L'internationalisation imparfaite d'une modernité nord-atlantique : essai d'histoire croisée des politiques publiques du handicap en Argentine, au Brésil et en Espagne (1956-1982)

Gildas Brégain

▶ **To cite this version:**

Gildas Brégain. L'internationalisation imparfaite d'une modernité nord-atlantique : essai d'histoire croisée des politiques publiques du handicap en Argentine, au Brésil et en Espagne (1956-1982). Histoire. Université Rennes 2; Universidade federal de Santa Catarina (Brésil), 2014. Français. NNT : 2014REN20012 . tel-01037929

HAL Id: tel-01037929
https://theses.hal.science/tel-01037929

Submitted on 23 Jul 2014

HAL is a multi-disciplinary open access archive for the deposit and dissemination of scientific research documents, whether they are published or not. The documents may come from teaching and research institutions in France or abroad, or from public or private research centers.

L'archive ouverte pluridisciplinaire **HAL**, est destinée au dépôt et à la diffusion de documents scientifiques de niveau recherche, publiés ou non, émanant des établissements d'enseignement et de recherche français ou étrangers, des laboratoires publics ou privés.

THESE / UNIVERSITE RENNES 2
sous le sceau de l'Université européenne de Bretagne

pour obtenir le titre de
DOCTEUR DE L'UNIVERSITE RENNES 2
Mention : Histoire
Ecole doctorale Sciences Humaines et Sociales 507

présentée par
Gildas Brégain

Préparée à l'Unité Mixte de Recherche CERHIO 6258
Université Rennes 2
Centre de Recherches Historiques de l'Ouest

L'internationalisation imparfaite d'une modernité nord-atlantique.

Essai d'histoire croisée des politiques publiques du handicap en Argentine, au Brésil et en Espagne (1956-1982)

Thèse soutenue le 2 juin 2014
devant le jury composé de :

Cristina SCHEIBE WOLFF
Professeure, Universidade Federal de Santa Catarina / rapporteuse
Olivier COMPAGNON
Professeur, Université Sorbonne Nouvelle - Paris 3 / rapporteur

François BUTON
Chargé de recherche au CNRS / examinateur
Yves DENECHERE
Professeur, Université d'Angers / examinateur
Emmanuel DROIT
Maître de conférences, Université Rennes 2 / examinateur

Joana Maria PEDRO
Professeure, Universidade de Santa Catarina / Co-directrice de thèse
Luc CAPDEVILA
Professeur, Université Rennes 2 / Directeur de thèse

Brégain, Gildas. L'internationalisation imparfaite d'une modernité nord-atlantique : essai d'histoire croisée des politiques publiques du handicap en Argentine, au Brésil et en Espagne (1956-1982). - 2014

Brégain, Gildas. L'internationalisation imparfaite d'une modernité nord-atlantique : essai d'histoire croisée des politiques publiques du handicap en Argentine, au Brésil et en Espagne (1956-1982). - 2014

SOUS LE SCEAU DE L'UNIVERSITÉ EUROPEENNE DE BRETAGNE
UNIVERSITÉ RENNES 2 - UNIVERSITÉ FÉDÉRALE DE SANTA CATARINA
CNRS / CERHIO – UMR 6258 / LEGH
Ecole doctorale – Sciences Humaines et Sociales – Programa de Pos-Graduação

L'internationalisation imparfaite d'une modernité nord-atlantique.

Essai d'histoire croisée des politiques publiques du handicap en Argentine, au Brésil et en Espagne (1956-1982)

A internacionalização imperfeita da modernidade norte-atlântica.

Ensaio de historia cruzada das politicas publicas da deficiência na Argentina, no Brasil e na Espanha (1956-1982)

Thèse de Doctorat en cotutelle internationale
Discipline : HISTOIRE

Présentée par Gildas BREGAIN
Directeur de thèse : Luc CAPDEVILA
Directrice de thèse : Joana MARIA PEDRO
Soutenue le 2 juin 2014

Jury :
Cristina SCHEIBE WOLFF, LEGH - Universidade Federal de Santa Catarina (Rapporteuse)
Olivier COMPAGNON, IHEAL - Université Sorbonne Nouvelle-Paris 3 (Rapporteur)
Yves DENECHERE, CERHIO - UMR 6258, Université d'Angers
François BUTON, CEPEL - Université de Montpellier 1
Emmanuel DROIT, CERHIO - UMR 6258, Université de Rennes II
Joana MARIA PEDRO, LEGH - Universidade Federal de Santa Catarina (Directrice de thèse)
Luc CAPDEVILA, CERHIO - UMR 6258, Université de Rennes II (Directeur de thèse)

LISTE DES ABREVIATIONS

AACD : Associação de ajuda a criança defeituosa
ABAC : Archivo de la Biblioteca argentina de ciegos (Buenos Aires, Argentine)
ABBR : Associação brasileira beneficente de reabilitação
ABIT : Archives du Bureau international du Travail (Genève)
ABPACVT : Associação brasileira de pais e amigos de crianças vitimas de talidomida
ABRADEF: Associação brasileira de deficientes fisicos
ABUNSAM : Archivo de la Biblioteca de la Universidad nacional de San Martin
ACERGS : Associação de cegos do Rio Grande do Sul
ACC : Administrative coordination committee. En français Comité administratif de coordination
ACIC : Associação catarinense para a integração dos cegos
ACIR : Asociación cooperadora del Instituto de rehabilitación
ACMJF : Archivo del Club Marcelo J. Fitte (Buenos Aires, Argentine)
ACPD : Associação capixaba de pessoas com deficiência (Vitoria, Brésil)
ACPSP : Açervo do Clube dos paraplegicos de São Paulo (São Paulo, Brésil)
ACROL : Archivo del Club rosarino de lisiados (Rosario, Argentine)
ADEFERJ : Associação dos deficientes fisicos do Estado do Rio de Janeiro (Brésil)
ADEVIA : Asociación de editoras para los deficientes visuales de Ibero-américa
ADFB : Associação dos deficientes fisicos de Brasilia
AELP : Asociación española de lucha contra la poliomielitis
AFAICA : Archivo de la Federación argentina de instituciones de ciegos y ambliopes (Buenos Aires, Argentine)
AFANIAS : Asociación de las familias con niños y adultos subnormales
AFEAPS : Archivo de la Federación española de asociaciones pro subnormales (Madrid, Espagne)
AFENDIM : Archivo de la Federación argentina de entidades de atención a los disminuidos mentales (Buenos Aires, Argentine)
AFESP : Associação de fisioterapistas do Estado de São Paulo
AFOB : American Foundation for overseas blind. Devient ensuite Hellen Keller International (HKI)
AFRATER : Arquivo da Fraternidade cristã de doentes e deficientes (Porto Alegre, Brésil)
AGA : Archivo general de la administración (Alcala de Henares, Espagne)
AGN, Archivo general de la Nación (Buenos Aires, Argentine)
AIEDM : Asociación ibero-americana para el estudio de la deficiencia mental
AIEJI : Association internationale des éducateurs de jeunes inadaptés
AILA : Asociación Ibero-latinoamericana para el estudio cientifico de la deficiencia mental
AILAR : Archivo del Instituto ILAR, Rosario
AIMPP : Association internationale de médecine physique et de physiothérapie
AIPH : Année internationale des personnes handicapées. En Anglais International year of disabled persons (IYDP). En portugais Ano internacional das pessoas deficientes. En espagnol Año internacional de las personas discapacitadas (AIPD)
AIRI : Asociación iberoamericana de rehabilitación de inválidos
AISS : Association internationale de la sécurité sociale
ALMA : Asociación de lisiados de Mar del Plata
ALPI : Asociación de lucha contra la paralisis infantil (Buenos Aires, Argentine)
AMLAR : Asociación médica latinoamericana de rehabilitación
ANIC : Asociación nacional de inválidos civiles (Espagne)
AOI : Asociación de orientación y ayuda al inválido
AOMS : Archives de l'Organisation mondiale de la Santé (Genève)
AONU : Archives de l'Organisation des Nations Unies (New York)
APAEs : Asociações de pais e amigos dos excepcionais
ARENA : Aliança renovadora nacional

ARENIL : Asociación de rehabilitación del niño lisiado
ARLPI : Asociación rosarina de lucha contra la paralisis infantil (Rosario, Argentine)
ARPA : Associação rio-grandense de paraliticos e amputados
ASAC : Asociación de ayuda al ciego (Buenos Aires, Argentine)
ASPANIAS : Asociación de padres de niños y adolescentes subnormales (Espagne)
ASPANIDE : Asociación de padres de niños deficientes (Santa Coloma de Gramanet, Espagne)
ASPRONA : Asociación protectora de niños anormales (Valladolid, Espagne)
AUNESCO : Archives de l'Unesco (Paris)
AVEPANE : Asociación venezolana de padres y amigos de niños excepcionales
BAC : Biblioteca argentina para ciegos
BCCMGP : Benemérito cuerpo de caballeros mutilados de guerra por la patria
BICE : Bureau international catholique de l'enfance
BIE : Bureau international d'Education
BIT : Bureau international du Travail
CADEME : Campanha nacional de educação e reabilitação de deficientes mentais
CADIS : Corporación argentina de discapacitados (Buenos Aires, Argentine)
CAL : Comision de asesoramiento legislativo
CAS : Confederación argentina de sordos
CDMH : Centro documental de la memoria histórica (Salamanca)
CEMEFIR Centro municipal de medicina fisica y rehabilitación
CEMFE : Coordinadora estatal de minusválidos fisicos de España
CENESP : Centro nacional de educação especial
CERENIL : Centro de rehabilitación para niños lisiados
CERPSS : Comissão executiva de reabilitação profissional e serviço social
CGE : Confederación general economica (Argentine)
CGT : Confédéración general del trabajo (Argentine)
CIAMAC : Conférence internationale des associations de mutilés de guerre et d'anciens combattants
CIDEDA : Club integral de discapacitados de la Argentina
CILSA : Club integral del lisiado santafesino
CISUB : Comisión interministerial de asistencia y educación de subnormales fisicos y psiquicos o escolares
CISS : Conférences interaméricaines de la sécurité sociale
CLAPADEM : Confederación latinoamericana de federaciones y asociaciones nacionales de padres y amigos del deficiente mental. Devient ensuite Confederación interamericana de instituciones de padres de los disminuidos mentales (CILPEDIM)
CLT : Consolidação das leis do trabalho
CLUT : Centro mutual de lisiados unidos de Tucumán
CNBB : Conferência nacional dos Bispos do Brasil
CNBEC : Conselho nacional para o bem estar dos cegos (Brésil)
CNEC : Campanha nacional de educação dos cegos (Brésil)
CNRL : Comisión nacional de rehabilitación del lisiado (Buenos Aires)
CNT : Confederación nacional del trabajo
CONASP : Confederação nacional das sociedades Pestalozzi
CONER : Coordenação nacional de educação especial e reabilitação
CONET : Consejo nacional de educación tecnica (Argentine)
COPERS : Comissão permanente de reabilitação profissional da previdência social
COR : Coordinación de obras privadas de rehabilitación (Argentine)
CPSP : Clube dos paraplégicos de São Paulo
CRIFA : Comissão de readaptação dos incapazes das forças armadas
CROL : Club rosarino de lisiados (Rosario, Argentine)
CVI : Centre de vie indépendante
CWOIH : Council of world organizations interested by the handicapped
DANIDA : Danish international development agency
DINAD : Defensa integral de niños y adolescentes diferenciados (Buenos Aires, Argentine)
DINEES : Dirección nacional de educación especial (Argentine)

DNAFH : Delegación nacional de asistencia a frentes y hospitales
DNPS : Departamento nacional da previdência social (Brésil)
DPI : Disabled's people international
DPL : Deportes para lisiados (Buenos Aires, Argentine)
EASE : Association européenne pour l'éducation spécialisée
ECOM : Federación de entidades colaboradoras con el minusválido (Barcelona, Argentine)
FADIC : Fédéración argentina de instituciones de ciegos
FADEL : Federación argentina deportiva de lisiados
FADESIR : Federación de deporte en sillas de ruedas
FEAPS : Federación española de Asociaciones protectoras de subnormales
FEB : Força expedicionária brasileira
FEBEM : Fundação estadual do bem-estar do menor
FENASP : Federação nacional das sociedades Pestalozzi. Devient ensuite Confederação nacional das sociedades Pestalozzi (CONASP)
FENAPAEs : Federação nacional das Associações de pais e amigos dos excepcionais
FENDIM : Federación argentina de Entidades pro atención del disminuido mental
FIMITIC : Fédération internationale des mutilés, invalides du travail et invalides civils
FISE : Fonds des Nations Unies pour l'enfance
FLCB : Fundação para o livro do cego no Brasil (São Paulo, Brésil)
FLP : Frente de lisiados peronistas
FRATER : Fraternidad cristiana de enfermos y disminuidos (Argentine). Fraternidade cristiana de doentes e deficientes (Brésil). Fraternidad catolica de enfermos y disminuidos (Espagne)
FUNAE : Fundação nacional do excepcional
FUNAEX : Fundação nacional para o menor excepcional
FUNRURAL : Fundo de assistência ao trabalhador rural
HCR : Haut Commissariat aux réfugiés
HODIF : Hogar para discapacitados Padre François
IAPB : International agency for the prevention of blindness
IAPI : Instituto de aposentadoria e pensões dos industriarios
IASSMD : International association for the scientific study of mental deficiency
IBC : Instituto Benjamín Constant
ICEBY : International conference of educators of blind youth. Modification de l'intitulé en 1967 : International council of educators of blind youth. Puis International council for education of the visually handicapped (ICEVH) à partir de 1972
ICTA : International committee on technical aids, housing and transportation
IIN : Instituto interamericano del niño (Montevideo)
IFB : International federation of the blind
IFPR : International federation of physical medicine
ILAR : Instituto de lucha antipoliomielitica de Rosario
ILSMH : International league of societies for the mentally handicapped
ILO : International Labour Organization. voir OIT
INAMPS : Instituto nacional de assistência médica da previdência social
INP : Instituto nacional de previsión (Madrid)
INPS : Instituto nacional da previdência social
INAR : Instituto nacional de rehabilitação. Change de nom pour Instituto de reabilitação (IR) en 1960
INR : Instituto nacional de rehabilitación
INSERSO : Instituto nacional de servicios sociales
IR : Instituto de Reabilitação (IR). Voir INAR
IRPIT, IRP, INRI : Institut de rééducation professionnelle des invalides du travail. Devient ensuite Institut de rééducation professionnelle (IRP), puis Institut national de rééducation des invalides (INRI)
ISCC : International society for crippled children. Changement de nom en 1939 au profit de International society for the welfare of cripples (ISWC). Changement de nom en 1960 au profit de International society for the rehabilitation of the disabled (ISRD). Changement de nom en 1972 au profit de Rehabilitation international (RI)

ISRD : International society for the rehabilitation of the disabled. voir ISCC
ISWC : International society for the welfare of cripples. voir ISCC
IUCW : International union for child welfare
LADAPT : Ligue pour l'adaptation du diminué physique au travail
LBA : Legião brasileira de assistência
LISMI : Ley de integración social del minusválido
LNMIG : Liga nacional de mutilados e inválidos de guerra
LMIGE : Liga de mutilados e inválidos de la guerra de España
LMIGEE : Liga de mutilados e inválidos de la guerra de España en el exilio
LOPS : Lei orgânica da previdência social
MAELA : Mutual de ayuda entre lisiados y adherentes de Rosario
MDB : Movimento democrático brasileiro
MDPD: Movimento pelos direitos das pessoas deficientes
MEC : Ministerio de Educação e Cultura (Brésil)
MCE : Ministerio de Cultura y Educación (Argentine)
MPAS : Ministerio de Previdência e Asistencia social (Brésil)
MU : Minusválidos unidos
NID : Nucleo de integração de deficientes
NFIP : National foundation for infantile paralysis
OBIP : Organização brasileira de incapacidade profissional
OEA : Organisation des Etats américains
OIR : Organisation internationale pour les réfugiés
OIT : Organisation internationale du Travail. En anglais International labour Organisation (ILO)
OLAP : Organización latinoamericana para la promoción social de los ciegos y deficientes visuales
OMS : Organisation mondiale de la Santé. En anglais World health Organization
ONCE : Organización nacional de ciegos españoles
ONG : Organisations non gouvernementales. En anglais Non Governmental organisations (NGO)
ONU : Organisations des Nations Unies. En anglais United Nations (UN)
OPS : Organización panamericana de la Salud
OSE : Organización sindical española
PANAP : Patronato nacional de asistencia psiquiatrica (Madrid)
PDT : Partido democratico trabalhista
PDS : Partido democrático social (Brésil)
PIO : Patronato de igualdad de oportunidades
PMDB : Partido do movimento democrático brasileiro.(Brésil)
POUM : Partido obrero de unificación marxista
PPO : Promoción profesional obrera
PT : Partido dos trabalhadores (Brésil)
PNEES : Patronato nacional de educación especial (Espagne)
PNRI : Patronato nacional de rehabilitación de inválidos (Espagne)
PNUD : Programme des Nations Unies pour le développement
PTB : Partido trabalhista brasileiro
PUC : Pontificia Universidade católica de São Paulo
RBC : Réadaptation basée sur la communauté. En anglais Community based rehabilitation (CBR)
RCSB : Royal Commonwealth Society for the blind
RI : Rehabilitation international. Voir ISCC
RJ : Rio de Janeiro
RNIB : Royal national institute for the Blind
RS : Rio Grande do Sul
RYD : Club recreación y deportes (Argentine)
SECOT : Sociedad española de cirugia ortopédica y traumatologica
SENAC : Serviço nacional de aprendizagem comercial
SENAI : Serviço nacional de aprendizagem industrial
SER : Sociedad española de rehabilitación

SEREM : Servicio social de recuperación y rehabilitación de minusválidos. Puis, suite à la fusion avec le Servicio social de asistencia a los subnormales, devient Servicio de recuperación y rehabilitación de minusválidos fisicos y psiquicos à partir de 1974
SESI : Serviço social da industria (São Paulo, Brésil)
SIDA : Swedish international development authority
SINPAS : Sistema nacional de previdência e assistência social
SNR : Servicio nacional de rehabilitación (Buenos Aires, Argentine)
SNRI : Servicio nacional de rehabilitación integral
SORRI: Sociedade para reabilitação e reintegração do incapacitado
SP : São Paulo
SUSERPS : Superintendência de serviços de reabilitação profissional da previdência social
TWGRPH Technical working group on rehabilitation of the physically handicapped
UACA : Unión argentina de ciegos y ambliopes
UGT : Unión general de trabajadores (Espagne)
UNADEF : União nacional dos deficientes fisicos (São Paulo, Brésil)
UNAF : Unión nacional de Asociaciones de familiares
Unesco: United Nations educational, scientific and cultural organization
UNICEF : United Nations children's fund
UNSEL : Unión nacional socioéconomico del lisiado
UPIAS : Union of the physically impaired against segregation (Londres)
USP : Universidade de São Paulo
VITRA : Fundación para vivienda, trabajo y capacitación del lisiado (Buenos Aires, Argentine)
WCPT : World confederation of physical therapy
WCWB : World council for the welfare of the blind. En français Organisation mondiale pour la promotion sociale des aveugles
WEP: World employment programme. En français Programme mondial pour l'emploi
WFD : World federation of deaf
WCPT : World confederation of physical therapy
WFOT : World federation of occupational therapists
WVF : World veterans' federation. En français Fédération mondiale des anciens combatants (FMAC)
WRF : World rehabilitation fund

SOMMAIRE

LISTE DES ABREVIATIONS 3
SOMMAIRE 9
INTRODUCTION 13

CHAPITRE INTRODUCTIF : LE ROLE DES INSTITUTIONS INTERNATIONALES DANS LE PROCESSUS DE CATEGORISATION DES "INVALIDES"(1930-1981) 51

I. Les dynamiques de catégorisation des "invalides" à l'échelle internationale *54*
A. De nouvelles définitions de l'incapacité intrinsèquement liées à l'exercice d'une activité professionnelle dans le secteur de la rééducation professionnelle (1918-1955) 54
B. L'émergence de nouvelles définitions de l'incapacité indépendantes de l'exercice d'une activité professionnelle dans le secteur de la réadaptation médicale (1952-1975) 59
C. Résoudre les conflits d'interprétation au sujet du terme disability 62
D. L'institutionnalisation de l'identification "disabled persons" à l'échelle internationale 65
E. L'impact du principe de normalisation sur les catégorisations 69
II. L'appropriation différenciée des nouvelles catégorisations internationales *72*
A. La substitution de la dénomination inválido dans le secteur de la réadaptation (1920-1967) 72
B. Les administrations à la recherche d'une catégorie générique englobante pour permettre une intervention publique coordonnée 82

PREMIERE PARTIE : LE DEVELOPPEMENT DES POLITIQUES SECTORIELLES (1920'S-1967) 99

CHAPITRE 1 : LA CONSTRUCTION DE POLITIQUES NATIONALES HETEROGENES DE REEDUCATION DES INVALIDES (1920'S-1955) 103

I. La construction inachevée d'une modernité européenne de la rééducation *105*
A. Les pays européens à l'avant-garde de la rééducation des mutilés de guerre et des invalides civils 105
B. La valorisation de l'obligation légale d'emploi pour les mutilés de guerre par le BIT à la sortie de la première guerre mondiale 114
C. L'action limitée des organismes internationaux en faveur de la rééducation des invalides civils (années 1920-1950) 119
II. Le développement des politiques de rééducation des mutilés de guerre en Espagne et au Brésil *134*
A. La montée en puissance des mouvements associatifs des mutilés de guerre en Espagne 136
B. Des infrastructures en rééducation précaires en Espagne, pérennes au Brésil 144
C. La mise en place de méthodes différenciées de placement des mutilés 155
III. L'engagement limité des pouvoirs publics dans la rééducation des invalides civils *164*
A. L'engagement réduit de la puissance publique en faveur de la rééducation des invalides civils 165
B. L'associationnisme des invalides civils 186
C. La défense de modalités d'accès à l'emploi inspirées des expériences européennes ? 197

CHAPITRE 2 : LA REORIENTATION DES POLITIQUES DE READAPTATION SOUS L'INFLUENCE DES NATIONS UNIES ET DES AGENCES SPECIALISEES (1956-1967) 217

I. L'engagement des organisations intergouvernementales en faveur d'une réadaptation « moderne » d'inspiration nord-atlantique *218*
A. La mise en place d'un programme international coordonné de réadaptation des handicapés physiques sous l'égide des Nations Unies en 1950 218
B. La construction d'une « modernité nord-atlantique » de la réadaptation 249
II. L'appui des organismes intergouvernementaux à l'institutionnalisation des politiques de réadaptation *285*
A. Les programmes d'assistance technique des organisations intergouvernementales 286
B. La centralisation normative : une réussite en Argentine, un échec au Brésil et en Espagne 293

C. L'expansion géographique de la réadaptation médicale 301
D. La construction de nouvelles professions médicales et paramédicales (médecin physiatre, ergothérapeute, physiothérapeute, prothésiste) 303
E. L'échec de la réadaptation intégrale : la faible prise en compte de la réadaptation professionnelle 311
F. Un élargissement réduit des critères de sélection des bénéficiaires de la réadaptation 322
G. L'incorporation des services de réadaptation dans les prestations des organismes de sécurité sociale au Brésil et en Espagne 324
III. L'expansion des mouvements associatifs des invalides 328
A. La constitution d'associations liées au sport en Argentine et au Brésil 329
B. En Espagne, une dynamique d'expansion associative liée à l'accès à l'emploi et aux prestations économiques 332
C. La diffusion de la Fraternité catholique des malades 340
D. Analyse comparée des activités des associations 342
IV. La régulation de l'activité professionnelle des invalides 350
A. La promotion des légalités libérales par l'OIT 350
B. L'adoption de mesures coercitives en Argentine et au Brésil 354
C. La régulation de la vente ambulante 362
V. La difficile organisation de la mobilité urbaine des invalides 363
A. Une distribution résiduelle des appareils orthopédiques, béquilles et fauteuils roulants 365
B. Le développement de systèmes de transport collectif spécifiques aux personnes handicapées 366
C. Les associations mobilisées pour faciliter l'importation des automobiles adaptées 368

SECONDE PARTIE : LA DECENNIE PARADOXALE (1968-1982). ENTRE PROCLAMATION DES DROITS, TENTATIVES INACHEVEES DE DESECTORISATION ET RADICALISATION ASSOCIATIVE 379

CHAPITRE 3 : LA DISSEMINATION ACCELEREE DE L'IDEE DE DROITS DES PERSONNES HANDICAPEES 383

I. La décennie de l'institutionnalisation des droits des personnes handicapées 387
A. L'internationalisation des préoccupations des pays nordiques : normalisation des déficients mentaux et accessibilité architecturale 388
B. La crise de légitimité de la modernité nord-atlantique 392
C. Elargissement et institutionnalisation des droits individuels des personnes handicapées 405
D. Le renforcement de l'action de l'ONU et des agences spécialisées 446
E. L'ouverture géographique progressive des réseaux transnationaux militants 473
II. Une dissémination de l'idée de droits différenciée selon les pays 484
A. La diffusion de cette idée dans les secteurs de l'éducation spécialisée et de la réadaptation 485
B. L'implication des Eglises brésiliennes et espagnoles dans la promotion des droits 492
C. Disparités temporelles et géographiques dans la médiatisation des droits. L'exemple de l'accessibilité 503
D. Une diffusion sélective des droits : le refus d'accorder le droit à la liberté sexuelle aux déficients mentaux 511
III. La difficile adoption d'une loi de protection intégrale 517
A. De multiples tentatives infructueuses au Brésil 518
B. L'approbation tardive d'une loi de protection intégrale des personnes handicapées en Espagne 527
C. De longues négociations avec les autorités militaires en Argentine, qui aboutissent en 1981 530

CHAPITRE 4 : OBTENIR LES FAVEURS DES DICTATURES 541

I. La transformation des interactions entre les gouvernants et les représentants associatifs 545
A. La régulation de l'existence associative 545
B. Un capital social différencié 553
C. Les délibérations collectives sous les dictatures 560
II. Des politiques d'offre de services résiduelles, charitables et symboliques 565
A. La coordination limitée des politiques sectorielles du handicap 565
B. Des politiques publiques relevant de la charité 594
C. Des politiques d'offre résiduelle de services 606
D. Des politiques légitimantes ? 615
III. Les modalités d'insertion sociale : vers une intégration dans le milieu ordinaire ? 622
A. Une priorité donnée à la famille et à la communauté dans la prise en charge 623
B. La légère modification des modalités éducatives sous l'impact du concept de normalisation 627
C. La régulation juridique de la mise au travail des personnes handicapées 635
D. La difficile modification des modalités de mise au travail 663

CHAPITRE 5 : LA RADICALISATION DES MOUVEMENTS POUR LES DROITS DES PERSONNES HANDICAPEES 673

I. Aux racines des mobilisations : de l'expérience de la discrimination à son interprétation comme un problème politique *677*
A. L'effervescence associative 678
B. La difficile unification des mouvements pour les droits 684
C. La montée du sentiment d'injustice et l'expression publique de la colère 689
D. Les interprétations politiques de la marginalisation sociale des personnes handicapées 698
II. La radicalité d'action des mouvements et leurs limites *702*
A. L'épineuse question de la délimitation des actions radicales 702
B. Violence et répression. Le poids du contrôle politique 708
C. La dynamique de modération des groupes engagés. Le poids des stratégies 712
D. Les pics protestataires 723
III. Les différents chemins de l'émancipation *732*
A. A la conquête du droit au travail 735
B. A la conquête du droit à l'accessibilité 739
C. Les périmètres de l'émancipation 741
D. L'expérimentation de nouveaux rapports sociaux plus égalitaires 745

CONCLUSION 751

BIBLIOGRAPHIE 777
SOURCES 787
TABLE DES ILLUSTRATIONS 801
INDEX 803
TABLE DES MATIERES 813
REMERCIEMENTS 821

INTRODUCTION

Cette thèse vise à reconstituer la genèse et le développement des politiques publiques du handicap (1956-1982), dans une perspective croisée entre l'Espagne, l'Argentine et le Brésil. La méthode de l'histoire croisée nous incite à envisager la singularité de la trajectoire nationale des politiques publiques en fonction de l'étendue du champ des possibles imaginés à l'échelle internationale et des normes diffusées par les organisations intergouvernementales. A la sortie de la seconde guerre mondiale, les organisations intergouvernementales (ONU, OMS, OIT) promeuvent un nouveau projet d'innovations sociales dans le domaine de la réadaptation, qui s'inspire des expériences anglo-saxonnes et nordiques. Ce projet est qualifié de « moderne » afin de discréditer les méthodes européennes de la rééducation développées après la première guerre mondiale. Comme nous le démontrerons dans cette étude, ce nouveau cadre normatif international peut-être appelé *modernité nord-atlantique de la réadaptation.* Il se caractérise avant tout par une légalité libérale dans le domaine de l'emploi (refus des mesures de quota appliquées aux entreprises privées, placement sélectif, constitution d'ateliers protégés pour les personnes jugées peu productives), mais aussi par le principe de coordination des politiques sectorielles, et par une tendance à l'égalisation des droits entre toutes les catégories d'invalides. L'objectif de notre thèse est de comprendre les mécanismes et les limites de l'internationalisation de cette modernité nord-atlantique dans ces trois pays. A l'échelle nationale, les multiples acteurs qui construisent les politiques publiques du handicap s'approprient les principes de la modernité nord-atlantique pour les défendre ou les contester.

Notre recherche s'insère dans le champ de la *Disability History*, courant historiographique anglo-saxon qui s'attache à écrire l'histoire des personnes handicapées à partir d'une conception sociale et culturelle du handicap[1]. Ce courant historiographique encourage les historiens à repenser la complexité des hiérarchies sociales, en intégrant aux côtés du genre, des ethnies et des classes sociales l'existence d'un autre facteur de différenciation sociale, le handicap[2]. Il incite à considérer les personnes handicapées

[1] Paul K. Longmore and Lauri Umansky (dir.), *The New Disability History : American Perspectives*, New York, New York University Press, 2001.

[2] Catherine J. Kudlick, « Disability History : Why We Need Another "Other" », *American Historical Review*, n°108, june 2003, pp. 763-793.

comme actrices de leur histoire individuelle[3] et collective. Toutefois, il néglige généralement le rôle spécifique des femmes et les questions du genre[4]. Prolongeant la réflexion initiée par ces historiens, nous envisageons le handicap comme une production sociale et culturelle basée généralement - et non pas systématiquement - sur des considérations médicales, médicoreligieuses ou religieuses[5].

En Amérique latine et en Espagne, les études réalisées par des historiens et pouvant être rattachées à la *Disability History* sont très rares. Plusieurs s'intègrent à l'histoire de la médecine et des maladies[6], qui s'intéresse de plus en plus aux rôles des malades dans la construction des politiques publiques. En Espagne, l'histoire des aveugles a toutefois été l'objet de plusieurs recherches sérieuses[7]. Enfin, au Brésil et en Espagne, des études récentes s'intéressent aux mobilisations politiques des personnes handicapées physiques et sensorielles des années 1970, principalement à partir de sources orales[8].

La production historiographique sur les politiques publiques du handicap est faible dans les trois pays étudiés (Argentine, Brésil, Espagne). Des décalages historiographiques peuvent être observés d'un pays à l'autre. Dans chaque pays, c'est le secteur de l'assistance

[3] Pour cela, il est nécessaire d'admettre que les personnes handicapées disposent d'une marge de liberté dans leur action individuelle, où qu'elles vivent. Même lorsqu'elles sont internées dans une institution, elles possèdent une capacité d'action autonome *(agency)* sur certains aspects de leur vie. C'est le cas lorsqu'elles font le choix d'effectuer des actions dénotant une certaine aspiration à l'épanouissement, comme la réalisation de certaines activités professionnelles, de loisirs pendant leur temps libre, ou la communication avec d'autres internés. Les personnes handicapées participent à la construction de leur sociabilité dans le cadre des possibilités offertes par l'institution, et sont souvent à même de faire le choix de rester isolées, ou en groupe. Enfin, il ne faut pas oublier que les personnes handicapées sont capables d'avoir une pensée autonome, et sont donc en mesure d'attribuer d'autres significations au traitement et à l'internement que celle délivrée par le personnel médical et l'institution.

[4] Mariana Kaba, « Quelle place pour une perspective genre dans la "disability history" ?», *Traverse. Zeitschrift Für Geschiche. Revue d'Histoire*, Zürich, n°3, 2006, p. 47.

[5] Afin d'éviter un point de vue ethnocentriste, il nous paraît utile d'observer que certaines populations caractérisent le handicap et la maladie comme un châtiment des esprits, et de la divinité, adoptant ainsi une vision religieuse ou médico-religieuse du handicap. D'autre part, la lecture des travaux de Claudio Bertolli Filho (2001) et de Lucia Gavrón (2009) nous amène à penser que, parfois, une personne est identifiée comme handicapée et est hébergée dans une institution spécialisée sans qu'il n'y ait aucune raison de santé, la raison de l'internement étant plutôt le résultat d'une volonté de la famille ou communautaire de l'exclure, pour des raisons économiques, politiques ou de simple convenance.

[6] L'historien Diego Armus a largement étudié les protestations collectives des tuberculeux argentins dans les années 1920 et 1930, et notamment leur revendication d'expérimenter le vaccin "pueyo" jusqu'alors refusé par les médecins. Diego Armus, « Historias de enfermos tuberculosos que protestam. Argentina. 1920-1940 », in Diego Armus (comp.), *Avatares de la medicalización en América latina 1870-1970*, Buenos Aires, Lugar editorial, 2005, pp. 65-99.

[7] Roberto Garvia Soto, *El el pais de los ciegos. La ONCE desde una perspectiva sociológica*, Madrid, Ed Hacer ; Alberto Dauden Tallavi, *Los ciegos como grupo social y su relación con el estado, 1800-1938*, ONCE, 1990 ; Valentin Fortun Arriezu, *La creación e implantación de la Organización Nacional de Ciegos Españoles, 1938-1948*, Pamplona, ed. autor, 2000.

[8] Antonio Vilà*, Crónica de una lucha por la igualdad. Apuntes para la historia del movimiento asociativo de las personas con discapacidad fisica y sensorial en Catalunya*, Barcelona, Fundación Instituto Guttmann 1994 ; Lia Crespo, *Da invisibilidade à construção da própria cidadania. Os obstáculos, as estratégias e as conquistas do movimento social das pessoas com deficiência no Brasil, através das histórias de vida de seus líderes (1979-2010)*, tese de doutorado na Facultade de Filosofia, letras e Ciências Humanas da USP, janeiro 2010 ; Lanna Junior, Mario Cléber Martins (comp.), *Historia do Movimento Politico das Pessoas com Deficiência no Brasil*, Brasilia, Secretaria de Direitos Humanos, Secretaria Nacional de Promoção dos Direitos da Pessoa com Deficiência, 2010.

aux personnes handicapées historiquement dominant - soit l'éducation spécialisée, soit la réadaptation professionnelle - qui a fait l'objet d'une mise en récit historique systématique. Ainsi, l'histoire de l'éducation spécialisée est bien développée en Espagne[9] et au Brésil[10], mais brille par son absence en Argentine. Toutefois, en Espagne, ces recherches ne couvrent pas bien la période franquiste, probablement du fait du peu des sources sur cette période, ou par peur de dévoiler un passé problématique sur une des personnalités qui a fortement marqué la construction du secteur. En Argentine, le secteur de la réadaptation a déjà fait l'objet de quelques brefs "récits" historiques par des professionnels du secteur. Au Brésil, le secteur de la réadaptation professionnelle n'a fait l'objet que d'une étude centrée sur la ville de São Paulo[11]. En Espagne, les quelques travaux universitaires portant sur ce thème se centrent sur le premier tiers du XX^{e} siècle, et les années 1950 et 1960[12].

La très grande majorité de ces études se limitent à une évaluation des politiques publiques à partir de sources imprimées. Ce faisant, elles occultent l'un des aspects fondamentaux des politiques publiques du handicap. Celles-ci sont le résultat de multiples interactions, engageant chacune une plus ou moins grande diversité d'acteurs avec des intérêts divergents : les autorités gouvernantes, certains responsables administratifs, des communautés organisées (en premier lieu les associations privées, mais également les institutions religieuses, les syndicats, etc.), et parfois des acteurs internationaux. Bien que ces différents acteurs constituent des entités clairement distinctes, on peut observer une certaine perméabilité entre les sphères administratives et associatives, ainsi qu'entre les acteurs nationaux et les acteurs internationaux si l'on prête attention aux personnes qui les composent. Les configurations d'acteurs engagés diffèrent selon le contenu du problème à résoudre. Elles varient constamment dans le temps, mais elles tendent à se stabiliser. Il faut

[9] Mercedes Del Cura Gonzalez, « El comienzo de la asistencia "oficial" a los niños anormales en España : la Escuela Municipal de Deficientes de Barcelona (1910-1936) », in Ricardo Campos, Luis Montiel, Rafael Huertas (coords.), *Medicina, Ideologia e Historia en España (Siglos XVI-XXI)*, Madrid, CSIC, 2007, pp. 541-554 ; M.G. Herraiz Gascueña, *Una aproximación a la educación especial española del primer tercio del siglo XX*, Cuenca, UCLM, 1995 ; Reyes Berruezo Albéniz y Susana Conejero Lopez (coord.), *El largo camino hacia una educación inclusiva. La educación especial y social del siglo XIX a nuestros dias*, vol. I, Univ. publica de Navarra, 2009 ; S. Molina (coord), *La educación de los niños deficientes mentales en España. Análisis histórico a través de un hilo conductor*, Madrid, CEPE, 1992.

[10] Gilberta S. Jannuzzi, *A luta pela educação do deficiente mental no Brasil*, São Paulo, Cortez : Editora Autores Associados, 1985 ; Gilberta S. de Martino Jannuzzi, *A educação do deficiente no Brasil : dos primórdios ao início do século XXI*, Campinas, Autores Associados, 2004 ; José Geraldo Silveira Bueno, *Educação especial brasileira - integração/segregação do aluno diferente*, São Paulo, Educ, 1993. Marcos Mazzota, *Educação especial no Brasil*, 3a edição, Porto Alegre, Artes medicas, 1991.

[11] Luciana Aparecida de Souza, *Trajetória histórica da reabilitação na cidade de São Paulo*, Dissertação apresentada a Escola de Enfermagem da Universidade de São Paulo, para obtenção do titulo de Mestre em Enfermagem, 2010.

[12] Julio Palacios Sanchez (coord.), *Historia del C.P.E.E. de Reeducación de Inválidos. Antiguo INRI*, Madrid, MEC-CPEE, 1990 ; Maria Isabel Porras Gallo, « Medicina, guerra y reintegración social del inválido del trabajo en la España del primer cuarto del siglo XX », in Ricardo Campos, Luis Montiel, Rafael Huertas (coords), *Medicina, Ideologia e Historia en España (Siglos XVI-XXI)*, CSIC, Madrid, 2007, pp. 525-540 ; José Martinez-Pérez, « Consolidando el modelo médico de discapacidad : sobre la poliomielitis y la constitución de la Traumatologia y ortopedia como especialidad en España (1930-1950) », *Asclepio*, 2009, vol. 61, issue 1, pp. 117-142 ; Ana Maria Aguila Maturana, *El debate médico en torno a la Rehabilitación en España (1949-1969)*, Tesis doctoral sobre la dirección de Antonio Alvarez Badillo, Univ. Complutense Madrid, 2000.

souligner que les exigences d'autres agents "extérieurs" à l'interaction peuvent être évoquées lors des débats et prises en compte dans la décision finale.

Lors de ces interactions, de nombreux conflits émergent sur la définition des politiques publiques à mener, chaque acteur interprétant d'une manière subjective la nature des problèmes à résoudre. Les principaux débats tournent autour des « "frontières" du secteur, ainsi que [sur] la définition des activités qui en font partie »[13], mais également sur le ou les acteurs qui prendront en charge la gestion de ces nouvelles politiques, qui n'incombe pas nécessairement à l'Etat. Les différents acteurs en viennent souvent à envisager une nouvelle répartition des responsabilités dans la prise en charge des personnes handicapées, entre la famille, les associations privées, les différents échelons administratifs (la municipalité, les provinces, l'Etat, etc.), les institutions religieuses, les syndicats et le secteur marchand.

Les décisions prises à la suite de ces interactions peuvent conduire à la modification des caractéristiques et des périmètres d'action de chacun de ces acteurs, voir même à leur disparition. Ces multiples interactions conduisent ainsi à la délimitation des responsabilités de l'Etat et des autres échelons administratifs, par la création ou la suppression d'institutions administratives, ou la modification des attributions d'une institution administrative déjà existante. La création d'une politique publique s'accompagne généralement d' « une forme d'institutionnalisation plus ou moins poussée de la division du travail gouvernemental »[14]. La création de nouvelles entités administratives est la condition de possibilité de l'émergence d'une politique d'assistance aux personnes handicapées. Pierre Bourdieu a déjà démontré l'intérêt de reconstruire la genèse des institutions administratives, qui apparaissent trop souvent comme *naturelles* :

> Du fait qu'elle est l'aboutissement d'un processus qui l'institue à la fois dans des structures sociales et dans des structures mentales adaptées à ces structures, l'institution instituée fait oublier qu'elle est issue d'une longue série d'actes d'institution et se présente avec toutes les apparences du naturel. C'est pourquoi il n'est sans doute pas d'instrument de rupture plus puissant que la reconstruction de la genèse : en faisant resurgir les conflits et les confrontations des premiers commencements et, du même coup, les possibles écartés, elle réactualise la possibilité qu'il en ait été (et qu'il en soit) autrement et, à travers cette pratique, remet en question le possible qui, entre tous les autres, s'est trouvé réalisé[15].

Les tenants d'une socio-histoire de l'Etat ont déjà adopté cette démarche, en reconstituant les logiques de construction des institutions et des catégories administratives[16]. En nous appuyant sur cette démarche, nous allons tenter d'écrire une socio-histoire des politiques publiques du handicap, afin de restituer les logiques et les conflits à l'origine de la construction de ces politiques. La politique publique doit être

[13] Pierre Muller, « Esquisse d'une théorie du changement dans l'action publique. Structures, acteurs et cadres cognitifs », *Revue française de science politique*, vol. 55, n°1, février 2005, p. 181.
[14] *Ibid.*, p. 180.
[15] Pierre Bourdieu, *Raisons pratiques : sur la théorie de l'action,* Paris, Seuil, 1994, p. 107.
[16] François Buton et Nicolas Mariot, « Surmonter la Distance. Ce que la socio-histoire doit aux sciences sociales », in François Buton, *Pratiques et méthodes de la socio-histoire*, 2009, pp. 1-14.

entendue comme un « ensemble d'actions, de décisions, d'interactions et de rapports de force évolutifs »[17], où les acteurs impliqués possèdent des ressources extrêmement inégales. Certains acteurs privés participent de manière décisive à l'élaboration et/ou à l'application de politiques publiques, et sont donc des coproducteurs de l'action publique. Comme le remarque Partha Chatterjee, les différents acteurs engagés ne donnent pas la même signification à leur participation dans l'élaboration des politiques publiques. Les gouvernants se représentent cette participation comme une stratégie de gouvernabilité, tandis que les gouvernés y voient souvent un exercice pratique de la démocratie[18].

Nous allons également essayer d'expliciter les modifications substantielles dans la manière de prendre les décisions (ou styles de gouvernement) dans les politiques publiques du handicap, des années 1950 au début des années 1980. Les interactions entre les différents acteurs ne se font jamais dans une entière liberté, elles sont insérées dans des cadres généralement assez contraignants, qui varient selon le régime politique. Ces interactions sont progressivement codifiées à partir des années 1930 dans certains secteurs, par le biais d'instruments juridiques (décrets, lois, règlements), qui constituent à la fois des contraintes, mais également des ressources dans les interactions.

Par leurs effets, les politiques publiques contribuent à la structuration des conflits entre les différents acteurs. En effet, la politique publique « pèse sur les interactions ultérieures ; ce qui n'est en définitive que le produit d'échanges, de rapports de force et de compromis, acquiert par là, ne fût-ce que symboliquement, valeur de règlement pour toute la société »[19]. Les politiques publiques du handicap résultent donc d'un choix opéré par les gouvernants, qui hiérarchisent les intérêts, tranchent entre les différentes revendications des acteurs, optant finalement pour une solution parmi une multitude d'autres possibles. Cette solution obtient une légitimité particulière du fait même d'être adoptée par une puissance publique. Dans le même temps, les partenaires qui sont impliqués dans l'application de cette politique acquièrent une reconnaissance officielle, qui garantit le soutien du pouvoir à leur action pendant un certain temps.

Les politiques publiques du handicap sont des politiques distributives, qui visent à satisfaire les besoins d'une population particulière par la distribution ou la mise à disposition de biens et de ressources publics, eux-mêmes issus du prélèvement d'une partie des richesses collectives produites. Les interactions entre l'Etat et les autres acteurs (communautés organisées, représentants des organismes intergouvernementaux) aboutissent par conséquent à une délimitation provisoire du bien commun[20], spécifique à

[17] Jacques Lagroye avec Bastien François et Frédéric Sawicki, *Sociologie politique*, Presses de Sciences Po et Dalloz, 5e édition, 2006, p. 507.

[18] Partha Chatterjee, *La Nación en tiempo heterogéneo y otros estudios subalternos*, Buenos Aires, Siglo Veintiuno editores, 2008, p.147.

[19] Jacques Lagroye avec Bastien François et Frédéric Sawicki, *op. cit.*, p. 521.

[20] Si nous reconnaissons la pertinence d'une définition éthique du bien commun dans une perspective politique d'amélioration de la qualité de vie de la majorité de la population (comme l'intérêt social collectif), il nous semble ici préférable d'adopter une définition constructiviste et conflictuelle du bien commun, comme le résultat des transactions entre les communautés organisées (associations, Eglises, entrepreneurs, etc.), l'Etat et les représentants des organisations internationales. Nous nous inspirons ici de Fabrizio Cantelli et

chaque contexte national, fruit d'une stabilisation des conflits d'intérêts à un moment précis, qui peut ensuite être remis en cause.

Des droits subjectifs et à géométrie variable

Lorsqu'une nouvelle politique publique est adoptée, c'est généralement que certains acteurs sont parvenus à rendre légitime socialement et politiquement la nécessité de résoudre un "problème social" auprès des autorités gouvernantes ou auprès des responsables administratifs, par le biais d'une médiatisation de leur cause. Pour affirmer l'urgence de l'adoption de politiques publiques, les associations s'appuient dès les années 1930 sur la défense des droits des individus pour légitimer leurs revendications.

La sociologie politique du droit appréhende le droit comme « le produit d'une construction sociale, institutionnelle et politique à laquelle concourent les professionnels du droit et les savoirs juridiques »[21]. Fruit de multiples interactions entre des acteurs sociaux, les droits accordés sont donc subjectifs. Israël Liora nous invite plus précisément à considérer le droit comme une ressource mobilisée par les acteurs sociaux et les professionnels du droit dans une visée stratégique[22]. C'est cette mobilisation du droit qui lui confère une portée pratique et politique. Les associations s'approprient les déclarations internationales, et modifient parfois leur contenu et/ou les valeurs liés au texte afin de les faire correspondre à leurs objectifs. Si les acteurs mobilisent le droit comme un outil politique, c'est qu'ils croient dans l'efficacité du droit à ordonner le monde social, à en signaler les injustices et à garantir une égalité de traitement de toutes les personnes concernées. Ce phénomène est lié à la « montée en puissance du droit (à côté d'autres types d'expertises scolairement consacrées) comme outil de construction, de mise en forme, et de résolution des problèmes publics » au cours du XX^{e} siècle[23].

Le statut du droit défendu est très variable dans son contenu d'un acteur à l'autre. Les usages du droit dans les mobilisations collectives diffèrent également selon les contextes institutionnels, sociaux et politiques de chaque pays. Par conséquent, il faut admettre « la plurivocité du droit et de ses usages, qui ne doit pas pour autant inciter à nier les contraintes imposées par son formalisme particulier (…) »[24]. D'ailleurs, la défense de droits sur la scène publique peut s'accompagner de pratiques qui tiennent largement de la charité privée (par exemple les quêtes) ou de la charité publique (les pensions). Il n'y a

---

Jean-Louis Genard, « Pour une analyse constructiviste du bien commun », *Ethique publique. Revue internationale d'éthique sociétale et gouvernementale*, Québec, vol 6, n°1, 2004, pp. 105-116.

[21] Jacques Commaille et Patrice Duran, « Pour une sociologie politique du droit : présentation », *L'Année sociologique*, vol. 59, 2009, n°1, p. 15.

[22] Liora Israël, « Résister par le droit ? Avocats et magistrats dans la résistance (1940-1944) », *L'Année sociologique*, vol. 59, 2009, n°1, pp. 149-175.

[23] Brigitte Gaïti, Liora Israël, « Sur l'engagement du droit dans la construction des causes », *Politix*, 2003, vol. 16, n°62, p. 27.

[24] Liora Israël, « Résister par le droit ? Avocats et magistrats dans la résistance (1940-1944) », *L'Année sociologique*, vol. 59, 2009, n°1, p. 171.

Brégain, Gildas. L'internationalisation imparfaite d'une modernité nord-atlantique :
essai d'histoire croisée des politiques publiques du handicap en Argentine, au Brésil et en Espagne (1956-1982) - 2014

donc pas un passage linéaire et continu de la pratique de la charité à la défense des droits, mais plutôt un processus long, chaotique, non linéaire, d'extension progressive de la notion de droits à tous les acteurs sociaux, qui s'emparent de cette notion et abandonnent ou non, selon leur choix, les pratiques charitables et la défense de la charité.

Les innovations juridiques (lois, décrets, règlements) sont des normes qui orientent sur le long terme les politiques publiques et qui classifient leurs bénéficiaires en tant que catégorie. Selon Pierre Bourdieu, « le droit consacre l'ordre établi en consacrant une vision de cet ordre qui est une vision d'Etat, garantie par l'Etat. Il assigne aux agents une identité garantie, un état civil, et surtout des pouvoirs (ou des capacités) socialement reconnus (…). Le droit est la forme par excellence du discours agissant, capable, par sa vertu propre, de produire des effets. Il n'est pas trop de dire qu'il *fait* le monde social, mais à condition de ne pas oublier qu'il est fait par lui »[25]. La force du droit repose principalement sur la violence symbolique légitime exercée par l'Etat, révélée par l'apparente objectivité du droit, et sa haute technicité.

Pour comprendre le sens et les enjeux des instruments juridiques qui garantissent les droits des personnes handicapées, nous tentons de cerner le degré de prise en compte des revendications des différents acteurs non étatiques, des dirigeants administratifs et des gouvernants, ainsi que les conflits existant entre les acteurs [ministères, associations, administrations] qui participent à la conception de chacune des lois. Ces éléments permettent de s'interroger sur le statut réel des droits accordés, notamment la part d'arbitraire et de faveur qui préside à leur adoption[26].

Les premières mobilisations individuelles ou collectives qui revendiquent des droits (et non une simple « protection ») pour les personnes handicapées apparaissent dans les trois pays à des moments distincts du XX^{e} siècle. Elles se font tout d'abord sur des bases sectorielles (pour les aveugles/pour la réadaptation des « invalides »/pour l'éducation des « anormaux »). Ces mobilisations ne cessent de changer, tant du point de vue du contenu que de la forme. Basées tout d'abord sur le droit à l'éducation spécialisée, à la réadaptation professionnelle et au travail, les exigences ont progressivement évolué vers le droit à l'accessibilité, à la sexualité et à la vie indépendante. À l'instar de Catherine Colliot-Thélène, nous ne souhaitons pas opérer une distinction parmi les droits de la personne entre droits civils, politiques et sociaux. En effet, « ces droits, successivement acquis, sont tous des droits politiques. Ils sont politiques par leur origine (ils ont été acquis par des luttes), mais surtout, ils sont politiques par leur portée anthropologique : ils sont des attributs d'un sujet en devenir, arraché à la stabilité des identités fixées et figées »[27]. Par le biais de la conquête de droits nouveaux, l'individu devient un sujet de droit et acquiert une citoyenneté.

[25] Pierre Bourdieu, « La force du droit », *Actes de la Recherche en Sciences Sociales*, vol. 64, n°1, 1986, p. 13.
[26] Gilles Guglielmi (dir.), *La faveur et le droit*, Paris, PUF, 2009.
[27] Catherine Colliot-Thélène, « Pour une politique des droits subjectifs : la lutte pour les droits comme lutte politique », *L'Année Sociologique*, vol. 59, 2009, n°1, p. 251.

Brégain, Gildas. L'internationalisation imparfaite d'une modernité nord-atlantique :
essai d'histoire croisée des politiques publiques du handicap en Argentine, au Brésil et en Espagne (1956-1982) - 2014

Pendant la période étudiée (1920's-1982), les mobilisations pour les droits des personnes handicapées sont surtout le fait d'associations. À l'origine composés uniquement de professionnels et de parents d'enfants handicapés, ces mouvements associatifs intègrent progressivement les personnes handicapées physiques, sensorielles et intellectuelles dans la défense de leurs intérêts. Quelques études se sont intéressées aux mouvements sociaux des associations de personnes handicapées physiques pendant les années 1970 et 1980[28]. Elles focalisent leurs études sur les activités de contestation (manifestation, etc.), écartant du même fait un large pan des activités politiques des associations et de leurs dirigeants, qui ne passent pas par la contestation, mais par la négociation. Comprendre les multiples manières par lesquelles les associations ont tenté d'orienter les politiques publiques du handicap nécessite une analyse dans le temps long des activités politiques associatives. L'analyse de l'engagement sur le temps long permet de percevoir en quoi certains évènements, certaines configurations politiques, constituent des fenêtres d'opportunité pour les mobilisations associatives, en modifiant les rapports de force sociaux et politiques en leur faveur.

Les mobilisations politiques sont définies comme « les activités de groupes professionnels, d'associations, d'organisations syndicales ou religieuses qui sont durablement "mobilisés" pour faire aboutir un projet, pour démontrer qu'ils possèdent la solution d'un problème, et qui s'efforcent de la faire accepter quand la configuration politique leur semble favorable »[29]. Nous allons inclure dans notre analyse les mobilisations des associations de parents d'enfants déficients intellectuels, celles des professionnels de chaque secteur, tout comme les autres communautés organisées (Eglises, syndicats, entreprises privées), qui soutiennent ou s'opposent à l'adoption de certains droits pour les personnes handicapées.

Des mobilisations associatives contraintes en temps de dictature

La période qui s'écoule de la fin de la seconde guerre mondiale à l'avènement des dictatures en Argentine (1966) et au Brésil (1964) se caractérise par une forte urbanisation, et un déploiement de l'action de l'Etat visant à protéger les travailleurs. Elle se caractérise également par des tentatives de démocratisation dans les deux pays (en Argentine jusqu'en 1955), avec l'incorporation de secteurs amples à l'exercice de la citoyenneté, et par l'influence déterminante de plusieurs leaders au niveau politique : Juan Perón en Argentine, Getulio Vargas et Juscelino Kubitschek au Brésil. Ces différents leaders encouragent l'existence des mouvements sociaux, en essayant de les contrôler. Pendant cette période, les assemblées parlementaires participent souvent à l'élaboration des politiques publiques. Certaines orientations sont toutefois adoptées lors de négociations en cercle restreint, au sein des ministères ou lors de rencontres privées.

[28] En Espagne, voir Antonio Vilà, *op. cit.* ; Pour le Brésil, voir Lia Crespo, *op. cit*.
[29] Jacques Lagroye avec Bastien François et Frédéric Sawicki, *op. cit.*, p. 526.

Brégain, Gildas. L'internationalisation imparfaite d'une modernité nord-atlantique :
essai d'histoire croisée des politiques publiques du handicap en Argentine, au Brésil et en Espagne (1956-1982) - 2014

Lorsque débutent les dictatures au Brésil (1964), en Argentine (1966) et en Espagne (1939), la prise en charge quotidienne des personnes handicapées dépend essentiellement de la solidarité familiale, religieuse ou associative. Quelques programmes publics d'assistance aux personnes dans l'incapacité de travailler existent en Argentine et au Brésil, incluant pensions et accès restreint à certains programmes de réadaptation. Mais ces politiques publiques d'assistance ne permettent de couvrir que les besoins d'une infime minorité de personnes handicapées, alors que ces dernières représentent plusieurs millions d'individus dans chacun de ces pays[30]. De grandes avancées nationales en termes de politiques d'éducation spécialisée ont lieu sous les dictatures.

Le régime dictatorial qui prend forme à partir d'octobre 1936 et s'installe définitivement dans toute l'Espagne en 1939 se caractérise par une idéologie conservatrice et nationale-catholique. La répression à l'encontre des républicains est massive, plusieurs centaines de milliers de républicains sont emprisonnés, tandis que d'autres sont exécutés. Le régime mis en place se veut une alternative à la démocratie parlementaire, en organisant un « régime organique » où la famille, la municipalité et le *Sindicato Vertical* incarnent la volonté populaire. Tous les pouvoirs sont concentrés dans les mains du *Caudillo*, qui contrôle le seul parti politique autorisé, la *Falange Española Tradicionalista y de las Juntas de Ofensiva Nacional Sindicalista* (FET y de las JONS). Au cours des années 1950, le régime change de politique économique, et collabore avec les Etats-Unis. Il connaît une période de fort développement au cours des années 1960, terminant ainsi une longue période d'autarcie.

Les dictatures militaires brésiliennes (1964-1985) et argentines (1966-1973 et 1976-1983) sont traditionnellement caractérisées comme des régimes autoritaires bureaucratiques, ayant pour objectif d'organiser la domination de certaines classes sociales en faveur des fractions supérieures de la bourgeoisie transnationale[31]. Elles se définissent aussi par la fermeture des canaux démocratiques d'accès au gouvernement, par l'usage de la répression, de la censure, des disparitions et par l'exil de nombreux militants et intellectuels.

Dans ce contexte particulier de dictature, où les libertés d'association et d'expression sont restreintes, les autorités militaires encouragent certaines formes de sociabilité, en autorisent certaines, et en interdisent d'autres. L'action des associations est fortement contrainte par l'existence d'un contrôle administratif sévère, et par le degré de sévérité de la censure et de la répression. Si la répression des mouvements associatifs est

[30] Même si nous ne disposons pas de statistiques fiables pour cette période, et malgré le fait que la prévalence et l'étiologie des handicaps est variable spatialement et chronologiquement, il est possible d'estimer (avec une grande marge d'erreur) le nombre de personnes handicapées de chaque pays à partir des estimations de l'OMS datant des années 1970, selon lesquelles 10% de la population mondiale est handicapée. En 1970, l'Argentine compte 24 millions d'habitants, l'Espagne 34 millions et le Brésil 96 millions, ce qui indiquerait la présence à cette période d'au moins 9 millions de personnes handicapées au Brésil, 3 millions en Espagne et 2 millions en Argentine. Emir Sader, Ivana Jinkings, Rodrigo Nobile, Carlos Eduardo Martins (coord.), *Enciclopedia Contemporanea da América Latina e do Caribe*, São Paulo, Boitempo, 2006, p. 102 ; 212.

[31] Fernando Devoto y Boris Fausto, *Argentina-Brasil : 1850-2000. Un ensayo de historia comparada*, Buenos Aires, Editorial Sudamericana, 2008, p. 365.

Brégain, Gildas. L'internationalisation imparfaite d'une modernité nord-atlantique :
essai d'histoire croisée des politiques publiques du handicap en Argentine, au Brésil et en Espagne (1956-1982) - 2014

très importante en Argentine entre 1976 et 1983, les associations brésiliennes bénéficient d'une plus grande liberté d'action pour négocier après 1978-1979. En Espagne, la pression du régime franquiste s'estompe très légèrement avec l'adoption de la loi de 1964. A partir des années 1960, une partie de l'Eglise catholique, et notamment le courant de la Théologie de la Libération au Brésil, s'engage aux côtés des déshérités et soutient les personnes handicapées dans leur lutte, ce qui facilite beaucoup l'expression de leurs revendications. Les interactions qui déterminent l'orientation des politiques publiques se font alors presque uniquement de manière cachée à la population, souvent lors de contacts interpersonnels. La décision est alors le monopole d'un tout petit nombre d'acteurs, ce qui n'empêche pas la participation éventuelle de certaines associations privées. Percer le secret de la construction des politiques publiques pendant ces temps de dictatures s'avère donc plus délicat.

En fonction du contexte politique et social, et des ressources à disposition, chaque association met en place certaines stratégies d'approche des autorités, qui lui permettent de solliciter les faveurs politiques ou économiques de l'Etat. L'analyse de ces stratégies d'approche nous aide à comprendre le poids des différents acteurs dans la construction des politiques publiques.

Un essai d'histoire croisée entre l'Argentine, le Brésil et l'Espagne (1956-1982)

La complexité de la construction des politiques publiques du handicap nous incite à envisager l'écriture d'une histoire croisée des politiques publiques. L'histoire croisée reprend la démarche de l'histoire comparative, mais elle lui ajoute la nécessité d'étudier les transferts culturels entre les pays, la variabilité historique des catégories étudiées, ainsi que les variations existantes entre les différentes échelles géographiques. La prise en compte de ces différents éléments offre un cadre d'analyse très complexe, ce qui oblige le chercheur à adopter une démarche à la fois réflexive et empirique[32].

Comparer la manière dont se construisent les politiques publiques dans trois pays (l'Argentine, le Brésil, l'Espagne) rend possible la formulation d'hypothèses explicatives sur leurs caractéristiques propres, leurs divergences et leurs ressemblances. L'analyse des transferts culturels entre les pays s'est imposée rapidement comme une évidence, du fait du rôle des échanges culturels internationaux dans la production des politiques publiques. L'information diffusée par les institutions internationales (Organisation internationale du Travail, Organisation des Nations Unies, Organisation mondiale de la santé, Unesco) est réappropriée par les acteurs nationaux en fonction de leurs intérêts stratégiques. D'autre part, nombreux sont les spécialistes internationaux qui visitent les pays étudiés, afin de conseiller les entités publiques ou privées dans la conduite des politiques du handicap.

[32] Michael Werner et Bénédicte Zimmermann, « Penser l'histoire croisée : entre empirie et réflexivité », *Annales. Histoire, Sciences Sociales*, 2003/1, pp. 7-36.

Brégain, Gildas. L'internationalisation imparfaite d'une modernité nord-atlantique :
essai d'histoire croisée des politiques publiques du handicap en Argentine, au Brésil et en Espagne (1956-1982) - 2014

Enfin, les associations et les pouvoirs publics font sans cesse référence à des exemples étrangers propres à chaque secteur, pris comme référence (positive ou négative), au moment d'élaborer une loi, une politique publique ou d'inventer une nouvelle structure administrative. À partir de leurs expériences en terres étrangères, d'exemples lus dans la presse ou dans des livres, les acteurs construisent donc des stéréotypes nationaux conformes à leurs stratégies politiques. La prise en compte des transferts culturels est également pertinente pour comprendre l'émergence des mobilisations politiques des personnes handicapées. Les voyages effectués à l'étranger par les personnes handicapées peuvent susciter chez elles de nouvelles aspirations, notamment par l'observation d'une réalité différente.

Ecrire une histoire croisée suppose de prêter attention aux différentes échelles d'analyse. Les représentants des personnes handicapées « agissent, simultanément ou successivement, à différents niveaux : municipal, national, voire international, de telle sorte que ces différentes échelles s'y constituent en partie les unes à travers les autres »[33]. Médiateurs entre les différentes échelles, ces représentants se constituent un savoir à partir de catégories analytiques importées des pays occidentaux et des pratiques d'observation du handicap forgées surtout localement. Bien que le cadre national soit le niveau prioritaire de comparaison, nous prenons en compte certaines particularités provinciales (ou étatiques au Brésil) et municipales, qui sont novatrices et font progresser le cadre national. L'étude du niveau municipal (limitée le plus souvent aux plus grandes villes, Madrid, Buenos Aires et São Paulo) est également nécessaire pour comprendre les luttes qui appellent des réponses locales, par exemple le droit de vente ambulante pour les personnes handicapées. Nous n'avons cependant pas la prétention d'observer avec exactitude la pluralité des situations locales, avec des pôles d'innovation des politiques publiques, et d'autres pôles de stagnation ou de régression.

Des trajectoires nationales modifiées par un projet global de modernisation des politiques du handicap promu par les Nations Unies et les agences spécialisées

L'utilisation de la méthode de l'histoire croisée nous incite à envisager la singularité de la trajectoire des politiques publiques de chaque nation en fonction de l'étendue du champ des possibles connus par les spécialistes insérés dans les réseaux transnationaux militants[34], et des normes promues par les organisations intergouvernementales (ONU, OIT, OMS, Unesco).

[33] *Ibid.,* p. 22.

[34] Pierre Bourdieu cite les travaux de Lucien Febvre qui a montré « qu'on ne peut comprendre un auteur qu'à condition de reconstituer l'espace des possibles à l'intérieur duquel s'est constituée sa pensée, l'univers des déterminations sociales qui rendent possible une création singulière en même temps qu'elles la bornent ». Pierre Bourdieu, « Sur les rapports entre la sociologie et l'histoire en Allemagne et en France. Entretien avec Lutz Raphael », *Actes de la recherche en sciences sociales*, vol. 106-107, mars 1995, p. 113.

Brégain, Gildas. L'internationalisation imparfaite d'une modernité nord-atlantique :
essai d'histoire croisée des politiques publiques du handicap en Argentine, au Brésil et en Espagne (1956-1982) - 2014

Les organisations intergouvernementales ne s'engagent fortement dans l'assistance aux personnes handicapées (par l'édiction de normes, la promotion de nouvelles pratiques professionnelles, par l'octroi d'une assistance technique, etc.) que quelques années après la seconde guerre mondiale. L'OIT, qui s'était impliquée de façon modeste dans les secteurs de la rééducation professionnelle des mutilés de guerre et des accidentés du travail après la première guerre mondiale, souhaite renforcer son action dans ce secteur. De création récente, les autres agences spécialisées des Nations Unies (OMS, Unesco) ont des champs d'action multiples, et sont désireuses de s'impliquer dans certains aspects de la prise en charge des personnes handicapées afin d'élargir leurs compétences respectives[35]. Ce désir d'investissement dans une cause commune les amène à entretenir des relations de concurrence et de coopération sur ces questions. Dans le secteur de l'assistance aux personnes handicapées, les zones de chevauchement de compétences ou de complémentarité d'action entre les agences spécialisées sont si importantes qu'elles conduisent rapidement à la nécessité d'une action coordonnée sous les auspices des Nations Unies.

Les Nations Unies adoptent un programme international coordonné de réadaptation des handicapés physiques en 1952, qui s'élargit ensuite aux personnes handicapées mentales. Ce programme international favorise l'organisation de politiques de réadaptation "modernes" dans de nombreux pays du monde, surtout dans les pays en voie de développement. Les standards de cette réadaptation "moderne" sont fixés à partir des expériences des pays de l'espace nord-atlantique (Etats-Unis, Royaume-Uni, Danemark, Suède, Norvège) qui sont jugées comme "modernes" par les experts des organisations internationales.

Les Nations Unies et les agences spécialisées promeuvent donc à l'échelle internationale un projet de modernisation des politiques d'assistance aux personnes handicapées. Les grandes puissances (Etats-Unis, France, Royaume-Uni, Union Soviétique) partagent la même conviction, des projets de modernisation économique et sociale sont nécessaires, ce qui contribue à faire de la modernisation un des objectifs principaux de l'action des organismes intergouvernementaux[36].

Ce projet s'appuie progressivement sur un ensemble de normes légales, de formes institutionnelles, de pratiques professionnelles, tout comme sur un vocabulaire spécifique. Ce programme contient une série de normes sur l'insertion professionnelle des invalides (placement sélectif dans le milieu compétitif, ateliers protégés pour les moins productifs, etc.). Ces normes sont précisées définitivement par l'OIT avec l'adoption de la recommandation (n°99) sur l'adaptation et la réadaptation professionnelle des invalides en juin 1955.

[35] Ces nouvelles agences spécialisées (OMS, Unesco) ont toutefois été précédées par d'autres organismes internationaux, notamment l'Office international d'Hygiène publique créé en 1907 à Paris, l'Organisation d'Hygiène de la Société des Nations (1922), et l'Institut international de coopération intellectuelle créé en 1924 à Paris.

[36] Frederick Cooper, « Modernité », *Le colonialisme en question. Théorie, connaissance, histoire*, Payot, 2010, p. 200.

Brégain, Gildas. L'internationalisation imparfaite d'une modernité nord-atlantique :
essai d'histoire croisée des politiques publiques du handicap en Argentine, au Brésil et en Espagne (1956-1982) - 2014

Le terme *rehabilitation* est rapidement institutionnalisé à l'échelle internationale, pour désigner l'ensemble des pratiques visant à permettre aux personnes handicapées physiques et mentales « de recouvrer au maximum leurs capacités physiques et mentales et pour les rétablir dans le rôle social, professionnel et économique qu'elles peuvent jouer »[37]. Ce faisant, le secteur de la *rehabilitation* (traduit par "adaptation et réadaptation" en français) prétend désormais regrouper ce qui relevait auparavant de secteurs relativement distincts (politique de rééducation fonctionnelle et professionnelle des invalides, politique de bien-être des aveugles, politique de bien-être des sourds, politique d'éducation spécialisée). Toutes ces politiques doivent désormais être coordonnées à l'échelle nationale et régionale, soit par l'institution d'un comité de coordination, soit par l'adjonction d'un secrétariat administratif de coordination. Le programme témoigne également d'une volonté d'égalisation des droits attribués aux différentes catégories de personnes handicapées, quelle que soit l'origine de leur déficience (mutilés de guerre/accidentés du travail/invalides civils) ou la nature de leur déficience (aveugles/déficients mentaux/sourds/déficients physiques).

Les organisations intergouvernementales adoptent donc un programme international puis une série de textes normatifs dont le contenu s'aligne sur ce que nous qualifions de *modernité nord-atlantique de la réadaptation* (*rehabilitation*)[38].

L'emploi de cette expression mérite d'être justifié. Il pourrait, à tort, conforter l'idée d'une modernité occidentale "authentique", homogène et linéaire, qui s'imposerait à des zones "arriérées". Cette vision d'une modernité homogène et hégémonique, défendue par les pays occidentaux après la seconde guerre mondiale, est erronée et doit être définitivement rejetée[39]. Les sociétés non occidentales possèdent leur propre vision du progrès, et sont également capables de formuler des projets de modernisation, ce qui amène à envisager l'existence de modernités multiples, ou alternatives[40].

Le concept de modernité peut être opératoire s'il est utilisé avec précaution. Une modernité se définit par un ensemble d'attributs (économiques, sociaux, politiques, culturels) constitués par le discours de certains acteurs en éléments modernes s'opposant à une supposée tradition. L'utilisation de ce concept nous permet de focaliser l'attention sur les liens qui unissent un ensemble de normes légales, de configurations institutionnelles, de spécialités professionnelles et un vocabulaire spécifique, construit comme un ensemble cohérent de marqueurs de progrès dans un domaine social particulier (le handicap) par les experts des organisations internationales. La sélection de ces attributs est effectuée en

[37] OIT, recommandation n°99 sur l'adaptation et la réadaptation professionnelles, 1955.

[38] Nous avons construit cette expression après avoir consulté l'ouvrage de Jeremy Smith, qui parle de modernité atlantique pour qualifier l'influence des sociétés et des Etats issus de trois continents dans la construction de la modernité américaine. Jeremy Smith, *Europe and The Americas. State Formation, Capitalism and Civilizations in Atlantic Modernity*, Leiden, Koninklijke Brill NV, 2006, p. 9.

[39] Samuel Eisenstadt, « Multiple modernities », *Daedalus*, vol. 129, n°1, special issue, winter 2000, p. 24.

[40] Denis Rolland, Daniel Aarão Reis Filho (dir.), *Modernités alternatives : l'historien face aux discours et représentations de la modernité*, Paris, L'Harmattan, 2009.

fonction de ce qu'ils projettent être la modernité destinée à être universelle. Cette sélection est potentiellement l'objet de conflits entre les acteurs, qu'il nous revient de cerner.

Les éléments composant cette modernité peuvent être contradictoires, et conflictuels. D'ailleurs, certains attributs secondaires de cette modernité peuvent disparaître ou apparaître au fil du temps, notamment au gré des confrontations avec les expériences extérieures qui obligent les acteurs à repenser leurs propres constructions idéologiques[41]. Nous défendons en effet une conception dynamique et non linéaire de la modernité, dont les attributs et l'assise géographique peuvent varier au cours du temps. Il faut rompre avec une définition essentialiste de la modernité, et insister au contraire sur les liens qui l'unissent avec ce qui est construit comme la "tradition", et les possibles mutations de cette modernité. Ses promoteurs doivent effectuer un travail régulier pour en assurer la pérennité et éviter la survenue d'une dé-modernisation ou d'une re-traditionalisation.

Il existe des modernités locales, nationales et internationales. Notre intérêt se porte ici sur une modernité internationale construite à un moment précis, pendant la période de l'après seconde guerre mondiale. Basée sur les expériences nord-atlantiques, celle-ci ne peut pas être perçue comme une rupture réelle et totale vis-à-vis d'expériences antérieures, bien qu'elle soit construite et perçue comme telle par les acteurs sociaux. Elle constitue une modernité croisée[42], hybride, construite à partir de multiples expériences géographiquement situées dans l'espace nord-atlantique, et en interaction plus ou moins restreinte avec d'autres expériences internationales.

Cette modernité constitue avant tout une représentation idéale, un cadre interprétatif du progrès, sur lequel certains acteurs s'appuient pour émettre des revendications politiques et sociales[43]. L'usage de ce concept doit être restreint aux cas où des acteurs formulent leurs innovations en terme de "modernité". Les recherches actuelles mettent l'accent sur la nécessité d'expliquer pourquoi « certaines populations ou certains groupes nationaux - et pas d'autres - ont vécu tel courant idéologique, tel événement, telle "novation" politique ou culturelle comme des modernités? »[44]. Systématiser l'emploi de la catégorie "modernité" pour des projets d'innovations sociales formulés sans souci des polarités tradition/modernité « risque d'élever des histoires confuses au rang de projet cohérent »[45].

[41] Frederick Cooper, « Modernité », *Le colonialisme en question. Théorie, connaissance, histoire*, Payot, 2010, p. 178.

[42] Göran Therborn suggère d'utiliser le terme de "modernités croisées", afin d'adopter une définition non euro-centrique de la modernité. L'usage de cette notion induit nécessairement une prise en compte de « the infinitely variable incompleteness of every modern rupture with the past, and out of the plasticity of most traditions ». Göran Therborn, « Entangled Modernities », *European Journal of Social Theory*, vol 6, n°3, 2003, p. 294.

[43] Frederick Cooper, « Modernité », *Le colonialisme en question. Théorie, connaissance, histoire*, Payot, 2010, p. 156.

[44] Denis Rolland, « Introduction », in Denis Rolland, Daniel Aarão Reis Filho (dir.), *Modernités alternatives : l'historien face aux discours et représentations de la modernité*, Paris, L'Harmattan, 2009, p. 11.

[45] Frederick Cooper, « Modernité », *Le colonialisme en question. Théorie, connaissance, histoire*, Payot, 2010, p. 158.

Brégain, Gildas. L'internationalisation imparfaite d'une modernité nord-atlantique :
essai d'histoire croisée des politiques publiques du handicap en Argentine, au Brésil et en Espagne (1956-1982) - 2014

Toutefois, cette "modernité" n'est pas qu'une représentation, elle s'incarne dans des institutions réelles, des normes, des individus qui la défendent. Les acteurs qui se saisissent de cette notion construisent des faits sociaux, politiques, réels.

Il convient donc de reconstituer la genèse de cette *modernité nord-atlantique de la réadaptation*, afin de cerner ses différents attributs. Les défenseurs de cette modernité doivent être identifiés afin d'éclaircir les motivations de leur rejet de la "tradition"[46]. Nous sommes toutefois conscients que l'emploi de l'expression de "modernité" conserve deux défauts majeurs : Il véhicule d'une part l'idée d'un processus terminé, et d'autre part une conception uniformément positive de ce processus, masquant ainsi symboliquement ses conséquences négatives et ses échecs potentiels. Il est indispensable de prêter attention aux discours disqualifiant cette modernité ou certains de ses attributs.

L'internationalisation des politiques et du droit du handicap

L'action des organismes intergouvernementaux (ONU, OMS, OIT, Unesco) légitime donc une modernité nord-atlantique au travers des standards qu'elle adopte. Ces standards internationaux, objets d'une construction sociale et historique, sont ensuite disséminés à l'échelle internationale par l'action des experts des organismes intergouvernementaux, et des communautés organisées (ONG, Eglises, etc.) qui relaient ce discours à l'échelle locale et nationale[47]. Les organismes intergouvernementaux encouragent la constitution de réseaux internationaux d'ONG susceptibles de soutenir ses propositions et son action.

L'existence de ces connexions entre territoires nationaux distincts nous incite à recourir au concept d'internationalisation des politiques publiques du handicap. Polysémique, ce concept mérite d'être éclairci. Selon nous, ce concept doit faire référence aux processus de construction, de diffusion et d'institutionnalisation de paradigmes de politiques publiques, de normes, de procédures et de "façons de faire" qui sont définis à l'échelle internationale par les organismes intergouvernementaux puis sont intégrés ou non dans les politiques publiques à l'échelle nationale[48], suite à leur appropriation par les acteurs locaux et au choix opéré par les gouvernants. Parler d'internationalisation des politiques publiques du handicap repose sur deux postulats, d'une part qu'il existe des politiques nationales suffisamment distinctes, et d'autre part que ces politiques nationales connaissent une forme de perméabilité et des mutations imputables à des facteurs

[46] *Ibid.*, p. 179.

[47] Sandrine Kott and Joëlle Droux, « Introduction : A Global History written from the ILO », in Sandrine Kott, Joëlle Droux (ed.), *Globalizing social rights : the international Labour Organization and beyond, Hampshire,* Palgrave Macmillan, 2013, p. 4.

[48] Cette définition de l'internationalisation s'inspire de celle d'européanisation élaborée par Claudio M. Radaelli, « Européanisation », in Laurie Boussaguet, Sophie Jacquot, Pauline Ravinet (dir.), *Dictionnaire des politiques publiques*, Paris, Presses de Science Po, 2e édition, 2006, p. 193.

« internationaux »[49]. L'une des hypothèses majeures de notre travail repose sur l'idée que la définition (ou les tentatives de définition) de normes internationales et de paradigmes internationaux de politiques publiques par les organismes intergouvernementaux (OIT, OMS, ONU, UNESCO) aboutit à des changements significatifs dans l'orientation des politiques publiques du handicap à l'échelle nationale. Comme le souligne Frederick Cooper, l'historien doit s'attacher à repérer les limites de cette internationalisation[50].

Johanna Simeant nous invite à distinguer l'internationalisation, qui désigne les contacts et interactions qui s'opèrent à travers les frontières étatiques et qui sont contrôlés par les organismes de politique étrangère des gouvernements, de la transnationalisation qui désigne les contacts et interactions non contrôlés par ces organismes[51].

Cette dynamique de transnationalisation des normes et des paradigmes des politiques publiques du handicap est construite principalement - mais pas uniquement - par les membres des réseaux transnationaux militants (*Transnational advocacy networks*) qui, selon la définition de Margaret Keck et Kathryn Sikkink, rassemblent « tous les acteurs pertinents qui travaillent à l'échelle internationale sur un sujet, et qui sont liés par des valeurs communes, un discours commun et des échanges denses d'information et de services »[52]. Les réseaux transnationaux militants rassemblent donc les membres des principales ONG du secteur (*International society for crippled children*, *World veterans federation*, *World council for the welfare of the blind*, etc.), mais également des représentants administratifs de certains Etats, et des fonctionnaires de certains organismes intergouvernementaux. Ces réseaux se développent à travers de nombreuses conférences internationales, le passage dans des instituts de recherche et des voyages de coopération intellectuelle. Ces réseaux permettent une large diffusion des informations sur les causes soutenues, tout en entraînant une socialisation des différents acteurs aux normes produites[53]. L'insertion dans ces réseaux confère aux acteurs locaux de nouvelles informations et ressources, supports de légitimation à leurs revendications.

Les congrès internationaux jouent un rôle fondamental de "fabriques internationales du savoir"[54]. En effet, c'est dans ces lieux que les acteurs échangent des connaissances, des méthodes, débattent des nouvelles orientations de leur discipline, et élaborent de nouvelles

[49] Thibaud Boncourt, *L'internationalisation de la science politique : une comparaison franco-britannique (1945-2010)*, thèse pour le Doctorat en science politique (sous la direction de M. Pierre Sadran), 2011, p. 23.

[50] Frederick Cooper insiste dans son chapitre sur la "Globalisation" sur l'intérêt d'analyser les mécanismes contingents d'interconnexions entre territoires, et recommande de prêter une attention particulière à leurs limites en termes de capacités de transformation des sociétés. Frederick Cooper, « Globalisation », *Le colonialisme en question. Théorie, connaissance, histoire*, Payot, 2010, p. 142.

[51] Johanna Simeant, « Transnationalisation », In Olivier Fillieule, Lilian Mathieu et Cécile Pechu (dir.), *Dictionnaire des mouvements sociaux*, Paris, Presses de Sciences-po, 2009, pp. 554-564.

[52] Margaret Keck et Kathryn Sikkink, *Activists Beyond Borders. Advocacy Networks in International Politics*, Ithaca/Londres, Cornell University Press, 1998, p. 2.

[53] Marielle Debos et Alice Goheneix, « Les O.N.G. et la fabrique de l' "opinion publique internationale" », *Raisons politiques*, n°19, 2005/3, p. 74.

[54] Wolf Feuerhahn, Pascale Rabault-Feuerhahn, « Présentation : la science à l'échelle internationale », in Wolf Feuerhahn, Pascale Rabault-Feuerhahn (dir.), La Fabrique internationale de la science. Les congrès scientifiques de 1865 à 1945, *Revue Germanique Internationale*, vol. 11, 2010, pp. 5-15.

normes internationales. C'est également là que se tissent de nouvelles amitiés entre les spécialistes, qui perdurent ensuite sous la forme d'échanges épistolaires ou de nouvelles rencontres. Les congrès participent donc à la constitution d'une communauté scientifique internationale.

L'étude géographique de l'implantation des congrès internationaux s'avère nécessaire, car le choix du pays hôte du congrès est un enjeu scientifique et politique. Le choix du lieu est souvent lié à la présence d'exemples probants de politiques publiques du handicap, que les congressistes vont pouvoir observer de leurs propres yeux. Pour le pays hôte, l'organisation du congrès peut engendrer des incidences importantes sur la promotion de politiques publiques à l'échelle nationale, du fait de la participation au congrès d'un grand nombre d'acteurs importants –notamment les gouvernants-, et de spécialistes de divers horizons.

La temporalité de l'action des ONG et des organismes intergouvernementaux (ONU, OIT, OMS, UNESCO) en faveur des droits des personnes handicapées mérite d'être analysée. À partir des années 1930, la notion de droit des invalides et des aveugles est promue à l'échelle internationale par certaines ONG d'existence plus ou moins précaire (*International society for crippled children*, CIAMAC, *Association internationale des étudiants aveugles*). En 1931, la *Society for Crippled Children* adopte lors de son assemblée annuelle à Cleveland (Ohio) le *Crippled Child's Bill of Rights* (Table des droits de l'enfant estropié). Ce texte est ensuite ratifié quelques mois plus tard par l'*International society for crippled children* lors de la conférence mondiale de la Haye, en Hollande, le 3 juillet 1931. Par leur action, ces ONG contribuent à la transnationalisation accélérée de la notion de droit des invalides et des aveugles. Le temps de la transnationalisation du droit n'est pas linéaire, des variations peuvent être observées lors de certaines conjonctures (guerres mondiales, conjoncture protestataire des années 1968, etc.). Enfin, il faut remarquer que la transnationalisation de l'ensemble des droits ne s'opère pas avec la même temporalité. La construction de la cause de chaque droit possède souvent sa propre temporalité. Tel est l'exemple du droit à l'accessibilité, dont la transnationalisation débute au début des années 1960 à l'échelle internationale.

Les organismes intergouvernementaux s'engagent en faveur des droits des personnes handicapées à partir des années 1950. L'OIT approuve la recommandation n°99 sur l'adaptation et la réadaptation professionnelle des invalides en juin 1955. L'assemblée de l'ONU adopte le 20 décembre 1971 la Déclaration des droits du déficient mental, puis la Déclaration des droits des personnes handicapées le 9 décembre 1975. Toutes ces normes, élaborées au nom d'un intérêt collectif de l'humanité, sont construites au sein d'organismes intergouvernementaux qui constituent non seulement des lieux de la mise en scène de l'affrontement Est-Ouest, mais également des "espaces politiques et sociaux, des noeuds de circulation" entre les pays des différents blocs de la guerre froide[55].

[55] Sandrine Kott, « Par-delà la guerre froide. Les organisations internationales et les circulations Est-Ouest (1947-1973) », *Vingtième Siècle. Revue d'histoire*, vol. 109, n°1, 2011, p. 144.

L'engagement des organismes intergouvernementaux en faveur des droits des personnes handicapées donne lieu à un processus d'internationalisation des droits des personnes handicapées, puisque le contenu de ces droits fait l'objet de tentatives de contrôle de la part des organismes de politique étrangère des gouvernements. Toutefois, il ne faut pas oublier que les communautés organisées font pression sur les organismes intergouvernementaux, et parviennent ainsi à peser sur le contenu des textes adoptés.

Les initiatives des ONG et des organisations intergouvernementales s'imbriquent souvent, et il n'est pas rare que ces organisations coorganisent des séminaires ou des politiques publiques. Ensemble, elles définissent (parfois de manière conflictuelle) les normes et standards à suivre en matière de politiques publiques du handicap, par l'institutionnalisation de savoirs, de techniques, et d'institutions considérées désormais comme universelles. L'information diffusée par les institutions internationales (ONU, OIT, OMS, UNESCO) ou, dans une moindre mesure, par les acteurs associatifs internationaux, possède une réelle efficacité, de par sa valeur performative. En effet, « ces droits n'ont aucune existence antérieure à l'énoncé qui les constate, qui, de fait, les institue »[56]. Elle connaît également des limites, notamment linguistiques. Les résolutions adoptées lors de conférences internationales, ou par les assemblées des organismes internationaux, ont des effets ambivalents. D'une part, elles fournissent un point d'appui pour les mobilisations politiques de certains acteurs dans les pays étudiés. D'autre part, ces résolutions sont des documents normalisateurs, qui tendent à réduire le nombre des utopies et des alternatives auparavant envisagées par les acteurs[57], au profit des seules solutions politiques « acceptables » par les acteurs dominants sur la scène internationale.

Ces organisations internationales (ONG et organisations intergouvernementales) participent donc à « l'établissement des interconnexions et des interdépendances entre nations, entre communautés, entre régions linguistiques ou culturelles »[58]. Tout l'enjeu consiste ensuite à mesurer les effets de ces connexions en termes d'homogénéisation des idées et des politiques publiques, ou en terme de différenciation.

L'objectif de notre étude est de comprendre en quoi les interactions, les circulations, peuvent provoquer des changements dans les politiques publiques. La figure du croisement s'avère ici pertinente, puisqu'elle permet de penser une configuration complexe, où cohabitent une pluralité de directions et une multiplicité d'effets[59]. Bien que les politiques publiques aient été influencées par des exemples étrangers, notamment

[56] Catherine Colliot-Thélène, « Pour une politique des droits subjectifs : la lutte pour les droits comme lutte politique », *L'Année sociologique*, vol. 59, 2009, n°1, p. 250.

[57] Patrick Hassenteufel, « De la comparaison internationale à la comparaison transnationale. Les déplacements de la construction d'objets comparatifs en matière de politiques publiques », *Revue française de science politique*, vol. 55, n°1, février 2005, p. 128.

[58] Pierre-Yves Saunier, *Trajectoire de recherche : De l'Histoire de Lyon à l'Histoire des organisations internationales : un récit à l'envers de l'évidence*, Habilitation à diriger des recherches, EHESS, décembre 2010, p. 154.

[59] Michael Werner et Bénédicte Zimmermann, « Penser l'histoire croisée : entre empirie et réflexivité », *Annales. Histoire, Sciences Sociales*, 2003/1, 58e année, p. 15.

anglo-saxons et européens, d'autres éléments du contexte social, économique et politique ont favorisé la construction de projets originaux.

Il est nécessaire d'observer les phénomènes complexes de déplacements des informations (œuvres, journaux, écrits divers, etc.) et des personnes (médiateurs), mais aussi les phénomènes d'appropriation des connaissances et des idées. Ce phénomène d'appropriation « renvoie aux formes par lesquelles la civilisation ou les groupes récepteurs transforment et déforment les apports pour les adapter à leur propre contexte culturel et à leurs propres besoins sociaux »[60]. Il ne faut pas négliger l'examen des potentielles résistances au transfert d'un groupe à l'autre, ou des dis-connexions, fruits de difficultés linguistiques, de divergences idéologiques, de discontinuités culturelles, ou de dissensions d'ordre pragmatique. Le franchissement de la barrière de la langue est un moment clé dans la transmission de l'information entre pays de langue distincte, puisque la traduction (ou le manque de traduction) peut être source d'incompréhension ou de manipulation stratégique. L'enjeu majeur est de cerner le statut social et politique des personnes qui s'approprient ces idées ou les refusent, puisque leur statut conditionne en grande partie la diffusion future de l'information.

L'analyse de ces circulations de l'information nous permet d'esquisser des réseaux d'acteurs internationaux spécialisés sur certains sujets, qui maintiennent entre eux des contacts réguliers et participent donc de dynamiques communes. Ces réseaux se matérialisent de différentes manières, selon les acteurs et les époques (lettres, échanges téléphoniques, etc.). La cartographie des réseaux montre que la très grande majorité des interactions culturelles ne concernent que les métropoles (Buenos Aires, Rosario, São Paulo, Rio de Janeiro, Brasilia, Madrid, Barcelone), avec des ramifications dans des satellites culturels (quelques villes de province).

Pour donner un sens à la multitude de circulations d'informations existantes à l'échelle internationale, l'historien Pierre-Yves Saunier suggère de reconstituer des régimes ou configurations circulatoires et connectives, « conçus comme les régularités qui encadrent les possibilités des acteurs, les contenus, les directions et les impacts des circulations »[61]. Pour ce faire, l'historien doit s'efforcer de saisir les tentatives opérées par les acteurs de mise en ordre de l'espace des flux, et la manière dont ces circulations constituent des ressources pour les acteurs locaux. Il s'agit d'identifier « les interactions durables entre des acteurs mutuellement identifiés qui prennent part à ces circulations, que ce soit sous la forme de compétition, de coopération ou de hiérarchie »[62]. A partir de leur création, les organismes intergouvernementaux jouent un rôle considérable dans l'organisation de ces flux (informations, experts, boursiers, matériel). Ce sont leurs

[60] François Joseph Ruggiu, « Quelques réflexions sur l'histoire comparée et sur les théories des interactions culturelles », *Les idées passent-elles la Manche*, Paris, Presses de l'Université de la Sorbonne, 2007, p. 386.

[61] Pierre-Yves Saunier, *Trajectoire de recherche : De l'Histoire de Lyon à l'Histoire des organisations internationales : un récit à l'envers de l'évidence*, Habilitation à diriger des recherches, EHESS, décembre 2010, p. 152.

[62] Pierre-Yves Saunier, « Les régimes circulatoires du domaine social 1800-1940 : projets et ingénierie de la convergence et de la différence », *Genèses*, vol. 71, 2008, n°2, p. 16.

Brégain, Gildas. L'internationalisation imparfaite d'une modernité nord-atlantique :
essai d'histoire croisée des politiques publiques du handicap en Argentine, au Brésil et en Espagne (1956-1982) - 2014

administrations qui déterminent, aux côtés des directions des principales ONG du secteur, les régimes circulatoires des domaines du handicap.

Dès la fin du XIX^{e} siècle se dessine un espace d'échange d'information sur l'invalidité et les maladies chroniques entre les pays d'Amérique et d'Europe. Au cours du XX^{e} siècle, les échanges se multiplient, et les liens privilégiés des pays latino-américains avec les pays occidentaux se distendent peu à peu au bénéfice des liens tissés avec les autres pays latino-américains et les pays ibériques. Un espace d'échange ibéro-américain s'institutionnalise définitivement au travers de la création de rencontres ibéro-américaines sur le handicap à la fin des années 1980, tant pour les professionnels que pour les personnes handicapées elles-mêmes. Les *Encontros Ibero-Americanos de Portadores de Deficiencia* rassemblent plusieurs milliers de personnes handicapées à Rio de Janeiro, du 3 au 8 novembre 1992. En octobre 1992, l'Argentine et l'Espagne, avec d'autres pays d'Amérique du Sud, signent également la *Declaración de Cartagena de Indias sobre politicas integrales para las personas con discapacidad en el area iberoamericana*. Une convergence progressive des politiques publiques du handicap au niveau ibéroaméricain a lieu, aussi bien dans les termes et concepts employés (*educación especial*, etc.), que dans les idées et les pratiques.

Nous souhaitons focaliser notre étude sur la période 1956-1982. Les années 1950 constituent un tournant dans les politiques publiques du handicap à l'échelle internationale, avec l'approbation du programme international coordonné de réadaptation par l'ONU (1952) et l'adoption de la recommandation n° 99 par l'OIT en 1955. A partir des années 1950, plusieurs spécialistes missionnés par les organismes intergouvernementaux circulent dans les trois pays étudiés, afin d'envisager l'organisation d'un programme national de réadaptation. Des instituts nationaux de réadaptation sont ouverts dès 1956 en Argentine et au Brésil, et en 1957 en Espagne. Le début des années 1980 constitue la fin d'un cycle sur les politiques publiques du handicap à l'échelle internationale, avec l'organisation de l'Année internationale des personnes handicapées (1981) puis celle de la Décennie des Nations Unies pour les personnes handicapées (1983). À la même époque, chaque pays suit attentivement les recommandations de l'ONU, et adopte une loi de protection intégrale des personnes handicapées (en 1981 en Argentine, 1982 en Espagne, 1989 au Brésil).

Toutefois, une réflexion attentive sur nos sources nous a encouragés à élargir chronologiquement notre champ d'étude jusqu'au début des années 1920, qui se caractérise à l'échelle internationale par l'implication modeste de l'OIT dans le secteur de la rééducation professionnelle des mutilés de guerre et des accidentés du travail, et l'émergence d'ONG composées de professionnels de ce secteur. À l'échelle nationale, cette période d'entre-deux-guerres se caractérise par l'émergence des mobilisations d'aveugles dans les trois pays étudiés, et de mobilisations des associations d'invalides civils en Espagne. Il nous est apparu qu'il était impossible de comprendre la construction des politiques publiques à partir des années 1950, sans une connaissance minimale des expériences des trois décennies antérieures, qui servent de références aux différents acteurs en présence. Toutefois, sur cette période, nous privilégions l'étude de la politique

sectorielle de rééducation fonctionnelle et professionnelle, au détriment des autres politiques sectorielles (politique de bien-être des sourds, politique de bien-être des aveugles, politique d'éducation spécialisée, etc.). Ce choix s'explique par le fait que le secteur de la rééducation est le seul pris en charge par des organismes intergouvernementaux (en l'occurrence l'OIT) pendant la première moitié du XX^{e} siècle, et qu'il constitue par conséquent un domaine pertinent d'observation des continuités/discontinuités de l'action des organismes intergouvernementaux.

Dans cette recherche, nous devons affronter la variabilité historique de trois éléments : le contenu du "droit" à ces biens, le périmètre de chaque secteur (éducation spécialisée, réadaptation, etc.), ainsi que les catégories des personnes handicapées susceptibles d'en bénéficier. Cette attention à la construction des objets étudiés permet avant tout d'éviter une interprétation littérale et anachronique des sources historiques sur lesquelles repose mon analyse.

Historiciser le concept de *rehabilitation*

Historiciser un sujet suppose de réfléchir attentivement à la manière dont se construit l'objet d'étude. La démarche d'histoire croisée nous incite à prendre en compte la labilité du concept de *rehabilitation*, et donc à s'intéresser aux logiques qui ont conduit à son invention.

À l'échelle internationale, plusieurs auteurs cherchent à comprendre le sens et la signification du processus de réadaptation dans une perspective philosophique ou anthropologique. Henri-Jacques Stiker analyse ainsi la naissance de la réadaptation dans les années 1920 et 1930 comme une pratique dont le principal objectif est de réintégrer l'invalide au sein de la conformité sociale, guidé par le désir d'effacer ou de faire disparaître son anomalie[63]. Selon lui, cette pratique repose sur l'idée qu'il faut compenser l'inadaptation des invalides afin de les faire revenir à une situation préalable à la mutilation, bref, afin de leur permettre de s'adapter aux conditions d'une société industrielle considérées comme normales[64].

Les enjeux de compréhension - et donc de définition - de la pratique de la réadaptation sont d'autant plus cruciaux qu'ils sont un des motifs de lutte des associations de personnes handicapées physiques depuis les années 1970. Lors de cette décennie, de multiples critiques sont émises à l'encontre des pratiques de la réadaptation physique et professionnelle. Des associations de personnes handicapées dénoncent la rationalité excessive de certaines pratiques de la réadaptation et l'avis hégémonique du médecin, ignorant totalement les choix et les besoins réels des patients handicapés. La grande technicité des méthodes de réadaptation fait également l'objet de contestation. À la même

[63] Henri-Jacques Stiker, « La naissance de la réadaptation », *Corps infirmes et sociétés. Essais d'anthropologie historique*, 3e éd., Paris, Dunod, 2005, p. 146.
[64] *Ibid.*, p. 151.

Brégain, Gildas. L'internationalisation imparfaite d'une modernité nord-atlantique :
essai d'histoire croisée des politiques publiques du handicap en Argentine, au Brésil et en Espagne (1956-1982) - 2014

époque, les personnes handicapées se révoltent aussi contre l'attitude rétrograde de certains médecins généralistes, qui assimilent le handicap à une déficience lorsqu'ils sont chargés d'effectuer la visite médicale préalable à l'embauche.

Largement répandues dans plusieurs pays du monde, ces critiques sont reprises par un universitaire anglais handicapé, Mike Oliver, au début des années 1980. Ce dernier publie à partir de 1983 des textes dans lesquels il théorise ce qu'il appelle un « modèle médical » du handicap[65]. Selon ce modèle, les médecins perçoivent le handicap comme une déficience et une tragédie individuelle, ignorant donc les barrières sociales et environnementales. D'autre part, ils ne tiennent pas compte de la personnalité et des envies du malade pour définir son traitement. Oliver théorise également ce qu'il nomme le « modèle social » du handicap, inspiré par la définition marxiste de la *disability* élaborée par l'*Union of the physically impaired against segregation* (UPIAS) quelques années plus tôt[66] : le handicap est le résultat des restrictions imposées par la société capitaliste, et donc de facteurs exogènes à la personne infirme. Le handicap doit être dissocié de la déficience physique, avec lequel il n'a aucun lien.

Ses travaux, bien qu'étant une représentation simplifiée et déformée de la réalité[67], sont fortement médiatisés à l'échelle internationale, instituant sur le long terme la perception d'une interprétation médicale unique du handicap centrée sur la déficience individuelle. Indirectement, ce modèle accrédite l'idée que les personnes handicapées insérées dans des processus de médicalisation sont systématiquement subordonnées et passives. Suite aux publications de Mike Oliver, le développement de la réadaptation au cours du XX^{e} siècle a longtemps été envisagé comme empreint d'une vision « médicale » du handicap[68], au moins jusqu'aux années 1970 ou 1980, moment où s'opère un basculement vers une réadaptation davantage centrée sur les besoins de la personne soignée. Toutefois, certains auteurs signalent dans des publications récentes qu'il serait erroné et réducteur de considérer que la réadaptation a connu une transformation d'une perspective biomédicale vers une approche sociale du handicap, centrée sur la personne[69]. En effet, il existe de nombreuses autres interprétations du handicap (médicales, sociales, religieuses, industrielles, etc.), et plusieurs de ces interprétations peuvent coexister à la même période et dans le même pays.

Le sens traditionnel de la réadaptation, comme l'ensemble des actions médicales, thérapeutiques, sociales et professionnelles en direction des personnes rassemblées au sein de la catégorie « handicapés », vient du vocable anglais *rehabilitation*, qui s'est imposé

[65] Mike Oliver, *Social work with Disabled People*, Basingstoke Macmillans, 1983.

[66] Voir le chapitre introductif.

[67] Henri-Jacques Stiker, *op. cit.*, p. 196.

[68] José Martinez-Pérez, « Consolidando el modelo médico de discapacidad : sobre la poliomielitis y la construcción de la traumatología y ortopedia como especialidad en España (1930-1950) », *Asclepio, Revista de Historia de la Medicina y de la Ciencia*, vol. LXI, n°1, enero-junio 2009, p. 132.

[69] Fabrice Gzil, Céline Lefeve, Michele Cammeli, Bernard Pachoud, Jean-François Ravaud, Alain Leplege, « Why is rehabilitation not yet fully person-centred and should it be more person-centred? », *Disability and Rehabilitation*, vol. 29, october-november 2007, n°20-21, p. 1617.

Brégain, Gildas. L'internationalisation imparfaite d'une modernité nord-atlantique :
essai d'histoire croisée des politiques publiques du handicap en Argentine, au Brésil et en Espagne (1956-1982) - 2014

progressivement à partir de la fin de la seconde guerre mondiale sur la scène internationale. Cette mondialisation s'est effectuée sous l'impulsion des pays anglo-saxons, et surtout des Etats-Unis et du Royaume-Uni. Jusqu'à la fin des années 1950, le contenu, les frontières et les enjeux de la réadaptation sont débattus à l'échelle internationale, et d'autres termes existent dans de multiples langues pour désigner certaines composantes de ce processus (rééducation, réadaptation, récupération, reconstruction).

Pour éclaircir les enjeux du concept de *rehabilitation*, il nous semble nécessaire de s'intéresser au rôle des institutions internationales (ONG et institutions intergouvernementales) dans la délimitation du périmètre des pratiques couvertes par le terme *rehabilitation*, et dans l'institutionnalisation de ce terme à l'échelle internationale. Cette perspective de recherche permet de mettre en valeur la coexistence de plusieurs conceptions de la réadaptation à la même époque dans diverses zones géographiques. Nous ne prétendons en aucun cas effectuer ici une analyse exhaustive de la très grande diversité des pratiques et des significations attribuées au terme réadaptation, variables selon les époques et les espaces géographiques. Nous souhaitons démontrer que les textes internationaux jouent un rôle considérable dans la réduction de l'hétérogénéité des conceptions de la réadaptation à l'échelle internationale. Ce faisant, nous prétendons éviter un écueil souvent perceptible dans les ouvrages sur la réadaptation, la naturalisation de la conception anglo-saxonne de la *rehabilitation*. Il nous paraît indispensable de prêter attention à la polysémie et à la variabilité du sens de ce concept historique dans l'espace et le temps.

En ce qui concerne la période de l'entre-deux-guerres, il paraît plus approprié de parler de *rééducation fonctionnelle et professionnelle*, puisque c'est la terminologie qui figure dans les textes internationaux et prédomine dans la plupart des législations francophones sur l'assistance aux mutilés de guerre et aux invalides civils. L'OIT emploie ainsi le terme de rééducation professionnelle dans la Recommandation n°22 sur la réparation des accidents du travail qu'elle approuve en 1925[70]. La version anglaise de cette recommandation emploie l'expression *vocational reeducation*, ce qui témoigne de la prééminence du langage technique français sur la terminologie américaine employée à la même époque. En effet, les Etats-Unis emploient majoritairement l'expression *vocational rehabilitation*, inscrit dans le *National civilian vocational rehabilitation Act (Public Law 66-236)* adopté le 2 juin 1920.

Toutefois, les auteurs distinguent souvent dans leurs textes la rééducation professionnelle de la réadaptation fonctionnelle[71], mais cette distinction terminologique n'est pas systématique. Il arrive aussi que les auteurs parlent de rééducation motrice et de réadaptation professionnelle. D'autre part, l'ensemble du processus de réadaptation fonctionnelle et de rééducation professionnelle est souvent regroupé sous le vocable

[70] OIT, Recommandation (n°22) sur la réparation des accidents du travail (indemnités), 1925.

[71] C'est d'ailleurs la distinction insérée dans la loi n°57-1223 du 23 novembre 1957 sur le reclassement professionnel des travailleurs handicapés, dont le titre II s'intitule "De la réadaptation fonctionnelle et de la rééducation professionnelle".

Brégain, Gildas. L'internationalisation imparfaite d'une modernité nord-atlantique :
essai d'histoire croisée des politiques publiques du handicap en Argentine, au Brésil et en Espagne (1956-1982) - 2014

« rééducation ». De ce fait, par commodité, nous parlerons ici de « rééducation fonctionnelle et professionnelle » pour parler de ces politiques pendant la première moitié du XX^{e} siècle.

L'utilisation de deux termes différents pour qualifier les politiques d'assistance aux invalides pendant la première (rééducation) et la seconde partie du XX^{e} siècle (*rehabilitation*) offre l'avantage de bien différencier ces deux périodes. Si cette distinction terminologique est cohérente d'un point de vue international, elle s'avère plus contestable à l'échelle nationale du fait des continuités (en terme d'infrastructures, de personnel, de normes, etc.) qui existent dans ce secteur au cours du XX^{e} siècle, et du fait de la diversité terminologique qui existe dans chaque pays à chaque période.

Ce basculement du concept francophone de "rééducation" vers le concept anglo-saxon de *rehabilitation* révèle une transformation radicale des enjeux de ce secteur au milieu du XX^{e} siècle. Le maintien de ce terme tout au long de la seconde moitié du XX^{e} siècle ne signifie pas pour autant qu'il ne subit pas de mutation. Ainsi, il convient de bien voir « que l'identité nominale des concepts et des techniques dissimule la transformation profonde des enjeux et des rapports de forces et donc des usages sociaux »[72].

Dans cette recherche, nous nous concentrons plus particulièrement sur une des composantes de la réadaptation, la réadaptation professionnelle, dont le contenu varie selon les acteurs qui l'invoquent, mais qui est censée aboutir à l'exercice d'un emploi. La réadaptation professionnelle a été institutionnalisée par la recommandation n°99 de l'OIT. Les modalités de concrétisation de ce droit au travail constituent le thème le plus polémique entre les acteurs pendant toute la période étudiée.

Les personnes handicapées. De l'existence de catégories sectorielles à l'émergence de "groupes"

Considérant que les termes employés aujourd'hui par la plupart des associations et institutions pour désigner les personnes handicapées (*personas con discapacidad* en Argentine et en Espagne, *pessoas com deficiência* au Brésil) ne sont finalement que des notions subjectives d'hier intériorisées par ces acteurs[73], nous pensons qu'il est nécessaire de s'intéresser à la genèse et à l'histoire des identifications définissant les populations handicapées dans les trois pays au cours du XX^{e} siècle. À l'image de nombreux spécialistes, nous préférons utiliser le terme "identification", qui traduit l'idée de mouvement, d'instabilité, plutôt que le terme "identité", qui renvoie à « la similitude, l'unité, l'éternité et l'immobilisme »[74]. L'identification est un concept qui décrit le

[72] Olivier Christin, « Pour une historicisation des concepts historiques », *Actes de la recherche en sciences sociales*, vol 5, n°140, 2001, p. 5.

[73] Gérard Noiriel, « Une histoire sociale du politique est-elle possible ? », *Vingtième Siècle : Revue d'Histoire*, n°24, octobre-décembre 1989, p. 90.

[74] Entretien avec Dominique Schnapper, « L'identité nationale en débat », *Regards sur l'actualité*, n°358, 2009.

processus par lequel nous nous identifions avec les autres, soit par l'absence d'une conscience de différence, ou soit par la séparation, soit comme le résultat de supposées similarités. Il est désormais acquis que la manière dont quelqu'un s'identifie peut fluctuer dans le temps, et qu'elle diffère sensiblement selon le contexte et l'interlocuteur auquel il s'adresse[75].

L'analyse du sens des identifications utilisées pour désigner les personnes handicapées se heurte immédiatement à un problème d'interprétation : les représentants des personnes handicapées peuvent utiliser une même identification avec des significations différentes, et avec des connotations différentes. Ainsi, il ne faut pas négliger la potentielle polysémie des identifications, car ces dernières sont plastiques, et leur signification peut fluctuer avec le temps. D'autre part, les mots n'ont pas seulement un sens, mais aussi une connotation. Le langage permet en effet de colorer les objets d'une dimension majorante, minorante ou neutre.

Par ailleurs, nous avons conscience qu'il n'y a pas toujours une intentionnalité et une rationalité dans le choix de l'utilisation d'une identification ou d'une autre, surtout lorsque plusieurs termes sont déjà considérés comme légitimes. Ainsi, il arrive régulièrement que plusieurs identifications différentes coexistent dans le même texte, parfois uniquement afin d'éviter sa lourdeur. Ceci génère des contradictions, des confusions et des ambiguïtés dans certaines identifications.

Dans les sources, nous observons une prolifération d'identifications utilisées pour désigner certaines personnes handicapées au cours du XX^{e} siècle. Au début du XX^{e} siècle, les "aveugles", les "sourds", les "invalides" et les "anormaux" forment des catégories généralement séparées les unes des autres. Exception faite des aveugles avec les sourds, elles font rarement l'objet d'une mise en équivalence[76]. A partir des années 1950, une dynamique de mise en équivalence et d'unification de ces catégories débute, qui est ensuite considérablement renforcée au cours des années 1970. Ces catégories sont alors rassemblées dans une seule catégorie administrative englobante, celle de "personnes handicapées", preuve de leur commensurabilité.

Certaines identifications peuvent se stabiliser et s'institutionnaliser lorsque l'administration ou de puissantes institutions privées nationales ou internationales la récupèrent pour définir la catégorie des individus cibles d'une action. La catégorie d'intervention administrative est à la fois le produit d'une construction intellectuelle et le point d'appui d'une action publique. Comme c'est dans la répétition que se construisent la force et la cohérence d'une identification, celle contenue dans un instrument juridique

[75] Frederick Cooper, « Identity », in *Colonialism in Question. Theory, Knowledge, History*, Berkeley, university of California Press, 2005, p. 71.

[76] Dans le cas de la France, François Buton remarque ainsi que les aveugles et les sourds font l'objet au cours du XIX^{e} siècle d'une mise en équivalence (en se fondant sur le principe de leur commune éducabilité), mais cette mise en équivalence ne se cristallise pas dans une dénomination spécifique. La première dénomination commune aux aveugles et aux sourds apparaît après la construction de la catégorie des « déficients » puis de « handicapés ». François Buton, *L'administration des faveurs. L'Etat, les sourds et les aveugles (1789-1885)*, Rennes, PUR, 2009, p. 215.

Brégain, Gildas. L'internationalisation imparfaite d'une modernité nord-atlantique :
essai d'histoire croisée des politiques publiques du handicap en Argentine, au Brésil et en Espagne (1956-1982) - 2014

(lois, décrets) a une force particulière, puisque celui-ci est régulièrement cité, invoqué et répété. La violence symbolique exercée par l'Etat engendre un processus de naturalisation de cette identification. Nous envisageons l'institutionnalisation d'une identification comme une volonté de normalisation, une opération de réduction de la complexité, qui se fait au bénéfice d'un ou plusieurs groupes qui défendent certains intérêts. En effet, chaque groupe participant d'un secteur spécifique (éducation spécialisée/ réadaptation / assistance sociale, etc.) défend une certaine identification liée à des enjeux propres au secteur. Inscrite au sein de relations de pouvoirs, l'affirmation d'une nouvelle identification doit être comprise comme une volonté de se situer dans une hiérarchie d'identités collectives, plus ou moins valorisées, et qui donnent accès à des biens sociaux. Comme l'indique Tomaz Tadeu da Silva, l'affirmation d'une identification « [traduit] le désir des différents groupes sociaux, assymétriquement situés, de garantir leur accès privilégié aux biens collectifs »[77]. Chaque groupe essaie d'imposer une identification collective à la société entière en la diffusant au maximum par le biais de publications écrites, de conférences, de traduction de livres reprenant cette identification, d'édition de revues, de messages publicitaires.

Dans cet essai, nous nous intéressons plus particulièrement à la manière dont les porte-parole des personnes handicapées identifient celles-ci collectivement devant la société. En tentant d'imposer une manière d'identifier les personnes handicapées, les représentants donnent une certaine identité sociale à un groupe d'individus, et un certain statut social au groupe. La reprise de cette identification par d'autres acteurs (journalistes, hommes politiques, publicitaires, etc.) contribue à sa légitimation progressive. Au moment de décider de la manière dont elles vont identifier les personnes handicapées, les élites sont influencées à divers degrés par leur culture politique, leur subjectivité, les intérêts du groupe spécifique qu'elles représentent, leurs objectifs politiques, mais également par les catégorisations déjà existantes, tant à l'échelle nationale qu'à l'échelle internationale. Les élites relient parfois l'identification qu'ils construisent avec une autre ou d'autres identifications déjà reconnues officiellement, afin de la consolider. En effet, les élites se réapproprient souvent les catégorisations existantes à l'étranger, et tentent parfois d'opérer une traduction adéquate de cette identification étrangère. Toutefois, l'utilisation d'une identification trop éloignée de la culture nationale suscite rapidement de la part des auditeurs des réticences, voire un rejet total de son utilisation. Soit le représentant persiste et argumente pour légitimer son emploi, soit il renonce à l'utiliser, se ralliant donc à l'usage de l'identification communément admise. La nécessité d'utiliser un terme compris par l'ensemble de l'auditoire joue donc en faveur de la reproduction des identifications déjà existantes.

Comme l'ont noté Luc Boltanski et Laurent Thévenot, il existe des tensions entre les différentes manières de qualifier et d'identifier les individus[78]. L'acte de classifier les

[77] Tomaz Tadeu da Silva, « A produção social da identidade e da diferença », in Tomaz Tadeu da Silva (org.), *Identidade e Diferença. A perspectiva dos Estudos Culturais*, Petropolis, Editora Vozes, 2000, p. 81.

[78] Luc Boltanski, Laurent Thévenot, *De la Justification. Les économies de la grandeur*, Paris, Gallimard, 1991.

Brégain, Gildas. L'internationalisation imparfaite d'une modernité nord-atlantique :
essai d'histoire croisée des politiques publiques du handicap en Argentine, au Brésil et en Espagne (1956-1982) - 2014

individus, de les identifier, est une manière de donner un sens et un ordre à une vie sociale. L'énonciation d'une identification est généralement accompagnée d'un jugement de valeur, surtout dans le cas d'oppositions binaires. C'est généralement lorsque les autorités ont la volonté de traiter plusieurs problèmes dans une seule loi, ou par une seule institution administrative, que se fait réellement sentir la nécessité d'homogénéiser les appellations désignant les personnes handicapées utilisées par les différents acteurs. La rencontre de plusieurs acteurs sociaux d'univers différents provoque la confrontation de plusieurs identifications, qui aboutit généralement à la suprématie de l'une sur les autres. Nous nous intéressons particulièrement aux périodes de forte conflictualité entre les acteurs au sujet des identifications pertinentes.

Nous tentons de déterminer non seulement les changements des termes employés, mais aussi la diversification du sens et de la connotation de ceux-ci, notamment « sous l'effet des glissements dans le temps, mais aussi dans l'espace »[79]. En effet, le même terme utilisé en Argentine et en Espagne n'a pas forcément la même signification, ni la même connotation, les langues et les traditions spécifiques à chaque pays créant des décalages. Il faut donc saisir si l'amplitude des interprétations se maintient dans le temps et l'espace, ou si au contraire elle se réduit. Pour y arriver, nous tentons de reconstruire la genèse de la construction de ces identifications, et d'évaluer les stratégies développées par les acteurs pour diffuser et consolider ces identifications.

Au moment d'imposer l'identification qu'ils souhaitent à la société, les acteurs se heurtent à un problème important : l'identification qu'ils promeuvent est sujette à une réappropriation, à une transformation en termes de contenus et de valeurs par le destinataire du discours. Pour parvenir à homogénéiser les identifications existantes au sein de la société, les dirigeants associatifs et administratifs développent des stratégies spécifiques destinées à contrôler la réutilisation qui est faite de cette identification. Toutefois, il peut paraître vain de parvenir à imposer l'usage d'une identification pour les personnes handicapées à l'ensemble de la société. En effet, plusieurs mécanismes empêchent la réussite d'une telle démarche : l'inertie, la mémoire et l'imagination. Tout d'abord, les associations conservent d'anciennes identifications pendant plusieurs décennies, par peur d'y perdre en notoriété si elles décidaient d'en changer. De plus, les identifications utilisées dans le passé, et considérées par les associations et les spécialistes comme péjoratives, sont présentes dans la mémoire de tous les secteurs de la population (y compris la presse). Ces derniers les manipulent, les réinventent en leur donnant parfois une nouvelle valeur. Ces identifications anciennes menacent donc sans cesse de réapparaître au travers de la presse, d'un discours. Elles constituent des images survivantes, au sens donné par Giorgio Agamben[80]. Enfin, il est impossible d'empêcher les individus de faire travailler leur imagination, et d'inventer de nouvelles identifications.

[79] Maurice Agulhon, *Histoire et politique à gauche*, Paris, ed. Perrin, 2005, p. 46.
[80] Giorgio Agamben, *Image et mémoire. Ecrits sur l'image, la danse et le cinéma*, Desclée de Brouwer, 2004, p. 47.

Brégain, Gildas. L'internationalisation imparfaite d'une modernité nord-atlantique :
essai d'histoire croisée des politiques publiques du handicap en Argentine, au Brésil et en Espagne (1956-1982) - 2014

Tout l'enjeu est ensuite de percevoir si les personnes handicapées ont adhéré aux propositions identitaires qui leur sont faites, bref, si elles les ont intériorisées ou non. En effet, les personnes handicapées ont la possibilité de négocier cette identification qui leur est attribuée par leurs supposés représentants : elles peuvent soit en modifier les valeurs, ou bien promouvoir une identification alternative (et/ou contraire) à celle qui leur est proposée. Lors de la période étudiée, les personnes handicapées revendiquent des identifications valorisantes, différentes de celles attribuées par l'administration, les institutions privées ou la société en général. Les personnes handicapées se construisent donc en tant que "groupe", puisqu'elles doivent leur identité à leur propre mobilisation collective, et non pas celui de catégorie, exemples inertes face à l'activité bureaucratique[81] ou institutionnelle. En s'associant et en luttant collectivement, les personnes handicapées physiques et sensorielles se représentent elles-mêmes sur la scène politique et tendent à s'émanciper ainsi des tutelles administrative et institutionnelle.

Le croisement de multiples sources fragmentaires

Cette recherche se confronte à un obstacle important, la fragmentation des sources. Nous avons consulté les archives et les bibliothèques des organismes intergouvernementaux (OIT, OMS, Unesco, ONU) pour comprendre les processus de construction et de diffusion internationale des normes et des politiques publiques du handicap. La consultation des rapports officiels de ces organismes est utile, mais ne suffit en aucun cas. En effet, les rapports officiels sont soumis à la fois aux dirigeants des institutions internationales et au pays d'accueil de la mission avant leur publication officielle. Cette censure minimise considérablement les conflits et les oppositions auxquelles les experts font face lors de leur mission. Par contre, les rapports mensuels transmis par l'expert à ses autorités hiérarchiques fournissent des détails beaucoup plus intéressants à ce sujet. L'analyse des comptes rendus des séances des conférences internationales de l'OIT, de l'Unesco et de l'ONU est essentielle pour comprendre les conflits entre les différents organismes gouvernementaux, et la pression opérée par les organisations non gouvernementales. D'autre part, nous avons tenté de retrouver plusieurs actes de congrès internationaux organisés par les ONG, afin de comprendre les mécanismes et les temporalités de la transnationalisation des idées.

À l'échelle nationale, nous avons privilégié l'analyse des archives associatives privées, même si ces dernières sont souvent limitées quantitativement, notamment du fait de l'instabilité institutionnelle, des nombreux déménagements du siège de ces associations et de la perte parallèle d'une grande partie des archives. Nous avons tenté de retrouver les archives des principales associations interlocutrices du pouvoir politique fédéral ou national. Dans les trois pays, nous sommes parvenus à collecter une partie des archives de

[81] Gérard Noiriel, « Représentation nationale et catégories sociales. L'exemple des réfugiés politiques », *Genèses*, vol. 26, 1997, p. 31.

Brégain, Gildas. L'internationalisation imparfaite d'une modernité nord-atlantique :
essai d'histoire croisée des politiques publiques du handicap en Argentine, au Brésil et en Espagne (1956-1982) - 2014

chaque fédération des parents d'enfants déficients intellectuels (*FENAPAES* au Brésil, *FENDIM* en Argentine, *FEAPS* en Espagne). Nous avons également fouillé dans les archives d'importantes associations d'aveugles en Argentine (*Biblioteca Argentina para Ciegos*, *FAICA*) et au Brésil (*Fundação Dorina Nowill*), mais nous n'avons malheureusement pas eu accès aux archives de la *ONCE* en Espagne faute d'autorisation de la direction. Créée par le régime franquiste, la ONCE se montre soucieuse de l'honorabilité de son histoire institutionnelle, et craint probablement l'écriture d'une histoire indépendante qui dévoilerait ses liens et ses activités sous le franquisme. Nous avons réussi à consulter les archives des premières associations de personnes handicapées physiques au Brésil (*Clube dos paraplégicos de São Paulo*, *Fraternidade cristã de doentes e deficientes*) et en Argentine (*Club Marcelo J. Fitte*). Cependant, nous n'avons pas eu la même chance en Espagne. D'une part, nous ne sommes pas parvenus à retrouver les archives de l'*Asociación nacional de inválidos civiles* (1959-1978)[82]. D'autre part, la direction de la *COCEMFE* nous a refusé l'accès à leurs archives. Du fait de la difficulté rencontrée pour accéder aux archives des associations de personnes sourdes[83], nous avons fait le choix de prendre en compte seulement à la marge les activités de ces associations, afin de dédier davantage de temps à la recherche d'informations dans les autres secteurs.

Les associations ont souvent conservé leurs mémoires annuels et les comptes rendus des réunions du comité directeur. Les mémoires annuels présentent un résumé sommaire de leurs activités, et nous permettent de connaître les contacts noués avec les autorités nationales, mais guère davantage. En revanche, les comptes rendus des réunions du comité directeur nous délivrent plus de détails, mais l'information y est biaisée. La transcription à l'écrit des discussions des membres du comité directeur n'est que partielle, et elle est conditionnée par le fait que ce qui est transcrit sera lu par l'administration. D'autre part, les membres de l'association valorisent uniquement leur action, au détriment de la prise en compte d'autres acteurs dans le déroulement des évènements. Les sources des associations s'inscrivent donc dans une "stratégie de présentation de soi" et de magnificence de leur action. D'ailleurs, certaines associations ont effectué des revues de presse régulière, qui visent généralement à construire une histoire honorable de l'association. Tous les articles qui parlent de conflits d'intérêts, et autres ennuis judiciaires, sont généralement absents de telles compilations.

Pour compléter ces archives associatives, nous avons entrepris de collecter le plus grand nombre possible de revues associatives de la période concernée, dans les

[82] Comme l'ANIC dépendait à l'époque du *Ministerio de la Gobernación*, nous avons essayé de retrouver les archives de l'association dans l'*Archivo General de la Administración*. Nous n'avons retrouvé que très peu d'informations sur l'ANIC. Par contre, nous avons retrouvé plusieurs dossiers relatifs aux autres associations d'invalides civils provinciales créées avant l'ANIC. Par la suite, nous avons repéré l'existence d'un fond d'archives d'une délégation provinciale de la ANIC appartenant aujourd'hui à la *Asociación de inválidos civiles de Sevilla*. Un dirigeant de l'association nous a appris que les archives avaient malheureusement toutes été jetées, du fait du manque de soutien de la municipalité pour leur conservation.

[83] En Argentine, la *Confederación argentina de sordos* nous a refusé par deux fois l'accès à ses archives, bien que nous ayons des rapports très cordiaux avec la direction. Au Brésil, la fédération des associations de sourds n'a pas donné de réponse à nos demandes par e-mail.

bibliothèques associatives, publiques ou privées. Grâce à cela, nous avons largement pu combler nos manques de connaissances sur les associations de/pour les personnes handicapées physiques dans les trois pays. C'est le cas plus particulièrement pour la *ANIC*, la *CEMFE*, *Auxilia* et la *Fraternidad cristiana de enfermos* en Espagne ; pour la *Fraternidade cristã de doentes e deficientes* au Brésil ; pour la *Asociación de ayuda y orientación del inválido*, le *Club Marcelo J. Fitte* et l'association *Deportes para lisiados* en Argentine. Ces revues nous permettent parfois d'accéder à la parole des personnes handicapées physiques elles-mêmes.

Les principales archives administratives liées à la production des politiques publiques et à la fabrication des normes juridiques ne sont pas facilement accessibles. En Argentine, la plupart ont disparu, à cause de la volonté de la dictature de faire disparaître volontairement les traces de son action, et du manque de préoccupation pour la conservation des archives. Les quelques documents que nous avons pu consulter sont ceux récupérés par certains agents administratifs du *Servicio nacional de rehabilitación*, conscients de la valeur historique de certains documents qui allaient être détruits, et qui les ont déposés à la *Biblioteca del instituto de la rehabilitación y del movimiento*. Au Brésil, nous sommes parvenus à étudier quelques documents sur l'élaboration des politiques publiques d'éducation spécialisée dans les archives du *ministerio de Educação e Cultura* (MEC) à Brasilia. En Espagne, les archives du *ministerio de la Gobernación* contiennent certains documents relatifs aux politiques publiques du handicap postérieures à la dictature. Ces documents administratifs relatifs aux politiques publiques du handicap sont des documents élaborés par un dirigeant administratif ou un groupe de travail, à usage interne. Parfois, ils indiquent la position des différents représentants impliqués sur la politique à mener, et d'autres fois, ils se limitent aux positions défendues par l'ensemble du groupe de travail. Pour compléter ces données, nous avons récolté les différents rapports officiels publiés par les administrations sur les politiques publiques du handicap. Ces rapports publics sont destinés à évaluer l'état actuel de la politique publique, et à en rendre visibles les nouveaux objectifs. Ils fournissent des informations très utiles, notamment au niveau statistique, mais souvent biaisées, puisqu'elles tendent à prouver l'ampleur et l'efficacité des politiques publiques.

Au Brésil et en Espagne, nous sommes parvenus à consulter les archives parlementaires, qui nous fournissent de précieux renseignements sur les revendications législatives des différentes communautés organisées (associations, Eglises, entreprises privées, etc..). Dans les trois pays, nous avons également consulté de manière systématique la presse officielle qui contient les débats parlementaires relatifs aux projets de loi et aux lois qui nous intéressent.

La plupart des discours dont nous disposons ont été prononcés lors de conférences, et ont été publiés postérieurement dans les Annales de la conférence ou du congrès. La publication des annales a pour objectif de diffuser de manière la plus large possible les connaissances accumulées, mais aussi d'asseoir la légitimité de la discipline et des objectifs poursuivis, tout comme d'augmenter la notoriété des organisateurs. Les discours

Brégain, Gildas. L'internationalisation imparfaite d'une modernité nord-atlantique :
essai d'histoire croisée des politiques publiques du handicap en Argentine, au Brésil et en Espagne (1956-1982) - 2014

sont « des interventions publiques de quelqu'un qui, avec ses mots, essaye de provoquer certains effets ou évènements »[84]. Dans leurs conférences, les fonctionnaires adoptent un discours volontariste, et exaltent généralement les bienfaits et l'ampleur de l'action publique. Au contraire, les spécialistes de chaque secteur émettent souvent des propositions de politiques publiques très novatrices, mais ils font preuve d'une certaine retenue dans leurs propos lorsqu'ils évoquent l'état de la politique publique nationale. Ils n'osent pas critiquer de manière frontale les insuffisances de l'action publique ou du patronat, qui sont les collaborateurs passés et futurs de leur activité. Comme le souligne le docteur Bustamante, les médecins pionniers de la réadaptation professionnelle tiennent en privé des discours oraux nettement plus précis et plus critiques, qui ne peuvent pas être publiés[85]. Exceptionnellement, ces sources nous permettent de percevoir les réactions suscitées par la lecture de ces discours, lorsque sont mentionnés des applaudissements, ou la clôture rapide de la discussion du fait des vifs débats suscités par la communication.

La presse constitue une autre source qui nous sert surtout à obtenir des compléments d'information sur certains évènements ou rencontres politiques. Elle prête en général peu d'attention au handicap pendant la période étudiée, et elle est soumise à la censure du pouvoir politique sous les régimes autoritaires. Sous le Franquisme, la presse officielle constitue un véritable instrument de propagande aux mains du gouvernement. Le journal *Arriba* est alors le porte-parole de la *Falange española y de las JONS*, tandis que le journal *Pueblo* dépend de la *Delegación nacional de sindicatos*. Bien que contrôlés sévèrement par l'administration, les journaux espagnols parviennent à disposer d'une certaine autonomie à partir de 1966[86], à un moment où la presse non officielle s'étend et accroît son audience. Au Brésil, les journaux *O Estado de São Paulo* et *Folha de São Paulo* soutiennent le coup d'Etat de 1964. Le journal *O Estado de São Paulo* rompt avec le régime dès la fin de l'année 1965, et refuse de s'autocensurer, ce qui lui vaut la présence de censeurs de la Police fédérale dans sa rédaction à partir de décembre 1968. Ce n'est qu'à partir du milieu des années 1970 que le journal *Folha de São Paulo* commence à défendre le retour à la démocratie, laissant la possibilité aux leaders de l'opposition de s'exprimer. En Argentine, le journal *La Nación* de tendance conservatrice, appuie les coups d'Etat de 1966 et de 1976. Il se fait généralement le porte-parole des secteurs conservateurs, de l'Eglise catholique et des Forces armées. Parfois, les articles publiés dans la presse sur le handicap se contentent de relayer les informations gouvernementales, qui louent les bienfaits de l'action publique. En Argentine, le journal *El Descamisado*, proche de l'organisation péroniste *Montoneros*, révèle des informations précieuses. S'il mentionne des mobilisations associatives ignorées par les journaux classiques, il en donne toutefois

[84] Durval Muniz de Albuquerque Junior, « Discursos e pronunciamentos. A dimensão retorica da historiografia », in Carla Bassanezi Pinsky, Tania Regina de Luca, *O Historiador e suas fontes*, São Paulo, Editora Contexto, 2009, p. 225.

[85] Discurso del Dr Carlos A. Sanchez de Bustamante, en AOI, *Primera Conferencia Argentina, Relatos oficiales, contribuciones y discusiones, Buenos Aires, octubre de 1943*, Buenos Aires, 1943, p. 57.

[86] Francisco Javier Davara Torrego, « Los periódicos españoles en el tardo franquismo. Consecuencias de la nueva ley de prensa », *Revista Comunicación y Hombre*, n°1, Año 2005.

Brégain, Gildas. L'internationalisation imparfaite d'une modernité nord-atlantique :
essai d'histoire croisée des politiques publiques du handicap en Argentine, au Brésil et en Espagne (1956-1982) - 2014

une interprétation très idéologique et politisée, alors que la revendication du mouvement peut être beaucoup plus pragmatique et concrète.

Pour combler les manques de ces différentes sources, nous avons recours à des entretiens avec des témoins de l'époque, responsables associatifs, administratifs ou simples militants, qui nous révèlent leur vérité, c'est-à-dire un fragment de mémoire qui a été travaillée par l'oubli et par l'imaginaire, mais également une interprétation de leur vécu en fonction de l'actualité et de celui qui les entretient. Ces entretiens ont été effectués entre 2008 et 2011, à une période où plusieurs initiatives publiques et privées ont été menées visant à raviver la mémoire des mobilisations de personnes handicapées physiques des années 1970 et 1980, ce qui a parfois suscité quelques tensions avec notre travail de recherche. La plupart des personnes interviewées sont des représentants de personnes handicapées dotées d'un certain capital culturel, social ou économique. Plusieurs d'entre elles se montrent modestes sur leur action, surtout les femmes. Les témoins sont souvent réticents à évoquer leurs contacts avec les dictateurs et leurs administrations. Notre supposée neutralité politique (liée à notre appartenance extérieure au contexte national) et notre insistance ont souvent permis d'obtenir des réponses précises et fiables, vérifiées *a posteriori* dans les livres d'acte des associations.

La confrontation de l'ensemble de ces sources nous permet de fournir des éléments explicatifs de l'internationalisation de la modernité nord-atlantique de la *rehabilitation* et la construction des politiques publiques dans les trois pays étudiés. Toutefois, il ne faut pas minorer les limites de notre analyse, qui concernent principalement l'échelle internationale et celle de l'individu.

Tout d'abord, notre perception du processus d'internationalisation est limitée. Les sources collectées ne permettent pas de connaître l'ensemble des transferts d'information. Nous recensons avec plus de facilité les voyages officiels, les séjours de formations des professionnels, que les voyages de loisirs des acteurs, qui peuvent également donner lieu à des expériences et au tissage de liens avec d'autres acteurs. Nous n'avons pas eu l'occasion de consulter les archives des organisations non gouvernementales (RI, FIMITIC, ILSMH, etc.), mais nous pallions partiellement ce manque par le recours aux actes publiés des congrès. Toutefois, il est relativement difficile d'étudier de manière fine tous les transferts culturels ayant lieu durant les congrès, en raison du faible nombre de comptes rendus des congrès retrouvés, et également du fait que « la vigueur des débats est souvent mal rendue dans les comptes rendus des congrès »[87]. En réalité, les comptes rendus des congrès forment une source bien pauvre pour analyser les transferts culturels, si l'on considère que les échanges les plus intenses et les plus décisifs dans l'échange de connaissance entre congressistes ont lieu en dehors des cérémonies et séances officielles, et ne sont pas donc pas mis par écrit. Par défaut, nous allons nous contenter de cerner la participation des agents des trois pays étudiés aux différents congrès internationaux, et d'étudier les

[87] Marc-Antoine Kaeser, « Une science universelle, ou "éminemment nationale"? Les congrès internationaux de préhistoire », in Wolf Feuerhahn, Pascale Rabault-Feuerhahn (dir.), La Fabrique internationale de la science. Les congrès scientifiques de 1865 à 1945, *Revue Germanique Internationale*, 11/2010, p. 22.

mécanismes d'appropriation des conclusions de quelques congrès internationaux fondamentaux dans l'évolution des orientations des politiques publiques du handicap. En l'absence de sources personnelles (journaux intimes, lettres), il n'est pas évident d'apprécier avec justesse les mécanismes d'appropriation de l'information.

Notre compréhension des actions engagées par chaque organisation internationale est limitée par l'absence de travaux prosopographiques sur les personnels et les cadres spécialisés sur ce sujet, qui permettraient d'en apprendre davantage « sur les cultures communes et les clivages dans le dessin et la mise en œuvre des programmes de ces organisations »[88]. La démarche prosopographique serait très utile pour se défaire l'image monolithique de chaque institution[89], en montrant la pluralité des voix au sein de chaque institution, les relations que les acteurs entretiennent au sein de l'ensemble institutionnel, et les redéfinitions de l'action de cette institution consécutives de la stabilisation des rapports sociaux entre les acteurs (membres et extérieurs à l'institution). Outre ces défauts, le principal écueil de notre analyse à cette échelle réside probablement dans notre faible prise en compte des phénomènes de circulation des informations et de production des normes à l'échelle régionale (panaméricaine ou latino-américaine ou ibéro-américaine, européenne). Or, comme l'ont noté des recherches récentes, les initiatives et les normes promues par les organismes intergouvernementaux (OIT, OMS, ONU) sont réappropriées par des organismes régionaux (Communauté économique européenne, Organisation des Etats américains) dont l'action entre ensuite en concurrence ou en complémentarité avec celle des autres organismes intergouvernementaux (OIT, OMS, ONU)[90].

Notre compréhension de l'impact des politiques publiques est lacunaire puisque nous abordons la question de la réception de l'action publique principalement sous le prisme de données quantitatives, c'est-à-dire le nombre d'individus concernés par une politique publique. Les sources disponibles nous permettent rarement d'évoquer la qualité des prestations offertes, ainsi que les paramètres réels d'accès à ces politiques. Il serait pourtant très intéressant de comprendre les processus par lesquels les individus font le choix de recourir ou non aux bénéfices d'une politique publique, et pourquoi ils préfèrent parfois recourir à des systèmes de soins et de prise en charge alternatifs, populaire, ethnique ou autres. Mais ces questions nécessiteraient de recourir à une autre méthodologie, plus anthropologique, et relèvent d'une autre étude. Il en va de même pour

[88] Pierre-Yves Saunier, *Trajectoire de recherche : De l'Histoire de Lyon à l'Histoire des organisations internationales : un récit à l'envers de l'évidence*, Habilitation à diriger des recherches, EHESS, décembre 2010, p. 140.

[89] Jacques Revel, « L'institution et le social », in Bernard Lepetit, *Les formes de l'expérience. Une autre histoire sociale*, Paris, Albin Michel, 1995, p. 72.

[90] Certaines initiatives du BIT menées dans le secteur économique et social (ouverture des marchés, développement des politiques sociales) dans les années 1930 sont ensuite poursuivies par la Communauté européenne du Charbon et de l'Acier après la seconde guerre mondiale. Les activités de la CECA en Europe nuisent à l'ancrage du BIT sur ce territoire. Thomas Cayer et Paul-André Rosental, « Politiques sociales et marché(s). Filiations et variations d'un registre transnational d'action, du BIT des années 1920 à la construction européenne et à la Chine contemporaine », *Le Mouvement social*, n°244, volume 3, 2013, pp. 10-11.

la question de l'expérience concrète des personnes handicapées qui suivent ces processus de réadaptation[91].

Notre connaissance des liens entretenus par les associations avec les autorités et les administrations reste souvent incomplète. Il est difficile d'entrevoir tous les aspects des relations entretenues avec les dirigeants militaires et les administrations. En effet, les marques du dialogue oral, telles que les marques de respect, les intonations, les balbutiements liés à la peur, ne transparaissent pas dans les notes écrites, sources principales de notre étude.

Cerner les différentes identifications employées au cours du XX^{e} siècle pour désigner les personnes handicapées n'est pas une tâche ardue. En revanche, cerner l'historicité de chaque identification l'est davantage. D'une part, il n'est pas aisé de distinguer avec certitude les acteurs à l'origine de la création de nouvelles identifications. D'autre part, il s'avère parfois difficile de déterminer avec certitude l'arrêt de l'emploi d'une identification, et ce d'autant plus que l'emploi oral d'une identification perdure longtemps. Enfin, nous ne disposons que de rares sources orales, et sommes par conséquent dans l'impossibilité de connaître les identifications utilisées à l'oral, qui peuvent être distinctes de celles présentes dans les discours écrits. Certains discours ont bien été transcrits dès les années 1940, mais des doutes subsistent sur le terme réellement employé à l'oral, devant un auditoire non spécialisé, puisque la publication postérieure est souvent à l'usage d'une population plus intéressée et spécialisée.

L'originalité de notre thèse consiste donc à reconstituer la genèse et le développement des politiques publiques du handicap, dans une perspective croisée entre trois pays, l'Espagne, l'Argentine et le Brésil. Il s'agit en premier lieu de comprendre les mécanismes et les limites de l'internationalisation de la modernité nord-atlantique de la *rehabilitation* dans ces trois pays. L'un des enjeux principaux est de comprendre comment cette modernité nord-atlantique influence la transformation des politiques publiques nationales du handicap. Les organismes intergouvernementaux (ONU, OIT, OMS) envoient des experts internationaux spécialisés sur le handicap dans ces trois pays à la même période, au cours des années 1956-1959. Ces experts tentent alors de promouvoir des politiques publiques conformes à la modernité nord-atlantique. Comme l'Argentine, le Brésil et l'Espagne n'appartiennent pas aux pays fondateurs de la modernité "nord-atlantique" de la réadaptation, l'intervention des organismes intergouvernementaux constitue un important marqueur chronologique dans les temporalités nationales de leurs politiques publiques. Ces projets de transformation sociale défendus par les experts intergouvernementaux dans le domaine du handicap ont des effets complexes et limités sur les politiques nationales, qu'il nous revient d'étudier. La traduction à l'échelle nationale de

[91] Isabelle Ville s'intéresse ainsi aux expériences sociales des personnes handicapées « mis[es] à l'épreuve de la normalisation qui s'ancre dans les dispositifs de la réadaptation ». Isabelle Ville, *Le Handicap comme épreuve de soi. Politiques sociales, pratiques institutionnelles et expérience,* Mémoire pour l'obtention de l'Habilitation à Diriger des recherches, Sociologie, sous la direction de Marcel Calvez, novembre 2008, p. 141.

Brégain, Gildas. L'internationalisation imparfaite d'une modernité nord-atlantique :
essai d'histoire croisée des politiques publiques du handicap en Argentine, au Brésil et en Espagne (1956-1982) - 2014

cette dynamique d'internationalisation dépend « des configurations d'interactions d'acteurs préexistantes »[92]. À l'échelle nationale, il est nécessaire de cerner les interactions entre les différentes communautés organisées, les autorités gouvernantes, les administrations et les experts internationaux, qui conduisent à la production de normes juridiques et de politiques publiques qui s'inspirent, s'opposent ou ignorent les principes de la modernité nord-atlantique de la *rehabilitation*.

Plusieurs critères fondamentaux permettent de singulariser la trajectoire des politiques publiques du handicap suivie par chaque pays : les modèles nationaux ou internationaux dont les acteurs nationaux s'inspirent pour forger leur propre politique publique ; les organismes intergouvernementaux et non gouvernementaux qui interviennent dans la sphère nationale, ainsi que la temporalité et l'ampleur de leur intervention ; l'ampleur des mutations opérées dans les politiques nationales suite à l'interaction avec ces organismes internationaux et les spécificités nationales préservées.

D'autres aspects en lien avec la construction d'une ou plusieurs modernités globales (dans notre cas au moins la modernité nord-atlantique du handicap, mais la découverte d'autres modernités globales n'est pas à exclure) méritent d'être retenus : la place occupée par le pays dans le développement des modernités globales, et son degré d'interaction avec chacune d'entre elles ; le rythme de développement de la politique nationale et son décalage temporel avec le développement de la modernité globale dont elle s'inspire ; les acteurs domestiques qui militent en faveur ou contre l'adoption de cette modernité globale (ou de certains de ses aspects). La localisation géographique du pays, et les liens historiques que le pays entretient avec les pays fondateurs d'une modernité globale sont des facteurs primordiaux à prendre en compte.

De multiples allers-retours entre les sources de chaque pays, et une longue période de réflexion ont été nécessaires pour dégager les temporalités spécifiques aux politiques publiques du handicap communes aux trois pays étudiés. Pour mieux cerner les dynamiques à l'œuvre, il est nécessaire d'articuler au moins trois chronologies, celle liée à l'internationalisation des normes et des paradigmes des politiques publiques, celle liée à la catégorisation de l'action publique à l'échelle nationale, et celle des régimes politiques, qui influent sur les types d'interactions possibles à l'échelle nationale. Ces chronologies sont différenciées, mais en interaction les unes avec les autres.

En confrontant ces chronologies, il nous est apparu que les enjeux majeurs des politiques du handicap évoluaient au cours des décennies, mais que cette mutation ne s'opérait pas au même rythme selon les échelles géographiques et les territoires concernés. Nous avons choisi d'effectuer un découpage chronologique basé sur l'expérience des pays étudiés, et non pas sur les mutations des normes à l'échelle internationale.

Dans les trois pays étudiés, jusqu'à la fin des années 1960 au moins, les multiples politiques publiques à destination des personnes handicapées sont pensées et construites de

[92] Patrick Hassenteufel, « De la comparaison internationale à la comparaison transnationale. Les déplacements de la construction d'objets comparatifs en matière de politiques publiques », *Revue française de science politique*, vol. 55, n°1, février 2005, p. 130.

Brégain, Gildas. L'internationalisation imparfaite d'une modernité nord-atlantique :
essai d'histoire croisée des politiques publiques du handicap en Argentine, au Brésil et en Espagne (1956-1982) - 2014

manière pluri-sectorielle. Cette pluri-sectorialité est fondée soit sur la nature de la déficience (cécité, surdité, invalidité physique, etc.), soit sur l'origine de la déficience (guerre, accidents du travail) ou soit sur la nature de la prestation à dispenser (assistance médicale, éducation spécialisée, réadaptation), ou le plus souvent une combinaison de ces éléments.

A partir de la fin des années 1960, une unification des causes s'opère progressivement, avec une chronologie différenciée selon chaque pays, mais qui aboutit à la coordination de l'ensemble des politiques publiques du handicap (toutes déficiences confondues) au cours des années 1970 en Espagne, et au cours des années 1980 en Argentine et au Brésil. De ce fait, nous allons étudier dans une première partie la genèse et le développement des politiques sectorielles jusqu'à la fin des années 1960. Nous aborderons dans un premier chapitre la construction de politiques nationales hétérogènes de rééducation des invalides (1920's-1955), et dans un second chapitre la réorientation de ces politiques suite à l'intervention des Nations-Unies et des agences spécialisées dans le domaine de la *rehabilitation* (1956-1967).

La deuxième partie de notre thèse porte sur ce que nous appelons la "décennie paradoxale" (1968-1982). Pendant cette décennie, les résolutions internationales acquièrent un poids considérable dans la construction des politiques publiques, par l'appropriation qu'en font les acteurs locaux. La notion de droits des personnes handicapées se généralise dans les discours des acteurs, et les trois pays organisent plusieurs évènements pour l'Année internationale des personnes handicapées promue par l'ONU en 1981. Cette proclamation des droits des personnes handicapées interpelle les principaux concernés et leurs familles, et suscite -ou consolide- de nouvelles aspirations chez elles. Un fossé béant apparaît alors entre les attentes suscitées, et les pratiques réelles en matière de politiques publiques existantes dans les trois pays, jusque-là très limitées. Cette période est caractérisée par la présence de régimes dictatoriaux en Espagne (jusqu'en 1975), en Argentine (1967-1973 et 1976-1983) et au Brésil (1964-1985), qui réduisent les droits proclamés à de simples faveurs. La frustration de certaines personnes handicapées politisées, et de leurs entourages, s'exprime publiquement dès que les opportunités politiques le permettent, tant en Espagne après 1975, qu'en Argentine à l'annonce du retour de Perón au pouvoir (1973), qu'au Brésil après 1977 avec la démocratisation progressive du régime dictatorial. À la faveur de ces opportunités politiques, les répertoires d'actions collectives mobilisées pour défendre les droits des personnes handicapées s'élargissent considérablement (grève, manifestation, occupation, etc.). Si les politiques publiques du handicap restent insuffisamment financées sous les dictatures, elles tendent toutefois à être réorientées vers certains principes de la modernité nord-atlantique de la réadaptation (coordination des politiques sectorielles, principe de normalisation, etc.).

Dans cette seconde partie, le chapitre 3 porte sur la dissémination accélérée de l'idée des droits des personnes handicapées et son appropriation par les acteurs locaux. Le chapitre 4 analyse la modification de l'orientation des politiques publiques du handicap sous la pression des acteurs locaux, qui développent des stratégies spécifiques d'approche

Brégain, Gildas. L'internationalisation imparfaite d'une modernité nord-atlantique :
essai d'histoire croisée des politiques publiques du handicap en Argentine, au Brésil et en Espagne (1956-1982) - 2014

des élites sous les dictatures. Le chapitre 5 traite de la radicalisation des mouvements pour les droits des personnes handicapées pendant cette décennie

La compréhension des mutations conceptuelles et sémantiques dans le secteur du handicap est un préalable indispensable à cette étude, raison pour laquelle nous avons rédigé un chapitre introductif sur le rôle des institutions internationales dans le processus de catégorisation des « invalides »[93].

[93] Pour l'écriture de cette thèse, le choix d'une dénomination adéquate pour désigner les « personnes handicapées » nous semble presque insoluble si l'on adopte une perspective croisée. L'utilisation de l'expression « personnes handicapées » dans le récit de cette thèse n'est véritablement possible qu'à partir des années 1970, lorsqu'une expression presque similaire est employée en anglais (disabled persons), en espagnol (personas discapacitadas), et en portugais (pessoas deficientes). Avant cette date, il est très difficile de généraliser et d'employer la même expression dans les trois pays, puisque les catégories construites sont variables dans le temps et l'espace. Le mieux, à notre avis, serait de conserver systématiquement les termes utilisés à l'époque dans les sources, mais cela aurait pour conséquence de rendre la lecture du texte beaucoup trop hachée et difficile, et laisserait parfois le lecteur dans l'incertitude de la signification réelle de cette identification, lorsque cette dernière est ambiguë et polysémique. Nous avons donc choisi le plus souvent d'utiliser le terme français dont la signification se rapproche le plus des termes espagnols et portugais (invalide pour *inválido*, infirme pour lisiado, déficient pour deficiente). Mais cela n'est pas possible avec des expressions désignant des catégories totalement inconnues au public français (comme *excepcionais*, ou *subnormales*).

Brégain, Gildas. L'internationalisation imparfaite d'une modernité nord-atlantique :
essai d'histoire croisée des politiques publiques du handicap en Argentine, au Brésil et en Espagne (1956-1982) - 2014

CHAPITRE INTRODUCTIF : Le rôle des institutions internationales dans le processus de catégorisation des "invalides"(1930-1981)

Avant la première guerre mondiale, l'invalidité est définie uniquement à partir de critères physiologiques, justifiant l'incapacité destructrice (comme soldat) ou l'incapacité productive de l'individu. Suite à la première guerre mondiale, la pratique de la réadaptation professionnelle des mutilés de guerre et des invalides du travail se développe fortement dans plusieurs pays européens, et se propage progressivement dans de nombreux autres pays. Avec le développement de cette pratique, qui vise à utiliser les capacités résiduelles de l'individu invalide afin de le réinsérer dans le monde productif, il n'est plus possible de considérer l'invalide comme non productif. Cette nouvelle réalité amène les médecins spécialistes à remettre en cause la dénomination invalide, désormais inappropriée, et à questionner les critères de définition de l'inaptitude à l'emploi. Bien plus qu'une simple modification linguistique, les changements sémantiques traduisent souvent une volonté d'imposer une nouvelle conception de l'invalidité. D'autres acteurs (les personnes invalides elles-mêmes, des assistants sociaux, les responsables politiques, etc.) s'insèrent épisodiquement dans ce débat, qui vise à imposer une nouvelle définition au corps médical et à la société tout entière.

Dans les trois sociétés étudiées, l'usage du terme *inválido* est prédominant au début du XX^{e} siècle pour désigner les soldats mutilés lors de leur participation à des conflits guerriers. Les administrations militaires qualifient toutefois les individus inaptes au service militaire avec d'autres vocables, *incapaz* au Brésil, *inútil* en Espagne. De la même façon, le vocable *inválidos del trabajo* est largement utilisé au début du XX^{e} siècle en Espagne et en Argentine pour désigner les individus mutilés à cause de leur activité professionnelle. Au cours des années 1930, quelques associations privées apparaissent en Argentine et en Espagne, en reprenant l'identification *inválidos* pour désigner des invalides civils. Les termes employés par la population pour désigner les personnes handicapées physiques « civiles » sont plus variés et connotés très négativement (*inutiles, cojos, impedidos, imposibilitados, tullidos, incapazes, aleijados, portadores de defeitos fisicos*)[94]. La permanence de cette diversité d'appellations s'explique en partie par le fait que ces

[94] En Espagne, le terme *inútil* est très largement popularisé, alors qu'il n'est jamais présent dans les discussions populaires argentines. C'est la même chose pour l'expression *cojo*. Dans ces deux pays, les termes *impedidos*, *tullidos*, sont également employés. Au Brésil, les enfants ayant une déficience physique sont couramment désignés comme *aleijados*.

individus n'ont pas encore fait l'objet de catégorisation -et donc de prise en charge- de la part des administrations ou de puissantes institutions privées.

Ce chapitre vise à éclaircir les dynamiques de transformation sémantique et conceptuelle sur l'invalidité observables en Argentine, en Espagne et au Brésil, des années 1930 aux années 1980. Nous centrons notre analyse sur la manière dont les représentants des invalides (en premier lieu les médecins, mais également les personnes invalides, les assistants sociaux, etc.) identifient ceux-ci collectivement face à leur société. Cette perspective de recherche nous amène à prêter moins d'attention à d'autres manières de qualifier les invalides, utilisées par ces mêmes représentants mais en face d'interlocuteurs différents, ou utilisées par d'autres acteurs. En effet, comme le rappelle Frederick Cooper, la manière dont quelqu'un s'identifie diffère sensiblement selon le contexte et l'interlocuteur auquel il s'adresse, et peut fluctuer dans le temps[95]. Les identifications qu'emploient certains dirigeants invalides pour désigner leurs camarades devant leur société diffèrent sensiblement de celles qu'ils utilisent lorsqu'ils s'adressent seulement à leurs pairs, en petit comité. Ainsi, en Argentine, les personnes invalides fréquentant l'institut national de réadaptation utilisent le terme de *rengo* à partir de la fin des années 1950 pour s'interpeller[96]. Cette identification est destinée à un usage interne, à l'oral, et ne transparaît pas dans nos sources écrites, sauf exception. De la même façon, en Espagne, les membres du *Sindicato peninsular de inválidos* de la UGT emploient entre eux le terme de *cojos* en 1938[97]. Dans ce cas, les personnes invalides réutilisent une identification déjà existante en transformant la connotation qui y est généralement attachée, afin d'y ajouter une connotation désormais positive, puisque prononcée affectueusement par un "pair". Cela suscite la critique de certains dirigeants, qui veulent mettre un terme à l'emploi d'appellations jugées dépréciatives à l'extérieur du groupe.

Il est par ailleurs difficile de retrouver dans nos sources les stratégies employées par les invalides pour combattre les dénominations dépréciatives employées par leur entourage pour les désigner. Parfois mêlées à des adjectifs péjoratifs, ces dénominations sont si dépréciatives qu'elles peuvent apparaître aux yeux des personnes invalides comme une négation de leur existence humaine. Au cours des années 1940, un enfant de la classe de Maria Hecilda Campos Salgado témoigne devant elle du caractère offensant de l'appellation *aleijado*, alors que d'autres enfants acceptent cette identification et l'image

[95] Frederick Cooper, « Identity », in *Colonialism in Question. Theory, Knowledge, History*, Berkeley, University of California Press, 2005, p. 71.

[96] Selon Carolina Ferrante, « Rengo es la categoría a través de la cual las personas con discapacidad motriz que transitan el espacio del deporte se autodefinen y que fue creada por los discapacitados motrices fundadores del campo, que se autodenominaban de este modo a raíz del modo de andar promovido por las muletas y bastones canadienses derivado de las secuelas de polio, pero también, como modo de descargar la bronca que les producía ser descalificados a través de la mirada penosa o miedosa de los "sanos" ». Carolina Ferrante, « Rengueando el estigma: modos de ser, pensar y sentir (se) discapacitado construidos desde la practica deportiva adaptada », *Revista Brasileira de Sociologia da Emoção*, 9 (27), dez 2010, pp. 980-1009.

[97] CDMH, PS Madrid, Caja 489, n°4. Acta de la Asamblea General del Sindicato Peninsular de Inválidos celebrada el dia 15 de noviembre de 1936, en Barcelona.

Brégain, Gildas. L'internationalisation imparfaite d'une modernité nord-atlantique :
essai d'histoire croisée des politiques publiques du handicap en Argentine, au Brésil et en Espagne (1956-1982) - 2014

négative qui lui est attachée[98]. Face aux quolibets et blagues dépréciatives dont les personnes invalides font l'objet, ces dernières utilisent diverses formes de résistance individuelle (réponses orales, agressions physiques). L'Espagnol Manuel Gómez López, un nain atteint de « plusieurs malformations physiques », tue ainsi de multiples coups de couteau son cousin qui « se moquait méchamment de lui »[99].

Il n'est pas aisé de périodiser ces changements sémantiques et conceptuels sur l'invalidité, qui ne constituent pas des processus linéaires au sein des sociétés étudiées. Les dynamiques de construction et de consolidation de nouvelles identifications se conjuguent souvent, se superposent et se contredisent parfois, tant à l'échelle nationale qu'internationale. Présents en permanence dans les espaces sociaux de la réadaptation professionnelle à l'échelle internationale, les questionnements conceptuels et sémantiques sur l'invalidité sont posés avec une chronologie différenciée selon les pays. Si des débats intenses agitent les milieux de la réadaptation en Argentine dès le début des années 1940 au sujet de l'identification à attribuer aux invalides, ce sujet ne suscite des débats qu'à partir de la fin des années 1940 au Brésil, et à partir du début des années 1950 en Espagne.

Notre connaissance de ces dynamiques de construction et de consolidation des identifications est limitée par nos sources, qui ne nous permettent d'accéder qu'à une fraction minoritaire des débats publics. En effet, nos sources principales sont les conférences et les publications des médecins, ainsi que les revues associatives, et nous n'avons pas accès aux multiples propositions d'identification effectuées à l'oral par les médecins. De plus, s'il est relativement aisé de cerner les changements sémantiques, il est beaucoup plus difficile de percevoir les transformations conceptuelles, car les auteurs ne mentionnent pas toujours la définition qu'ils donnent à leurs propositions identitaires.

Avant de s'intéresser aux débats publics qui traversent les pays étudiés, il est impératif d'éclaircir les débats qui agitent les espaces sociaux de la réadaptation à l'échelle internationale. En effet, très souvent, les représentants des invalides se réapproprient des catégorisations étrangères, ou des catégorisations validées par des institutions internationales qui figurent dans les résolutions internationales ou dans les rapports d'experts internationaux (OIT, OMS, ONU). Les rapports de ces commissions d'experts internationaux, tout comme les textes internationaux approuvés pendant cette période, jouent donc un rôle fondamental dans les changements de catégorisation du collectif des invalides, tant à l'échelle internationale que nationale.

[98] Hecilda Campos Salgado, « Como nasceu o Lar Escola São Francisco », *Revista Integração, orgão oficial do Lar Escola São Francisco*, n°1, junho 1988.
[99] « Mata a su primo de diez puñaladas », *Pueblo*, Madrid, 29 de junio de 1957.

I. Les dynamiques de catégorisation des "invalides" à l'échelle internationale

Les textes internationaux entérinent et institutionnalisent des dynamiques de transformations conceptuelle et sémantique sur l'incapacité existantes à l'échelle internationale. Deux sphères de la réadaptation se distinguent progressivement, la réadaptation professionnelle et la réadaptation médicale, promues respectivement par l'OIT et par l'OMS. Ces deux sphères de la réadaptation conduisent à des transformations conceptuelles et sémantiques différentes, dont certaines sont ensuite entérinées par des textes internationaux.

A. De nouvelles définitions de l'incapacité intrinsèquement liées à l'exercice d'une activité professionnelle dans le secteur de la rééducation professionnelle (1918-1955)

La première transformation, qui commence surtout après la première guerre mondiale, a pour objectif d'affirmer la capacité productive (et éventuellement destructrice) potentielle des personnes atteintes de grandes infirmités ou lésions. Pour ce faire, les représentants des invalides rejettent les conceptions précédentes de l'invalidité qui opéraient un lien systématique entre infirmité et incapacité productrice ou destructrice totale. Principaux acteurs de cette transformation, les médecins -avec les mutilés de guerre et les invalides du travail- affirment la nécessité de différencier l'altération physique d'un côté, et l'incapacité (permanente ou temporaire, totale ou partielle) à exercer une activité professionnelle de l'autre.

Cette dynamique est liée à l'émergence de législations d'assurance-invalidité et d'assurance accidents du travail dans de nombreux pays à partir de la fin du XIX^{e} siècle. Suite à l'établissement de ces législations, des médecins et des juristes, parfois accompagnés de représentants des salariés et des entrepreneurs, doivent évaluer le degré d'incapacité des individus accidentés ou malades. Cette évaluation a deux objectifs principaux, envisager les modalités de leur reclassement professionnel et fixer le montant de la pension compensatrice de l'incapacité de gain à attribuer.

A l'échelle internationale, les modalités d'évaluation de cette incapacité sont très hétérogènes. Les législations de certains pays (Grande-Bretagne, France, Italie, Belgique) prévoient la fixation du degré d'incapacité des individus uniquement à partir de l'atteinte portée à l'intégrité physique, suivant un barème impératif ou indicatif. Dans ce cas-là, la pension attribuée à l'individu est permanente et ne peut pas être modifiée. Mais la grande majorité des experts internationaux considèrent dès le milieu des années 1920 que cette modalité d'évaluation n'est pas judicieuse, car elle ne mesure pas le préjudice économique réel.

D'ailleurs, un grand nombre de législations d'assurance-invalidité et de réparation des accidents du travail se fonde déjà sur la notion d'incapacité professionnelle, en évaluant l'inaptitude à l'emploi à partir de la diminution de la capacité professionnelle (définition A). Les examens ne sont alors plus centrés sur l'altération physique, mais sur la diminution

Brégain, Gildas. L'internationalisation imparfaite d'une modernité nord-atlantique :
essai d'histoire croisée des politiques publiques du handicap en Argentine, au Brésil et en Espagne (1956-1982) - 2014

fonctionnelle (liée à cette infirmité) qui limite la capacité de travail. Dans ces cas-là, les spécialistes définissent le collectif des invalides à partir de la diminution de leur capacité de gain liée à un rendement inférieur. Cette orientation rend possible la remise en cause de la pension attribuée, et sa baisse en fonction des revenus personnels.

Dans certains cas, cette incapacité professionnelle (déterminant les possibilités d'emploi et de gain) est évaluée en prenant uniquement en considération l'état physique et la profession antérieure habituelle de l'individu. Dans d'autres cas, d'autres facteurs sont pris en compte, comme l'âge, le sexe, le groupe social de l'individu. Certaines législations prévoient que cette évaluation se fera en fonction de l'inaptitude à l'emploi dans une profession donnée (marin, mineur, etc.) ou un groupe de professions (employés administratifs), tandis que d'autres prévoient que cette évaluation se fera en fonction de l'inaptitude à l'emploi dans une entreprise, un groupe d'entreprises, ou une industrie.

Bien que diverses, ces modalités d'évaluation impliquent que les possibilités de reclassement professionnel soient envisagées uniquement dans un cercle restreint d'emploi (dans la même entreprise, dans la même industrie, ou dans le même groupe de professions). Elles sont donc critiquées par certains experts qui considèrent qu'elles ne tiennent pas compte des possibilités de reclassement dans une autre industrie, ou dans une autre entreprise qui n'est pas affiliée au régime d'assurance. Ces possibilités de reclassement sont d'autant plus importantes avec l'amorce du processus de rééducation professionnelle, et avec l'industrialisation croissante de beaucoup de pays. La division tayloriste du travail offre un cadre assez propice à la reconnaissance de la capacité productive résiduelle des infirmes. Ces experts sont convaincus de la nécessité d'élargir au maximum le périmètre du reclassement professionnel, afin de ne pas anéantir les multiples efforts déployés dans le cadre de la rééducation professionnelle. Toutefois, un consensus existe parmi les experts sur la nécessité de préserver cette conception de l'incapacité professionnelle dans un métier spécifique pour quelques professions dangereuses et pénibles (mineur, marin).

La volonté d'élargir le périmètre du reclassement professionnel amène les experts à valoriser une nouvelle conception de l'inaptitude à l'emploi : l'*incapacité générale de gain*. En novembre 1936, une réunion d'experts internationaux en matière d'assurances sociales convoquée par l'OIT recommande l'application de la conception d'incapacité générale de gain[100]. Celle-ci implique d'envisager les possibilités de reclassement et de gain dans le marché général de l'emploi, en prenant en compte la nature et la gravité des infirmités, l'âge, et la profession antérieure de l'invalide. Dans ces cas-là, les capacités professionnelles résiduelles des individus sont entièrement prises en compte, le périmètre de reclassement est illimité, ce qui permet de lui trouver un travail adapté plus facilement et de cesser de lui verser une pension.

[100] Bureau international du Travail, *L'évaluation de l'incapacité permanente de gain dans les assurances sociales*, Etudes et Documents, Série M, n°14, Genève, 1937, p. 367.

Brégain, Gildas. L'internationalisation imparfaite d'une modernité nord-atlantique :
essai d'histoire croisée des politiques publiques du handicap en Argentine, au Brésil et en Espagne (1956-1982) - 2014

L'adoption de cette conception a plusieurs avantages pour les gouvernants. Elle permet au législateur d'envisager l'unification de son système d'assurance à l'ensemble des salariés ou à l'ensemble des ouvriers, de prendre en compte les résultats éventuels de la rééducation professionnelle et de diminuer le nombre de pensions d'invalidité versées.

La crise économique de 1929 et ses conséquences sociales désastreuses sur le plan du chômage amènent les experts à comprendre que l'évaluation de la capacité professionnelle des invalides est étroitement liée à l'état du marché de l'emploi. Dans ce contexte de crise, les moins productifs et les personnes malades sont les premières à être licenciées. Les personnes handicapées ne parviennent pas à trouver un emploi, car les employeurs élèvent leurs exigences pour sélectionner les travailleurs. Cette dépréciation du travail des invalides sur le marché de l'emploi est perceptible en Angleterre. Dans ce pays, au début des années 1930, la Chambre des Lords a émis un arrêt qui a fait jurisprudence, en considérant qu'il y a incapacité complète de gain en cas d'infirmités qui rendent le travail de la victime « invendable » sur tout marché qui lui est raisonnablement accessible et qu'il y a incapacité partielle lorsque les infirmités diminuent la valeur de ce travail sur ledit marché[101]. En Angleterre, la dépréciation du travail des invalides sur le marché de l'emploi est donc prise en compte pour évaluer le degré d'incapacité de gain. Cela engendre une hausse importante du nombre de déclarations de *disability* auprès des institutions administratives dans les années 1930[102].

Les experts internationaux en assurances sociales préconisent en 1936 la prise en compte des conditions réelles du marché du travail dans l'évaluation des modalités du reclassement professionnel des mutilés du travail et l'attribution des pensions. Ils recommandent que l'assurance invalidité accorde des pensions en cas d'incapacité permanente partielle, au requérant qui ne parvient pas à obtenir une rémunération suffisante par son travail, et y compris au requérant « qui, compte tenu des conditions de concurrence sur le marché du travail, n'a pas de chance raisonnable de trouver un emploi convenable »[103].

Quelques années plus tard, la prise en compte de ce marché du travail fortement discriminatoire conduit certains spécialistes à définir le collectif des invalides à partir du désavantage professionnel qu'ils subissent du fait de leur infirmité (définition B). Pour eux, ce désavantage doit être analysé au regard des conditions réelles du marché du travail, en prenant en compte l'infirmité, l'âge de l'individu, son parcours professionnel, ses conditions sociales et culturelles. Cette interprétation est adoptée en Angleterre dans le *Disabled*

[101] *Ibid.*, p. 65.

[102] Noel Whiteside, « Chômage et inaptitude en Grande Bretagne de la fin du XIXe siècle aux années trente ». In Omnès C. et Bruno A.S. (coord.). *La construction sociale de l'inaptitude au travail en Europe, volume II. Actes du colloque international 8-9 novembre 2001*, Université Versailles-Saint Quentin-en-Yvelines, 2002.

[103] Bureau international du Travail, *L'évaluation de l'incapacité permanente de gain dans les assurances sociales*, Etudes et Documents, Série M, n°14, Genève, 1937, p. 382.

Brégain, Gildas. L'internationalisation imparfaite d'une modernité nord-atlantique :
essai d'histoire croisée des politiques publiques du handicap en Argentine, au Brésil et en Espagne (1956-1982) - 2014

Persons (Employment) Act en 1944[104]. Aucun lien de causalité systématique n'est tracé entre la déficience organique (physique ou mentale) et le désavantage professionnel, qui constituent des concepts différents. La même invalidité peut produire des désavantages professionnels très différents chez les individus, suivant leur âge, leur vocation professionnelle, etc. Par exemple, la perte d'un doigt représente un désavantage totalement différent pour un ouvrier agricole ou de la construction, pour un chirurgien ou un pianiste. Le rôle des agents d'orientation professionnelle ou de placement consiste justement à placer l'individu dans un emploi où la déficience organique ne constitue pas un désavantage professionnel.

Quelles que soient leurs méthodes de classification, en opérant leur examen, les médecins et les juristes sont incités à différencier les individus dotés d'une incapacité permanente partielle (invalides "récupérables"), éventuellement aptes à suivre le processus de rééducation professionnelle avec profit, et les individus ayant une incapacité permanente totale, et donc considérés comme inaptes au travail, "irrécupérables". Les normes fixées par l'assurance invalidité allemande servent de référence internationale à de nombreux pays européens. L'assurance invalidité allemande détermine l'inaptitude au travail par un seuil fixé au tiers du salaire moyen d'un travailleur normal. N'est admis à pension que l'individu qui ne peut pas gagner le tiers de ce salaire.

Cette division des individus atteints d'infirmités en deux groupes distincts conduit certains spécialistes à se demander s'il faut restreindre la catégorie de ceux que l'on nomme « invalides » à ceux qui sont considérés comme inaptes au travail, ou s'il faut au contraire continuer à l'utiliser pour définir tous ceux qui possèdent une incapacité permanente partielle ou totale.

La défense des définitions A et B entraîne la conservation automatique de l'unité du collectif invalide, y compris d'un point de vue sémantique. D'autres acteurs optent pour les définir à partir de leur conservation d'un potentiel productif inférieur à la norme mais réel (définition C), ce qui induit l'exclusion des « irrécupérables ». Les plus radicaux d'entre eux choisissent de défendre la scission sémantique du collectif invalide entre deux catégories opposées. Certains souhaitent promouvoir un nouveau vocable pour désigner les invalides récupérables, tout en conservant le terme invalide pour désigner les invalides irrécupérables. Cette menace de scission entre les deux catégories est réelle au cours des années 1940. En Espagne, un intellectuel invalide, Fernando Cebreros Poch, affirme en 1953 dans une conférence la nécessité de différencier l'identification *inútiles* –ou *inválidos*, et celle d'*impedidos*, qui désigne ceux qui sont susceptibles d'être « adaptés à la société »[105], c'est-à-dire qui ont l'énergie suffisante pour travailler et participer à la vie sociale.

[104] La disabled person y est définie comme « a person who, on account of injury, disease, or congenital deformity, is substantially handicapped in obtaining or keeping employment, or in undertaking work on his own account, of a kind which apart from that injury, disease or deformity would be suited to his age, experience and qualifications; and the expression "disablement", in relation to any person, shall be construed accordingly ». L'expression "disease" comprenant « a physical or mental condition arising from imperfect development of any organ ». *Disabled Persons (Employment) Act*, 1st March 1944.

[105] « Don Fernando Cebreros, en el Ateneo », *ABC*, Sevilla, 4 de junio de 1953.

Au milieu des années 1940, les experts internationaux sont incertains sur la définition des *disabled*. La prise en compte d'une conception large de la déficience (physique, sensorielle et mentale) et la relativisation du handicap professionnel placent les experts de l'OIT dans une grande perplexité. D'une part, ils admettent que « seulement un pourcentage très réduit de la population ne souffre d'aucune incapacité (*disability*) physique ou mentale », et que, d'autre part, « il n'y a pas de relation nette ni permanente entre le handicap (*disablement*) physique ou mental et le handicap professionnel (*vocational disablement*) »[106]. Mais dans le même temps, ils considèrent que ceux que l'on peut catégoriser comme *disabled* pour qu'ils puissent bénéficier de mesures spéciales de formation et d'emplois ne forment qu'un petit pourcentage de ceux qui ont une incapacité physique ou mentale. Pour les experts, « le problème terminologique est pratiquement insoluble »[107].

Cependant, cette menace de scission entre les deux catégories (invalides réadaptables/invalides irrécupérables) disparaît au milieu des années 1950, avec le choix de l'OIT de conserver le terme *disabled* (invalide dans la version française) dans sa recommandation n°99 sur l'adaptation et la réadaptation professionnelle des invalides. Au moment de préparer le projet de recommandation, en 1953, les rédacteurs de l'OIT signifient aux gouvernements leur souhait d'élaborer une définition de l'invalide en fonction du droit d'admission dans les services de réadaptation professionnelle[108]. Cette démarche implique d'adopter une définition restreinte de l'invalidité, englobant seulement les invalides réadaptables. Finalement, les négociations aboutissent à un compromis : la recommandation n°99 adoptée en juin 1955 conserve l'expression *disabled person*, définie comme « toute personne dont les chances d'obtenir et de conserver un emploi convenable sont effectivement réduites par suite d'une diminution de ses capacités physiques et mentales »[109]. Cette définition se rapproche sensiblement de l'interprétation B, qui considère l'invalidité comme un désavantage professionnel. Mais le texte confirme implicitement l'existence d'une dichotomie entre les invalides irrécupérables et les invalides récupérables, puisqu'un paragraphe prévoit que « des moyens d'adaptation et de réadaptation professionnelles devrait être mise à la disposition de tout invalide, quelle que soit l'origine et la nature de son invalidité et quel que soit son âge, à condition qu'il puisse être préparé à exercer un emploi convenable et qu'il puisse raisonnablement espérer obtenir et conserver un tel emploi ». Ce texte va donc à l'encontre de l'avis de certains spécialistes, qui plaident pour l'élargissement à tous les invalides de l'accès à la réadaptation, quelle que soit la gravité de leur infirmité.

[106] ILO, *The Training and Employment of Disabled Persons. A preliminary Report*, Studies and Reports, Series E (The Disabled), n°7, Montreal, ILO, 1945, p. 1.
[107] *Ibid.*, p. ii.
[108] OIT, *La Rehabilitación Profesional de los Inválidos. Informe IV. Conferencia Internacional del Trabajo. Trigésima Séptima reunión, 1954, cuarto punto del orden del dia*, Ginebra, OIT, 1953, p. 9.
[109] OIT, Recommandation (n°99) sur l'adaptation et la réadaptation professionnelles des invalides, 1er juin 1955.

La dynamique de préservation de l'unité du collectif invalide est favorisée par la difficulté éprouvée par les médecins à évaluer le potentiel productif réel d'un individu. En effet, cette classification est parfois mise à mal parce que certains invalides jugés réadaptables, et réadaptés, ne parviennent pas à être productifs. D'autre part, les médecins prennent en charge des enfants invalides, qui ne sont pas immédiatement destinés à occuper un emploi. Enfin, plusieurs acteurs rejettent cette dissociation (récupérables/irrécupérables), car son usage risque d'exclure et de marginaliser encore plus les invalides qui ne sont pas réadaptables. La recommandation de l'OIT confirme de manière implicite la nécessité de différencier la déficience organique (*impairment*) et la situation qu'elle entraîne sur le plan de l'accès à un emploi rémunéré (*disability*).

L'adoption de la recommandation n°99 de l'OIT vient entériner une autre dynamique, l'élargissement de la catégorie invalide à des groupes d'individus autres que les mutilés de guerre et les invalides du travail : aveugles, sourds, invalides de naissance, ainsi que les personnes déficientes mentales. Au Royaume-Uni, l'élargissement de la catégorie des *disabled persons* aux personnes déficientes mentales est acté dès 1944. La mise en équivalence de ces catégories est permise par le fait que tous les individus sont considérés comme destinataires de la politique de réadaptation professionnelle. Dès lors, toutes ces catégories, pour certaines perçues jusqu'alors comme antagoniques, peuvent être regroupées sous un seul nom rattaché au processus de réadaptation professionnelle.

B. L'émergence de nouvelles définitions de l'incapacité indépendantes de l'exercice d'une activité professionnelle dans le secteur de la réadaptation médicale (1952-1975)

Une nouvelle interprétation de l'invalidité émerge, en lien avec le développement de la réadaptation médicale destinée aux enfants atteints de diverses maladies (poliomyélite, arthrite, etc.). Cette réadaptation a pour objectif de préparer l'individu à être le plus indépendant possible pour les actes de la vie quotidienne. Les tenants de la réadaptation médicale, également appelée quelques années plus tard réadaptation intégrale ou totale, définissent la personne invalide à partir de la difficulté à effectuer les actes de la vie quotidienne. Toutefois, plusieurs variantes de cette définition peuvent être distinguées au cours des années 1950 et 1960.

La version « officielle » est constituée par les définitions adoptées par les spécialistes des institutions internationales (OMS, OIT, Unesco), basées sur la difficulté à participer pleinement aux activités éducatives, sociales et professionnelles à cause de la déficience physique (Définition D). En 1951, un comité mixte d'experts de l'enfance physiquement diminuée se constitue sous l'égide de l'OMS. Rassemblant de nombreux experts occidentaux appartenant aux trois instances organisatrices (OMS, OIT, Unesco) sous la présidence de Harry Platt, ce comité n'associe pas la définition de l'invalidité à une activité professionnelle : l'enfant physiquement diminué est « tout enfant qui, pendant un laps de temps appréciable, se trouve dans l'impossibilité, par suite de son état physique, de participer pleinement aux activités de son âge dans le domaine social, récréatif, éducatif ou

Brégain, Gildas. L'internationalisation imparfaite d'une modernité nord-atlantique :
essai d'histoire croisée des politiques publiques du handicap en Argentine, au Brésil et en Espagne (1956-1982) - 2014

dans celui de l'orientation professionnelle »[110]. En ne reliant plus cette définition à l'exercice d'une activité professionnelle, ce choix permet de légitimer le droit d'accès des enfants à des services diversifiés[111].

À la fin des années 1960, les experts de la réadaptation médicale confirment leur définition de la personne invalide à partir de ses difficultés à remplir ses obligations sociales et professionnelles. Réuni à Genève du 12 au 18 novembre 1968, le comité d'experts en réadaptation médicale de l'OMS rassemble des experts du monde entier, des représentants d'institutions internationales (ONU, Unesco, OIT) ainsi que des représentants de quelques associations internationales[112]. Le Comité décide après de multiples débats de définir la personne handicapée (*handicapped person*) comme « tout sujet dont l'intégrité physique ou mentale est passagèrement ou définitivement diminuée, soit congénitalement, soit sous l'effet de l'âge, d'une maladie ou d'un accident, de sorte que son autonomie, son aptitude à fréquenter l'école ou à occuper un emploi s'en trouve compromise ». Cette définition entérine l'élargissement des destinataires de la réadaptation médicale aux personnes handicapées mentales. Cette version est institutionnalisée dans la Déclaration des droits des personnes handicapées de l'ONU de 1975, dans laquelle « le terme *handicapé* désigne toute personne dans l'incapacité d'assurer par elle-même tout ou partie des nécessités d'une vie individuelle ou sociale normale, du fait d'une déficience, congénitale ou non, de ses capacités physiques ou mentales »[113].

Pourtant, à partir des années 1950, d'autres variantes de cette définition émergent. L'une d'entre elles s'inspire d'une définition construite dans le secteur de la réadaptation professionnelle, et percevant les infirmes comme un collectif d'individus qui souffrent d'un désavantage professionnel (définition B). Des spécialistes de la réadaptation médicale, notamment aux Etats-Unis, commencent à définir la personne invalide à partir du désavantage social qu'elle subit dans la pratique des activités sociales (définition E). Selon les spécialistes, ce désavantage social est causé soit directement par la déficience physique, ou par une multiplicité de facteurs (rôle de la déficience, de la société, de l'attitude de l'individu déficient). En février 1950, le docteur John Lee, ancien président de la *National Society for Crippled Children and Adults* (Etats-Unis), identifie lors d'une conférence internationale quatre sortes de limitations impliquées dans le modèle de vie (*life pattern*) de la personne handicapée : les limitations que la déficience (*disability*) impose, celles que la personne handicapée s'impose à elle-même, celles que la société impose à l'enfant ou à l'adulte handicapé, et celles que la personne handicapée impose à la société. Ces quatre éléments peuvent participer au désavantage (*handicap*) dont souffre un individu infirme. Il insiste sur le danger de la surprotection et de la négligence de la part de la famille et de la

[110] OMS, Comité mixte d'experts de l'enfance physiquement diminuée, *1er rapport*, Service des rapports techniques n°58, OMS, Genève, décembre 1952, p. 5.

[111] World Health Organization, Joint Expert Committee on the Physically Handicapped Child, *First report*, Geneva. Technical report services n°58, WHO, december 1952, p. 5.

[112] Comité OMS d'experts de la réadaptation médicale, *Deuxième rapport*, série de rapports techniques n°419, OMS, Genève, 1969, p. 7.

[113] Declaration on the Rights of Disabled Persons, 2433 rd plenary meeting, 9 december 1975.

Brégain, Gildas. L'internationalisation imparfaite d'une modernité nord-atlantique :
essai d'histoire croisée des politiques publiques du handicap en Argentine, au Brésil et en Espagne (1956-1982) - 2014

société, susceptibles d'avoir des effets dévastateurs sur la personnalité et sur le rythme d'apprentissage de l'individu. Il souligne également plusieurs attitudes discriminatoires de la société contre l'enfant ou l'adulte infirme sur le plan éducatif et professionnel. Selon lui, cette attitude ne peut que générer de la dépendance, un sentiment d'infériorité et de l'amertume chez l'individu infirme, privé « de son droit et de son opportunité à être une vraie personne »[114]. Le Docteur John Lee argumente également que la personne handicapée est susceptible de s'imposer elle-même d'autres limitations, si elle se renferme et s'apitoie sur son sort, et si elle n'accepte pas de travailler. Cette variante d'une interprétation « sociale » du handicap vise donc à renforcer la responsabilité de la collectivité dans l'éducation et l'emploi de la personne handicapée, tout en la libérant de certaines responsabilités d'assistance, en renforçant l'autonomie et l'indépendance de la personne handicapée. Cette vision très libérale tend à rendre la personne infirme responsable au maximum de son avenir professionnel et social.

Un autre spécialiste américain, le Dr James Garrett, travaillant à l'*Institute of Rehabilitation and Physical medicine* de New York, insiste sur le caractère dynamique du concept du désavantage (*handicap*) à la même conférence internationale. Il plaide en faveur d'une analyse de chaque cas pour évaluer avec précisions le type de désavantages dont souffre l'individu infirme, parmi les multiples désavantages possibles (physique, mental, social, professionnel, économique)[115].

Au milieu des années 1950, un certain nombre de spécialistes de la politique d'assistance aux aveugles (notamment Hellen Keller) mettent en cause l'attitude marginalisante de la famille et de la société envers les aveugles[116].

A partir de la fin des années 1960, dans plusieurs pays, des associations de personnes handicapées considèrent que la société joue également un grand rôle dans la construction du désavantage professionnel et social dont souffrent les personnes handicapées (importance des préjugés négatifs des employeurs, et de l'inaccessibilité aux bâtiments publics et aux transports publics). Ainsi, la WCWB évoque la notion de barrières architecturales, sociales et mentales dans les conclusions de son congrès de 1969[117]. L'émergence de ces interprétations sociales du handicap est donc intrinsèquement liée à

[114] Dr John Lee (USA), « Organization of education as a total Plan », in Unesco, *Disabled children*. *Report of the proceedings of the International Conference of experts of Geneva, 1950, Paris, 8 december 1950. Reproduced in provisional form for the exclusive use of the regional conference on physically handicapped children (Jamshedpur – India, 19 to 21 december 1950)*, 1950, p. 25.

[115] « The word disability is a static word, merely indicating that the individual has some defect or impairment, whereas the concept of handicap is a dynamic one that carries with it the connotation that this defect or impairment interferes with an individual reaching the maximum. As a dynamic term, the word handicap carries with it a demand for individual analysis and evaluation, as to the area in which the individual has this handicap, that is, as pointed out by our National Council on Rehabilitation, is the handicap physical, mental, social, vocational or economic? ». Unesco, *Disabled children. op. cit*., p. 88.

[116] David L. Braddock and Susan L. Parish, « An Institutional History of Disability », in Gary Albercht, Katherine D. Seelman, Michael Bury (ed.), *Handbook of Disability Studies*, Sage publications, Thousand Oaks, 2000, p. 44.

[117] WCWB, *Proceedings of the World Assembly of the World Council for the Welfare of the Blind held at Vigyan Bhavan, New Delhi (Inde), October 8-17th 1969*, Paris, 1970, p. 314.

celle de la problématique de l'accessibilité des transports, des bâtiments publics et des logements[118]. Ces interprétations sociales du *handicap* (aux Etats-Unis) ou de la *disability* (en Angleterre) varient toutefois dans le degré de responsabilité attribuée à la société.

Certains groupes de personnes handicapées construisent une interprétation marxiste du handicap, en attribuant toute la responsabilité de leur marginalisation à l'organisation sociale capitaliste. À Londres, l'*Union of the Physically Impaired Against Segregation* (UPIAS) défend « une définition sociale du handicap », en considérant que ce n'est pas quelque chose de personnel et en le dissociant intégralement de la déficience (*physical impairment*). Selon eux, « c'est la société qui handicape les personnes physiquement déficientes. Le handicap (*disability*) est quelque chose qui nous est imposé en plus de nos déficiences (*impairments*), et de ce fait nous sommes inutilement isolés et exclus d'une participation complète à la société »[119]. Plus précisément, la *disability* représente

> le fait d'être désavantagé ou limité à l'heure de réaliser des activités, à cause d'une organisation sociale contemporaine qui ne prend pas ou prend peu en compte les personnes qui ont des déficiences physiques, et qui les exclue de la participation à la majorité des activités sociales. Par conséquent, le handicap physique (*physical disability*) est une forme particulière d'oppression sociale[120].

D'autres acteurs interprètent le handicap comme un désavantage social causé à la fois par la limitation fonctionnelle et par d'autres problèmes comme la mobilité où la responsabilité de la société peut être engagée. Cette interprétation implique une mise en cause de la responsabilité de la société dans la construction et le maintien de services inaccessibles aux personnes handicapées.

C. Résoudre les conflits d'interprétation au sujet du terme disability

Après 1955, les approches de l'invalidité par la réadaptation médicale et professionnelle sont clairement différentes, mais elles sont également confuses en raison de l'utilisation commune du terme incapacité pour définir la situation d'incapacité professionnelle et la situation d'impossibilité d'effectuer les actes de la vie quotidienne. L'adoption de la recommandation de l'OIT entérine la nécessité de séparer la déficience organique (*impairment*) et la situation qu'elle entraîne pour l'accès à un emploi rémunéré (*disability*). Conscients de l'officialisation de la définition du terme *disability* à l'échelle internationale, les spécialistes de la réadaptation médicale cherchent un autre terme pour caractériser le degré de difficulté à effectuer les actes de la vie quotidienne. Pour ce faire, ils choisissent au départ d'attribuer un nouveau sens au terme *impairment* (infirmité). En

[118] D'ailleurs, les associations d'invalides physiques promeuvent par la suite une identification indépendante des processus de réadaptation physique et de réadaptation professionnelle, l'identification personnes à mobilité réduite. Valoriser cette identification permet d'exiger la conception de dispositifs favorisant la mobilité, que ce soit des automobiles adaptées ou la transformation de l'architecture urbaine.

[119] *UPIAS and The Disability Alliance discuss Fundamental Principles of Disability*, London, november 1976, p. 13.

[120] « the disadvantage or restriction of activity caused by a contemporary social organisation which takes no or little account of people who have physical impairments and thus excludes them from participation in the mainstream of social activities. Physical disability is therefore a particular form of social oppression ». *Ibid.*

Brégain, Gildas. L'internationalisation imparfaite d'une modernité nord-atlantique :
essai d'histoire croisée des politiques publiques du handicap en Argentine, au Brésil et en Espagne (1956-1982) - 2014

février 1958, un comité d'experts sur la réadaptation médicale convoqué par l'OMS adopte le terme *impairment* (infirmité) pour définir « une déficience physique médicalement diagnostiquée qui réduit l'aptitude du sujet à faire face aux besoins de la vie courante »[121]. Il différencie cette infirmité de la *disability* (traduit en français comme incapacité de travail ou invalidité) « résultante de l'infirmité, implique une appréciation complexe de la diminution de l'aptitude du sujet à fournir un travail rémunéré ». La notion de gradation intervient dans l'appréciation de l'infirmité comme de l'incapacité »[122]. Cependant, même les spécialistes ne semblent pas satisfaits de cette classification, et ils en appellent d'urgence à l'homogénéisation et à l'adoption de définitions précises de chacun des termes *impairment* et *disability*.

Au cours des années 1960, la réadaptation médicale voit augmenter son importance symbolique face à la réadaptation professionnelle. De ce fait, les spécialistes de la réadaptation médicale contestent au secteur de la réadaptation professionnelle le privilège de définir le terme *disability*. Lorsqu'il se réunit à la fin de l'année 1968, le comité d'experts de la réadaptation médicale de l'OMS conserve la distinction entre *impairment* et *disability*, mais en modifiant leur définition. Ils adoptent une définition de la *disability* totalement dissociée de la capacité professionnelle, puisqu'elle désigne la « réduction de la capacité fonctionnelle de mener une existence quotidienne fructueuse ». Il faut souligner que la définition adoptée de l'incapacité affirme que le sujet lui-même peut contribuer à aggraver son degré d'incapacité s'il réagit mal à son infirmité : « L'incapacité résulte non seulement d'une infirmité mentale ou physique mais aussi de l'inadaptation du patient à son infirmité ». D'autre part, les spécialistes de la réadaptation définissent désormais l'infirmité (*impairment,*) comme un « état pathologique permanent ou transitoire entraînant une diminution fonctionnelle ».

De plus, les experts de l'OMS ajoutent un nouveau terme, celui d'*invalidity* (en français invalidité), défini comme l'« expression quantitative de la diminution des capacités du sujet ». L'absence dans cette classification d'une définition intrinsèquement liée à la capacité professionnelle s'explique par leur volonté de construire un outil de mesure qui n'est pas spécifiquement dédié à l'évaluation de l'incapacité professionnelle. Ils recherchent des modalités de classement et de définition opératoires dans tous les secteurs de la réadaptation intégrale, c'est-à-dire valables comme outils de mesure pour les services chargés d'évaluer, de distribuer des aides, des services et des allocations (aussi bien dans le domaine scolaire, professionnel que médical).

Or, le choix d'une définition valable pour tous les secteurs s'avère très difficile, puisque les destinataires de la réadaptation ne sont pas forcément les mêmes que ceux qui bénéficient des services d'éducation spécialisée et que ceux qui nécessitent la mise à disposition d'une automobile adaptée. Au cours des années 1970, certains gouvernements (comme la France) évitent d'ailleurs d'inclure une définition précise de la personne

[121] OMS, Comité d'experts de la réadaptation médicale, *premier rapport*, service des rapports techniques n°158, OMS, Genève, 1958, p. 9.
[122] *Ibid.*, p. 9.

Brégain, Gildas. L'internationalisation imparfaite d'une modernité nord-atlantique :
essai d'histoire croisée des politiques publiques du handicap en Argentine, au Brésil et en Espagne (1956-1982) - 2014

handicapée dans leur législation de protection intégrale des personnes handicapées, afin d'éluder cette épineuse question, ou de peur d'écarter un individu de ces services du fait d'une définition trop restrictive.

À partir de la fin des années 1960, les définitions du collectif des invalides à partir des désavantages sociaux qu'ils éprouvent pour mener leur vie (quelle que soit la cause de la marginalisation qui est identifiée) occupent une place croissante dans le champ de la réadaptation. Pour qualifier cette situation de désavantage social, les acteurs locaux modifient parfois la signification de l'expression *disability* (comme le fait l'association anglaise UPIAS) ou revalorisent le terme *handicap*. Si la classification opérée par l'OMS en 1968 n'incorpore pas le mot *handicap* dans ses définitions, elle entérine tout de même la victoire de la conception du collectif des infirmes à partir des désavantages sociaux par l'adoption des termes *handicapés*, et *handicapped*.

Les tentatives des spécialistes de la réadaptation pour réconcilier les approches de la réadaptation médicale et professionnelle restent longtemps imparfaites et confuses, y compris pour les initiés eux-mêmes qui admettent n'être pas totalement satisfaits par les classifications adoptées. C'est dans ce cadre que le Dr Philip Wood est chargé par l'OMS au début des années 1970 d'élaborer avec son équipe une classification cohérente. Une version préliminaire de cette classification est approuvée par l'assemblée de l'OMS en 1976. En 1978, cette équipe publie un article à ce sujet dans la revue *Disability and Rehabilitation*[123], ce qui permet à certains acteurs latino-américains de prendre connaissance de cette classification[124].

Cette classification est publiée en 1980 sous le titre *International Classification of Impairments, Disabilities and Handicaps. A Manual of Classification Relating to the Consequences of Disease*. Elle différencie la déficience [*Impairment*], qui est une caractéristique propre de la personne, l'incapacité [*Disability*] qui représente la limitation fonctionnelle due à cette déficience, et les désavantages sociaux [*Handicaps*] résultant de cette incapacité. Le handicap y est défini comme un désavantage résultant d'une déficience ou d'une incapacité, qui limite ou empêche l'accomplissement du rôle social (dépendant de son âge, de son sexe, de facteurs culturels) de cet individu. Cette classification vise à offrir une possibilité de classement et de mesure aux différentes institutions chargées de distribuer des aides et des services[125]. La traduction officielle en français est effectuée en France par l'Inserm et le Centre Technique National d'Etudes et de Recherches sur les Handicaps et les Inadaptations, avec comme intitulé *Classification internationale des Handicaps : déficiences, incapacités, et désavantages* (1988). La traduction officielle en

[123] Michael Bury, Philip Wood, « Sociological Perspectives in Research on Disablement », *Disability and Rehabilitation,* vol. 1, n°1, 1978, pp. 24-32.

[124] En 1979, les dirigeants argentins du *Servicio Nacional de Rehabilitación* sont au courant de la nouvelle classification élaborée par Philip Wood et Michael Bury, qu'ils traduisent sous la forme *Daño (impairment)* / *Discapacidad (disability)* / *Desventaja (handicap)*. Esther Alicia Amate de Esquivel, Martha Escudero, Victor Walter Greppi, « Rehabilitación, su evolucion », *VIII Congreso medico latinoamericano de rehabilitación, Ciudad de Guatemala, 27de octubre-3 de noviembre de 1979*, Buenos Aires, p. 3.

[125] Henri-Jacques Stiker, *Corps infirmes et sociétés. Essais d'anthropologie historique*, Dunod, Paris, 2005, p. 191.

Brégain, Gildas. L'internationalisation imparfaite d'une modernité nord-atlantique :
essai d'histoire croisée des politiques publiques du handicap en Argentine, au Brésil et en Espagne (1956-1982) - 2014

espagnol est effectuée en 1983 par l'INSERSO de Madrid, sous le titre *Clasificación Internacional de las deficiencias, discapacidades y minusvalías*[126]. Dans sa revue Companheiros, le Conseil mondial des Eglises mentionne cette classification en distinguant le *defeito* (*impairment*), l'*incapacidade* (*disability*) et les *deficiências* (*handicaps*)[127]. La traduction en portugais est effectuée par le Secrétariat national de réadaptation du gouvernement portugais, et s'intitule *Classificação Internacional das Deficiências, Incapacidades e Desvantagens* (*Handicaps*): *um manual de classificação das conseqüências das doenças* (1989)[128].

D. L'institutionnalisation de l'identification "disabled persons" à l'échelle internationale

1. La création d'identifications alternatives à celles d'invalides et de "cripples" (1918-1950)

Dans les pays anglo-saxons et européens où la réadaptation professionnelle est très développée, la dynamique est clairement favorable à la création d'une identification alternative à celle d'invalides et d'infirmes (dans le monde francophone) et à celle de *cripples* (dans le monde anglophone). Bien que la *International society for the welfare of cripples* conserve son nom jusqu'en 1960, les spécialistes anglo-saxons sont critiques vis-à-vis du terme *cripples*, qui leur paraît péjoratif avant cette date. D'ailleurs, les administrations des États-Unis et du Royaume-Uni ont déjà avalisé la nécessité d'une modification sémantique et conceptuelle. En 1944, la monarchie parlementaire britannique approuve le *Disabled Persons (Employment) Act*[129]. Aux États-Unis, c'est l'identification *handicapped*, apparue pendant les premières décennies du XX^{e} siècle[130], qui a la préférence de la plupart des médecins spécialistes et de certaines personnes invalides. Cette identification est ensuite institutionnalisée au niveau fédéral par la création par le président Harry Truman d'un *President's Committee for the Employment of the Physically Handicapped* à partir de 1945[131]. Destiné à piloter la politique de réadaptation professionnelle au niveau fédéral, ce comité obtient très rapidement une aura considérable à l'échelle internationale. L'appellation *physically handicapped* est intimement liée à la définition de l'invalidité comme un désavantage professionnel, voire comme un

[126] INSERSO, *Clasificación Internacional de Deficiencias, Discapacidades y Minusvalías*, Madrid, INSERSO, 1983.

[127] *Companheiros, Uma contribuição do Conselho Mundial das Igrejas para o Ano Internacional das Pessoas Deficientes 1981*, São Paulo, 1981.

[128] OMS, *Classificação Internacional das Deficiências, Incapacidades e Desvantagens (Handicaps): um manual de classificação das conseqüências das doenças*, Lisboa: Secretaria Nacional de Reabilitação, 1989.

[129] Disabled Persons (Employment) Act, 1st March 1944.

[130] Henri-Jacques Stiker, « handicap, handicapé », in Henri-Jacques Stiker, Monique Vial, Catherine Barral (dir.), *Handicap et Inadaptation. Fragments pour une histoire : notions et acteurs*, Paris, ALTER, 1996, pp. 20-21.

[131] Nora Groce, *The U.S. role in International Disability Activities : a history and a look towards the future*, World Institute on Disability and RI, New York, 1992, p. 32.

désavantage social. Enfin, il faut souligner que d'autres expressions sont également utilisées, à la marge, comme celle d'*impaired workers*.

Dans les pays francophones, deux identifications émergent à cette époque. La première est celle de déficients (physiques et mentaux), qui s'est substituée au terme anormal dans le secteur de l'éducation spécialisée, puis s'est propagée dans le secteur de la réadaptation. C'est l'expression adoptée par la puissante association suisse *Pro Infirmis*[132]. La seconde, qui tend à s'imposer sur la scène internationale francophone, est celle de diminués physiques. En France, Suzanne Fouché crée en 1929 la Ligue pour l'adaptation du diminué physique au travail (LADAPT).

2. L'institutionnalisation internationale d'une identification englobante et commune aux différents secteurs

La même dynamique s'opère à l'échelle internationale et nationale pour favoriser l'émergence d'une identification englobante (comprenant les invalides, les déficients mentaux, les sourds, les aveugles, etc.) et commune à tous les secteurs qui prennent en charge les personnes handicapées (en premier lieu celui de l'éducation spécialisée et de la réadaptation). Comme les problèmes posés par ces populations sont complexes et que leur résolution nécessite l'intervention coordonnée de plusieurs secteurs, les responsables politiques sont amenés à envisager l'adoption de politiques transectorielles ou intersectorielles, et doivent donc choisir une identification commune aux différents secteurs d'intervention publique. Comme l'explique Pierre Muller, les responsables politiques sont confrontés à une contradiction majeure, entre une logique de sectorisation de l'expertise publique et le caractère non sectoriel de la plupart des problèmes. De ce fait, les gouvernements tentent constamment de dépasser cette sectorialité « en mettant en place des stratégies intersectorielles ou transectorielles, en définissant des politiques qui ne s'identifient pas à un secteur, mais qui doivent s'intégrer dans l'ensemble des secteurs existants »[133].

Au début des années 1950, les Nations Unies contribuent de manière décisive à l'unification progressive des identifications sectorielles (*physically handicapped, blinds, deaf, mentally retarded*, etc.) au sein d'une catégorie englobante *handicapped*. La création du groupe technique spécial des Nations Unies chargé d'étudier la réadaptation des « personnes physiquement diminuées (*physically handicapped*) » s'accompagne deux ans plus tard de la constitution d'un regroupement d'ONG au sein d'une *Conference of international non-governmental organisations interested on rehabilitation of the physically handicapped*. Rapidement, la conférence modifie son intitulé au profit de la *Conference of World Organizations interested in the Handicapped* (CWOIH)[134]. Cet intitulé permet

[132] Pro Infirmis, *Etablissements officiels et privés et ateliers pour déficients physiques et mentaux en Suisse*, 1939.

[133] Pierre Muller, « Esquisse d'une théorie du changement dans l'action publique : structures, acteurs et cadres cognitifs », *Revue française de science politique*, vol. 55, n°1, février 2005, p. 182.

[134] AUNESCO, 371.91 A 022 UNSA. Paper titled "Conference of World Organizations Interested in the Handicapped", join to a Letter, 13 january 1954, Kurt Jansson to Dr W. D. Wall (Unesco).

Brégain, Gildas. L'internationalisation imparfaite d'une modernité nord-atlantique :
essai d'histoire croisée des politiques publiques du handicap en Argentine, au Brésil et en Espagne (1956-1982) - 2014

l'incorporation des déficients mentaux, et l'unification des identifications au sein de la catégorie englobante *Handicapped (mentally handicapped, visual handicapped, physically handicapped, etc.)*. Dès 1953, la constitution CWOIH concourt donc à cette unification des identifications et des publics des différentes politiques sectorielles du handicap. Deux décennies plus tard, l'ONU, par l'adoption de la Déclaration universelle des droits des personnes handicapées (*disabled persons*) en 1975 puis de l'AIPH en 1981, institutionnalise l'existence d'une catégorie (les *disabled persons*) commune aux différents secteurs d'intervention publique. Débuté à partir des années 1950 à l'échelle internationale, ce processus d'agrégation des sourds, des aveugles, des déficients mentaux et des handicapés physiques au sein d'une même catégorie ne suscite alors plus la critique ou la réprobation, car il est légitimé et naturalisé.

3. L'institutionnalisation de l'identification "disabled persons" au détriment de celle de "handicapped"

Au début des années 1950, les transformations sémantiques existantes dans les sphères anglophone et francophone sont entérinées par les Nations Unies et l'OMS, qui promeuvent les dénominations *physically handicapped* et *physiquement diminués*. En 1952, les spécialistes du comité de l'OMS utilisent l'expression d'« enfants physiquement diminués » dans leur rapport. Dans sa version anglaise, les auteurs utilisent celle de *physically handicapped child*[135]. La victoire de la terminologie des États-Unis s'explique par la présence de spécialistes américains aux commandes de ce comité. Comme le montre Nora Gross, la vision des États-Unis sur la réadaptation médicale prime rapidement dans les instances des Nations Unies[136].

La promotion du terme handicapé s'étend rapidement à la sphère francophone. En 1954, le département des Affaires sociales de l'ONU publie une brochure intitulée *L'assistance aux Handicapés*[137]. La même année, lors de la troisième conférence de la CWOIH, le représentant de la Fédération mondiale des anciens combattants, René Guicharnaud, recommande de modifier le titre français de la conférence (… des personnes physiquement diminuées) au profit de « l'adaptation des handicapés » afin de le rendre conforme au titre anglais. La conférence approuve cette proposition[138]. Deux ans plus tard, les parlementaires français emploient pour la première fois le terme handicapé dans la loi 57-1223 du 23 novembre 1957 sur le reclassement professionnel des travailleurs

[135] WHO, Joint Expert Committee on the Physically Handicapped Child, *First report*, technical report service n°58, WHO, Geneva, 1952, p. 5.

[136] Nora Groce, *The U.S. role in International disability activities : a history and a look towards the future*, World Institute on Disability and RI, New York, 1992.

[137] ONU, Département des questions sociales, *L'assistance aux handicapés*, ONU, janvier 1954.

[138] *Rapport de la troisième conférence des organisations mondiales intéressées à l'adaptation des handicapés, Nations Unies, Genève, 23-24 septembre 1954*. Document ECOSOC E/CN.5/NGO/25, 10 décembre 1954, p. 18.

handicapés. La même année, l'ONU fait marche arrière et utilise le terme "personnes physiquement diminuées" dans la version française de la brochure qu'elle réactualise[139].

En 1955, la version anglaise de la recommandation n°99 de l'OIT institutionnalise à l'échelle internationale l'identification *disabled person*[140]. Les traductions en langues française et espagnole de la recommandation s'avèrent très en retard sur les évolutions sémantiques en cours, puisqu'elles conservent respectivement le terme d'invalides et d'*inválidos*. De plus, l'adjectif substantif disparaît au profit d'un nom dans ces traductions, alors que la version anglaise insiste sur le fait que ce sont des personnes avant tout. Cette recommandation vient renforcer la légitimité de termes qui ont déjà largement perdu de leur crédit auprès des professionnels francophones et hispanophones de la réadaptation éparpillés à travers le monde.

Du fait de son inscription dans la déclaration de l'OIT, l'identification britannique *disabled persons* devient incontournable, et envahit progressivement le domaine de la réadaptation. En 1960, les membres de la *Society for the welfare of cripples* décident lors de leur assemblée générale organisée à New York de modifier l'intitulé de leur association au profit de la *Society for the welfare of the disabled*. De même, le *Technical Working group on rehabilitation of the physically handicapped* modifie son intitulé au début des années 1960 au profit de *Technical Working Group on Rehabilitation of Disabled Persons*[141]. En décembre 1975, l'adoption par l'ONU de la *Declaration on the Rights of Disabled Persons* institutionnalise définitivement cette identification dans le monde anglo-saxon[142]. Ce faisant, elle marginalise définitivement l'identification *handicapped* promue par certains acteurs (CWOIH, comité d'experts en réadaptation médicale de l'OMS) au cours des années 1960. En effet, le comité de l'OMS sur la réadaptation médicale utilise surtout l'identification *handicapped*, mais également celle de *disabled* dans son premier rapport remis en 1958[143]. La version française emploie les expressions diminués physiques et d'invalides[144]. En 1968, le comité d'experts de la réadaptation médicale de l'OMS réuni à Genève du 12 au 18 novembre 1968 décide après de multiples débats de privilégier définitivement l'emploi du terme *Handicapped persons*[145], et Handicapé dans la version française[146]. Dès la fin des années 1960, l'identification *handicapé* se consolide dans la sphère francophone, au détriment de celle de *diminué physique*. C'est l'identification

[139] Dpt des Affaires économiques et sociales des Nations Unies, « Réadaptation des personnes physiquement diminuées », *Revue internationale de Service Social*, n°2, mars 1957.

[140] ILO, Vocational Rehabilitation of the Disabled Recommendation, n°99, 1955.

[141] Pour plus de précisions sur ce comité, voir le chapitre 2.

[142] Declaration on the Rights of Disabled Persons, 2433 rd plenary meeting, 9 december 1975.

[143] WHO, Expert Committee on medical rehabilitation, *First report*, technical report series n°158, WHO, Geneva, 1958.

[144] OMS, Comité d'experts de la réadaptation médicale, *Premier rapport*, service des rapports techniques n°158, OMS, Genève, 1958, p. 9.

[145] WHO Expert Committee on Medical rehabilitation, *Second report*, technical report series n°419, WHO, Geneva, 1969, p. 7.

[146] Comité OMS d'experts de la réadaptation médicale, *Deuxième rapport*, série de rapports techniques n°419, OMS, Genève, 1969, p. 7.

Brégain, Gildas. L'internationalisation imparfaite d'une modernité nord-atlantique :
essai d'histoire croisée des politiques publiques du handicap en Argentine, au Brésil et en Espagne (1956-1982) - 2014

personnes handicapées qui est utilisée dans la traduction française de la *Declaration on the Rights of Disabled persons* en 1975.

Les traductions de textes internationaux en espagnol reprennent la dénomination *impedido* (impotent) à partir de la fin des années 1950, probablement comme synonyme de *handicapped*. La version espagnole du livret des Nations Unies de 1957 prend pour titre *Rehabilitación de las personas fisicamente impedidas*[147]. La traduction espagnole du rapport de l'OMS de 1958 utilise la dénomination *impedido* pour désigner toute personne qui a une déficience médicale diagnostiquée qui réduit son aptitude à faire face aux exigences de la vie quotidienne[148]. La traduction de la Déclaration des droits des personnes handicapées adoptée par l'ONU en 1975 conserve également le terme *impedidos*, tout comme la traduction en espagnol de l'*International Year of Disabled Persons* : *Año Internacional del Impedido*.

Comme le portugais n'est pas une langue officielle aux Nations Unies, les textes internationaux ne sont pas immédiatement traduits dans cette langue. Toutefois, lorsqu'ils le sont, le mot *disabled* est traduit par *incapacitados*, car le terme *disability* est généralement traduit par *incapacidade*. En 1980, l'ONU publie une traduction de la déclaration de 1975, sous le titre *Declaração dos direitos dos Incapacitados*[149].

Tableau n°1 : Synthèse des changements sémantiques internationaux pour désigner les personnes handicapées.

	Version originale anglaise	Version française	Version espagnole
ONU, 1951	Physically handicapped	Personnes physiquement diminuées	
OMS, 1952	Physically Handicapped child	Enfants physiquement diminués	
OIT 1955*	Disabled person	Invalides	Inválidos
OMS, rapport technique n°158, 1958	Disabled	Diminués physiques	Impedido
OMS, second rapport technique n°419, 1969	Handicapped persons	Handicapés	Impedido
ONU, Déclaration des droits, 1975*	Disabled persons	Personnes handicapées	Impedidos
ONU, Année internationale, 1981*	Disabled persons	Personnes handicapées	Impedido

E. L'impact du principe de normalisation sur les catégorisations

A la fin des années 1960, l'adoption du principe de normalisation conduit certains acteurs à remettre en cause les catégories préétablies du handicap, à revendiquer l'absence de catégorisations ou des appellations ne mentionnant pas la déficience. La frontière entre la catégorie des déficients mentaux et la catégorie des « personnes normales » commence

[147] Naciones Unidas, Departamento de Asuntos economicos y sociales, « Rehabilitación de las personas fisicamente impedidas », *Revista Internacional de Servicio Social*, n°2, marzo de 1957.

[148] OMS, Comité de Expertos en Rehabilitación Médica, *Primer informe*, serie de informes técnicos n°158, OMS, Ginebra, 1958. Déjà cité par Ana Maria Aguila Maturana, *El debate medico en torno a la rehabilitación en España 1949-1969*, 2000, p. 145.

[149] « Declaração dos Direitos dos Incapacitados », *Textos y Documentos*, ONU, vol. 2, n°4, abril de 1980.

alors à se fissurer. Les critiques s'accumulent contre les défauts des classifications et des tests classifiant. Pour certains spécialistes, l'âge mental attribué à une personne est le résultat d'une composition très diverse de données. Si le test permet de donner une moyenne des capacités par l'attribution d'un degré de déficience mentale, il ne révèle pas la disparité de ces capacités, qui peut être considérable selon les situations et les activités à effectuer. Le statut de retard mental n'est d'ailleurs plus perçu comme un état stable, mais comme une situation variable dans le temps, susceptible d'amélioration ou d'aggravation. Le degré de retard mental qui est attribué à un individu dans une clinique ou à l'école peut donc changer d'une année à l'autre. Les frontières entre les sous-catégories (légers / moyens / profonds) sont également remises en cause.

En 1968, les experts en santé mentale de l'OMS rejettent l'établissement d'une nouvelle catégorie de déficients, ceux qui se trouvent au seuil de l'intelligence normale, proposée auparavant par d'autres spécialistes[150]. Car selon les experts de l'OMS, l'élargissement du concept de retardé mental à de nouvelles populations aux symptômes moins prononcés causerait des préjudices très graves à la qualité des services disponibles.

La définition des catégories de retardés profonds et modérés connaît alors un important renouvellement. La terminologie éducative considérait que les personnes avec un QI inférieur à 50 n'étaient pas éducables à l'école, mais de nouvelles études établissent leur capacité d'apprentissage. C'est ainsi qu'en 1971 le *Council for Exceptional children* des Etats-Unis affirme le droit à l'éducation de tous les enfants exceptionnels (*exceptional children*). D'ailleurs, certains spécialistes aux Etats-Unis dénoncent les conséquences émotionnelles et sociales de la catégorisation de « retardés profonds » qui a conduit à nier la capacité d'apprentissage à certaines personnes.

De plus, dans certains pays occidentaux, des spécialistes commencent à questionner la catégorie de déficients mentaux elle-même, en dénonçant l'emprise des spécialistes et les conséquences sociales de cette catégorisation dans le cadre de l'éducation spécialisée. A la fin des années 1960, une sociologue de l'Université de California, la Docteure Jane Mercer démontre que le retard mental est moins une désignation clinique qu'un statut social déterminé par des professionnels qui s'arrogent le droit de catégoriser ainsi les personnes[151]. Cet aspect est largement diffusé aux États-Unis à travers un petit livret intitulé *The six-hour retarded child*[152], décrivant l'enfant qui, cinq jours par semaine, reçoit le statut de retardé, mais qui n'est pas considéré comme tel dans la vie sociale en général.

En lien avec le concept de normalisation, une nouvelle identification émerge dans le secteur de l'éducation spécialisée, celle de personnes ayant des nécessités spéciales. Cette identification est approuvée par la Direction de l'éducation spécialisée du Venezuela

[150] WHO, Organization of Services for the Mentally Retarded, *Fifteenth Report of the WHO Expert Committee on Mental Health*, Who Technical Report, ser. 392, 1968, Geneva.

[151] Gunnar Dybwad, « Os deficientes mentais : quem são eles ? », *Mensagem da Apae*, São Paulo, n°6, maio-agôsto de 1976, p. 29.

[152] United States President's Committee on Mental Retardation, *Six-hour retarded child : a report on a conference on problems of education of children in the inner city*, Warrenton, VA, 1969.

Brégain, Gildas. L'internationalisation imparfaite d'une modernité nord-atlantique :
essai d'histoire croisée des politiques publiques du handicap en Argentine, au Brésil et en Espagne (1956-1982) - 2014

en 1976. En effet, lors des *II^as Jornadas Internacionales al nivel latinoamericano sobre retardo mental*, cette administration décide de remplacer le terme *excepcionales* par la dénomination *sujetos con necesidades especiales* « qui répond aux principes de normalisation et d'intégration et au critère élargi d'éducation (…). De plus le concept de besoins spéciaux (*necesidades especiales*) rend plus explicites et catégoriques l'obligation et la responsabilité de satisfaire ces besoins spéciaux à travers les actions qui seront demandées »[153].

Les institutions internationales (OIT, ONU, OMS) jouent un rôle fondamental dans les changements de catégorisation du collectif des infirmes à l'échelle internationale. Au cours du XX^e siècle, les conceptions de l'incapacité promues dans le secteur de la réadaptation professionnelle (intrinsèquement liées à l'exercice d'une activité professionnelle) sont progressivement marginalisées au profit d'autres conceptions de l'incapacité construites dans le secteur de la réadaptation médicale, et non reliées à l'exercice d'une activité professionnelle. C'est une de ses variantes, défendue notamment par le comité d'experts de l'OMS, qui est institutionnalisée à l'échelle internationale grâce à l'adoption de la Déclaration des droits des personnes handicapées en 1975. Cette définition du collectif des handicapés à partir des difficultés qu'ils éprouvent pour participer à la vie sociale, professionnelle, éducative, n'attribue aucune responsabilité directe à la société dans la construction du désavantage social dont souffrent les personnes handicapées. Les interprétations radicales du handicap comme le résultat de la discrimination sociale sont donc écartées au profit de conceptions plus restreintes et moins politisées du handicap.

Cependant, il ne faudrait pas penser que ces changements de conceptions s'opèrent de manière linéaire. En effet, il est possible de trouver d'autres interprétations radicalement alternatives du handicap qui n'ont pas été reprises par les institutions, et constituent donc des éléments de discontinuité dans ce récit. En 1948, les ethnologues Jane Hanks et L. M. Hanks publient ainsi un article témoignant d'une interprétation culturelle du handicap physique. Ils signalent en effet que la catégorie des personnes handicapées physiques n'est pas construite de manière similaire dans le monde entier. Elle ne représente selon eux aucune classification logique ou médicale de symptômes. C'est une catégorie « avec des caractéristiques sociales propres à l'état de notre société », et dont le périmètre varie selon les cultures : « une cicatrice défigurante à Dallas devient une distinction honorifique au Dahomey »[154]. Cette interprétation culturelle du handicap n'est pas reprise par les acteurs, et ne réapparait dans les discours qu'à la fin du XX^e siècle.

Les changements sémantiques dans les textes internationaux s'opèrent suivant des temporalités différentes selon les sphères linguistiques (anglophone, francophone, hispanophone). Dans la sphère anglophone, la dénomination *disabled persons* est

[153] *Memorias de Avepane, II Jornadas internacionales al nivel latinoamericano sobre retardo mental, y IV Jornadas de AVEPANE 1979, Caracas*, Caracas, septiembre de 1981, p. 159.

[154] Jane R. Hanks, L. M. Hanks Jr, « The Physically Handicapped in certain non-occidental societies », *Journal of Social Issues*, volume 4, Issue 4, fall 1948, p. 11.

institutionnalisée grâce à l'adoption de la recommandation n°99 de l'OIT en 1955, malgré la promotion de la dénomination *handicapped persons* par les spécialistes de la réadaptation médicale et par le CWOIH. Dans la sphère francophone, l'appellation *diminué physique* est dévalorisée au cours des années 1950 et 1960 au profit de celle de *handicapé*, ce qui provoque rapidement des changements sémantiques dans les textes internationaux adoptés. A l'inverse, les débats sémantiques ayant lieu dans la sphère hispanophone à partir des années 1940, sources de multiples propositions d'identifications, n'ont que très peu de retentissement sur la sémantique employée par les institutions internationales (OIT, ONU, OMS). A partir de la fin des années 1950, les organisations intergouvernementales emploient dans leur traduction espagnole le vieux terme *impedido* (comme synonyme de *handicapped*).

II. L'appropriation différenciée des nouvelles catégorisations internationales

L'influence de ces catégorisations internationales est d'une intensité et d'une temporalité variables selon les pays. Ces variations dépendent de la manière dont les acteurs locaux ont connaissance de ces catégorisations et se les approprient.

Il est nécessaire d'analyser, dans chaque pays, la diversité des identifications utilisées pour désigner les invalides, tout comme les diverses définitions mobilisées par les médecins pour qualifier l'invalidité. Outre les choix que ces spécialistes locaux opèrent en adoptant l'une ou l'autre des dénominations, il est nécessaire de s'interroger sur les stratégies qu'ils développent pour la diffuser et la consolider. Les représentants des invalides encouragent l'institutionnalisation d'une identification lorsqu'ils demandent au pouvoir législatif de l'inscrire dans de nouvelles normes juridiques, ou lorsqu'ils incitent l'administration ou de puissantes institutions privées nationales ou internationales à l'utiliser pour définir la catégorie des individus cibles d'une action.

A. La substitution de la dénomination inválido dans le secteur de la réadaptation (1920-1967)

1. L'appropriation variable des catégories anglo-saxonnes et francophones selon les pays

Dans les trois pays, les représentants des invalides civils ont la volonté de substituer l'appellation *inválido* par un autre terme plus valorisant. Cette dynamique d'abolition de l'usage du terme *inválido* a lieu au début des années 1940 en Argentine, mais ne commence qu'au début des années 1950 au Brésil, et au milieu des années 1950 en Espagne.

Les représentants des invalides se réapproprient souvent les catégorisations existantes à l'étranger, et tentent parfois d'opérer une traduction adéquate de cette identification étrangère au contexte hispanophone. Aucune des identifications promues par les organisations internationales (*inválido*, *impedido*) ne leur paraît totalement adéquate.

De ce fait, à partir des années 1940, ils s'approprient des catégorisations francophones (déficients physiques, diminués physiques) et anglophones (*crippled, disabled, handicapped*). Si la traduction en espagnol des termes francophones ne pose aucun problème (*disminuidos fisicos* et *deficientes fisicos*), la traduction des dénominations anglo-saxonnes s'avère plus complexe et fait l'objet de débats. En effet, l'utilisation d'une identification trop éloignée de la culture nationale suscite rapidement de la part des auditeurs des réticences, voire un rejet total de son utilisation. Soit le représentant persiste et argumente pour légitimer son emploi, soit il renonce à l'utiliser, se ralliant donc à l'usage de l'identification communément admise. En Argentine, plusieurs spécialistes proposent de nouvelles identifications lors des conférences sur l'invalidité organisées en 1943 et 1946. Le Dr Emilio Vidal, la professeure María Lía Moreno de Grego, et le professeur José María Carazo se réapproprient la dénomination *handicapped*. Les premiers utilisent le terme « handicapeado »[155], tandis que le dernier assimile le terme *impedido* à un synonyme du terme anglais[156]. D'autre part, E. Mira y López propose de créer une terminologie « nouvelle et euphémique » à partir du terme *disabled* :

> Les Anglais ont substitué l'adjectif crippled par disabled ; peut-être pourrions-nous utiliser en espagnol des mots tels que hipoérgico (si l'on souhaite un terme scientifique) ou dishabil, dishabilitado (imitant le mot anglais) ou encore mieux, readaptado ; ce dernier suggère déjà l'inadaptation (du fait de l'invalidité) sans la dénoncer ouvertement[157].

Une majorité de spécialistes hispanophones s'accordent pour adopter le terme *impedido* comme synonyme d'*handicapped*, même si d'autres tentent d'en faire une autre traduction. De même, ils traduisent majoritairement le terme *disabled* par *incapacitado*. Cette traduction spécifique s'explique par le fait que la traduction espagnole du terme *disability* s'opère majoritairement par le terme *incapacidad* en espagnol et *incapacidade* en portugais (eux-mêmes traduction du français incapacité). Jusqu'à la fin des années 1950, les Espagnols ne mentionnent toutefois aucune avancée sémantique anglo-saxonne, ce qui s'explique par l'isolement imposé par la dictature franquiste.

[155] Dr Emilio O. Vidal y profesora Maria Lia Moreno de Grego, « Reeducación del Cardiaco Adulto – Escuelas. El obrero cardiaco y las leyes de trabajo », in AOI, *Segunda Conferencia para el bienestar del Lisiado, relatos oficiales, contribuciones y discusiones*, Buenos Aires, octubre de 1946, BA, Ed. Orestes A. Capello, dic. de 1947, p. 136.

[156] « Lo cierto es que, en uno u otro caso, el ciego es, como tan bien lo califica el vocable inglés, « handicapped », es decir un ser en desventaja por la falta de un sentido tan importante como la vista. (…) Unicamente asi, mediante la educacion, sera posible al privado de la vista disminuir esa desventaja, dejar de ser un « handicapped », un impedido ». Prof. José María Carazo, « Educación y Reeducación de ciegos y ambliopes », in AOI, *Segunda Conferencia para el bienestar del Lisiado, op. cit.*, p. 379.

[157] « Hay, pues, que crear una terminologia nueva y eufémica; los ingleses sustituyeron el adjetivo crippled por disabled ; quizas en castellano se podrian usar palabras tales como hipoérgico (si se quiere un término cientifico) o dishabil, dishabilitado (imitativo de la voz inglesa) o, mejor, readaptado ; esto sugiere, ya, la desadaptación (por invalidez) sin acusarla abiertamente ». E. Mira y Lopez, « Bases psicologicas para la readaptación de los inválidos del trabajo », in AOI, *Segunda Conferencia para el bienestar del Lisiado, op. cit.*, p. 266.

En Argentine, deux médecins, José M Jorge et Juan O. Tesone, vont jouer un rôle majeur dans la promotion de l'identification *lisiado*[158], l'équivalent du mot infirme ou estropié. En 1946, le docteur José M. Jorge préfère mettre en avant le terme *lisiado* comme synonyme de l'appellation *cripples*, au détriment du terme *inválido*, dans l'intitulé de la conférence qu'il organise[159]. Ce changement sémantique s'explique probablement par les liens que le Dr Jose Jorge entretient avec certains dirigeants de l'ISWC. Ces deux médecins donnent des cours de médecine et des cours publics sur la réadaptation des *lisiados* à Buenos Aires et dans les capitales des provinces argentines à la fin des années 1940 et au début des années 1950. Grâce à leur dynamisme, cette appellation se propage, et elle est utilisée par d'autres médecins ainsi que par les premières associations de personnes infirmes qui se constituent à cette période (*Asociación argentina de lisiados*, *Club Marcelo J. Fitte pro superación del lisiado*). Par la voix de Elida Spagnulo, les jeunes poliomyélitiques membres du Club Marcelo J. Fitte condamnent l'emploi du terme *invalidez*, qui assimile le destin des malades à une « inutilité pour la vie »[160].

A partir de la fin des années 1940, les appellations de *disminuido fisico*, de *fisicamente impedido*, d'*incapacitado* sont néanmoins de plus en plus régulièrement utilisées par d'autres représentants des invalides (associations, professionnels, responsables politiques). Le député Carlos Manuel Seeber utilise le terme *incapacitado* et le terme *disminuido* dans son projet de loi sur la création d'un *Instituto nacional de reeducación y rehabilitación del incapacitado por accidentes del trabajo*[161]. En 1957, un groupe d'associations d'aveugles, de sourds et d'infirmes utilise plusieurs identifications (en premier lieu *fisicamente impedidos*, mais également *lisiado*, *personas fisicamente incapacitadas*) dans le mémorandum qu'il envoie aux constituants[162]. A la même période, la *Sociedad pro rehabilitación al incapacitado* "*Doctor Carlos M. Vera Candioti*" est créée à Santa Fé. D'autre part, lors des XII^{e} Journées argentines de pédiatrie organisées à Mendoza en avril 1962, les pédiatres de Mar del Plata adhèrent officiellement à l'identification *niño fisica y psiquicamente disminuido* adoptée par le comité d'experts de l'enfance physiquement diminuée de l'OMS[163].

Au Brésil, deux stratégies d'identification coexistent au plan national, l'une portée par la sphère publique fédérale et étatique (celle d'*incapacitado*), et l'autre défendue par

[158] Le terme lisiado est un terme ancien, dérivé de lesionado, ou lesado, employé au moins dès le XVII^{e} siècle. Le dictionnaire de l'Académie royale espagnole le définit comme une personne qui a un défaut organique.

[159] En effet, tandis que la conférence de 1943 avait pour titre Primera conferencia de ayuda al Inválido, celle de 1946 a pour titre Segunda conferencia para el Bienestar del Lisiado. AOI, *Segunda Conferencia para el bienestar del Lisiado, op. cit.*

[160] ACMJF, Album n°1, Colleción de recortes periodisticos relacionados con las actividades de la entidad. Articulo « Cura por el Espiritu : Formaron un Club los Jóvenes Afectados de Poliomielitis », *Critica*, Buenos Aires, 19 de diciembre de 1950.

[161] *Diario de Sesiones de la Camara de Diputados*, 21 de septiembre de 1949, pp. 3616-3618.

[162] « [Carta] a la Magna Asamblea constituyente de 1957, reunida en la ciudad de Santa Fé », *En Marcha, organo oficial del Club Marcelo J. Fitte*, Buenos Aires, n°10, agosto de 1958, p. 32.

[163] Dres Carlos A. Actis, Hugo Torres, Daniel Cordero, Roberto Rubio, José R. Lavin, Juan Montaldo, *Aspectos sociales de los niños incapacitados*, CERENIL, El Portal del Sol, Mar del Plata, N°24.

Brégain, Gildas. L'internationalisation imparfaite d'une modernité nord-atlantique :
essai d'histoire croisée des politiques publiques du handicap en Argentine, au Brésil et en Espagne (1956-1982) - 2014

une association privée de l'État de São Paulo (celle de *criança defeituosa*). Quelques médecins sont soucieux d'utiliser une identification alternative à celle d'*inválido* et à celle d'*aleijado*, perçues comme péjoratives. En 1950, le docteur Renato da Costa Bonfim privilégie l'identification *criança defeituosa* pour l'intitulé de l'association qu'il fonde à São Paulo, la *Asociação de amparo ao criança defeituosa* (*AACD*). Ce terme a l'avantage de ne pas présupposer une invalidité totale, puisqu'il indique juste l'existence d'un défaut physique. Cette association popularise progressivement cette identification auprès de la société civile, grâce à l'organisation de campagnes annuelles de récolte de fonds. A la même période, le terme *incapacitado* est très utilisé par les pouvoirs publics au niveau fédéral et étatique. La venue des experts internationaux (ONU, OIT, OMS) consolide l'usage de cette identification, assimilée à un synonyme du terme *disabled*. Créé en 1956, l'*Instituto nacional de rehabilitação* a la charge de s'occuper des *incapacitados*.

Les personnes handicapées physiques réadaptées qui s'associent choisissent alors d'assumer l'identification *paraplégico*. C'est le nom qu'adopte la première association de personnes handicapées physiques au Brésil, le *Clube dos paraplégicos de São Paulo* (1958). Ce terme *paraplegico* est polysémique. Pour les médecins, il désigne les personnes dont les deux membres inférieurs sont paralysés, mais pour le reste de la population, il inclut toutes les personnes atteintes d'une déficience physique importante. Le *Clube dos paraplégicos* milite pour une acception ample du terme, incluant les personnes qui portent des béquilles[164]. Sous la pression du Club, le gouvernement fédéral adopte une loi exemptant de taxes douanières les véhicules destinés à l'usage exclusif des « *paraplegicos* (ou des *pessoas portadoras de defeitos fisicos*) »[165]. A São Paulo, des vendeurs ambulants handicapés s'identifient comme *deficientes fisicos*, et non comme *paraplégicos*, en créant la *Asociação brasileira de deficientes fisicos* (1961).

En Espagne, les représentants des mutilés de guerre (républicains et franquistes) contestent à la fin des années 1930 les appellations d'*inútiles* et d'*inválidos*, et défendent l'identification *mutilados*. En 1941, lors d'une assemblée des mutilés de guerre franquistes dans le Palais du conseil général à Barcelone, le général Millán Astray proclame « nous sommes des mutilés (*mutilados*), mais pas des invalides (*inválidos*) »[166]. Le changement du nom de l'organisation – de *Cuerpo de Inválidos*, à *Benémerito cuerpo de caballeros mutilados de guerra por la Patria*, est significatif de la volonté de ne pas nier les capacités résiduelles des invalides.

Ce n'est qu'à partir du milieu des années 1950 que les porte-parole (médecins, responsables associatifs) multiplient leurs tentatives pour identifier autrement le collectif des invalides civils, en s'inspirant prioritairement des catégories francophones (diminués physiques, déficients physiques). En 1958, après avoir effectué des voyages en Europe et

[164] ACPSP, Artigos, « Integração social é a principal meta do Clube », *Folha de São Paulo*, São Paulo, 1974.

[165] Le législateur a pris la précaution d'inclure une autre identification dans le texte pour désigner les bénéficiaires de la loi, les pessoas portadoras de defeitos fisicos, sans doute par peur d'une interprétation restrictive du terme paraplégico. Lei nº 4.613, de 2 de abril de 1965.

[166] « Reincorporación a la vida civil de los caballeros mutilados », *ABC*, Madrid, 5 de septiembre de 1941.

assisté à des réunions des organismes internationaux, le docteur Bosh Marín privilégie l'identification *fisicamente disminuidos*[167]. De nombreux médecins font le même choix. En 1963, le secrétaire général du patronage de réadaptation et de récupération des invalides, le Dr Manuel Oñorbe Garbayo, considère que l'identification la plus adéquate est celle de *personas con capacidad limitada o disminuida*, ou à défaut *personas fisicamente disminuidas*[168]. D'autre part, les deux associations de personnes invalides qui se créent sous la protection de l'Eglise (*Fraternidad cristiana de enfermos y disminuidos*, *Auxilia*) assument cette identification et l'utilisent régulièrement dans leurs publications. Par contre, les dirigeants de la commission organisatrice de l'association nationale des invalides civils s'identifient en 1958 comme *deficientes fisicos*[169]. Enfin, dans la préface de leur livre, Jose Clavell et Francisco Borras (tous deux mutilés) insèrent un slogan : « *Mutilados* ; mais pas de l'âme */ Limitados fisicamente*, oui, *inválidos* ou *inútiles ¡ non !* »[170].

Suite à l'institutionnalisation de l'identification *disabled* à l'échelle internationale avec la recommandation n°99 de l'OIT et le nouvel intitulé de l'ISRD, les acteurs cherchent au cours des années 1960 à construire une identification inspirée de ce mot et compatible avec la linguistique hispanique. Ce problème ne se pose pas au Brésil, où l'identification institutionnalisée, *incapacitado*, est déjà un synonyme de *disabled*. En Argentine, Edmundo Vaamonde évoque dans une conférence réalisée en novembre 1960 les problèmes psychologiques des *deshabilitados adultos* dans l'institut national de réadaptation à Buenos Aires[171]. Sa proposition d'identification, qui tente d'adapter le terme *disabled*, semble susciter des résistances, et celui-ci renonce vite à employer ce terme, en utilisant la dénomination *lisiados* dans les conférences qu'il prononce au cours des années suivantes.

En Espagne, de nombreux médecins spécialistes de la réadaptation privilégient alors l'identification *incapacitados* comme synonyme de *disabled*. Après avoir effectué un séjour d'études sur la réadaptation en Angleterre grâce à une bourse de l'OMS, le docteur F. Vaquero Gonzalez privilégie l'emploi du terme *incapacitados*[172]. En 1963, le président de la Société espagnole de réadaptation se prononce en faveur de la dénomination *incapacitados*, tout en acceptant celles de *disminuidos fisicos* o *psiquicos*, ou *personas con*

[167] AGA, (06)086.000 : Inventario de los fondos documentales de la Asesoria eclesiastica nacional de la Organizacion sindical. Archivador n°19. Comisión organizadora nacional de inválidos civiles y del trabajo, « I Conversaciones nacionales sobre educación primaria del Servicio español del magisterio. Intervención de la Comisión permanente nacional de inválidos civiles y del trabajo, Madrid, 7-11 de abril de 1958 ».

[168] Servicio de rehabilitación sanitaria, Dirección general de Sanidad, *Invalidez y rehabilitación (folletos para medicos)*, Madrid, 1963, p. 5.

[169] AGA, (06)086.000 : Inventario de los Fondos documentales de la Asesoria Eclesiastica Nacional de la Organizacion Sindical. Archivador numero 19. Comision organizadora nacional de inválidos civiles y del trabajo, Delegación Nacional de Sindicatos, Madrid. "I Conversaciones Nacionales sobre Educación Primaria del Servicio Español del Magisterio. Intervención de la Comisión Permanente Nacional de Inválidos Civiles y del Trabajo, Madrid, 7-11, Abril 1958.

[170] Jose Clavell, Francisco Borras, *El mutilado y sus problemas*, Barcelona, 1960.

[171] *Memoria CONAREL*. Año 1960, Buenos Aires, 1961, p. 16.

[172] Dr F. Vaquero Gonzalez, « Algunos aspectos de la rehabilitación en Inglaterra », *Revista española de rehabilitación del aparato locomotor*, vol. 1, Madrid, mayo de 1961, pp. 61-74.

Brégain, Gildas. L'internationalisation imparfaite d'une modernité nord-atlantique :
essai d'histoire croisée des politiques publiques du handicap en Argentine, au Brésil et en Espagne (1956-1982) - 2014

capacidad limitada[173]. Après avoir utilisé le terme de *disminuido fisico*, le docteur Manuel Blanco privilégie quelques années plus tard l'appellation *incapacitados*[174]. Cette attitude est significative d'une désaffection croissante des spécialistes pour l'emploi des termes d'origine francophone.

En 1965, le directeur du service de réadaptation de l'hôpital clinique de Madrid, Ricardo Hernandez Gomez, propose une nouvelle identification construite par analogie avec le terme anglais *disabled*, le terme *discapacitado*[175]. Il admet que la traduction littérale des termes *disability* et *disabled* devrait s'effectuer par les dénominations *dishábil* et *dishabilidad*, mais il considère qu'il vaut mieux renoncer à cette traduction « à cause de son manque de mélodie en castillan »[176]. Il prétend donc substituer tous les termes dépréciatifs employés jusque-là pour désigner la personne « dont l'autonomie ou l'aptitude est altérée » par le terme *discapacitado*[177]. Il rejette les termes signalant la négation de l'aptitude (*inválido, impedido, incapacitado*), tout comme les néologismes *disminuido fisico* et *minusválido* récemment créés, qui lui paraissent peu adaptés. Selon lui, l'appellation *discapacitado* a une légitimité étymologique : le préfixe grec dis, qui signifie quelque chose de difficile, perturbé, implique l'image d'une personne souffrant d'une anomalie, mais n'indique en aucun cas la perte de toutes les capacités. Ce terme est un concept générique, qui prend en compte tout type d'altération (physique, mentale, sensorielle). Il n'implique pas la négation ou la diminution de l'aptitude, mais l'altération des capacités[178].

A partir du milieu des années 1960, plusieurs médecins espagnols construisent l'identification *minus-válido*, probablement en s'inspirant du terme *minus-vália*. Le professeur Fernandez Cabeza, spécialiste de médecine sportive, utilise l'identification *minusválidos* lors de l'assemblée du Conseil national d'éducation physique et des sports du 2 février 1965[179]. À partir de 1966, l'ANIC participe à la promotion de l'appellation *minusválido* en organisant avec la délégation nationale de la Jeunesse des tournois sportifs, les championnats nationaux des *minusválidos*[180]. Englobant à la fois les aveugles, les personnes handicapées mentales et les personnes handicapées physiques, cette appellation se diffuse exclusivement par le sport jusqu'au début des années 1970.

---

[173] « Sevilla, sede del IV Congreso Nacional de la Sociedad Española de Rehabilitación », *ABC*, Sevilla, 2 de febrero de 1963.

[174] Dr Manuel Blanco Arguelles y Enrique Robles Gomez, « Diez años de rehabilitación de paraplejicos (su fracaso social) », *Revista española de rehabilitación del aparato locomotor*, vol. 5, Madrid, mayo de 1965.

[175] Ricardo Hernandez Gomez, « El Discapacitado. Hallazgo, defensa y estimulo », *Revista Iberoamericana de Rehabilitación médica*, 1965, n°I, pp. 41-43.

[176] Ricardo Hernandez Gomez, « El valor del inválido », *Medicina*, tomo XXXV, septiembre 1967. Cité par *Valgo*, n°11, septiembre de 1970.

[177] Ricardo Hernandez Gomez, « Evolución Historica del concepto de discapacitado ante la sociedad », *ASCLEPIO*, vol. XVII, 1965, Madrid, pp. 261- 271.

[178] *Ibid.*

[179] *ABC*, Madrid, 3 de febrero de 1965.

[180] « Destacada actuación de la Delegación Provincial de la ANIC de Cadiz en los Campeonatos Nacionales de Minusválidos celebrados en Madrid », *Valgo, Revista de la ANIC*, delegación provincial de Cadiz, n°1, marzo 1968.

Brégain, Gildas. L'internationalisation imparfaite d'une modernité nord-atlantique :
essai d'histoire croisée des politiques publiques du handicap en Argentine, au Brésil et en Espagne (1956-1982) - 2014

En 1967, Fernando Arribas et Gregorio Sierra, de la délégation provinciale de Zaragoza, se prononcent en faveur de l'emploi de l'identification *minusfisicos*, dans un article intitulé « Minusválidos ? ! Minusfísicos ! ». Considérant que les appellations *inválidos* et *minusválidos* sont trop floues et polysémiques, puisqu'elles sont parfois liées à la déficience mentale, ils souhaitent un nom délimité exclusivement « à la partie physique », et proposent donc l'identification *minusfísicos*[181].

Au Brésil, les spécialistes de la réadaptation s'accordent majoritairement pour traduire le terme *disabled* par le terme *incapacitados*. En Argentine et en Espagne, les représentants des invalides construisent une grande diversité d'identifications alternatives en s'inspirant des catégories anglophones *disabled* (*incapacitado, deshabilitado, dishábil, discapacitado*) et *handicapped* (*impedido, handicapeado*) ou francophones (*disminuidos fisicos, deficientes fisicos, limitados fisicamente*). En Argentine et au Brésil, la dynamique de substitution de l'identification *inválido* aboutit dès les années 1950 à l'institutionnalisation d'une ou plusieurs identifications alternatives. Contrairement aux deux autres pays, cette substitution n'est que tardive et incomplète dans l'Espagne franquiste.

2. L'institutionnalisation d'une identification alternative à celle d'inválido en Argentine et au Brésil

En Argentine, bien que de nombreux acteurs contestent la légitimité de l'identification *lisiados*, celle-ci connaît un processus d'institutionnalisation administrative en 1956. Cette année-là, se met en place la *Comisión nacional de rehabilitación del lisiado* (CNRL)[182]. Le choix de cette proposition d'identification est probablement dû à l'autorité morale du docteur Juan O. Tesone, qui défend alors publiquement l'emploi du terme *lisiado*, « parce que nous croyons qu'il ne doit impliquer aucun préjudice moral pour la personne qu'il désigne »[183]. Ce terme est progressivement repris dans toutes les provinces argentines, par la création de commissions provinciales de réadaptation, ou l'ouverture d'institutions de réadaptation. Cette dénomination est utilisée dans les rares législations provinciales[184], tout comme dans l'intitulé de la majorité des associations sportives ou culturelles de personnes handicapées physiques qui apparaissent à cette époque. Tel est le cas de l'association *Deporte para lisiados*, qui apparaît en 1962. À l'initiative des dirigeants de la CNRL, un décret du pouvoir exécutif institue en 1967 le 23 mars comme le *Dia de la rehabilitación del lisiado*[185]. Ils réutilisent ainsi l'idée d'une journée de célébration de l'invalide le 23 mars promue par la FIMITIC, mais en conservant l'appellation *lisiado*.

[181] Fernando Arribas, Gregorio Sierra, « ¿Minusválidos ? ! Minusfisicos ! », *Boletin Informativo ANIC*, Delegación provincial de Zaragoza, n°14, enero de 1967.
[182] Decreto 5433, 23 marzo 1956.
[183] Version taquigrafica de la Conferencia pronunciada por el Dr Juan O. Tesone el dia viernes 13 de abril de 1956, con los auspicios de la Fundacion Roux-Oceta de la Capital Federal, CERENIL n°14.
[184] Ley n°24, Readaptación social de los lisiados. Boletin Oficial, n°25, del 15 de octubre de 1958.
[185] Decreto n°7.168 de 1967.

Brégain, Gildas. L'internationalisation imparfaite d'une modernité nord-atlantique :
essai d'histoire croisée des politiques publiques du handicap en Argentine, au Brésil et en Espagne (1956-1982) - 2014

Au Brésil, l'identification d'*incapacitado* est institutionnalisée grâce à la création de l'*Instituto nacional de reabilitação* en 1956. Toutefois, la faiblesse de l'action publique dans ce secteur, et les grandes campagnes de communication de la AACD, contribuent à l'institutionnalisation parallèle d'une autre identification, celle de *defeituosos*.

A l'inverse, l'identification *inválido* est institutionnalisée en Espagne au milieu des années 1950, tant au niveau administratif qu'associatif. En effet, le ministère de l'Intérieur préfère conserver l'appellation *inválidos* pour intituler le *Patronato de rehabilitación de inválidos* (1957)[186], et l'*Asociación nacional de inválidos civiles* (1958)[187]. Cette dénomination d'*inválidos civiles* est construite par les autorités administratives en référence à celle des mutilés de guerre. Ce maintien de l'identification *inválidos* suscite de grandes mobilisations parmi les associations espagnoles d'invalides civils, qui tentent d'y mettre fin.

La contestation du terme invalide par les associations espagnoles et argentines

Les dirigeants invalides sont clairement défavorables à l'usage du terme invalide, et tentent d'en obtenir la modification, sans succès. En 1963, le président de l'ANIC, Fernando Tames Seminario, privilégie fortement l'identification *deficientes fisicos* car « le mot inválido ne nous plaît pas et n'est pas adéquat »[188]. Deux ans plus tard, dans un autre texte, il considère que le terme d'invalide « est complètement anachronique », et emploie le terme *Españoles con deficiencias fisicas* pour désigner ceux donc les déficiences « rendent difficiles ou limitent leurs activités normales », ainsi que les identifications *disminuidos fisicos* et *deficientes fisicos*[189]. Bien que favorables à un changement de l'intitulé de l'association, les dirigeants de l'ANIC ne parviennent pas à convaincre le pouvoir franquiste d'opérer un tel changement, et sont obligés d'utiliser l'identification *inválidos* lors des évènements promotionnels.

En Argentine, les dirigeants du Club Marcelo J. Fitte présentent en octobre 1962 une motion lors du Congrès de réadaptation de Rosario afin d'exiger la suppression du

[186] En 1957, le réglement du patronage de réadaptation des invalides utilise toutefois plusieurs termes, de façon indistincte : *inválido, deficiente fisico, lisiado*.

[187] La création de l'ANIC a fait l'objet d'une lutte assez intense pour son contrôle entre le ministère de l'Intérieur et la délégation nationale des syndicats. Si la délégation nationale des syndicats l'avait emporté, l'intitulé de l'association aurait été bien différent, puisque cet organisme souhaitait l'adoption d'un autre nom. L'absence de la représentation des invalides du travail d'un point de vue sémantique dans l'intitulé de l'association nationale est intimement liée à la victoire du ministère de l'Intérieur. En 1956, le délégué national des syndicats, José Solis Ruiz, déclare « La denominación de Asociación o Agrupación Nacional de Inválidos no me agrada, porque inválido, realmente, es el que no vale. ¿Quién ha dicho que vosotros no valéis ? (…) No me gusta por ello este nombre ; pensad en otro que esté más en consonancia con vuestra propia realidad y dignidad española de trabajadores ». « El Delegado Nacional de Sindicatos clausura el Primer congreso nacional de inválidos civiles », *Pueblo*, Madrid, 18 de junio de 1956.

[188] D Fernando Tames Seminario, « La Asociación Nacional de Inválidos. Sus problemas, sus inquietudes, sus aspiraciones », en Secretaria general del patronato de rehabilitación y recuperación de inválidos, *Charlas radiofonicas : el problema de los disminuidos fisicos y su rehabilitación*, Madrid, 1963, p. 42.

[189] « Reportaje sobre A.N.I.C. Al habla con nuestro presidente nacional », *Boletin Informativo ANIC*, Delegación Provincial de Barcelona, Año I, n°1, 1er trimestre de 1965.

terme *inválido* pour désigner les personnes handicapées[190]. Quelques mois plus tard, les dirigeants du Club s'adressent à l'ISRD afin de contester son intitulé (qui utilise *disabled* dans sa version anglaise, *lisiado* en espagnol et *invalide* en français). Ils lui demandent expressément de supprimer le mot *inválido* de son intitulé[191]. L'organisation internationale leur fournit alors une explication sur l'intitulé anglais de l'organisation[192], désormais inscrite dans le livre d'actes de la commission directrice du Club comme la *Sociedad internacional del rehabilitado*.

La promotion d'une connotation valorisante de l'identification grâce à la pratique du sport

Dans les trois pays, le développement de la pratique du sport à destination des personnes handicapées s'accompagne d'une dynamique de revalorisation de l'identification utilisée pour désigner les infirmes sportifs (*lisiados* en Argentine, *paraplégicos* au Brésil, *minusválidos* et *inválidos/minusválidos* en Espagne). En Argentine, la presse commence à connoter positivement l'identification *lisiado*, en l'associant à des termes valorisants comme « forts », « vaillants » dans des articles de presse sur le sport adapté[193]. Dans le même pays, le Club Marcelo J. Fitte organise des projections cinématographiques privées sur les épreuves paralympiques de Rome de 1960. Reçue en décembre 1962 d'un contact italien, cette pellicule fait l'objet de nombreuses projections, tant à Buenos Aires que dans certaines capitales provinciales, ainsi qu'à Montevideo[194]. Les photographies des épreuves paralympiques et plus généralement des sportifs handicapés sont utilisées avec le même objectif de valorisation de l'image de la personne handicapée.

3. Le maintien de conceptions très diverses de l'incapacité selon les milieux professionnels

Dans les trois pays, on observe le maintien de conceptions très diverses de l'incapacité suivant les milieux professionnels concernés. Les médecins généralistes, non informés des avancées de la réadaptation, conservent une vision ancienne de l'infirmité comme incapacité totale pour le travail. Les médecins spécialistes de la réadaptation professionnelle continuent généralement d'opter pour une définition liée à la capacité professionnelle résiduelle, tandis que les médecins spécialistes de la réadaptation des enfants invalides privilégient une interprétation de l'incapacité comme une difficulté à effectuer les actes de la vie quotidienne. En Argentine, c'est cette dernière interprétation,

[190] ACMJF, Acta de la reunión de la comisión directiva del Club Marcelo J. Fitte, Buenos Aires, 26 de octubre de 1962.
[191] ACMJF, Acta de la reunión de la comisión directiva del Club Marcelo J. Fitte, Buenos Aires, 29 de marzo de 1963.
[192] ACMJF, Acta de la reunión de la comisión directiva del Club Marcelo J. Fitte, Buenos Aires, 19 de abril de 1963.
[193] Carolina Ferrante, *op. cit.*, p. 38.
[194] ACMJF, Acta de la reunión de la comisión directiva del Club Marcelo J. Fitte, Buenos Aires, 7 de diciembre de 1962.

Brégain, Gildas. L'internationalisation imparfaite d'une modernité nord-atlantique :
essai d'histoire croisée des politiques publiques du handicap en Argentine, au Brésil et en Espagne (1956-1982) - 2014

promue par les Dr Jose M. Jorge et Juan O. Tesone[195], qui s'avère rapidement dominante parmi les professionnels de la réadaptation. Dès 1946, dans une conférence délivrée au congrès de réadaptation des infirmes à Buenos Aires, le Dr Elias Mario Beramendi définit l'infirme comme « une personne incapable physiquement ou mentalement de se débrouiller librement et de façon performante dans le milieu social où il doit évoluer »[196]. En Espagne, cette définition de l'incapacité comme difficulté à effectuer les actes de la vie quotidienne ne domine parmi les professionnels de la réadaptation qu'à la fin des années 1960.

L'interprétation de l'invalide comme un individu souffrant d'un désavantage professionnel est présente dans le discours de quelques rares acteurs, mais elle n'obtient pas beaucoup d'audience. Lors de la conférence de Buenos Aires de 1946, le professeur José Maria Carazo considère que l'aveugle est un « *handicapped* », c'est-à-dire un être désavantagé socialement par le manque du sens de la vue[197].

Contrairement aux définitions promues parmi les spécialistes, celles qui sont incorporées dans les législations et les principales institutions argentines et espagnoles restent uniquement basées sur le critère de la déficience physique. En Espagne, le règlement du Patronage de réadaptation des invalides adopte une définition assez restreinte des *inválidos*, les limitant à ceux « à qui il manque les bras ou les jambes, ou qui souffrent de problèmes dans la colonne vertébrale », excluant les déficients mentaux (*subnormales*) et les aveugles[198]. Au Brésil, la législation utilise une définition basée sur l'incapacité professionnelle.

Précoce en Argentine, la dynamique de transformation de l'identification *inválido* ne s'enclenche qu'au milieu des années 1950 en Espagne. Cette dynamique conduit à une rapide institutionnalisation d'un nouveau terme en Argentine, alors qu'elle ne parvient pas à s'imposer en Espagne aux institutions administratives. Les spécialistes rejettent rapidement l'usage de la dénomination *inválidos* afin de réfuter la présomption d'inaptitude de ces individus. Ils privilégient des termes qui pointent la déficience physique (*lisiado* en Argentine, *defeituoso* au Brésil) sans pour autant signifier l'absence de capacités. Au cours des années 1950, de nombreux spécialistes espagnols et argentins s'inspirent de catégories francophones pour qualifier les invalides (*disminuido fisico, deficiente fisico*), mais cette préférence pour les catégories d'origine francophone diminue progressivement à partir de l'adoption de la recommandation n°99 par l'OIT en 1955, qui vient légitimer la terminologie anglo-saxonne *disabled* à l'échelle internationale. De ce fait, les spécialistes

[195] Dr Juan O. Tesone, « La rehabilitación de los niños afectados de paralisis infantil », *Conferencia pronunciada en el Hospital central de Mendoza a invitación de la Sociedad médica de esa ciudad, en el ciclo teorico practico que dicto sobre "rehabilitación de lisiados", noviembre de 1952. Reimpresión por gentileza del CERENIL*, Mar del Plata, marzo de 1956.

[196] Dr Elias Mario Beramendi, « Contribución biologica a la mejoria funcional de los lisiados », in AOI, *Segunda Conferencia para el Bienestar del Lisiado, op. cit.*, p. 319.

[197] Prof. José Maria Carazo, « Educación y Reeducación de ciegos y ambliopes », in AOI, *Segunda Conferencia para el Bienestar del Lisiado, op. cit.*, p. 379.

[198] « Entrevista con el Delegado de ANIC en Barcelona, Dr Emilio Isamat », *Boletin Informativo ANIC*, Delegacion Provincial de Barcelona, Año II, n°4, 1er trimestre 1966, p. 3.

privilégient au cours des années 1960 des termes inspirés de l'identification *disabled* (*incapacitado, discapacitado*).

L'Espagne est le seul pays où certains acteurs souhaitent séparer le groupe des invalides en deux groupes distincts sur le plan sémantique. Cette dynamique reste toutefois minoritaire, et l'unité du collectif des « invalides » est largement préservée. La dynamique d'élargissement de la catégorie des invalides aux invalides mentaux se manifeste de manière précoce en Argentine[199], à l'inverse des deux autres pays.

En Espagne, l'existence de politiques d'ampleur en faveur des mutilés de guerre constitue une configuration politique et culturelle conditionnant les caractéristiques des identifications créées postérieurement sur les invalides, qui se positionnent par rapport à l'identification de mutilés de guerre. L'origine de l'invalidité devient un critère fondamental dans la construction de l'identification du collectif des invalides, ce qui n'était pas aussi évident pendant la seconde république. Ainsi, l'affirmation de l'aspect non guerrier de leur mutilation (*inválidos civiles*) est imposée par le régime militaire. Contrairement à l'Espagne, la politique brésilienne de réadaptation des mutilés de guerre n'est pas suffisamment massive pour créer dans l'imaginaire populaire une catégorie liée à l'origine d'une déficience (les mutilés de guerre). Seuls quelques responsables politiques parlent d' « inválidos de paz », mais cette appellation n'est pas reprise par la suite par les personnes handicapées qui s'associent.

B. Les administrations à la recherche d'une catégorie générique englobante pour permettre une intervention publique coordonnée

Alors que jusqu'à la fin des années 1960, chaque secteur détermine la manière dont il catégorise les publics cibles de son action, pendant la décennie 1968-1982 les administrations nationales et les responsables politiques sont à la recherche d'une catégorie englobante pour désigner les publics de différents secteurs d'intervention publique (secteur de l'éducation spécialisée, secteur de la réadaptation, etc.).

1. En Espagne et au Brésil, l'institutionnalisation administrative de la catégorie adoptée dans le secteur de l'éducation spécialisée

En Espagne, c'est l'identification *subnormales* promue dans le secteur de l'éducation spécialisée par la fédération des associations de parents d'enfants handicapés mentaux (FEAPS) qui est reprise à la fin des années 1960 pour désigner l'ensemble des catégories de personnes handicapées, au plus grand dépit de la FEAPS. À la fin de l'année 1967, le père Serafin lance à Séville une campagne de collecte financière en faveur d'une *Ciudad de*

[199] Si les médecins considèrent dans leur grande majorité que la pratique de la réadaptation est réservée aux personnes handicapées physiques ou sensorielles dotées de capacités intellectuelles normales, quelques voix pionnières se font entendre pour inclure les personnes ayant une déficience mentale au sein de la catégorie des invalides méritant un processus de réadaptation. En 1946, le docteur Roberto Berro declare que « la invalidez va saliendo de los cauces tan pequeños en que la teníamos encasillada para comprenderse en ese término a todas las personas que tienen cualquier grado de incapacidad, ya sea físico, sensorial y hasta mental ». AOI, *Segunda conferencia para el Bienestar del Lisiado. op. cit.*, p. 553.

Subnormales par le biais du journal ABC. La FEAPS réagit immédiatement et rappelle à l'ordre ceux qui utilisent l'expression *subnormales* pour désigner toutes les personnes handicapées physiques et mentales. La fédération des parents déclare : « nous demandons seulement que le terme *subnormal*, construit avec effort pour désigner l'assistance récente et croissante aux déficients mentaux, ne soit pas utilisé pour faire de la publicité en faveur d'une action concrète d'aide aux enfants invalides »[200]. Dans un éditorial, les dirigeants de l'association insistent sur le fait que

> toutes les personnes qui travaillent pour cette *Oeuvre nationale pro Subnormales*, qu'elles soient des professionnels ou non, ont besoin que les autorités et toute la communauté espagnole sachent que l'on parle exclusivement et précisément des retardés mentaux, et pas d'autre chose, lorsqu'on évoque les "*subnormales*". […] Sur la tête des *subnormales* comme sur notre honneur, nous promettons que nous allons défendre la différenciation et la prétérition du concept : défendre l'étendard de *l'Oeuvre Pro subnormales*[201].

Par la suite, malgré les critiques de la FEAPS, l'administration institutionnalise cette catégorie pour désigner les personnes handicapées physiques et mentales. En effet, le ministère du Travail adopte en septembre 1968 le décret 2421/1968. Réglementé le 8 mai 1970, ce décret prévoit la couverture de la sécurité sociale pour les mineurs *subnormales*, ce qui comprend les « aveugles, sourds-muets et sourds profonds, les personnes ayant perdu la totalité ou une partie essentielle des deux membres supérieurs ou inférieurs, ou d'un membre inférieur et d'un membre supérieur, les paraplégiques, les hémiplégiques et les tétraplégiques, les oligophréniques, les personnes atteintes de paralysie cérébrale ».

La généralisation de l'identification *subnormal* pour désigner toutes les personnes handicapées conduit à la mise en place d'adjectifs à ce nom pour nommer les personnes handicapées mentales (*subnormales mentales*)[202]. Toutefois, certains acteurs remettent en cause son emploi et exigent son changement. Lors de la réunion de la commission directrice de la FEAPS du 30 mars 1968, le père José Ignacio Eguia Careaga demande si le mot *subnormales* est adéquat sur le plan terminologique, car on emploie également les termes *deficiente*, *retrasados*, *retardados*, *disminuidos mentales*. M. Jesus Raventos et M. Garcia Gonzalez s'opposent avec fermeté à tout changement de dénomination. Mr Luis Azua propose d'ajouter au terme *subnormal* l'adjectif *mental* afin de le préciser davantage. Mr Miguel Sanz Robles partage le même avis[203]. Finalement, la commission directive

[200] José Maria Garcia Gonzalez, « Carta abierta a A.B.C », *ABC*, Madrid, 10 de enero de 1968. Cité dans *Boletin de la FEAPS*, Madrid, n°2, diciembre 1967, pp. 32-33,

[201] « todas las personas que trabajan en esta Obra Nacional Pro Subnormales, tanto técnicas como no técnicas, tienen necesidad de que las autoridades y toda la comunidad española sepan que cuando se habla de "subnormales" se esta tratando precisa y exclusivamente de los retrasados mentales, y no de otra cosa. […] Por los subnormales y por nuestro honor prometemos defender la diferenciación y antonomasia del concepto : defender la bandera de la Obra Pro Subnormales ». « Una bandera. Los subnormales », *Boletin de la FEAPS*, Madrid, n°2, diciembre 1967, p. 3.

[202] Alfonso Ledesma Jimeno, Julio Rodriguez Muñoz, *Planificación para la rehabilitación de subnormales mentales en la provincia de Salamanca*, Salamanca, Diputación provincial de Salamanca, 1971.

[203] AFEAPS, Actas II. Acta de la reunión de la junta directiva de la FEAPS, n°27, Madrid, 30 de marzo de 1968.

décide de maintenir le mot *subnormal*. Pendant toute la décennie, la FEAPS organise chaque année un *Dia del subnormal*.

Les professionnels de l'éducation spécialisée en Espagne utilisent de préférence l'appellation *subnormal mental* ou celui de *deficientes mentales*. En 1968, María Soriano Lorente prononce une conférence sur l'intégration sociale du *subnormal mental* à l'occasion du *Dia del Subnormal*, ce qui prouve l'ambiguïté déjà existante de cette dénomination puisqu'elle ressent la nécessité de lui adjoindre l'adjectif mental[204].

Au Brésil, au début des années 1960, l'identification d'*excepcional* se révèle d'une grande plasticité. Les parents d'enfants déficients mentaux opposent souvent dans leurs discours les *excepcionais* avec les *incapacitados fisicos*[205], limitant donc le premier groupe aux seules personnes déficientes intellectuelles. De la même manière, d'autres dirigeants opposent les *crianças defeituosas* aux *crianças excepcionais*. Au contraire, les associations Pestalozzi militent pour une acception ample du terme *excepcional*, incluant toutes les personnes ayant une déficience, qu'elle soit sensorielle, physique ou mentale, ainsi que les surdoués. Elles suivent ainsi parfaitement la définition donnée par la spécialiste en éducation spécialisée Helena Antipoff quelques décennies auparavant. La forte notoriété scientifique acquise par les sociétés Pestalozzi donne à leur définition un large retentissement au niveau fédéral.

Composée d'une centaine d'associations affiliées en 1970, la *Federação nacional das asociações de pais e amigos dos excepcionais* (FENAPAES) parvient à peser sur la politique du gouvernement fédéral. L'organisation de nombreux évènements médiatiques, telle la *Semana nacional do excepcional*, lui offre une audience considérable auprès de la population. La publication de sa revue *Mensagem da APAE* et de plusieurs ouvrages renforce année après année son crédit et la légitimité de la catégorie des *excepcionais*, dont les contours sont alors toujours en débat. Les efforts déployés par la FENAPAES et par les sociétés Pestalozzi pour imposer cette identification à l'administration aboutissent à la fin des années 1960. En 1967, une commission parlementaire spéciale est constituée pour élaborer une loi en faveur de l'*excepcional*[206], sans toutefois que le processus aboutisse[207]. En 1969, un amendement insère finalement le droit à l'éducation des *excepcionais* dans la Constitution[208]. L'inscription de cette identification dans un texte d'un tel niveau juridique lui confère un fort pouvoir performatif, car la constitution est régulièrement citée, invoquée et répétée. Or, c'est dans la répétition que se construisent la force et la cohérence d'une identification. Consolidée au niveau législatif, cette identification est ensuite récupérée par l'administration.

[204] *Boletin de la FEAPS*, Madrid, n°4, 1968, p. 37.
[205] *Mensagem da Apae*, São Paulo, n°1, janeiro de 1963.
[206] ACD, PLCD n°1962/1968. Comissão especial dispõe sobre medidas relativas a educação, reabilitação e defesa do excepcional, crea fundação nacional do excepcional.
[207] Voir la partie IV du chapitre 3.
[208] Emenda Constitucional n°1 (1969), sobre educação de excepcionais.

Brégain, Gildas. L'internationalisation imparfaite d'une modernité nord-atlantique :
essai d'histoire croisée des politiques publiques du handicap en Argentine, au Brésil et en Espagne (1956-1982) - 2014

Cette catégorie est institutionnalisée en 1973 avec la constitution du *Centro nacional de educação especial* (CENESP), destiné à l'éducation des *excepcionais*. C'est la définition donnée par les associations Pestalozzi qui est reprise par l'administration, et par la majorité des professionnels de l'éducation spécialisée. Cette catégorie comprend « les déficients visuels, auditifs, mentaux, physiques, ainsi que les élèves avec des problèmes de conduite et les surdoués »[209]. Les *excepcionais* deviennent alors une catégorie administrative, objet d'une politique publique d'éducation spécialisée.

Au cours des années 1970, les dirigeants associatifs et le ministère de l'Education parviennent même à imposer cette catégorie au secteur de la réadaptation, non sans difficultés. En août 1977, le terme *excepcionais* est utilisé dans l'accord interministériel n°477 pour désigner la clientèle des organismes chargés de la réadaptation physique et professionnelle (INPS et LBA) et du CENESP[210].

Au cours des années 1970, cette dénomination supplante peu à peu au niveau administratif les autres identifications utilisées (*incapacitado*, *deficientes mentais, subdotados,*…). Toutefois, dans un ouvrage publié en 1975, les spécialistes de l'éducation spécialisée Ruth Cabral et Sylvia Regina Piva choisissent l'appellation *subdotados* pour l'intitulé de leur livre[211].

Cette identification *excepcional* tend aussi à incorporer et à remplacer les termes de *surdo* et de *cego* par celui d'*excepcional* (surdo) et d'*excepcional* (cego). La déficience particulière de ces deux publics est donc mise au statut d'adjectif, de complément. Ainsi, l'*Instituto municipal de educação de surdos* de São Paulo devient en 1967 l'*Instituto de educação de crianças excepcionais*[212].

2. Le rejet d'une assignation identitaire connotée par la déficience intellectuelle

À la fin des années 1960, les personnes handicapées physiques sont cataloguées au sein de la catégorie des *subnormales* dans la législation espagnole, et au sein de la catégorie des *excepcionais* au Brésil. Cette assignation identitaire connotée par le retard mental provoque de nombreuses réactions parmi les personnes handicapées physiques espagnoles et brésiliennes. En Espagne, plusieurs dirigeants de l'ANIC s'insurgent contre cette dénomination qui tend à nier leurs capacités intellectuelles. Gregorio Sierra considère ainsi que certains seront scandalisés que l'on veuille les cataloguer comme des individus dont les facultés mentales sont déficientes[213]. Il considère que son emploi dans le décret de

[209] Decreto n°72.425 de 3 de julho de 1973.

[210] Toutefois, comme le public cible de chaque organisme n'est pas le même, les hauts fonctionnaires ont utilisé la plasticité de cette identification et ont attribué deux significations différentes au terme *excepcional*. Ainsi, les surdoués ne font pas partie du public des organismes de réadaptation, tandis qu'ils sont intégrés dans le public cible du CENESP. *Portaria interministerial* n°477 do 11 de agosto 1977. Cité par Marcos Mazzota, *Educação especial no Brasil. História e políticas públicas*, São Paulo, Cortez Editora, 2005, p. 72.

[211] Ruth Cabral e Sylvia Regina Piva, *Educação especial de subdotados,* Porto Alegre, Sulina, 1975.

[212] Marcos Mazzota, *Educação especial no Brasil. História e políticas públicas*, São Paulo, Cortez Editora, 2005, p. 36.

[213] Gregorio Sierra, « ¿ Subnormales ? », *Boletin Informativo*, ANIC Delegación Provincial de Zaragoza, n°37, diciembre de 1968.

1968 conduit à une situation équivoque et confuse, il aurait été préférable d'indiquer « subnormales o inválidos », afin de bien distinguer les deux catégories[214]. Bref, « il ne faut jamais utiliser le nom *subnormal* pour désigner indifféremment les déficients mentaux ou les infirmes physiques, car cela donne lieu à des confusions de sens fréquentes »[215]. De la même manière, certains dirigeants invalides contestent la dénomination *minusválidos* du fait de son ambiguïté : Siemon, de la délégation provinciale ANIC de Zaragoza, s'exclame

> Pas question de nous appeler *minusválido*, mot ambigu qui englobe toutes sortes de déficiences mentales et physiques. Il vaut mieux une expression plus concrète et catégorique qui exprime clairement que la fonction psychique n'est pas affectée, et que son esprit n'est pas perturbé, mais qu'il lui manque simplement un ou plusieurs doigts, qu'il a une main amputée, et que son cerveau fonctionne normalement. Nous sommes par conséquent des *minusfísicos*, et pas des *minusválidos*[216].

Il se passe la même chose au Brésil, où les personnes handicapées physiques critiquent ouvertement, à partir de 1979, le fait d'être qualifiés d'*excepcionais* par les associations de parents et l'administration. Lors d'une rencontre avec l'épouse du gouverneur de l'Etat de Rio de Janeiro qui les identifiait comme des *excepcionais*, Marco Antonio de Queiroz, membre du *Movimento dos Cegos lutando pela sua emancipação social* réagit en affirmant leur qualité de déficients (*deficientes*)[217]. Ainsi, celui-ci déclare : « Cette femme nous a dit : "Vous, *excepcionais*, vous êtes très intelligents". Et cela en 1980 ! […] Je lui ai répondu : "Non madame, nous ne sommes pas des *excepcionais*! Nous sommes des *deficientes*"! J'ai essayé de lui faire comprendre qu'elle ne devait pas utiliser *excepcionais*, mais *deficientes* ». Cette lutte collective pour se différencier des *excepcionais* aboutit quelques années plus tard à restreindre l'usage de la catégorie *excepcionais* à la désignation des personnes ayant une déficience intellectuelle.

Les personnes handicapées se constituent donc en tant que « groupe », puisqu'elles doivent leur identité à leur propre mobilisation collective. Elles parviennent à s'extraire du statut de catégorie administrative ou médicale, exemples inertes face à l'activité de catégorisation bureaucratique ou médicale[218]. En s'associant et en luttant collectivement, les personnes handicapées physiques et sensorielles affirment de nouvelles identifications collectives valorisantes, différentes de celles attribuées par l'administration, les institutions privées ou la société en général.

---

[214] Gregorio Sierra, « Capacidad », *Boletin Informativo ANIC*, Delegación Provincial de Zaragoza, n°53, abril 1970.

[215] *Ibid.*

[216] « Y nada de minusválido, ambigüedad que abarca toda clase de deficiencias mentales y físicas. Es más concreto, categórica expresión que determina claramente que no le afecta la función siquica, que no tiene perturbada la cabeza, es sencillamente la carencia de uno o más dedos, la amputación de una mano ; pero sano el ejercicio del cerebro. Somos, eso, minusfísicos, no minusválidos ». « Minusfísico, Inválido. Consideraciones a un problema », *Boletin Informativo,* ANIC Delegación provincial de Zaragoza, n°70, septiembre de 1971.

[217] Discours de Marco Antonio de Queiroz, lors de la Journée d'inauguration du *Memorial da Inclusão de São Paulo*, 3 décembre 2009.

[218] Gérard Noiriel, « Représentation nationale et catégorie sociale », *Genèses*, vol. 26, n°26, 1997, pp. 25-54.

Au Brésil, cette défense de l'image positive des personnes handicapées s'opère également par une lutte intense pour le contrôle de leur image dans les médias. Le *Movimento pelos direitos das pessoas deficientes* (MDPD) dénonce l'image négative des personnes handicapées diffusée par la télévision *Globo* dans le cadre de la campagne de l'AIPH. Influencé par les revendications des associations de personnes handicapées dans les pays anglo-saxons, le MDPD énonce aux médias cette recommandation :

> Aussi graves que soient leurs handicaps […], les personnes handicapées ne doivent pas être montrées au public comme des héros ou des victimes […]. Il est important que celles-ci soient considérées comme des êtres humains normaux, tout en prenant en compte leurs handicaps, mais en mettant toujours en valeur les ressemblances et non les différences avec les personnes non handicapées. L'accent doit être mis sur leurs capacités et pas sur leurs handicaps, sur leur normalité et pas sur leur anormalité, et surtout sur l'intégration et pas sur la ségrégation[219].

Les nombreux messages mis en avant lors des manifestations de rues organisées par les associations brésiliennes de personnes handicapées à partir de 1980-1981[220] montrent bien leur volonté de remettre en cause les nombreux préjugés qui les touchent, et notamment l'infériorité des capacités attribuées à la personne handicapée. Une pancarte retient particulièrement notre attention, puisqu'elle tend par un jeu de mots à minimiser la déficience physique attribuée à la personne handicapée, en reportant les causes du handicap sur l'attitude de la société : « Handicapés physiques. Bien peu. Bien plus en manque de ton soutien »[221]. De plus, un message diffusé dans le cadre de l'Année internationale des personnes handicapées reprend un jeu de mots entre *Deficiente* et *Eficiente* (efficace, performant)[222].

3. L'adoption d'une identification alternative sous la pression des personnes handicapées physiques et des médecins

En Espagne et au Brésil, les acteurs du secteur de la réadaptation (les médecins et les associations de personnes handicapées physiques) font pression sur l'administration pour qu'elle adopte une identification moins offensante pour les personnes handicapées physiques.

En Espagne, au début des années 1970, de nombreux conflits opposent les acteurs du secteur de la réadaptation au sujet de l'identification adéquate, mais tout le monde s'accorde désormais à refuser le terme d'*inválido* et celui de *subnormal*. Deux identifications deviennent rapidement dominantes dans le secteur, celle de *minusválido*, et

[219] « Por mais graves que sejam as deficiencias (…), as pessoas deficientes não devem ser passadas ao publico como herois ou vitimas (…). E importante que elas sejam tratadas como seres normais, dentro das suas deficiências, resaltando-se sempre as suas semelhanças e não as diferenças com as pessoas não-deficientes. A enfase deve estar concentrada sobre as suas habilidades e não sobre as deficiências, sobre a sua normalidade e não sobre a anormalidade e, principalmente, sobre a integração e não sobre a segregação ». Carta da coordenação do MDPD, « Sugestões a imprensa quanto ao ano internacional das pessoas deficientes », São Paulo, 22 de novembro de 1980.

[220] Voir le chapitre 5.

[221] « Deficientes Fisicos. Muito poco. Muito mas deficientes do teu apoio ».

[222] Arquivo do Memorial Lutas e conquistas das pessoas com deficiência, São Paulo.

celle de *discapacitado*, mais des porte-parole promeuvent également d'autres identifications alternatives.

Promue dans le secteur du sport adapté à partir du milieu des années 1960, l'identification *minusválido* est institutionnalisée administrativement au début des années 1970. La *Federación nacional de deportes para minusválidos* est créée en 1968. En août 1970, l'administration espagnole adopte le décret 2531/1970, dont l'article 22 établit l'organisation du *Servicio social de recuperación y rehabilitación de minusválidos* (SEREM). Ce décret donne une définition confuse de la catégorie des *minusválidos* à partir d'une double exigence : la diminution de la capacité physique ou psychique, non inférieure à 33 %, et l'absence d'un emploi à cause de cette capacité limitée, que ce soit parce qu'il n'a pas pu en obtenir ou parce qu'il n'a pas pu le conserver »[223]. Le SEREM débute ses activités au premier trimestre 1972. En 1974, le ministère du Travail organise la conférence MINUSVAL, ouverte à tous les acteurs du secteur, qui participe à la généralisation de cette appellation pour désigner aussi bien les personnes handicapées physiques que mentales. Les spécialistes qui y participent sont conduits à ne plus dissocier sur le plan sémantique les *minusválidos* et les *subnormales*. Ayant prévu une communication intitulée « Orientación profesional de minusválidos y subnormales », le directeur de l'*Instituto nacional de psicologia aplicada y psicotecnia*, Luis Pelaz Lorenzo, considère finalement qu'on doit employer le premier terme pour désigner tous les types de déficience et modifie en conséquence l'intitulé de sa communication[224].

Par la suite, des restructurations d'organismes administratifs aboutissent à l'inclusion des personnes déficientes mentales au sein de la catégorie *minusválidos*. En 1975, le *Servicio social de asistencia a los subnormales* fusionne avec le *Servicio social de recuperación y de rehabilitación de minusválidos* (SEREM), pour former le *Servicio de recuperación y rehabilitación de minusválidos físicos y psíquicos* (en conservant le même sigle SEREM). Cette identification *minusválidos* se popularise largement, grâce à la diffusion de la revue du SEREM et à la multiplication des délégations du SEREM.

Plusieurs associations privilégient le terme *minusválido* au cours des années 1970. Tel est le cas de la *Federación* de *entidades cooperadoras con el minusválido* (ECOM), qui se crée à Barcelone en 1970. Cette fédération privilégie cette identification pour traduire la Déclaration des droits des personnes handicapées[225]. À la fin des années 1970 se constitue la *Coordinadora estadual des minusválidos fisicos de España* (CEMFE). Il faut remarquer l'ajout systématique de l'adjectif *fisicos* au nom *minusválidos*, puisque ce terme rassemble désormais inévitablement les personnes handicapées mentales, ce qui n'était pas le cas une dizaine d'années auparavant. Toutefois, certaines associations locales ou coordinations provinciales privilégient l'intitulé *disminuidos fisicos*.

[223] Garcia Viso y Iñiguez del Val, *Diez años del Servicio Social de Minusválidos (1972-1982)*, Madrid, Instituto Nacional de Servicios Sociales, 1982, p. 24.

[224] Luis Penaz Lorenzo, « Orientación profesional de minusválidos fisicos y psiquicos », *Minusval 74. Conferencia nacional sobre integración del minusvalido en la sociedad*, volumen 2, Madrid, servicio de publicaciones del ministerio de trabajo, 1975, p. 155.

[225] *Empuje*, Barcelona, n°5, junio de 1976.

Brégain, Gildas. L'internationalisation imparfaite d'une modernité nord-atlantique :
essai d'histoire croisée des politiques publiques du handicap en Argentine, au Brésil et en Espagne (1956-1982) - 2014

Le docteur Ricardo Hernandez Gomez continue de promouvoir l'identification *discapacitado* dans le secteur de la réadaptation médicale. Les docteurs Gonzalez et J. M. Garcia traduisent le second rapport du comité d'experts en réadaptation médicale de l'OMS en utilisant le terme *discapacitado* comme traduction du terme *handicapped*[226]. En 1971, lors du congrès de la société espagnole de réadaptation réunie à Cordoba, la table ronde sur la nomenclature décide d'adopter le terme générique *discapacitado* pour désigner tous les invalides physiques ou mentaux[227]. En 1974, à l'occasion de la conférence MINUSVAL, les docteurs Ricardo Hernandez Gomez et Antonio Orozco Acuaviva publient une nomenclature des différentes classifications, dans laquelle ils réfutent catégoriquement l'identification *handicapados* proposée par certains de leurs confrères, qu'ils assimilent à un barbarisme de la langue[228]. Les médecins considèrent qu'il existe plusieurs termes acceptables pour définir toutes les possibilités d'altérations (physique, mentale, sensorielle) qui caractérisent le sujet de la réadaptation : « ces termes sont, dans le langage populaire, *disminuido, deficiente y minusválido*, et dans le langage scientifique, *discapacitado* »[229]. Les auteurs recommandent de lui ajouter systématiquement l'adjectif complémentaire physique, mental ou sensoriel. Le terme *discapacitado* est le seul qui permette l'idée d'altération et pas de diminution ou d'absence dans la définition de la personnalité du sujet défini. Confrontés à la nécessité de définir le terme générique qui désigne la situation d'altération dans laquelle se trouve l'individu, les médecins décident de le faire dériver du nom spécifique qui désigne le sujet (*discapacitado*) et optent donc pour le terme scientifique *discapacidad*.

Cela n'empêche pas d'autres médecins de promouvoir d'autres identifications. Certains préfèrent conserver l'appellation *disminuido*, tel le sociologue Ricardo Moragas Moragas, assesseur du SEREM[230]. En Espagne, la constitution de 1978 emploie dans son article 49 le terme *disminuidos fisicos, sensoriales y psiquicos*. En 1979, une commission parlementaire se constitue, intitulée *Comisión especial para el estudio de los problemas de los disminuidos fisicos y mentales*. En 1982, la loi adoptée s'intitule pourtant *Ley de integración social de los minusválidos*, institutionnalisant définitivement l'identification *minusválidos*. Un an plus tôt, en 1981, les spécialistes espagnols refusent l'identification proposée par l'ONU dans le cadre de l'AIPH, celle d'*impedido*, et promeuvent l'*Año Internacional del Minusvalido*[231].

Au début des années 1970, au moment même où le ministère du Travail valide par le décret d'août 1970 une définition de l'invalide fondée sur la capacité professionnelle, l'Académie royale de la langue espagnole entérine une définition de l'invalide issue du

[226] M. Gonzalez et J. M. Garcia, *Rehabilitación*, vol 3, n°4, 1969, pp. 487-512.

[227] Ricardo Hernandez Gomez, Antonio Orozco Acuaviva, « nomenclatura », *Minusval 74. Conferencia nacional sobre integración del minusvalido en la sociedad*, volumen 1, Madrid, servicio de publicaciones del ministerio de Trabajo, 1975, p. 141.

[228] *Ibid.*, p. 123.

[229] *Ibid.*, p. 142.

[230] « Con nosotros… Dr Ricardo Moragas », *Empuje*, Barcelona, n°3, octubre de 1975.

[231] « Auxilia busca la integración total de los minusválidos en la sociedad », *ABC*, Sevilla, 7 de julio de 1981.

secteur de la réadaptation médicale et considérant la difficulté à accomplir les activités de la vie quotidienne. En effet, la 19e édition du dictionnaire de l'Académie royale modifie la définition du mot invalide, au profit de celle-ci : « se dit d'une personne qui souffre d'un défaut physique ou mental, qu'il soit congénital ou acquis, qui empêche ou rend difficile une de ses activités »[232]. Finalement, la définition issue du secteur de la réadaptation médicale est définitivement institutionnalisée avec l'adoption de la *Ley de integración social de los minusválidos* 13/1982 du 7 avril 1982. Celle-ci désigne « par *minusválidos* toute personne dont les possibilités d'intégration éducative, professionnelle ou sociale se trouvent réduites à cause d'une déficience (*deficiencia*) dans leurs capacités physiques, psychiques ou sensorielles, qui semble permanente, qu'elle soit d'origine congénitale ou non ».

Au Brésil, les spécialistes de la réadaptation professionnelle et médicale utilisent très majoritairement l'identification *incapacitado* au cours des années 1970. En septembre 1976, la *Sociedade para reabilitação e reintegração do incapacitado* (SORRI) est créée à Bauru, afin de réadapter en priorité les *hansenianos incapacitados* [les lépreux]. Au cours des années 1970, de nouvelles associations de personnes handicapées promeuvent l'identification *Deficientes fisicos*. Apparue dans l'Etat du Rio Grande do Sul en 1972, la *Fraternidade cristã de doentes* devient à la fin de l'année 1975 la *Fraternidade cristã de doentes e deficientes fisicos*. Elle s'étend alors aux Etats de Santa Catarina, de São Paulo, du Minas Gerais et de Pernambuco. Diffusée par les dizaines de groupes de la Fraternité, cette identification connaît rapidement des tentatives d'institutionnalisation juridique. Une dizaine de projets parlementaires contiennent cette identification, entre 1975 et 1980[233]. Mais à la même période, certains parlementaires emploient parfois dans leurs projets de loi le terme de *portadores de deficiências fisicas*, afin de remplacer la dénomination *portador de defeitos fisicos* très utilisée pendant la décennie précédente, mais qui a désormais une connotation trop péjorative. Finalement, en 1978, un député fédéral handicapé, Thales Ramalho, parvient à faire adopter l'amendement constitutionnel n°12, qui assure aux *deficientes* le droit d'accéder à un certain nombre de services d'assistance et de réadaptation[234]. L'inscription de cette appellation dans un texte législatif de cette importance l'institutionnalise sur le long terme à l'échelle fédérale. L'identification *deficientes* regroupe ici toutes les personnes ayant une déficience, qu'elle soit sensorielle, physique ou mentale.

Plusieurs dizaines d'associations de personnes handicapées physiques et sensorielles sont créées à partir de 1978 et 1979, avec l'ouverture démocratique lente, graduelle et contrôlée du régime brésilien. Dans les Etats de Rio de Janeiro, du Parana et du Mato Grosso do Sul, les dirigeants associatifs choisissent de s'identifier en tant que

[232] *Minusval 74. Conferencia Nacional sobre integración del minusválido en la sociedad*, volumen 1, Madrid, servicio de publicaciones del ministerio de Trabajo, 1975, p. 119.

[233] Par exemple, PLCD n°944/1975. Edgar Martins. Disciplina a Admissssão de deficientes fisicos em cargos ou empregos que possam exercer no serviço publico e na empresa privada.

[234] Emenda constitucional n°12, 1978.

Brégain, Gildas. L'internationalisation imparfaite d'une modernité nord-atlantique :
essai d'histoire croisée des politiques publiques du handicap en Argentine, au Brésil et en Espagne (1956-1982) - 2014

deficientes fisicos face à la société civile. Les personnes aveugles et sourdes sont alors généralement incluses dans la catégorie des *deficientes fisicos*. Elles assument alors cette identification, et participent à la vie de ces associations[235]. Dans les Etats de São Paulo et de Brasilia, les dirigeants associatifs choisissent l'identification *deficientes*, ce qui permet d'intégrer des personnes avec tous types de déficiences. Plus rarement, les personnes handicapées s'associent en se définissant comme *paraliticos e amputados* (Porto Alegre, RS) reprenant ainsi de vieilles identifications, ou *deficientes motores* (Recife, PE), restreignant ainsi leurs membres aux personnes handicapées moteurs.

En décembre 1979, une dizaine d'associations de personnes handicapées physiques et sensorielles se regroupent pour former une *Cualizão nacional de entidades de pessoas deficientes*. Dans l'État de Sao Paulo, se créé en 1980 le *Movimento pelos direitos das pessoas deficientes* (MDPD). Les dirigeants handicapés se refusent à réduire la personne à son handicap en employant le substantif *deficiente*. Pour cette raison, ils décident d'affirmer leur qualité de personne humaine en promouvant l'identification *pessoa deficiente*. Au mois de juillet 1980, les associations publient également une petite revue intitulée *Pessoa deficiente*.

En prévision de l'Année internationale des personnes handicapées (1981), les organisations internationales diffusent des documents en utilisant l'appellation *incapacitado*. En 1980, l'ONU publie une traduction de la déclaration de 1975, sous le titre *Declaração dos direitos dos incapacitados*[236]. Or, au Brésil, ce terme désigne généralement les personnes handicapées physiques, ce qui fait que les personnes non initiées à cette terminologie internationale l'interprètent de manière restreinte. En janvier 1981, le président brésilien annonce ainsi l'ouverture officielle de l'*Ano internacional dos deficientes fisicos*[237]. Plusieurs journaux reprennent ce nom, ou du moins cette signification, en annonçant l'*Ano internacional do deficiente fisico*, l'*Ano Internacional do Incapacitado*, l'*Ano internacional do paraplegico*. Cet état de fait suscite la désapprobation du *Movimento pelos direitos das pessoas deficientes*, qui rappelle au président João Baptista de Oliveira Figueiredo que l'« ONU a pris le soin de choisir l'expression *Ano internacional das pessoas deficientes* pour prendre en compte tous les types de handicaps »[238]. D'autres associations de professionnels et de parents d'enfants handicapés appuient aussi cette revendication, ce qui encourage le pouvoir à modifier la dénomination de l'AIPH. D'ailleurs, une *Comissão nacional do ano internacional das pessoas deficientes* est créée afin de mettre en place certaines politiques à destination des personnes handicapées. La création de cet organisme, et la publicité importante que celui-

[235] Par exemple, en septembre 1979, dans un journal lié à l'église spiritiste, un groupe de personnes handicapées s'exprime dans le courrier des lecteurs et se désigne comme « nous, un groupe de *deficientes fisicos* (*visual, censorio-motoras*) ». Maria José de Oliveira Quatel, « Deficientes físicos querem amparo da lei », *Noticias populares*, São Paulo, 7 de setembro de 1979.

[236] « Declaração dos Direitos dos Incapacitados », *Textos y Documentos*, ONU, vol. 2, n°4, abril de 1980.

[237] « Figueiredo abre o ano dos Deficientes Fisicos », *Jornal de Brasilia*, Brasilia, 15 de janeiro de 1981.

[238] ACD, secão SEDOL, Fundo CE (01) 1981, caixa 1. Carta do MDPD, São Paulo, 11 de maio de 1981, para Helena Bandeira de Figueiredo, Presidente da Comissão Nacional do Ano Internacional das Pessoas Deficientes.

ci réalise pour l'Année internationale, contribuent à une forte diffusion de cette identification à l'échelle nationale. Les parlementaires la reprennent au mois de juin 1981 en créant une commission parlementaire spécialisée chargée d'analyser les diverses propositions de loi relatives aux *pessoas deficientes* afin d'élaborer un projet de loi synthétique. Bien que les parlementaires parviennent à construire un avant-projet de loi sur les droits des personnes handicapées, les autorités militaires décident de ne pas l'adopter[239]. Suite aux critiques énoncées par les associations, l'ONU change finalement la traduction du titre de la Déclaration de 1975 dans sa revue et le remplace par *deficientes* un an plus tard, lors d'une réédition du texte[240].

Même si le MDPD essaie d'imposer l'identification *pessoas deficientes* à la société civile et à l'administration, cette identification cohabite très souvent avec celle de *deficientes*, dans les textes ou sur les pancartes lors des manifestations. Le MDPD promeut l'identification *pessoas deficientes* jusqu'à la fin des années 1980 grâce à l'organisation du *Dia Nacional de Luta das Pessoas Deficientes* à São Paulo, le 21 septembre de chaque année, et grâce à la publication de son *Boletim Movimento*.

4. En Argentine, l'institutionnalisation administrative de la catégorie discapacitado promue dans le secteur de la réadaptation

Au début des années 1970, les spécialistes de la réadaptation en Argentine se montrent favorables à l'identification *discapacitado* construite par le médecin espagnol Hernandez Gomez. Les dirigeants du SNR l'emploient régulièrement dès 1970. En 1971, le Dr Guillermo N. Viacava demande à l'*Academia Argentina de Letras* d'adopter cette définition, mais la tentative échoue[241]. Cependant, en 1972, sur proposition du Dr Julio Bernaldo de Quiros, membre de l'*Instituto Interamericano del Niño*, les professionnels argentins de la réadaptation rassemblés en Congrès à Jujuy pour les *II^as^ Jornadas Nacionales sobre Rehabilitación* adoptent officiellement ce terme. Aussitôt, les dirigeants de l'association DPL systématisent son emploi dans leur revue, en incitant même à employer le terme *discapacitado* : « Parlons bien, il est préférable de dire "*discapacitado*" au lieu de *lisiado* »[242]. Parfois, la direction de la revue utilise le terme de *personas discapacitadas*[243]. Certains dirigeants handicapés adoptent également cette identification pour définir l'intitulé de leurs organisations. Ainsi, certains internés de l'institut national de réadaptation fondent le *Club integral de discapacitados de la Argentina* (CIDEDA) en 1972. De manière assez surprenante, les mêmes dirigeants vont fonder quelques mois plus tard une organisation politique avec une autre identification, le *Frente rengo peronista*, mais l'organisation change rapidement de nom à la demande de dirigeants péronistes, au profit de *Frente de lisiados peronistas*. En 1980, des personnes handicapées physiques et

[239] Voir le chapitre 3.

[240] « Declaração dos Direitos dos Deficientes », *Textos y Documentos*, ONU, vol. 3, n°9, sept 1981.

[241] Consulta del Dr Guillermo N. Viacava, *Boletin de la Academia Argentina de Letras*, 1971, p. 460.

[242] « Hablemos Bien, es preferible decir "Discapacitado" en vez de Lisiado », *Noticias de Deportes para Lisiados*, Buenos Aires, n°9, abril de 1973.

[243] *Noticias de Deportes para Lisiados*, Buenos Aires, n°8, diciembre de 1972.

Brégain, Gildas. L'internationalisation imparfaite d'une modernité nord-atlantique :
essai d'histoire croisée des politiques publiques du handicap en Argentine, au Brésil et en Espagne (1956-1982) - 2014

sensorielles constituent la *Corporación argentina de discapacitados*, encouragées en cela par la directrice du SNR, Alicia Amate.

Localement, certains médecins élargissent la catégorie des *discapacitados* susceptibles d'être réadaptés à d'autres groupes d'individus marginalisés. Ainsi, les spécialistes de Jujuy regroupent dans leurs services « tous les types de pathologie : motrice, sensorielle, maladie du coeur, pulmonaire, alcoolique (sic.) »[244]. De la même manière, la Colonia Vicente Arroyabe en Santo Domingo (Provincia de Buenos Aires) « est une colonie agricole et une école professionnelle pour toutes les catégories de handicapés (*discapacitados*) (non seulement les infirmes de l'appareil locomoteur, mais également les aveugles, les sourds-muets, les tuberculeux, les cardiaques et même les ex-prisonniers) »[245]. Le fait de mélanger différentes personnes, handicapées ou marginalisées par la société, comme bénéficiaires de la réadaptation, est lié à l'existence d'une science de la réadaptation professionnelle qui prétend réinsérer professionnellement et socialement des individus non productifs. Toutefois, d'autres identifications se maintiennent de façon marginale dans le secteur de la réadaptation (*inválidos, lisiados, impedidos, disminuidos*) et d'autres apparaissent (*minusválidos, dishabiles, aminorados fisiorganicamente*). Plusieurs associations recourent à la dénomination *disminuido* dans leur intitulé. C'est le cas de l'*Asociación ayuda al disminuido* à Buenos Aires, et de la *Fraternidad cristiana de enfermos y disminuidos* qui reprend la même dénomination que sa consoeur espagnole. En 1974, les parlementaires approuvent la loi 20.881 de 1974 qui accorde aux mineurs *disminuidos psiquica o mentalmente* le droit de voyager gratuitement pour des raisons d'études[246]. De plus, l'identification *personas con impedimentos fisicos* semble être utilisée par certains professionnels[247].

En 1973, les parlementaires approuvent la loi n°20.475 qui délivre des pensions d'invalidité en reprenant la dénomination espagnole *minusválidos*, jusqu'alors non utilisée en Argentine. S'inspirant du décret espagnol de 1970, cette loi définit les *minusválidos* comme les personnes « dont l'invalidité physique ou intellectuelle certifiée par l'autorité sanitaire officielle provoque une réduction de plus de 33% de la capacité de travail »[248]. S'inspirant de la catégorie anglaise *disabled*, certains parlementaires promeuvent dans un projet de loi datant de 1975 l'identification *dishabiles*, tout en employant dans le même texte celle de *aminoradas fisiorganicamente*[249]. Ils y emploient le terme *inhabilidad* pour définir la situation d'incapacité.

[244] Discurso pronunciado por el subsecretario de Salud Publica de la Provincia de Jujuy, Doctor Antonio Alvarado », in SNR, *II Jornadas Nacionales sobre Rehabilitación*, San Salvador de Jujuy, 1 al 4 de Noviembre de 1972, p. 17.

[245] *Noticias de Deportes para Lisiados*, Buenos Aires, n°8, diciembre de 1972.

[246] Ley 20.881, 1974.

[247] « Una buena obra para deportistas lisiados », *Cronica*, Buenos Aires, sin fecha. Copiado en *Noticias de Deportes para Lisiados*, Buenos Aires, n°5, 1972.

[248] Ley 20.475, 1974.

[249] *Diario de la Camara de Diputados de la Nación*, Buenos Aires, 13 de agosto de 1975, p. 2323.

A la même époque, certains acteurs du secteur de la réadaptation ayant des liens avec les institutions internationales contribuent à la promotion et au maintien d'autres identifications (*personas incapacitadas*, *impedidos*). Antonieta de Taeschler, spécialiste de l'OIT, emploie l'expression *personas incapacitadas* lors d'une conférence sur la réadaptation en 1972[250]. Antonio Lacal Zuco, lui aussi membre de l'OIT et présent à la même conférence, emploie par contre l'expression *personas lisiadas* car son appartenance argentine contrebalance les normes d'identification diffusées par l'OIT. En 1981, des universitaires de Rosario, liés au centre des Nations unies basé dans cette ville, promeuvent l'identification *impedido*. Dans le cadre de l'AIPH, le *Grupo Universitario Pro Naciones Unidas* crée le *Centro Coordinador de Asistencia al Impedido*[251]. Dès le début du mois de mars 1981, ce groupe diffuse des informations liées à l'*Año Internacional del Impedido* dans les journaux locaux[252].

L'emploi du terme *discapacitado* est ensuite consolidé dans le secteur de la réadaptation par sa présence dans la loi 20 923 intitulée *Comisión nacional de discapacitados*, qui est adoptée en octobre 1974[253]. Il est probable que ce choix soit dû à l'influence des médecins spécialistes du SNR. L'emploi du terme *discapacitado* dans le projet de loi correspond parfaitement à l'esprit de la loi, en attribuant à l'individu des capacités différentes pour développer une activité particulière, mais pas forcément moindres. Néanmoins, cette loi 20 923 n'est jamais réglementée ni appliquée, et ne fait donc pas l'objet de multiples reprises comme les autres législations. De plus, à l'époque même de son adoption, certains acteurs provinciaux critiquent ce choix de dénomination, lui préférant l'identification *disminuido*, et le mot *incapacidad*[254].

À la fin des années 1970, l'identification *discapacitado* est reprise dans le secteur de l'éducation spécialisée à la place d'autres identifications prévalant jusqu'alors (*diferenciales*, *diferenciados*). Elle est alors définitivement institutionnalisée. En 1979, La huitième assemblée ordinaire du Conseil Fédéral d'éducation définit les destinataires de l'éducation spécialisée comme des élèves *discapacitados* (*mentales, fisicos, sociales*)[255].

Jusqu'à la fin des années 1970, certaines associations de parents déficients mentaux choisissent l'identification *diferenciales* ou *diferenciados* pour l'intitulé de leurs associations, suivant ainsi l'identification prédominante jusqu'alors dans le secteur de l'éducation spécialisée. A Buenos Aires, il existe alors une *Asociación de padres para la*

[250] Antonieta Taeschler, « La integración de personas ciegas en el area rural », SNR, *II Jornadas Nacionales sobre Rehabilitación*, *San Salvador de Jujuy, 1 al 4 de Noviembre de 1972*, p. 46.

[251] Archivo de ILAR, recortes de prensa 1981. « Por una propuesta de GRUPUN. El Centro de Coordinación para el Impedido crearon », *La Capital*, Rosario, domingo 21 de junio de 1981.

[252] Archivo de ILAR, recortes de prensa 1981. « Año Internacional de los Impedidos en 1981 », *La Capital*, Rosario, 1er de marzo de 1981.

[253] Le projet de loi définit les *discapacitados* comme « todos aquellos que por razones de accidentes de trabajo, enfermedad congénita o adquirida -inclusive enfermedad profesional- poseen una capacidad distinta, fisica o psiquica, permanente, periodica o transitoria [para desempeñarse en una determinada actividad] ».

[254] « Apoyo al disminuido Fisico », El Litoral, Santa Fé, 30 de octubre de 1974. sur http://www.hemerotecadigital.com.ar/diario/31183/?page=4. Consulté le 20 août 2012.

[255] Maria Fernanda Santarrone, Carolina Kaufmann, « Los discapacitados sociales. La politica de educación especial durante la ultima dictatura argentina », *Cultura, lenguaje y representación*, vol. 2, 2005, p. 80.

defensa integral de diferenciales, tout comme une *Asociación de padres y amigos para la capacitación integral del diferenciado*.

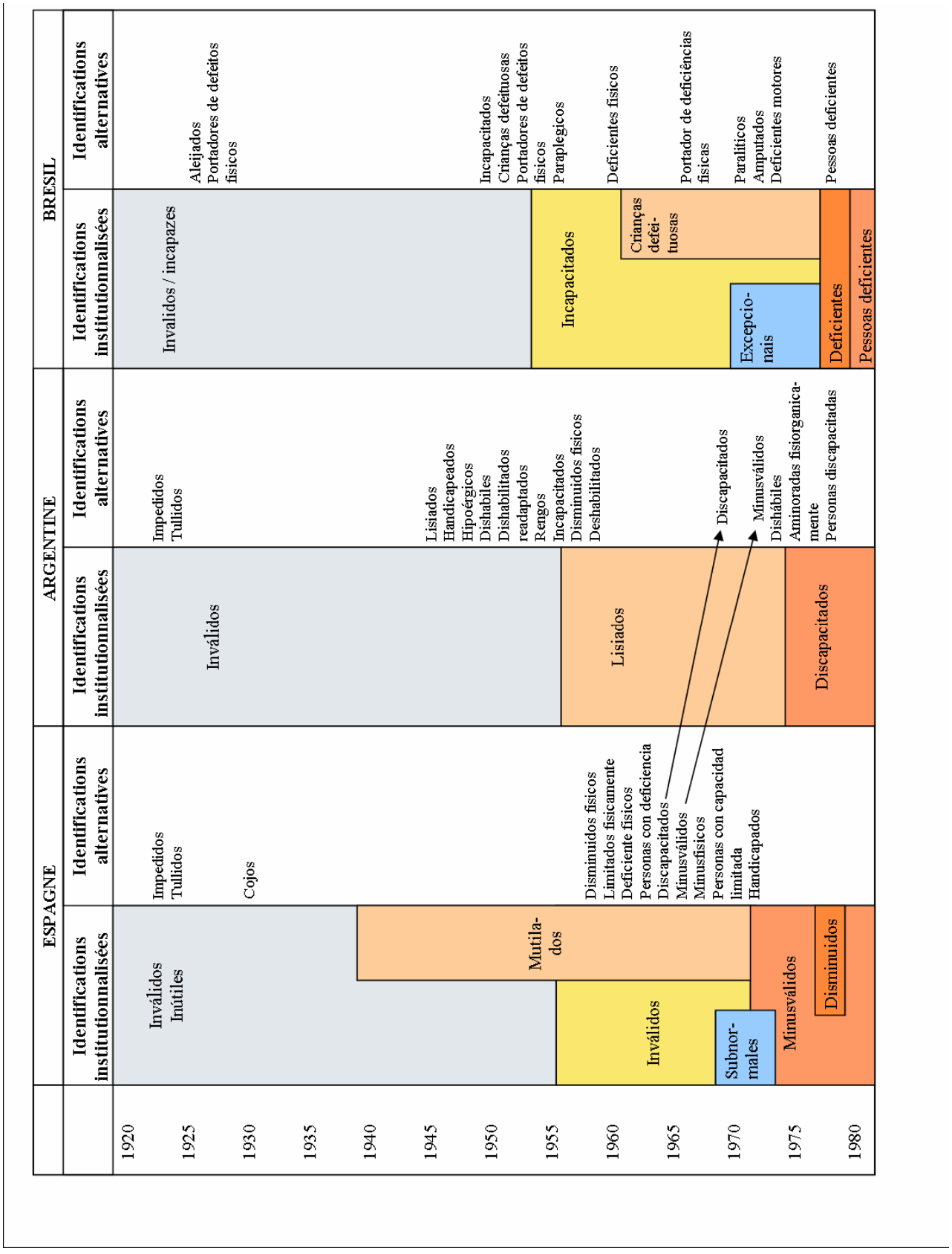
La fédération des parents d'enfants déficients mentaux (FENDIM) privilégie l'appellation *disminuido mental* jusqu'au début de l'année 1973, époque où elle décide de valoriser le terme *déficiente mental*, en modifiant l'intitulé de l'organisation au profit de *Federación argentina de entidades pro atención al deficiente mental*. En novembre 1971, la FENDIM décide d'instituer la *Semana del disminuido mental* pendant la première semaine du mois d'octobre 1972[256]. L'année suivante (1973), la semaine s'intitule *Semana del deficiente mental*.

Quelques années plus tard, inspiré probablement par l'adoption d'une catégorie englobante *disabled persons* avec la Déclaration des droits de 1975, la FENDIM se rallie à l'identification *personas discapacitadas*. Le 27 octobre 1976, elle remet un mémoire au président de la Nation, intitulé *Normativa fundamental para un proyecto de legislación integral de reconocimiento de derechos y obligaciones de personas discapacitadas*, signé à la fois par le président et le vice-président de l'association[257].

En 1977, après le dépôt d'une autre demande d'officialisation, l'*Academia Argentina de Letras* intègre le terme *discapacitado* au dictionnaire[258]. Ce terme générique est définitivement institutionnalisé par son inscription dans la loi n°22.431 du 16 mars 1981, qui prévoit à l'article 2 que l'on définit une personne comme handicapée (*discapacitada*) lorsqu'elle « souffre d'une altération fonctionnelle permanente ou prolongée, physique ou mentale, qui implique des désavantages considérables pour son intégration familiale, sociale, éducative ou professionnelle, compte tenu de son âge et de son milieu social ». Etonnamment, cette loi intitulée *de protección integral para los discapacitados* privilégie le terme de *personas discapacitadas* à l'intérieur du texte de loi, tout en utilisant parfois le terme de *discapacitado*. La même année, les spécialistes rejettent l'emploi de l'appellation *impedido* proposée par l'ONU dans le cadre de l'AIPH, pour lui préférer l'identification *discapacitado*.

[256] AFENDIM, Actas I. Acta de la reunión de la comisión directiva de FENDIM n°1, Concepción del Uruguay, 1er de noviembre de 1971.
[257] AFENDIM, caja antecedentes de la ley 22.431. Copia de una carta, octubre 1976, Buenos Aires, FENDIM al General Videla, Presidente de la Nación.
[258] Liliana Pantano, *La discapacidad como problema social,* Buenos Aires, Eudeba, 1983, p. 51.

Tableau n°2 : Synthèse des identifications employées pour désigner les personnes handicapées physiques à l'échelle nationale.



Brégain, Gildas. L'internationalisation imparfaite d'une modernité nord-atlantique :
essai d'histoire croisée des politiques publiques du handicap en Argentine, au Brésil et en Espagne (1956-1982) - 2014

Au cours de cette période, les conceptions de l'incapacité promues dans le secteur de la réadaptation professionnelle (intrinsèquement liées à l'exercice d'une activité professionnelle) sont marginalisées au profit d'autres conceptions de l'incapacité construites dans le secteur de la réadaptation médicale, et non reliées à l'exercice d'une activité professionnelle. C'est une de ses variantes, défendue notamment par le comité d'experts de l'OMS, qui est institutionnalisée à l'échelle internationale par l'adoption de la Déclaration des droits des personnes handicapées en 1975. Ce texte international définit la personne handicapée à partir de la difficulté à assumer les nécessités de la vie quotidienne du fait d'une déficience. Les législations de protection intégrale des personnes handicapées adoptées en Argentine (1981) et en Espagne (1982) suivent cette orientation et n'attribuent aucune responsabilité directe à la société dans la construction du désavantage social dont souffrent les personnes handicapées.

Les institutions internationales (OMS, ONU) jouent un rôle fondamental dans le changement de catégorisation du collectif des invalides aux échelles internationale, nationale et locale. Dans la sphère anglophone, l'identification *disabled persons* est définitivement institutionnalisée par la Déclaration des droits des personnes handicapées en 1975, malgré la promotion de la dénomination *handicapped persons* par les spécialistes de la réadaptation médicale, et par le *Council of world organizations interested in the handicapped* (CWOIH). L'institutionnalisation internationale de cette identification se perçoit par les tentatives de traduction de ce terme dans les sphères hispanophones et lusophones (*incapacitado, discapacitado, dishábiles*) par les spécialistes locaux. Par ailleurs, les spécialistes hispanophones se montrent réticents à l'adaptation du terme américain *handicapped* (*handicapeado*, *desventajado*, etc.) trop éloigné de la langue espagnole.

Toutefois, il serait exagéré de parler d'une homogénéisation des catégories de personnes handicapées à l'échelle internationale. S'il est possible de constater l'unification des différents publics des politiques d'éducation spécialisée et de réadaptation au sein d'une seule et même catégorie dans les trois pays étudiés, il n'y a en revanche pas d'homogénéisation linguistique complète autour de l'identification *disabled persons*, malgré le succès de l'identification *discapacitado* auprès des spécialistes de réadaptation en Argentine et en Espagne. Dans ce dernier pays, les spécialistes échouent à imposer aux parlementaires l'identification *discapacitado*, et c'est le terme *minusválido* qui est choisi pour la loi de 1982. Au Brésil, l'identification *incapacitado* est progressivement marginalisée dans le secteur de la réadaptation au profit du terme *deficientes*.

Dans les trois pays, au cours des années 1970, l'identification promue dans le champ de l'éducation spécialisée/déficience mentale (*subnormales* en Espagne, *diferenciados*, *disminuidos* en Argentine, *excepcionais* au Brésil) est finalement absorbée par celle promue dans le secteur de la réadaptation (*minusválido* et *discapacitado* en Espagne, *discapacitado* en Argentine, *deficientes* au Brésil).

Les porte-parole des trois pays étudiés abandonnent peu à peu les autres dénominations qui leur paraissent inadaptées car elles pointent la déficience (*lisiado* en Argentine, *inválido* en Espagne), ou marquent trop la diminution de capacité (*disminuido, deficiente, minusválido, incapacitado*). Les spécialistes espagnols et argentins privilégient le terme *discapacitado* afin de mettre en valeur l'altération des capacités des individus dont ils ont la charge.

Brégain, Gildas. L'internationalisation imparfaite d'une modernité nord-atlantique :
essai d'histoire croisée des politiques publiques du handicap en Argentine, au Brésil et en Espagne (1956-1982) - 2014

Première partie :
Le développement des politiques sectorielles (1920's-1967)

Dans les trois pays étudiés, jusqu'à la fin des années 1960 au moins, les politiques publiques à destination des personnes handicapées sont généralement pensées et construites de manière pluri-sectorielle. Cette pluri-sectorialité est fondée sur la nature de la déficience (cécité, surdité, invalidité physique, etc.), ou sur l'origine de la déficience (guerre, accidents du travail, poliomyélite), ou sur la nature de la prestation à dispenser (assistance médicale, éducation spécialisée, réadaptation), ou le plus souvent sur une combinaison de ces éléments.

A la fin du XIX^{e} siècle, les trois Etats organisent les prémices d'une politique d'éducation des aveugles et des sourds en créant des instituts éducatifs spécialisés dans l'apprentissage du braille et de la méthode orale. Ces politiques éducatives s'insèrent dans une dynamique internationale. Elles sont promues et organisées par des acteurs insérés dans des réseaux transnationaux liés à la cause des aveugles. Au cours des années 1920 et 1930, dans les trois pays, certains aveugles ayant bénéficié d'une instruction se mobilisent pour défendre leurs droits à un emploi et la création d'un organisme central coordonnant la politique d'assistance aux aveugles. Le gouvernement péroniste en Argentine (1950) et le gouvernement franquiste en Espagne (1938) leur concèdent des droits sociaux spécifiques (notamment le droit d'émettre et de vendre des billets de loterie). Au milieu des années 1960, la politique nationale d'assistance aux aveugles est pilotée par le *Patronato nacional de ciegos* en Argentine, par la *Campañha nacional de educação dos Cegos* (CNEC) au Brésil et par le *Consejo superior de ciegos* de la *Organización nacional de ciegos españoles* (ONCE) en Espagne. Le secteur du bien-être des aveugles apparaît comme un laboratoire des politiques publiques du handicap pendant la première moitié du XX^{e} siècle sur plusieurs aspects (radicalisations associatives, premières conquêtes sociales, etc.) mais nous avons choisi de ne pas effectuer une étude approfondie de ce secteur pendant cette période (1918-1967) faute de temps.

Pendant la première moitié du XX^{e} siècle, les Etats espagnol et brésilien construisent également les prémices d'une politique nationale d'éducation spécialisée. Le gouvernement franquiste crée un *Patronato de educación para la infancia anormal* (1953), transformé en 1955 en *Patronato nacional de educación especial*. Au Brésil, le gouvernement de Juscelino Kubitschek organise à la fin des années 1950 des campagnes d'éducation des aveugles (CNEC), des déficients mentaux (*Campanha de educação e reabilitação do deficiente mental*) et des sourds (CNES). Tandis que l'institution espagnole prend en charge des individus toutes déficiences confondues (mis à part la cécité), les campagnes brésiliennes constituent des secteurs d'intervention publique différenciés. Bien que le gouvernement argentin évoque à certains moments la nécessité de créer un organisme administratif chargé d'organiser une politique spécifique d'éducation spécialisée[259], il ne s'y résout finalement pas. Les écoles spécialisées dépendant de l'Etat

[259] En 1957, le gouvernement argentin a la volonté de créer un nouvel organisme administratif pour unifier les différentes politiques d'éducation des enfants handicapés, mais cette idée n'aboutit pas. En effet, cette année-là, le ministre de la Justice souhaite résoudre intégralement le problème de l'éducation et de la réadaptation des enfants « subnormales ». Il crée pour cela une commission chargée de concevoir un avant-

Brégain, Gildas. L'internationalisation imparfaite d'une modernité nord-atlantique :
essai d'histoire croisée des politiques publiques du handicap en Argentine, au Brésil et en Espagne (1956-1982) - 2014

sont placées sous la direction de la santé scolaire. A l'échelle nationale, l'institution publique qui fait autorité en matière d'éducation spécialisée est une entité dépendant de la province de Buenos Aires, la *Dirección de enseñanza diferenciada* (créée en 1949)[260].

Dans la première partie de notre thèse, nous privilégions l'étude de la politique sectorielle de rééducation fonctionnelle et professionnelle (des mutilés de guerre, des accidentés du travail et des invalides civiles), au détriment des autres politiques sectorielles. Nous aborderons dans un premier chapitre la construction de politiques nationales hétérogènes de rééducation des invalides (1920's-1955), et dans un second chapitre la réorientation de ces politiques suite à l'intervention des Nations-Unies et des agences spécialisées dans le domaine de la réadaptation (*rehabilitation* en anglais) (1956-1967).

projet de loi créant un nouvel organisme administratif sous la direction du ministère de la Justice, qui s'occuperait des « disminuidos mentales » et des « disminuidos fisicos » et coordonnerait l'activité des départements administratifs dépendants des autres ministères. La commission rend son avant-projet au ministre, mais aucune suite ne lui est donnée. *Noticiario del Instituto Interamericano del Niño*, Montevideo, Tomo 32, n°129, novembre 1958, p. 115.

[260] « Mensaje del Exmo Sr Gobernador de la Provincia, Dr Oscar Alende, a la H. Legislatura de mayo de 1961 », *Cuadernos de Enseñanza Diferenciada*, n°21/1962.

CHAPITRE 1 : La construction de politiques nationales hétérogènes de rééducation des invalides (1920's-1955)

Quelques ouvrages abordent la question de la comparaison des politiques de réadaptation des mutilés de guerre dans les pays occidentaux[261], mais la réadaptation des invalides civils au XX[e] siècle n'a pas suscité le même intérêt des historiens[262]. Les invalides "civils" regroupent tous ceux dont le handicap n'est pas lié à leur service dans les forces armées. La délimitation des invalides "civils" peut être variable d'un pays à l'autre, et fluctuer dans le temps.

Concernant les trois pays étudiés (Argentine, Brésil, Espagne), quelques études plus ou moins complètes existent sur les politiques de réadaptation des invalides civils à l'échelle nationale[263], mais aucun historien ne s'est encore hasardé à en effectuer une comparaison. Cela ne signifie pas pour autant que les expériences étrangères sont ignorées dans la compréhension des politiques nationales, puisque certains articles témoignent d'une prise en compte des transferts d'informations provenant d'autres pays (européens, occidentaux ou latino-américains). D'autre part, ces études passent sous silence les mobilisations des acteurs associatifs (autres que les médecins) et leur influence sur les politiques de réadaptation[264]. Cette situation est notable dans les nombreux travaux sur la

[261] Parmi les ouvrages ouvrant vers une perspective comparative ou internationale, figurent David A. Gerber (ed.), *Disabled Veterans in History*, University of Michigan Press, enlarged and revised edition, 2012. Deborah Cohen, *The war come home : disabled veterans in Britain and Germany, 1914-1939*, University of California Press, 2001. Sur la France, lire Jean-François Montes, *1915-1939, (re)travailler ou le retour du mutilé : une histoire de l'entre-deux-guerres : rapport de recherche*, Paris, 1991, 2 vol ; Sophie Delporte, *Gueules cassées de la Grande Guerre*, A. Viénot, 2004.

[262] Exception faite des travaux de Diego Ortuzar sur la réadaptation des accidentés du travail au Chili, dans une perspective croisée avec les politiques de réadaptation développées dans plusieurs pays européens (Allemagne, France, Espagne). Diego Ortuzar, *« D'indigents à contribuables ». Invalidité, médecine et travail au Chili (1916-1938)*, Mémoire de Master 2 en Histoire sous la direction de Jean-Paul Zuñiga, EHESS, septembre 2011.

[263] Concernant l'Argentine, José Cibeira, « Síntesis histórica de la rehabilitación en la Argentina », in *Bioética y Rehabilitación*, Buenos Aires, El Ateneo, 1997, pp. 55-73. Esther Alicia Amate, « La rehabilitación », in *La Discapacidad en Argentina. Un diagnostico de situación y políticas publicas vigentes al 2005*, Buenos Aires, Fundación PAR, 2005, pp.165-186. Sur l'Espagne, lire Ana Maria Aguila Maturana, *El debate medico en torno a la rehabilitación en España 1949-1969*, 2000. Voir également José M. Climent, *Historia de la Rehabilitación Médica. De la fisica terapeutica a la reeducación de inválidos*, Edibamed, Barcelona, 2001. Et Maria Porras Gallo, « La medecina y los seguros en el abordaje del problema de los inválidos del trabajo en España en la primera mitad del siglo XX », *Historia, Ciências, Saude-Manguinhos*, v. 13, n°2, p. 393-410, abr-jun 2006. Sur le Brésil, Luciana Aparecida de Souza, *Trajetória Histórica da Reabilitação na cidade de São Paulo*, dissertação de mestrado em enfermagem, São Paulo, 2010.

[264] Et ce, alors que les perspectives de recherche sur la réadaptation des mutilés de guerre prennent systématiquement en compte les associations de mutilés de guerre.

politique de réadaptation des accidentés du travail pendant la seconde république espagnole[265].

Comme nous l'avons déjà indiqué en introduction, il nous semble préférable de parler de "rééducation" fonctionnelle et professionnelle pour évoquer les pratiques développées à l'échelle internationale lors du premier XX^{e} siècle, du fait de la prépondérance des notions européennes de la rééducation au sein des instances de l'OIT.

Même si les politiques de rééducation construites dans les trois pays poursuivent certains objectifs communs, comme faciliter le retour à un emploi rémunéré pour les invalides, les singularités nationales sont notables. En effet, ces politiques de rééducation se distinguent selon les pays par l'unicité ou la multiplicité des acteurs (publics/privés, confessionnels ou non) qui les pilotent et les mettent en œuvre. Outre ces éléments, d'autres caractéristiques sont à prendre en compte pour saisir les singularités nationales, comme la sélectivité des bénéficiaires, l'ampleur des masses financières engagées, et les effets perçus et réels de ces politiques[266]. Ces différences sont liées aux contingences historiques (guerre, épidémies, augmentation des mutilations liées au travail industriel), ainsi qu'à l'influence variable des informations circulant à l'échelle internationale, et des normes diffusées par le Bureau international du Travail, un organe de la Société des Nations. De multiples administrations peuvent s'être saisies de la question de la rééducation de certaines catégories de personnes handicapées : l'Assistance publique, l'administration en charge de la Santé, le ministère du Travail, voire le ministère de la Guerre ou des Anciens Combattants. La prise en charge de la réadaptation par un organisme administratif spécifique peut avoir des conséquences lourdes sur le périmètre des bénéficiaires de ces politiques, et de celui des actions entreprises.

Le secteur de la rééducation fonctionnelle et professionnelle connaît de grandes mutations pendant l'entre-deux-guerres. L'idée de charité, qui prédominait auparavant parmi les acteurs, est progressivement récusée au profit de l'idée de droits des invalides à bénéficier de ces services. La première guerre mondiale, avec les centaines de milliers de mutilés de guerre qu'elle génère, conduit à une modification de la perception de la responsabilité de l'Etat dans de nombreux pays européens : Les responsables politiques considèrent que l'Etat a désormais l'obligation de permettre à chaque mutilé de guerre de vivre dignement, par le fruit de son travail, ou à défaut de lui verser une pension. À la même époque, la catégorie des personnes bénéficiaires de la rééducation fonctionnelle et professionnelle ne cesse de s'amplifier à l'échelle internationale et nationale.

Il n'est pas aisé d'identifier des temporalités communes autres pays en lien avec la construction des politiques de rééducation. La séparation entre la politique de rééducation des mutilés de guerre et la politique de rééducation des invalides "civils" est indispensable

[265] Maria Porras Gallo, « La medecina y los seguros en el abordaje del problema de los inválidos del trabajo en España en la primera mitad del siglo XX », *Historia, Ciências, Saude-Manguinhos*, v. 13, n°2, abr-jun 2006, pp. 393-410.

[266] Jacques Lagroye, avec Bastien François et Frédéric Sawicki, *Sociologie politique*, Presses de Sciences Po et Dalloz, Paris, 2006, 5e édition et mise à jour, p. 541.

Brégain, Gildas. L'internationalisation imparfaite d'une modernité nord-atlantique :
essai d'histoire croisée des politiques publiques du handicap en Argentine, au Brésil et en Espagne (1956-1982) - 2014

pour analyser ces politiques pendant la première moitié du XX[e] siècle, dans un contexte normatif international privilégiant la catégorie des mutilés de guerre sur toutes les autres catégories d'invalides. À l'échelle internationale, cette distinction perd de sa pertinence dès la fin des années 1940, car la rééducation des mutilés de guerre s'intègre alors dans le cadre des politiques de réadaptation (*rehabilitation)* de toutes les catégories de personnes handicapées.

La première partie de ce chapitre étudie les normes internationales dans le secteur de la rééducation pendant la première moitié du XX[e] siècle. La seconde s'intéresse à la politique de rééducation des mutilés de guerre dans les trois pays (années 1920 - années 1950), et la troisième à la politique de rééducation des invalides "civils" pendant la même période.

I. La construction inachevée d'une modernité européenne de la rééducation

A. Les pays européens à l'avant-garde de la rééducation des mutilés de guerre et des invalides civils

Certaines techniques médicales de réadaptation fonctionnelle sont développées dès la fin du XIX[e] siècle dans les secteurs de la médecine du travail et des malformations infantiles. Selon le Bureau international du Travail, les progrès sont lents en la matière, même si des efforts importants en matière de prothèse et de rééducation sont réalisés dans les pays nordiques et en Belgique avant la guerre[267]. La première guerre mondiale joue un rôle d'accélérateur des politiques de rééducation médicale et professionnelle.

1. Des systèmes solidaires d'organisation du marché du travail pour insérer les mutilés

La première guerre mondiale, et ses lourdes conséquences pour les combattants et les civils, amènent les gouvernants à appréhender différemment la responsabilité de l'Etat vis-à-vis des personnes invalides de guerre. Des politiques de rééducation des mutilés de guerre sont développées dans les pays les plus touchés par la guerre, suite à la mobilisation de plusieurs acteurs (responsables politiques, professionnels de la rééducation, associations d'anciens combattants mutilés) motivés par des intérêts distincts[268]. Les responsables politiques sont confrontés à l'augmentation considérable des dépenses économiques liées aux pensions des mutilés, et sont désireux d'augmenter la main-d'œuvre disponible pour le renforcement productif de la nation. Les professionnels de la rééducation sont davantage préoccupés par le renforcement de leurs intérêts professionnels. Les associations d'anciens combattants mutilés exigent la garantie de l'accès à un emploi correctement rémunéré. Comme l'indique David Gerber, les associations de mutilés de guerre adhèrent le plus souvent aux rôles et aux identités conventionnelles. Elles défendent généralement une vie

[267] BIT, *La réparation des accidents du travail. Analyse comparative des législations nationales*, Genève, Etudes et Documents, Série M (assurances sociales), n°2, 1925, p. 345.
[268] Diego Ortuzar, *op. cit.*, p. 61.

normalisée, et ne se rebellent pas contre les normes sociales. Elles mettent un point d'honneur à valoriser le sacrifice des soldats et leurs membres mutilés[269]. Les mutilés arborent ainsi leur handicap avec fierté, comme une preuve de leur héroïsme et de leur comportement patriotique.

Sous la pression de ces différents acteurs, le devoir traditionnel d'assistance en asiles se transforme en devoir de réinsertion professionnelle. La conjoncture du marché du travail est favorable à cette réorientation de la politique d'assistance, puisque le besoin de main-d'œuvre pour la production (en temps de guerre) ou la reconstruction (en temps de paix) est considérable. Mais l'élan de solidarité existant à la fin de la guerre se dissout peu à peu, les employeurs cherchant rapidement à sécuriser leur niveau de production et de rendement par l'embauche de personnes valides, au détriment des mutilés de guerre. Pour résoudre le problème de leur avenir professionnel, les grandes associations de mutilés de guerre de plusieurs pays européens (Royaume-Uni, Allemagne, Autriche, France, Italie) réclament que tous les employeurs privés et publics soient obligés d'embaucher un certain pourcentage d'invalides parmi leur personnel[270]. Suite à ces mobilisations, de nombreux pays européens adoptent des mesures législatives coercitives déterminant l'obligation d'emploi des mutilés de guerre dans les entreprises publiques et privées.

En septembre 1920, la quatrième conférence interalliée est consacrée à l'étude de la situation des soldats mutilés. Plusieurs délégations nationales de mutilés proposent des systèmes d'assistance et de placement des mutilés de guerre. Le représentant de la délégation italienne, Mr Sebastiano lo Verde, propose ainsi un plan ambitieux pour réguler les relations entre travailleurs invalides et valides dans le milieu industriel à partir du principe d'égalité « interprétée de la façon la plus rationnelle »[271]. Après plusieurs discussions, la conférence interalliée entérine le principe d'embauche obligatoire des soldats mutilés de guerre par les employeurs privés et les autorités publiques. Dans un esprit de justice sociale, ce principe doit être inséré dans la législation de chaque pays, et son application doit être garantie sous peine d'amendes. Tous les employeurs privés, quelle que soit la taille de leur entreprise, « doivent être obligés d'embaucher un certain pourcentage d'hommes handicapés (*disabled*) capables de fournir un travail à part entière

[269] David A. Gerber (ed.), *Disabled veterans in History*, University of michigan Press, Enlarged and revised edition, 2012, p. xiii.

[270] ILO, *The compulsory employment of disabled men*, Studies and Reports, Serie E, n°2, Geneva, april 1921, p. 4.

[271] Certaines catégories d'entreprise doivent être obligées par la loi à embaucher une certaine proportion d'invalides. Les salaires des travailleurs invalides « should be determined on the same basis as those of the fit worker employed on the same job ». L'assurance vis-à-vis des accidents du travail devrait être guidée par les mêmes principes que pour les travailleurs valides. Toutefois, pour éviter d'accroître les charges de l'employeur et pour faciliter l'accès à l'emploi des invalides, « no account should be taken, in fixing compensation, of pre-existing disabilities attributable to war service ». Le placement des invalides doit faire l'objet d'un accord entre les syndicats et les associations d'invalides. Les travailleurs accidentés doivent être admis dans les écoles de réadaptation professionnelle établies pour les soldats mutilés. Mr Sebastiano lo Verde, *Rapports entre ouvriers valides et ouvriers invalides sur le marché du travail*, Imprimerie médicale et scientifique, Brussels, 1920, pp.19-20. Cité par ILO, *The compulsory employment of disabled men*, Studies and Reports, Serie E, n°2, Geneva, april 1921, p. 5.

Brégain, Gildas. L'internationalisation imparfaite d'une modernité nord-atlantique :
essai d'histoire croisée des politiques publiques du handicap en Argentine, au Brésil et en Espagne (1956-1982) - 2014

(*full work*) »[272]. Les gros employeurs doivent être contraints d'employer un petit pourcentage d'invalides « qui ne sont pas capables d'un travail à part entière (*full work*) ». Ces invalides doivent être soumis aux mêmes conditions de travail que les valides, et bénéficier d'un salaire égal. L'aptitude industrielle de chaque invalide doit toutefois être vérifiée au préalable. Les administrations publiques doivent également réserver un certain pourcentage d'emploi ainsi que des postes spécifiques, notamment pour les mutilés sévèrement atteints (postes de messagers et de vigiles). La mise en place de ces mesures coercitives doit s'accompagner d'une répression de la mendicité.

La France, qui avait déjà institué l'accès des mutilés de guerre à des « emplois réservés » dans les administrations publiques par la loi du 17 avril 1916, instaure l'obligation d'emploi d'un quota de mutilés de guerre au sein des entreprises privées par la loi du 26 avril 1924[273]. Confrontés à la nécessité de gérer l'avenir de plusieurs centaines de milliers d'invalides à la fin de la guerre, de nombreux pays européens organisent donc des systèmes solidaires d'organisation sociale du travail. Une régulation du marché du travail est mise en place afin de garantir l'insertion professionnelle des mutilés de guerre : outre la règle du quota, certaines mesures légales autorisent les employeurs à baisser la rémunération des mutilés de guerre au rendement inférieur, et des sanctions financières sont généralement instituées pour les entreprises dérogeant à la loi. Les organisations d'invalides réclament généralement un salaire égal pour une durée égale de travail, alors que les organisations patronales militent pour que le salaire soit défini en fonction du rendement, à l'instar des autres ouvriers. Les dispositions législatives adoptées dans les différents pays constituent souvent un compromis entre ces deux positions. La loi française de 1924 permet ainsi aux employeurs de pouvoir diminuer la rémunération des mutilés de guerre en cas de diminution de leur rendement, tout en assurant à l'invalide la garantie d'un salaire au moins égal à la moitié du salaire normal.

Ces politiques de rééducation professionnelle sont destinées aux hommes, négligeant ainsi de rééduquer les femmes travaillant comme infirmières militaires ou civiles[274]. Les mutilés de guerre jouissent de politiques généreuses de la part des Etats, alors que les invalides dits "civils" bénéficient de droits généralement plus restreints.

2. Pérennité des infrastructures de rééducation et élargissement des bénéficiaires

Quelques années après la première guerre mondiale, de nombreux pays européens disposent de technologies médicales et d'une quantité importante de spécialistes qualifiés dans les secteurs de la rééducation fonctionnelle et professionnelle. Dans ces pays, "un

[272] ILO, *The compulsory employment of disabled men*, Studies and Reports, Serie E, n°2, Geneva, april 1921, p. 6.

[273] Pierre Romien, « A l'origine de la réinsertion professionnelle des personnes handicapées : la prise en charge des invalides de guerre », *Revue Française des Affaires Sociales*, n°2, 2005, p. 233.

[274] David A. Gerber, « Introduction : Finding Disabled Veterans in History », in David A. Gerber (ed.), *Disabled Veterans in History*, University of Michigan Press, Enlarged and revised edition, 2012, p. 1. Les infirmières mutilées en temps de guerre sont toutefois pensionnées dans un certain nombre de pays, dont la France.

vaste réseau d'institutions nationales, régionales et locales a été organisé grâce au concours de l'Etat, des associations ouvrières et patronales et des particuliers, et des centaines de centres de prothèse, d'écoles ou d'ateliers de rééducation ont été créés"[275]. Les pratiques de la rééducation professionnelle ne sont pas homogènes sur le continent européen. Toutefois, des tendances dominantes peuvent être observées.

Si l'on prend l'exemple de la France, qui semble assez représentatif des tendances dominantes, cette rééducation professionnelle repose sur le primat attribué à la récupération des fonctions, et à la « réinvention des capacités d'agir » des mutilés[276]. L'instruction professionnelle dispensée aux mutilés doit nécessairement être différenciée de celle appliquée aux valides, du fait de la diversité des difformités des individus. Les invalides doivent être regroupés entre eux dans des centres de rééducation professionnelle pour bénéficier de l'indifférence sociale et de la sécurité affective qu'apporte l'entre-soi. Ils doivent être formés de préférence par des rééducateurs mutilés afin de susciter des dynamiques d'identification et d'ambition[277]. La liberté des mutilés en cours de rééducation est fortement restreinte, avec l'obligation de résider en internat et de respecter une discipline rigoureuse et des temps de vie prédéfinis dans les centres de rééducation professionnelle[278]. Toutefois, cette rééducation professionnelle n'est pas une obligation pour les mutilés. Les spécialistes sont alors empreints d'optimisme quant aux capacités d'adaptation, d'invention et d'improvisation des mutilés à leur nouvelle activité professionnelle. Ils cherchent alors à aider les invalides à trouver par eux-mêmes quelle mise en série de gestes et de choses peut leur permettre d'accomplir une activité professionnelle[279].

La prise en charge progressive de l'ensemble des mutilés de guerre amoindrit d'année en année le nombre de bénéficiaires potentiels de ces politiques, ce qui génère un excédent technologique et technique en rééducation professionnelle[280]. Cet excédent encourage les spécialistes à trouver de nouveaux publics pour leurs institutions de rééducation professionnelle afin de préserver leurs intérêts professionnels. Ce phénomène se conjugue dans certains pays â la pression des associations d'accidentés du travail, qui revendiquent un droit d'accès au processus de rééducation professionnelle, en s'inspirant des droits déjà concédés aux mutilés de guerre. Suite à ces mobilisations, plusieurs Etats (dont l'Allemagne et la France) élargissent alors les politiques de rééducation professionnelle à de nouveaux bénéficiaires, en premier lieu les accidentés du travail. Cette réorientation des services de rééducation vers de nouveaux publics permet de conserver le

[275] BIT, *La réparation des accidents du travail. Analyse comparative des législations nationales*, Genève, Etudes et Documents, Série M (assurances sociales), n°2, 1925, p. 345.
[276] Stephane Zygart, « Les réadaptations au début de la Première Guerre Mondiale », *inédit*, octobre 2013, pp. 22-23.
[277] Cette ségrégation protectrice est apparemment défendue afin d'atténuer les malaises et aigreurs provoqués par la confrontation des valides et des invalides. *Ibid.*, p. 30.
[278] *Ibid.*, p. 38.
[279] *Ibid.*
[280] Diego Ortuzar, *op. cit.*, p. 62.

Brégain, Gildas. L'internationalisation imparfaite d'une modernité nord-atlantique :
essai d'histoire croisée des politiques publiques du handicap en Argentine, au Brésil et en Espagne (1956-1982) - 2014

niveau technologique et technique acquis préalablement, ainsi que le personnel spécialisé. En France, la loi du 5 mai 1924 spécifie que les mutilés du travail pourront être admis dans les centres de rééducation professionnelle de l'Office national des mutilés, combattants et victimes de la guerre, moyennant remboursement de leurs frais d'entretien.

Dans quelques rares pays non touchés par la guerre, des Etats tentent de mettre en place une politique de rééducation professionnelle des accidentés du travail. La mise en place de cette politique s'effectue par l'approbation d'une législation sur le sujet, ou par l'implication directe d'organismes d'assurance contre les accidents du travail. Les politiques de rééducation s'y développent toutefois lentement, du fait du coût important de la fabrication des prothèses et de la rééducation professionnelle.

3. L'accélération du développement des techniques médicales de rééducation dans les pays touchés par la première guerre mondiale

La première guerre mondiale accélère le développement et le perfectionnement des techniques de rééducation. Comme l'indique le BIT en 1925, « la prothèse et la rééducation ont cessé d'être empiriques pour devenir des branches régulières de la science et de la technique »[281]. De grands progrès sont effectués en chirurgie orthopédique et traumatologique, et de nouveaux professionnels sont formés à ces techniques afin de répondre aux besoins urgents de soins destinés aux mutilés de guerre. Ces professionnels fondent une Société internationale de chirurgie orthopédique à la fin des années 1920, qui devient rapidement la Société internationale de chirurgie orthopédique et traumatologique (SICOT)[282]. Basée à Bruxelles, cette association est largement dominée par les pays européens, mais elle comporte également au moins deux associations américaines (Etats-Unis, Venezuela)[283]. Elle organise plusieurs congrès internationaux à Paris (1930), à Londres (1933), à Rome (1936). Des médecins argentins, brésiliens et espagnols sont membres de la SICOT à cette époque[284], et des associations nationales d'orthopédie et de traumatologie sont fondées au milieu des années 1930 dans ces trois pays[285].

Les médecins originaires des trois pays étudiés qui souhaitent se spécialiser en chirurgie orthopédique ou traumatologique se rendent principalement dans les pays européens (Allemagne, Italie, Autriche, France, Belgique, Suisse, Royaume-Uni) jusqu'à la fin des années 1930. Trois services de chirurgie orthopédique ou traumatologique se

[281] BIT, *La réparation des accidents du travail. Analyse comparative des législations nationales*, Genève, Etudes et Documents, Série M (assurances sociales), n°2, 1925, p. 344.

[282] Le nom anglais de l'organisation est *International Society for Orthopaedic Surgery and Traumatology*.

[283] Allemagne, Autriche, Belgique, Espagne, Etats-Unis d'Amérique, France, Grande Bretagne, Italie, Pays-Bas, Pays nordiques (Norvège, Suède, Danemark), Pologne, Roumanie, Suisse, Tchécoslovaquie, Venezuela. Société internationale de chirurgie orthopédique et de traumatologie, *Premier congrès de la Société internationale de chirurgie orthopédique et de traumatologie (SICOT), Paris, octobre 1930, Procès-Verbaux*, Imprimerie R. Fischlin, 1931, p. 17.

[284] Les Brésiliens Luiz M. de Rezende Puech et Godoy Moreira, l'Espagnol Ramon, les Argentins Oscar Marottoli et José Valls sont membres de la SICOT.

[285] La *Sociedade brasileira de ortopedia e traumatologia*, la *Sociedad española de cirugia ortopédica y traumatologica* et la *Sociedad argentina de cirugia ortopédica* sont fondées au milieu des années 1930.

distinguent en Europe : l'hôpital Oskar Helene Heim de Berlin dirigé par le professeur Konrad Biesalski, l'Instituto Rizzoli à Bologne dirigé par le Dr Vittorio Putti, et le département de traumatologie de l'hôpital de Vienne dirigé par le professeur Lorenz Böhler. Au moins une dizaine de médecins provenant des trois pays étudiés s'y forment jusqu'à la fin des années 1930[286]. Au cours des années 1940, les Latino-Américains effectuent des voyages surtout aux Etats-Unis, notamment à la clinique Mayo de Minneapolis dirigée par Frank Krusen[287]. La pratique de la chirurgie orthopédique n'est pas similaire dans les deux continents, puisque les Américains séparent alors la chirurgie infantile de l'orthopédie, contrairement aux Européens[288].

Dans le même temps, des médecins tentent de se spécialiser dans les thérapies physiques (électrothérapie, radiologie, mécanothérapie, massage), et réclament l'indépendance de leur profession vis-à-vis de la chirurgie et de la traumatologie. En Europe, les médecins intéressés par ces sujets identifient à cette époque leur spécialité comme la "médecine physique et la physiothérapie". Cette nouvelle spécialité de la médecine tente de s'affirmer alors dans le champ médical, non sans conflits avec d'autres spécialités médicales. Dès 1905, lors du congrès international de physiothérapie organisé à Anvers, un comité international de médecine physique et de physiothérapie se constitue pour faciliter l'organisation des prochains congrès (à Rome en 1907, Paris en 1910, Berlin en 1912). En 1930, une Association internationale de médecine physique et de physiothérapie (AIMPP) est fondée lors du congrès international de physiothérapie organisé à Liège cette année-là. Basée dans cette ville, cette organisation non gouvernementale est dominée par les spécialistes francophones (belge, suisse, français). En 1936, l'association est présidée par le professeur suisse Isi Gunzburg. Elle regroupe des membres provenant d'une vingtaine de pays, principalement européens, mais également du continent américain (Etats-Unis, Argentine, Brésil)[289]. Malgré leur constitution en

[286] Le Brésilien Francisco Elias de Godoy Moreira visite des services de chirurgie orthopédique en France, en Autriche et en Angleterre, et il effectue des stages auprès du professeur Konrad Biesalski à Berlin, et auprès de Vittorio Putti à Bologne. Un autre Brésilien, Barros Lima, étudie à Paris, Vienne, Berlin et Bologne. Les Argentins José Jorge et Oscar Marottoli se spécialisent également auprès du Dr Biesalski, et ils prolongent cette expérience par la visite d'autres centres, notamment aux Etats-Unis. L'Espagnol Joaquin Decref effectue également plusieurs séjours en Allemagne, à Vienne (Autriche) et en Suisse. L'Espagnol Vicente Sanchis Olmos et l'Argentin José Valls effectuent leur spécialisation à l'Institut Rizzoli. Dr Oscar R. Marottoli, « La reeducación funcional de los niños inválidos y paraliticos », en *La Paralisis Infantil. Algunos de sus problemas*. Editorial El Ateneo, Buenos Aires, 1939, p. 192. Dr José M. Jorge, « Importancia del Problema medico social del inválido », in AOI, *Primera Conferencia Argentina, Relatos oficiales, contribuciones y discusiones, Buenos Aires, octubre de 1943*, Buenos Aires, 1943, p. 36. Manlio Napoli, Claudio Blanc, *Ortopedia Brasileira. Momentos, crônicas e fatos*, Oesp grafica SA, Tamboré, 2000, p. 40; p. 66.

[287] Les Brésiliens Oswaldo Pinheiro Campos, Arcelino Bitar, Luthero Vargas, et l'Argentin Juan O. Tesone effectuent leur spécialisation aux Etats-Unis. Luthero Sarmanho Vargas, *Getúlio Vargas. A revolução inacabada*, Bloch Editores, Rio de Janeiro, 1988, p. 170. Dr Juan O. Tesone, « La Rehabilitación de los Niños Afectados de Paralisis Infantil », *Conferencia pronunciada en el Hospital Central de Mendoza a invitacion de la Sociedad Médica de esa ciudad, en el ciclo teorico practico que dicto sobre "rehabilitación de lisiados"*, Noviembre de 1952.

[288] Manlio Napoli, Claudio Blanc, *Ortopedia Brasileira. Momentos, crônicas e fatos*, Oesp grafica SA, Tamboré, 2000, p. 59.

[289] Société des Nations, *Répertoire des organisations internationales (Associations, Bureaux, Commissions, etc.)*, Genève, 1938, p. 201.

Brégain, Gildas. L'internationalisation imparfaite d'une modernité nord-atlantique :
essai d'histoire croisée des politiques publiques du handicap en Argentine, au Brésil et en Espagne (1956-1982) - 2014

organisation internationale, les médecins spécialistes de thérapie physique ne parviennent pas à faire reconnaître leur spécialité médicale par leurs confrères. Cet échec s'explique en partie par la dissociation de la radiologie du reste de la thérapie physique[290]. Grâce à la montée en puissance des radiations ionisantes, les spécialistes de radiologie obtiennent la reconnaissance de leur spécialité médicale spécifique. Les médecins spécialistes de thérapie physique tentent de légitimer leur spécialité autour des dispositifs technologiques liés à l'électricité et à la mécanothérapie, sans succès.

Le développement des spécialités médicales de la chirurgie orthopédique et traumatologique, et de la thérapie physique s'accompagne dans chaque pays de la formation de nouveaux auxiliaires médicaux spécialisés dans les soins aux invalides. Selon les pays, ces auxiliaires sont des masseurs-kinésithérapeutes (comme en France) ou des infirmières formées sur le tas. En 1947, à l'initiative de cinq associations nationales, une fédération internationale de masseurs kinésithérapeutes est fondée. Basée à Paris, celle-ci perd rapidement plusieurs associations fondatrices (Etats-Unis, Royaume-Uni, Suède) qui rejoignent une autre organisation internationale dirigée par des Anglo-saxons, la *World confederation of physical therapy* (WCPT). Au milieu des années 1950, la fédération internationale ne regroupe que six pays européens[291].

Les médecins spécialistes de la chirurgie et de la rééducation fonctionnelle des accidentés du travail se réunissent régulièrement dès la fin du XIX^{e} siècle au sein de réseaux internationaux sur les assurances sociales. Leur souhait est alors de faire reconnaître la médecine des accidents industriels comme une spécialité médicale. En juin 1905, la société suisse des accidents du travail et des maladies professionnelles organise un congrès médical international portant spécifiquement sur les accidents du travail et les maladies professionnelles, à Liège. Par la suite, d'autres congrès internationaux sur le sujet sont organisés à Rome (1909), à Dusseldorf (1912), à Amsterdam (1925), à Budapest (1928), à Genève (1931), à Bruxelles (1935), à Frankfurt on Main (1938). À la fin des années 1920 se constitue un comité international permanent pour l'étude de la médecine des accidents du travail. Ce comité est composé d'une soixantaine de membres provenant d'une vingtaine de pays, dont l'Espagne. Ce sont les représentants des pays européens qui dominent l'organisation. Basé à Zurich, ce comité est présidé par le Dr Zollinger (Zurich), par le professeur Imbert (Marseille) et le professeur Donoghue (Boston). Le secrétaire du comité international est le professeur italien D'Alessandria (Rome). Ce comité international se charge d'organiser les congrès internationaux, qui abordent les aspects médicaux de la chirurgie et de la rééducation fonctionnelle des accidentés, mais également les aspects législatifs (compensation, etc.).

Pendant la période de l'entre-deux-guerres, les médecins tentent de promouvoir de nouvelles spécialités médicales en lien avec la rééducation des invalides (médecine orthopédique et traumatologique, médecine physique et physiothérapie, médecine des

[290] José Climent, *op. cit.,* p. 245.

[291] France, RFA, Suisse, Belgique, Pays Bas, Luxembourg.

Brégain, Gildas. L'internationalisation imparfaite d'une modernité nord-atlantique :
essai d'histoire croisée des politiques publiques du handicap en Argentine, au Brésil et en Espagne (1956-1982) - 2014

accidents industriels). La promotion de ces nouvelles spécialités s'effectue au travers d'organisations internationales de spécialistes contrôlées par des représentants européens. Les conférences internationales sont alors exclusivement centrées sur les pays européens de l'ouest et de l'est.

4. La constitution d'organisations internationales non gouvernementales en faveur des invalides, centrées sur l'Europe

La première organisation non gouvernementale à apparaitre sur la scène internationale est l'*International Society for Crippled Children* (ISCC)[292]. Fondée en octobre 1921 à Elyria (Ohio, USA), cette association a pour objectif de promouvoir les programmes de soins médicaux, d'éducation et d'orientation professionnelle pour les enfants infirmes, de servir de centre d'information dans ce domaine, et de susciter la création de sociétés nationales[293]. Elle est présidée par l'américain Edgar F. Allen, puis Paul King, tous deux membres actifs du Rotary Club International[294].

Dès 1922-1923, des conventions internationales du Rotary Club adoptent des recommandations visant à incorporer l'aide à la prise en charge des enfants infirmes au sein des multiples objectifs du Rotary. Dirigée par les élites économiques et politiques, cette organisation philanthropique inscrit donc l'assistance aux enfants infirmes dans son domaine d'action. Les Clubs Rotary de tous les pays du monde sont incités à agir, soit directement, par la mise en place de camps d'été pour les enfants infirmes, d'excursions ponctuelles lors des fêtes, par le financement des appareils orthopédiques ou des fauteuils roulants, soit par la coopération avec une association en faveur des enfants infirmes, soit par la création d'une société nationale pour les enfants infirmes dans les cas où une telle organisation n'existerait pas. Comme toutes les autres activités du Rotary, les activités développées dans ce secteur visent à favoriser la construction d'un réseau social utilitariste parmi la classe bourgeoise diplômée, et à légitimer l'exercice de leur domination sociale par une aide sociale paternaliste et résiduelle[295]. L'activisme du Rotary en faveur des enfants infirmes contribue à la création d'associations nationales dans plusieurs pays du monde, qui adhèrent rapidement à l'ISCC.

Au cours des années 1920 et 1930, elle organise des congrès nationaux aux Etats-Unis, et plusieurs congrès mondiaux tous situés en Europe : à Genève (1929), à La Haye (1931), à Budapest (1936), à Londres (1939). Lors de son congrès mondial de Londres en 1939, l'association modifie ses statuts et son intitulé au profit de *International society for the welfare of cripples* (ISWC), incorporant dès lors les adultes infirmes dans son champ d'action.

[292] La traduction française de l'intitulé est Société internationale d'assistance aux enfants estropiés.

[293] Société des Nations, *Répertoire des organisations internationales (Associations, Bureaux, Commissions, etc.)*, Genève, 1938, p. 412.

[294] Paul H. King, « Rotary and the Crippled Child », in *Proceedings, Twenty Eighth Annual Convention of Rotary Internacional*, Nice, France, june 6-11, 1937, pp. 50-55.

[295] Bruno Cousin et Sébastien Chauvin, « La dimension symbolique du capital social : les grandes cercles et rotary Clubs de Milan », *Sociétés contemporaines*, 2010/1, n°77, pp. 127.

Brégain, Gildas. L'internationalisation imparfaite d'une modernité nord-atlantique :
essai d'histoire croisée des politiques publiques du handicap en Argentine, au Brésil et en Espagne (1956-1982) - 2014

Après le décès en 1941 de Paul King, c'est le médecin mexicain Juan Farrill qui est nommé président de l'ISWC. La seconde guerre mondiale affecte profondément les activités de l'organisation, qui subsistent grâce au dynamisme de la secrétaire Miss Bell Greve, qui parvient à maintenir des contacts internationaux pendant toute la durée de la guerre[296]. En 1948, le président Juan Farrill organise une conférence internationale sur les invalides à Mexico en 1948.

En septembre 1925, une nouvelle organisation internationale rassemblant des mutilés et des vétérans de guerre se crée, la Conférence internationale des associations de mutilés de guerre et d'anciens combattants (CIAMAC)[297]. Cette nouvelle organisation internationale est créée à l'initiative du dirigeant de l'Union française des anciens combattants, René Cassin, et d'un fonctionnaire du BIT, Adrien Tixier. Ils souhaitent tous deux que le mouvement des vétérans soit résolument engagé dans la réconciliation entre les deux camps ennemis de la guerre, et se confrontent à l'attitude intransigeante de la Fédération interalliée des anciens combattants (FIDAC), qui refuse d'accepter les organisations allemande et autrichienne de vétérans en son sein[298]. Constituée à l'initiative de l'Union Française des anciens combattants, la CIAMAC bénéficie du soutien technique de l'OIT, qui lui fournit les traducteurs et le personnel du secrétariat. Basée à Genève, cette organisation regroupe des associations provenant d'une dizaine de pays européens en 1931[299]. Les organisations allemandes, françaises et polonaises sont les plus nombreuses en nombre d'adhérents. La CIAMAC organise des conférences annuelles dans plusieurs villes européennes (Genève, Vienne, Berlin, Varsovie, Paris, Prague, Belgrade, Copenhague) jusqu'au début de la seconde guerre mondiale. Outre la défense des droits des mutilés et victimes de guerre, elle milite pour une réconciliation internationale entre les pays ennemis de la première guerre mondiale, qui pourrait garantir une paix mondiale durable[300]. Pour ce faire, les organisations membres sont indépendantes économiquement et politiquement des gouvernements. La moitié des membres sont des socialistes, des radicaux socialistes ou des sociaux-démocrates, qui sont favorables à une paix durable avec les ennemis. Les relations entre la CIAMAC et la FIDAC sont tendues, car cette dernière refuse de discuter avec une organisation "souillée" par la présence de soldats ennemis en son sein[301]. Au début des années 1930, l'activité de la CIAMAC est minée par le départ des vétérans britanniques, l'arrestation des délégués allemands par le

[296] Nora Ellen Groce, *The United States' Role in International Disability Activities : A History and a look towards the Future*, New York, Rehabilitation/World Institute on Disability/World Rehabilitation Fund, 1995, p. 25.

[297] Le titre anglais de l'organisation est *International conference of associations of disabled soldiers and ex-service men*.

[298] Antoine Prost, Jay Winter, *René Cassin and Human Rights : From the Great War to the Universal Declaration*, Cambridge, Cambridge University Press, 2013, p. 59.

[299] France, Tchévoslovaquie, Danemark, Suisse, Pologne, Allemagne, Autriche, Bulgarie, Finlande, Roumanie, Yougoslavie. Conférence pour la réduction et limitation des armements, *Journal*, Société des Nations, genève, 1932, p. 49.

[300] Antoine Prost, Jay Winter, *op. cit.*, p. 59.

[301] *Ibid.*, p. 61.

gouvernement nazi, et le refus de participation des vétérans italiens[302]. Pendant sa courte existence (une décennie), la CIAMAC constitue un lieu propice à la circulation des législations nationales sur les pensions d'invalidité et des prestations d'invalidité.

Dans plusieurs pays européens, des associations d'invalides du travail apparaissent au cours des années 1920 et 1930. En France, la *Fédération nationale des mutilés et invalides du travail* se forme en juillet 1920, afin de défendre les droits des accidentés du travail. Cette mobilisation des accidentés du travail émerge dans un contexte où les défaillances de la législation sur les accidents du travail laissent les principaux concernés dans des conditions de vie misérables, et où les conquêtes des associations de mutilés de guerre sont de notoriété publique[303]. Les organisations nationales d'accidentés du travail et d'invalides civils se réunissent plus tardivement dans une organisation internationale, la *Fédération internationale des Mutilés, Invalides du Travail et Invalides civils* (FIMITIC). Soutenue activement par l'association italienne des mutilés et invalides du travail, elle rassemble presque uniquement des pays européens. Elle organise plusieurs congrès internationaux au cours des années 1950, principalement en Italie (Rome, Stresa).

B. La valorisation de l'obligation légale d'emploi pour les mutilés de guerre par le BIT à la sortie de la première guerre mondiale

Le secrétariat de l'OIT, le Bureau international du Travail (BIT), se préoccupe de la question des mutilés de guerre quelques mois après sa création. Créée en 1919 par la partie XIII du Traité de Versailles, l'Organisation internationale du Travail (dont le BIT est le secrétariat) a pour objectif de promouvoir des solutions réformistes aux problèmes sociaux par le dialogue entre les différents acteurs sociaux afin d'éviter les conflits sociaux et économiques[304]. Une paix universelle et durable n'est possible que sur la base de la justice sociale. Par sa composition tripartite (employeurs/travailleurs/Etats), l'OIT rompt radicalement avec le modèle d'économie étatisée mis en œuvre en URSS. Il est donc cohérent de considérer l'OIT comme le produit d'une première guerre froide[305]. Pendant l'entre-deux-guerres, le BIT élabore une série de réformes sociales qui régulent les conditions du travail industriel et agricole dans le cadre du système économique capitaliste[306]. Ces propositions de réformes s'appuient sur les traditions socialiste réformiste et libérale sociale. Élaborées par des experts et validées par une instance intergouvernementale (sous forme de convention ou de recommandation), ces normes ont la prétention d'être universelles. Les nouvelles normes internationales sur le travail sont

[302] *Ibid.,* p. 63.

[303] Damien de Blic, « De la Federation des mutilés du travail à la Fédération nationale des accidentés du travail et des handicapés. Une longue mobilisation pour une « juste et légitime réparation » des accidents du travail et des maladies professionnelles », *Revue Française des Affaires Sociales*, n°2-3, 2008, p. 123.

[304] Gerry Rodgers, Eddy Lee, Lee Swepston et Jasmien Van Daele, *L'Organisation internationale du Travail et la quête de justice sociale 1919-2009*, Genève, BIT, 2009, p. 2.

[305] Sandrine Kott, « Par-delà la guerre froide. Les organisations internationales et les circulations Est-Ouest (1947-1973) », *Vingtième Siècle. Revue d'histoire*, 2011/1 n° 109, p. 144.

[306] Sandrine Kott, « Une « communauté épistémique » du social ? Experts de l'OIT et internationalisation des politiques sociales dans l'entre-deux-guerres », *Genèses*, 2008/2 n° 71, p. 29.

Brégain, Gildas. L'internationalisation imparfaite d'une modernité nord-atlantique :
essai d'histoire croisée des politiques publiques du handicap en Argentine, au Brésil et en Espagne (1956-1982) - 2014

surtout diffusées en Europe, et dans une moindre mesure dans les Balkans et en Amérique latine. L'action du BIT vise également à démobiliser culturellement (« désarmement moral ») les peuples européens, afin d'éviter une nouvelle guerre mondiale. En ce sens, le BIT, tout comme la SDN, contribue à la recréation d'un espace européen pendant l'entre-deux-guerres[307].

Au début des années 1920, les représentants des grandes fédérations nationales de mutilés de guerre interpellent le Bureau international du Travail afin que ce dernier étudie de manière approfondie le problème du reclassement des mutilés de guerre dans le monde du travail[308]. En 1921, le conseil d'administration du BIT demande au directeur de l'OIT, le socialiste Albert Thomas, d'étudier les modalités possibles d'implication de l'OIT dans ce secteur. Après consultations des différentes fédérations nationales de mutilés, ce dernier propose que le BIT organise un programme de publication, convoque une commission mixte (mutilés, gouvernements, organisations ouvrières et patronales), organise une exposition internationale d'appareils de prothèse et un centre de recherche dans ce domaine, et conseille les associations de mutilés[309]. Le directeur général de l'OIT nomme un socialiste français, Adrien Tixier, comme responsable du service chargé des questions relatives aux mutilés de guerre au sein de l'OIT[310]. Adrien Tixier est alors un jeune instituteur amputé de son bras gauche en 1914 et vice-président de l'Union fédérale des associations françaises des mutilés de guerre et anciens combattants. Celui-ci est assisté de deux collaborateurs, le statisticien français Cyrille Deschamps et le Tchèque d'origine autrichienne Oswald Stein[311]. Le choix d'un tchèque d'origine autrichienne témoigne de la volonté des dirigeants du BIT de favoriser les relations avec les pays ayant perdu la guerre. En effet, l'un des objectifs que s'assigne Adrien Tixier est de convaincre les vétérans britanniques, belges et français de l'utilité d'échanger des informations et des expériences avec les mutilés allemands et autrichiens[312].

Comme la conférence interalliée est déjà engagée dans la promotion des prothèses depuis 1920, l'OIT entre potentiellement en conflit avec la conférence interalliée si elle s'engage dans ce champ de compétence[313]. De ce fait, les agents de l'OIT tentent de travailler uniquement sur les sujets proprement internationaux, sans enfreindre le champ de compétence spécifique de la commission inter-alliée. Les résultats concrets de l'action de

[307] John Horne, « The european Moment between the two world wars (1924-1933) », in Sophie Tates, Madelon de Keizer (org.), *Moderniteit. Modernisme en Massacultuur in Nederland, 1914-1940*, Nederlands Instituut voor Oorlgosdocumentatie Walburg Press, 2004, p. 235.

[308] Bureau International du Travail, *Le placement des invalides. Réunion d'experts pour l'étude de l'organisation du placement des invalides (Genève, 31 juillet, 1er et 2 août 1923)*, Genève, BIT, 1923, p. 9.

[309] Francis Wolf, « L'OIT et la Croix-Rouge - Convergences de leur action », in Christophe Swinarski (ed.), *Etudes et essais sur le droit international humanitaire et sur les principes de la Croix-Rouge, en l'honneur de Jean Pictet*, Comité international de la Croix-Rouge, Genève, 1984, p. 1015.

[310] Antoine Prost, Jay Winter, *op. cit.*, p. 54.

[311] René Cassin, *La pensée et l'action*, Boulogne-Sur Seine, F. Lalou, 1972, p. 36.

[312] Antoine Prost, Jay Winter, *op. cit.*, p. 54.

[313] *Ibid.*, p. 56.

Brégain, Gildas. L'internationalisation imparfaite d'une modernité nord-atlantique :
essai d'histoire croisée des politiques publiques du handicap en Argentine, au Brésil et en Espagne (1956-1982) - 2014

l'OIT dans le secteur de la rééducation des mutilés sont faibles, seuls quelques rapports sont rédigés sur le sujet et quelques conférences d'experts sont convoquées.

Dès avril 1921, le BIT publie un rapport sur les différentes manières d'introduire dans les législations l'obligation légale d'emploi des mutilés de guerre, à partir de l'exemple de plusieurs pays européens (Autriche, France, Allemagne, Royaume-Uni)[314]. Convaincus que les invalides se trouvent dans l'impérieuse nécessité de travailler, du fait de l'insuffisance de leur pension, le BIT souhaite promouvoir leur reclassement professionnel dans les entreprises privées et les services publics. Ce reclassement est différent du placement professionnel, car il exige de tenir compte de la rééducation professionnelle et des prothèses qui peuvent contribuer à améliorer la productivité des invalides. Grâce à certaines prothèses modernes très fonctionnelles, et à la rééducation, même les invalides les plus sévèrement touchés sont aptes à travailler[315]. Comme les invalides « sont mal armés pour affronter le jeu de la loi de l'offre et de la demande » à cause de leur rendement réduit, le recours à l'obligation légale d'emploi est nécessaire.

Pour légitimer cette orientation de la politique sociale et la construire en norme sociale universelle[316], les fonctionnaires du BIT convoquent deux réunions d'experts internationaux, la première en mars 1922, la seconde à l'été 1923. René Cassin et Adrien Tixier choisissent ensemble les noms des délégués à ces rencontres[317]. Lors de la première réunion, les experts affirment le droit des mutilés à un traitement, quel que soit leur lieu de résidence. Ils recommandent la constitution d'un centre de documentation sur les techniques orthopédiques et prothétiques, et argumentent que le placement des invalides devrait être favorisé par l'appareillage, la rééducation professionnelle et les législations d'emplois réservés ou obligatoires[318].

Réunissant des représentants des associations de mutilés de guerre (majoritaires), des professionnels et des représentants ministériels provenant de 12 pays, la seconde réunion (30 juillet-2 août) a une vocation seulement technique et consultative. Plus précisément, les experts sont amenés à se prononcer sur un rapport préliminaire élaboré par le bureau du BIT. Dans ce rapport, les fonctionnaires du BIT considèrent que le placement des invalides dans les services publics « ne constitue qu'une solution partielle », et qu'il faut donc organiser le placement des mutilés dans les entreprises privées aussi bien que

[314] Bureau International du Travail, *Le placement des invalides. Réunion d'experts pour l'étude de l'organisation du placement des invalides (Genève, 31 juillet, 1er et 2 août 1923)*, Genève, BIT, 1923.

[315] En effet, les avancées technologiques permettent aux médecins allemands spécialistes en orthopédie et en traumatologie d'imaginer la possibilité de compenser intégralement l'invalidité par la construction de prothèses uniquement fonctionnelles et visant la productivité (sans se soucier aucunement de l'esthétique). Ces prothèses sont distinctes selon le travail envisagé, et ne correspondent généralement pas à l'image humaine traditionnelle des membres à reconstruire. Lire Mia Fineman, « Ecce Homo Prostheticus », *New German Critique*, n° 76, Winter, 1999, p. 90. Déjà cité par Diego Ortuzar, *op. cit*., p. 65.

[316] Le recours aux experts est un moyen pour les fonctionnaires du BIT « d'énoncer une parole savante incontestable face aux logiques nationales ou aux divisions sociales qui prévalent, tant au sein du Conseil d'administration que de la CIT ». Sandrine Kott, « Une "communauté épistémique" du social ? Experts de l'OIT et internationalisation des politiques sociales dans l'entre-deux-guerres », *Genèses*, 2008/2, n°71, p. 33.

[317] Antoine Prost, Jay Winter, *op. cit.*, p. 56.

[318] *Ibid.*

Brégain, Gildas. L'internationalisation imparfaite d'une modernité nord-atlantique :
essai d'histoire croisée des politiques publiques du handicap en Argentine, au Brésil et en Espagne (1956-1982) - 2014

dans les services publics[319]. Le BIT invite les experts à choisir entre deux modèles existants de placement des invalides dans les entreprises privées. Le premier système, utilisé au Royaume-Uni, est fondé sur la collaboration volontaire des employeurs, qui s'engagent à occuper une proportion d'invalides dans des conditions déterminées par l'Etat et sous son contrôle. Le second système est celui de l'obligation légale aux employeurs d'embaucher un pourcentage déterminé d'invalides (solution adoptée en Allemagne, Italie, Pologne, etc.). Organisés sous la présidence de M. Albert Thomas, directeur du BIT, les débats sont vifs. Bien que la majorité des experts soit favorable à l'obligation légale d'emploi dans les entreprises privées pour résoudre sur le long terme le problème de l'emploi des invalides, le représentant du département de rééducation du ministre britannique du Travail, M. Passmore, s'y oppose catégoriquement à plusieurs reprises[320]. De même, les experts des dominions britanniques (Général Andrew Hamilton Russell de Nouvelle-Zélande, Loftus Hills, d'Australie, Général Wylie d'Afrique du Sud, Maxwell du Canada) sont également réticents à la mise en place d'une obligation légale d'emploi dans leurs pays[321]. Résumant la position de la majorité des experts, René Cassin juge toutefois sévèrement le système de la collaboration volontaire. D'une part, il n'assure pas une équitable répartition de la main-d'œuvre invalide parmi les employeurs. D'autre part, la collaboration volontaire n'assure pas l'emploi de tous les invalides, et ne leur assure pas une stabilité d'emploi dans l'avenir[322]. L'obligation d'emploi est le seul système susceptible de garantir la protection du travail des invalides sur le long terme, surtout pendant les périodes de crise économique.

Le président honoraire de l'Union fédérale des associations françaises de mutilés et réformés de la guerre, M. Gaston Rogé, tient à souligner la proximité des deux systèmes. Il désigne le système britannique comme une collaboration réglementée, et le système continental comme une obligation tempérée puisque l'application est confiée à des organismes de collaboration où les représentants patronaux siègent aux côtés des représentants invalides[323].

L'un des experts présents, M. Max Brandeisz, président d'une association régionale autrichienne des victimes de la guerre, dépose une proposition incitant l'OIT à adopter « des mesures d'ordre législatif valables pour tous les Etats membres de la Société des Nations, mesures édictant l'emploi obligatoire des victimes de la guerre et des accidentés du travail dans les entreprises privées et soumettant l'application de ces mesures au contrôle exercé par le BIT »[324]. Mais le directeur du BIT conseille de rejeter cette

[319] Bureau International du Travail, *Le placement des invalides. Réunion d'experts pour l'étude de l'organisation du placement des invalides (Genève, 31 juillet, 1er et 2 août 1923)*, Genève, BIT, 1923, p. 17.
[320] *Ibid.*, p. 224 ; p. 235 ; p. 261.
[321] *Ibid.*, p. 233.
[322] *Ibid.*, p. 231.
[323] *Ibid.*, p. 228.
[324] Il dépose aussi une proposition de placement international, qui prévoit que les victimes de guerre résidant à l'étranger peuvent bénéficier des mesures de placement adoptées par leur pays de résidence, en cas de réciprocité. *Ibid.*, p. 274.

Brégain, Gildas. L'internationalisation imparfaite d'une modernité nord-atlantique :
essai d'histoire croisée des politiques publiques du handicap en Argentine, au Brésil et en Espagne (1956-1982) - 2014

proposition, du fait de la difficulté considérable de mise en pratique d'une telle proposition[325]. Finalement, l'expert autrichien consent à retirer sa proposition. Même si elle est jugée favorablement par les fonctionnaires du BIT, une mesure coercitive d'embauche leur semble apparemment difficilement adoptable dans une convention de l'OIT car son contenu s'oppose trop frontalement à l'idéal du marché. Or, les conventions et recommandations adoptées par l'OIT articulent généralement la création de formes de protection collective du travail avec une pensée libérale (maximisation des échanges de biens et de marchandises)[326]. C'est souvent au nom de l'homogénéisation des conditions de concurrences entre les pays que certains droits sociaux sont promus à l'échelle internationale par l'OIT.

Finalement, les experts convoqués par l'OIT estiment que le système de la collaboration volontaire dans les pays à forte population d'invalides est « impuissant à assurer une répartition équitable de la main-d'œuvre invalide entre les employeurs et ne donne pas aux invalides pour l'avenir les garanties nécessaires et permanentes d'emploi auquel ils ont droit ». Ils « affirment que, pour assurer d'une manière définitive le reclassement durable des invalides dans le monde du travail, il est indispensable d'avoir recours à l'obligation légale d'emploi, en tenant compte de la diversité des conditions du travail dans les différentes nations »[327]. Par la négociation, les experts des dominions britanniques ont obtenu l'insertion de la phrase « en tenant compte de la diversité des conditions du travail dans les différentes nations » dans les conclusions.

Certains experts sont favorables à l'extension des bénéficiaires de la loi aux autres catégories d'invalides (invalides du travail, etc.), tandis que d'autres réclament la réservation des bénéfices du placement pour les seuls mutilés de guerre. Les experts s'accordent finalement sur l'extension de l'expérience du placement aux autres catégories d'invalides « dans l'avenir »[328]. À l'instar de quelques experts, le Dr Amedeo Mammalella, membre du Comité exécutif de l'*Associazione nazionale fra mutila ed invalidi di guerra*, considère que les bénéfices du placement obligatoire

> ne peuvent pas s'appliquer ni aux invalides qui n'ont pas subi une diminution sensible de leur capacité de travail parce qu'ils n'ont pas besoin de protection, ni aux invalides qui ont perdu toute capacité de travail parce qu'il serait nécessaire d'imposer aux employeurs une charge véritablement trop considérable, ni aux invalides atteints de

[325] *Ibid.*, p. 264.

[326] Les acteurs de la réforme sociale transnationale « revendiquent explicitement, à la fois comme principe et comme modus operandi de l'extension des droits liés au travail, l'articulation entre régulation sociale et marché ». Thomas Cayet et Paul-André Rosental, « Politiques sociales et marché(s). Filiations et variations d'un registre transnational d'action, du BIT des années 1920 à la construction européenne et à la Chine contemporaine », *Le Mouvement Social*, 2013/3, n°244, p. 7 ; Paul-André Rosental, « Géopolitique et Etat-Providence. Le BIT et la politique mondiale des migrations dans l'entre-deux-guerres », *Annales. Histoire, Sciences Sociales*, 2006/1, p. 111.

[327] Cette résolution est adoptée à l'unanimité moins une voix, celle du britannique M. Passmore. Bureau International du Travail, *Le placement des invalides. Réunion d'experts pour l'étude de l'organisation du placement des invalides (Genève, 31 juillet, 1er et 2 août 1923)*, Genève, BIT, 1923, p. 279.

[328] *Ibid*., p. 237.

Brégain, Gildas. L'internationalisation imparfaite d'une modernité nord-atlantique :
essai d'histoire croisée des politiques publiques du handicap en Argentine, au Brésil et en Espagne (1956-1982) - 2014

> maladie contagieuse ou mentale parce qu'ils constitueraient un danger pour leurs compagnons de travail[329].

Au contraire, l'expert autrichien Max Brandeisz souhaite privilégier les grands invalides. La résolution adoptée par les experts prévoit que « Les législations, réglementations ou accords doivent s'appliquer à tous les invalides pensionnés […]. L'expérience acquise dans la protection du travail des invalides de guerre pourra heureusement être utilisée en faveur des invalides du travail et des autres infirmes »[330].

C. L'action limitée des organismes internationaux en faveur de la rééducation des invalides civils (années 1920-1950)

1. L'engagement précoce de l'ISRD en faveur du droit à la rééducation des enfants infirmes (1931)

Dès le début des années 1920, le président de l'ISCC, Edgar Allen, défend l'idée que les infirmes ont un droit à l'éducation et à l'égalité des chances[331]. En juillet 1931, l'*International society for crippled children* (ISCC) adopte au cours de sa seconde assemblée mondiale à La Haye un *Crippled Children's Bill of Rights*. Cette charte des droits reprend celle construite et approuvée un an plus tôt par la 10e convention annuelle de la Société américaine pour les enfants infirmes à Cleveland (Ohio). Composée de dix articles, cette charte des droits des enfants infirmes affirme leur droit à être rééduqués physiquement et spirituellement. Chaque enfant infirme a le droit d'être examiné et soigné par un expert, de recevoir des appareils orthopédiques, une éducation et une formation professionnelle adéquates, ainsi que son placement dans un emploi conforme à son orientation professionnelle[332]. L'objectif de toutes ces actions doit être de le faire parvenir à l'indépendance économique la plus complète possible, grâce à la mise à disposition des techniques les plus « modernes » dans chaque domaine (sanitaire, éducatif, professionnel, etc.)[333]. L'enfant infirme a également droit au respect, non seulement de la part de ceux qui le soignent, mais également de tous ceux qu'il rencontre. Les associations doivent donc lutter pour abolir les moqueries désagréables et les attitudes de pitié démoralisatrices[334]. Cette charte des droits comporte également des mesures concernant la nécessité de prévenir les difformités congénitales ainsi que les problèmes de santé postérieurs à la naissance liés à un environnement dangereux ou insalubre (accidents, mauvaise

[329] *Ibid.*, p. 238.
[330] *Ibid.*, p. 281.
[331] Nora Ellen Groce, « Disability and the League of Nations : the Crippled Child's Bill of Rights and a call for an international bureau of information, 1931 », *Disability and Society*, 2013 (in press). DOI : 10.1080/09687599.2013.831752, p. 4.
[332] « Codigo de derechos de los niños lisiados », *Redención*, Buenos Aires, n°20, julio y agosto de 1948.
[333] *Ibid.*
[334] *Ibid.*

Brégain, Gildas. L'internationalisation imparfaite d'une modernité nord-atlantique :
essai d'histoire croisée des politiques publiques du handicap en Argentine, au Brésil et en Espagne (1956-1982) - 2014

alimentation, etc.). Cette charte est ensuite envoyée à la Société des Nations, sans aboutir à une résolution de la SDN[335].

Lors du congrès de la Haye, les congressistes de l'ISCC s'accordent sur le fait que la mise en œuvre de la politique de rééducation des enfants infirmes doit s'effectuer par une collaboration entre les pouvoirs publics et les associations privées[336]. Ils rejettent ainsi l'idée d'une mise en œuvre uniquement gouvernementale. La teneur de cette recommandation doit être lue à la lumière de leurs promoteurs, qui appartiennent pour une partie d'entre eux au Rotary Club. Les orientations de sa politique ont visiblement été influencées par la position du Rotary, favorable à l'existence d'une action privée caritative.

Si le président de l'ISCC, le rotarien Paul King, insiste lors de ses discours publics sur la nécessaire collaboration des pouvoirs publics avec les associations privées, de nombreux médecins défendent à la même époque au sein de l'ISCC la gestion de l'ensemble de cette question sociale par l'Etat. Ainsi, Mr Leland (USA) déclare lors du congrès de l'ISCC de Londres (1939) que « le temps est venu de demander pour tous les enfants infirmes leur droit à l'éducation acquis à la naissance, c'est-à-dire une éducation publique financée par des fonds publics, pour tous ceux qui ne peuvent pas assister à l'école ordinaire avec sécurité et profit »[337].

2. L'engagement tardif de l'OIT en faveur de la rééducation professionnelle des travailleurs handicapés

L'OIT se préoccupe du sort des travailleurs accidentés à partir du milieu des années 1920. En 1924, le Bureau international du travail (BIT) prépare un avant-projet de règlementation du régime de réparation des accidentés du travail. Le BIT est favorable à l'adoption d'une convention sur le sujet, à l'instar de la plupart des gouvernements consultés, à l'exception du gouvernement britannique qui souhaite l'approbation d'une recommandation[338]. Invités à donner leur opinion sur le sujet, les gouvernements émettent des avis divergents sur les champs d'application du régime de réparation des accidents du travail, sur les risques couverts et la palette de prestations délivrées aux accidentés. Pour en

[335] L'ISCC demande également en 1929 à la Société des Nations d'établir un bureau international d'information sur les soins, l'éducation et les traitements des infirmes, afin de pouvoir organiser des politiques adéquates en leur faveur. Cette demande ne semble pas aboutir, probablement par manque de fonds. Nora Ellen Groce, « Disability and the League of Nations : the Crippled Child's Bill of Rights and a call for an international bureau of information, 1931 », *Disability and Society*, 2013 (in press). DOI : 10.1080/09687599.2013.831752, pp. 8-9.

[336] Paul H. King, « Rotary and the Crippled Child », in *Proceedings, Twenty Eighth Annual Convention of Rotary Internacional*, Nice, France, june 6-11, 1937, pp. 50-55.

[337] *Proceedings of the fourth world conference of workers for cripples, held under the auspices of the International society for crippled children and the Central council for the care of cripples, at Bedford College, London, july 16th-22nd, 1939*, The Blackfriars Press, Ltd, London, 1940, p. 162.

[338] Selon le BIT, ces mesures doivent prendre la forme d'une convention car « l'indemnisation comporte, pour les communautés industrielles, des charges sociales qui sont plus ou moins lourdes pour l'économie du pays selon que le régime est plus ou moins libéral », et seule la convention peut permettre d'empêcher « que l'effort des pays qui cherchent à améliorer le sort de leurs travailleurs soit paralysé par les conditions inférieures qui existent chez leurs concurrents ». BIT, *Rapport sur la réparation des accidents du Travail, Conférence internationale du Travail, 7e session, 1925*, Genève, BIT, 1925, p. 140.

Brégain, Gildas. L'internationalisation imparfaite d'une modernité nord-atlantique :
essai d'histoire croisée des politiques publiques du handicap en Argentine, au Brésil et en Espagne (1956-1982) - 2014

tenir compte et garantir l'approbation des mesures, le BIT prépare plusieurs conventions et recommandations au lieu d'une seule convention.

Dans son rapport final sur la réparation des accidents du travail, le Bureau valorise les réponses des pays favorables à l'extension maximale du champ d'application (dans les établissements industriels, commerciaux et agricoles publics et privés) et faisant peu d'exceptions quant aux bénéficiaires (Danemark, Pologne, Lettonie, Australie, Bulgarie, Colombie britannique, Grande Bretagne, etc.)[339]. Il privilégie également les opinions les plus avancées socialement en terme de risques couverts et de prestations, tout en prévoyant la possibilité d'exceptions pour les pays qui ne souhaiteraient pas s'y soumettre. La grande majorité des gouvernements se déclare favorable à la fourniture et au renouvellement périodique gratuit des appareils de prothèse et d'orthopédie aux accidentés du travail[340]. En se fondant sur ces réponses, le BIT inscrit ce principe dans l'avant-projet de convention.

Finalement, l'assemblée de l'OIT adopte le 10 juin 1925 la convention n°17 relative à l'indemnisation des accidents du travail. Celle-ci vise à assurer certaines prestations aux ouvriers, employés ou apprentis embauchés par les entreprises, exploitations ou établissements publics ou privés en cas d'accidents du travail. Chaque Etat membre est néanmoins autorisé à écarter certaines catégories de bénéficiaires (travailleurs à domicile, membres de famille, travailleurs non manuels bien rémunérés, etc.)[341]. Cette convention privilégie le versement immédiat d'une rente ou d'une indemnité forfaitaire à la victime atteinte d'une incapacité permanente. Un supplément d'indemnisation doit être alloué aux accidentés nécessitant l'assistance constante d'une tierce personne. La convention confère aux victimes le droit à l'assistance médicale, chirurgicale et pharmaceutique, et le droit « à la fourniture et au renouvellement normal, par l'employeur ou l'assureur, des appareils de prothèse et d'orthopédie dont l'usage sera reconnu nécessaire ». Toutefois, certaines législations nationales peuvent admettre à titre exceptionnel le remplacement de la fourniture de prothèse par l'attribution à la victime d'une indemnité supplémentaire. Cette convention est ratifiée par l'Espagne le 22 février 1929, par l'Argentine le 14 mars 1950, mais n'est pas ratifiée par le Brésil pendant cette période.

[339] Il minore les réponses des pays souhaitant limiter le champ d'application à l'industrie proprement dite ou à certaines catégories d'établissements où le risque d'accidents est très important (Suisse, Roumanie, Allemagne, Inde, Italie, Japon, Norvège). Le BIT admet toutefois qu'il ne lui a pas paru possible de faire entrer les travailleurs domestiques dans le champ d'application de l'avant-projet de convention. Il constate aussi que les gouvernements sont encore réticents dans leur majorité à assimiler les maladies professionnelles aux accidents du point de vue du risque, ce qui l'incite à concevoir des conventions distinctes pour les deux cas. *Ibid.*, p. 153.

[340] Quelques gouvernements (Allemagne, Belgique, Estonie, Norvège, Suède) souhaitent cependant limiter ces droits à la seule fourniture des appareils et s'opposent au renouvellement périodique gratuit. *Ibid.*, p. 173.

[341] OIT, Convention (n°17) sur la réparation des accidents du travail, 1925.

Brégain, Gildas. L'internationalisation imparfaite d'une modernité nord-atlantique :
essai d'histoire croisée des politiques publiques du handicap en Argentine, au Brésil et en Espagne (1956-1982) - 2014

Les congressistes approuvent une convention relative à la réparation des maladies professionnelles[342], puis une autre convention sur l'égalité de traitement des travailleurs étrangers et nationaux en matière de réparation des accidents du travail[343]. Ils adoptent ensuite la recommandation n°22 sur le montant minimum des indemnités de réparation des accidents du travail[344]. Cette recommandation spécifie dans sa section IV que les législations nationales doivent garantir la rééducation professionnelle des victimes des accidents du travail « par les moyens [qu'elles] jugeront le mieux appropriés », et les gouvernements sont incités à soutenir les institutions de rééducation.

Selon le BIT, en 1925, « la preuve est désormais acquise que, grâce à un bon traitement orthopédique, à un appareillage rationnel et à une rééducation méthodiquement organisée, un très grand nombre d'invalides sont susceptibles de fournir un rendement voisin du rendement normal d'un ouvrier valide, s'ils ont été convenablement orientés dans le choix d'une profession ». Il est donc légitime que les législations nationales l'inscrivent comme une obligation pour l'Etat, et un droit (parmi tous les droits à réparation) pour les invalides. Ces législations doivent reposer sur le principe du risque professionnel, l'attribution d'une indemnité forfaitaire à la victime, et l'assurance légale de l'ouvrier par l'employeur ou la collectivité[345].

Bien qu'elles mentionnent dans un cas la rééducation professionnelle (*vocational re-education* dans la version anglaise) des invalides, les recommandations de l'OIT de cette période se centrent sur la nécessité d'indemniser économiquement les accidentés du travail, et ne mentionnent pas de mesures facilitant ou organisant leur placement dans un emploi. L'absence de règlementation internationale spécifiquement centrée sur la rééducation des accidentés du travail contribue également à la faible médiatisation de ce sujet à l'échelle internationale. Cette réticence à incorporer systématiquement le droit à la rééducation professionnelle au sein des textes internationaux s'explique peut-être par les obstacles à la mise en place de politiques efficaces. D'une part, l'organisation de centres régionaux mixtes d'appareillage et de rééducation est perçue comme une politique coûteuse : l'entretien de l'équipe de médecins et de techniciens, les appareillages, la prise en charge de la rééducation professionnelle (de 6 mois à 2 ans) et l'entretien de l'accidenté

[342] OIT, Convention (n°18) sur les maladies professionnelles, 1925. Cette convention oblige les Etats signataires à assurer aux victimes de certaines maladies professionnelles (liées au plomb, au mercure, au charbon) une réparation basée sur les principes généraux de sa législation nationale concernant la réparation des accidents du travail.

[343] OIT, Convention (n°19) sur l'égalité de traitement (accidents du travail), 1925.

[344] Les législations nationales doivent déterminer la distribution de rentes non inférieures à ces taux : « (1) en cas d'incapacité permanente totale, à une rente correspondant aux deux tiers du salaire annuel de la victime; (2) en cas d'incapacité permanente partielle, à une fraction de la rente due en cas d'incapacité permanente totale, correspondant à la réduction de la capacité de gain causée par l'accident; (…) Lorsque l'indemnisation aura lieu sous forme de somme globale, cette somme ne devra pas être inférieure à la valeur capitalisée de la rente correspondante ». Les accidentés atteints d'infirmités graves nécessistant l'assistance constante d'une tierce personne devront recevoir un supplément d'indemnisation qui ne pourra être inférieur à la moitié de l'indemnité allouée en cas d'incapacité permanente totale. OIT, Recommandation (n°22) sur la réparation des accidents du travail (indemnités), 1925.

[345] BIT, *Rapport sur la réparation des accidents du Travail, Conférence internationale du Travail, 7e session, 1925*, Genève, BIT, 1925, p. 4.

Brégain, Gildas. L'internationalisation imparfaite d'une modernité nord-atlantique :
essai d'histoire croisée des politiques publiques du handicap en Argentine, au Brésil et en Espagne (1956-1982) - 2014

pendant cette période représente un investissement considérable. Si la prise en charge de ces coûts est assez aisée dans les pays où une assurance obligatoire contre les accidents du travail existe[346], le problème est d'une autre nature dans les pays où l'assurance est libre et dans les pays où le choix de l'assureur existe[347]. Dans ces derniers pays, seuls l'Etat ou des institutions autonomes de droit public sont susceptibles de réaliser une bonne organisation technique de la rééducation professionnelle. D'autre part, comme les représentants patronaux commencent à exiger la fixation du montant de la rente uniquement après le processus de rééducation, certains mouvements ouvriers perçoivent l'insertion du droit à la rééducation professionnelle comme une menace sur le droit des accidentés du travail à percevoir une pension élevée[348].

Le contexte de la seconde guerre mondiale est propice à un regain d'intérêt pour la rééducation professionnelle des invalides, y compris des invalides civils, car les sociétés sont de nouveau confrontées à la nécessité d'offrir un débouché professionnel à des millions d'entre eux. De plus, le mandat de l'OIT est redéfini en 1944 avec l'adoption de la Déclaration de Philadelphie. Pour promouvoir la justice sociale et garantir la paix, cette Déclaration souligne la dignité du travail et fixe comme objectif le plein emploi. Elle entérine également le principe d'égalité des chances dans le domaine éducatif et professionnel. Cette déclaration prévoit que l'OIT a l'obligation solennelle « de seconder la mise en œuvre (…) de programmes propres à réaliser (…) l'emploi des travailleurs à des occupations où ils aient la satisfaction de donner toute la mesure de leur habileté et de leurs connaissances et de contribuer le mieux au bien-être commun »[349]. Cette déclaration est insérée en 1946 dans la constitution amendée de l'OIT. La même année, l'OIT devient une agence spécialisée de l'ONU.

Si le thème de l'obligation légale d'emploi réapparaît avec force dans les débats publics internationaux à la sortie de la seconde guerre mondiale, les solutions envisagées

[346] Quelques rares pays européens inscrivent dans leur législation sur les assurances contre les accidents du travail des mesures sur la réadaptation professionnelle. En Allemagne, l'article 843 du code fédéral d'assurance charge les corporations professionnelles d'organiser l'attribution d'un emploi aux victimes d'accidents. De ce fait, les corporations professionnelles organisent des cours de rééducation professionnelle et mettent en place des écoles permanentes de rééducation pour certaines branches d'industries.

[347] BIT, *La réparation des accidents du travail. Analyse comparative des législations nationales*, Genève, Etudes et Documents, Série M (assurances sociales), n°2, 1925, p. 351.

[348] Le BIT écrit ainsi dans son rapport sur les législations des accidentés du travail que : « l'employeur ou l'assureur, qui supportent les frais d'une oeuvre destinée à atténuer le dommage, seront en droit de demander qu'il soit tenu compte du résultat de la rééducation et de l'appareillage pour la détermination du degré d'incapacité et la fixation définitive de l'indemnité ou de la rente. Ce système présente l'inconvénient, assez sérieux, de laisser en suspens, dans certains cas pendant plusieurs années, la détermination des droits de l'accidenté; en outre, il risque de provoquer la défiance du monde ouvrier à l'égard de ces éléments nouveaux de réparation. Les accidentés seront, très généralement, davantage séduits par l'attribution immédiate d'une indemnité plus élevée que par l'accroissement permanent de leur capacité de gain. Ils hésiteront à accepter un appareillage ou une rééducation qui leur apparaissent plutôt comme des moyens de diminuer le montant de leur indemnité en espèces. C'est, en fait, l'attitude prise par les invalides de guerre, qui se sont montrés hostiles à la rééducation, bien qu'elle fût gratuite, tant que des affirmations répétées des autorités publiques et de claires dispositions législatives ne sont pas venues leur garantir l'intangibilité de leurs pensions ». *Ibid.*, p. 351.

[349] Rodgers (Gerry), Lee (Eddy), Swepston (Lee) et Van Daele (Jasmien), *L'Organisation internationale du Travail et la quête de justice sociale 1919-2009*, Genève, BIT, 2009, p. 283.

Brégain, Gildas. L'internationalisation imparfaite d'une modernité nord-atlantique :
essai d'histoire croisée des politiques publiques du handicap en Argentine, au Brésil et en Espagne (1956-1982) - 2014

pour placer les handicapés sont désormais plus ouvertes du fait d'une plus grande attention aux expériences britanniques et états-uniennes. Présents depuis 1934 au sein de l'OIT, les Etats-Unis acquièrent un poids de plus en plus important au sein de l'organisation, au point d'obtenir l'élection d'un juriste états-unien, David Morse, au poste de directeur de l'OIT en 1948.

En 1944, le BIT propose à la Conférence internationale du Travail d'adopter une recommandation sur l'emploi, qui contient plusieurs paragraphes sur la rééducation professionnelle, la réserve d'emplois et l'obligation d'emploi pour toutes les catégories d'invalides[350]. La commission de l'emploi, tripartite, est chargée d'étudier ce texte. La commission approuve l'idée de droits égaux des différentes catégories d'invalides à la formation professionnelle et au placement. En effet, l'article proposé par le BIT indiquant que « le critère pour la formation professionnelle et le placement des travailleurs invalides devrait être la capacité de travail des intéressés, quelle que soit l'origine de l'invalidité » est approuvé sans contestation. Lors des discussions sur le texte du BIT, les représentants gouvernementaux des Etats-Unis demandent la suppression des morceaux de phrase induisant l'obligation pour les employeurs d'assumer la formation professionnelle et l'embauche d'invalides. Les membres de la commission acceptent d'effacer l'obligation de formation professionnelle pour les employeurs. En revanche, ils refusent de supprimer la mention de l'obligation d'embauche suite à l'opposition catégorique du représentant britannique des employeurs « pour la raison que les deux cas étaient tout à fait différents »[351]. Aux yeux des responsables employeurs britanniques, la responsabilité sociale des employeurs impose d'employer des invalides rééduqués et qualifiés. Les représentants gouvernementaux des Etats-Unis proposent également de supprimer la mention d'un accès prioritaire des "travailleurs atteints d'une invalidité grave" à certains postes. Selon eux, « il était désirable de prévenir toute limitation aux possibilités d'emploi ouvertes aux travailleurs invalides, qui pourrait résulter du fait que certains emplois leur seraient réservés »[352]. Mais cet argument ne porte pas, des oppositions se font jour au sein de la commission, et cet amendement est retiré. Les solutions préconisées dans le projet de recommandation sont plus variées que la réserve de postes de travail au sein des entreprises privées et publiques, du fait de la prise en compte des expériences britanniques et états-uniennes récentes dans le domaine de la rééducation professionnelle (création d'ateliers protégés, publicité sur les capacités des invalides, collaboration avec les employeurs). Le texte prévoit notamment que la formation professionnelle des invalides

[350] Le paragraphe 44 du texte du BIT est ainsi écrit : 1) Des mesures spéciales devraient être prises pour garantir aux travailleurs invalides l'égalité d'accès à l'emploi avec les autres travailleurs sur la base de leur capacité de travail. Les employeurs devraient être induits et, s'il est nécessaire, obligés a employer un contingent raisonnable de travailleurs invalides. 2) Dans certaines occupations qui se prêtent particulièrement à l'emploi de travailleurs atteints d'une invalidité grave, ces travailleurs devraient bénéficier d'un droit de priorité par rapport a tous les autres travailleurs. Conférence internationale du Travail, 26e session, 1944, *Compte rendu des travaux*, BIT, Montréal, 1947, p. 344.

[351] *Ibid.*

[352] *Ibid.*, p. 345.

Brégain, Gildas. L'internationalisation imparfaite d'une modernité nord-atlantique :
essai d'histoire croisée des politiques publiques du handicap en Argentine, au Brésil et en Espagne (1956-1982) - 2014

doit être effectuée avec les valides et dans les mêmes conditions qu'eux, dans la mesure du possible.

La Conférence internationale du Travail adopte sans modification le texte proposé par la commission de l'emploi. Cette recommandation (n°71) concernant l'organisation de l'emploi au cours de la transition de la guerre à la paix inclut donc un article dédié spécifiquement au placement des invalides, ainsi rédigé :

> 1) Des mesures spéciales devraient être prises pour garantir aux travailleurs invalides l'égalité d'accès à l'emploi avec les autres travailleurs sur la base de leur capacité de travail. Les employeurs devraient être induits par une large publicité ou par d'autres moyens et, s'il est nécessaire, être obligés à employer un contingent raisonnable de travailleurs invalides.
> 2) Dans certaines occupations qui se prêtent particulièrement à l'emploi de travailleurs atteints d'une invalidité grave, ces travailleurs devraient bénéficier d'un droit de priorité par rapport à tous les autres travailleurs.
> 3) Des efforts devraient être faits, en collaboration étroite avec les organisations d'employeurs et de travailleurs, pour protéger les travailleurs invalides contre toute discrimination qui serait sans rapport avec leur capacité de travail et leur rendement, ainsi que pour surmonter les obstacles, qui s'opposent à leur embauchage (sic), notamment la possibilité de charges accrues du fait de la réparation d'accidents.
> 4) Des possibilités d'emploi, dans des centres spéciaux, pour un travail utile ne constituant pas une concurrence a l'emploi des autres travailleurs, devraient être mises a la disposition des travailleurs invalides qui ne peuvent être rééduqués pour un emploi normal[353].

Suite à l'adoption de cette recommandation, la commission sur l'emploi du conseil d'administration du BIT prépare un rapport sur l'emploi des invalides en juin 1945. Rassemblant des travailleurs, des employeurs et des membres gouvernementaux, cette commission est fortement dominée par les Anglo-saxons[354]. La version finale du rapport envisage le placement sélectif comme la solution principale au problème d'emploi des invalides[355]. Méthode développée dans plusieurs pays occidentaux (Etats-Unis, Grande Bretagne, Canada, Finlande, Danemark) depuis une dizaine d'années, le placement sélectif consiste dans la sélection attentive d'un emploi conforme aux capacités du travailleur et aux nécessités du poste de travail. Alors qu'elle était balbutiante à la fin des années 1930, cette méthode a désormais acquis ses lettres de noblesse grâce à la construction d'instruments scientifiques. Une personne handicapée doit être placée dans un emploi « dans laquelle sa déficience (*disability*) ne constitue pas un désavantage professionnel (*work handicap*) »[356]. Cette méthode permet d'élargir la palette des opportunités professionnelles des personnes handicapées, en valorisant mieux leurs capacités

[353] L'article 10 prévoit également que "Les travailleurs invalides, quelle que soit l'origine de leur invalidité devraient disposer des plus larges facilités d'orientation professionnelle spécialisée, de formation professionnelle, de rééducation fonctionnelle et professionnelle et de placement dans un emploi utile". Recommandation (n°71) concernant l'organisation de l'emploi au cours de la transition de la guerre à la paix. *Ibid.*, p. 580.

[354] ILO, *The Training and Employment of Disabled persons. A preliminary Report*, Studies and reports, Series E (The Disabled), n°7, ILO, Montreal, 1945, p. ii.

[355] *Ibid.*, p. 188.

[356] *Ibid.*, p. 223.

personnelles, et contribue à rompre les préjugés des employeurs sur les capacités des travailleurs handicapés[357]. Les spécialistes admettent ne pas être en mesure de se prononcer définitivement sur les modalités de ce placement, à savoir s'il doit être effectué par les instances ordinaires de placement des travailleurs ou par une instance spécialisée[358].

Les rédacteurs considèrent que l'obligation légale d'emploi n'est pas forcément nécessaire, car le placement sélectif est déjà un instrument efficace d'égalisation des opportunités professionnelles[359]. La réserve de certains postes pour les personnes handicapées est fortement critiquée. Les auteurs du rapport détaillent longuement la position des administrations canadiennes et états-uniennes, qui sont opposées à ce type de mesure, car elle risque de populariser l'idée que les personnes handicapées ne sont capables d'effectuer que de simples activités. Ce faisant, elle peut conduire à limiter le spectre des opportunités professionnelles pour les personnes handicapées[360].

Le rapport fait une place de choix à l'expérience des Etats-Unis en matière d'insertion professionnelle des personnes handicapées. Or, l'obligation légale d'emploi y est perçue comme inutile, contreproductive, et antagoniste avec la méthode du placement sélectif. Beaucoup de spécialistes états-uniens considèrent que le système de quota est susceptible d'aggraver la discrimination que subissent les personnes handicapées[361]. Le cas de quelques autres pays qui privilégient la coopération avec les employeurs plutôt que l'application rigide de l'obligation légale d'emploi est également mis en avant : c'est le cas de la Grande-Bretagne qui, bien qu'elle ait choisi d'adopter une mesure légale d'obligation d'embauche des personnes handicapées en 1944, offre une grande flexibilité aux organisations patronales pour appliquer cette mesure[362]. Finalement, les rédacteurs du rapport considèrent que la décision pour un pays d'introduire une mesure de quota doit varier selon la taille et la nature des problèmes rencontrés par les personnes handicapées de chaque pays pour entrer en compétition avec les autres travailleurs[363].

Outre l'obligation d'emploi et le placement sélectif, d'autres propositions sont susceptibles de favoriser l'emploi des personnes handicapées en milieu compétitif, tel que la publicité des capacités professionnelles des personnes handicapées auprès des employeurs et des syndicats, et la réduction des coûts d'indemnisation des accidents du travail des personnes handicapées[364]. D'autres mesures peuvent être adoptées pour faciliter

[357] *Ibid.*, p. 155.

[358] Les rédacteurs du rapport semblent toutefois pencher pour la première solution (en vigueur aux Etats-Unis, Grande Bretagne, Canada, Danemark), qui assure l'élargissement des opportunités professionnelles accessibles aux personnes handicapées. Ils affirment la nécessité, dans le cas où une instance spécialisée soit mise en place, d'une collaboration avec les organisations d'employeurs et de travailleurs. *Ibid.,* p. 189.

[359] *Ibid.*, p. 143.

[360] *Ibid.*, pp. 149-150.

[361] *Ibid.*, p. 146.

[362] *Ibid.*, p. 147.

[363] *Ibid.*, p. 148.

[364] Selon les rédacteurs, les employeurs craignent que les travailleurs accidentés soient victimes d'un nouvel accident du travail, provoquant un handicap plus sévère que les employeurs seraient tenus de compenser en

Brégain, Gildas. L'internationalisation imparfaite d'une modernité nord-atlantique :
essai d'histoire croisée des politiques publiques du handicap en Argentine, au Brésil et en Espagne (1956-1982) - 2014

l'accès à un emploi pour les personnes handicapées considérées comme inaptes au travail en milieu compétitif. Des aides à l'installation comme travailleur indépendant peuvent être mises en place à destination des personnes handicapées « qui ne sont plus capables d'assumer les horaires, la discipline ou le désordre de la vie en usine ou celles dont la liberté de mouvement est sévèrement restreinte »[365]. Le développement des emplois protégés s'impose également pour occuper les personnes sévèrement handicapées peu productives, voire les personnes handicapées aptes au travail compétitif, mais exclues d'un emploi du fait d'un fort taux de chômage[366]. L'emploi protégé est un concept récent, inséré dans les mesures publiques instaurées par les autorités britanniques et états-uniennes au début des années 1940, dans le cadre de l'économie capitaliste[367]. L'idée implicite est d'épargner les entreprises privées et les administrations publiques d'embaucher les personnes lourdement handicapées et perçues comme moins productives, afin de préserver les standards élevés de productivité des entreprises et de travail au sein des administrations. Les principes et le fonctionnement des ateliers protégés doivent se conformer aux conditions minimums de travail existantes dans les usines, afin de faciliter le départ futur vers un emploi en milieu compétitif. Les ateliers protégés doivent être des entités sans but lucratif, subventionnés par les pouvoirs publics, afin de pouvoir concentrer leur action sur l'emploi des personnes sévèrement handicapées[368]. L'expérience des ateliers protégés russes, placés au sein d'établissements industriels, est mise en avant puisqu'elle permet de rapprocher les personnes sévèrement handicapées de la vie industrielle et sociale normale[369].

À la fin des années 1940, l'OIT adopte des normes sur la rééducation professionnelle de certaines catégories de bénéficiaires (les mineurs, les adultes). En avril 1949, la commission de l'industrie charbonnière de l'OIT adopte ainsi une résolution sur la rééducation professionnelle des mineurs atteints d'incapacité physique suite à des accidents du travail ou à des maladies professionnelles[370]. L'année suivante, le 30 juin 1950, l'OIT adopte la recommandation n°88 sur la formation professionnelle des adultes, dont la section V (paragraphe 26 à 34) est entièrement consacrée à la formation professionnelle des invalides. Ces principes de formation professionnelle doivent être

totalité (alors que l'accident n'aurait causé qu'une accentuation de leur handicap). La solution à ces coûts d'indemnisation réside dans la mise en place d'un fonds de « second injury » comme c'est le cas dans de nombreux Etats aux Etats-Unis. Dans ces systèmes, l'employeur est responsable du paiement des conséquences de la seconde blessure, « while the remaining compensation due to the worker in respect of his condition as a result of both disabilities is paid him from a special fund ». *Ibid.*, p. 166.

[365] *Ibid.*, p. 169.

[366] *Ibid.*, p. 175.

[367] En Grande Bretagne, le *Disabled Persons (Employment) Act* de 1944 autorise la création d'organisations à but non lucratif chargées d'« arrange employment in sheltered workshops for those unable to compete in normal industry ». Un an plus tard, la *Disabled Persons Employment Corporation* est fondé, qui a la charge d'installer des ateliers protégés pour les personnes lourdement handicapées.

[368] *Ibid.*, p. 183.

[369] *Ibid.*, p. 184.

[370] Commission de l'industrie charbonnière (OIT), *Compte rendu de la troisième session (Pittsburg, avril 1949)*, BIT, 1951. Cité par Conférence internationale du Travail, 37e session, 1954, *Compte rendu des travaux*, BIT, Genève, p. 559.

Brégain, Gildas. L'internationalisation imparfaite d'une modernité nord-atlantique :
essai d'histoire croisée des politiques publiques du handicap en Argentine, au Brésil et en Espagne (1956-1982) - 2014

appliqués à tous les invalides, quelles que soient la nature, l'origine de leur invalidité et leur âge, avec toutefois deux réserves : « dans la mesure où les conditions médicales et pédagogiques le permettent », et « pour autant qu'il existe des possibilités raisonnables de formation professionnelle et d'emploi »[371]. Cette formation doit être poursuivie « jusqu'à ce que l'invalide soit apte à travailler normalement dans des conditions d'égalité avec les travailleurs valides, s'il est capable de le faire ». Elle doit être coordonnée avec un placement sélectif dans un emploi où l'invalidité « gêne le moins possible l'exécution du travail ». A chaque fois que c'est possible, elle doit s'effectuer en compagnie des travailleurs valides et dans les mêmes conditions que ces derniers.

L'OIT s'investit en faveur de la rééducation médicale des accidentés du travail dès les années 1920, en recommandant la prise en charge systématique et gratuite des soins médicaux et des prothèses dans le cadre des indemnisations. Toutefois, elle s'engage timidement en faveur de la rééducation professionnelle des accidentés. Ce n'est qu'à partir de la fin des années 1940 que l'OIT défend la mise en place systématique de la rééducation professionnelle des accidentés du travail et des autres invalides civils. De ce fait, la rééducation professionnelle des invalides civils reste un secteur peu normé jusqu'à cette date à l'échelle internationale, malgré l'implication de certaines organisations internationales sur ce sujet. En effet, les conférences régionales des Etats d'Amérique membres de l'OIT promeuvent le droit à la rééducation des accidentés du travail dès le milieu des années 1930, relayées ensuite par l'Association internationale de la sécurité sociale (AISS) et les Conférences interaméricaines de la sécurité sociale (CISS) à partir des années 1940. Les conférences régionales des Etats d'Amérique membres de l'OIT organisées en 1936 à Santiago du Chili, et en 1939 à La Havane invitent les assurances sociales à prendre en charge les services de rééducation des accidentés du travail et la distribution de prothèses et d'orthèses. La CISS insiste à plusieurs reprises sur l'inclusion de la rééducation professionnelle dans les prestations fournies aux travailleurs accidentés, parallèlement aux soins médicaux et à la compensation économique, dans les recommandations de ses congrès. En 1940, la conférence interaméricaine de la sécurité sociale adopte ainsi une résolution enjoignant les organismes de protection sociale à créer des centres de rééducation professionnelle des invalides, et invitant les employeurs à réserver un certain nombre de postes aux travailleurs rééduqués[372]. Le congrès de 1947 précise le type de techniciens spécialisés que les organismes de sécurité sociale doivent embaucher pour organiser leurs centres de rééducation professionnelle : des ergothérapeutes, des physiothérapeutes, des orthopédistes, des spécialistes de l'orientation professionnelle et des agents de placement sélectif. Il recommande également à l'Etat de coopérer avec les organisations d'employeurs pour mettre en place cette politique[373].

[371] OIT, Recommandation n°88 sur la formation professionnelle (adultes), 30 juin 1950.
[372] Luis F. Vales, « Legislación e invalidez en los sistemas de seguridad social », *Trabajo presentado al II Congreso médico latino-americano de rehabilitación y II congreso peruano de medicina fisica y rehabilitación, Lima- Péru, 23-29 de abril 1967*, p. 241.
[373] *Ibid.*

Brégain, Gildas. L'internationalisation imparfaite d'une modernité nord-atlantique :
essai d'histoire croisée des politiques publiques du handicap en Argentine, au Brésil et en Espagne (1956-1982) - 2014

Toutes ces recommandations contribuent à la légitimation du droit à la rééducation professionnelle des invalides civils auprès des gouvernements, mais elles sont peu médiatisées. Elles n'ont pas la légitimité et l'autorité conférées par les résolutions de l'OIT.

Pendant l'entre-deux-guerres, les principes et méthodes de la rééducation fonctionnelle et professionnelle (mesure de quotas, etc.) ne sont pas systématiquement qualifiés de « modernes ». Les médecins et les responsables politiques de l'époque évoquent à plusieurs reprises la modernité des écoles de rééducation professionnelle[374], et la modernité des instruments techniques et scientifiques utilisés dans la rééducation fonctionnelle et professionnelle, mais certaines innovations importantes de ce secteur (mesures de quotas, etc.) sont davantage conceptualisées en terme de « progrès ». En 1923, les experts internationaux convoqués par le BIT ne mentionnent pas le terme « moderne » ou « modernité » dans leur rapport sur l'emploi des invalides. Ils évoquent par contre les progrès législatifs sur le travail des invalides, fondés sur l'adoption de mesures coercitives[375]. Ils mentionnent également les progrès techniques et scientifiques qui ont rendu possible le travail des individus ayant souffert de mutilations graves, en fournissant des instruments adéquats pour leur formation professionnelle et leur travail[376]. Grâce à ces progrès, « presque tous les invalides, même ceux qui ont souffert de mutilations graves, peuvent travailler presque aussi efficacement que les autres travailleurs à partir du moment où ils sont bien orientés dans le choix de leur emploi ».

Bien que les principes de la rééducation ne soient pas construits de manière parfaitement cohérente à l'échelle européenne, et bien qu'ils ne soient pas systématiquement conceptualisés en terme de modernité, nous considérons qu'il est possible de parler d'une tentative inachevée de construction d'une *modernité européenne de la rééducation*. En effet, un certain nombre de pays européens développent à la même période un projet d'innovation sociale dans le secteur de la rééducation fonctionnelle et professionnelle des mutilés de guerre et des accidentés du travail, que les médecins conçoivent comme moderne et/ou progressiste, et qui est perçu à l'étranger comme moderne. L'analyse attentive des pays participants à la constitution des ONG du secteur de la rééducation des mutilés (CIAMAC, IMPP, SICOT) montre qu'un petit nombre de pays européens sont à l'avant-garde de cette rééducation : France, Allemagne, Danemark, Suisse, Pologne, Autriche, Roumanie. C'est le langage technique français (rééducation) qui prédomine sur la terminologie états-unienne (*rehabilitation*) dans les textes internationaux de l'entre-deux-guerres. Cette *modernité européenne de la rééducation* prend forme à partir des services et des bénéfices offerts aux mutilés de guerre par les pays européens. Elle repose principalement sur le concept de droit (au lieu de la piété), sur la délivrance de

[374] « L'école des métiers de Port-Villez, vraie école moderne de rééducation professionnelle de l'Etat belge (…) ». *Revue internationale de la Croix-Rouge*, volume 3, 1921, p. 1189.

[375] « if the meeting was to mark some progress in legislation on the work of disabled men it should definitely give expression to the value of the principle of compulsion ». ILO, *Employment of disabled men. Meeting of experts for the Study of methods of finding employment for disabled men (Geneva, 31 july I and 2 august 1923)*, Geneva, 1923, p. 233.

[376] *Ibid.*, p. 17.

Brégain, Gildas. L'internationalisation imparfaite d'une modernité nord-atlantique :
essai d'histoire croisée des politiques publiques du handicap en Argentine, au Brésil et en Espagne (1956-1982) - 2014

pensions élevées et de prothèses, sur le droit à l'emploi garanti pour tous par le biais d'un quota élevé dans les entreprises privées et les administrations publiques, sur l'attribution des droits conditionnée par l'origine de la déficience (guerre, accidents du travail), et parfois sur un salaire égal pour une durée égale de travail quelle que soit la rentabilité du travailleur.

Plusieurs facteurs contribuent à la marginalisation sur la sphère internationale des méthodes de la rééducation appliquées dans l'Europe continentale au cours des années 1940 : d'une part, la seconde guerre mondiale freine et entrave le maintien des réseaux européens de la rééducation ; d'autre part, des innovations techniques (comme des prothèses légères en plastique) sont inventées sur le territoire nord-américain grâce à des investissements considérables publics et privés[377], surtout à partir du début des années 1940 ; de plus, l'OIT accorde une faible légitimité aux techniques européennes de la rééducation professionnelle pendant cette période ; enfin, les Etats-Unis acquièrent une place prépondérante au sein de l'OIT et orientent son action vers une politique plus libérale.

Les organisations de spécialistes de la rééducation (SICOT, AIMPP) arrêtent leurs activités pendant la seconde guerre mondiale, et ne renouent avec leurs activités qu'à la fin des années 1940. Ce faible dynamisme des associations européennes contraste avec le dynamisme de ce secteur aux Etats-Unis. En 1944, les médecins américains spécialistes de l'électrothérapie et de la mécanothérapie constituent l'*American Society of Physical Medicine*. Ces médecins, qui avaient auparavant choisi de s'identifier comme physiothérapeutes[378], préfèrent désormais intituler autrement leur spécialité, car des assistants médicaux revendiquent l'identité de physiothérapeutes (*physiotherapy*). Cette nouvelle spécialité médicale est rapidement institutionnalisée grâce à l'appui d'un comité d'experts, le comité Baruch sur la médecine physique[379], et le soutien politique d'Eleanor Roosevelt. En 1947, l'association médicale américaine reconnaît la spécialité de médecine physique. Convaincus de la nécessité de centrer cette nouvelle spécialité sur la rééducation et les soins destinés aux invalides, plusieurs spécialistes (dont Howard Rusk) militent en faveur de la modification de l'intitulé de la spécialité, au profit de *Physical Medicine and Rehabilitation*. Ils obtiennent satisfaction en 1949[380]. Cette spécialisation ne s'effectue dès lors plus sur des techniques spécifiques (mécanothérapie, etc.), mais davantage sur les traitements destinés à un collectif de malades, les handicapés[381].

---

[377] Nora Ellen Groce, *The United States' Role in International Disability Activities : A History and a look towards the Future*, New York, Rehabilitation/World Institute on Disability/World Rehabilitation Fund, 1995, p. 28.

[378] Aux Etats-Unis, ces spécialistes se regroupent au sein de l'*American Association of Physical Therapy* au cours des années 1920. José Climent, *op. cit.*, p. 239.

[379] Nora Ellen Groce, *The United States' Role in International Disability Activities : A History and a look towards the Future*, New York, Rehabilitation/World Institute on Disability/World Rehabilitation Fund, 1995, p. 31.

[380] D'ailleurs, la revue du Congrès américain de médecin physique s'intitule très rapidement *Archives of Physical Medicine and Rehabilitation*. José Climent, *op. cit.*, p. 240.

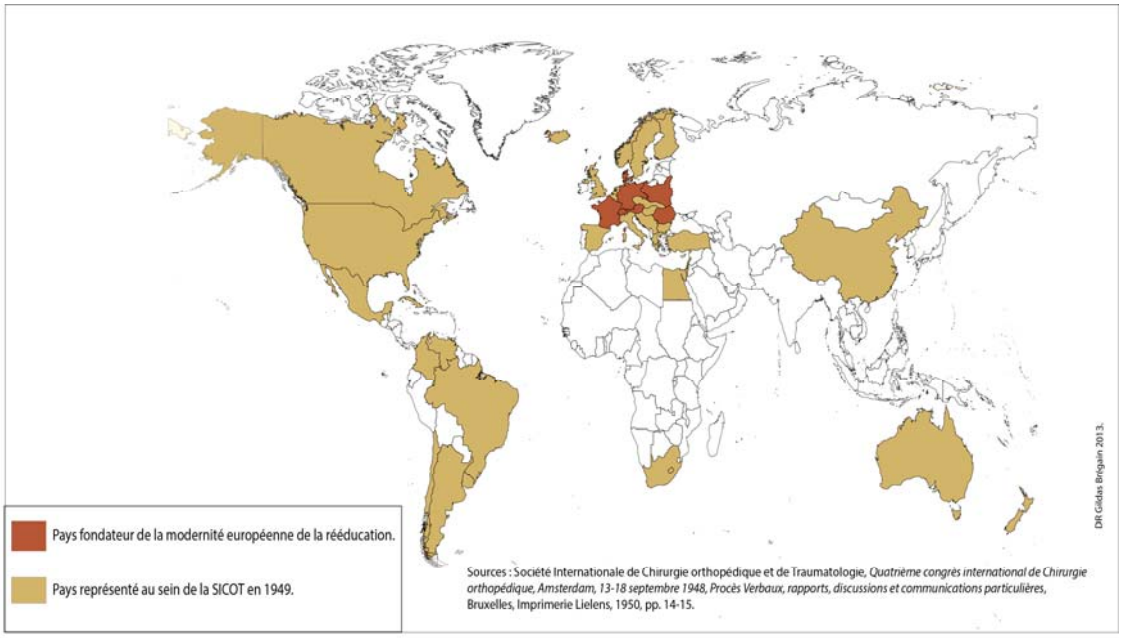
[381] José Climent, *op. cit.*, p. 244.

Brégain, Gildas. L'internationalisation imparfaite d'une modernité nord-atlantique :
essai d'histoire croisée des politiques publiques du handicap en Argentine, au Brésil et en Espagne (1956-1982) - 2014

L'action du BIT ne légitime que modérément les modalités de la rééducation professionnelle des mutilés de guerre développées par les pays de l'Europe continentale à la suite de la première guerre mondiale. L'OIT reconnaît à partir du milieu des années 1940 l'action des Etats en faveur des invalides en insérant cette mesure au sein de plusieurs recommandations, mais l'expérience des pays de l'Europe continentale est alors contrebalancée par la mise en avant de l'expérience de la Grande-Bretagne et des Etats-Unis. Le basculement du rapport de forces en faveur des puissances victorieuses de la guerre (Etats-Unis, Royaume-Uni) se perçoit donc dans le secteur de la rééducation. L'Allemagne et l'Italie disparaissent du régime circulatoire dans ce domaine, et les Etats-Unis, qui apparaissent alors comme une superpuissance incontestable dans le camp occidental[382], s'insèrent désormais parmi les lieux de référence internationale sur la rééducation physique et professionnelle.

L'expérience des pays de l'Europe continentale sur le sujet, et notamment l'organisation solidaire du marché du travail, n'acquiert pas une légitimité incontestée à l'échelle internationale pendant cette période. La prétention de ces pays à incarner une certaine modernité de la rééducation fonctionnelle et professionnelle ne se traduit pas par la constitution d'une modernité hégémonique à l'échelle internationale, notamment du fait de la faible expansion géographique des réseaux internationaux sur la rééducation.

Carte n°1 : La faible expansion géographique des réseaux de la SICOT (fin des années 1940)



La pluralité linguistique existante à l'échelle européenne ralentit la diffusion internationale de ces principes pendant l'entre-deux-guerres. Lors des congrès internationaux sur la rééducation, les communications s'effectuent généralement en

[382] René Girault, Robert Frank, Jacques Thobie, *La loi des géants 1941-1964. Histoire des relations internationales contemporaines Tome III*, Paris, Payot et Rivages, 2005, p. 141.

allemand, en français et en italien, et plus rarement en anglais. Elles ne sont pas traduites en simultané, mais des résumés succincts sont traduits en français ou en allemand dans les actes des congrès. Les médecins qui souhaitent apprendre les techniques et principes de la rééducation fonctionnelle et professionnelle développés dans les autres pays européens doivent donc maîtriser l'allemand, l'italien, le français, voire l'anglais. Pour communiquer lors des congrès internationaux avec les autres spécialistes, le chirurgien orthopédiste français Jacques Leveuf apprend ainsi l'allemand et l'anglais[383].

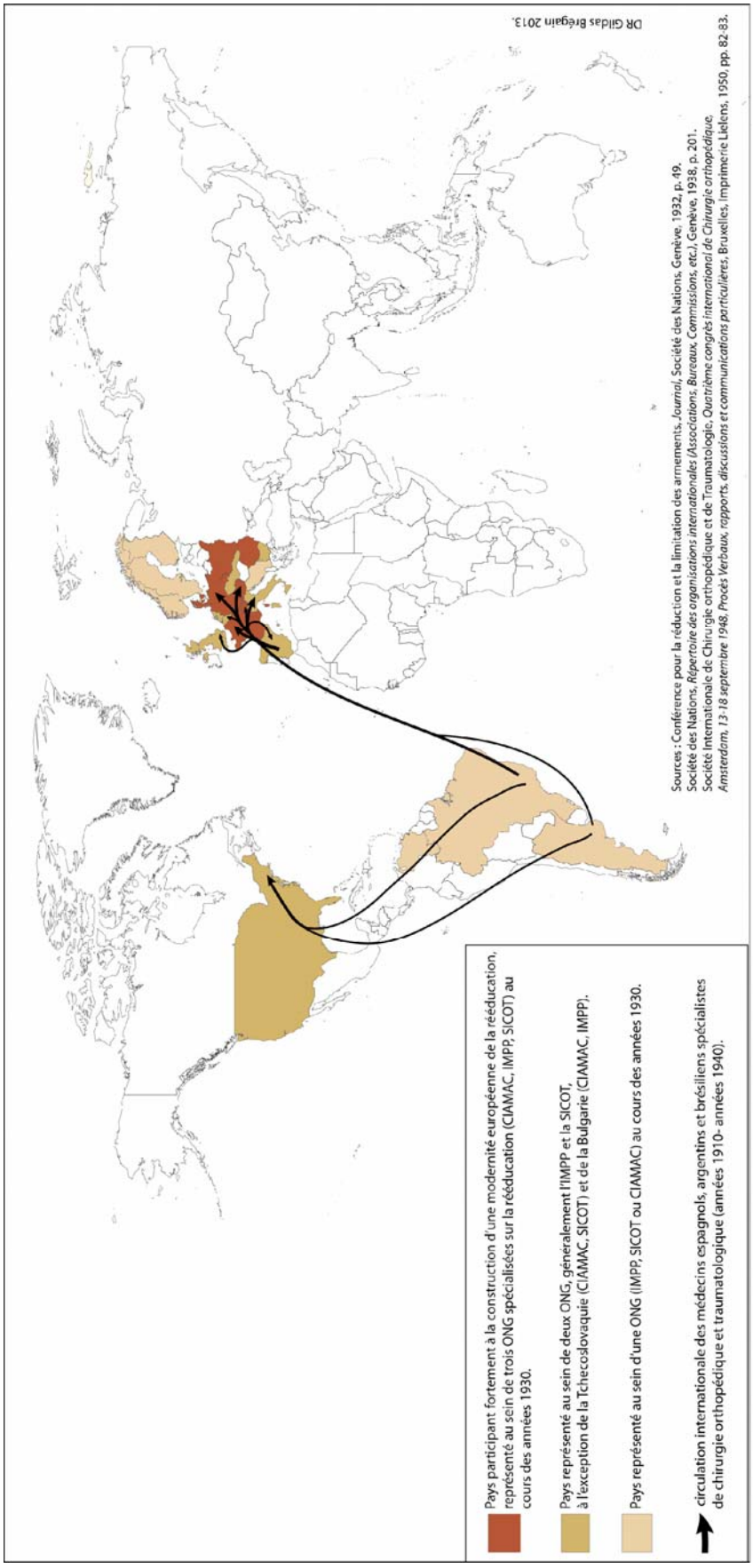
Les trois pays que nous étudions (Argentine, Brésil, Espagne) ont la particularité d'être déjà connectés aux réseaux européens de la rééducation au cours des années 1930, ce qui facilite leur appropriation des méthodes européennes de la rééducation fonctionnelle et professionnelle. Les chirurgiens spécialisés en orthopédie ou en traumatologie argentins, brésiliens et espagnols se rendent majoritairement dans certaines villes européennes (Paris, Liège, Berlin, Vienne, Bologne, Londres, plus rarement Madrid ou Barcelone) pour parfaire leur formation. Toutefois, la seconde guerre mondiale entrave considérablement les circulations des experts entre l'espace continental européen et l'Amérique latine. De ce fait, les experts latino-américains se tournent alors vers les Etats-Unis pour parfaire leur formation en rééducation. À la fin des années 1940, 16 médecins espagnols, 9 Argentins et 6 Brésiliens sont membres de la SICOT[384]. C'est d'ailleurs un Barcelonais, Ramón San Ricart, qui en est le président.

[383] Société internationale de chirurgie orthopédique et de traumatologie, *Quatrième Congrès international de Chirurgie orthopédique, Amsterdam, 13-18 septembre 1948. Procès-verbaux, rapports, discussions et communications particulières, publiés par M. J. Delchef, secrétaire-général*, Bruxelles, Imprimerie Lielens, 1950, p. 57.

[384] Alors que les argentins exercent quasiment tous à Buenos Aires, les brésiliens exercent à Rio de Janeiro, à São Paulo et à Recife, et les espagnols sont très dispersés géographiquement (Santander, Madrid, Barcelone, Pampelune, Séville, Valence, Bilbao). *Ibid.*

Brégain, Gildas. L'internationalisation imparfaite d'une modernité nord-atlantique :
essai d'histoire croisée des politiques publiques du handicap en Argentine, au Brésil et en Espagne (1956-1982) - 2014

Carte n°2 : La construction d'une modernité européenne de la rééducation et son importation dans les mondes ibériques.



II. Le développement des politiques de rééducation des mutilés de guerre en Espagne et au Brésil

Ces trois pays (Argentine, Brésil, Espagne) ont participé de manière différenciée aux conflits armés du XX[e] siècle, ce qui explique les différences de temporalités dans la mise en place de la rééducation physique et professionnelle des mutilés de guerre.

L'Argentine et le Brésil ont participé tous les deux à la guerre de la Triple Alliance contre le Paraguay (1864-1870)[385]. À la suite de cette guerre, des institutions sont créées pour héberger les invalides. En Argentine, une association de vétérans mutilés se mobilise à partir de 1867 pour récolter des ressources financières, et construire un *Hospicio de Inválidos*[386]. Quelques années après avoir été fondé, cet hospice change de fonction et de nom. Il devient un hôpital mixte, où l'appellation *de Inválidos* a disparu. La génération des vétérans mutilés disparaît définitivement au milieu des années 1920. Au Brésil, un *Asylo dos Inválidos da Patria* est inauguré par l'Empereur Dom Pedro II le 29 juillet 1868 sur l'île du *Bom Jesus*. Cet asile accueille plus d'un millier de vétérans mutilés de la guerre de la Triple Alliance (Officiers, cadets, soldats, ainsi qu'une quarantaine de Paraguayens)[387]. Formidablement doté à ses débuts, l'asile est progressivement laissé à l'abandon : alors qu'il y avait 46 bâtiments neufs en 1869, il en reste moins d'une dizaine en fonctionnement trente ans plus tard, dans un état sanitaire et architectural lamentable. Aucune association de vétérans mutilés ne semble avoir été créée au Brésil, probablement du fait de la réaction très rapide des autorités, qui ont devancé les demandes des mutilés.

Les gouvernements nationaux et provinciaux argentins mènent au cours du XIX[e] siècle plusieurs "campagnes du désert" contre les indigènes de Patagonie. En 1878/1879, une attaque massive visant l'élimination des indigènes est lancée par Julio Argentino Roca afin d'obtenir la maîtrise totale de cette région. Appelée "conquête du désert", cette campagne engage plus de 6 000 soldats. Plus de 1 300 Indiens sont tués, et plus de 15 000 hommes, femmes et enfants sont fait prisonniers. Les soldats qui participent à ces campagnes reçoivent le titre d'expéditionnaires du désert. Quelques décennies plus tard, des centaines de volontaires argentins participent à la guerre du Chaco opposant la Bolivie et le Paraguay (1932-1935) en incorporant l'armée paraguayenne. Des recherches approfondies seraient nécessaires pour connaître le nombre exact de mutilés et leur prise en charge.

---

[385] Sur la guerre de la Triple Alliance, lire Luc Capdevila, *Une guerre totale, Paraguay 1864-1870. Essai d'histoire du temps présent*, PUR, Rennes, 2007.

[386] Pour plus de précisions, consulter les numéros d'*El Inválido argentino*, Buenos Aires, 1867-1868.

[387] Les règlements prévoient que les invalides sont obligés de travailler dans les jardins et les officines, selon leurs aptitudes et conditions physiques. Comme l'affirme le Cônego Joaquim José da Fonseca Lima lors de l'inauguration, « O inválido da patria que aqui vier descansar a sombra de seus louros, terá ainda o honroso direito de tomar parte na vida ativa da sociedade : o seu trabalho continuara a enobrecer sua existência ». Les invalides peuvent également vivre en famille, avec leurs femmes et leurs enfants, dans des appartements personnels de l'Asile. Otto Marques da Silva, *A epopéia ignorada. A pessoa deficiente na História do Mundo de Ontem e de Hoje*, São Paulo, CEDAS, 1986, pp. 291-298.

Brégain, Gildas. L'internationalisation imparfaite d'une modernité nord-atlantique :
essai d'histoire croisée des politiques publiques du handicap en Argentine, au Brésil et en Espagne (1956-1982) - 2014

Les gouvernements argentins et espagnols ne s'engagent pas dans la première guerre mondiale. Des milliers de citoyens volontaires provenant des trois pays participent à ce conflit meurtrier au sein de l'armée française[388]. Le gouvernement brésilien entre tardivement en guerre aux côtés des alliés, le 26 octobre 1917, après que plusieurs de ses navires soient attaqués et coulés par l'Allemagne[389]. Nous ignorons le nombre de soldats brésiliens et de citoyens volontaires mutilés suite à leur participation dans cette guerre.

L'Espagne et l'Argentine se sont abstenues de toute participation active dans la seconde guerre mondiale, contrairement au Brésil qui se résigne sous la pression des alliés à s'engager à leurs côtés à partir du milieu de l'année 1942. En juillet 1944, il envoie combattre un corps de 23 500 soldats issus des trois forces armées au sein des armées américaines dans la campagne d'Italie. Ce corps expéditionnaire, appelé *Força expediçionaria Brasileira*, connaît pendant huit mois de combat (juillet 1944- mai 1945) 454 tués et environ un millier de blessés[390].

Parmi les trois pays étudiés, l'Espagne est le seul à avoir engagé des soldats dans des guerres coloniales (la guerre du Rif, au Maroc, de 1921 à 1926), et à avoir connu une guerre civile fratricide (1936-1939). Les premières années de la Guerre du Rif sont meurtrières pour l'armée espagnole, qui perd plus de 12 000 hommes entre 1921 et 1923. Cela l'incite à engager surtout le *Tercio de extranjeros* dans la bataille afin de préserver ses nationaux. Le gouvernement espagnol décide également d'employer des armes chimiques (gaz moutarde) contre la population civile afin d'anéantir les désirs d'indépendance marocaine[391]. Du fait de cette guerre coloniale et de la guerre civile (1936-1939), l'Espagne est le pays étudié qui compte le plus grand nombre de mutilés de guerre sur son territoire (au moins 60 000 au début des années 1940).

En Espagne, au début du XX^{e} siècle, les soldats mutilés dans les guerres de l'empire colonial espagnol (et surtout de la Guerre du Rif) sont rassemblés au sein d'un *Cuerpo de Inválidos de Guerra*. Le docteur Manuel Bastos Ansart, un des plus grands spécialistes d'orthopédie et de traumatologie, crée en 1922 un service de chirurgie orthopédique et de rééducation des invalides de guerre dans l'hôpital militaire de Carabanchel pour soigner les soldats blessés d'Afrique[392]. Au début des années 1930, ils sont environ 1300. Des pensions sont attribuées aux invalides absolus, et les soldats dont l'incapacité n'est pas trop grave bénéficient de postes subalternes réservés au sein des administrations de l'armée

[388] Jean-Marc Delaunay, « Tous Catalans? Les volontaires espagnols dans l'armée française pendant la Grande Guerre », *Des étoiles et des croix. Mélanges offerts à Guy Pedroncini*, Economica-DDMC-IHED, Paris, 1995, pp. 309-323.

[389] Le Brésil participe ainsi à une mission navale au large des côtes africaines, à une mission aérienne (13 officiers brésiliens engagés) au sein de la Royal Air Force et à une mission médicale à Paris. Olivier Compagnon, *L'Adieu à l'Europe. L'Amérique latine et la Grande Guerre*, Fayard, 2013, p. 139.

[390] David Marley, *Wars of the Americas : A chronology of Armed Conflict in the Western Hemisphere*, ABC-Clio, 2008, volume 2, p. 1016.

[391] Sebastian Balfour, *Deadly embrace : Morocco and the road to the Spanish Civil War,* Oxford, Oxford University Press, 2002, pp. 123-156.

[392] José M. Climent, *Historia de la Rehabilitación Médica. De la fisica terapeutica a la reeducación de inválidos*, Edibamed, Barcelona, 2001, p. 215.

(postes de gendarme, portier des ministères, garde des musées de l'Artillerie et de la Navale, etc.).

La politique de rééducation professionnelle des mutilés de guerre s'accélère en Espagne pendant et après la guerre civile espagnole (1936-1939), et au Brésil suite à l'engagement de la force expéditionnaire brésilienne (FEB) pendant la seconde guerre mondiale.

Les gouvernements espagnols (républicain et franquiste) et brésiliens développent rapidement et systématiquement des politiques d'assistance sanitaire et de pensions à destination de leurs mutilés de guerre. Seul le gouvernement républicain cesse en novembre 1948 de financer les pensions des mutilés de guerre exilés en France, invoquant l'absence de ressources financières. Les trois gouvernements se soucient également d'héberger dans des hôpitaux les mutilés nécessiteux. Les gouvernements franquiste et brésilien accordent même à certains grands mutilés une maison individuelle totalement gratuite[393].

Les politiques de rééducation menées par ces différents gouvernements se distinguent plus nettement à la fois par le rythme de développement des infrastructures de rééducation professionnelle, les méthodes de placement des mutilés, et la pression des mutilés de guerre eux-mêmes sur la politique mise en place.

A. La montée en puissance des mouvements associatifs des mutilés de guerre en Espagne

Fortement touchée par la guerre civile, l'Espagne compte un peu moins d'une centaine de milliers de mutilés de guerre sur son territoire. Cette forte présence numérique s'accompagne d'une dynamique associative très importante. Les associations de mutilés de guerre comportent un grand nombre d'adhérents, sont présentes politiquement et visibles médiatiquement. Nous n'avons retrouvé aucune trace d'une association de mutilés de guerre de la FEB au Brésil, ce qui peut s'expliquer par le faible nombre de mutilés concernés (quelques centaines).

1. Le Benémerito cuerpo de mutilados de guerra por la Patria (1937)

Par un décret daté du 5 avril 1938, les autorités militaires règlementent les statuts du *Benemérito cuerpo de mutilados de guerra por la Patria,* entité qui réunit à la fois les soldats, les phalangistes, les volontaires carlistes et les légionnaires mutilés. Le corps des mutilés est une organisation très hiérarchisée, militaire, rattachée à l'administration. C'est le dictateur lui-même, Francisco Franco, qui nomme son dirigeant. Il choisit un ami fidèle, avec qui il a bataillé au cours de la campagne du Rif, pour occuper ce poste : le général José Millán-Astray y Terreros, le fondateur du *Tercio de extranjeros*. Les statuts de ce corps s'inspirent de ceux du corps des mutilés de guerre créé en France après la première

[393] Decreto-Lei n°8.795, 23 de janeiro de 1946. Regula as vantagens a que tém direito os militares da FEB, incapacitados fisicamente.

Brégain, Gildas. L'internationalisation imparfaite d'une modernité nord-atlantique :
essai d'histoire croisée des politiques publiques du handicap en Argentine, au Brésil et en Espagne (1956-1982) - 2014

guerre mondiale. Les cadres des lésions et des prestations sont ainsi copiés sur l'expérience française[394]. Les mutilés sont classés en différentes catégories (*util*/*inutil*, *absoluto*/*no absoluto*). La catégorie de *Caballero Mutilado de Guerra* comprend tous les individus ayant combattu dans le camp franquiste dont les lésions (acquises lors du combat) confèrent un taux d'incapacité supérieur à 10%[395]. Tous les mutilés ayant un taux d'incapacité de 11% à 90% sont considérés comme utiles, et donc potentiellement aptes au travail[396]. La condition de mutilé de guerre, présentée comme une « noble condition », s'accompagne d'autres avantages matériels, comme l'accès privilégié à des sièges dans les transports publics et privés, la priorité dans les files des administrations et des lieux publics (théâtre, etc.), ainsi que des prix, des indemnisations et des aides alimentaires provisoires en cas de besoin.

Le général Millán-Astray devient l'interprète des demandes des mutilés auprès de Franco. À l'opposé d'une vision misérabiliste de la personne invalide, le général Millan Astray tente de promouvoir une image positive et fière du mutilé, apte professionnellement[397]. Lui-même arbore avec fierté ses mutilations[398]. Refusant les attitudes sociales charitables, il se prononce contre l'organisation de spectacles et de fêtes de bienfaisance en faveur des mutilés de guerre. Il évoque publiquement le fait que les mesures d'assistance adoptées en leur faveur ne sont que justice sociale, une récompense nécessaire de la patrie à ceux qui se sont battus pour elle[399]. L'exaltation de la bravoure de ces hommes, et de leur sacrifice en l'honneur de la patrie est mise en scène chaque année le 24 octobre lors de la fête annuelle de l'archange Saint Raphael, patron du corps des mutilés. Un véritable culte est rendu à ces "héros" chaque année, en présence des autorités. Ces commémorations participent du maintien d'une culture de guerre sous le franquisme[400]. Rapidement, les mutilés de guerre franquistes deviennent un des piliers de légitimation du nouveau gouvernement.

[394] Isabel Marín Gomez, *El Laurel y la Retama en la Memoria : Tiempo de Posguerra en Murcia 1939-1952*, Universidad de Murcia, 2003, p. 123.

[395] Les individus blessés pendant la guerre dont les lésions confèrent un pourcentage d'incapacité inférieur à 10% sont des *Heridos de guerra*. Les mutilés absolus (taux d'incapacité de 100%) sont constitués par les aveugles et ceux qui sont privés de deux membres supérieurs ou inférieurs. Ils ont le droit de recevoir une pension d'un montant correct à vie. Les individus dont les lésions confèrent un pourcentage d'incapacité supérieur à 90% ont un statut particulier : ils sont classifiés comme *inutiles totales*.

[396] Demetrio Casado, *Panoramica de la Discapacidad*, Barcelona, Colección INTRESS, 1991, p. 72.

[397] Lors de l'inauguration d'une école pour mutilés de guerre à Gijón, il s'exclame « A los caballeros mutilados (…) miradlos con amor, miradlos con cariño, favorecedlos y ayudadlos ; pero no tengais excesivo dolor para ellos, porque las mutilaciones, cuando son por la Patria, no duelen ». « Asturias. Inauguración de una Escuela de Caballeros Mutilados de Guerra », *ABC*, Sevilla, 7 de marzo de 1939.

[398] *ABC*, Sevilla, 26 de octubre de 1941.

[399] « Se cede a los caballeros mutilados de la guerra el primitivo local de la Phalange de Sevilla », *ABC*, Sevilla, 18 de octubre de 1938.

[400] Francisco Sevillano Calero, « Cultura de guerra y políticas conmemorativas en España del franquismo a la Transición », *Historia Social*, 61, 2008, pp. 127-145.

2. La Liga nacional de mutilados e inválidos de guerra (novembre 1937)

Les mutilés de guerre républicains commencent à s'organiser en association dans plusieurs provinces à l'été 1937, réclamant la mise en place d'une politique de reclassement professionnel. La plupart de ces associations provinciales (Murcia, Alicante, Madrid, etc.) se regroupent au sein d'une *Liga nacional de mutilados e inválidos de guerra* (LNMIG) en novembre 1937. Les organisations provinciales du Pays basque et de la Catalogne conservent leur autonomie, refusant de se dissoudre au sein de la Ligue nationale. En décembre 1938, des négociations sont entreprises entre le comité national et les organisations catalanes pour parvenir à une fusion, ou tout du moins à une coordination des actions afin de présenter une seule et même voix face à l'Etat républicain. Plusieurs représentants du comité national, des organisations de mutilés du Pays basque et de la Catalogne se retrouvent alors à Barcelone pour discuter. Nous ignorons l'issue de ces discussions, qui s'opèrent très tardivement, peu avant la défaite définitive du camp républicain. La LNMIG rassemble en son sein des mutilés de tous les partis antifascistes et des syndicats (CNT, UGT). Les dirigeants insistent sur l'orientation a-partidaire de la Ligue, et sur son caractère essentiellement antifasciste[401]. Les dirigeants de la commission organisatrice nationale mettent en avant la nécessaire unité des partis et organisations au sein du Front populaire, la fusion des deux syndicats (UGT et CNT), des partis républicains et de toutes les organisations féminines. Toutefois, derrière ce discours d'unité des dirigeants de l'association se cachent de nombreux conflits entre les adhérents anarchistes et communistes, reflet des dissensions qui traversent le camp républicain. Le soutien apporté par les dirigeants de la Ligue au gouvernement républicain dominé alors par les socialistes et les communistes ne peut que susciter la critique des mutilés libertaires. À la fin de l'année 1938, les tensions semblent très fortes puisqu'un auteur tente de prévenir une possible scission de la Ligue[402].

Cette LNMIG se caractérise par son indépendance relative vis-à-vis des organisations politiques, et ses dirigeants sont élus par les membres de l'organisation. Elle se distingue donc fortement de l'organisation franquiste des mutilés de guerre, basée sur une organisation militaire, hiérarchique, rattachée à l'administration.

La Ligue organise son premier congrès national du 5 au 8 août 1938 à Valence. Ce congrès poursuit deux objectifs : définir les politiques publiques nécessaires pour résoudre les problèmes des mutilés, et élire un comité national. L'organisation de ce congrès permet à la cause des mutilés de guerre de gagner en visibilité dans l'espace public de l'Etat républicain. Plusieurs syndicats et partis politiques y sont représentés. Dans le contexte d'une guerre civile qui tourne au désavantage du gouvernement républicain, la commission organisatrice pose comme préalable aux travaux du congrès le soutien de la Ligue à l'égard

[401] J. Massaguer, « La Liga es nuestra segunda madre », *Mutilado*, Madrid, n°11, 19 de noviembre de 1938.
[402] Francisco Jiménez, « Nuestro peor enemigo es la desunión de los mutilados », *Mutilado*, Madrid, n°11, 19 de noviembre de 1938.

du gouvernement républicain[403]. Les dirigeants provisoires de la Ligue s'interdisent donc d'adopter une position conflictuelle avec le gouvernement républicain, et refusent de lui demander des subventions dans un contexte budgétaire très difficile. La commission organisatrice souhaite tout d'abord débattre de l'élargissement des adhérents potentiels à ceux qui ont subi leur mutilation dans les usines d'armement, et aux ouvriers victimes de bombardement. Elle estime en effet qu'ils sont des frères, des héros de l'indépendance de la patrie, ayant donc toute légitimité à figurer au sein de l'organisation, à égalité de droits. Le congrès accepte cette proposition. D'autres sujets sont soumis à discussion lors de ce congrès : la construction de résidences d'éducation et de rééducation, la centralisation étatique des usines d'appareils orthopédiques, et l'incorporation générale des mutilés aptes à occuper un poste (y compris de responsabilité) à l'arrière-garde.

Malgré l'avance des franquistes sur les territoires républicains, les dirigeants de la Ligue se refusent à tout pacte ou compromis avec l'ennemi[404]. Barcelone tombe aux mains des franquistes en janvier 1939, et Madrid subit le même sort un mois plus tard, anéantissant l'Etat républicain espagnol. L'existence de ce dernier ne tient désormais qu'à l'exil de ses dirigeants en France et en Amérique latine.

3. La reconstitution de la Ligue des mutilés républicains en France

En janvier et en février 1939, des milliers de mutilés s'exilent comme tant d'autres républicains vers la terre d'asile que représente la France[405]. La majorité des mutilés républicains (au moins 20 000) restent sur le territoire espagnol, étant dès lors soumis à la répression et contraints de s'abstenir de toute velléité de compensation de leur mutilation[406]. Comme les autres réfugiés espagnols, les mutilés de guerre sont parqués dans des camps de concentration, le plus souvent sur les plages, à Argelès-sur-Mer, à Bram, à Saint-Cyprien, à Barcares, à Septfonds, à Gurs. Ils y vivent dans une grande

[403] « La Liga […], que trabaja y lucha por las reivindicaciones justas y necesarias de todos los mutilados, no puede plantearse esta tarea desde el punto de vista de exigencias y apremios al gobierno legitimo de la Republica española. Debemos estar y estamos incondicionalmente a su lado, no planteandole nuevos problemas, sino ayudandole a resolver los muchos y enormes que ya tiene planteados. No queremos ser una carga, sino una fuerza y una potencia que le ayude en todo lo que pueda ». Vicente Carrillo [Comisión Nacional Organizadora], *Material de discusión para el Pleno Nacional de la Liga Mutilados e Inválidos de Guerra*, Union Poligrafica, Consejo Obrero, Madrid, sin fecha.

[404] Cette orientation se justifie « ya que dimos los brazos para que España trabaje, las piernas para que España corra, la vista para que España vea y los pulmones para que España respire y pueda vivir con su régimen de libertad que sea compatible con la voluntad y la dignidad humanas ». « Clausura del Pleno Provincial en Madrid », *Mutilado*, Madrid, n°12, 1 de diciembre de 1938.

[405] Sur l'exil des 460 000 espagnols en France après la chute de la Catalogne, Lire Geneviève Dreyfus-Armand, *L'exil des républicains espagnols en France. De la guerre civile à la mort de Franco*, Albin Michel, 1999.

[406] Certains mutilés de guerre républicains réclament pendant les premiers mois du régime franquiste la possibilité d'obtenir des compensations similaires aux mutilés franquistes, mais ces demandes restent vaines et sont parfois réprimées. Tel est le cas Tomas Garcia Martinez, ancien délégué de la Ligue républicaine des mutilés de guerre à Lorca, affilié au parti socialiste depuis sa jeunesse, qui déploie de multiples actions pour défendre ses droits en tant que mutilé auprès des administrations, raison pour laquelle il est emprisonné. Maria Encarna Nicolás Marín, Alicia Alted Vigil, *Disidencias en el franquismo (1939-1975)*, Murcia, DM, 1999, pp. 122-124.

Brégain, Gildas. L'internationalisation imparfaite d'une modernité nord-atlantique :
essai d'histoire croisée des politiques publiques du handicap en Argentine, au Brésil et en Espagne (1956-1982) - 2014

misère. Ayant des blessures mal soignées, plusieurs souffrent de la gangrène, et en meurent[407].

Quelques semaines après l'ouverture des camps, d'anciens dirigeants de la Ligue exilés, dont Vicente Carrillo, réorganisent un bureau provisoire de la Ligue en exil à Toulouse. La seconde guerre mondiale entrave rapidement le fonctionnement de cette organisation, qui est ensuite reconstituée à Paris, quelques jours après la libération de la capitale française[408].

Grâce à des donations de Pablo Picasso et de Pau Casals, un congrès national de la Ligue est organisé à Toulouse du 24 au 28 novembre 1945. L'assemblée approuve les statuts français de la nouvelle organisation, intitulée *Liga de mutilados e inválidos de la guerra de españa en el exilio* (LMIGEE), et élit une nouvelle commission directrice[409]. Les congressistes veillent à respecter l'équilibre des forces politiques présentes au sein de la Ligue, en déterminant la constitution d'une commission exécutive nationale suffisamment nombreuse (7 personnes) pour que toutes les tendances politiques puissent être représentées. À partir de 1947, la stigmatisation continuelle du *Partido Obrero de Unificación Marxista* (POUM) par le parti communiste[410], et la concentration des postes du gouvernement républicain en exil récemment constitué aux mains de quelques partis politiques (*Izquierda Republicana*, *Unión Republicana*) à partir de 1947[411], suscitent de nombreuses tensions politiques entre les membres des différents partis politiques au sein de la Ligue. Plusieurs évènements conduisent à des conflits ouverts entre quelques communistes (Manuel Suarez, Francisco Puente, Afelio Torrubia) et la majorité de tendances marxiste antistalinienne (POUM) et anarchiste (*Confederación Nacional del Trabajo*) : la publication d'un manifeste contre le gouvernement républicain dans l'organe de presse du POUM[412] ; la volonté de certains communistes d'exclure les membres du

[407] A. A. Bravo-Tellado, *Los mutilados del ejercito de la Republica*, Graficas Carlavilla, Madrid, mayo 1976, p. 29.

[408] Les mutilés présents constituent une commission réorganisatrice de la *Liga de Mutilados e Inválidos de la Guerra de España*. Cette commission essaye de bénéficier du prestige de la participation de certains d'entre eux à la résistance, pour obtenir du général de Gaulle des aides en faveur des mutilés et invalides espagnols, sans succès. *Ibid.*, p. 35.

[409] Le gouvernement français reconnaît officiellement l'existence de la Ligue le 7 février 1949.

[410] Dès 1937, le parti communiste espagnol accuse de manière injustifiée le POUM d'être une agence trostkiste, voire même d'être solidaire du fascisme. Walther L. Bernecker, « La revolución social », in Stanley Payne y Javier Tusell (dir.), *La Guerra civil. Una nueva visión del conflicto que dividio España*, Madrid, Temas de hoy, 1996, p. 505.

[411] Les partis républicains non marxistes (*Izquierda Republicana*, *Unión Republicana*) dominent les premiers gouvernements républicains espagnol en exil. Toutefois, alors que les premiers gouvernements sont composés de représentants d'une diversité de partis (incluant CNT, UGT, PCE), les dirigeants de l'*Izquierda Republicana* et de l'*Unión Republicana* monopolisent les postes (avec des individus non encartés) à partir d'août 1947, et ce jusqu'en 1951, moment à partir duquel le gouvernement est uniquement constitué par des individus non encartés. En 1951, Felix Gordón Ordás constitue un gouvernement d'individus non encartés, car il ne parvient pas à obtenir la collaboration des partis et des syndicats les plus importants de l'émigration, ni des partis républicains. Seul l'*Unión Republicana* soutient son gouvernement. Alicia Alted Vigil, « Gobierno y partidos republicanos españoles en el exilio (1950-1962) », *Mélanges de la Casa de Velazquez*, 1991, volume 27, n°27-3, p. 87.

[412] Le 11 janvier 1947, la commission directrice de la Ligue décide à la majorité de publier un manifeste intitulé « La Liga de Mutilados y el Tesoro español » dans l'organe de presse du POUM, *La Batalla*. Les

Brégain, Gildas. L'internationalisation imparfaite d'une modernité nord-atlantique :
essai d'histoire croisée des politiques publiques du handicap en Argentine, au Brésil et en Espagne (1956-1982) - 2014

POUM de la future commission directrice[413] ; l'activité très partisane, procommuniste, de la délégation de la Ligue en Algérie[414]. Lors de l'assemblée générale organisée en janvier 1947, quelques paroles lancées par le communiste Afelio Torrubia désignant le POUM comme « un agent direct de Franco »[415] provoquent de violentes altercations verbales, et la scission définitive des délégués. À la fin du congrès, l'assemblée décide de condamner les activités partisanes de l'Algérie, et les propos inacceptables de certains communistes à l'encontre du POUM. Manuel Suarez est exclu pour intransigeance partisane au sein de la commission directrice nationale[416]. Majoritaires au sein de l'organisation, les anarchistes et les trotskistes récupèrent les principaux postes dirigeants de la nouvelle commission dirigeante élue lors du congrès : José Ribas, directeur de l'atelier d'appareils orthopédiques, est élu président à l'unanimité; Antonio Trabal (CNT) est désigné vice-secrétaire. La répartition du pouvoir au sein des instances de décision de la Ligue s'effectue donc en faveur d'autres partis politiques que ceux dominant le gouvernement républicain en exil. Par la suite, les anarchistes continuent à diriger la Ligue[417]. L'exclusion de certains communistes conduit à un bouleversement des relations de la Ligue avec la CGT française. Le syndicat français les a « expulsés » deux fois de la Maison des syndicats en 1948, du

mutilés y critiquent plusieurs personnalités du gouvernement républicain, et exigent la remise d'une partie du Trésor espagnol pour satisfaire les besoins des mutilés. La décision de publier ce manifeste est prise malgré l'opposition du communiste Manuel Suarez, et en l'absence de l'autre délégué communiste, Francisco Puente. Ces deux dirigeants réagissent très vivement à la publication de cet article. Scandalisés par la teneur de ce manifeste, et sa publication dans un organe de presse d'un parti qu'ils considèrent comme fasciste, ils envoient un contre-manifeste à la presse espagnole et française. CDMH, Incorporados 112, Dossier Congreso 1947. Actas y documentos anexos del congreso de la Liga de Mutilados e Inválidos de la Guerra de España, celebrado en Toulouse a partir del 25 de enero de 1947, Toulouse.

[413] L'élection de la nouvelle commission dirigeante de la Ligue lors d'un congrès national suscite des conflits publics entre les anarchistes (CNT et POUM) et les communistes pour le contrôle de l'organisation. Lors de ce congrès, le dirigeant communiste Torrubia annonce que les membres de son parti se déclarent favorables à la présence des communistes, de la CNT, des socialistes et des républicains au sein de la commission dirigeante, mais en aucun cas du POUM. Les dirigeants de la CNT et du POUM interprètent ces évènements comme une volonté du parti communiste de contrôler la Ligue, et en appellent donc à la formation d'une direction sans la présence du PC. CDMH, Incorporados 112, Congreso 1947. Informe de la Comisión Ejecutiva Nacional, 1947, p. 39.

[414] Malgré la réussite des dirigeants exilés en Algérie, qui sont parvenus à créer et à maintenir un centre de rééducation et de travail à Fouka-Marine, le représentant de la délégation d'Algérie, Antonio Manchón, est reçu avec méfiance par la majorité de l'assemblée. Cette délégation a reconnu le gouvernement républicain présidé par le José Giral, et a envoyé des communiqués d'adhésion à l'ONU, ce qui apparaît aux yeux de nombreux anarchistes comme une prise de position politique. De plus, cette délégation n'a pas reversé une partie de ses fonds à l'échelle nationale comme le prévoyaient les statuts. Enfin, il semble que des anti-communistes ont été ou se soient eux-mêmes écartés de l'organisation, puisqu'un deuxième groupe de mutilés s'est formé dans le même département. Dans l'assemblée, certains considèrent que l'action du département de l'Algérie est à saluer, tandis que d'autres souhaitent qu'elle soit condamnée pour indiscipline. CDMH, Incorporados 112, Congreso 1947. Actas y documentos anexos del congreso de la Liga de mutilados e inválidos de la guerra de España, celebrado en Toulouse a partir del 25 de enero de 1947, Toulouse, p. 20.

[415] *Ibid.*, p. 35.

[416] CDMH, Incorporados 114. Informe n°3 "Resumen de la Plenaria Nacional", agosto de 1947, p. 7.

[417] Un nouveau comité national est élu pendant le congrès célébré à Toulouse le 3 et 4 septembre 1955, composé de José Jadraque (CNT, président), Antonio Trabal (CNT, secrétaire), Ricardo Valencia (trésorier). CDMH, Incorporados 112, congreso 1955. Acuerdos adoptados en el Congreso celebrado en Toulouse los dias 3 y 4 de septiembre 1955.

Brégain, Gildas. L'internationalisation imparfaite d'une modernité nord-atlantique :
essai d'histoire croisée des politiques publiques du handicap en Argentine, au Brésil et en Espagne (1956-1982) - 2014

fait que les « membres du comité national de la Ligue n'appartenaient pas au même credo idéologique qui domine actuellement le syndicat de la CGT [française] »[418].

L'épineuse question de la délimitation des membres de la Ligue

Pendant le congrès d'avril 1946, et les suivants, la délimitation des membres et des bénéficiaires potentiels de l'action de la Ligue font l'objet de nombreux débats. Les nouveaux statuts stipulent que tous les invalides et mutilés de guerre, y compris ceux victimes de bombardements à l'arrière, ou ayant contracté une maladie invalidante sur le front, peuvent appartenir à la Ligue. Bien que les dirigeants de la Ligue soient favorables depuis 1940 à l'inclusion des mutilés civils ayant un taux d'incapacité supérieur à 50%[419], plusieurs délégations y sont opposées. D'ailleurs, le ministre de l'Emigration Trifón Gómez annonce en 1946 aux dirigeants de la Ligue qu'ils ne peuvent pas inclure les civils au sein de leur organisation, car cela est contraire à la classification du ministère[420]. L'adhésion des Espagnols qui ont été mutilés au cours des combats en France contre le nazisme, ou ailleurs, fait également l'objet de débats. Finalement, il est décidé d'intégrer « les mutilés et invalides tombés lors de la lutte contre le Fascisme et pour la Liberté des peuples, qu'ils soient ou non bénéficiaires d'aides de la part des pays où ils ont été mutilés ou sont devenus invalides ». Une dizaine d'années plus tard, l'assemblée de la Ligue décide d'accepter en son sein « les personnes devenues mutilées et invalides au cours des évènements de 1934 ou comme conséquence des mouvements de grève engagés en défense des travailleurs »[421]. En 1946, les statuts excluent les malades de l'adhésion à la Ligue. Certains dirigeants recommandent alors la création d'une fédération des malades et des tuberculeux, ce qui se concrétise quelques mois plus tard avec la constitution de la *Federación de enfermos del pulmón y tuberculosos.*

À la sortie de la seconde guerre mondiale, la Ligue ne parvient toujours pas à incorporer en son sein les mutilés basques et catalans, qui se rassemblent respectivement au sein de la *Liga de mutilados vascos en el exilio* à partir de 1947, et de la *Agrupación catalana de mutilados*. La Ligue des mutilés républicains entretient des relations cordiales avec ces deux organismes, mais elle ne parvient pas à imposer sa supériorité hiérarchique. De ce fait, certains dirigeants proposent l'idée d'une *Confederación de ligas ibéricas*[422] en août 1947, où chaque région aurait la liberté de constituer sa propre Ligue, tout en ayant l'obligation d'accepter les statuts de la Ligue nationale. En décembre 1946, la Ligue nationale compte environ 2150 adhérents, répartis dans plus d'une vingtaine de délégations départementales. Un an et demi plus tard, elle regroupe 2300 mutilés et invalides, au sein

[418] CDMH, Incorporados 114. Comité nacional, informe n°4, 25 junio de 1948, p. 9.

[419] CDMH, Incorporados 114. Rapport, Montauban, 9 novembre 1940, p. 3.

[420] CDMH, Incorporados 114. Informe de la Comisión Ejecutiva Nacional presentado al Plenario nacional de la Liga de mutilados celebrado en Toulouse los dias 6 y 7 de abril 1946, p. 3.

[421] CDMH, Incorporados 112, Congreso junio 1955. Acuerdos adoptados en el congreso celebrado en Toulouse los dias 3 y 4 de septiembre de 1955.

[422] CDMH, Incorporados 114. Comité nacional, Informe n°3 "Resumen de la Plenaria Nacional", agosto de 1947.

de 31 délégations départementales (incluant l'Algérie). À partir des années 1950, avec la baisse des prestations délivrées par la Ligue et l'insertion progressive des mutilés dans la société française, un certain nombre de mutilés cessent de cotiser et de participer à la vie associative. Ceux qui ont un besoin indispensable d'une aide économique restent adhérents[423]. En 1960, l'organisation prétend contrôler environ 1600 affiliés, dont plus de la moitié ont un taux d'incapacité supérieur à 50%[424].

À partir de 1964, dans la perspective d'un futur retour de la Ligue en Espagne, certains dirigeants se montrent favorables à l'élargissement de l'adhésion à la Ligue à tous les mutilés antifascistes, y compris ceux qui ont lutté au sein de l'armée franquiste contre leur gré[425], voire même à l'ensemble des mutilés, qu'ils aient lutté dans un camp ou dans un autre. En octobre 1966, le délégué des Pyrénées orientales soumet au débat la question de la solidarité de la Ligue avec les soldats franquistes, eux aussi marginalisés par l'attribution d'une pension très faible[426]. Il se déclare favorable au regroupement de tous les mutilés et invalides de guerre après l'instauration d'un gouvernement démocratique en Espagne, qui reconnaîtrait des droits égaux à tous les mutilés. Finalement, l'assemblée présente au congrès d'octobre 1966 décide à l'unanimité de favoriser le regroupement de tous les militants antifascistes en Espagne, tout en étant disposé à admettre en son sein à « tous les mutilés et invalides ayant une conduite irréprochable et des sentiments solidaires et antifascistes, même si les circonstances les ont conduits à intégrer l'armée franquiste »[427].

4. Les tentatives infructueuses pour reconstituer une Ligue des mutilés républicains en Espagne

En juillet 1947, un délégué de la Ligue se rend en Espagne pour entrer en relation avec d'autres mutilés républicains et faciliter leur réorganisation. Il s'agit probablement d'Enrique Ciutat, un militant de la CNT. Ce dernier informe les dirigeants de la Ligue en août 1947 qu'un *comité nacional de relaciones de mutilados e inválidos de la guerra de España*[428] s'est constitué en Espagne suite au voyage en Espagne du délégué de la Ligue[429]. Désireux de soulager les conditions de vie de certains mutilés républicains restés

[423] CDMH, Incorporados 114. Comité nacional, Primer informe, 1958.

[424] CDMH, Incorporados 114. Comité nacional, Informe sobre la situación de los mutilados e inválidos de la Guerra de España en el exilio, Burdeos, 25 de junio de 1960.

[425] CDMH, Incorporados 114. Informe que el Comité nacional de la Liga presenta a todos los comites departamentales y afiliados, Bordeaux, mayo de 1964, p.7.

[426] « Que existiendo mutilados e inválidos del "ejercito franquista" que no habiendo incurrido en más responsabilidad que la de haber participado en la contienda en tal que movilizados por las quintas y haber estado en zona fascista, deberemos tenerlos en cuenta cuando haya un régimen democratico restablecido en España. Los del "otro bando" se les puede clasificar en dos partes. La primera la de los militares de carrera que realmente son los unicos favorecidos y gozan de grandes privilegios del régimen, la segunda, el mayor gran numero, los soldados que componian su ejercito y que solo disfruta de insignificantes pensiones ». CDMH, Incorporados 112, Dossier Congreso 1966. Actas del Congreso de la Liga de mutilados e inválidos de la guerra de España en el exilio, Burdeos, 1 y 2 octubre de 1966, p. 18.

[427] *Ibid.,* p. 20.

[428] Ce comité est aussi cité comme le *Comité nacional de relaciones de mutilados antifascistas del interior*.

[429] CDMH, Incorporados 114. Comité nacional, informe n°3 "Resumen de la plenaria nacional", agosto de 1947, p. 4.

Brégain, Gildas. L'internationalisation imparfaite d'une modernité nord-atlantique :
essai d'histoire croisée des politiques publiques du handicap en Argentine, au Brésil et en Espagne (1956-1982) - 2014

en Espagne, les dirigeants de la Ligue décident de leur venir en aide en proposant à chaque adhérent de céder un montant équivalent à une pension mensuelle. En avril 1948, grâce à cette solidarité des mutilés exilés, une somme conséquente (100.000 francs, soit 9400 pesetas) est transmise par Enrique Ciutat à certains dirigeants espagnols pour être répartie à des mutilés républicains indigents. Les dirigeants espagnols utilisent également une partie de l'argent reçu pour effectuer de la propagande et reconstituer une organisation similaire en Espagne. Ils déclarent en juin 1948 que le nombre d'affiliés augmente quotidiennement[430]. En novembre 1948, Enrique Ciutat apprend aux autres dirigeants de la Ligue en France que le secrétaire du comité espagnol, nommé "Rojo", a été emprisonné et condamné à 10 ans de prison[431]. De ce fait, la liaison avec l'organisation des mutilés de l'intérieur est définitivement rompue.

Au milieu des années 1950, la Ligue entreprend de renouer les contacts avec certains mutilés antifascistes restés en Espagne. Un affilié de la Ligue se rend en Espagne, et rencontre plusieurs mutilés de guerre engagés dans la cause républicaine. Une commission réorganisatrice est nommée en Espagne, mais les membres de cette commission sont tous faits prisonniers quelques mois plus tard[432]. Une fois de plus, les contacts de la Ligue avec les mutilés restés en Espagne cessent brutalement. À la suite de ces arrestations, le délégué du Tarn et Garonne considère d'ailleurs que ce contact « peut ne pas être la meilleure des choses pour eux et peut même leur porter préjudice [dans certaines circonstances], comme l'ont affirmé certains mutilés »[433]. Ce n'est qu'en 1966, suite au léger relâchement de la pression dictatoriale en Espagne, que certains dirigeants de la LMIGEE renouent le contact avec certains mutilés restés en Espagne[434].

B. Des infrastructures en rééducation précaires en Espagne, pérennes au Brésil

La rééducation des mutilés de guerre aboutit à la construction de services de rééducation pérennes dans de multiples pays européens, mais cela n'est pas le cas en Espagne. Cette pérennité des infrastructures publiques de rééducation des mutilés de guerre peut être observée au Brésil, mais cela ne constitue toutefois pas un atout considérable pour le développement de la rééducation des autres invalides, car une seule infrastructure de rééducation - dotée d'une faible capacité d'accueil - est créée en faveur des mutilés de guerre.

[430] CDMH, Incorporados 114. Comité nacional, informe n°4, 25 de junio de 1948, p. 17.

[431] CDMH, Incorporados 120. Acta de la reunión celebrada por el Comité Nacional el 28 y 29 de noviembre de 1949, p. 3.

[432] CDMH, Incorporados 112, Congreso 1955. Liga de mutilados e inválidos de la guerra de España, *Informe*, junio 1955, p. 6.

[433] CDMH, Incorporados 112, Congreso 1955. Acta, Paris, noviembre 1955, p. 7.

[434] CDMH, Incorporados 112, Congreso 1966. Actas del Congreso de la Liga de mutilados e inválidos de la guerra de España en el exilio, Burdeos, 1 y 2 octubre de 1966. p. 18.

Brégain, Gildas. L'internationalisation imparfaite d'une modernité nord-atlantique :
essai d'histoire croisée des politiques publiques du handicap en Argentine, au Brésil et en Espagne (1956-1982) - 2014

1. Des infrastructures de rééducation précaires pour satisfaire les besoins des mutilés espagnols

Pendant la guerre civile espagnole (1936-1939), deux États antithétiques se constituent sur le territoire espagnol. Le camp franquiste se soulève le 17 juillet 1936 au Maroc, et cette insurrection s'étend à la métropole dès le lendemain. Le 20 juillet 1936, le territoire espagnol est scindé en deux camps. Les deux Etats républicain et franquiste développent sur les territoires qu'ils contrôlent des politiques distinctes de rééducation professionnelle des mutilés de guerre. Ces dernières diffèrent par leur entité gestionnaire, le mode de gestion et la place attribuée aux principaux intéressés dans cette gestion. Les configurations politiques de chaque camp, tout comme les multiples idéaux d'organisation de l'Etat qui guident les acteurs politiques, influent sur les caractéristiques de ces politiques publiques. Les deux camps sont très hétérogènes, mais le camp républicain est profondément divisé alors que le camp franquiste est uni derrière son dirigeant militaire[435].

La constitution tardive de quelques institutions de rééducation des mutilés républicains

Assez vite, plusieurs acteurs (certains médecins, des mutilés de guerre et des organisations politiques) effectuent des démarches auprès des autorités nationales afin d'orienter la politique d'assistance vers une politique de rééducation professionnelle et d'accès à l'emploi. À la fin de l'année 1936 ou au début de l'année 1937, un individu connaisseur de l'activité de l'INRI effectue plusieurs conférences afin de promouvoir la mise en place d'une politique de rééducation des mutilés de guerre. Cet auteur anonyme, probablement invalide, se décrivant comme de formation ouvrière et de tempérament révolutionnaire, réclame au ministre de l'instruction publique, Jésus Hernandez Tomas (PCE) de revoir sa politique publique d'assistance aux invalides en raison de la grande quantité de mutilés de guerre à rééduquer. L'auteur déclare avoir obtenu le soutien de plusieurs organisations politiques et du chef administratif de l'institut, Antonio Hermoso,

[435] Le camp républicain est composé de libéraux, de républicains, de communistes, de socialistes et d'anarchistes. Les syndicats anarchistes ouvriers souhaitent l'avènement d'une révolution prolétarienne et d'une société égalitaire. Ils exigent que les travailleurs soient directement représentés dans le gouvernement de la société locale. Pendant les premiers mois de la guerre civile, ils continuent de refuser l'organisation d'un gouvernement étatique, puis leurs dirigeants acceptent de participer au gouvernement à partir de novembre 1936. En 1937, les syndicats anarchistes se retrouvent marginalisés politiquement, et le parti communiste occupe un poids de plus en plus important au sein de l'Etat républicain. Les communistes et les socialistes modérés, majoritaires dans la plupart des zones républicaines, réclament le renforcement de l'action de l'Etat. Enfin, le parti national basque défend une politique bourgeoise conservatrice, en refusant toute atteinte à la propriété privée ou à l'Eglise. Le parti nationaliste catalan défend une politique bourgeoise libérale. Finalement, le gouvernement Negrin qui se forme le 17 mai 1937 met fin à la transformation révolutionnaire de la société, allant ainsi totalement à l'encontre des exigences de la minorité révolutionnaire et libertaire (CNT et POUM). Au pouvoir, les communistes accusent le POUM de collusion avec l'ennemi fasciste et obtiennent sa dissolution. Le camp franquiste est également très hétérogène : certains sont de fervents catholiques, tandis que d'autres souhaitent la laïcisation de l'Etat. Toutefois, ils s'accordent tous pour demander le retour de l'ordre, la préservation de l'unité et de la tradition espagnole. Walther L. Bernecker, « La revolución social », in Stanley Payne y Javier Tusell (dir.), *La Guerra civil. Una nueva visión del conflicto que dividio España*, Madrid, Temas de hoy, 1996, pp. 488-505.

pour son projet de rééducation des mutilés de guerre[436]. Toutefois, le gouvernement républicain concentre pendant longtemps son action sur la seule délivrance de pensions en faveur des mutilés, sans se préoccuper de leur rééducation professionnelle.

Une orientation différente est poursuivie dans la province du Pays basque, qui a obtenu un statut d'autonomie de la République à l'automne 1936. Dans cette province, un conflit surgit entre les autorités militaires et civiles pour le contrôle de la politique de rééducation des mutilés. Le nouveau conseiller de la santé de cette province, Alfredo Espinosa, manifeste le 17 décembre 1936 sa volonté de résoudre de manière urgente le problème de la rééducation des invalides. Il demande alors aux docteurs Salaverri et Musatadi de rédiger un mémoire sur un projet d'institut de rééducation professionnelle des invalides. Les médecins s'exécutent[437], et leurs projets sont étudiés par les autorités le 28 janvier. Le lendemain, le conseiller de la Santé de la province des Pays basques décide de nommer le Dr Manuel Salaverri directeur de l'école de rééducation des invalides[438]. Ce dernier est chargé en compagnie du Dr Musatadi d'organiser la future institution. Au même moment, avertie des intentions des autorités civiles, la hiérarchie militaire décide de s'impliquer dans la rééducation des mutilés de guerre. Une rencontre a lieu entre l'inspecteur d'hygiène rurale - en représentation du conseiller de la Santé -, et le chef

[436] Argumentant qu'il est toujours rentable économiquement pour une société de rééduquer les invalides, il considère que les ouvriers agricoles devraient également bénéficier de la loi d'accident du travail. Il dresse un bilan sombre de l'activité de l'institut de rééducation : il dénonce les salaires très élevés attribués à certains médecins, l'incompétence de certains d'entre eux, et le manque de coordination entre la réadaptation physique, éducative et professionnelle, qui conduit à des dépenses considérables avec un succès minime. En effet, selon lui, seuls quelques invalides ont réussi à être un tant soit peu compétitifs, alors que plus de dix millions de pesetas ont été dépensés depuis 1923. L'auteur critique notamment le fait que les spécialistes d'orientation professionnelle appliquent avec rigueur les définitions et les méthodes construites à l'étranger, en ignorant la souffrance psychique et le besoin pour les invalides de retrouver confiance en eux. Les invalides parviennent difficilement à être productifs dans les secteurs où ils sont formés, ce qui fait que ces spécialistes échouent dans l'étape essentielle du retour à l'emploi. CDMH, PS-Madrid, caja 927, n°6. Conférence intitulée « El Instituto de reeducación profesional de Inválidos. Labor reeducativa de los mutilados de guerra », sans auteur mentionné ni date (probablement entre le 4 septembre 1936 et le 6 août 1937).

[437] Répondant à cette demande, le docteur Manuel Salaverri relance un ancien projet d'école-atelier, conçue comme une institution complexe (clinique, école, ateliers) où collaborent le médecin, le pédagogue et le professeur de l'atelier. Cette rééducation professionnelle vise à permettre au mutilé de subvenir à ses besoins, en le rendant indépendant de la tutelle de sa famille et de l'asile. L'institution projetée est destinée à accueillir des patients en régime ambulatoire, et en régime d'internat pour ceux qui doivent subir des opérations (soit 40 à 50 patients). Pour ceux qui habitent loin, l'auteur conseille l'hébergement dans des maisons privées à proximité. L'auteur prévoit l'organisation d'un atelier de fabrication des appareils orthopédiques et des prothèses. Il considère que le problème le plus urgent à résoudre est celui de la réadaptation physique (*rehabilitación física*), car les mutilés peuvent apprendre un métier en dehors de l'institution, dans des ateliers privés proches de leur logement. Toutefois, il incorpore dans son projet d'institut un certain nombre d'ateliers professionnels. Dans le cas où les mutilés ne peuvent pas reprendre leur activité antérieure, ils sont susceptibles d'apprendre dans les ateliers une petite palette de métiers d'artisanat ou de petite industrie (cordonnier, fabricant d'espadrille, fabricant de brosse, vannier, encadreur, bourrelier, mécanicien orthopédique). Cette orientation professionnelle vise à permettre l'exercice d'une activité professionnelle à domicile. L'installation d'autres ateliers mécaniques (menuiserie, ébénisterie, forge, ajustage, tour et réparation d'automobiles), et l'apprentissage de métiers commerciaux et administratifs, sont également envisagés. CDMH, PS Santander, L C. 574. Exp. 3, proyecto firmado por Manuel Salaverri, del 25 de enero 1937, titulado « El Instituto de rehabilitación y reeducación de mutilados e inválidos de la guerra ».

[438] CDMH, PS Santander, C.C.19. Exp. 15, Carta, Bilbao, 1 de marzo de 1937, el inspector de higiene rural al consejero de Sanidad de Euzkadi.

Brégain, Gildas. L'internationalisation imparfaite d'une modernité nord-atlantique :
essai d'histoire croisée des politiques publiques du handicap en Argentine, au Brésil et en Espagne (1956-1982) - 2014

supérieur de la Santé militaire de la province au début du mois de février 1937. Le militaire insiste sur le fait que la responsabilité de la chirurgie, de l'orthopédie du soldat jusqu'à sa rééducation relève du secteur de la Santé militaire[439]. Contre toute évidence, il affirme que la rééducation du soldat est déjà prise en charge par le secteur de la Santé militaire, même si elle n'est pas très bien organisée. L'inspecteur d'hygiène rurale argumente de son côté que son département souhaite organiser ce service de rééducation en totalité parce que c'est lui qui aura la charge d'organiser tous les services de rééducation et de rééducation des invalides en temps de paix. Le docteur Salaverri joue un jeu assez trouble, acceptant des deux autorités civile et militaire la conduite des projets d'organisation de la rééducation des mutilés de guerre. Par la suite, après la mi-février, il se rallie définitivement au chef supérieur de la Santé militaire, qui le charge d'organiser la rééducation des invalides dans le chalet de Oriol contigu à l'hôpital de San Juan de Dios de Santurce.

Au début de l'été 1937, certaines organisations socialistes appellent à la mise en place d'une politique nationale de rééducation. Lors d'un congrès célébré le 24 juin 1937 à Valence en présence de hauts dirigeants de différents partis, les Jeunesses socialistes unifiées demandent au gouvernement de créer des écoles de rééducation professionnelle pour les soldats mutilés[440]. Toutefois, ces mesures ne se concrétisent pas immédiatement, bien au contraire. L'extension géographique des combats et les défaites militaires successives font perdre aux autorités républicaines le contrôle effectif de plusieurs institutions de rééducation au cours de l'été 1937. Ainsi, le service de rééducation des invalides du chalet de Oriol est perdu face à l'avancée des forces franquistes dans la province en juin 1937. Un certain nombre de mutilés basques sont alors pris en charge dans un centre de rééducation à Bayonne, probablement grâce aux négociations engagées par le président basque José Antonio Aguirre y Lecube[441]. Par ailleurs, le pouvoir républicain se trouve rapidement obligé de cesser les activités de l'*Instituto nacional de reeducación de inválidos* de Carabanchel, car il se situe sur la ligne de front. Le président de la République signe le 6 août 1937 un décret déterminant la dissolution de cet Institut[442]. Les personnels et les élèves de l'institut regagnent leur domicile, et certains font le choix de partir sur le front ou en exil, ou de rejoindre l'autre camp. Deux techniciens orthopédistes partent au front[443].

À partir d'août 1937, les organisations de mutilés républicains se mobilisent et font pression sur les responsables politiques pour qu'une politique de rééducation

[439] *Ibid.*

[440] Sur un texte contenant 10 revendications, la quatrième prévoit « Que el Gobierno organice escuelas de reeducación profesional, donde aquellos soldados que hayan quedado inválidos en los frentes puedan prepararse para volver a ocupar un puesto en la producción y ganarse el sustento ». « Las diez reivindicaciones de las J.S.U », *ABC*, Madrid, 25 de junio de 1937.

[441] « El presidente Aguirre hace declaraciones acerca de su gestión en el extranjero », *ABC*, Madrid, 6 de diciembre de 1937.

[442] « Firma del presidente de la Republica », *ABC*, Madrid, 7 de agosto de 1937.

[443] « Con el secretario ortopédico de la comisión ejecutiva », *Mutilado*, Madrid, n°11, 19 de noviembre de 1938.

Brégain, Gildas. L'internationalisation imparfaite d'une modernité nord-atlantique :
essai d'histoire croisée des politiques publiques du handicap en Argentine, au Brésil et en Espagne (1956-1982) - 2014

professionnelle soit mise en place. Cela débouche rapidement sur des promesses politiques. À la fin du mois d'août 1937, le comité de liaison des partis socialiste et communiste expose un programme d'action conjointe à Valence, qui prévoit notamment l'application d'une politique de rééducation professionnelle des invalides[444]. Trois mois plus tard, le 18 novembre 1937, le ministre du Travail et de l'Assistance sociale déclare lors d'une conférence de presse à Barcelone qu'un projet de rééducation professionnelle des invalides est à l'étude pour que les invalides cessent d'être un fléau pour l'économie[445]. Toutefois, aucune politique d'ampleur n'est développée dans ce secteur pendant les mois suivants. Seul un centre de chirurgie orthopédique et de rééducation des invalides de guerre est créé à Barcelone, mais nous ignorons tout de ses activités.

L'insuffisance de cette action publique en faveur de la rééducation professionnelle incite la LNMIG à projeter l'organisation d'un secrétariat orthopédique en août 1938. Ce secrétariat est chargé de fournir du matériel orthopédique aux adhérents, et de faciliter leur rééducation professionnelle[446]. Pour cela, elle envisage de créer des ateliers orthopédiques avec l'aide éventuelle des officines orthopédiques de Londes ou de Paris, ainsi que des ateliers d'apprentissage en mécanique et cordonnerie. Trois mois plus tard, en novembre 1938, ce secrétariat est toujours en cours d'organisation. À la fin du mois de septembre 1938, la Ligue décide de créer le premier centre de rééducation professionnelle des mutilés de guerre à Madrid[447]. Nous ignorons si ces projets ont pu être réalisés. Il est probable que cela ne soit pas le cas, étant donné les difficultés économiques auxquelles la Ligue est confrontée[448].

Le congrès national organisé par la Ligue en août 1938 permet de médiatiser leur cause, et d'en faire une question sociale majeure. Quelques semaines plus tard, une commission d'étude sur les problèmes des invalides de guerre est réunie, à laquelle la LNMIG participe probablement. Cette commission étudie la possibilité d'organiser un service national d'assistance et de placement des invalides de guerre. Elle remet ses conclusions au sous-secrétaire de la présidence du Conseil le 21 octobre à Barcelone. Le sous-secrétaire « a déclaré qu'il souhaitait que ceux qui deviennent handicapés au cours de la lutte pour l'indépendance se voient assistés de manière efficace »[449]. Nous ignorons si les recommandations de la commission ont été appliquées.

---

[444] « Se ha elaborado por el comité de enlace de los partidos socialista y comunista un programa de acción conjunta. Todas sus bases son un reforzamiento del Frente Popular », *ABC*, Madrid, 20 de agosto de 1937.

[445] « Hay en la zona leal tres millones de evacuados. Sus problemas y necesidades », *ABC*, Madrid, 18 de noviembre de 1937.

[446] « Con el secretario ortopédico de la comisión ejecutiva », *Mutilado*, Madrid, n°11, 19 de noviembre de 1938.

[447] « Mutilados de Guerra », *ABC*, Madrid, 26 de septiembre de 1938.

[448] La souscription nationale qu'elle lance pour fournir des appareils orthopédiques à tous les invalides lui rapporte seulement 100 000 pesetas en novembre 1938. Une grande partie de ces ressources sont d'origine privée (32000 pesetas offerts par le General Miaja), et de recettes de festivals. *ABC*, Madrid, 27 de octubre de 1938.

[449] « Un proyecto en favor de los inválidos de guerra », *ABC*, Madrid, 22 de octubre de 1938.

Brégain, Gildas. L'internationalisation imparfaite d'une modernité nord-atlantique :
essai d'histoire croisée des politiques publiques du handicap en Argentine, au Brésil et en Espagne (1956-1982) - 2014

Plusieurs centres de rééducation pour les mutilés de guerre franquistes

Dans le camp franquiste, les autorités militaires se soucient très tôt de l'avenir des mutilés de guerre. Le 23 janvier 1937, Francisco Franco signe un décret créant la direction générale des mutilés de guerre pour la patrie[450]. Cette disposition est ensuite rectifiée par l'ordre du 30 octobre 1939 et la circulaire du 7 décembre 1939. Cette direction est chargée d'organiser la rééducation professionnelle des mutilés de guerre, et de mettre en place le *Benemérito cuerpo de caballeros mutilados de guerra por la patria* (BCCMGP).

Il est difficile de dater l'émergence des revendications des mutilés de guerre, et de savoir jusqu'à quel point les soldats mutilés eux-mêmes ont pu influencer l'élaboration de la politique de rééducation professionnelle et la création de la direction des mutilés de guerre. Nous possédons des témoignages indirects prouvant l'existence de revendications de la part des soldats mutilés de guerre[451], mais plusieurs indices tendent à suggérer que cette politique est davantage le fruit d'une décision administrative des autorités militaires, suite à l'avis de certains médecins et de quelques officiels militaires - dont certains sont mutilés, tel le général Millan Astray.

La politique franquiste d'assistance aux mutilés est réservée quasi exclusivement aux hommes. De façon exceptionnelle, le général Millan Astray souhaite concéder le statut de *Dama mutilada de guerra por la Patria* à l'Andalouse Pilar Jimenez, blessée par une mitraillette à bord du bateau-prison Luis Caso de los Cobos[452].

Pendant le premier trimestre de l'année 1938, la *delegación nacional de asistencia a frentes y hospitales* (DNAFH) prend l'initiative d'organiser la rééducation fonctionnelle des mutilés de guerre, en installant un service de rééducation médicale à l'Hôpital militaire du Général Mola de San Sebastian, et dans un autre hôpital à Zaragoza[453]. Souhaitant élargir les prestations de ces institutions à l'orientation et la rééducation professionnelle, cette délégation demande en mars 1938 à une section du ministère de l'Education le détachement de professeurs spécialisés en psychotechnique[454]. Le ministre de l'Education accepte cette requête, en signant le 3 avril un décret déterminant le détachement de professeurs dans les instituts de la DNAFH. Par un décret du 25 août 1938, le même

[450] *Boletin Oficial del Estado Español*, n°96, 24 de enero de 1937.

[451] Le médecin militaire Benito Nogales écrit en 1938 : « muchos [mutilados] piden volver a la Guerra, y los que quedaron sin las dos piernas piden ir a Carros de Combate manejando las ametralladoras, o en Aviación, de observadores o bombarderos. Y si han de quedar en la retaguardia, piden también un empleo, algo en que ocupar la ociosidad a que les obliga sus lesiones ». Mais l'auteur déclare s'impliquer dans la défense des droits des mutilés justement pour tempérer et limiter leurs revendications. En effet, il considère que les mutilés n'ont pas les connaissances qu'il détient, et qu'il est donc possible de craindre que ce qu'ils demandent ne soit pas en accord avec la réalité. Il privilégie clairement le choix du travail pour tous les mutilés, quelle que soit leur niveau d'incapacité, considérant que « el camino del trabajo [...] es la fuente de la alegria y la fuente de la vida ». Il se positionne ainsi contre les exigences de certains mutilés de vivre de leur pension sans recommencer à travailler. *Ibid.*, p. 18, p. 27.

[452] « Asturias. Inauguracion de una Escuela de Caballeros Mutilados de Guerra », *ABC*, Sevilla, 7 de marzo de 1939.

[453] Benito Nogales Puertas, *La reorientación y colocación profesional de los mutilados de guerra*, Santiago de Compostela, Imprenta Paredes, 1939, pp. 127-128.

[454] *Ibid.*, p. 129.

ministère attribue à la DNAFH la responsabilité d'organiser des cours d'enseignement primaire pour les blessés et les mutilés[455].

Pendant un court laps de temps, le ministère de l'Education défend l'idée que la rééducation professionnelle des mutilés de guerre relève de son champ d'action. En effet, il élabore un projet de décret qui prévoit que l'orientation, la sélection et la rééducation professionnelles des mutilés de guerre soient exercées par son ministère à travers la Direction d'enseignement professionnel et technique[456]. Ce texte détermine également la création d'une commission chargée de définir la politique de rééducation médicale et professionnelle[457]. Mais ce projet n'est pas approuvé. Le système d'assistance reste sous l'autorité du ministère de la Guerre, bien que le ministère de l'Education contribue à la formation des mutilés de guerre.

Au cours de l'année 1938, plusieurs centres de rééducation fonctionnelle des mutilés de guerre se créent à Oza (La Coruña), Zaragoza, Santander, Bilbao. En juin 1938, la direction des mutilés de Guerre considère que les besoins en rééducation physique sont déjà couverts, et orientent les acteurs publics et privés vers la scolarisation et la construction de logements pour les mutilés.

Face au manque d'éducation de la majorité des mutilés considérés comme utiles, plusieurs initiatives publiques et privées surgissent pour que les mutilés puissent prétendre occuper des postes administratifs correctement rémunérés[458]. Le ministère de l'Instruction publique et d'autres entités publiques et privées (Syndicat du professorat de la *Falange española tradicionalista*, *Frentes y Hospitales*, *Ateneos*, *Acción Catolica*) organisent la mise en place d'écoles et d'universités pour les blessés et mutilés de guerre. Les premières initiatives de scolarisation apparaissent dès le mois de juin 1938, mais les cours ne se généralisent dans la plupart des municipalités qu'à partir du dernier semestre de 1938[459]. Parfois, ce sont des particuliers, des professeurs ou des prêtres qui dispensent de leur propre initiative des cours d'alphabétisation dans les villages.

---

[455] *Ibid.*, p. 204.

[456] *Ibid.*, p. 134.

[457] Présidée par le ministère de l'Education nationale, cette commission devrait être composée de représentants administratifs (direction des mutilés de guerre, FET y JONS), de médecins, ainsi que de deux *Caballeros mutilados de guerra por la patria*. Après une phase provisoire, cette commission deviendrait définitive et serait nommée *Comisión de la reorientación y reeducación profesional del Mutilado de Guerra*.

[458] « Interesante labor patriotica a desarrollar. Nota de la Dirección de Mutilados de guerra por la Patria », *ABC*, Sevilla, 20 de octubre de 1938.

[459] A Zaragoza, l'organisation provinciale de la FET y de las JONS organise en juin 1938 des cours d'enseignement élémentaire pour les mutilés analphabètes. A Burgos, l'*Obra catolica de asistencia al herido* met sur pied une académie préparatoire aux concours de corps auxiliaire administratif de l'Etat, et des cours pédagogiques élémentaires. A Guipuzcoa, les fonctionnaires de la section des finances de l'administration locale forment certains mutilés de guerre pour qu'ils puissent postuler aux postes subalternes des organismes publics. A Malaga, l'école Normale organise des cours pour les mutilés de guerre à partir du 3 octobre 1938. A Gijón, c'est l'*escuela superior de trabajo* qui délivre des cours à partir de mars 1939. Dans le village de Sanlúcar la Mayor, des cours du soir sont organisés pour les mutilés, de différents niveaux. A Séville, l'Athénée organise des cours de formation culturelle et professionnelle pour au moins 22 mutilés, d'octobre 1938 à juin 1939, dans les salles de l'Université littéraire. A Cadiz, environ 70 mutilés assistent aux cours d'orientation professionnelle à l'Académie des mutilés. « Los Mutilados de Guerra. Nota de la dirección general de mutilados de guerra », *ABC*, Sevilla, 21 de junio de 1938.

Brégain, Gildas. L'internationalisation imparfaite d'une modernité nord-atlantique :
essai d'histoire croisée des politiques publiques du handicap en Argentine, au Brésil et en Espagne (1956-1982) - 2014

Les modalités de l'organisation de ces cours sont tributaires de la bonne volonté et des envies des acteurs locaux, ce qui explique les différences de temporalité dans leur mise en place, ainsi que la grande diversité des méthodes d'enseignement, tant du point de vue du contenu que de la quantité horaire. Des cours de différents niveaux sont organisés, élémentaires pour les analphabètes, de perfectionnement pour pouvoir postuler pour les postes de subalternes, et des cours supérieurs pour accéder aux emplois publics de haut niveau.

Le médecin Benito Nogales Puerta - que l'on ne peut soupçonner de critique idéologique - énonce au début de l'année 1939 plusieurs travers de la politique franquiste de formation des mutilés : le manque criant de coordination dans la mise en place des cours d'enseignement primaire et professionnel, l'absence d'unification des enseignements et des examens professionnels préalables à l'admission dans un poste[460].

Un décret adopté le 18 août 1959 modifie les statuts du *Bénémerito cuerpo de mutilados de guerra*. Ce nouveau règlement autorise la création d'établissements de rééducation et de rééducation, ainsi que la création de centres d'assistance pour les mutilés n'ayant plus de soutien familial. Cette réorientation de la politique franquiste vers la mise en place d'infrastructures pérennes de rééducation des mutilés de guerre est peut-être liée à la guerre d'Ifni (novembre 1957), qui fait plus d'une centaine de blessés dans les rangs espagnols.

Du fait de la politique discriminatoire développée par le gouvernement franquiste, aucun centre de rééducation n'accueille les mutilés républicains. Des centres de rééducation présents sur le territoire français assistent cependant les mutilés républicains.

L'accès des mutilés exilés aux centres de rééducation du centre d'action sociale pour les étrangers et de l'OIR

Dès septembre 1946, la commission dirigeante de la Ligue négocie auprès du gouvernement républicain l'installation de centres de rééducation. Pour cela, des contacts sont pris avec le président du Conseil des ministres, le président de la République et le ministre de l'Emigration du gouvernement républicain. L'accueil qui leur est réservé est chaleureux. On leur affirme qu'ils sont prioritaires dans l'aide accordée, mais le président du Conseil des ministres, José Giral, leur répond par écrit qu'il « ne nous est pas possible de faire plus que ce que nous faisons actuellement »[461]. Le ministère de l'Emigration n'accepte pas le projet de rééducation, argumentant que la mise en place d'un tel projet n'est pas nécessaire puisque le retour en Espagne sera très rapide. Ce ministère accepte néanmoins de payer à la Ligue toutes les nouvelles prothèses nécessaires, pour une valeur

[460] Il recommande de sélectionner les prétendants aux cours de rééducation professionnelle à l'entrée du centre, en empêchant que les mutilés puissent s'inscrire librement à n'importe quel enseignement. Les commissions inspectrices devraient choisir l'enseignement professionnel le plus adapté pour le mutilé. Benito Nogales Puertas, *La reorientación y colocación profesional de los mutilados de guerra*, Santiago de Compostela, Imprenta Paredes, 1939, p. 204.

[461] CDMH, Incorporados 114. Copia de una carta, Paris, 17 del septiembre de 1946, el Presidente del Consejo al presidente de la Liga de Mutilados e Inválidos de la Guerra de España.

de 140.000 francs[462]. C'est la Ligue elle-même qui procède à la distribution des prothèses qu'elle reçoit.

Les dirigeants de la Ligue bénéficient de l'aide de quakers. Ils soutiennent l'installation d'un atelier de fabrication d'appareils orthopédiques à Montauban[463]. Cet atelier sert de centre d'appareillage et de centre de rééducation pour les adhérents. Un centre de rééducation et de travail se crée également à Fouka-Marine (Algérie), avec un atelier de fabrication d'espadrilles et un autre de menuiserie, grâce à l'aide d'organismes internationaux (Brigades internationales, Croix Rouge, etc.). Le centre de Fouka-Marine est dissous à la fin de l'année 1948, par manque de ressources économiques[464].

Chez les dirigeants de la Ligue, la déception laisse place à la frustration, puis à la colère face à l'insuffisance de l'aide accordée par le gouvernement républicain. En août 1947, ils dénoncent publiquement l'attitude du gouvernement républicain, responsable de les avoir abandonnés[465]. Ces critiques amènent le ministère de l'Emigration à accepter en décembre 1947 la représentation de la Ligue nationale des mutilés au sein de son conseil consultatif. Cette présence est exigée par les mutilés afin de veiller à une répartition du budget du ministère plus avantageuse pour elle[466]. Le gouvernement républicain accepte en décembre 1947 de prendre à sa charge la fabrication d'appareils orthopédiques dans l'atelier de Montauban. Toutefois, un an plus tard, le gouvernement républicain informe les dirigeants de la Ligue qu'il ne pourra plus lui délivrer de subventions, ce qui menace l'existence de l'atelier. Au début de l'année 1949, la colère des dirigeants mutilés est telle qu'ils optent pour rompre les relations avec le gouvernement républicain[467].

Pour pallier l'insuffisance de l'aide du gouvernement républicain, les dirigeants de la Ligue sollicitent la coopération de tous les partis politiques et syndicats français de gauche pour acquérir des droits similaires à ceux des mutilés français en terme d'accès aux centres de rééducation, aux prothèses et aux maisons de repos[468]. Seule la SFIO leur répond, en leur promettant de déposer un projet au Parlement. Mais cette promesse n'est pas tenue. Les dirigeants négocient aussi auprès du ministère des Anciens Combattants pour obtenir des prothèses, sans succès. Par l'intermédiaire de la CGT, les dirigeants de la Ligue entrent en contact avec le ministère du Travail pour acquérir le droit d'accès des mutilés espagnols aux centres de rééducation professionnelle. Il leur est répondu que cela est impossible, car un grand nombre de mutilés n'y ont déjà pas accès du fait du manque

[462] CDMH, Incorporados 112, Congreso 1947. Resumen Global de las cantidades invertidas por el Ministerio de Emigración para los Mutilados e Inválidos de la Guerra de España, desde marzo de 1946 a enero de 1947, Toulouse, 24 de enero de 1947.

[463] CDMH, Incorporados 120/3. Acta de la reunión celebrada por el Comité nacional en Paris, 19 de diciembre de 1947.

[464] CDMH, Incorporados 120/3. Acta de la reunión celebrada por el Comité nacional en Paris, 25 de noviembre de 1948.

[465] CDMH, Incorporados 114. Comité nacional, informe n°3 "Resumen de la Plenaria Nacional", agosto de 1947, p. 3.

[466] CDMH, Incorporados 114. Comité nacional, informe n°4, Paris, diciembre de 1947, p. 5.

[467] CDMH, Incorporados 114. Comité nacional, informe n°5, 25 abril de 1949, p.2.

[468] CDMH, Incorporados 114. Comité nacional, informe n°1, Paris, 25 de mayo de 1947, p. 4.

Brégain, Gildas. L'internationalisation imparfaite d'une modernité nord-atlantique :
essai d'histoire croisée des politiques publiques du handicap en Argentine, au Brésil et en Espagne (1956-1982) - 2014

de places[469]. Néanmoins, par le biais d'autres circuits, les dirigeants de la Ligue parviennent à placer beaucoup de leurs adhérents dans les centres de rééducation. En 1949, ils s'entretiennent régulièrement avec les responsables du centre d'orientation sociale pour les étrangers, qui gère des centres de rééducation. Grâce à son aide, ainsi qu'à d'autres entités comme l'Organisation internationale pour les réfugiés (OIR), certains mutilés bénéficient d'une formation dans un centre de travail[470]. L'OIR participe également au financement de l'installation de 5 mutilés dans une ferme agricole à Villefranche d'Astarac (Gers)[471]. Elle ouvre en 1950 un centre d'apprentissage en horlogerie à Valence (Drôme) destiné aux jeunes adultes réfugiés physiquement diminués, d'une capacité de 115 places[472].

De 1945 à 1960, plus de 400 mutilés républicains ont bénéficié de cours de rééducation professionnelle dans les centres français, notamment en horlogerie, tapisserie, cordonnerie, fabrication de matelas, réparation d'appareils radio[473].

2. La constitution d'une seule institution de rééducation des mutilés de guerre au Brésil

À la fin du mois de janvier 1945, le pouvoir instaure une nouvelle politique de rééducation des mutilés de guerre en créant la commission de rééducation des invalides (*incapazes*) des forces armées (CRIFA) par le décret-loi n°7270. Directement subordonnée au président de la République, cette commission est composée de représentants des trois armées (Aéronautique, Guerre, Marine), et d'autres ministères (Education et Santé, Travail, Industrie et Commerce, Service public, Département administratif)[474]. Cette commission est chargée d'évaluer le degré d'incapacité des soldats et officiers des trois armées, afin de juger de leur incapacité au service militaire, et d'organiser leur rééducation[475].

La règlementation de cette loi 7270 détermine l'utilisation d'infrastructures de sélection et de rééducation déjà existantes (publiques ou privées), en accord avec les autorités compétentes. La priorité absolue est en effet attribuée aux invalides des forces armées pour accéder aux institutions publiques de rééducation (fédérales, étatiques,

[469] CDMH, Incorporados 114. Comité nacional, informe n°4, 25 de junio de 1948, p. 8.

[470] CDMH, Incorporados 114. Comité nacional, informe n°5, 25 abril de 1949, p.7.

[471] CDMH, Incorporados 114. Comité nacional, informe n°4, 25 junio de 1948, p. 6.

[472] CDMH, Incorporados 114. Comité nacional, *Informe* titulado "Organización internacional para los refugiados (IRO) ", abril de 1950, p. 5.

[473] CDMH, Incorporados 114. Comité nacional, informe sobre la situación de los mutilados e inválidos de la Guerra de España en el exilio, Burdeos, 25 de junio de 1960.

[474] Decreto-Lei n°7270, 25 de janeiro de 1945. Regula os casos de invalidez e de incapacidade fisica, para o serviço militar, dos oficiais da reserva de 2a classe, praças, taifeiros da Aeronautica, grumeres e soldados, quando convocados, em estagio ou incorporados as Forças Armadas ativas ; cria a Comissão de Readaptação dos Incapazes das Fôrças Armadas, e dá outras providências.

[475] Tous les membres des trois armées peuvent être pris en charge, qu'ils aient été blessés en temps de guerre, en service, ou aient été affectés d'une maladie contagieuse et incurable hors du service militaire. Pour définir leur classification, les comités militaires de santé des forces armées prennent appui sur la traduction brésilienne de la *Standard classified nomenclature of disease*, et de la *Tabela dos Defeitos Fisicos e Perturbações funcionais.*

municipales)[476]. Toutefois, un décret publié le même jour accorde à la CRIFA la gestion d'un nouveau centre de rééducation à organiser[477]. La CRIFA reçoit pour cela un crédit exceptionnel de 1.200.000 cruzeiros. Le directeur de la CRIFA, l'amiral Fábio Alves de Vasconcelos, envoie un chirurgien orthopédiste, Luthero Vargas (fils de Getúlio Vargas) en mission d'étude aux Etats-Unis, afin d'examiner l'organisation des centres de rééducation des mutilés de guerre[478]. Grâce à ces savoirs importés, la CRIFA installe rapidement un centre de rééducation à Rio de Janeiro, en recrutant une dizaine de médecins spécialistes, et une quarantaine d'autres personnels. Ce centre est censé dispenser des soins médicaux, une rééducation fonctionnelle et une rééducation professionnelle, mais nous manquons de sources pour évaluer avec exactitude l'ensemble des prestations dispensées. Les mesures législatives adoptées sont contraignantes pour les soldats mutilés. Ils sont obligés de se soumettre au processus de rééducation professionnelle et aux opérations chirurgicales, sous peine de perdre leur droit à pension.

Le 23 mai 1947, le député Euclides Figueiredo dépose à la commission de Sécurité nationale de l'assemblée des députés le mémoire n°1074 « dans lequel les sergents, les caporaux, les soldats et les marins demandaient une dispense de la réadaptation »[479]. En août 1947, la commission de Sécurité nationale remet au président de la République son diagnostic sur les activités de la CRIFA. Ce dernier est sévère : l'assistance des mutilés se résumé à un hébergement, dans l'attente de leurs réformes, bien que l'institution dispose d'un grand nombre de fonctionnaires, et le centre de la CRIFA ne possède pas les appareils techniques nécessaires à la poursuite des objectifs qui lui sont fixés. La commission de sécurité nationale recommande au pouvoir exécutif de nommer un groupe d'experts pour étudier et présenter un projet de loi substitutif au décret-loi n°7270. Ce comité doit envisager la possibilité d'attribuer les fonctions de rééducation aux services de santé de l'Armée de terre, de la marine et de l'aéronautique (parallèlement à un transfert du financement et du matériel déjà acquis), et de rendre volontaire la rééducation. Le président de la République applique ces recommandations, en nommant par un décret daté du 3 octobre 1947 une commission chargée de prévoir la restructuration de la CRIFA[480]. Après avoir reçu ses recommandations, le pouvoir exécutif dépose en mars 1948 un avant-projet de loi à l'assemblée des députés qui prévoit l'extinction de la CRIFA. Le message du gouvernement argumente que « l'extinction de la *Comissão de Readaptação dos Incapazes das Forças Armadas* est conseillée parce que son maintien est très onéreux pour la Nation

[476] Decreto n°19.269, 25 de julho de 1945. Regulamenta a readaptação dos incapazes das forças armadas e dá outras providências.

[477] Decreto-Lei n°7.776, de 25 de julho de 1945. Dispõe sobre a organização da comissão de readaptação dos incapazes das forças armadas e dá outras providências.

[478] Luthero Sarmanho Vargas, *Getúlio Vargas. A revolução inacabada*, Bloch Editores, Rio de Janeiro, 1988, p. 175.

[479] *Diario do Congresso Nacional*, 19 de dezembro de 1950, p. 9892.

[480] Cette commission est composée des directeurs du personnel de l'Armée (Général de Brigade Brasiliano Americano Freire), de la Marine (Contre Amiral Jerônimo Francisco Gonçalves) et de l'Aéronautique (Brigadier de l'Air Ivo Borges). PR 2.364-47, Reestructuração da comissão de readaptação de incapazes das forças armadas (CRIFA). *Diario do Congresso Nacional*, 19 de dezembro de 1950, p. 9899.

Brégain, Gildas. L'internationalisation imparfaite d'une modernité nord-atlantique :
essai d'histoire croisée des politiques publiques du handicap en Argentine, au Brésil et en Espagne (1956-1982) - 2014

et ne répond pas aux objectifs fixés lors de sa création »[481]. En effet, selon des rapports administratifs, sur 700.000 cruzeiros investis, seulement 50 hommes sont en cours de traitement, et un seul individu a été réadapté en tant que chauffeur. Ce projet prévoit que la rééducation des mutilés des forces armées sera volontaire. Il prévoit également le transfert des services et des malades au sein des hôpitaux militaires. En avril 1948, ce projet obtient l'avis favorable de la commission des Finances. La commission de Sécurité nationale de l'Assemblée propose un projet de loi alternatif d'extinction de la CRIFA, déterminant la création d'un Service national de rééducation ouvert à d'autres catégories d'invalides. Les membres de la commission de Sécurité nationale reprennent ici un projet de loi déposé par le député Euclides Figueiredo le 12 novembre 1947 à cette même commission. Ce dernier prévoit la récupération du budget alloué à la CRIFA, et de son matériel et personnel, pour la création du Service national de rééducation. Ce projet d'extinction de la CRIFA (et de constitution du Service national de rééducation) est lu en séance publique à la Chambre des députés[482], mais il est ensuite rejeté par le Sénat fédéral[483].

Le 13 novembre 1947, le député Abelardo Matta (PTB/RJ) présente à l'assemblée plénière un projet de loi similaire visant à l'élargissement des destinataires de la rééducation aux invalides du travail, par la création d'un Institut de rééducation des invalides du travail[484]. Mais il n'est pas approuvé par les assemblées. La CRIFA continue d'exercer pendant les décennies suivantes ses activités de rééducation des mutilés de guerre, avec toutefois une faible ampleur. Le maintien de cette politique destinée à un faible nombre de bénéficiaires, malgré son coût important, peut sans doute être attribué à l'influence des anciens dirigeants militaires de la FEB sur la politique brésilienne.

C. La mise en place de méthodes différenciées de placement des mutilés

Le Brésil et l'Espagne adoptent des politiques de placement des mutilés qui s'inspirent de plusieurs principes recommandés dans les rapports d'experts de l'OIT (principe du quota, de la rééducation professionnelle dans la profession préalable, de la prise en compte de l'incapacité générale de gain). Nous ne possédons pas de preuve directe de cette prise en compte des recommandations de l'OIT par les responsables politiques, mais la teneur des mesures qu'ils adoptent, tout comme le fait que certains médecins mentionnent les textes de l'OIT, confortent cette interprétation. En Espagne, le médecin Benito Nogales Puertas cite les conclusions de la rencontre d'experts de l'OIT en 1923 pour légitimer l'instauration du système de l'obligation d'emploi dans l'Espagne

[481] Mensagem n°129/48, Eurico G. Dutra, Rio de Janeiro, 10 de março de 1948. *Diario do Congresso Nacional*, 19 de dezembro de 1950, p. 9891.

[482] Projeto de Lei n°1025-1950, Proposição sujeita a apreciação do Plenario, extingue a comissão de readaptação dos incapazes das forças armadas e da outras providencias. *Diario do Congresso Nacional*, 19 de dezembro de 1950, pp 9891-9899.

[483] Nous ne sommes pas parvenus à retrouver les débats publics autour de ce projet de loi dans le journal officiel. Le site de la chambre des députés indique que ce projet de loi a été rejeté au Sénat Fédéral en 1959, sans davantage de précisions.

[484] *Diario do Congresso Nacional*, 13 de novembro de 1947, pp. 8008-8010.

franquiste[485]. Malgré cette inspiration commune, les politiques de placement développées par les Etats espagnol et brésilien possèdent des caractéristiques distinctes.

1. Une politique tardive de placement des mutilés républicains, malgré la forte pression de la LNMIG

Dès la fin de l'année 1937, les représentants des mutilés républicains revendiquent auprès des responsables politiques le droit d'être incorporés au sein des administrations ou des entreprises privées[486]. Ceux qui ont exposé leur vie pour défendre la patrie contre la barbarie fasciste, et y ont perdu certains de leurs membres, ont un droit légitime à obtenir de la société un poste de travail.

Pour légitimer leur incorporation dans les postes élevés de l'arrière, Pedro Merino, comme d'autres, fait une analogie entre leur première place au front et les postes de responsabilité à l'arrière :

> Pour nous, la revendication d'un poste de responsabilité à l'arrière n'est pas un caprice ou une conséquence de notre mutilation. Non, c'est parce que nous considérons que ces postes de confiance à l'arrière correspondent aux premières lignes de combat sur le front. Et comme nous avons occupé les lignes les plus dangereuses sur le front, ce sont les postes de confiance de l'arrière qui en sont l'exacte équivalence qui nous reviennent[487].

Un autre mutilé, Gabriel Perez, soulève le même argument avec davantage de détails sur les postes auxquels ils aspirent :

> S'il est vrai que d'être concierge ou surveillant n'implique aucun déshonneur, il n'est pas déraisonné de penser que tous les mutilés doivent être placés à des postes de plus grande responsabilité, tels que commissaires dans des organismes militaires et civils, secrétaires, conseillers et inspecteurs municipaux, et dans tous les syndicats, partis et autres organisations, nous pouvons nous charger de postes de direction ou de responsables d'ateliers ou d'usines. Que cela requiert une préparation culturelle ne fait aucun doute. (…) Par conséquent, il est clair que nous sommes en première ligne pour exiger qu'on nous attribue des responsabilités pour participer à la reconstruction de l'Espagne, et si c'est notre droit, n'oublions pas nos devoirs. Il faut être compétent pour pouvoir remplir la mission que l'on nous confie[488].

---

[485] Benito Nogales Puertas, *La reorientación y colocación profesional de los mutilados de guerra*, Santiago de Compostela, Imprenta Paredes, 1939, p. 178.

[486] « No debemos olvidar que dichos puestos deben serles otorgados a quienes expusieron su vida por la patria y perdieron algunos de sus miembros, no como merced, sino como derecho ». « El Deber del momento », *Mutilado*, Madrid, n°11, 19 de noviembre de 1938.

[487] « No es, por tanto, el solicitar nosotros puestos de responsabilidad en la retaguardia un capricho o una consecuencia de nuestra mutilacion. No. Es que consideramos que estos puestos de confianza son en la retaguardia lo que las primeras lineas de fuego son en los frentes de lucha. Y al ocupar, por tanto, las lineas de peligro en vanguardia, son los cargos de confianza en la retaguardia la mas exacta equivalencia ». Pedro Merino [del Comité provincial de Valencia], « Los mutilados de guerra y la Republica española », *Mutilado*, Madrid, n°11, 19 de noviembre de 1938.

[488] « Si bien es cierto que el ser portero u ordenanza no significa ninguna deshonra, tampoco es desatinado el pensar que todos los mutilados deben ser acoplados en cargos de mayor responsabilidad tales como comisarios en organismos militares y civiles, secretarios, consejeros e inspectores municipales, y en todos los Sindicatos, partidos y otras organizaciones podemos pasar a desempeñar puestos de directivos o responsables en talleres o fabricas. Que esto requiere una preparación cultural, es indudable (…) Por tanto, queda bien definido que nos encontramos en primera linea para exigir se nos asignen destinos de responsabilidad en la

Brégain, Gildas. L'internationalisation imparfaite d'une modernité nord-atlantique :
essai d'histoire croisée des politiques publiques du handicap en Argentine, au Brésil et en Espagne (1956-1982) - 2014

Les dirigeants mutilés considèrent que leur revendication est d'autant plus légitime que de jeunes hommes sains et robustes ne sont pas partis à la guerre, et qu'il est inadmissible que ces derniers restent en poste à l'arrière alors que des mutilés de guerre sont sans emploi [489]. Les dirigeants mutilés argumentent également que leur remise au travail fournira un gain énorme d'énergie et de force de travail pour la défense de l'indépendance de l'Espagne[490]. Ils ajoutent que leur mise au travail permettra à l'État de faire des économies. Ils ne souhaitent pas grever le budget de l'État, et considèrent que la concession de pensions n'est plus nécessaire à partir du moment où le mutilé a retrouvé du travail. Certains dirigeants assimilent en effet la perception d'une pension à un état de dépendance qui vire au parasitisme[491]. Cette revendication du droit à l'emploi s'accompagne d'un discours stigmatisant l'oisiveté[492].

La Ligue réclame aussi la création d'écoles, de bibliothèques, en collaboration avec les organisations et partis politiques, pour que les analphabètes puissent être instruits et réellement servir la patrie dans des métiers utiles. Certaines assemblées de mutilés adoptent des résolutions exigeantes envers leurs compagnons : ainsi, l'assemblée régionale de Martos prescrit la création d'écoles pour éliminer totalement l'analphabétisme parmi les mutilés et invalides de guerre, et recommande d'imposer des sanctions aux mutilés qui démontrent de l'apathie ou un manque de zèle dans le devoir de s'instruire et de s'éduquer[493].

Néanmoins, dans un souci d'éviter de nouveaux problèmes au gouvernement républicain, leur protestation pour obtenir des postes à l'arrière reste pendant longtemps contenue, modérée. Ainsi, Pedro Merino déclare « Aujourd'hui, nous n'exigeons pas [ce droit]. Nous nous contentons de le rappeler »[494].

En septembre 1937, le gouvernement républicain délivre des bourses d'études aux mutilés de guerre ayant contracté leur invalidité dans le cadre de la lutte antifasciste[495]. Au

---

reconstruccion de España, y si este es nuestro derecho, no olvidemos nuestros deberes. Se necesita ser competente para poder responder con acierto en la misión que se nos encomienda ». Gabriel Perez, « Aspiramos a algo más », *Mutilado*, Madrid, n°13, 22 de enero de 1939.

[489] « Una disposición del Gobierno que nos llena de gozo. Desplazamiento de emboscados al por mayor », *Mutilado*, Madrid, n°12, 1 de diciembre de 1938.

[490] « Ante las nuevas perspectivas », *Mutilado*, Madrid, n°13, 22 de enero de 1939.

[491] Alberto Huerta affirme ainsi : « Si la mayor parte de los camaradas encuadrados en el seno de nuestra organización nos lanzamos vigorosamente a la lucha el 18 de julio de 1936 para evitar el parasitismo en España, ¿No es paradojico pensar que ahora queremos vivir comodamente con la pensión que el Estado nos ha asignado ? (…) no queremos eso. Rotundamente : No ». Alberto Huerta, de Landete (Cuenca), « El tiempo es oro », *Mutilado*, Madrid, n°11, 19 de noviembre de 1938.

[492] Dans le texte servant de base aux discussions du congrès d'août 1938, le président provisoire de la LNMIG Vicente Carrillo déclare : « No queremos ser unos mutilados degenerados ni unos parasitos, queremos ser unos mutilados cultos y utiles, a pesar de nuestra inutilidad. […] nuestro papel en la lucha no ha terminado, […] podemos seguir dando un rendimiento a la guerra, aunque para ello hagan falta nuevos sacrificios ». Vicente Carrillo [Comisión Nacional Organizadora], *Material de discusión para el Pleno Nacional de la Liga Mutilados e Inválidos de Guerra*, Union Poligrafica, Consejo Obrero, Madrid, sin fecha.

[493] « Conclusiones del Pleno de la Comarcal de Martos », *Mutilado*, Madrid, n°11, 19 de noviembre de 1938.

[494] Pedro Merino [del Comité provincial de Valencia], « Los mutilados de guerra y la Republica española », *Mutilado*, Madrid, n°11, 19 de noviembre de 1938.

[495] *ABC*, Madrid, 7 de septiembre de 1937.

Brégain, Gildas. L'internationalisation imparfaite d'une modernité nord-atlantique :
essai d'histoire croisée des politiques publiques du handicap en Argentine, au Brésil et en Espagne (1956-1982) - 2014

début du mois d'octobre 1937, la Ligue provinciale des mutilés de guerre de Madrid s'adresse aux autorités afin d'obtenir l'application d'une politique de reclassement professionnel. Sensible à la lettre envoyée par les dirigeants mutilés, le ministre de la Défense nationale émet le 26 octobre 1937 un arrêté destiné aux sous-secrétaires de l'Armée de Terre, la Marine, l'Aviation et l'Armement, attribuant une préférence absolue aux mutilés de guerre aptes pour occuper les postes vacants de portiers, garçons de bureau, et les autres postes similaires[496].

D'autre part, une faible minorité des mutilés de guerre bénéficie d'un reclassement professionnel dans des postes subalternes de l'armée. De ce fait, la LNMIG continue de négocier avec les autorités républicaines afin d'élargir les postes réservés aux invalides. En avril 1938, la Ligue envoie une lettre au Général Miaja. Les dirigeants de la Ligue lui annoncent qu'ils sont à sa disposition, soit pour travailler dans les postes de production, soit pour retourner sur le front si besoin[497]. Ils exigent qu'on leur attribue un poste de travail, pour ne pas rester inactif, « car dans nos veines coule encore du sang espagnol et cette inactivité nous remplit de honte »[498]. Il est possible que cette demande porte ses fruits, mais nous n'en sommes pas sûrs, car la seule information que nous ayons à ce sujet provient d'une source émanant de la propagande franquiste[499].

À la suite du congrès d'août 1938, le gouvernement républicain prend davantage en considération les revendications de la Ligue, et modifie légèrement l'orientation de sa politique. Pendant les premiers jours de septembre 1938, le secrétariat de la culture signe un accord avec la ligue nationale, qui prévoit l'obligation pour les invalides de s'inscrire aux cours organisés par le secrétariat de la culture[500].

Les déclarations d'un mutilé laissent à penser qu'une politique en ce sens est bien mise en œuvre, sans pour autant qu'une mesure législative ait été adoptée[501]. Cette incorporation semble se faire lentement, au sein des administrations publiques et dans certains secteurs liés à l'industrie de guerre. À Linares, des mutilés travaillent ainsi dans une usine d'armement. Toutefois, cette politique de reclassement professionnel ne résout la situation que d'une faible proportion de mutilés (peut-être 20 à 30%). En effet, plusieurs mutilés émettent de sévères critiques à l'encontre du gouvernement et des organisations politiques et syndicales en novembre et décembre 1938, témoignant des failles de la

[496] « Para la provisión de cargos de porteros, ordenanzas y otros semejantes, seran objetos de una absoluta preferencia los mutilados de guerra », *El Luchador*, n°8978, 27 de octubre de 1937.

[497] « La Liga de Mutilados se dirige al General Miaja », *ABC*, Madrid, 20 de abril de 1938.

[498] *Ibid.*

[499] La propagande franquiste annonce que le sous-secrétariat de la défense a ordonné à Barcelone le 29 juin 1938 l'incorporation forcée de tous les invalides déclarés utiles pour les services auxiliaires afin d'être destinés aux industries de guerre. Ces propos ont pu être construit pour dépeindre un adversaire sur le point d'être défaits. « Movilización de inválidos e inutiles », *ABC*, Sevilla, 30 de junio de 1938.

[500] « Para los mutilados de guerra », *ABC*, Madrid, 4 de septiembre de 1938.

[501] En décembre 1938, un mutilé anonyme indique que le Gouvernement leur a concédé le droit à l'incorporation, « pero no sabemos qué es lo que impide que las ordenes del Gobierno se cumplan a rajatabla en este sentido. Lo cierto es que esta incorporacion se lleva a cabo con una lentitud que nos impacienta ». « Una disposición del Gobierno que nos llena de gozo. Desplazamiento de emboscados al por mayor », *Mutilado*, Madrid, n°12, 1 de diciembre de 1938.

Brégain, Gildas. L'internationalisation imparfaite d'une modernité nord-atlantique :
essai d'histoire croisée des politiques publiques du handicap en Argentine, au Brésil et en Espagne (1956-1982) - 2014

politique de reclassement professionnel des mutilés de guerre. Les discours sont accusateurs vis-à-vis des partis politiques et des syndicats présents lors du congrès d'août 1938, et qui ont alors promis leur soutien aux revendications des mutilés de guerre. Les déclarations publiques des dirigeants politiques et syndicaux ont généré l'espoir d'une politique forte de reclassement professionnel des mutilés à l'arrière, espoir qui s'est rapidement transformé en désillusion. H. Inesimo s'indigne ainsi de l'absence d'une telle politique :

> Mais voilà ce qui se passe : cela fait deux mois que ce congrès a eu lieu et plus de 50% des mutilés traînent encore dans les rues sans savoir quoi faire. Et je me demande : n'y a-t-il pas de postes à l'arrière pour les mutilés ? Bien sûr qu'il y en a ![502].

Face à la lenteur de l'incorporation au travail des mutilés, l'assemblée provinciale de Madrid lance en décembre 1938 un appel aux centrales syndicales (UGT et CNT) pour que leurs sections sur l'industrie et le commerce facilitent le placement des mutilés[503]. De plus, l'assemblée constate que certains mutilés placés dans les organismes publics détiennent désormais un poste inférieur à leur grade et fonction antérieurs. Elle considère que les mutilés placés doivent conserver leurs positions morale et matérielle antérieures et leurs droits à l'avancement. Elle exige que le gouvernement publie un décret sur ce sujet, car « on ne peut pas laisser les invalides de cette guerre en situation d'infériorité par rapport aux mutilés et invalides des guerres précédentes »[504].

2. Des mutilés républicains exilés laissés à leur sort

Le gouvernement républicain en exil ne développe aucune politique de placement des mutilés de guerre. De plus, les ministères refusent d'embaucher d'anciens fonctionnaires désormais mutilés comme employés administratifs en leur sein[505]. Pour faciliter le placement de certains de leurs compagnons, les dirigeants de la LMIGEE tentent d'activer leurs réseaux syndicaux et politiques, mais cela ne s'avère pas fructueux.

Certains groupes de mutilés parviennent à créer eux-mêmes des ateliers de travail, avec l'aide d'organismes français ou internationaux. Dès la fin de la guerre, certains créent de petites coopératives de fabrication de chaussures de raphia, mais les coopératives ne prospèrent pas, et les mutilés sont obligés d'aller travailler dans des ateliers privés mieux équipés. À Bordeaux, une coopérative d'espadrilles se constitue en août 1946 avec le soutien de la délégation de la CGT. En septembre 1947, 35 mutilés y travaillent. Du fait du manque de soutien du gouvernement républicain, et face à la concurrence des grandes usines, cette coopérative devient déficitaire et ferme ses portes au début de l'année 1952.

[502] « Pero el hecho concreto es el siguiente : que llevamos dos meses desde la celebración de este Congreso y todavia andan más del 50 por 100 de los mutilados deambulando por las calles sin saber lo que hacer. Y yo me pregunto : ¿ Es que no hay puestos en la retaguardia para los mutilados ? Si que los hay ». H. Inesimo, comisario mutilado de guerra, « ¿ A qué esperan para incorporar a los mutilados a los trabajos de retaguardia », *Mutilado*, Madrid, n°11, 19 de noviembre de 1938.

[503] « Resoluciones del Pleno Provincial de Madrid », *Mutilado*, Madrid, n°12, 1 de diciembre de 1938.

[504] *Ibid.*

[505] CDMH, Incorporados 112, Congreso 1955. Acta, Paris, noviembre de 1955, p. 4.

Les mutilés ne possèdent généralement pas assez d'argent pour acheter un fonds de commerce, et s'installer à leur compte comme artisans[506].

3. Le placement autoritaire et rapide d'une dizaine de milliers de mutilés franquistes

Le pouvoir franquiste met rapidement en place une politique de rééducation professionnelle, fondée sur une alphabétisation rapide des mutilés "utiles" et sur un placement autoritaire dans les entreprises privées et les administrations publiques. En effet, Franco signe le 20 juillet 1937 un décret qui prévoit la possibilité pour les mutilés qui s'estiment aptes au service d'adresser leurs demandes au chef de la Direction des mutilés de Guerre[507].

Le 29 janvier 1938, le général Millán Astray expose dans une allocution radiodiffusée que des recensements des postes vacants seront bientôt organisés, afin que les mutilés, après une période de rééducation professionnelle, soient nommés de préférence à ces postes, devant tous les concurrents valides de même niveau[508]. En avril 1938, les statuts du *Benemérito cuerpo de mutilados de guerra por la Patria* prévoient que les mutilés "utiles" seront placés obligatoirement dans leurs corps respectifs ou dans des postes techniques, bureaucratiques ou manuels pour lesquels ils sont aptes. Ce placement prioritaire dans l'emploi vise à économiser le versement futur de prestations monétaires par l'Etat.

Des commissions inspectrices provinciales des mutilés de guerre sont créées sous la direction des présidents des tribunaux d'arbitrage[509]. Elles sont chargées de délivrer les prothèses et d'organiser le placement des invalides. À partir de mai 1938, par le biais d'une publicité massive, elles exigent de toutes les entreprises de leur fournir une liste officielle de tous leurs postes de travail (techniques, bureaucratiques, manuels), et d'indiquer chaque trimestre les postes vacants. Obligation est faite aux entreprises de plus de 10 salariés de réserver 10% des postes vacants pour les *caballeros mutilados*, et jusqu'à 20% des postes vacants pour les plus grandes entreprises. Des sanctions financières importantes sont prévues en cas d'infraction. Les administrations municipales, provinciales et les ministères sont également contraints d'offrir des places vacantes aux mutilés.

Plusieurs entreprises sont réticentes à délivrer les listes des postes vacants. Les sanctions tardent à être appliquées, les présidents des commissions provinciales délivrent quelques prolongations de manière exceptionnelle[510]. Il faut souligner que le placement dans l'emploi n'est pas envisagé uniquement dans les postes subalternes, mais également

[506] CDMH, Incorporados 114. Rapport sur la situation des mutilés et invalides de la guerre d'Espagne, exilés en France, Paris, 24 décembre 1952, p. 3.

[507] « Una Orden interesante de la Secretaria de Guerra », *ABC*, Sevilla, 28 de julio de 1937.

[508] Benito Nogales Puertas, *La reorientación y colocación profesional de los mutilados de guerra*, Santiago de Compostela, Imprenta Paredes, 1939, p. 47.

[509] Ces commissions sont composées d'un délégué du travail ou du chef de l'office de placement ouvrier, de représentants des ministères (Finances, Santé, Armée), ainsi que du Corps des avocats.

[510] « Los mutilados de guerra. Nota de la dirección general de mutilados de guerra », *ABC*, Sevilla, 21 de junio de 1938.

Brégain, Gildas. L'internationalisation imparfaite d'une modernité nord-atlantique :
essai d'histoire croisée des politiques publiques du handicap en Argentine, au Brésil et en Espagne (1956-1982) - 2014

dans des postes de direction lorsque les mutilés sont alphabétisés et compétents. Le placement dans les administrations publiques se fait de manière autoritaire, entraînant souvent une modification substantielle des personnels des administrations locales. En effet, il est fréquent qu'un employé intérimaire de l'administration locale perde son poste lorsqu'un mutilé de guerre doit y être embauché sous l'injonction des autorités. Citons un exemple étudié par Isabel Marín Gomez : En mai 1941, la commission inspectrice provinciale des mutilés de guerre de Murcie demande à la mairie de Lorca de nommer Hermino Marcos Vega comme mécanographe. Une fois présent sur son lieu de travail, la mairie s'aperçoit que le prétendant au poste ne sait pas se servir d'une machine à écrire. Elle interpelle alors la commission inspectrice provinciale sur cette situation. Finalement, la cette dernière offre une bourse de deux mois à Hermino Marcos Vega pour qu'il se forme au poste d'auxiliaire de mécanographie. Son admission définitive entraîne la perte du poste d'auxiliaire de mécanographie pour l'individu valide qui exerçait cette fonction[511].

Les postes qui leur sont réservés au sein des administrations publiques (mairies, conseil général, Etat) et des syndicats sont très divers : assistant de secrétariat, gardien municipal, assistant infirmier, fossoyeur, gendarme, barbier, etc. La majorité des postes offerts sont des postes de secrétariat, correctement rémunérés, supérieurs à 2500 pesetas annuelles, mais certains postes nécessitant peu de qualification intellectuelle sont bien moins rémunérés, autour de 500 pesetas. Les postes les plus élevés au sein des administrations et du syndicat national - et qui sont également les mieux rémunérés, avec un salaire annuel supérieur à 5000 pesetas - sont souvent réservés aux mutilés gradés (sergent, etc.). Des postes au sein des secrétariats de l'Armée de Terre, de Mer et de l'Air, et au sein des commissions inspectrices provinciales, sont d'ailleurs réservés aux mutilés gradés[512].

Le 15 novembre 1938, Franco signe un décret qui prévoit que 25% des postes vacants ou des futurs postes d'agents pompistes de la Régie du monopole des pétroles doivent être attribués à des mutilés de guerre déclarés aptes pour le travail manuel[513]. En mars 1939, les techniques de placement semblent évoluer. Les commissions inspectrices provinciales s'adressent aux grandes entreprises industrielles afin qu'elles créent des écoles de formation professionnelle pour mutilés de guerre dans leurs entreprises[514]. Des négociations ont lieu dans ce sens avec les sociétés de construction électromécanique de Córdoba, la société de construction nationale de machines électriques, et la société minière de Peñarroya. Les entreprises *Telefónica*, les compagnies ferroviaires et d'autres petites

[511] Isabel Marín Gomez, *El Laurel y la Retama en la memoria : Tiempo de posguerra en Murcia 1939-1952*, Universidad de Murcia, 2003, p. 125.
[512] « Caballeros mutilados de guerra », *ABC*, Sevilla, 22 de julio de 1939.
[513] « Disposiciones oficiales », *ABC*, Sevilla, 16 de noviembre de 1938.
[514] « Se proyecta establecer escuelas de capacitación profesional para mutilados », *ABC*, Sevilla, 12 de marzo de 1939.

Brégain, Gildas. L'internationalisation imparfaite d'une modernité nord-atlantique :
essai d'histoire croisée des politiques publiques du handicap en Argentine, au Brésil et en Espagne (1956-1982) - 2014

entreprises privées offrent également un apprentissage de plusieurs mois à plusieurs mutilés, qui perçoivent pendant leur stage d'apprentissage un salaire[515].

Le placement des mutilés est effectué de manière dynamique au cours de l'année 1938, et se poursuit pendant quelques années. 2012 mutilés sont déjà placés en novembre 1938, dont la grande majorité dans des activités de service peu qualifiées (portiers, gardiens, gendarmes, etc.)[516]. À la fin du mois d'octobre 1941, un article du journal ABC estime le nombre de *Caballeros mutilados* à 50 000, auxquels s'ajoutent 1 200 mutilés des guerres antérieures. Sur les 26 500 mutilés considérés comme utiles, 16 500 ont été placés dans des institutions publiques et privées. Ceux qui ont un emploi correctement rémunéré ne perçoivent plus de pension de l'Etat. Plus de 6 000 officiers et sous-officiers sont encore dans l'attente d'un placement, mais la majorité d'entre eux continue d'être mobilisée au sein de l'armée en l'absence d'autres perspectives[517]. Les 4 000 soldats de troupe restants ne semblent pas bénéficier de la même faveur. Toutefois, il ne faut pas trop se fier aux chiffres délivrés par la propagande franquiste pour évaluer la réussite de la politique de placement. Elle présente une image idyllique, en prétendant par exemple que tous les mutilés de guerre de Barcelone se trouvent parfaitement réincorporés à la vie civile, dans des métiers correspondants à leurs capacités[518]. Cette propagande met en avant la satisfaction des mutilés à trouver un emploi, mais ne relève pas les difficultés inhérentes à un placement si rapide et autoritaire.

S'il est vrai qu'un grand nombre ont été placés, le médecin Benito Nogales Puerta signale des échecs dans le placement de certains mutilés de guerre, en raison du refus de certains d'entre eux de travailler, ou de la réticence de certains employeurs à les embaucher. Selon lui, la majorité des mutilés de guerre ne possède pas suffisamment de capacité pour occuper des professions bien rémunérées (emplois administratifs, ouvriers qualifiés). Il ne s'avère pas pour autant pertinent de les placer comme portiers ou garçons de bureau du fait du salaire très faible de ses professions[519]. Il préconise donc de favoriser la réinsertion professionnelle de la majorité des mutilés dans le milieu rural, ou de favoriser leur installation dans une petite industrie indépendante.

Une vingtaine d'années plus tard, un dirigeant local de l'ANIC déclare se souvenir que la majorité des entreprises privées les ont acceptés avec résignation, comme une charge supplémentaire, sans prêter attention à leurs capacités. Certaines entreprises ont

[515] Benito Nogales Puertas, *La reorientación y colocación profesional de los mutilados de guerra*, Santiago de Compostela, Imprenta Paredes, 1939, p. 204.
[516] *Ibid.*, p. 208.
[517] « El Dia de los benemeritos caballeros mutilados », *ABC*, Madrid, 23 de octubre de 1941.
[518] « Reincorporación a la vida civil de los caballeros mutilados. Labor de la Delegación provincial de Barcelona », *ABC*, Madrid, 5 de septiembre de 1941.
[519] Benito Nogales Puertas, *La reorientación y colocación profesional de los mutilados de guerra*, Santiago de Compostela, Imprenta Paredes, 1939, p. 206.

même offert directement de l'argent à l'invalide pour qu'il renonce à intégrer effectivement l'entreprise[520].

4. L'échec du placement autoritaire des mutilés de guerre de la FEB

Au Brésil, les mutilés jugés aptes au travail ont l'obligation d'accepter l'emploi proposé par la commission, sous peine de perdre progressivement sa rémunération. Priorité est donnée à la rééducation professionnelle dans une profession exercée antérieurement dans le civil, ou une profession similaire compatible avec le niveau culturel. Si ce n'est pas possible, alors une autre formation peut lui être proposée, en veillant toujours à obtenir la profession la plus rémunératrice possible. En cas de graves lésions physiques ou d'incapacité fonctionnelle pour le travail, une pose de prothèse peut être effectuée. Les mesures législatives s'appuient sur les méthodes les plus modernes d'évaluation de l'incapacité professionnelle, en déterminant pour critère l'incapacité professionnelle générique ou l'incapacité générale de gain[521].

Plusieurs articles organisent le placement dans l'emploi des mutilés des armées, au sein des administrations publiques et des entreprises privées, de préférence dans leur ancienne profession. L'article 12 du décret oblige les employeurs publics ou privés à embaucher au moins 2% de personnes réadaptées parmi leurs personnels. Cette obligation est valable pour toutes les entreprises ou administrations de plus de 25 employés. Un autre dispositif facilite la réinsertion professionnelle des mutilés dotés de capacités intellectuelles suffisantes parmi les cadres d'enseignants, les techniciens ou les agents administratifs de l'Armée. Des mesures permettent aux mutilés de guerre placés dans un emploi peu rémunérateur de conserver des revenus financiers équivalents à leur situation précédente[522].

Ce placement autoritaire suscite le mécontentement des soldats, qui exigent que la rééducation professionnelle soit volontaire[523]. Cette politique de placement ne concerne qu'un faible nombre de bénéficiaires, plusieurs centaines tout au plus, ce qui fait que le pouvoir n'a pas besoin d'exercer une forte contrainte sur les entreprises privées pour placer l'ensemble des mutilés rééduqués.

Les guerres qui rythment la première moitié du XX^{e} siècle conduisent les gouvernements brésiliens et espagnols à mettre en place des politiques de rééducation des mutilés de guerre. Cependant, ces politiques ne se pérennisent pas en Espagne, tandis qu'au Brésil elles restent régulières, mais modestes.

[520] Santiago Aguilar Carré, « De nosotros depende ! », *Boletin informativo ANIC*, Delegación Provincial de Barcelona, Año II, n°4, 1er trimestre 1966, p. 10.

[521] Decreto n°19.269, 25 de julho de 1945. Regulamenta a readaptação dos incapazes das Fôrças Armadas e dá outras providências. Pour une vision d'ensemble des transformations de la notion d'incapacité, se reporter à la partie IV du chapitre 3.

[522] Dans le cas où le salaire proposé serait inférieur à celui qu'il percevait dans l'armée, le gouvernement compense la différence de salaire.

[523] *Diario do Congresso Nacional*, 19 de dezembro de 1950, p. 9892.

Les politiques de rééducation professionnelle des mutilés de guerre développées dans le camp républicain diffèrent de celles mises au point dans le camp franquiste et au Brésil. Dans le camp républicain, ces politiques sont souvent le résultat de la mobilisation des mutilés de guerre eux-mêmes, et sont l'objet de nombreuses discussions entre les médecins, les dirigeants de la Ligue et les responsables politiques et syndicaux. À l'inverse, l'adoption de ces politiques s'effectue dans le camp franquiste et au Brésil de manière autoritaire, sans concertation avec les intéressés. Elles se mettent plus rapidement en place que celles du camp républicain. Dans les deux pays, ces politiques se confrontent à de multiples difficultés, liées à la volonté variable des mutilés de se rééduquer, et à la réticence des employeurs d'accepter cette main-d'œuvre. Les gouvernements contraignent les mutilés de guerre à se rééduquer, mais certains refusent, préférant bénéficier de pensions.

Ces politiques ne se soldent pas par les mêmes résultats en terme de reclassement professionnel. Par une formation professionnelle accélérée et un placement autoritaire dans les entreprises publiques et privées, la politique franquiste prend un caractère massif, contrairement à la politique brésilienne, dont l'impact est infime. En Espagne, les mesures de placement sont beaucoup plus coercitives dans le camp franquiste que dans le camp républicain. La politique de placement des mutilés franquistes s'effectue dans un panel assez large de métiers, dont des postes de haut rang, alors que celle des mutilés républicains semble surtout restreinte aux tâches subalternes, ce qui suscite les protestations des dirigeants républicains.

De fait, les guerres n'ont pas permis d'intensifier sur le long terme le développement et le perfectionnement des techniques de rééducation dans les trois pays étudiés. La continuité qui s'opère entre les politiques de rééducation professionnelle des mutilés de guerre et des accidentés du travail dans de nombreux pays européens ne s'observe pas en Espagne et au Brésil. Contrairement à plusieurs pays européens, l'Espagne et le Brésil n'élargissent pas le bénéfice de leurs services de rééducation professionnelle destinés aux mutilés de guerre à d'autres catégories d'invalides.

III. L'engagement limité des pouvoirs publics dans la rééducation des invalides civils

Au cours de la première moitié du XX^{e} siècle, des enjeux non liés aux conflits guerriers conduisent à la progression de la pratique de la rééducation physique et professionnelle auprès des invalides dits « civils ». Les trois pays étudiés connaissent des problèmes comparables de précarisation de la santé des travailleurs, liés à l'industrialisation progressive des grandes zones urbaines et à la mécanisation des processus de production. Les populations européennes, puis latino-américaines, sont également confrontées à des épidémies de poliomyélite touchant principalement les enfants. Bien qu'ils soient soucieux de détenir la main-d'œuvre la plus nombreuse

Brégain, Gildas. L'internationalisation imparfaite d'une modernité nord-atlantique :
essai d'histoire croisée des politiques publiques du handicap en Argentine, au Brésil et en Espagne (1956-1982) - 2014

possible, les gouvernants de ces trois pays ne gèrent pas ces problèmes publics contemporains générateurs d'invalidité de la même manière. En effet, l'instauration de systèmes de protection sociale des travailleurs accidentés, et de politiques sanitaires à destination des enfants atteints de poliomyélite, s'opère avec une temporalité et une intensité différente selon les pays. Il est parfois difficile d'analyser de manière disjointe ces deux problèmes sociaux, car certains acteurs envisagent la rééducation comme une solution commune. L'engagement lent, ou limité, des pouvoirs publics (nationaux, provinciaux ou municipaux) en faveur de la rééducation de ces catégories d'individus incite plusieurs acteurs privés à s'engager dans la défense des droits de ces victimes et la mise en place d'institutions privées de rééducation.

Le contexte international peu normatif en matière de rééducation des enfants et des adultes invalides civils constitue un contexte favorable à la mise en place de politiques nationales hétérogènes dans ce secteur.

A. L'engagement réduit de la puissance publique en faveur de la rééducation des invalides civils

1. Les revendications en faveur de la mise en place d'une politique de rééducation des invalides

L'appel des acteurs à l'engagement de la puissance publique

Alors que la responsabilité de la prise en charge des invalides était traditionnellement attribuée à la charité et la philanthropie, des médecins - surtout des orthopédistes et traumatologues-, des responsables politiques et certains représentants associatifs défendent l'implication de la puissance publique dans la rééducation des invalides. Cet appel à la responsabilité de la puissance publique est lancé selon une temporalité spécifique à chaque pays, dès la première décennie du XX^{e} siècle en Espagne[524], et à partir des années 1940 en Argentine et au Brésil. Dans les trois pays, la gravité des épidémies de poliomyélite et l'augmentation des accidents du travail industriel constituent des éléments conjoncturels sur lesquels s'appuient les médecins pour réclamer une politique publique de rééducation. Toutefois, les acteurs sont en désaccord sur les modalités de l'action publique. Certains réclament une implication directe et massive de l'Etat, afin de lutter contre les pratiques charitables existantes dans ce secteur. Ainsi, le député brésilien Abelardo Matta (du *Partido Trabalhista Brasileiro*) considère que l'Etat doit intervenir dans la rééducation des invalides civils, afin de « rendre la charité superflue »[525]. Tissant un parallèle avec la situation des mutilés de guerre, il affirme que la

[524] En Espagne, le docteur Joaquin Decref promeut ainsi cette idée à partir de 1909, en invoquant les institutions d'assistance aux infirmes existantes en Allemagne (Krüppelfursorge, Kriegsinvalidenfürsorge) et en Suisse. D. Joaquin Decref, « La educación intelectual y profesional de los anormales del aparato locomotor. Conferencia dada en la Real Academia Nacional de Medicina el dia 29 de abril de 1922 », publicado y extraido de *El Siglo Médico*, Madrid, Imprenta del Sucesor de Enrique Teodoro, 1922, pp. 8-9.

[525] *Diario do Congresso Nacional*, 13 de novembro de 1947, pp. 8.008-8.010.

Brégain, Gildas. L'internationalisation imparfaite d'une modernité nord-atlantique :
essai d'histoire croisée des politiques publiques du handicap en Argentine, au Brésil et en Espagne (1956-1982) - 2014

société a une dette envers l'invalide, qu'il soit victime de la guerre ou du travail. Quelle que soit l'origine de sa déficience, l'invalide doit bénéficier de la solidarité nationale pour se rééduquer. En Argentine, le Dr Francis Albert attire l'attention des pouvoirs publics sur la gravité des épidémies de poliomyélite en 1946, et demande à l'Etat de créer trois maisons-écoles (*hogares-escuela*) d'une capacité d'accueil de 200 enfants, à Buenos Aires, Tucumán et Córdoba[526]. Le docteur Eugenio A. Galli défend également une implication forte de l'Etat argentin dans la prise en charge des invalides, en considérant que les problèmes des invalides ne peuvent pas être résolus par les initiatives privées[527].

Au contraire, d'autres médecins sont opposés au monopole étatique dans la prise en charge des invalides, et privilégient un soutien financier de l'Etat aux associations privées, dont ils sont membres. En Argentine, le Docteur Marcelo J. Fitte, délégué de l'hôpital des enfants de la société de bienfaisance et directeur médical à ALPI, est en faveur d'une coopération de l'Etat avec les associations privées, sur le modèle des Etats-Unis[528]. Au Brésil, le Dr Renato da Costa Bomfim considère que le gouvernement doit coopérer et subventionner les institutions existantes, et créer celles dont l'existence s'impose d'urgence[529]. Il cite l'exemple de la ville de New York, où les sept institutions privées collaborent avec les deux institutions publiques pour organiser la rééducation des enfants et des adultes invalides[530]. Il enjoint aux pouvoirs publics de délivrer une subvention spéciale au pavillon Fernandinho Simonsen de la Santa Casa de Misericordia à São Paulo[531], afin que cette institution puisse amplifier les services techniques existants (radiographie, physiothérapie, atelier d'appareils orthopédiques). Toutefois, il considère qu'il revient à l'Etat de créer des institutions d'orientation professionnelle, de formation professionnelle et de placement des personnes handicapées. Les références aux politiques publiques de réadaptation développées aux Etats-Unis sont ambivalentes : tandis que certains médecins mettent en valeur l'énorme participation des organisations privées à ce système, d'autres louent la forte implication publique.

Par leur défense d'un système d'assistance dans lequel l'Etat est impliqué directement ou indirectement (par les subventions aux organisations privées), les médecins se prononcent en faveur d'une assistance qui ne repose plus exclusivement sur la charité privée. La très grande majorité des acteurs défendent le droit pour les enfants invalides, ou les adultes invalides à bénéficier de la rééducation, soit en contestant la charité, soit en transformant le sens de la charité pour la rendre compatible avec le droit à l'assistance. Le

[526] Dr Francis Albert, « El Estado y la sociedad ante la invalidez del poliomielitico », in AOI, *Segunda Conferencia para el bienestar del Lisiado, relatos oficiales, contribuciones y discusiones, Buenos Aires, octubre de 1946*, Buenos Aires, Ed. Orestes A. Capello, diciembre de 1947, p. 99.

[527] Daniela Testa, *op. cit.*, p. 72.

[528] Daniela Testa, *op. cit.*, p. 80.

[529] Dr Renato da Costa Bomfim, « Assistência Médico-social a criança invalida e defeituosa », *O Estado de São Paulo*, 22 e 23 de janeiro de 1944. Publicação em separata, Empresa Graficas da Revista dos Tribunais Ltda, São Paulo, 1945, p. 14.

[530] *Ibid.*

[531] Construite en 1930, la clinique orthopédique du Pavillon Fernandinho Simonsen de la Santa Casa de Misericordia à São Paulo accueille les garçons jusqu'à 13 ans et les filles jusqu'à 16 ans.

Brégain, Gildas. L'internationalisation imparfaite d'une modernité nord-atlantique :
essai d'histoire croisée des politiques publiques du handicap en Argentine, au Brésil et en Espagne (1956-1982) - 2014

président de la *Liga Económica de Inválidos*, Wenceslão Martin y Martin, affirme ainsi que les invalides « sont les premiers à désirer que l'on corrige le sens de charité; ils désirent que la charité se transforme en "protection" »[532].

Contrairement à l'Espagne, et à d'autres pays européens comme la France, où des associations d'accidentés du travail apparaissent au cours des années 1920 et 1930, aucune association de ce type ne se crée en Argentine ou au Brésil pendant la première moitié du XX^{e} siècle. Ce sont d'autres acteurs (parlementaires, médecins, syndicats de travailleurs et pouvoirs publics) qui défendent la mise en place d'une politique de rééducation professionnelle des invalides. Chacun de ces acteurs est motivé par des logiques distinctes. Les médecins cherchent à légitimer l'exercice d'une nouvelle spécialité de la médecine, et donc à monter au sein de leur hiérarchie professionnelle. Ils sont mobilisés en Argentine. Ils organisent à Buenos Aires deux conférences internationales sur l'assistance aux invalides en 1943 et en 1946. Réunissant plusieurs centaines de spécialistes internationaux issus de différentes disciplines, ces congrès permettent d'échanger sur les nouvelles idées de rééducation émergentes à l'échelle internationale, et de les diffuser plus largement auprès des acteurs intéressés par ce sujet en Argentine et dans le Cône Sud. L'organisation de ces congrès vise à obliger les autorités à se positionner sur le sujet. Aucune conférence internationale de ce type n'est organisée au Brésil à cette époque, mais des conférences sur la médecine du travail et la sécurité sociale abordent toutefois ce sujet de manière périphérique.

L'argumentaire de la défense du droit à la rééducation

Dans les trois pays, des médecins et des parlementaires défendent le droit à la rééducation des enfants invalides et des accidentés du travail, en invoquant généralement des arguments similaires : la moralisation nécessaire de l'assistance aux invalides, la rentabilité économique d'une politique de rééducation physique et professionnelle pour la nation. Il n'est pas aisé de hiérarchiser ces arguments, qui apparaissent souvent de manière conjointe et désordonnée. Toutefois, l'argument de la moralisation nécessaire de l'assistance aux invalides, évoquée dès les premières décennies du XX^{e} siècle en Espagne, tend à disparaître peu à peu face à la montée en puissance de l'argumentaire de la rentabilité économique de la rééducation à partir des années 1940.

Pour légitimer leur proposition, les médecins mettent en avant la nécessité de rétablir les infirmes - en premier lieu les hommes - dans une situation d'activité productive, afin de leur conférer une dignité sociale perdue. Il faut surtout permettre aux hommes d'assumer leur rôle de chef de famille, c'est-à-dire de maintenir leur capacité à subvenir à leur propre besoin et à celui de leur famille par le travail. Dans les trois pays, les premiers discours stigmatisent la mendicité, perçue comme une activité infamante et dépravante, et argumentent qu'une politique de rééducation permettrait d'éradiquer cette pratique. En Espagne, les invalides de Zaragoza réclament ainsi en février 1934 une action énergique de

[532] Jose M. Salaverria, « Conversación con un mutilado », *ABC,* Madrid, 17 de marzo de 1935.

Brégain, Gildas. L'internationalisation imparfaite d'une modernité nord-atlantique :
essai d'histoire croisée des politiques publiques du handicap en Argentine, au Brésil et en Espagne (1956-1982) - 2014

la municipalité pour éliminer la mendicité de l'environnement urbain[533]. Ils invoquent la nécessité d'éviter ce spectacle déplorant et de mettre de l'ordre dans la ville.

Tous s'accordent également pour dire qu'une rémunération pour une activité productive est préférable à la perception d'une pension, qui s'accompagne généralement d'une vie oisive. Certains acteurs considèrent d'ailleurs que l'inactivité des infirmes constitue un danger potentiel pour l'ordre social, car leur « oisiveté » est génératrice de vice et d'insatisfaction. Selon eux, beaucoup deviennent rebelles et en colère contre la société. Le médecin brésilien Ruthenio de Paiva déclare ainsi en 1943 qu'il faut « le détourner de son inactivité et de son oisiveté, qui produisent de l'insatisfaction et du vice » en le rétablissant dans la posture de producteur et de consommateur[534]. Quelques années plus tard, le député Abelardo Matta reprend le même discours, en allant même jusqu'à indiquer que « la stabilité des institutions démocratiques peut être menacée, en grande partie, par l'inquiétude (*inquietação*) des inadaptés (*desajustados*) »[535]. Dans une période de peur envers l'attitude potentiellement subversive des travailleurs au chômage, ces porte-parole proposent donc de réduire l'autonomie individuelle dont bénéficient les infirmes, en contrôlant leur destin professionnel et en les obligeant à se rééduquer. La politique de rééducation est donc présentée comme un moyen de limiter les risques sociaux générés par l'invalidité.

Dans les trois pays, l'argument économique est largement mis en avant par les spécialistes de la rééducation et les parlementaires, surtout à partir des années 1940. Ces porte-parole présentent la rééducation comme un investissement rentable pour la nation, puisqu'elle permet d'économiser le versement de pensions d'invalidité et de récupérer des contributions sociales. Pour ce faire, ils invoquent des études réalisées dans les pays anglo-saxons (Etats-Unis, Royaume-Uni) ou dans les pays européens. Dans son argumentaire du projet de loi d'un *Instituto Nacional de Readaptação Profissionais*, le député brésilien Abelardo Matta évoque ainsi les statistiques de rentabilité économique de la rééducation menée aux Etats-Unis pour légitimer le fait que la réadaptation compense les dépenses occasionnées[536].

Dans un contexte où les gouvernements sont soucieux d'augmenter le niveau de la production nationale, ces acteurs insistent sur la préservation du « capital humain », et la récupération de la capacité professionnelle des invalides pour produire davantage. L'objectif est donc de transformer les invalides en une future main-d'oeuvre avec un bon rendement. Enfin, certains acteurs argentins et brésiliens présentent l'Institut de rééducation comme un critère de la modernité urbaine. Le député Abelardo Matta met ainsi

[533] « Cosas Vitorianas », *Pensamiento Alavés*, Vitoria, n°354, 9 de febrero de 1934.

[534] Joel Ruthenio de Paiva, *Accidentes do trabalho. Projecto de lei : justificação- comentarios,* Rio de Janeiro, sem editor, 1943, p. 188. Cité par *Diario do Congresso Nacional*, 13 de novembro de 1947, pp. 8008-8010.

[535] *Ibid.*

[536] *Ibid.*

Brégain, Gildas. L'internationalisation imparfaite d'une modernité nord-atlantique :
essai d'histoire croisée des politiques publiques du handicap en Argentine, au Brésil et en Espagne (1956-1982) - 2014

en avant la modernité des techniques de rééducation, et la nécessité d'adopter les mêmes mesures que les autres peuples « civilisés »[537].

2. L'insertion de mesures de rééducation professionnelle dans les législations espagnole (1925) et brésilienne (1943)

Comme le note à juste titre Karina Ramacciotti, les rencontres internationales organisées sur le travail et la protection sociale au cours des années 1930 et 1940, et parrainées par l'OIT, constituent des facteurs cruciaux de modification des cadres de pensée des acteurs locaux, les incitant à modifier leurs normes légales nationales sur les accidents du travail conformément à certaines prescriptions internationales (plus grande universalité, centralisation des systèmes d'assistance, principe du risque, distribution de prothèses, etc.)[538].

Parmi les trois pays étudiés, l'Etat espagnol est le premier à insérer des mesures sur la rééducation professionnelle au sein de sa législation de protection des accidentés du travail (1922). À cette période, la rééducation professionnelle des invalides du travail en est encore à ses balbutiements à l'échelle internationale[539]. L'Espagne figure ainsi parmi les 8 pays identifiés par le BIT où des progrès notables en matière de rééducation professionnelle ont eu lieu jusqu'à la date du rapport (1925) (Allemagne, Autriche, Belgique, Etats-Unis, France, Italie, Pays-Bas). Le Brésil incorpore des mesures de rééducation professionnelle des accidentés du travail dans sa législation vingt et un ans après l'Espagne, en 1943, sous le règne de Getulio Vargas. L'Argentine n'insère pas de mesure de ce genre dans sa législation, au grand regret des médecins argentins.

En Espagne, quelques médecins (Antonio Oller, Manuel Bastos, Joaquin Decref) promeuvent l'idée de la rééducation professionnelle des invalides dès la première décennie du XX^{e} siècle. Désireux de légitimer les spécialités de la traumatologie et de l'orthopédie, ils invoquent tout d'abord la nécessité de rééduquer les mutilés de guerre (notamment de la guerre du Maroc), avant d'invoquer auprès des pouvoirs publics le cas des accidentés du travail[540]. Le 10 janvier 1922, les Cortes approuvent une nouvelle loi sur les accidents du travail qui satisfait les aspirations des médecins en ordonnant la création d'un centre spécial de rééducation des accidentés du travail[541].

[537] *Ibid.*

[538] Karina Inés Ramacciotti, « Diálogos transnacionales entre los saberes técnicos e institucionales en la legislación sobre accidentes de trabajo. Primera mitad del siglo XX », *inedito*.

[539] En effet, « en général, les législations sur les accidents du travail ignorent la rééducation professionnelle, qui ne constitue ni une obligation pour l'employeur ou l'assureur, ni un droit pour le travailleur victime d'un accident ». BIT, *La réparation des accidents du travail. Analyse comparative des législations nationales*, Genève, Etudes et Documents, Série M (assurances sociales), n°2, 1925, p. 345.

[540] Maria Isabel Porras Gallo, « Medicina, guerra y reintegración social del inválido del trabajo en la España del primer cuarto del siglo XX », in R. Campos, L. Montiel, R. Huertas (coord.), *Medicina, Ideologia e Historia en España (siglos XVI-XXI)*, Madrid, CSIC, 2007, p. 535.

[541] José Martinez-Pérez, Maria Isabel Porras Gallo, « Hacia una nueva percepción social de las personas con discapacidades : Legislación, medicina y los inválidos del trabajo en España (1900-1936) », *Dynamis, Acta Hispanica ad Medicinae Scientiarumque Historiam Illustrandam*, 2006, n°26, p. 210.

Au début des années 1930, les médecins et les associations d'invalides se mobilisent pour assurer la sécurité économique des invalides rééduqués, dans un contexte où le fort taux de chômage les empêche de retrouver un travail après leur processus de rééducation. Les dirigeants de l'Institut de rééducation professionnelle des invalides du travail (IRPIT) proposent aux responsables politiques de modifier la législation sur les accidents du travail, afin d'attribuer une rente à vie pour l'invalidité au lieu d'une indemnisation forfaitaire. Les spécialistes pensent ainsi faciliter l'accès des accidentés aux institutions de rééducation, et sécuriser l'avenir économique des rééduqués. Une nouvelle législation sur les accidents du travail est adoptée le 4 juillet 1932, établissant une assurance obligatoire pour les accidents du travail et une rente à vie en cas d'invalidité[542]. Tout en sécurisant l'avenir économique des accidentés, cette loi ne rend plus nécessaire l'obtention d'un emploi après la phase de rééducation, ce qui a un effet néfaste sur le programme de rééducation lui-même, vidé de son objectif final, l'emploi[543].

En Argentine et au Brésil, les autorités interviennent pour légiférer sur les accidents du travail afin de préserver la main-d'œuvre locale indispensable pour la reproduction du système productif capitaliste, dans un contexte de baisse des flux migratoires internationaux, de fortes tensions sociales et d'expansion des idées socialistes et anarchistes. L'Argentine et le Brésil figurent, aux côtés du Chili, du Pérou, parmi les premiers pays d'Amérique du Sud à garantir les droits des travailleurs accidentés, afin d'éviter l'accentuation des conflits sociaux entre les patrons et les travailleurs, et les conséquences sociales terribles du chômage se déroulant en Europe[544]. Le contenu des dispositions législatives diffère considérablement d'un pays à l'autre, surtout à partir des années 1930. En effet, les premières législations se limitent à l'instauration d'indemnisations pour un certain nombre d'accidentés, alors que les révisions législatives apportées par certains pays pendant les décennies suivantes (Chili, Brésil) comportent des mesures visant à promouvoir la rééducation professionnelle des accidentés. Ces modifications interviennent sous la présidence de Getulio Vargas au Brésil, en 1943/1944, dans le contexte de la seconde guerre mondiale. Le volontarisme de Getulio Vargas dans ce secteur peut s'expliquer par deux facteurs : D'un côté, son désir de garantir un meilleur statut aux travailleurs, de l'autre, sa sensibilité vis-à-vis de ce sujet, car son fils Getulio Vargas filho est décédé suite à une épidémie de poliomyélite en janvier 1943, faute de technologie suffisante dans le pays pour le sauver (poumons d'acier)[545].

Le pouvoir militaire brésilien adopte le 10 novembre 1944 le décret-loi n°7.036. Ce décret réforme considérablement les modalités de prise en charge des accidents du travail. Il prévoit l'obligation pour l'employeur d'assurer son employé contre les risques d'accident du travail (art. 94), et de lui offrir l'assistance médicale, pharmaceutique, hospitalière et

[542] Ley de Bases del Seguro social sobre accidentes de trabajo, 4 de julio de 1932.
[543] José Martinez-Pérez, Maria Isabel Porras Gallo, *op. cit.*, p. 217.
[544] Luis Alberto Romero, *História contemporânea da Argentina*, Rio de Janeiro, Jorge Zahar Editor, 2006, p. 102.
[545] Manlio Napoli, Claudio Blanc, *Ortopedia brasileira. Momentos, crônicas e fatos*, Oesp grafica SA, Tamboré, 2000, p. 44.

Brégain, Gildas. L'internationalisation imparfaite d'une modernité nord-atlantique :
essai d'histoire croisée des politiques publiques du handicap en Argentine, au Brésil et en Espagne (1956-1982) - 2014

prothétique dont il a besoin, ainsi qu'une indemnisation[546]. L'originalité de la législation brésilienne réside dans l'insertion de mesures sur la rééducation professionnelle : un service de rééducation professionnelle organisé à l'échelle nationale dispensera des soins en physiothérapie, en chirurgie orthopédique et réparatrice, ainsi qu'un enseignement professionnel[547]. L'Etat est chargé de créer des écoles professionnelles spécialisées. Deux mois plus tard, le pouvoir adopte le décret n°7270, qui oblige les employeurs privés et publics ayant au moins 25 employés à accepter des personnes réadaptées professionnellement au sein de leur personnel (jusqu'à 2% du total de leurs employés)[548].

En novembre 1947, puis en juillet 1948, le député Abelardo Matta (PTB/RJ) présente à l'assemblée plénière un projet de loi (n°809) visant à élargir la politique de rééducation professionnelle des mutilés de guerre aux accidentés du travail. Après avoir pris contact avec le président de la CRIFA, il est convaincu de la nécessité de rééduquer ceux qu'il assimile à des « victimes du travail de paix »[549]. Il propose la création d'un *Instituto Nacional de readaptação e Reeducação Profissionais* à Rio de Janeiro, sous la dépendance du ministère du Travail, de l'Industrie et du Commerce. Cet institut serait chargé de la rééducation professionnelle des accidentés du travail *(mutilados* et *incapacitados*), y compris ceux des forces armées et des services publics civils[550]. L'institut dispenserait des soins en physiothérapie, en chirurgie orthopédique et réparatrice, un enseignement professionnel, et fournirait les prothèses et les orthèses nécessaires. Il serait intégré dans le système de protection sociale, et serait financé par les contributions régulières des assurances contre les accidents du travail et des institutions de protection sociale, ainsi qu'un certain pourcentage du budget de l'Union fédérale. Le financement public éviterait ainsi de recourir à la charité privée. Le patrimoine et le personnel de la CRIFA seraient entièrement attribués à l'*Instituto Nacional de readaptação e Reeducação Profissionais*. Ce projet est ensuite étudié par de nombreuses commissions (constitution et justice, éducation et culture, législation sociale, sécurité nationale, service public civil, finances), puis il est soumis au débat au sein de la Chambre des députés en novembre 1952. Comme il fait l'objet d'un avis défavorable d'une commission spécialisée

[546] Decreto-Lei n°7036, de 10 de novembro de 1944. *Diario Oficial da União*, Seção 1, 13 de novembro de 1944, p. 19241.

[547] Le suivi de cette réadaptation est compatible avec la perception de la pension de retraite pour invalidité, et avec l'indemnisation payée par l'employeur. De la même façon, le salaire du travailleur réadapté est considéré comme compatible avec la retraite pour invalidité jusqu'à un certain montant (le double du salaire minimum local) (art. 93).

[548] Decreto n° 7270, 25 de janeiro de 1945. *Diario Oficial da União,* Seção 1, 27 de janeiro de 1945, pp. 1505-1507.

[549] *Diario do Congresso Nacional*, Seção I, 13 de novembro de 1947, pp. 8008-8010.

[550] Un ordre de priorité est fixé pour le bénéfice des prestations : en premier lieu les membres des forces armées, puis les accidentés du travail (decret n°7036), puis les serviteurs civils de l'Union, les assurés des institutions de protection sociale, et enfin le reste des travailleurs (art. 11). *Diario do Congresso Nacional*, 30 de julho de 1948, p. 6268.

Brégain, Gildas. L'internationalisation imparfaite d'une modernité nord-atlantique :
essai d'histoire croisée des politiques publiques du handicap en Argentine, au Brésil et en Espagne (1956-1982) - 2014

(probablement celle des Finances), il est rejeté par les députés et immédiatement archivé[551].

En Argentine, les parlementaires approuvent la première loi des accidents et maladies du travail en 1915. Cette loi n°9688 est règlementée rapidement, par un décret datant du 14 janvier 1916. Cette loi se base sur la notion de risque professionnel[552]. Elle prévoit l'assistance médicale et pharmaceutique de la personne mutilée, et la prise en charge des coûts d'enterrement en cas de décès. Les patrons ont la responsabilité des soins médicaux des accidentés, mais cette responsabilité n'est pas toujours très explicite dans le texte, et les patrons tentent d'éviter les dépenses de soins en envoyant leurs blessés aux services sociaux des hôpitaux publics. En 1921, sous le gouvernement d'Yrigoyen, un décret municipal détermine que ces soins fournis aux accidentés dans les hôpitaux publics doivent désormais être facturés aux entreprises.

Cette législation connaît par la suite quelques modifications mineures[553], mais celles-ci ne satisfont pas les médecins qui se plaignent à de multiples reprises du contenu de la loi de 1915. Par exemple, le Docteur Germinal Rodriguez propose de remplacer la loi 9688 par une autre loi créant la caisse nationale des accidentés (*caja nacional de siniestrados)*, qui prendrait en compte à la fois la prévention, l'indemnisation et la réparation[554]. Les spécialistes argentins évoquent les expériences du Chili, du Pérou, puis du Brésil, en matière d'accidents du travail et de sécurité sociale. En 1946, lors de la seconde conférence sur le bien-être des infirmes, les spécialistes de la rééducation recommandent de modifier la législation du travail afin d'y inclure la rééducation[555]. Lors de cette conférence, le ministre péroniste de la Santé Ramon Carrillo considère que la loi n°9688 est désormais obsolète, et indique que la *Camara Gremial* de l'*Instituto de Previsión Social* est en train de préparer un projet d'élargissement des prestations de la loi n°9688 afin de la soumettre ensuite au congrès[556]. Néanmoins, cette initiative n'aboutit pas, et la loi n°9688 demeure inchangée.

---

[551] Il reçoit un avis favorable de la part de la commission de constitution de justice, qui émet toutefois une critique sur le financement de l'Institut par un pourcentage fixé du budget de l'Union fédérale. La Commission de législation sociale émet également un amendement, transformant le titre d'*Instituto Nacional de Readaptação e Reeducação Profissionais* au profit de *Instituto Nacional de Recuperação*, sans que nous connaissions les motivations et la signification d'un tel changement. Le *Diario del Congresso Nacional* fournit très peu d'indications sur ces débats, et certains éléments cruciaux n'ont apparemment pas fait l'objet de transcription dans le journal officiel. Nous y apprenons seulement que l'amendement proposé par la commission de législation sociale a été rejeté. Le journal officiel ne mentionne pas les résultats du vote sur le projet de loi. *Diario do Congresso Nacional*, 15 de novembro de 1952, p. 12858.

[552] Karina Inés Ramacciotti, « De la culpa al seguro. La Ley de Accidentes de Trabajo, Argentina (1915-1955) », *Revista Mundos do Trabalho*, vol. 3, n°5, janeiro-junho de 2011, p. 270.

[553] L'une d'entre elle diminue la responsabilité du travailleur dans l'évitement des accidents, et l'autre élargit le bénéfice de la loi de 1915 à ceux qui souffrent des effets de certaines substances radioactives et d'autres matériaux dangereux. Enfin, la loi 12631 adoptée en 1940 incorpore las travailleurs agricoles au sein de la catégorie des travailleurs protégés, conformément aux recommandations de l'OIT.

[554] AOI, *Primera conferencia argentina, Relatos oficiales, contribuciones y discusiones, Buenos Aires, octubre de 1943*, Buenos Aires, 1943, p. 296.

[555] AOI, *Segunda conferencia para el bienestar del lisiado. Relatos oficiales, contribuciones y discusiones, Buenos Aires, octubre de 1946*, Buenos Aires, Ed. Orestes A. Capello, déc 1947, p. 558.

[556] *Ibid.*, p. 42.

Brégain, Gildas. L'internationalisation imparfaite d'une modernité nord-atlantique :
essai d'histoire croisée des politiques publiques du handicap en Argentine, au Brésil et en Espagne (1956-1982) - 2014

3. La création d'une institution modèle sur la rééducation des accidentés du travail

Parmi les trois pays étudiés, l'Espagne est le seul à posséder une institution modèle pour la rééducation médicale et professionnelle des accidentés du travail, et ceci dès le milieu des années 1920, sous le régime de Primo de Rivera. À l'inverse, l'Argentine et le Brésil ne comptent aucun hôpital référent pour le traitement des pathologies liées au travail au début des années 1950, alors même que les propagandes péroniste et gétuliste reposent sur la protection des travailleurs.

L'absence d'un centre de référence sur le traitement des pathologies du travail au Brésil et en Argentine

À partir des années 1920, certains acteurs argentins défendent la création d'un hôpital polyclinique du travail. En 1939, le premier congrès argentin de sociologie et de médecine du travail approuve l'idée de la création d'un Hôpital national polyclinique du Travail[557]. En 1946, le nouveau secrétaire de la santé Ramon Carrillo tient un discours très volontariste sur la politique de rééducation physique et professionnelle que le gouvernement péroniste doit développer pendant la seconde conférence sur le bien-être des invalides organisée à Buenos Aires. Constatant que les accidents du travail produisent plus de 1000 travailleurs invalides absolus par an, et 200.000 blessés, il prône une « asistencia integral del inválido »[558], qui rééduque l'homme et lui offre un poste de travail. Pour ce faire, il est urgent de créer des « ateliers nationaux d'éducation intégrale des infirmes ». Les conférenciers approuvent à l'unanimité l'idée d'organiser des cliniques du travail pour la rééducation des accidentés[559]. En 1947, l'Etat intègre dans son plan de santé publique l'assistance intégrale aux malades et la rééducation des invalides, et prévoit la construction d'un Institut de traumatologie. Le discours volontariste affiché par Ramon Carrillo ne se traduit par aucune action d'ampleur dans le secteur de la rééducation professionnelle des accidentés du travail et des autres invalides[560]. Aucun hôpital traumatologique n'est construit par l'Etat pendant la période péroniste. Karina Ramacciotti suggère que cet échec est lié à l'absence d'accord sur les modalités de financement d'une telle institution[561].

Cette inaction du gouvernement péroniste dans ce secteur est d'autant plus significative qu'il développe à la même époque une action très forte dans le champ de la protection sociale de plusieurs secteurs de la société (travailleurs, personnes âgées, femmes, enfants, etc.), et que les travailleurs constituent l'acteur hégémonique du péronisme[562]. Plusieurs facteurs ont pu contribuer à l'absence d'une politique de rééducation des invalides : l'opposition de certains dirigeants péronistes à l'implication de l'Etat dans ce secteur, la faiblesse des ressources budgétaires du ministère de la Santé à

[557] *Ibid.*, p. 540.
[558] *Ibid.*, p. 34.
[559] *Ibid.*, p. 558.
[560] Karina Ramacciotti, *La politica sanitaria del peronismo, op. cit.*, p. 152.
[561] *Ibid.*
[562] Fernando Devoto, Boris Fausto, *Argentina Brasil 1850-2000. Un ensayo de historia comparada*, Buenos Aires, Editorial Sudamericana, 2008, p. 308.

partir de 1948[563], l'absence d'associations d'invalides ou d'accidentés du travail susceptibles de se transformer en réservoir électoral. Après 1950, la Fondation Eva Péron développe une action considérable à destination des enfants et des personnes âgées, mais ne se préoccupe pas des infirmes, exception faite des aveugles[564]. Par ailleurs, ni les compagnies d'assurance privées[565], ni les syndicats ouvriers ne construisent un centre moderne dédié spécifiquement aux soins pour les accidentés du travail.

Au Brésil, le ministère de l'Education et de la Santé nomme en juin 1943 une commission d'assistance aux mutilés, par la circulaire ministérielle n°359/1943. Cette commission est apparemment créée suite à l'afflux de lettres personnelles envoyées au président Vargas pour solliciter un appareillage orthopédique. Composée de médecins, cette commission est chargée d'élaborer les normes à suivre pour la protection des mutilés, principalement en ce qui concerne la distribution du matériel orthopédique[566]. Cette commission considère que l'Etat doit assumer l'assistance permanente de tous les mutilés, quelle que soit l'origine de la déficience[567]. La commission prépare un avant-projet de loi déterminant la création d'un service national d'assistance aux mutilés à Rio de Janeiro, directement subordonné au ministère d'Education et de la Santé[568]. Un service d'assistance aux mutilés est organisé au sein du ministère, mais son champ d'action est beaucoup plus réduit que celui projeté par les médecins. Il se limite à la gestion des centaines de demandes d'appareillage et à l'orientation des malades vers des processus de soins chirurgicaux adaptés[569]. La commission parvient rapidement à convaincre de nombreux hôpitaux fédéraux, municipaux et privés de créer un service d'assistance aux mutilés pour

[563] A partir de 1948, l'Etat péroniste tente de se légitimer en offrant son appui aux secteurs populaires non syndicalisés par le biais de la Fondation Eva Péron. Après 1950, les ressources budgétaires du ministère de la santé baissent considérablement au profit de la Fondation Eva Péron. Le ministère doit donc abandonner de nombreux projets et diminuer le nombre de services sanitaires. Karina Ramacciotti, *La politica sanitaria del peronismo*, *op. cit.*, p. 115.

[564] En effet, la fondation héberge dans ses institutions environ 300 aveugles, un chiffre qui pouvait paraître assez important pour les contemporains, puisque le nombre d'aveugles estimés était à l'époque de 5000. Nous ignorons si ces institutions ont été récupérés par la fondation Eva Péron, ou bien ont été construites et destinées spécifiquement à cette fonction.

[565] En Argentine, le système de réparation des accidents du travail est un système de responsabilité individuelle, non corporatif, qui autorise les patrons à transférer aux compagnies d'assurances privées le travail d'indemnisation des accidents du travail. Les grandes entreprises ont donc recours à de multiples assurances privées qui dans la pratique tentent par tous les moyens de limiter leurs obligations vis-à-vis des travailleurs. L'Etat contrôle ces assurances privées, en supprimant leur licence en cas de fraude attestée. Les compagnies d'assurances privées constituent un acteur de plus en plus puissant, qui ne s'implique pas directement dans la réadaptation professionnelle des accidentés. *Ibid.*, p. 277.

[566] Prof. Antonio Caio do Amaral, « Organización de la asistencia del inválido en el Brasil », en AOI, *Primera Conferencia Argentina. Relatos oficiales, contribuciones y discusiones, Buenos Aires, octubre de 1943*, Buenos Aires, 1943, pp. 106-107.

[567] *Ibid.*, p. 108.

[568] Ce service serait composé d'un hôpital traumato-orthopédique, d'un centre de physiothérapie et d'une officine expérimentale de fabrication de prothèses, d'un service auxiliaire de placement dans l'emploi, ainsi que des colonies-asiles pour abriter ceux qui ne sont pas capables de travailler. Il serait chargé de contrôler l'activité des officines orthopédiques privées et des écoles de réadaptation. *Ibid.*

[569] Présentant le travail de la commission, le professeur Antonio Caio do Amaral déclare qu'il ne revient pas à l'Etat de fabriquer directement l'ensemble des appareils orthopédiques, il doit seulement inciter les industries à le faire. Néanmoins, l'Etat doit gérer une petite officine technique expérimentale de fabrication de prothèses et d'orthèses afin de promouvoir cette spécialité médicale. *Ibid.*

effectuer les interventions chirurgicales nécessaires. Mais en l'absence d'intervention publique, aucun hôpital spécialisé en traumatologie ou en orthopédie et aucune école de rééducation ne sont organisés. En mai 1944, la commission d'assistance aux mutilés est incorporée au sein de la division d'organisation des hôpitaux, afin d'installer un plan définitif de service d'assistance aux mutilés[570].

Malgré l'approbation du décret-loi n°7036, aucune action d'ampleur n'est engagée au Brésil dans le secteur de la rééducation professionnelle des accidentés du travail avant le milieu des années 1950. Cette législation n'a donc pas engendré la création d'un service national de rééducation, sans que nous puissions l'expliquer.

En Espagne, la constitution de l'IRPIT sous la tutelle du ministère du Travail (1922-1924)

Deux mois après l'approbation de la loi du 10 janvier 1922 sur les accidents du travail, un décret royal détermine la création de l'Institut de rééducation professionnelle des invalides du travail (IRPIT), dépendant du ministère espagnol du Travail. Le Patronage de l'IRPIT désigne ensuite une commission de spécialistes espagnols de la rééducation (Dr Joaquin Decref, Dr Antonio Oller, Ingénieur César Madariaga) pour préparer un projet de centre de rééducation. Cette commission se rend dans d'autres pays européens pour connaître l'expérience d'autres centres « modernes » de rééducation[571]. L'équipe d'experts s'occupe également de l'acquisition du matériel nécessaire à l'Institut. Elle organise l'importation des instruments de radiologie, d'électrothérapie et de mécanothérapie les plus avancés technologiquement, provenant d'Allemagne[572].

Aux yeux de plusieurs spécialistes espagnols en orthopédie, c'est l'Allemagne qui possède les technologies et le système de rééducation professionnelle les plus avancés. Le médecin orthopédiste Joaquin Decref, qui dirige le département de mécanothérapie de l'hôpital clinique de Madrid depuis 1913, est ainsi fasciné par le système d'assistance allemand construit autour de l'assurance-maladie obligatoire, et défend l'idée d'une réforme en ce sens à l'Académie de médecine[573].

L'IRPIT entre finalement en fonctionnement à l'automne 1923, sous la dictature de Primo de Rivera. La volonté de moderniser l'économie espagnole affichée par Miguel Primo de Rivera a certainement contribué au maintien et au renforcement de ce projet d'Institut de rééducation. L'Institut s'inscrit dans une stratégie de légitimation des acteurs de la monarchie, puisqu'il est inauguré en le 17 juin 1924, en présence des rois Alfonso XIII et Victoria Eugenia de Battenberg, de la reine Maria Cristina de Borbón et des infants

[570] Portaria 260/1944, maio de 1944.

[571] Dr Francisco Lopez de la Garma, « Rehabilitación de Traumatizados », *Revista Iberoamericana de Seguridad Social*, n°1, enero-febrero de 1956, p. 11.

[572] José M. Climent, *Historia de la Rehabilitación Médica. De la fisica terapeutica a la reeducación de inválidos*, Edibamed, Barcelona, 2001, p. 159.

[573] *Ibid.*, p. 171.

Brégain, Gildas. L'internationalisation imparfaite d'une modernité nord-atlantique :
essai d'histoire croisée des politiques publiques du handicap en Argentine, au Brésil et en Espagne (1956-1982) - 2014

d'Espagne[574]. L'infant Jaime de Borbón, duc de Ségovie et sourd-muet, est le président du patronage de l'IRPIT, et la Reine Maria Cristina de Borbón en est la présidente honoraire.

Antonio Oller est nommé directeur. L'institut récupère les dépendances de l'asile des invalides, qui sont désormais transférées sous la direction du ministère du Travail. Il est officiellement chargé de la rééducation fonctionnelle, de la rééducation professionnelle et de la tutelle sociale des invalides du travail[575]. L'IRPIT possède des équipements techniques de très haut niveau dès l'année suivante, et les médecins qui y travaillent sont à la pointe du savoir international grâce à leur voyage récent dans les pays d'Europe. Des religieuses les assistent dans les soins aux invalides. Le centre devient un pôle de diffusion des techniques de rééducation, ce qui explique sa grande renommée internationale et les visites de spécialistes internationaux dont il fait l'objet[576]. Le journal ABC relate la visite du chirurgien Krukenberg, en affirmant que ce dernier considère l'IRPIT de Madrid comme le meilleur institut de rééducation d'Europe[577].

Lors de l'organisation de l'IRPIT, Joaquin Decref plaide pour une extension de son action. Il propose la création d'un réseau national d'instituts de rééducation, constitué d'un Institut national chargé de la formation des personnels, et d'institutions provinciales financées par les provinces et les municipalités[578]. Ce système devrait être basé sur un financement pérenne grâce à l'assurance obligatoire, et bénéficier à toutes les catégories d'invalides. Decref souhaite qu'un asile pour les enfants infirmes soit inclus dans l'institut de rééducation, sur le modèle allemand du *Kruppel Für Sorge*. Il critique d'ailleurs l'agrégation systématique de la rééducation à la chirurgie, et souhaite que la rééducation soit reconnue comme une science indépendante[579]. En 1927, avec d'autres spécialistes, Joaquin Decref réclame la création d'un Institut national de physiothérapie, concentrant les activités en thérapie physique (radio, électrologie, gymnastique, hydrologie, photothérapie)[580]. Toutefois, le Patronage de l'IRPIT n'accepte pas ses propositions.

De 1924 à 1932, environ 300 invalides bénéficient d'une rééducation physique et professionnelle[581]. La majorité reçoit une formation en artisanat (cordonnier, charpentier), ou pour occuper des postes administratifs subalternes (secrétaires, comptables, etc.), ou des métiers industriels (mécaniciens, électriciens).

[574] « Los Reyes en el instituto de reeducación de inválidos », *ABC*, Madrid, 17 de junio de 1924.

[575] L'Institut est composé d'une section médicale, chargée des consultations cliniques, des opérations et de la pose des prothèses, et d'une section technique. Dirigée par l'ingénieur César Madariaga, cette section technique est chargée de l'orientation professionnelle, des cours de rééducation professionnelle, et de la gestion des ateliers et des exploitations agricoles.

[576] José Martinez-Pérez, Maria Isabel Porras Gallo, « Hacia una nueva percepción social de las personas con discapacidades : Legislación, medicina y los inválidos del trabajo en España (1900-1936) », *Dynamis, Acta Hispanica ad Medicinae Scientiarumque Historiam Illustrandam*, 2006, n°26, p. 212.

[577] « La reeducación profesional de inválidos del trabajo », *ABC*, Madrid, 17 de noviembre de 1923, p. 16.

[578] José Climent, *op. cit.*, p. 210.

[579] *Ibid.*, p. 216.

[580] *Ibid.*, p. 229.

[581] *Ibid.*, p. 221.

Brégain, Gildas. L'internationalisation imparfaite d'une modernité nord-atlantique :
essai d'histoire croisée des politiques publiques du handicap en Argentine, au Brésil et en Espagne (1956-1982) - 2014

La crise économique de 1929 génère une crise des débouchés professionnels pour les accidentés du travail rééduqués par l'Institut[582]. De ce fait, plusieurs d'entre eux refusent de partir de l'IRPIT pour conserver le maigre pécule alloué mensuellement par l'Etat aux travailleurs accidentés en cours de rééducation. Cet état de fait empêche le renouvellement des bénéficiaires de la politique de rééducation professionnelle, et l'IRPIT devient rapidement incapable d'assumer ses objectifs initiaux. Comme le centre n'accueille plus seulement les accidentés du travail, mais également des enfants et des adultes déficients physiques, le gouvernement républicain décide en 1931 de renommer l'IRPIT sous le nom d'*Instituto de reeducación profesional (IRP)*[583].

La nouvelle répartition de la politique de rééducation des invalides entre les ministères du Travail et de l'Instruction

Le décret de règlementation de la loi d'accidents du travail est publié en juin 1933. Il détermine la création d'une clinique du travail, chargée des soins et de la rééducation professionnelle des accidentés du travail (accidents et maladies du travail). Rattachée à l'Institut national de prévoyance, cette clinique du travail dispose de nombreuses dépendances, grâce à la récupération d'un édifice très bien configuré pour des services sanitaires, l'ancien dispensaire de la Croix Rouge. Elle dispose de nombreux équipements modernes (scanner à rayon X, bain galvanique, chambres de bier, etc.)[584]. Dirigée par le Dr Antonio Oller, elle regroupe un grand nombre de spécialistes. Elle ouvre ses portes pendant l'été, et organise immédiatement des cours de spécialisation en médecine du travail, afin de pourvoir en personnel qualifié les services de la Caisse nationale de l'assurance des accidents du travail[585]. La clinique du travail organise également un nouveau corps professionnel d'infirmières publiques, celui des infirmières du travail[586]. L'assistance aux accidentés du travail est donc laïcisée. Le ministre du Travail, Carlos Pi y Suñer, vient inaugurer officiellement la clinique en octobre 1933[587]. L'institution continue d'être réputée pendant toute la seconde république.

Le décret de règlementation de la loi des accidents du travail de juin 1933 s'accompagne d'une modification des statuts et des objectifs de l'institut de rééducation

[582] José Martinez-Pérez, Maria Isabel Porras Gallo, « Hacia una nueva percepción social de las personas con discapacidades : Legislación, medicina y los inválidos del trabajo en España (1900-1936) », *Dynamis, Acta Hispanica ad Medicinae Scientiarumque Historiam Illustrandam*, 2006, n°26, p. 217.

[583] José Martinez-Pérez, « Consolidando el modelo médico de discapacidad : sobre la poliomielitis y la construcción de la traumatologia y ortopedia como especialidad en España (1930-1950) », *Asclepio, Revista de Historia de la Medicina y de la Ciencia*, 2009, vol. LXI, n°1, enero-junio, p. 127.

[584] José Climent, *op. cit.*, p. 247.

[585] Continuant le travail initié par l'IRPIT dans ce domaine, la clinique organise régulièrement des sessions de formations à destination des médecins, pendant lesquels interviennent des spécialistes de la Caisse nationale de l'assurance des accidents du travail ou d'autres spécialistes. Le chef de la section d'Hygiène de l'OIT, le professeur Carozzi, vient d'ailleurs y donner une conférence à la fin du mois d'octobre 1933. « Conferencia de los doctores Carozzi y Lorand », *ABC*, Madrid, 29 de octubre de 1933.

[586] Doctor Fernan Pérez, « La medicina del Trabajo », *Blanco y Negro*, Madrid, 17 de diciembre de 1933, p. 194.

[587] *ABC*, Madrid, 20 de octubre de 1933.

Brégain, Gildas. L'internationalisation imparfaite d'une modernité nord-atlantique :
essai d'histoire croisée des politiques publiques du handicap en Argentine, au Brésil et en Espagne (1956-1982) - 2014

professionnelle. Unifié à l'*Asilo de inválidos para el trabajo*, l'IRP se transforme en juin 1933 en Institut national de rééducation des invalides (INRI)[588]. Sa dépendance administrative est transférée au ministère de l'Instruction publique. Le docteur Manuel Bastos Ansart semble être à l'origine de ce changement de statut, puisqu'il prétend avoir lui-même rédigé le règlement de l'INRI après de nombreux débats avec les responsables politiques[589]. Le champ d'intervention de l'Institut est modifié par la perte de la prise en charge des accidentés du travail. Il s'élargit désormais à tous ceux qui souffrent d'une diminution physique quelle qu'elle soit (« estropiés », « paralytiques », « infirmes », « difformes »), des deux sexes et de tous âges (enfants et adultes). Toutefois, priorité est accordée à la prise en charge des enfants infirmes, conformément aux destinataires traditionnels de la politique développée par le ministère de l'Instruction. Cet institut est désormais composé d'une clinique, d'une résidence et d'une école de rééducation pour la formation professionnelle ou technique.

La modification des attributions de cette institution en 1933 résulte d'un renforcement de l'action publique en faveur des accidentés du travail, par la mise en place d'une clinique du travail autonome.

Grand spécialiste d'orthopédie et de traumatologie, le docteur Manuel Bastos Ansart est nommé directeur de l'INRI au début de l'année 1934[590]. Cet Institut délivre un enseignement professionnel genré aux adolescents. Des ateliers de tailleur, de cordonnerie, de vannerie, de travail du cuir, sont envisagés pour les jeunes hommes, et les jeunes filles sont invitées à prendre part aux activités d'administration, de cuisine et du linge afin qu'elles apprennent leur futur rôle de mères, d'infirmières ou de surveillantes[591]. Pilotées par un médecin, les activités de l'INRI restent néanmoins fortement centrées autour des aspects médicaux, les aspects professionnels restant peu développés. Entre 1932 et 1936, l'INRI accueille plusieurs milliers de patients, dont 800 sont opérés, 1500 reçoivent un traitement de thérapie physique, et seuls 325 d'entre eux bénéficient d'une rééducation professionnelle[592].

Les activités développées par l'INRI font l'objet de critiques de la part de certaines associations d'invalides. Les dirigeants de l'*Institución de reeducación y adaptación de inválidos* rencontrent le ministre de l'Instruction publique, Luis Bardaji y Lopez, en novembre 1935, afin qu'il modifie l'enseignement dispensé par l'INRI. Le ministre promet d'étudier avec attention les requêtes des invalides, qu'il estime justes[593]. Cette source ne détaille pas les revendications de l'organisation, mais nous savons grâce à une source plus tardive (mars 1936) qu'elle conteste le fonctionnement bureaucratique de l'INRI, son orientation focalisée vers la chirurgie, les vexations dont les invalides font l'objet, et les

[588] *ABC*, Madrid, 9 de junio de 1933.
[589] José Martinez-Pérez, *op. cit.*, p. 128.
[590] « El Instituto Nacional de Reeducación de Inválidos », *ABC*, Madrid, 8 de febrero de 1934.
[591] *Ibid.*
[592] J. Palacios Sanchez, *Historia del C.P.E.E de reeducación de inválidos. Antiguo INRI*, Madrid, MEC-Fundación ONCE, 1990, p. 74.
[593] « En Instrucción Publica », *ABC,* Madrid, 17 de noviembre de 1935.

Brégain, Gildas. L'internationalisation imparfaite d'une modernité nord-atlantique :
essai d'histoire croisée des politiques publiques du handicap en Argentine, au Brésil et en Espagne (1956-1982) - 2014

nombreuses dépenses salariales au profit des médecins et des religieuses. Le président de l'*institución de reeducación y adaptación de inválidos-hogar del inválido,* Antonio Pruduman Martinez-Castales, réclame également que l'INRI soit désormais dirigé par les invalides eux-mêmes[594].

Ruptures et continuités de la politique de rééducation professionnelle sous le franquisme

La guerre civile, avec les destructions, les morts et les persécutions qu'elle engendre, provoque une rupture nette de la quantité de personnels, d'infrastructures et de matériels disponibles pour la pratique de la rééducation professionnelle des invalides. Il ne faut toutefois pas minimiser les éléments de continuité entre les politiques de rééducation professionnelle de la période républicaine et celles de la période franquiste.

Les luttes entre les armées des deux camps aboutissent à la disparition de personnels du secteur de l'assistance aux invalides. Nous pouvons observer dans le camp républicain une tentative de laïcisation brutale et meurtrière de l'assistance aux invalides, notamment dans la région de Valence. En effet, les miliciens s'emparent le 23 juillet 1936 de l'hôpital infantil *San Juan de Dios* du quartier de la Malvarrosa à Valence, et tuent l'ensemble des religieux qui s'occupent des enfants invalides. Par la suite, l'institution s'appelle l'asile sanatorium-hôpital populaire. À l'inverse, l'instauration de la dictature franquiste s'accompagne d'un retour des personnels religieux dans les institutions publiques de rééducation.

Certains spécialistes de la rééducation s'impliquent physiquement dans la lutte pour la République, d'autant plus vite que l'INRI se trouve rapidement sur la ligne de front et cesse ses activités. Le directeur de l'INRI (Manuel Bastos Ansart) et le chef administratif de l'INRI sont également des sympathisants de la cause républicaine[595]. À la fin de la guerre civile, le docteur Manuel Bastos Ansart est transféré à San Sebastian, pour travailler dans un "hôpital de sang" situé à l'hôtel Londres. Il est condamné à 12 ans de prison pour

[594] En mars 1936, Antonio Pruduman transmet à la minorité parlementaire du parti communiste les revendications de l'*Institución de Reeducación y Adaptación de Inválidos- Hogar del Inválido*. Il cite les conclusions de l'assemblée des invalides de la région Andalouse de l'*Hogar del Inválido* tenue le 9 mars 1936 : « Los inválidos organizados dentro de nuestra disciplina pedimos que el Instituto Nacional de Reeducación de Inválidos sea dirigido y administrado por los inválidos mismos y no por personas ajenas a nuestra causa; pues ocurre en la actualidad que en ese citado centro oficial, cuya idea en su fundacion fué el reeducar y adaptar inválidos bajo un principio puramente social – pedagogico – pues por eso pertenece al Ministerio de Instruccion publica – en la actualidad no es ni mas ni menos que un hospital quirurgico con aires de reformismo y tonos demagogicos, y los inválidos que alli se encuentran solo tienen miseria y vejacion, tipo de asilo, y los millones destinados para reeducar y adaptar inválidos se filtran entre las distintas anfractuosidades del plantel de burocracia compuesto de señoritos privilegiados y monjas influenciadas que no son inválidos, en fin, un dinero que pierde el Tesoro Publico; pues lo que se hace alli se puede muy bien continuar haciendo en los distintos establecimientos publicos que tiene el Departamento de Sanidad del Estado ». CDMH, PS Madrid, Caja 440, n°12. Carta, Madrid, sin fecha (entre el 9 y el 24 de marzo de 1936), el Profesor Pruduman, Presidente de la *Institución de reeducación y adaptación de inválidos*, para la Minoria Parlamentaria del Partido Comunista.

[595] CDMH, PS-Madrid, Caja 1224, n°61. Carta de Enrique Jimenez, Junta Delegada de Defensa de Madrid, Evacuacion, Madrid, 11 de diciembre de 1936, al Sr D. Jesus Hernandez, Ministro de Instruccion Publica, Valencia.

Brégain, Gildas. L'internationalisation imparfaite d'une modernité nord-atlantique :
essai d'histoire croisée des politiques publiques du handicap en Argentine, au Brésil et en Espagne (1956-1982) - 2014

aide à la rébellion[596], et n'effectue cependant que quelques mois de prison avant d'être relâché. À sa sortie de prison, il exerce pendant un temps au service de chirurgie de l'hôpital des tuberculeux à Villareal, puis se consacre à une activité privée à Barcelone. D'autres spécialistes de rééducation choisissent de s'exiler à la fin de la guerre civile.

Les quelques activités de rééducation développées pendant la guerre civile, et après la guerre civile, permettent également à plusieurs médecins (Benito Nogales Puertas, Francisco García Díaz, etc.) de se former dans l'urgence à ce type de pratiques. Après avoir travaillé dans les centres de récupération des mutilés de guerre, ils poursuivent leur activité dans d'autres centres après la guerre.

Le régime franquiste récupère quelques infrastructures de rééducation professionnelle des invalides déjà en fonction dans la zone républicaine, et se contente de les laisser poursuivre leurs activités en maintenant la même appartenance administrative. Le ministère du Travail conserve ainsi l'activité de rééducation physique et de rééducation professionnelle de la clinique du travail, désormais renommée institut du travail. Doté d'une capacité d'accueil de cent lits, cet Institut reçoit plusieurs centaines d'accidentés du travail provenant de toute l'Espagne[597]. Un nouveau directeur est nommé, le Dr José Maria Sanchez Bordona.

La guerre a cependant détruit certaines infrastructures. L'INRI, qui se trouvait à la pointe de la rééducation professionnelle à la fin des années 1920, se trouve partiellement détruit par des bombardements. Bien que l'édifice central soit vite remis en fonctionnement par le ministère de l'Éducation à la fin de la guerre civile, l'activité de l'institution se réduit désormais à la partie médicale[598]. Les ateliers-écoles ne sont pas reconstruits. Le nouveau directeur de l'INRI à partir de 1941, Alberto Azpeitia Escola, a d'ailleurs une vision paternaliste de l'invalidité, et considère que la seule action nécessaire consiste à permettre à l'individu de recouvrer sa capacité fonctionnelle[599]. Certains médecins qui exerçaient à l'époque républicaine sont maintenus dans leur poste : tel est le cas du docteur Agustin Lozano Azulas, médecin de l'INRI de 1934 à 1937, qui y poursuit ses activités jusqu'à devenir directeur de l'INRI (1956 - 1976).

Des mesures en faveur de la rééducation professionnelle des accidentés du travail sont donc insérées dans les législations espagnole et brésilienne, mais seule l'Espagne développe une institution de référence en terme de rééducation médicale et professionnelle des accidentés du travail, l'IRPIT (1924-1933) puis la clinique du travail à partir de 1933.

Contrairement aux pays européens (y compris l'Espagne) et d'Amérique du Nord, où les dégâts de la guerre et de l'industrialisation ont incité les gouvernements et les acteurs locaux à mettre en place des politiques de rééducation, les premiers centres de rééducation fondés en Argentine et au Brésil sont destinés à soigner les enfants atteints de

[596] José Martinez-Pérez, *op. cit.*, p. 133.
[597] « Visita del señor Girón al Instituto del Trabajo », *ABC*, Madrid, 26 de noviembre de 1941.
[598] J. Palacios Sánchez, *op. cit.*, p. 75.
[599] *Ibid.*, p. 27.

Brégain, Gildas. L'internationalisation imparfaite d'une modernité nord-atlantique :
essai d'histoire croisée des politiques publiques du handicap en Argentine, au Brésil et en Espagne (1956-1982) - 2014

poliomyélite. Ils ne sont pas organisés par la puissance publique, mais par des associations privées à but non lucratif.

4. L'absence de mise en place de politiques nationales de soins aux enfants atteints de la poliomyélite en Argentine et au Brésil

Apparues à la fin du XIX^{e} siècle, les épidémies de poliomyélite touchent fortement le continent européen à partir des années 1920, et deviennent plus étendues et intenses au fil des décennies. Les premières épidémies de ce type sont recensées en Argentine et au Brésil au cours des années 1930[600]. L'intensité des épidémies est particulièrement forte dans la région de Buenos Aires en 1942-1943, et en 1952-1953 à Buenos Aires et à Rio de Janeiro.

Pendant longtemps, aucun traitement n'est trouvé par la médecine occidentale, ce qui génère des sentiments d'impuissance et d'angoisse chez les populations. Aux Etats-Unis, la *National foundation for infantile paralysis (NFIP)* et l'association américaine de physiothérapie investissent des sommes considérables pour concevoir et améliorer les traitements de la poliomyélite. Les traumatologues et les orthopédistes parviennent juste à diminuer l'impact des séquelles, par le recours à des moyens immobilisant et à des orthèses. Une infirmière australienne, Elizabeth Kenny, développe une nouvelle thérapeutique, basée sur l'hydrothérapie et des exercices, qui connaît rapidement un succès international. Basée aux Etats-Unis, la fondation Kenny contribue à la diffusion de cette méthode à l'échelle internationale. La science médicale reste en échec jusqu'à la découverte de deux vaccins distincts, à la même période (1955).

La spécificité des épidémies de poliomyélite, qui touchent les enfants de toutes les classes sociales, contribue à une forte mobilisation politique des classes aisées sur ce sujet. Leur engagement conduit à la création de plusieurs associations privées spécifiquement dédiées à cette cause en Argentine (à partir de 1943) et au Brésil (1950), mais la première association privée dédiée à la prise en charge de la poliomyélite n'apparaît qu'en 1963 en Espagne.

Dans les trois pays, l'attitude des gouvernements face aux premières épidémies de poliomyélite est marquée par un faible investissement économique pour combattre la maladie et soulager les malades, malgré les revendications réitérées des médecins. Les initiatives entreprises par les pouvoirs publics à l'échelon national sont peu ambitieuses, celles engagées par les responsables provinciaux ou municipaux sont rares, mais d'une plus grande ampleur.

En Argentine, les parlementaires approuvent en 1947 la loi n°13.022 qui détermine la construction d'un hôpital destiné à soigner les enfants atteints de maladies infectieuses, et d'un Institut destiné à la recherche et à la rééducation. Les parlementaires s'inspirent de l'expérience de la *National foundation for infantile paralysis* des Etats-Unis. Mais les

[600] La première épidémie est recensée à Porto Alegre en 1935, à Buenos Aires en 1936, à Santos en 1937, et à Rio de Janeiro et à São Paulo en 1939.

investissements font défaut pour la mise en place de ces infrastructures. En 1952, l'hôpital des enfants n'est toujours pas construit[601]. Toutefois, un petit institut de recherche sur la poliomyélite se met en place comme une annexe à l'hôpital Muñiz au début des années 1950, dirigé par un spécialiste des maladies infectieuses, Humberto Ruggiero. D'autre part, le gouvernement attribue des bourses de spécialisation à certains médecins pour qu'ils approfondissent leur connaissance de la maladie aux Etats-Unis. Face à la montée de l'inquiétude des médecins, le gouvernement péroniste adopte une stratégie discursive visant à occulter la gravité des épidémies de poliomyélite. Ramón Carrillo affirme ainsi lors d'une conférence de presse prononcée le 2 avril 1953 que les centaines de cas de poliomyélites enregistrés dans le pays ne constituent pas pour autant une épidémie[602].

En Espagne, le docteur Cecilio Gonzalez Sanchez se mobilise pour obtenir la création d'une nouvelle institution destinée aux soins des victimes des épidémies de poliomyélite. Il obtient rapidement l'appui du directeur général de la Santé, José Antonio Palanca[603]. Le ministère de l'Intérieur officialise en juin 1949 la création d'un Patronage de lutte sanitaire contre l'invalidité. Ce Patronage est chargé d'organiser l'assistance aux invalides dans des centres spécialisés (publics et privés), de promouvoir la construction d'appareils orthopédiques et de favoriser le placement professionnel[604]. Seules deux réunions du Patronage sont convoquées, puis il cesse de fonctionner. Le gouvernement fixe alors d'autres priorités budgétaires, dans un contexte où certaines maladies infectieuses (tuberculose) prennent une proportion endémique. Peu de décisions sont donc prises. Les autorités sanitaires nationales se contentent de créer un dispensaire central de lutte contre l'invalidité à Madrid en 1951, pour gérer la rééducation des cas légers de poliomyélite de la province de Madrid et des autres provinces[605]. Ce dispensaire est placé sous la direction de son principal promoteur, le Dr Cecilio Gonzalez Sanchez. L'investissement public est minime, puisque ce dispensaire est installé grâce à la récupération des salles d'un sanatorium antituberculeux[606].

Au Brésil, le gouvernement de Getulio Vargas encourage la mise en place d'un Institut de soins aux victimes de poliomyélite à São Paulo, mais cette implication financière de l'Etat fédéral reste faible et insuffisante pour mener une véritable politique de lutte contre l'épidémie de poliomyélite. Lorsque le fils Getulio Vargas est victime de l'épidémie en janvier 1943, son frère médecin Luthero Vargas sollicite rapidement le spécialiste en chirurgie orthopédique Godoy Moreira pour effectuer un diagnostic. Les préconisations du médecin s'avèrent vaines et le fils meurt, mais le médecin conserve le respect et l'écoute du président. Le docteur Godoy Moreira encourage Getulio Vargas à construire un Institut de soins aux poliomyélitiques. Ce dernier accepte l'idée, et souhaite

[601] Karina Ramacciotti, *La politica sanitaria del peronismo*, *op. cit.*, p. 143.
[602] *Ibid.*, p.146.
[603] José Climent, *op. cit.*, p. 251.
[604] *ABC*, Madrid, 8 de junio de 1949.
[605] « Educación y propaganda sanitaria », *ABC*, Madrid, 13 de julio de 1950.
[606] A. M. Aguila Maturana, *El debate médico en torno a la Rehabilitación en España (1949-1969)*, Tesis doctoral bajo la dirección de Antonio Alvarez Badillo, Madrid : Univ. Complutense Madrid, 2000, p. 136.

Brégain, Gildas. L'internationalisation imparfaite d'une modernité nord-atlantique :
essai d'histoire croisée des politiques publiques du handicap en Argentine, au Brésil et en Espagne (1956-1982) - 2014

que cet Institut soit construit en dehors de l'Hôpital clinique de São Paulo, mais le docteur Godoy Moreira parvient à le convaincre de localiser le bâtiment à proximité du bâtiment central de l'hôpital clinique[607]. Financés partiellement par le gouvernement fédéral, les travaux restent tributaires de la contribution financière irrégulière du gouvernement de l'Etat de São Paulo et tardent à se terminer. L'institut n'ouvre qu'en 1953, sous le nom d'Institut d'orthopédie et de Traumatologie de l'Hôpital clinique.

Pendant la période postérieure, les gouvernements fédéraux renoncent à lutter à l'échelle nationale contre les nouvelles épidémies de poliomyélite. En 1952, alors que les autorités sanitaires sont confrontées aux conséquences des épidémies de poliomyélite, plusieurs députés du *Partido Trabalhista Brasileiro* (Benjamin Farah, Eusebio Rocha) et du *Partido Social-Democratico* (Firman Neto) déposent des projets de loi demandant la concession de crédits publics pour organiser l'assistance aux victimes de la poliomyélite[608]. Aucun de ces projets n'est approuvé, probablement du fait de l'opposition de la commission des finances de la Chambre des députés. Il est également possible que les représentants des Etats fédérés considèrent que la lutte contre la maladie ne relève pas du rang fédéral, mais des autorités administratives de rang inférieur (Etats fédérés, municipalités), puisque la sévérité de l'épidémie de poliomyélite varie selon les localités.

Dans les trois pays, des municipalités et des gouvernements provinciaux participent directement ou indirectement (par des subventions à des associations privées) à la mise en place de politiques de rééducation des enfants atteints de poliomyélite. Des hôpitaux publics les accueillent massivement. Spécialisé dans les maladies infectieuses, l'hôpital Muñiz dépendant de la municipalité de Buenos Aires accueille environ 300 patients des deux sexes suite à l'épidémie de poliomyélite de la fin de l'année 1942[609]. Le service ferme deux ans plus tard, pour être de nouveau ouvert en 1946 afin d'affronter la nouvelle épidémie. Au même moment, le ministère de la Santé de la province de Santa Fé organise un service de rééducation dans l'hôpital des enfants « Eva Duarte de Perón ». En Espagne, deux hôpitaux à Barcelone (Hôpital clinique de Barcelone, Hôpital municipal de *Nuestra Señora del Mar*) et un à Madrid (Hôpital de l'enfant Jésus) créent des services de prise en charge des enfants atteints de la poliomyélite au début des années 1950. Au Brésil, la municipalité de Rio de Janeiro possède une clinique spécialisée dans les maladies infantiles, l'hôpital Jesus, accueillant un grand nombre d'enfants atteints de poliomyélite.

---

[607] Manlio Napoli, Claudio Blanc, *Ortopedia Brasileira. Momentos, crônicas e fatos*, Oesp grafica SA, Tamboré, 2000, p. 44.

[608] Le 2 mai 1952, le Député Benjamin Farah dépose un projet déterminant l'ouverture d'un budget spécifique de 5 millions de cruzeiros au sein du ministère fédéral de l'éducation et de la santé afin de lutter contre la maladie de Heine Meddin (projet n°1901). Il dépose un autre projet de loi le même jour, déterminant la création d'un hôpital spécialisé dans l'assistance intégrale aux malades de Heine Meddin dans la capitale de la République, pour un montant de 50 millions de cruzeiros (projet n°1903). *Diario do Congresso Nacional*, 6 de maio de 1952, pp. 3472-3473.

[609] Dr José pedro Reggi, « El problema del tratamiento de la paralisis infantil en nuestro pais », in AOI, *Segunda conferencia para el bienestar del Lisiado, relatos oficiales, contribuciones y discusiones, Buenos Aires, octubre de 1946, Buenos Aires*, Ed. Orestes A. Capello, dic. de 1947, p. 89.

5. Le financement précaire des institutions privées et le maintien de la charité

La faible intervention publique dans ce secteur de la rééducation laisse une grande place à la philanthropie et à la charité en Argentine et au Brésil. Face à l'absence d'action publique systématique en faveur des invalides, des médecins et des femmes de la haute société fondent des associations privées destinées à la rééducation des enfants invalides. Parmi les plus importantes figurent l'*Asociación de ayuda y orientación al inválido* (AOI) à Buenos Aires, l'*Asociación para la lucha contra la paralisis infantil* (ALPI) à Buenos Aires, l'*Associação de amparo a criança defeituosa* (AACD) à São Paulo et l'*Associação brasileira beneficente de reabilitação* (ABBR) à Rio de Janeiro. Ces associations privées bénéficient de donations de terrains par les municipalités, et d'autres types de subventions publiques, mais celles-ci sont insuffisantes et précaires. Les besoins considérables en investissement incitent les dirigeants à organiser des collectes publiques, des évènements mondains (thés dansants, festivals, etc.) ou à solliciter le soutien des clubs sociaux (Rotary Club, Lions Club, Jockey Club). Leur financement reste donc largement tributaire de la charité privée. Ces associations jouissent de l'appui d'organisations non gouvernementales, et notamment de la *National foundation for infantile paralysis* (NFIP) des Etats-Unis, de l'*International Society for the Welfare of Cripples (ISWC),* ainsi que du *World Rehabilitation Fund* (après 1955). Le directeur de la NFIP, Hart E. Van Riper, assiste ainsi à l'assemblée fondatrice de l'ABBR[610]. Ces ONG (NFPI, ISWC, WRF) les aident à importer des technologies modernes de rééducation, leur fournissent de la littérature scientifique et attribuent parfois des bourses de spécialisation à leurs membres. Le mouvement associatif connaît une grande extension géographique en Argentine, grâce à la création de filiales de ALPI, ce qui n'est pas le cas au Brésil. L'absence d'un financement pérenne entrave l'extension des services offerts par l'ensemble de ces associations et de leurs filiales.

En Argentine, l'*Asociación de ayuda y orientación al inválido (AOI)* est fondée en 1937 par le Dr José Maria Jorge au sein de la clinique chirurgicale de l'Hôpital Durand. Formée principalement par des médecins, cette association crée en 1945 une maison-école (*hogar-escuela*) afin d'offrir aux enfants invalides des soins médicaux, éducatifs, et manuels[611]. À la fin des années 1940, l'AOI projette la construction d'un Institut de récupération fonctionnelle à Adrogué (province de Buenos Aires). La décision des autorités de suspendre les subventions publiques destinées à l'AOI la place dans une situation de grande difficulté financière. Selon un témoin, Pablo Luna, les autorités de l'AOI entrent en conflit avec la Fondation Eva Perón, qui souhaite récupérer cet édifice pour en faire un Asile pour personnes âgées[612]. Les dirigeants de l'AOI s'y refusent, et décident finalement en décembre 1950 de céder l'édifice à la province de Buenos Aires,

[610] Fabio Monteiro de Barros, « Poliomielite, filantropia e fisioterapia : o nascimento da profissão de fisioterapeuta no Rio de Janeiro dos anos 1950 », *Ciências e Saude Coletiva*, vol. 13, n°3, 2008, p. 944.

[611] Daniela Testa, *La lucha contra la poliomielitis. Intermitencias de un recuerdo eludido. Buenos Aires (1943-1971)*, Tesis de maestria sobre la dirección de Karina Ramacciotti, FLACSO, Buenos Aires, agosto de 2011, p. 74.

[612] Entretien avec Pablo Luna, ancien dirigeant du Club Marcelo J. Fitte, Buenos Aires, 21 juin 2010.

contre l'engagement de celle-ci de le destiner effectivement à la rééducation des invalides[613].

Créée en 1943, l'*Asociación para la lucha contra la paralisis infantil* (ALPI) est composée de femmes aisées, désireuses d'agir en faveur des enfants pauvres atteints de poliomyélite, guidées par des principes catholiques[614]. Ces femmes sont associées à des médecins orthopédistes (Marcelo J. fitte, Luis Alberto Gonzalez). ALPI inaugure en juillet 1952 un petit institut de rééducation à Villa Ballester destiné aux jeunes filles atteintes de poliomyélite, en internat (12 lits) ou en consultation externe[615]. Ces jeunes filles sont prises en charge par des religieuses de l'Ordre de la Sainte Famille[616].

Suite à l'épidémie de 1953, l'association connaît une phase d'expansion institutionnelle. Elle projette alors de construire un nouvel édifice, beaucoup plus spacieux et doté de toutes les techniques modernes de rééducation importées des Etats-Unis et d'Europe (psychothérapie, hydrothérapie, salles avec rayon X, poumons d'acier, etc.). Cet Institut est inauguré à Buenos Aires le 12 avril 1958, lors d'une cérémonie officielle marquée par la présence des représentants de l'Eglise et de l'Etat, ainsi que de l'attaché culturel de l'ambassade des Etats-Unis[617].

À Mendoza, le Dr Humberto Notti obtient l'appui du Rotary Club et de nombreuses élites locales pour constituer un Institut de rééducation et de lutte contre la poliomyélite, dont l'activité débute en 1954[618]. À Mar del Plata, le Dr Juan O. Tesone projette dès 1952 la construction d'un centre modèle de rééducation des enfants. Ce centre de rééducation des enfants infirmes (CERENIL) ouvre ses portes en décembre 1957 grâce à de nombreuses donations privées et des subventions publiques[619].

Au Brésil, l'*Associação de amparo a criança defeituosa* (AACD) est créée en 1950, sous l'impulsion du Dr Renato da Costa Bonfim[620]. La municipalité de São Paulo accepte de lui céder un terrain pour y édifier un centre de rééducation. La AACD devient rapidement l'une des plus fameuses institutions de rééducation au Brésil, grâce à une

[613] *Redención, Boletin de la AOI*, Año VI, N° extraordinario, 1er trimestre del año 1951.

[614] Marta Ezcurra, la première présidente d'ALPI, est une assistante sociale ayant milité pendant longtemps au sein de l'Action Catholique, et qui constitue alors une référence dans le milieu du catholicisme social. Daniela Testa, *op. cit.*, p. 23.

[615] L'association s'organise pour distribuer des appareils orthopédiques, des vêtements, des médicaments, et payer le tansfert des malades. L'action de l'association est marquée par une responsabilisation du malade et de la famille dans la réussite du processus de rééducation, par la mise en valeur de la volonté individuelle du malade, et l'implication de la famille.

[616] Daniela Testa, *op. cit.*, p. 53.

[617] Daniela Testa, *op. cit.*, p. 55.

[618] Les médecins promoteurs de cet institut, les frères Notti, se rendent en Europe, aux Etats-Unis, au Canada et à Cuba étudier l'organisation et le fonctionnement des centres de réadaptation. Témoignage autobiographique de Humberto Joaquin Notti, Mendoza, 28 de diciembre de 1974. Consulté sur http://hospinotti.mendoza.gov.ar/Biografia%20Dr.%20Notti/biografia%20Dr.%20Notti.htm le 9 décembre 2010.

[619] AONU, S-0175-0106-03. Esko Kosunen, *Report on short-term survey and advisory mission to Argentina*, 30 january 1959. Report n°TAA/ARG/4.

[620] Associacião de Assistência a Criança Defeituosa, *Relatório das Atividades durante o ano de 1950 a 1951*, São Paulo, 1951. (Biblioteca da AACD)

campagne annuelle de collecte de fonds fortement médiatisée et relayée politiquement. Les dons récoltés, les subventions publiques et le soutien des clubs sociaux (Jockey Club, etc.) lui permettent d'installer un service de soins et d'orientation aux enfants invalides dès janvier 1951, puis de créer un véritable centre de rééducation de haut niveau à São Paulo.

Impulsée par un groupe de médecins dirigés par le Dr Oswaldo Pinheiro Campos[621], l'*Associação brasileira beneficente de reabilitação* (ABBR) est appuyée par de riches entrepreneurs (industriels, banquiers, commerçants). Elle ouvre en 1956 son premier centre de rééducation des victimes de la poliomyélite. Le président Juscelino Kubitschek inaugure le 17 septembre 1957 le centre de rééducation de l'ABBR[622].

En Espagne, le contexte politique effervescent des années 1930 rend l'action des associations chaotique dans ce secteur, alors que l'action des associations argentines et brésiliennes se pérennise sur plusieurs décennies. Par ailleurs, le mouvement de philanthropie et de charité est freiné sous le franquisme par les règles strictes imposées pour la constitution d'associations. L'Etat franquiste prétend ainsi détenir le monopole des pratiques caritatives, et n'attribue le droit de constituer des services aux associations d'invalides qu'après de longues négociations.

Dans les trois pays, la pérennité de cette action privée, souvent résiduelle comparée aux besoins, contribue au maintien d'une « charité raisonnée »[623]. Celle-ci ne préserve généralement pas l'aumône (et son corolaire, le maintien du statut social de l'individu), et ne met pas en avant la piété, puisqu'elle tend, à partir des années 1940, à défendre le droit de l'individu à la rééducation (et par conséquent à son ascension sociale). Néanmoins, cette « charité raisonnée » conserve les fonctions religieuses et sociales de la charité. D'un côté, elle crée des liens affectifs ainsi que des obligations entre les membres d'une même communauté religieuse, et d'un autre côté, elle offre la possibilité aux classes sociales privilégiées d'apparaître comme bienfaiteurs, en légitimant ainsi leur domination sociale.

Parallèlement à l'action de ces associations dirigées par des "valides", d'autres associations sont constituées par les invalides civils eux-mêmes.

B. L'associationnisme des invalides civils

Une mobilisation importante des accidentés du travail et d'autres invalides civils peut être observée en Espagne au cours des années 1930. Cette dynamique est plus tardive en Argentine et au Brésil. Les premières associations d'invalides physiques n'apparaissent qu'à la fin des années 1940 en Argentine, et à la fin des années 1950 au Brésil.

Plusieurs facteurs contribuent au développement associatif massif de personnes invalides pendant la seconde république. Cela s'explique en premier lieu par le

[621] Le Dr Oswaldo Pinheiro Campos est le chirurgien en chef de l'hôpital Jesus. Il a effectué de nombreux voyages de spécialisation dans les pays anglo-saxons, il est membre honoraire de l'académie américaine d'orthopédie et membre de l'association britannique d'orthopédie.

[622] L'un des membres de l'association, Celso Rocha Miranda, est un entrepreneur proche de Juscelino Kubitchek. Fabio Monteiro de Barros, *op. cit.*, p. 944.

[623] Nous reprenons ici les mots de Ricardo Hernandez Gomez, « Evolución historica del concepto de discapacitado ante la sociedad », *ASCLEPIO*, vol. XVII, año MCMLXV, Madrid, p. 261.

Brégain, Gildas. L'internationalisation imparfaite d'une modernité nord-atlantique :
essai d'histoire croisée des politiques publiques du handicap en Argentine, au Brésil et en Espagne (1956-1982) - 2014

développement d'une politique de rééducation fonctionnelle et professionnelle des accidentés du travail à l'institut national de rééducation à Madrid (à partir de 1924), ainsi qu'à l'Institut de rééducation physique du mutilé à Barcelone (à partir de 1918). De manière parallèle à cette politique, se diffuse l'idée que les invalides ont le droit d'occuper un poste de travail administratif, artisanal ou industriel. L'aspiration au travail rémunéré s'étend alors bien au-delà des invalides de la capitale madrilène. Toutefois, tous ces invalides, et surtout les invalides rééduqués, se heurtent à une réalité éloignée de leurs rêves, puisque la crise économique de 1929 provoque un chômage massif et les empêche d'accéder à un poste de travail rémunéré. Cet état de fait les incite à se mobiliser politiquement pour ce qu'ils considèrent désormais être un droit. L'effervescence politique considérable qui existe à l'époque de la seconde république espagnole constitue un contexte d'opportunité favorable à l'émergence de cette mobilisation politique pour les droits, puisque de nombreux groupes politiques s'opposent pour définir la politique sociale et économique à mener. Enfin, cette dynamique associative des invalides doit être mise en relation avec les mobilisations associatives des aveugles, avec lesquels ils cohabitent dans certaines associations. En effet, comme ils sont tous catégorisés comme "inutiles" pour le travail, aveugles et invalides physiques appartiennent à la même organisation dans certaines villes, comme à la société *La Fraternal* de Alcoy[624]. Les mobilisations précoces des aveugles espagnols en faveur du droit à l'emploi constituent un exemple à suivre pour les invalides.

Nous n'avons qu'une connaissance parcellaire de l'existence de ces associations argentines et espagnoles, de leurs objectifs et de leur trajectoire. Dans le cas espagnol, nous ignorons souvent leur date d'apparition et de disparition.

Tant en Espagne qu'en Argentine, les premières associations sont constituées par les patients des instituts de rééducation. Une *Asociación de antiguos alumnos del instituto de reeducación profesional de inválidos del trabajo* se constitue au sein de l'institut de Madrid en 1930[625]. En Argentine, le Club Marcelo J. Fitte regroupe des internés de l'hôpital des enfants de la société de bienfaisance.

La plupart des associations espagnoles ont pour objectif principal la conquête d'une activité professionnelle, alors que les deux associations argentines sont centrées sur des activités sociales et spirituelles. Cette différence tient notamment à l'âge des bénéficiaires des processus de rééducation dans les deux pays. En Argentine, les premiers instituts de rééducation accueillent des enfants, et ce sont généralement des adolescents ou de jeunes adultes qui commencent à s'associer, alors que les instituts de rééducation de Madrid et de Barcelone accueillent surtout des adultes.

[624] « La Fraternal », *El Luchador*, Alicante, n° 7030, miercoles 3 de enero de 1934, p. 2.

[625] En février 1931, des membres de cette association entament des démarches pour constituer une *Asociación de inválidos del Trabajo.* Leur démarche ne semble pas connaître immédiatement du succès puisqu'aucune association n'est officialisée à cette période. « Noticias e informaciones diversas », *ABC,* Madrid, 30 de enero de 1931.

Brégain, Gildas. L'internationalisation imparfaite d'une modernité nord-atlantique :
essai d'histoire croisée des politiques publiques du handicap en Argentine, au Brésil et en Espagne (1956-1982) - 2014

1. De l'effervescence associative à la constitution d'un mouvement associatif fortement encadré par la ONCE et le ministère de l'Intérieur

L'effervescence associative sous la seconde république (1931-1936) : à la conquête d'une activité professionnelle

Les sources indiquent que des associations réunissant des invalides civils se créent dans les principales villes espagnoles (Madrid, Zaragoza, Sevilla, Barcelona, Tarragona, Toledo, Córdoba, Malaga, Oviedo, Huesca, Valence). Deux syndicats composés uniquement d'invalides se constituent en 1936 : le *Sindicato peninsular de inválidos* à Barcelone (affilié à l'Union générale des travailleurs, UGT), et le *Sindicato unico de inválidos* à Alicante (affilié à la Confédération nationale du travail, CNT). La majorité des associations se concentre donc dans quatre provinces : Madrid, Barcelone, l'Andalousie, l'Aragon. Quatre associations à vocation nationale surgissent à cette période, ayant leur siège à Madrid (*Comité pro-inválidos de Madrid* ; *Liga economica de inválidos ; Hogar del inválido*) et à Zaragoza (*Asociación nacional de inválidos españoles*). Ces organisations créent des filiales dans de nombreuses provinces, sans que nous ayons connaissance du nombre exact de ces filiales.

La plupart de ces associations partagent le même objectif, garantir un minimum de ressources économiques aux personnes invalides physiques, par l'obtention ou la conservation d'une activité professionnelle rémunératrice (vente de billets de loterie, emploi dans la fonction publique, l'artisanat, etc.) ou par l'obtention d'une pension pour les invalides considérés comme incapables. Plusieurs de ces associations rassemblent des invalides physiques, quelle que soit l'origine de leur invalidité, et avec une conception élargie de la déficience physique incluant la cécité.

Une *Comisión pro-inválidos españoles* se constitue à Madrid probablement au premier trimestre de l'année 1933. Par voie de presse, les dirigeants madrilènes enjoignent immédiatement aux invalides des provinces de constituer des comités provinciaux[626], ce qui est effectivement réalisé dans quelques provinces (Cordoba, Alicante, etc.).

La *Liga económica de inválidos* est créée au début du mois de novembre 1933 dans la même ville. L'association a pour objectif la création de centres culturels, d'écoles d'orientation professionnelle et de rééducation professionnelle, d'ateliers, de coopératives de production et de résidences pour les "*inutiles totales"* incapables d'exécuter un travail rémunérateur[627]. Elle dispose à sa création d'un conseil "protecteur" composé de personnalités intellectuelles et scientifiques (Santiago Ramón y Cajal, Gregorio Marañon, Miguel de Unamuno, Mariano Benlliure) qui sont pour certaines très proches du Dr Joaquin Decref[628]. Quelques mois plus tard, l'association modifie partiellement son intitulé, en accolant le nom de *Asociación nacional de inválidos españoles*, ou de *Sociedad nacional de inválidos* à celui de *Liga economica de inválidos*, probablement afin de

[626] « La Comisión pro-inválidos », *La Cruz*, Tarragona, n°10373, 22 de abril de 1933.
[627] « Liga Economica de Inválidos », *ABC,* Madrid, 12 de noviembre de 1933.
[628] José M. Climent, *op. cit.*, p. 153.

Brégain, Gildas. L'internationalisation imparfaite d'une modernité nord-atlantique :
essai d'histoire croisée des politiques publiques du handicap en Argentine, au Brésil et en Espagne (1956-1982) - 2014

concurrencer médiatiquement l'association de Zaragoza. L'association bénéficie de subventions publiques de la municipalité, et fait appel à la générosité publique, en encourageant l'achat d'un timbre avec un supplément tarifaire de dix centimes en faveur des invalides, vendu chez les buralistes de la Régie des tabacs. La Ligue semble posséder des délégations dans plusieurs provinces, notamment Córdoba et Soria[629]. En 1933, le président de la Ligue donne à l'oral le chiffre de 6.000 adhérents dans toute l'Espagne, mais ce chiffre est probablement surestimé. Plusieurs indices indiquent un déclin rapide de l'institution à la fin de l'année 1935, peut-être dû aux bouleversements politiques[630].

À partir du mois d'août 1933, les invalides de Zaragoza effectuent des assemblées régulières pour présenter des revendications. Pendant le premier trimestre 1934, ils finissent par constituer l'*Asociación nacional de inválidos españoles,* dont le président est Miguel Duaso-Marcón. Elle a pour objectif d'obtenir le placement de tous les invalides aptes à des postes subalternes de l'État, et la délivrance d'une pension à vie aux autres[631].

Apparue en 1934 à Madrid, l'*Institución de reeducación y adaptación de inválidos* est dirigée exclusivement par des invalides[632]. Présidée par Antonio Pruduman Martinez-Castales, l'institution revendique 17 000 adhérents à l'échelle nationale, ce qui semble largement exagéré. Cette institution possède au moins une filiale en Andalousie.

Le mouvement associatif des invalides civils en Espagne possède un caractère numériquement massif pendant cette période. Les frontières catégorielles construites constituent une autre spécificité de la situation espagnole, car elles ne sont généralement pas fondées sur l'origine de la déficience comme en France ("invalides du travail"/ "invalides civils"). En effet, un grand nombre d'associations sont ouvertes à celles et ceux ayant une déficience physique au sens large (incluant les aveugles), tandis que d'autres associations incluent des considérations économiques pour l'adhésion à l'association. Par exemple, l'association barcelonaise *Germanor d'invalids de Catalunya* est uniquement

[629] « Convocatoria », *Labor*, Soria, n°104, 5 de diciembre de 1935.

[630] La mention de la *Liga economica de inválidos* ou de *Asociación nacional de inválidos españoles* disparaît dans la presse à partir des premiers mois de l'année 1936. Un témoignage plus tardif vient confirmer la disparition rapide de l'association : en 1959, Rafael Juan Ramon l'explique par une mauvaise orientation stratégique : « como ya ocurrió entre los años 1933 y 1935, con la Asociación Liga Economica Nacional de Inválidos, que se creó en dicho tiempo, y que en el corto espacio de unos meses se vio languidecida y muerta por no haberse querido escuchar a su debido tiempo los consejos y experiencias de las personas inválidas que, debidamente capacitadas, dieron oportunamente la voz de alarma ante lo que consideraban un auténtico fracaso por falta del debido encauzamiento en el momento de poner en marcha dicha Asociación ». Carta, Rafael Juan Ramon (Presidente de la Asociación de Rehabilitación de Inválidos de Valencia), Madrid, fecha no especificada, 1959, al Iltmo Sr Director General de Beneficencia y Obras Asistenciales, Madrid, p. 2. (Biblioteca Nacional de España).

[631] « De interés para todos los inválidos de Alicante y su provincia », *El Luchador,* (journal républicain), n°7815, Alicante, 12 de abril de 1934.

[632] A la fin du mois de mai 1936, l'assemblée décide de transférer le caractère de bien public concédé à l'*Institución de reeducación y adaptación de inválidos* au *Hogar del inválido*. Pour ce faire, l'institution s'appelle désormais *Hogar del inválido español. Institución de reeducación y adaptación. ABC*, Madrid, 20 de mayo de 1936.

Brégain, Gildas. L'internationalisation imparfaite d'une modernité nord-atlantique :
essai d'histoire croisée des politiques publiques du handicap en Argentine, au Brésil et en Espagne (1956-1982) - 2014

réservée aux invalides indigents[633]. Ces frontières catégorielles ne sont pas uniformes à l'échelle nationale, ce qui témoigne de frontières mouvantes à l'époque.

La politisation des associations

La crise économique à partir de 1929, et le chômage dont sont victimes les accidentés du travail rééduqués, constituent une conjoncture favorable à la politisation de leurs associations[634]. Des divergences idéologiques profondes divisent les dirigeants de ces associations. Dans un contexte de polarisation totale de la politique espagnole à partir d'octobre 1934, avec l'existence de multiples tentatives révolutionnaires, certains dirigeants associatifs défendent publiquement leur appartenance politique. En février 1936, à quelques jours des élections, le président de la *Liga económica de inválidos* Valentin Rubio Mayorga déclare que les circonstances (la nation menacée) l'obligent à rompre la neutralité inscrite dans les statuts de l'association[635]. Il appelle à voter pour le parti « appelé des droites ou contre-révolutionnaire, celui qui, sous la devise Religion, Patrie et Famille et en invoquant notre glorieuse tradition, veut une Espagne grande, riche et prospère ». Il argumente que les invalides madrilènes ont été considérablement aidés par la municipalité dirigée par les droites, et que ces dernières ont promis de soutenir une législation favorisant leur insertion professionnelle[636]. Cette prise de position conduit probablement à la désaffection de nombreux militants de l'association déçus par la position nettement conservatrice adoptée par le président.

Dans le champ politique adverse, Antonio Pruduman Martinez-Castales, directeur de l'*Hogar del inválido español*, et président de l'*institución de reeducación de inválidos*, semble appartenir au parti communiste[637]. Les membres du *Sindicato peninsular de inválidos* de Barcelone (affilié à l'UGT) sont communistes, tandis que les membres du *Sindicato unico de inválidos* de Alicante (affilié à la CNT) sont des anarchistes révolutionnaires. Ces engagements politiques se traduisent parfois par des engagements

[633] « De interes para los inválidos », *La Cruz*, n°11313, 10 de mayo de 1936.

[634] Au début des années 1930, le Dr Manuel Bastos se plaint de la politisation des résidents de l'Institut de rééducation professionnelle des invalides, en considérant que cet Institut « était devenu un incubateur de revendicateurs » du fait de leur inactivité professionnelle. Plusieurs invalides sont d'ailleurs exclus pour indiscipline. José Martinez-Pérez, Maria Isabel Porras Gallo, « Hacia una nueva percepción social de las personas con discapacidades : Legislación, medicina y los inválidos del trabajo en España (1900-1936) », *Dynamis, Acta Hispanica ad Medicinae Scientiarumque Historiam Illustrandam*, 2006, n°26, p. 217.

[635] « Manifiesto de la Asociación nacional de inválidos españoles. Llamamiento a todos los inválidos para que voten a las derechas », *ABC,* Madrid, 14 de febrero de 1936.

[636] Il appelle à voter pour « las derechas, a las cuales somos ademas deudores de innumerables gratitudes, ya que bajo su proteccion venimos desarrollando nuestra labor de reeducación, a ellas debemos la creación de nuestros talleres, donde mas de un centenar de inválidos tiene su sustento, y ellas solemnemente se han comprometido a que todos los Ayuntamientos de España secunden la benemérita labor que hoy tiene puesta en practica el excelentisimo Ayuntamiento de Madrid en pro de los inválidos y en que se convierta en ley un anteproyecto dando entrada en ministerios, diputaciones, ayuntamientos y ademas centros oficiales, a todos aquellos mutilados por la desgracia ». *Ibid.*

[637] Dans la lettre, il note que « varios compañeros del Partido » sont membres d'une autre organisation d'invalides. CDMH, PS Madrid, Caja 440, n°12. Carta, Madrid, sin fecha (entre el 9 y el 24 de marzo de 1936), el Profesor Pruduman, presidente de la Institución de reeducación y adaptación de Inválidos, a destinación de la minoria parlamentaria del Partido comunista.

Brégain, Gildas. L'internationalisation imparfaite d'une modernité nord-atlantique :
essai d'histoire croisée des politiques publiques du handicap en Argentine, au Brésil et en Espagne (1956-1982) - 2014

concrets dans la guerre civile. Les membres du *Sindicato unico de inválidos* de Alicante soutiennent ainsi financièrement de manière ponctuelle le secours aux victimes républicaines de la guerre civile[638].

La restructuration de l'associationnisme des invalides civils sous le franquisme

La fin de la guerre civile, et l'extension de la domination du camp franquiste sur toute l'Espagne s'accompagnent d'une dissolution de la quasi-totalité des associations d'invalides favorables au régime républicain. Toutefois, la dictature ne met pas un terme définitif à l'existence de toutes les associations d'invalides civils. Du fait de la tolérance du pouvoir municipal à Valence et à Barcelone, deux associations continuent d'être actives et d'organiser des loteries, la *Sociedad de inválidos* de Barcelone et la *Sociedad de inválidos civiles* de Valence.

L'instauration du régime franquiste conduit donc à une restructuration presque complète de l'associationnisme des invalides civils. Après 1939, seuls les aveugles et les mutilés de guerre franquistes obtiennent une aide substantielle de l'Etat. Classées au sein des invalides civils, les autres catégories d'invalides (invalides congénitaux, accidentés du travail, mutilés de guerre républicains, etc.) se retrouvent en grande précarité. La politique franquiste à leur égard se limite au placement en asile et à la concession de maigres pensions à une minorité d'invalides du travail.

La constitution d'une nouvelle association dans ce contexte autoritaire s'avère particulièrement difficile, car le décret-loi du 25 janvier 1941 interdit la constitution de toutes les associations, sauf quelques exceptions, par exemple des associations provinciales déclarées de bien public indiscutablement fidèles au pouvoir. C'est la direction générale de Bienfaisance et des Œuvres sociales, dépendante du ministère de l'Intérieur, qui est chargée de délivrer l'autorisation officielle de création des associations, sur proposition et avis du gouverneur civil de la province. Toutefois, un décret du 8 novembre 1940 du ministère de l'Intérieur autorise la constitution d'associations de mutilés du travail, dont l'autorisation relèverait de la direction de la Politique intérieure, et qui dépendrait ensuite du Bureau provincial de Bienfaisance, mais ce décret n'est visiblement pas appliqué. D'autre part, certaines associations peuvent également se constituer sous la tutelle de l'Eglise catholique, ou de la Phalange. La politique franquiste tend à « diriger, apprivoiser et contrôler l'autonomie et la propension à la critique de l'ensemble des associations qui existent »[639].

Malgré ce contexte hostile, nombre d'invalides sont désireux de se constituer en association afin d'obtenir l'accès à certains services et à un emploi rémunéré. L'exemple de l'organisation nationale des aveugles (ONCE), qui a réussi à bénéficier du privilège de la vente d'un coupon de loterie permettant d'occuper un grand nombre d'aveugles et de

[638] « CNT-AIT. », *El Luchador*, Alicante, n°8601, 29 de julio de 1936.

[639] M. Ortiz Heras, « Movimientos sociales y sociabilidad en Castilla-La Mancha durante el segundo franquismo ». In A. Mateos & A. Herrerin Lopez (eds.), *La España del presente : de la dictadura a la democracia*, Segovia, Asociación de historiadores del presente, 2006, p. 317.

développer de nombreux services qui leur sont destinés, constitue pour eux un modèle dont ils peuvent constater chaque jour l'efficacité.

Le développement de cette politique de formation professionnelle et d'accès à l'emploi est difficilement envisageable dans le cadre de la politique de bienfaisance du régime. Contrôlée par le ministère de l'Intérieur, cette politique de bienfaisance est basée sur une offre résiduelle de services et un financement qui ne dépend pas des finances publiques.

Pour conquérir le droit à l'emploi, les dirigeants invalides doivent donc s'extraire de la tutelle du ministère de l'Intérieur. Pour ce faire, ils mettent en oeuvre des stratégies d'alliances en tenant compte des opportunités et des contraintes politiques liées au contexte institutionnel mouvant de la dictature franquiste. La compréhension des choix stratégiques effectués par ces acteurs implique de cerner autant que possible leurs champs d'expérience, leurs aspirations et leur perception (vraie ou fausse) des possibilités offertes par cet univers institutionnel pour réaliser leurs objectifs[640]. Les dirigeants invalides entretiennent des relations amicales ou conflictuelles avec de multiples acteurs au sein du régime franquiste, qui peuvent être pourvoyeurs de ressources (économique, administrative, politique) ou générateurs d'obstacles pour le développement associatif et l'aboutissement des revendications.

Au printemps 1941, le président de la ONCE, Javier Guttiérrez de Tovar, négocie avec les gouverneurs provinciaux de Valence et de Barcelone la suppression des loteries organisées par les associations d'invalides[641]. Il exige alors l'exclusivité de l'organisation des loteries afin de garantir le succès de son *cupón pro-ciego*. Les dirigeants invalides parviennent en échange à lui arracher la possibilité pour les invalides de vendre le coupon des aveugles, même si c'est de manière provisoire, et avec des droits réduits comparés aux vendeurs aveugles de la ONCE. L'idée est de permettre aux invalides de se constituer un petit capital par la vente temporaire des coupons afin qu'ils puissent mettre en place des ateliers de fabrique d'espadrilles et de vannerie. À la fin de l'année 1941, 1847 invalides et personnes âgées vendent ce coupon dans les provinces espagnoles. Certains invalides créent de petites industries, mais ils ne parviennent pas à prospérer, et reviennent vendre les coupons des aveugles. Privées de leurs ressources économiques, les associations d'invalides de Valence et de Barcelone disparaissent au milieu des années 1940.

À partir du milieu des années 1940, plusieurs invalides madrilènes sollicitent l'appui du président de la ONCE pour négocier auprès des autorités l'officialisation d'une nouvelle association d'invalides civils. Celui-ci hésite à soutenir la création d'une telle entité, qui pourrait demander à l'État de lui concéder un privilège similaire à celui de la ONCE, le droit d'émettre un coupon pro-invalides, ce qui nuirait au coupon pro-

[640] Daniel Cefaï, *Pourquoi se mobilise-t-on? Les théories de l'action collective*, Paris, La Découverte – MAUSS, 2007, p. 276.

[641] Javier Gutiérrez de Tovar y Beruete, *La creación de la Organización Nacional de Ciegos a través de mis vivencias*, ed. ONCE, Madrid, 1988 (Sur internet).

aveugles[642]. En août 1947, une commission d'invalides physiques présidée par Mr Casãne s'entretient longuement avec le président de la ONCE, en réitérant leur requête[643]. Javier Guttiérrez de Tovar se résout finalement à les soutenir, probablement par peur qu'ils n'aillent rechercher ailleurs des appuis politiques. Il s'adresse alors aux autorités et à la presse franquiste, en présentant le projet d'une association provinciale comme le moyen de résoudre la mendicité des invalides dans les rues madrilènes. Il dépose un projet d'association à la direction générale de Bienfaisance et des Œuvres sociales à la fin de l'année 1947[644].

Il trace immédiatement les orientations économiques de la future *Asociación provincial de inválidos civiles*, qui « ne demandera pas d'aide économique à l'Etat »[645]. Toutefois, il autorise l'association à solliciter l'Etat pour obtenir la concession de différents services que ses adhérents pourraient gérer de manière satisfaisante. Il convainc les dirigeants invalides de se satisfaire de la concession du service de gardiennage de parking, et des taxes que la gestion d'un tel service générerait, comme base du fonctionnement économique de l'association. Celle-ci pourra également bénéficier des donations de particuliers et d'autres entités, mais le président de la ONCE s'oppose fermement à ce que les invalides puissent créer une loterie spécifique, similaire à celle des aveugles. Il essaye alors de légitimer cette concession du dictateur aux aveugles avec des arguments peu convaincants[646]. L'objectif de la future association est d'organiser la rééducation professionnelle des invalides physiques, par la fourniture de prothèses orthopédiques et la création d'un Centre de rééducation physique moderne, et d'ateliers de cordonnerie et de tailleur. Le problème à résoudre est d'une faible ampleur, puisque l'estimation du nombre d'invalides est de 800 dans la province de Madrid. Le président de la ONCE lance finalement un appel aux invalides d'un statut économique, social et culturel élevé afin qu'ils aident l'association d'invalides, même si eux n'ont aucun besoin particulier[647]. Il est probable que Javier Guttiérrez de Tovar souhaite quelqu'un de confiance, du même milieu social que lui, à la tête de l'association d'invalides, afin de pouvoir s'assurer la fidélité de l'association d'invalides aux directives qu'il trace.

L'*Organización madrileña de inválidos civiles* est officiellement constituée le 23 décembre 1948, sous la dépendance administrative de la Direction générale de Bienfaisance et des Œuvres sociales du ministère de l'Intérieur. Les caractéristiques de l'association correspondent parfaitement aux critères traditionnels de l'action de

[642] Roberto Garvia, *En el país de los ciegos. La ONCE desde una perspectiva sociologica*, editorial Hacer, Barcelona, 1997, p. 189.
[643] Javier Gutiérrez de Tovar y Beruete, *op. cit*.
[644] *Ibid.*
[645] Elle « ne sollicitera pas de l'État une aide économique, mais uniquement la concession de services qu'elle sera en mesure de développer de façon satisfaisante ». R. Gamazo Rico, « La Asociación de Inválidos, solución del problema de la mendicidad », *Arriba*, Madrid, 4 de septiembre de 1947.
[646] « Esta es una especialisima concesión del Estado a los no videntes, y fué autorizada con caracter a extinguir, para los ciegos no especializados ; el dia que salgan de nuestros colegios los especializados la loteria dejara de expenderse ». *Ibid.*
[647] *Ibid.*

Brégain, Gildas. L'internationalisation imparfaite d'une modernité nord-atlantique :
essai d'histoire croisée des politiques publiques du handicap en Argentine, au Brésil et en Espagne (1956-1982) - 2014

bienfaisance de l'État franquiste, à savoir une conception paternaliste, une volonté de préserver l'ordre public (par l'arrêt de la mendicité), une offre de service résiduelle, sous le contrôle administratif du ministère de l'Intérieur, et un financement qui ne dépend pas des finances publiques[648]. L'association est placée sous la houlette de la ONCE, puisqu'elle a son siège dans ses locaux. Grâce à une subvention de la mairie de Madrid de 12.000 pesetas en mai 1949[649], elle installe rapidement des ateliers de tailleurs et de fabrication de jouets destinés à la formation professionnelle des hommes invalides, et des ateliers de taille et de couture pour les femmes invalides[650]. En 1950, l'organisation madrilène organise un service d'assistance médicale pour ses affiliés[651]. Contrairement à son objectif initial, l'organisation madrilène ne parvient pas non plus à construire un centre de rééducation moderne soit par manque de moyens, soit parce que, dans le jeu des négociations avec les instances administratives dont elle dépend, un des ministères considère que cela ressort de sa responsabilité.

La création de l'organisation madrilène des invalides interpelle de nombreux invalides installés dans les provinces espagnoles, qui y voient un précédent favorable pour entamer une démarche similaire. Le 30 juillet 1949, une douzaine d'invalides de la province de León prennent l'initiative d'écrire au ministre de l'Intérieur pour solliciter l'autorisation de constituer une association avec des statuts similaires à celle de Madrid[652]. Toutefois, ils n'incluent pas dans leur lettre une copie de ses statuts. L'absence de cette pièce administrative est remarquée par les autorités, qui exigent des postulants qu'ils se conforment aux règles du décret du 25 janvier 1941[653]. Deux ans plus tard, les principaux intéressés ne se sont pas manifestés auprès du gouvernement civil, renonçant de fait à leur requête[654].

Les informations récoltées sur les associations provinciales d'invalides civils ont été rencontrées dans les dossiers de la direction générale de Politique intérieure, qui dépend du ministère de l'Intérieur. De ce fait, il manque plusieurs éléments essentiels pour

[648] I. Cerdeira Gutiérrez, « Los servicios sociales del franquismo a la constitución », *Cuadernos de trabajo social*, n°0, 1987, p. 137.

[649] « Sesión de la Permanente Municipal », *ABC*, Madrid, 14 de mayo de 1949.

[650] *ABC*, Madrid, 25 de junio de 1949.

[651] « Asistencia médica a los inválidos civiles », *ABC*, Madrid, 19 de abril de 1950.

[652] L'organisation souhaite installer des « talleres de zapateria, sastreria y pequeña mecanica, en los que los inválidos desde niños podran ya labrarse su porvenir aprendiendo un oficio ». La création de l'association est conçue comme un palliatif à une situation difficile pour les invalides, du fait de « no haber hasta ahora ley ninguna que les ampare, ni reconocerseles derecho ninguno para cualquier empleo que puedan desempeñar ». Pendant une période de dictature encore répressive, l'auteur n'hésite pas à signaler l'absence de droits protégeant les invalides, signalant ainsi la légitimité qu'il accorde à ces instruments juridiques pour résoudre le problème des invalides. AGA, Sección 8, Fondo 0027, Signatura 44/04187, Registro n°3083. Organización de inválidos civiles de León. Carta, León, 30 de julio de 1949, Alejandro Fernandez Rodriguez al Ministro de la Gobernación.

[653] AGA, Sección 8, Fondo 0027, Signatura 44/04187, Registro n°3083. Organización de inválidos civiles de León. Carta, Madrid, 10 de agosto de 1949, el subsecretario de Politica interior al gobernador civil de León.

[654] Plusieurs hypothèses peuvent expliquer ce renoncement : Sans doute ont-ils interprété la missive du gouvernement civil comme un refus définitif ? Se sont-ils sentis dépourvus de ressources juridiques pour répondre à une telle demande ? Ont-ils pris peur devant les exigences administratives très contraignantes et la perspective d'un contrôle administratif et policier régulier par le gouvernement civil ?

Brégain, Gildas. L'internationalisation imparfaite d'une modernité nord-atlantique :
essai d'histoire croisée des politiques publiques du handicap en Argentine, au Brésil et en Espagne (1956-1982) - 2014

comprendre l'ensemble du processus d'autorisation des associations, notamment l'opinion de la direction générale de Bienfaisance et des Œuvres sociales, qui décide en dernier ressort. Nous ne pouvons donc pas prétendre recenser avec exactitude toutes les associations d'invalides civils ayant existé sous le franquisme, ni leur date de création.

Dans la province d'Aragon, une *Asociación de inválidos de Aragón* se constitue à la fin de l'année 1952. Après que les dirigeants aient envoyé les pièces nécessaires au gouverneur civil de Zaragoza, ce dernier transmet le dossier au ministère de l'Intérieur, en émettant un avis positif sur sa finalité et sur la composition des membres de la commission organisatrice[655]. La création de l'association est ensuite approuvée par le ministère de l'Intérieur.

Pour être soutenus par le gouverneur civil de la province, les dirigeants invalides doivent veiller à ce que leur mouvement n'apparaisse pas comme subversif. Le gouverneur civil de la province de Séville transmet en juillet 1953 au ministère de l'Intérieur le dossier de l'*Asociación de impedidos e inválidos* de Séville en émettant un avis favorable, qu'il déclare apolitique, c'est-à-dire compatible avec le franquisme[656]. L'association est ensuite officiellement créée le 1er juillet 1954, par un ordre de la direction générale de Bienfaisance et des oeuvres sociales.

En 1953, des invalides barcelonais s'organisent en association. À l'automne, leurs dirigeants commencent à parcourir plusieurs provinces espagnoles pour encourager la création d'autres associations provinciales, en vue de former une association nationale d'invalides civils. Sous le franquisme, une association nationale ne peut se créer que lorsque plusieurs associations provinciales existent déjà. Le gouvernement peut alors, sur proposition des associations provinciales, les réunir en une seule entité nationale. De l'automne 1953 à juillet 1955, les déplacements des dirigeants barcelonais facilitent l'organisation de nouvelles commissions organisatrices à Valencia, La Coruña, Bilbao, León, Granada, Huelva, Malaga[657]. L'*Asociación provincial malagueña de inválidos civiles* s'organise le 8 octobre 1953, sous la dépendance du Bureau provincial de Bienfaisance[658]. Parmi ses objectifs figurent l'assistance aux familles des invalides, la rééducation physique des invalides et la création d'écoles et d'ateliers afin de fournir un apprentissage professionnel et un travail aux invalides. Quelques mois plus tard, l'association de La Coruña est officialisée.

L'associationnisme des invalides civils connaît une phase d'effervescence pendant la seconde république, qui s'achève avec la guerre civile. Fortement politisées, ces

[655] AGA, Sección 8, Fondo 0027, Signatura 44/04220. Asociación de inválidos de Aragón. Carta, negociado 4°, numéro 473, 10 de enero de 1953, Zaragoza, el gobernador civil de Zaragoza al ministro de la Gobernación.

[656] AGA, Sección 8, Fondo 0027, Signatura 44/04212. Asociación de inválidos de Aragón. Carta, Sevilla, 7 de julio de 1953, el gobernador civil de la provincia de Sevilla, al subsecretario del ministerio de la Gobernación.

[657] « La Organización española de Inválidos », *ABC*, Madrid, 16 de julio de 1955.

[658] Cristian Matias Cerón Torreblanca, *Consolidación y evolución del franquismo en Malaga : 1943-1959*, Tesis doctoral, bajo la dirección de la Dra Encarnacion Barranquero Texeira, Universidad de Malaga, 2005, p. 87.

Brégain, Gildas. L'internationalisation imparfaite d'une modernité nord-atlantique :
essai d'histoire croisée des politiques publiques du handicap en Argentine, au Brésil et en Espagne (1956-1982) - 2014

associations ne survivent pas aux conflits politiques de la seconde république, à la guerre civile et à l'instauration du franquisme. Dans un contexte hostile, de nouvelles associations provinciales d'invalides civils apparaissent entre 1949 et 1955, sous la dépendance de la ONCE à Madrid, et sous la dépendance des bureaux provinciaux de bienfaisance, organismes administratifs déconcentrés qui relèvent du ministère de l'Intérieur. Contrairement aux associations espagnoles, celles d'Argentine se distinguent par leur pérennité.

2. La naissance d'associations avec des objectifs religieux et sociaux à Buenos Aires

En Argentine, les quelques associations qui apparaissent au cours des années 1940 ont des objectifs spirituels et sociaux. En décembre 1947, un groupe de personnes infirmes fondent l'*Asociación argentina de lisiados*. Nous avons peu de renseignements sur cette association, qui, selon Jorge Abelardo Manzo, se contente de développer des activités d'assistance religieuse aux infirmes[659]. En 1950, les patients de l'Hôpital des enfants de la Société de bienfaisance créent le club sportif *Marcelo J. Fitte pro unión y ayuda al afectado de paralisis infantil*, dont les objectifs sont de « faire prendre conscience à chacun qu'il peut être autonome » et « que tous conservent le désir d'être utiles à son prochain et par là même à la société »[660]. Le club tente de promouvoir le développement moral et spirituel, par la promotion du travail, des études et des activités culturelles et sociales. Parmi les 25 adhérents fondateurs du club figurent de nombreux étudiants, mais également des travailleurs[661]. Si bon nombre d'entre eux viennent de familles assez aisées, ce n'est pas le cas de tous. Tous souhaitent « batallar porque los poliomieliticos se basten a si mismos ». Si les membres du club sont au départ tous des individus atteints de poliomyélite, le club élargit rapidement ses membres à toutes les personnes atteintes de déficience physique, ce dont témoigne le changement de son intitulé à la fin des années 1950, au profit de *Club marcelo J. Fitte pro superación del lisiado*.

Les premières activités du club consistent à célébrer la fête de Noël avec les enfants de l'hôpital, en leur distribuant des livres et des jouets avec l'aide de l'association du personnel de l'hôpital. Le club organise également des festivals sportifs et artistiques. Le club fait l'objet d'une tentative de péronisation de son activité, un phénomène assez commun à l'époque, car l'Etat étend son pouvoir et son autorité sur toutes les associations[662]. La Fondation Eva Perón offre les jouets à distribuer aux enfants de

[659] Jorge Abelardo Manzo, *Rehabilitación de Inválidos. Conferencia pronunciada en el Aula magna de la facultad de derecho y ciencias sociales de la Universidad de Buenos Aires el dia 3 de diciembre de 1953, Buenos Aires*, Publicidad Grafica Beta, 1954, p. 16.

[660] « Los fines del Club 'Marcelo J. Fitte », *En Marcha*, organo oficial del Club Marcelo J. Fitte, Buenos Aires, n°10, Agosto de 1958, p. 75.

[661] ACMJF, Album n°1, Colleción de recortes periodisticos relacionados con las actividades de la entidad. Articulo « Cura por el Espiritu : Formaron un Club los Jóvenes Afectados de Poliomielitis », *Critica*, 19 de diciembre de 1950.

[662] Elba Luna y Elida Cecconi (dir.), *De las cofradias a las organizaciones de la sociedad civil. Historia de la iniciativa asociativa en Argentina, 1776-1990*, Grupo de analisis y desarrollo institucional y social, 2002, p. 209.

Brégain, Gildas. L'internationalisation imparfaite d'une modernité nord-atlantique :
essai d'histoire croisée des politiques publiques du handicap en Argentine, au Brésil et en Espagne (1956-1982) - 2014

l'hôpital des enfants de la société de Bienfaisance en décembre 1951[663]. Elle souhaite contrôler la distribution des jouets et l'organisation des festivals pendant les années suivantes. Comme les dirigeants du club Marcelo J. Fitte y sont réticents, les autorités les menacent d'interdire les festivals de l'association. L'administration oblige également le club à manifester son adhésion au régime de Perón en publiant des articles sur le plan quinquennal dans ses numéros 3/4 et 5/6, sous peine d'interdiction de publication de leur revue[664]. Les dirigeants du club tentent de maintenir sans grand succès l'autonomie du club face à la menace d'incorporation au sein du péronisme[665].

C. La défense de modalités d'accès à l'emploi inspirées des expériences européennes ?

La principale préoccupation des invalides « civils » est d'ordre économique. Pour les hommes en particulier, la réalisation d'une activité professionnelle est une question d'honneur à sauvegarder dans cette société patriarcale et catholique. Si l'homme ne parvient pas à subvenir aux besoins de sa famille, sa virilité et son identité masculine sont menacées.

Dans les trois pays étudiés, plusieurs acteurs (les professionnels de la rééducation, quelques responsables politiques, les associations d'invalides, les syndicats) s'inspirent des expériences européennes de placement des mutilés de guerre et des accidentés du travail dans l'emploi pour proposer des débouchés professionnels aux invalides rééduqués. Ce type de revendications apparaît de manière précoce en Espagne, dès le début des années 1930, tandis qu'elle se manifeste sur la scène publique au cours des années 1940 en Argentine et au Brésil. Les médecins apparaissent dans nos sources comme les acteurs les plus mobilisés sur cette question en Argentine et au Brésil, alors que ce sujet est davantage défendu par les associations d'invalides en Espagne. Toutefois, notre appréhension de ces mobilisations est lacunaire, car nous n'avons pas étudié les sources syndicales des trois pays, alors qu'il semble que les syndicats jouent un rôle important dans le reclassement professionnel des invalides au cours des années 1940 et 1950 au Brésil.

À cette époque, diverses modalités sont envisagées dans les pays européens pour favoriser l'accès à l'emploi des invalides : la réserve d'emplois par des quotas au sein des administrations et/ou des entreprises privées, la réserve de certains emplois subalternes au sein des administrations, ainsi que la garantie de débouchés professionnels aux produits fabriqués par les invalides rééduqués. En 1944, l'adoption de la *Disabled Persons Employment Act* en Angleterre suscite un intérêt à l'échelle internationale. Cette mesure législative et son décret d'application prévoient l'obligation pour les entreprises possédant plus de 20 employés d'embaucher un quota standard de 2% (élevé en 1946 à 3 %) de personnes handicapées (*disabled*)[666]. Elles déterminent également la réserve de certains postes d'exécution simple (surveillant de parking, garçon d'ascenseur) pour certains types

[663] ACMJF, « Celebran la Fiesta de Navidad », *El Mundo*, Diciembre 24 de 1951.
[664] « Algunas palabras sobre los ultimos acontecimientos », *En Marcha,* Buenos Aires, n°9, junio de 1956.
[665] *Ibid.*
[666] Disabled Persons (Employment) Act, 1944.

Brégain, Gildas. L'internationalisation imparfaite d'une modernité nord-atlantique :
essai d'histoire croisée des politiques publiques du handicap en Argentine, au Brésil et en Espagne (1956-1982) - 2014

d'invalides (amputés, etc.), et la promotion par le ministère du Travail des ateliers protégés et du travail à domicile pour les grands handicapés[667]. Un nouvel organisme composé de spécialistes de la rééducation, de représentants des employeurs et des travailleurs, le *National advisory council*, est chargé de conseiller le gouvernement sur l'application de cette mesure, et d'effectuer des rapports réguliers à ce sujet. C'est le ministère du Travail qui définit le quota et sa méthode d'application, ainsi que les postes réservés. Ce pouvoir discrétionnaire du gouvernement facilite une application accommodante vis-à-vis des employeurs. Cette mesure législative constitue une référence connue des acteurs espagnols et argentins.

Les modes de régulation des débouchés professionnels des invalides rééduqués choisis dans les trois pays, et la temporalité des politiques publiques dans ce domaine, dépendent de plusieurs facteurs : d'une part, l'amplitude de la mobilisation des acteurs locaux (professionnels de la rééducation, associations d'invalides) et leurs revendications, et d'autre part le niveau d'engagement de chaque gouvernement dans la protection des travailleurs. À ce sujet, il faut signaler que les gouvernements de Perón en Argentine et de Getulio Vargas au Brésil se sont caractérisés par une dynamique de protection des travailleurs. La présence de ces gouvernements favorables à la protection sociale des travailleurs constitue un moment propice à l'expression de revendications législatives des acteurs dans les deux pays.

1. Les mobilisations pour obtenir un reclassement professionnel au sein des administrations ou des entreprises privées

La temporalité des mobilisations pour obtenir un reclassement privilégié pour les invalides civils rééduqués est distincte suivant les pays. En Espagne, ces mobilisations sont très fortes pendant la période de la seconde république (1931-1936), puis sont inexistantes pendant la première décennie du franquisme (1939-1949), et faibles pendant les années suivantes (1949-1955), alors qu'elles sont relativement importantes en Argentine et au Brésil au cours des années 1940 et au début des années 1950.

Les multiples mobilisations pour obtenir un reclassement privilégié au sein des administrations pendant la seconde république espagnole (1931-1936)

L'Espagne est le seul pays où les associations d'invalides sont fortement mobilisées sur ce sujet dès le début des années 1930. Elles défendent ardemment plusieurs modalités d'accès à l'emploi, en premier lieu l'accès à un poste au sein des administrations, mais également la réserve de certaines professions subalternes (gardiens de parkings, vendeurs de billets de loterie fractionnée).

[667] En 1945, le parlement britannique approuve une loi sur la mise en place de la Disabled persons Employment corporation (Remploy), chargée de fournir un emploi aux invalides sévèrement handicapés. En 1957, Remploy gère 90 usines et occupe 6000 personnes sévèrement handicapées. J. L. Edwards, « Remploy : an experiment in sheltered employment for the severely disabled in Great Britain », *International Rehabilitation Review*, vol. 77, 1958, pp. 147-158.

Brégain, Gildas. L'internationalisation imparfaite d'une modernité nord-atlantique :
essai d'histoire croisée des politiques publiques du handicap en Argentine, au Brésil et en Espagne (1956-1982) - 2014

De multiples associations s'impliquent pendant la seconde république pour défendre le droit des invalides d'accéder à un emploi subalterne dans la fonction publique. Cette orientation des revendications vers les fonctions administratives publiques s'explique par le faible nombre d'industries implantées en Espagne, qui reste un pays majoritairement rural. Nous cernons difficilement l'influence respective de ces associations sur les politiques mises en place, car elles soutiennent des projets presque similaires.

Confrontés à de multiples difficultés pour obtenir du travail dans un contexte de chômage massif, les invalides rééduqués qui sortent de l'IRPIT militent dès 1931 en faveur de l'accès à un emploi dans les administrations publiques et les entreprises privées. Une délégation de l'association des anciens élèves de l'IRPIT, accompagnée de membres du Patronage de l'IRPIT, rencontre le ministre du Travail le 14 mars 1931 pour lui remettre un avant-projet de loi d'organisation "du patronage social de l'ouvrier rééduqué"[668]. La mission de ce patronage serait d'exercer la tutelle sociale de l'invalide après sa rééducation[669]. Plus précisément, il devrait effectuer le placement de l'ouvrier rééduqué, en agissant comme une Bourse du Travail. Il devrait également gérer les assurances complémentaires (risques de seconde invalidité, prothèse et invalidité), négocier auprès des pouvoirs publics le placement privilégié des rééduqués dans des postes publics, et organiser des résidences industrielles et rurales, et d'autres institutions de travail protégé. Ce Patronage serait dirigé par une commission tripartite (patrons, ouvriers rééduqués, techniciens). Le ministre promet de satisfaire leur demande rapidement[670]. Malgré l'appui des membres de l'IRPIT, cette requête n'est pas approuvée par le pouvoir.

L'année suivante, l'association des élèves et anciens élèves de l'IRPIT décide de s'adresser au gouvernement afin d'obtenir le droit de participer aux concours de recrutement des postes subalternes de l'Etat après les deux années passées à l'institut. Les secrétaires des membres du gouvernement répondent en se défaussant. Ils concèdent leur sympathie à l'égard des revendications, mais considèrent que le sujet n'a pas encore acquis le statut de problème public[671]. Quelque temps plus tard, les élèves supplient le député Tapia en visite à l'Institut de se faire le relais de leurs revendications auprès du gouvernement. Le 1er juin 1932, ce parlementaire choisit d'interpeller officiellement le président du Conseil des ministres via les Cortes, afin qu'il délivre aux invalides le droit de concourir aux postes de subalternes de l'Etat[672].

Le droit à l'emploi n'est ici revendiqué que dans les services publics, car plusieurs professionnels de la rééducation professionnelle sont réticents à l'obligation d'emploi au sein des entreprises privées. Ainsi, l'ingénieur César Madariaga, dirigeant la section technique de l'IRPIT, émet de multiples réserves vis-à-vis de l'instauration d'une telle

[668] « En trabajo. Los obreros inválidos », *ABC*, Madrid, 15 de marzo de 1931.
[669] César Madariaga, *La reeducación profesional*, Editor M. Aguilar, Madrid, 1931, pp. 421-422.
[670] « En trabajo. Los obreros inválidos », *ABC*, Madrid, 15 de marzo de 1931.
[671] *Diario de Sesiones de las Cortes constituyentes de la República española*, 1 de junio de 1932, n°175, pp. 5930-5931.
[672] *Ibid.*

Brégain, Gildas. L'internationalisation imparfaite d'une modernité nord-atlantique :
essai d'histoire croisée des politiques publiques du handicap en Argentine, au Brésil et en Espagne (1956-1982) - 2014

mesure avant qu'un climat de confiance ne soit créé avec les patrons[673]. Toutefois, il considère que cette mesure peut être appliquée de façon limitée aux industries subventionnées et protégées par l'Etat.

Le chef du gouvernement, Mr Azaña, reçoit en audience le docteur Manuel Bastos, accompagné d'une commission d'invalides de l'Institut de rééducation professionnelle, le 3 mars 1933[674]. Quelques jours plus tard, le Conseil des ministres approuve un projet de loi sur la provision des emplois publics, qui reprend la principale revendication des invalides. Ce projet de loi, qui a pour objectif d'unifier le processus de nomination des emplois subalternes dans tous les ministères, est présenté par Manuel Azaña aux *Cortes* le 14 mars. Un paragraphe du projet prévoit que les *inutilizados del trabajo* qui détiennent une déclaration d'aptitude professionnelle de l'IRPIT auront la possibilité de participer aux concours destinés à couvrir les postes vacants des administrations, tout comme d'autres catégories de populations (les militaires retirés, ceux qui ont reçu la Croix de l'Ordre de Bienfaisance, etc.)[675]. Le projet de loi laisse aux conseils municipaux et aux conseils généraux la possibilité de nommer librement leurs employés, mais avec l'obligation de privilégier l'accès à ces emplois pour les accidentés du travail rééduqués, et les militaires retraités[676]. Une réglementation postérieure devrait détailler les postes devant être réservés à ces bénéficiaires. Le gouvernement semble donc être favorable à un renforcement de la politique de reclassement professionnel des accidentés du travail.

Ayant connaissance de ce projet de loi, certaines associations d'invalides se mobilisent pour obtenir le vote d'un projet de loi encore plus ambitieux, et couvrant l'ensemble des catégories d'invalides. En avril 1933, la commission *pro-inválidos* de Madrid effectue des démarches auprès du président du gouvernement pour obtenir l'extension des possibilités de placement à tous les invalides espagnols aptes pour occuper les postes subalternes dans les administrations de l'État, des provinces et des mairies[677].

Au début du mois d'août 1933, plusieurs dizaines d'invalides (boiteux, manchots et aveugles) de la province de Zaragoza organisent une assemblée pour demander à la mairie qu'elle leur accorde un accès privilégié aux postes subalternes[678]. Le 17 septembre 1933, une centaine d'entre eux entreprend une marche à pied revendicatrice de Zaragoza à Madrid[679]. Ils souhaitent remettre au gouvernement un document sollicitant le placement des invalides aptes à des postes subalternes de l'Etat, et la concession de pensions à vie pour ceux qui ne peuvent pas travailler. Au moins une dizaine d'entre eux parviennent au début du mois d'octobre à Madrid, et remettent leur requête à des représentants de l'Etat[680].

[673] César Madariaga, *La reeducación profesional*, Editor M. Aguilar, Madrid, 1931, p. 408.
[674] « Informaciones y noticias politicas », *ABC, Madrid*, 3 de marzo de 1933.
[675] *Diario de Sesiones de las Cortes Constituyentes de la Republica española*, 14 de marzo 1933, Apendice 4 al numero 310.
[676] *Ibid.*
[677] « La Comisión pro-inválidos », *La Cruz*, Taragona, n°10373, 22 de abril de 1933.
[678] « Los inválidos de Zaragoza », *El Bien Publico*, Mahón, 8 de agosto de 1933.
[679] « Inválidos que van a pie a Madrid », *La Cruz*, Taragona, 19 de septiembre de 1933.
[680] *El bien Publico*, Mahón, n°18159, 6 de octubre de1933.

Brégain, Gildas. L'internationalisation imparfaite d'une modernité nord-atlantique :
essai d'histoire croisée des politiques publiques du handicap en Argentine, au Brésil et en Espagne (1956-1982) - 2014

Une dizaine de jours plus tard, le 17 octobre, face à l'absence de réponse du gouvernement, l'assemblée des invalides de Zaragoza menace d'effectuer une nouvelle marche encore plus massive vers Madrid si leur demande n'était pas acceptée[681]. Ils ne mettent cependant pas leur menace à exécution, car leur revendication est partiellement satisfaite par une décision gouvernementale. En effet, le Conseil des ministres approuve le 17 octobre 1933 un décret présenté par le ministère de l'Instruction publique, qui dispose que « les postes vacants d'assistants dans les ateliers, d'employés de bureau et de subalternes dans les écoles d'apprentissage doivent être pourvus de préférence par des personnes rééduquées à l'*Instituto nacional de reeducación de inválidos* »[682]. Le bénéfice de cette mesure n'est pas restreint aux accidentés du travail, mais concerne l'ensemble des catégories d'invalides prises en charge par l'INRI.

Le 24 janvier 1934, le président du Conseil des ministres présente un avant-projet de loi intitulé *Cuerpo de porteros civiles* au congrès des députés[683]. Cet avant-projet de loi prévoit notamment que les accidentés du travail bénéficieront de la priorité pour concourir et obtenir les postes de fonctionnaires subalternes de l'État. Le *Comité central pro-inválidos españoles* se félicite de cette démarche, et annonce à tous ses adhérents provinciaux qu'il a déjà entamé des discussions avec des représentants des différents groupes parlementaires afin que des mesures soient prises en faveur des invalides qui ne sont pas des accidentés du travail[684]. Le comité central annonce que les parlementaires ont promis de défendre ces mesures « dès que les circonstances le permettront ».

Un an plus tard, en mars 1935, le projet de loi sur le corps des portiers et subalternes civils de l'Etat prévoit la création d'un nouveau corps administratif, appelé *Cuerpo de porteros y subalternos civiles del Estado*, auquel les accidentés du travail aptes pour le service bénéficieraient d'un accès prioritaire[685]. Toutefois, ce projet de loi continue d'être étudié et n'est pas soumis au vote de l'assemblée plénière.

En juillet 1935, l'*Asociación nacional de inválidos españoles* de Zaragoza élève une pétition au Congrès, en demandant à ce que les bénéfices de cet avant-projet de loi soient étendus à tous les invalides. Elle réclame la réserve de 5 % des places de subalternes dans les concours publics (Etat, provinces et municipalités) pour les invalides déclarés aptes[686]. Elle suggère aussi que les certificats d'aptitude professionnelle soient délivrés après un examen effectué devant deux jurys, l'un médical et l'autre pédagogique. Elle demande enfin à ce que l'*Asociación nacional de inválidos españoles* soit subventionnée

[681] « 4000 Inválidos que amenazan », *Diario de Alicante*, Alicante, 20 de octubre de 1933.
[682] *ABC*, Madrid, 18 de octubre de 1933.
[683] *Gaceta de Madrid*, 24 de enero de 1934.
[684] « De interes para los inválidos de Cordoba y su provincia », *El Sur*, Cordoba, n°545, 16 de mayo de 1934.
[685] *Diario de las Sesiones de Cortes*. Congreso de los Diputados, 21 de marzo de 1935. Apendice 11 al numero 174.
[686] Elle propose également que l'État verse une pension quotidienne (de 1 à 4 pesetas) aux invalides incapables de travailler, et que l'État mette en place des centres de bienfaisance adéquats pour héberger les invalides sans famille. *Diario de las Sesiones de Cortes. Congreso de los Diputados*, n°231, 26 de julio de 1935, p. 9525.

Brégain, Gildas. L'internationalisation imparfaite d'une modernité nord-atlantique :
essai d'histoire croisée des politiques publiques du handicap en Argentine, au Brésil et en Espagne (1956-1982) - 2014

par l'Etat. En octobre 1935, la commission des pétitions des *Cortes* propose d'envoyer cette pétition à la présidence du Conseil des ministres[687].

En mars 1936, Antonio Pruduman Martinez-Castales transmet à la minorité parlementaire du parti communiste les revendications de l'*institución de reeducación y adaptación de inválidos- hogar del inválido*. Il demande notamment aux parlementaires d'accélérer le traitement des avant-projets de loi du 14 mars 1933 et du 24 janvier 1934[688]. Toutefois, ces propositions législatives n'aboutissent pas, sans que nous puissions pour l'instant en déterminer les raisons. L'absence d'une mesure législative en faveur du reclassement professionnel des rééduqués est probablement liée à plusieurs facteurs : d'une part, les doutes des parlementaires et des dirigeants politiques sur les capacités réelles des travailleurs rééduqués ; d'autre part, la succession de problèmes politiques qui apparaissent davantage prioritaires ; enfin, le fort impact de la dépression économique en Espagne au cours des années 1933 et 1934[689] a pu faire paraître inopportune une telle mesure. Comme ils bénéficient déjà d'une pension, il n'apparaît pas urgent de leur offrir un travail alors que tant d'individus "valides" sont au chômage.

Au niveau local, plusieurs associations se mobilisent pour obtenir le placement collectif des invalides rééduqués, avec un certain succès. À la fin du mois de mars 1936, la *Sociedad pro reivindicación del inválido* à Séville s'adresse au maire de Séville pour lui demander que les postes vacants de la municipalité soient occupés par des invalides des deux sexes qualifiés. Elle demande aussi à ce que les postes ouverts aux concours, tout comme les postes de pointeurs et de gardiens, soient attribués de préférence aux invalides aptes[690].

À Barcelone, les dirigeants du *Sindicato peninsular de inválidos* se mobilisent également pour garantir à tous les invalides aptes l'accès à un emploi correctement rémunéré. Ils effectuent notamment une demande auprès du syndicat du commerce, qui décide d'embaucher 30 de ses membres[691]. Il semble qu'une autre association catalane d'invalides ait effectué les mêmes démarches auprès du syndicat commercial, avec des résultats similaires. Lors d'une assemblée générale du *Sindicato peninsular de inválidos* organisée le 15 novembre 1936, quatre mois après le début de la guerre civile, un débat a lieu sur l'opportunité d'effectuer une manifestation, dont les objectifs ne sont pas mentionnés, mais dont nous supposons qu'ils sont liés à l'obtention d'un emploi. Juan Aljama propose de manifester, mais Antonio Muriana considère que manifester dans les

[687] *Diario de las Sesiones de Cortes. Congreso de los Diputados*, 28 de octubre de 1935, Apendice tercero al N°250. Dictamen de la Comision de peticiones.

[688] CDMH, PS Madrid, Caja 440, n°12. Carta, Madrid, sin fecha (entre el 9 y el 24 de marzo de 1936), el Profesor Pruduman, Presidente de la *Institución de reeducación y adaptación de inválidos*, a destinación de la Minoria Parlamentaria del Partido Comunista.

[689] Stanley Payne, « Antecedentes y crisis de la democracia », in Stanley Payne y Javier Tusell (dir.), *La Guerra civil. Una nueva visión del conflicto que dividio España*, Temas de hoy, Madrid, 1996, p. 32.

[690] « La Sociedad Pro Reivindicacion del Inválido », *ABC*, sevilla, 25 de marzo de 1936.

[691] CDMH, PS Madrid, Caja 489, n°4. Acta de la Asamblea General del Sindicato Peninsular de Inválidos celebrada el dia 15 de noviembre de 1936, en Barcelona.

Brégain, Gildas. L'internationalisation imparfaite d'une modernité nord-atlantique :
essai d'histoire croisée des politiques publiques du handicap en Argentine, au Brésil et en Espagne (1956-1982) - 2014

circonstances présentes serait contre-révolutionnaire[692]. Cette dernière position est appuyée par l'ancien président du Syndicat, Angel Ruiz, et l'idée de manifester est finalement rejetée.

Au début du mois de juin 1937, le *Sindicato peninsular de inválidos* remet à la direction générale de la Santé et de l'Assistance sociale de la *Generalitat* de Catalogne des propositions pour résoudre le problème de la mendicité des invalides. Considérant que de nombreux invalides sont capables d'exercer des postes adaptés à leurs aptitudes physiques, ses dirigeants réclament la possibilité d'occuper les postes subalternes des départements administratifs de l'Assistance sociale (portiers, garçons de bureau, etc.) laissés vacants par les départs au front[693]. Outre l'arrêt de la mendicité, cette mise au travail se justifie, car elle leur permet de contribuer à la lutte contre le fascisme. Après de longues négociations avec les autorités administratives qui semblent leur être favorables, le directeur de la direction générale de la Santé et de l'Assistance sociale, le Dr Félix Marti y Ybañez, leur répond finalement par écrit une dizaine de jours plus tard qu'il faudra attendre « que la situation actuelle de la guerre soit un peu mieux régularisée qu'elle ne l'est [actuellement] »[694]. Surpris de cette réponse, le Syndicat réplique en signalant l'urgence des mesures à adopter afin que cesse la « tragique odyssée de la classe des invalides qui réclame ses droits depuis longtemps »[695].

Après l'instauration de la dictature franquiste, les revendications liées aux débouchés professionnels sont tues pendant une dizaine d'années. L'*Organización madrileña de inválidos civiles*, qui se constitue en décembre 1948, émet quelques revendications sur les débouchés professionnels par l'intermédiaire de certains conseillers municipaux. Le 1er juillet 1949, un conseiller municipal, Alvarez Ayucar, défend devant le Conseil municipal le droit pour les membres de l'organisation des invalides civils d'être employés comme gardiens de parking[696], mais cette proposition n'est pas adoptée. Au début de l'année 1955, l'association demande à la mairie de Madrid la concession d'un pourcentage des nouveaux kiosques dans les rues de la ville, sans succès[697].

L'adoption de quelques mesures favorisant le reclassement professionnel des accidentés du travail rééduqués au Brésil et en Espagne

Les médecins apparaissent dans nos sources comme d'ardents défenseurs de l'adoption de mesures législatives assurant un débouché professionnel aux invalides rééduqués en Argentine et au Brésil**.** En 1943, lors de la première conférence argentine

[692] *Ibid.*

[693] CDMH, PS Barcelona, Caja 507, n°24. Copia de una carta, Barcelona, 15 de julio de 1937, Miguel Pérez, Presidente del Sindicato Peninsular de Inválidos UGT al Director General de Sanidad y Asistencia social de la Generalidad de Cataluña, Barcelona.

[694] *Ibid.*

[695] Plusieurs éléments dans la lettre témoignent d'une certaine familiarité entre les dirigeants du Syndicat et le responsable administratif, ce qui justifie la grande rancœur éprouvée par les dirigeants du Syndicat qui espéraient beaucoup des échanges et des promesses tenues. *Ibid.*

[696] *ABC*, Madrid, 2 de julio de 1949.

[697] « Inválidos y Mutilados », *ABC*, Madrid, 1 de mayo de 1955.

Brégain, Gildas. L'internationalisation imparfaite d'une modernité nord-atlantique :
essai d'histoire croisée des politiques publiques du handicap en Argentine, au Brésil et en Espagne (1956-1982) - 2014

d'assistance à l'invalide, les docteurs Valentin Crossa y Blanca Cassagne Serres considèrent « que l'Etat doit accepter les différents types d'invalides comme employés et ouvriers dans les divers services de l'administration, en utilisant leurs aptitudes et leur capacité fonctionnelle de travail »[698]. Rapidement, la majorité des médecins spécialistes de la rééducation sont favorables à l'obligation d'emploi au sein des administrations publiques et des entreprises privées. Le Dr Marcelo Gamboa considère ainsi que c'est à l'Etat de procurer du travail aux infirmes rééduqués, puisque ceux-ci ont une faible productivité[699]. En 1953, l'assistant social Jorge Abelardo Manzo recommande d'adopter une loi déterminant un quota d'embauche des invalides au sein des entreprises, et de créer une section spéciale de placement des invalides au sein du ministère du Travail[700]. Au Brésil, le professeur Antonio Caio do Amaral, représentant la commission d'assistance aux mutilés, évoque en 1943 le fait que le reclassement professionnel du mutilé doit être régulé par des dispositifs légaux, comprenant notamment un système de quota dans les industries[701]. L'année suivante, le docteur Renato da Costa Bomfim recommande d'adopter des mesures législatives favorisant le reclassement de ces individus, en leur accordant un accès privilégié à certains postes d'emplois publics lorsqu'ils sont de compétence égale. Il recommande également la création d'agences officielles de placement[702].

Au début des années 1950, deux congrès de médecine du travail entérinent l'idée de l'admission obligatoire des accidentés du travail rééduqués au sein de leurs entreprises. Le second congrès américain de médecine du travail organisé à Rio de Janeiro en septembre 1952 adopte une recommandation en ce sens[703]. Quelques mois plus tard, le second congrès national de médecine et d'assistance sociale du travail réuni à Mendoza (Argentine) en mars 1953 approuve des mesures en faveur de la rééducation intégrale de l'*incapacitado*, dont le placement approprié des invalides rééduqués.

Dans les deux pays, leurs propositions sont reprises par des parlementaires. En Argentine, le député Carlos Diaz dépose en août 1949 un projet de loi prévoyant que les entreprises commerciales et industrielles de plus de 30 employés doivent réserver au moins 3% de leurs postes de travail aux personnes « de capacité physique diminuée qui n'offrent pas de danger de contagion »[704]. Un mois plus tard, le député péroniste Carlos Manuel Seeber propose en septembre 1949 un projet de loi qui inclut l'obligation pour toutes les entreprises publiques et privées d'employer un certain nombre de travailleurs rééduqués

[698] AOI, *Primera Conferencia Argentina. op. cit.*, p. 301.

[699] « Discurso del Presidente del Comité Organizador, Dr Marcelo Gamboa », en AOI, *Segunda Conferencia para el Bienestar del Lisiado, op. cit*., p. 38.

[700] Jorge Abelardo Manzo, *op. cit.*, p. 20.

[701] Prof. Antonio Caio do Amaral, « Organización de la asistencia del inválido en el Brasil », en AOI, *Primera Conferencia Argentina, op. cit.*, p. 111.

[702] Dr Renato Da Costa Bomfim, « Assistência Médico-social a criança invalida e defeituosa », *O Estado de São Paulo*, 22 e 23 de janeiro de 1944. Publicação em separata, Empresa Graficas da Revista dos Tribunais Ltda, São Paulo, 1945.

[703] Jorge Abelardo Manzo, *op. cit.*, p. 7.

[704] *Diario de Sesiones de la Camara de Diputados*, Buenos Aires, 31 de agosto de 1949, p. 3005.

Brégain, Gildas. L'internationalisation imparfaite d'une modernité nord-atlantique :
essai d'histoire croisée des politiques publiques du handicap en Argentine, au Brésil et en Espagne (1956-1982) - 2014

dans des tâches adaptées à leur condition[705]. Ces propositions législatives sont rapidement archivées, faute d'être soumises au débat dans les assemblées parlementaires. Au Brésil, le député Abelardo Matta considère en novembre 1947 que la mise en place d'une législation coercitive pour l'emploi des invalides rééduqués est nécessaire, au moins jusqu'à ce que les employeurs reconnaissent leur compétence[706].

En Argentine, le ministre de la Santé du gouvernement péroniste reprend en public l'idée d'une législation coercitive, ce qui confère une forte légitimité publique à cette idée. En effet, Ramon Carrillo se déclare lors de la seconde conférence pour le bien-être de l'infirme favorable au vote d'une loi obligeant les administrations publiques et les industries privées à embaucher 2% de personnes invalides réadaptées[707]. Il s'inspire alors du *Disabled Persons Employment Act* adopté en Angleterre en 1944. Son discours est largement médiatisé, et repris par de nombreuses associations de professionnels et de personnes handicapées.

Les démarches entreprises par les associations et les médecins aboutissent en Espagne et au Brésil à l'adoption de quelques mesures législatives favorisant le reclassement professionnel des accidentés du travail rééduqués. En Espagne, les multiples démarches initiées pendant la seconde république échouent. C'est pendant la dictature franquiste que le ministre du Travail adopte un décret en faveur du reclassement professionnel des accidentés du travail, le 31 mai 1950[708]. Cette mesure a probablement été élaborée dans le cadre des discussions du Patronage national de lutte sanitaire contre l'invalidité, auquel participent les médecins de la SCOT. Tous les travailleurs pensionnés déclarés aptes au travail ont le droit d'être réintégrés à leurs postes de travail dans leur entreprise. Le décret mentionne des modalités d'application simples et peu contraignantes pour les entreprises : le travailleur apte doit retourner à son entreprise d'origine dans le mois postérieur à l'annonce de sa déclaration d'aptitude, et cette entreprise est obligée de lui restituer son poste de travail dans les deux semaines qui suivent. Aucune mesure de contrôle ou de sanction n'est prévue pour les entreprises qui ne respecteraient pas ces dispositions[709].

Au Brésil, le président Getulio Vargas sanctionne deux dispositions législatives organisant le reclassement professionnel des accidentés du travail. La première mesure ne concerne que les mineurs accidentés, tandis que la seconde s'étend à l'ensemble des travailleurs accidentés.

---

[705] *Diario de Sesiones de la Camara de Diputados*, Buenos Aires, 21 de septiembre de 1949, pp. 3616-3618.

[706] *Diario do Congreso Nacional*, 13 de novembro de 1947, pp. 8008-8010.

[707] AOI, *Segunda Conferencia para el bienestar del Lisiado, op. cit.*, p. 34.

[708] Efrén Borrajo Dacruz, « Derecho al empleo y Seguridad Social del trabajador incapacitado por accidente de trabajo », *Revista Iberoamericana de Seguridad Social*, N°1, enero-febrero de 1956, pp. 98-101.

[709] Le juriste Efrén Borrajo Dacruz signale que cette mesure est d'application difficile du point de vue de la gestion du personnel, car elle implique le retour immédiat et obligatoire d'un travailleur à un poste de travail désormais occupé par quelqu'un d'autre, ce qui conduit l'entreprise à augmenter son personnel, ou à renvoyer un employé. *Ibid.*

Brégain, Gildas. L'internationalisation imparfaite d'une modernité nord-atlantique :
essai d'histoire croisée des politiques publiques du handicap en Argentine, au Brésil et en Espagne (1956-1982) - 2014

Le 1er mai 1943, le président Getulio Vargas sanctionne le décret-loi n°5.452, communément appelé *Consolidação das leis do trabalho* (CLT)[710]. Inspirée par la *Carta del lavoro* du régime de Benito Mussolini, l'objectif de cette législation est de réguler les relations individuelles et collectives du travail urbain et rural, afin de protéger les travailleurs. L'article 300 de la CLT accorde aux mineurs malades ou accidentés par le travail la garantie de poursuivre leur travail en plein air, avec le maintien d'un salaire équivalent[711]. Les travailleurs des mines se mobilisent à partir de la fin des années 1940 pour obtenir une modification de l'article 300 de la CLT, car son contenu ne suffit pas pour contraindre les entreprises exploitantes à rééduquer professionnellement les mineurs accidentés dans les travaux de surface. Très souvent, les entreprises éludent leur responsabilité, ce qui oblige le travailleur malade à continuer son travail dans des conditions insalubres, ou à abandonner définitivement son poste, sans aucune ressource. À l'automne 1953, 5.000 travailleurs d'une des plus grandes mines d'or du pays, celle du Morro Velho, se mettent en grève[712]. Ils se mobilisent notamment pour exiger que les entreprises exploitantes soient contraintes de rééduquer professionnellement les mineurs malades et de leur attribuer un salaire égal au salaire antérieur. Le ministère du Travail, de l'Industrie et du Commerce du gouvernement Vargas, dirigé par un membre du *Partido trabalhista brasileiro,* João Goulart[713], se préoccupe rapidement de ce conflit social, et entreprend des négociations avec la direction de la Compagnie anglaise Morro Velho et avec le syndicat des mineurs. Le ministère élabore un projet de loi modifiant l'article 300 de la CLT : le nouvelle mouture attribue désormais à l'organisme de sécurité du travail la décision de transfert du mineur vers des travaux en plein air, et précise que l'entreprise est obligée d'effectuer ce transfert[714]. Ce projet de loi finit par être approuvé trois ans plus tard par l'assemblée, sans modification, sous la forme de la loi 2924/56[715].

En octobre 1943, le gouvernement approuve le décret-loi 5895, qui autorise le département administratif du service public à étudier et à émettre des normes sur l'emploi des individus à la capacité réduite (*individuos de capacidade reduzida*) dans les postes du

[710] Decreto-Lei n°5452, de 1° de maio de 1943. Aprova a Consolidação das Leis do Trabalho.

[711] « Sempre que, pôr motivo de saude, for necessaria a transferencia do empregado dos serviços no subsolo para os de superficie, fica-lhe assegurado o salario atribuido ao trabalhador de superficie, em serviço equivalente, respeitada a capacidade profissional do empregado transferido. Paragrafo unico. No caso de recusa por parte do empregado em atender a transferencia de que trata o artigo anterior, sera ouvida a autoridade competente en materia de higiene do trabalho, que decidira a respeito ». *Diario Oficial da União*, Seção 1, 9 de agosto de 1943, p. 11937.

[712] « 5.000 mineiros declaram greve em Morro Velho », *O Estado de São Paulo*, São Paulo, 14 de outubro de 1953.

[713] Fernando Devoto, Boris Fausto, *Argentina Brasil 1850 - 2000. Un ensayo de historia comparada*, Buenos Aires, Editorial Sudamericana, 2008, pp. 289-290.

[714] « Art. 300. Sempre que, por motivo de saude, for necessaria a transfêrencia do empregado, a juizo da autoridade competente em matéria de higiéne e segurança do trabalho, dos serviços no subsolo para os de superficie, fica a empresa obrigada a realizar essa transferência, assegurando ao transferido a remuneração atribuida ao trabalhador de superficie em serviço equivalente, respeitada a capacidade profissional do interessado ». *Diario do Congresso Nacional*, 4 de novembro de 1953, p. 3672.

[715] Lei Ordinario n°2924, de 21 de outubro de 1956. Modifica o Artigo 300 do Decreto-lei 5.452, de 1 de Maio de 1943 (consolidação das Leis do Trabalho).

Brégain, Gildas. L'internationalisation imparfaite d'une modernité nord-atlantique :
essai d'histoire croisée des politiques publiques du handicap en Argentine, au Brésil et en Espagne (1956-1982) - 2014

service public fédéral[716]. Mais nous n'avons trouvé aucune source indiquant que le département administratif a effectivement émis une norme sur ce sujet.

En janvier 1945, le pouvoir adopte le décret n°7270, qui oblige les employeurs privés et publics ayant au moins 25 employés à accepter des personnes réadaptées professionnellement au sein de leur personnel (jusqu'à 2% du total de leurs employés)[717]. Tant en Espagne qu'au Brésil, ces dispositions législatives peu contraignantes ne sont pas appliquées, par manque de moyens techniques et humains, et de dispositifs de contrôle. En Argentine, aucune disposition législative n'est adoptée par les assemblées parlementaires ou le gouvernement pendant la période péroniste (1946-1955) malgré les promesses du ministre de la Santé. Toutefois, le gouvernement précédent adopte en 1944 le décret n°14.534 qui oblige les entreprises ferroviaires à rééduquer l'accidenté du travail et à offrir un emploi à ceux qui ont pu récupérer une condition physique suffisante. Cette mesure est probablement adoptée grâce à l'influence du Dr Germinal Rodriguez, un spécialiste de traumatologie et des accidents du travail, qui travaille à la caisse nationale de retraite et de pensions des ferroviaires.

Pendant la période péroniste, les projets de loi visant à organiser le reclassement systématique de tous les accidentés du travail ou des autres catégories d'invalides au sein des entreprises publiques et privées ou des administrations sont tous rejetés par les assemblées parlementaires dominées par les péronistes. Plusieurs hypothèses peuvent expliquer cette attitude des autorités péronistes : tout d'abord, le fait que les « infirmes » n'accèdent pas à un travail n'est pas perçu comme une injustice parce qu'ils bénéficient déjà d'une pension d'invalidité. De plus, jusqu'au milieu des années 1950, la majorité des responsables politiques considèrent que l'invalide réadapté a une productivité très basse, et ne pensent donc pas qu'il est possible de le placer dans un emploi sans conséquence pour les entreprises privées. D'autre part, et alors que le travail figure dans les discours comme la base de la dignité de l'homme, les syndicats ouvriers argentins ne s'intéressent pas au reclassement professionnel des travailleurs accidentés. Tout cela contribue au désintérêt du gouvernement péroniste pour le chômage massif des accidentés du travail et des autres invalides. Il faut toutefois ajouter une autre raison possible : les invalides ne se sont pas constitués en « communauté organisée » pour défendre leurs droits, et n'apparaissent donc pas comme un électorat qu'il est possible de conquérir par une politique spécifique. Le Club Marcelo J. Fitte, qui peut prétendre représenter les malades de la poliomyélite ne peut pas se proclamer représentatif de tous les invalides. Le Club semble n'entretenir aucun lien avec le syndicat CGT. D'ailleurs, lorsque les autorités péronistes s'intéressent aux activités de ce Club, ses dirigeants manifestent leur résistance à être « péronisés » et à diffuser la propagande péroniste. Les autorités péronistes n'ont donc pas pu trouver dans cette association une source de légitimité supplémentaire. Cette hypothèse paraît cohérente si on

[716] Decreto-Lei n°5895, de 20 de outubro de 1943. *Diario Oficial da União*, Seção I, 22 de outubro de 1943, p. 15681.
[717] Decreto n° 7270, 25 de janeiro de 1945. *Diario Oficial da União*, Seção I, 27 de janeiro de 1945, pp. 1505-1507.

Brégain, Gildas. L'internationalisation imparfaite d'une modernité nord-atlantique :
essai d'histoire croisée des politiques publiques du handicap en Argentine, au Brésil et en Espagne (1956-1982) - 2014

compare le désintérêt du pouvoir péroniste vis-à-vis des invalides, et sa préoccupation pour satisfaire les demandes législatives des aveugles qui se sont réunis en « communauté organisée » dans le cadre de la *Junta de Vinculación Tiflológica*.

En 1947, plusieurs associations d'aveugles (La Fraternal, Sociedad Luis Braille de la Plata, Sociedad Por los Derechos del Ciego, puis la Biblioteca Argentina para Ciegos) se rassemblent pour former une Junta de Vinculación Tiflologica, un organisme représentatif des intérêts des personnes aveugles lié à l'administration. Cet organisme est créé à un moment où l'Etat péroniste étend son pouvoir et son autorité sur les associations[718]. L'Etat mène alors une action régulatrice afin de diminuer les tensions qui opposent le capital et le travail. Il ouvre la possibilité aux différents secteurs de la société de prendre part aux décisions publiques au sein d'instances administratives. En créant la Junta de Vinculación Tiflologica, les associations d'aveugles acceptent de s'insérer dans le giron péroniste. Dans le même temps, ces associations d'aveugles font pression sur les responsables politiques péronistes afin d'obtenir des mesures législatives favorables aux intérêts de leur groupe.

Sur le conseil de ces associations d'aveugles, le député péroniste Carlos Manuel Seeber dépose le 3 août 1949 un projet de loi qui prévoit que les établissements industriels privés ou appartenant à l'Etat doivent embaucher au moins 5% d'aveugles et d'amblyopes qualifiés parmi leur personnel ouvrier[719]. L'Etat et la municipalité de Buenos Aires doivent également privilégier les aveugles lorsqu'ils concèdent la gestion des kiosques. Pour en bénéficier, les aveugles sont tenus d'obtenir un certificat attestant leur capacité à occuper cet emploi. L'objectif du projet de loi est de permettre aux aveugles de gagner eux-mêmes leur vie par le biais du travail. À ce moment-là, la majorité des acteurs admettent que les aveugles ont une productivité égale à celle des valides. Le 30 septembre 1949, ce projet de loi est voté très rapidement par la chambre des députés, sans aucune discussion, en l'absence du groupe de l'opposition, le groupe radical. En effet, les députés radicaux n'assistent pas aux séances du jour pour protester de la suspension de la charge du président de leur groupe, Ricardo Balbin. Au Sénat, la commission de protection sociale propose de modifier le contenu du projet de loi afin de réduire à 1% le quota d'emplois réservés aux aveugles, et de limiter cette obligation d'embauche aux établissements dépendant de l'Etat[720]. La commission justifie sa position par le faible nombre d'aveugles dans le pays, qui « ne dépasse pas les cinq mille au total ». En Assemblée, les sénateurs approuvent les modifications suggérées par la commission de protection sociale, en diminuant le pourcentage à 1% et en excluant l'obligation pour les établissements privés. De retour à la Chambre des députés, les modifications introduites par le Sénat font l'objet de critiques, notamment des députés radicaux. S'exprimant au nom de son groupe, le député radical Mr Sola déclare que son groupe est favorable à l'obligation d'emploi d'un petit pourcentage d'aveugles par les entreprises privées. Les députés radicaux considèrent

[718] Elba Luna y Elida Cecconi (coords.), *De las cofradias a las organizaciones de la sociedad civil. Historia de la iniciativa asociativa en Argentina. 1776-1990*, Buenos Aires, Edilab Editora, 2002, p. 209.
[719] *Diario de Sesiones de la Camara de Diputados*, Buenos Aires, 3 de agosto de 1949, p. 2099.
[720] *Diario de Sesiones de la Camara de Senadores*, Buenos Aires, 12 de julio de 1950, p. 532.

Brégain, Gildas. L'internationalisation imparfaite d'une modernité nord-atlantique :
essai d'histoire croisée des politiques publiques du handicap en Argentine, au Brésil et en Espagne (1956-1982) - 2014

qu'une telle disposition constituerait un précédent favorable pour la législation du travail, qui inclurait cette obligation d'emploi comme une mission sociale pour les entreprises[721]. Pour ne pas retarder la sanction de la loi, ils la votent tout de même en acceptant les modifications introduites par le Sénat. Approuvée par la Chambre des députés le 30 août 1950, cette loi 13.926 n'est toutefois pas sanctionnée par le pouvoir péroniste dans le délai prescrit par la loi, malgré la pression des associations. Le décret d'application (décret n°11.703) est publié une décennie plus tard, en 1961. Il prévoit l'obligation pour les établissements publics de réserver aux personnes aveugles ou amblyopes au moins 2% de leurs postes. Toutefois, dès 1955, les autorités mettent en place un département technique au sein de la Direction nationale du Service des emplois du ministère du Travail. Doté d'un faible nombre de personnels, ce département technique a la charge de placer les aveugles dans les administrations ou les entreprises publiques dans la limite du périmètre du grand Buenos Aires[722]. Les attributions de ce département sont progressivement élargies en pratique à d'autres types de personnes invalides.

La référence systématique à des travaux européens et états-uniens pour affirmer la productivité de l'invalide réadapté

La défense de l'accès des invalides à un emploi dans les entreprises publiques et privées s'accompagne généralement d'un discours affirmant la rentabilité égale des invalides rééduqués avec les autres travailleurs. Pour cela, les médecins et autres spécialistes s'appuient sur les résultats de multiples recherches effectuées aux Etats-Unis et au Royaume-Uni, et dans d'autres pays européens. Outre une productivité similaire ou supérieure à celle des valides, ces études indiquent des taux d'accidents du travail et d'absentéisme inférieurs ou égaux chez les travailleurs invalides[723].

Dès 1931, l'ingénieur espagnol César Madariaga s'attache à remettre en cause l'infériorité supposée du rendement des invalides rééduqués dans des tâches industrielles, artisanales ou agricoles. Il affirme dans son ouvrage *La reeducación profesional* que les invalides rééduqués peuvent avoir une rentabilité pleine, égale à celle des autres travailleurs dans une multitude de professions, en s'appuyant sur les résultats d'études

[721] *Diario de Sesiones de la Camara de Diputados*, Buenos Aires, 30 de agosto de 1950, p. 2014.

[722] Composé initialement de 11 personnes, le personnel de ce département technique est progressivement réduit à 4 en 1962. Cette année-là, le département technique est menacé de disparition, ce qui amène les dirigeants du Club Marcelo J. Fitte à écrire aux autorités pour demander la conservation de cet organisme. Compte tenu du peu de personnel, aucune publicité n'est faite autour de l'existence de ce service, seul les hôpitaux et les associations y envoient des individus qu'ils connaissent. Le médecin de ce service décrit sommairement la nature de l'invalidité, et le type d'emploi recommandé, sans décrire les capacités fonctionnelles de l'individu. Cette section ne possède pas de registre d'employeurs à jour, et la classification professionnelle des personnes invalides n'est pas effectuée. 283 invalides (en majorité des aveugles) sont placés en 1961. ABIT, TAP, O-2-1 (H)-1. Norman Phillips, *Progress report n°1, period covered 15 oct-15 november 1962*.

[723] « Réadaptation des personnes physiquement diminuées », *Revue internationale de service social*, n°2, mars 1957, p.16.

Brégain, Gildas. L'internationalisation imparfaite d'une modernité nord-atlantique :
essai d'histoire croisée des politiques publiques du handicap en Argentine, au Brésil et en Espagne (1956-1982) - 2014

développées par l'école de Bordeaux (France) et par le gouvernement fédéral des Etats-Unis[724].

La faible productivité des invalides commence à être remise en cause par certains professionnels seulement à partir du milieu des années 1940 en Argentine et au Brésil. En 1946, lors de la seconde conférence pour le bien-être de l'infirme organisée à Buenos Aires, E. Mira y López défend ainsi l'idée que les invalides, s'ils sont bien formés et placés dans un emploi convenable, sont aussi productifs que des valides[725]. La revue de l'AOI, *Redención*, indique dès septembre 1946 que « l'invalide qui travaille en accord avec ses capacités est aussi performant que le meilleur ouvrier qualifié »[726]. Cette idée est largement diffusée grâce à la traduction en 1947 d'un article intitulé "Efficiency of the impaired worker" écrit par le Dr Michael Shortley, directeur de l'*Office of vocational rehabilitation* de l'agence fédérale de sécurité sociale des Etats-Unis[727]. Au Brésil, le député Abelardo Matta affirme en 1947 que les invalides rééduqués sont capables d'avoir une productivité égale aux autres travailleurs dans certains types de postes choisis en s'appuyant sur l'exemple de l'industrie automobile américaine (Ford)[728]. Il cite également une étude de l'*Office of vocational rehabilitation* prouvant que les déficients physiques peuvent exercer 628 types de travail différents.

Ce discours sur la productivité équivalente des invalides et des ouvriers sains légitime le droit à l'emploi des infirmes en milieu compétitif. Au début des années 1950, le docteur argentin Juan O. Tesone argumente qu'il faut faire comprendre « aux employeurs que ces gens peuvent travailler autant ou mieux que ceux que l'on appelle normaux (...). C'est leur propre capacité et leur rendement dans des tâches sélectives qui leur donnent le droit **indéniable et légitime** d'être employés sans discrimination, car ils ne nuisent absolument pas aux intérêts économiques de leurs patrons »[729].

2. Les conflits entre associations pour la réserve d'un débouché professionnel peu qualifié : la vente de billets de loterie en Espagne

Sur les trois pays, l'Espagne est le seul où les associations d'invalides civils et les associations d'aveugles se mobilisent à cette époque pour obtenir la réserve d'un débouché professionnel spécifique dans le secteur des services, la vente de billets de loterie. Ce débouché professionnel non qualifié va alors à l'encontre des recommandations des spécialistes européens de la rééducation.

---

[724] César Madariaga, *La reeducación profesional*, Madrid, M. Aguilar Ed., 1931, p. 274.

[725] E. Mira y Lopez, « Bases psicologicas para la readaptación de los inválidos del trabajo », en AOI, *Segunda Conferencia para el Bienestar del Lisiado. op. cit.*, p. 268.

[726] *Redención*, Buenos Aires, n°10 y 11, septiembre-octubre de 1946.

[727] Michael Shortley, « Eficiencia del obrero parcialmente lisiado », *Archivos de la Secretaría de Salud Pública*, vol. 1, n°4, marzo de 1947, pp. 64-76.

[728] *Diario do Congresso Nacional*, 13 de novembro de 1947, pp. 8008-8010.

[729] Dr Juan O. Tesone, « La Rehabilitación de los Niños Afectados de Paralisis Infantil », *Conferencia pronunciada en el Hospital Central de Mendoza a invitacion de la Sociedad Médica de esa ciudad, en el ciclo teorico practico que dicto sobre "rehabilitación de lisiados"*, Noviembre de 1952. Reimpresión por gentileza del CERENIL, Mar del Plata, marzo de 1956.

Brégain, Gildas. L'internationalisation imparfaite d'une modernité nord-atlantique :
essai d'histoire croisée des politiques publiques du handicap en Argentine, au Brésil et en Espagne (1956-1982) - 2014

À partir de l'année 1935, la vente ambulante de billets de loterie apparaît aux yeux de plusieurs associations d'invalides comme un moyen de financement pérenne de leurs activités, et comme un débouché professionnel pour les invalides ayant un fort taux d'incapacité. À Madrid, la vente des billets de loterie nationale relève alors du domaine exclusif de l'*Asociación Matritense de Caridad*. Cette dernière possède ses propres vendeurs de loterie, dont certains sont des invalides et des aveugles. Aucune autre loterie n'est autorisée. Certains vendeurs de billets de loterie souhaitent obtenir le fractionnement des billets de loterie nationale afin de les vendre plus facilement et sans intermédiaire.

À Séville, certains invalides réclament que la vente des billets de loterie nationale leur soit réservée au sein de la municipalité. Afin d'appuyer leur demande, le président d'une association madrilène - probablement Antonio Pruduman - rencontre en mai 1935 le gouverneur civil provisoire de la province de Séville, Mr Prieto Carreño[730].

Le président du gouvernement espagnol, Joaquin Chapaprieta, adopte le 18 novembre 1935 un décret qui interdit aux aveugles de vendre des participations de la Loterie nationale. En réaction à cette mesure, une commission d'aveugles vendeurs de loterie obtient une entrevue quelques mois plus tard avec le nouveau président du gouvernement, Manuel Azaña, lors de sa présence aux *Cortes* le 24 mars 1936. Les aveugles le prient alors de les laisser se consacrer à la vente des billets de loterie, car c'est leur seul moyen de vivre[731]. Manuel Azaña leur promet de résoudre rapidement le problème. Antonio Pruduman, président de l'*Institución de reeducación y adaptación de inválidos-Hogar de inválido español*, critique avec véhémence les exigences de cette commission d'aveugles vendeurs de loterie, ainsi que leur prétention à représenter l'ensemble des invalides. Il réclame une réforme du système de loterie dont les bénéfices serviraient à financer un programme de rééducation des invalides, tel qu'il l'a déjà proposé au ministère des Finances et à la direction générale des Loteries[732].

En marge de ce système de loterie nationale, plusieurs associations d'aveugles organisent leur propre loterie au début de l'année 1935 dans quelques villes (Madrid, Séville, Barcelone, etc.). Bien qu'illégales, ces loteries sont tolérées par les maires de Séville et de Barcelone. L'existence de ces loteries suscite l'intérêt de certaines associations d'invalides physiques. À Barcelone, l'association *Germanor d'invalids de Catalunya,* composée uniquement d'invalides indigents, organise la vente de coupons de loterie pro-invalides au début de l'année 1936. Quelques mois plus tard, des invalides et des aveugles

[730] *ABC*, Sevilla, 30 de mayo de 1935.

[731] « El Sr Azaña recibe a una Comisión de ciegos », *ABC*, 25 de marzo de 1936.

[732] « Nuestra Organización quiere que ese fraccionamiento de loteria, sea en forma que defienda los intereses de todos los vendedores inválidos organizados y nunca de unos pocos inválidos privilegiados, y mucho menos si son ciudadanos utiles. Queremos con nuestros procedimientos repartir la riqueza de la producción de la venta, estimuladamente entre todos los 80.000 inválidos que pueden ser organizados en toda España, como también en su proporción lo que corresponda a los que administren este trabajo, y el resto dedicarlo a intensificar por toda la peninsula la obra que tenemos emprendida de reeducación y adaptación de inválidos dentro de la mayor equidad social ». CDMH, PS Madrid, Caja 440, n°12. Nota adjunta a la Carta, Madrid, sin fecha (entre el 9 y el 24 de marzo de 1936), el Profesor Pruduman, presidente de la *Institución de Reeducación y Adaptación de Inválidos*, para la Minoria Parlamentaria del Partido Comunista.

Brégain, Gildas. L'internationalisation imparfaite d'une modernité nord-atlantique :
essai d'histoire croisée des politiques publiques du handicap en Argentine, au Brésil et en Espagne (1956-1982) - 2014

indigents de la ville de Tarragona s'organisent pour vendre les mêmes coupons[733]. À Madrid, le *Hogar del inválido español* organise à partir de la fin du mois de janvier 1936 une tombola de bienfaisance, dont les billets sont vendus par les invalides eux-mêmes[734]. Un billet de tombola est remis à chaque donateur pour chaque 25 centimes offert[735]. Cette tombola est envisagée comme un geste de remerciement envers les donateurs. Elle doit permettre la création et le maintien d'écoles et d'ateliers en faveur d'invalides dans le besoin. Le tirage de la tombola a lieu tous les dix jours environ, pendant le tirage de la Loterie nationale, afin de privilégier la transparence de l'organisation.

Lors de l'instauration de la dictature franquiste, les aveugles obtiennent le privilège d'émettre et de vendre des billets de loterie pour financer l'*Organización nacional de ciegos españoles* (ONCE) et fournir des emplois aux invalides. Par contre, les associations d'invalides civils qui se constituent à partir de la fin des années 1940 se voient interdire l'organisation de tombolas et la vente de billets de loterie. Néanmoins, confrontées à la nécessité de subvenir aux besoins vitaux de leurs adhérents, certaines associations sont tentées d'organiser des loteries clandestines, ce qui suscite la colère des organisations d'aveugles, qui y voient une concurrence illégale vis-à-vis de leur coupon. À Malaga, les dirigeants locaux de la ONCE s'adressent directement au gouverneur civil le 29 mai 1956 pour dénoncer l'illégalité des loteries de l'association d'invalides[736]. Allant à l'encontre des instructions données par la police, l'association d'invalides civils de Malaga continue d'organiser régulièrement pendant le second semestre la vente de loteries clandestines. En décembre 1956, le gouverneur civil de Malaga signale ces agissements auprès du directeur général de Politique intérieure, en proposant de dissoudre la commission directrice de l'association[737].

[733] « Visita de una comisión de inválidos », *La Cruz*, Tarragona, 7 de mayo de 1936.

[734] *ABC,* Madrid, 31 de enero de 1936.

[735] « Hogar del Inválido Español », *ABC,* Madrid, 15 de mayo de 1936.

[736] Cristian Matias Cerón Torreblanca, *Consolidación y evolución del franquismo en Malaga : 1943-1959*, Tesis doctoral, bajo la dirección de la Dra Encarnacion Barranquero Texeira, Universidad de Malaga, 2005, p. 88.

[737] AGA, Sección 8, Fondo 27, Signatura 44/04203, Registro n°264. Carta, Malaga, 17 de diciembre de 1956, el Gobernador Civil de Malaga al Iltmo Sr Director General de Politica Interior.

Brégain, Gildas. L'internationalisation imparfaite d'une modernité nord-atlantique :
essai d'histoire croisée des politiques publiques du handicap en Argentine, au Brésil et en Espagne (1956-1982) - 2014

Pendant la première moitié du XX^{e} siècle, des politiques de rééducation physique et professionnelle se mettent en place dans les trois pays selon une chronologie légèrement différenciée. Elles se distinguent l'une de l'autre par les prestations dispensées, les méthodes de reclassement professionnel, les acteurs la mettant en œuvre et le spectre des bénéficiaires.

Confrontés aux conséquences de leur engagement dans des conflits guerriers, les gouvernements espagnol et brésilien instaurent des politiques de rééducation professionnelle des mutilés de guerre autoritaires, basées sur des soins chirurgicaux, l'attribution de prothèses, une formation professionnelle rapide, et un reclassement professionnel. L'Espagne se distingue par une grande quantité de bénéficiaires (plus d'une dizaine de milliers) et par l'application assez rigide de la méthode de quota, promue par les spécialistes de l'OIT au milieu des années 1920. La politique brésilienne est rapidement modifiée afin de laisser à chaque mutilé la liberté de suivre ou non le processus de rééducation. Elle se caractérise par un faible nombre de bénéficiaires.

L'absence de normes internationales claires sur la rééducation professionnelle des accidentés du travail et les autres invalides civils jusqu'à la fin des années 1940 contribue au maintien d'une grande hétérogénéité des prestations dispensées par les puissances publiques nationales à destination des invalides civils. Suite à la mobilisation des médecins spécialistes d'orthopédie et de traumatologie, les gouvernements espagnol (à partir de 1924) puis brésilien (à partir de 1944) s'engagent dans une politique de rééducation professionnelle des accidentés du travail par l'adoption de mesures législatives. La création de l'IRPIT en 1924 place l'Espagne à la pointe de la « modernité européenne » des sciences de la rééducation professionnelle à l'échelle internationale. Cette conquête technologique s'opère par un investissement important en outils technologiques importés d'Allemagne, et par un effort conséquent de formation du personnel médical à ces nouvelles techniques de soin (par des cours, des voyages à l'étranger, etc.). Cette politique est renforcée en 1932 avec l'adoption d'une nouvelle législation du travail. Celle-ci s'accompagne de la constitution d'une clinique du travail chargée de la rééducation professionnelle des accidentés, et de l'attribution de nouvelles responsabilités à l'INRI (ancien IRPIT). Toutefois, le nombre de bénéficiaires de ces politiques reste relativement faible, ce qui favorise la naissance de multiples associations d'invalides dispensant des formations professionnelles au cours de la seconde république. Malgré l'insistance des médecins, le Brésil ne constitue pas d'institution centrale chargée des accidentés du travail.

Les grandes épidémies de poliomyélite de la fin des années 1940 et du début des années 1950 favorisent une légère relance de la politique publique de rééducation physique et professionnelle en Espagne avec la constitution du Dispensaire de lutte contre l'invalidité à Madrid en 1949. Ce n'est pas le cas au Brésil et en Argentine. Dans ces deux pays, les dirigeants nationaux se contentent de laisser les hôpitaux publics et privés gérer les énormes besoins de soins, et n'adoptent pas de politique significative dans ce secteur.

Brégain, Gildas. L'internationalisation imparfaite d'une modernité nord-atlantique :
essai d'histoire croisée des politiques publiques du handicap en Argentine, au Brésil et en Espagne (1956-1982) - 2014

Pour affronter ces épidémies, des médecins et des secteurs sociaux privilégiés économiquement constituent des associations privées destinées à la prise en charge des enfants atteints de poliomyélite.

La politique publique espagnole se distingue par un volontarisme politique important dans ce secteur, tant pour les mutilés de guerre que pour les accidentés du travail. Le spectre des bénéficiaires de cette politique est élargi au début des années 1930 à l'ensemble des invalides, avec une légère augmentation des moyens investis. Les bénéfices de la politique publique de rééducation brésilienne restent réservés aux mutilés de guerre, et aux accidentés du travail. Dans les deux pays latino-américains étudiés, les associations privées prennent en charge certains enfants atteints de poliomyélite, mais les autres catégories d'invalides civils restent longtemps sans possibilité d'accéder à une rééducation physique et professionnelle.

Du fait de son histoire particulière, la politique publique de rééducation physique et professionnelle est prise en charge par de multiples administrations en Espagne, contrairement à la situation brésilienne (où seuls les ministères de la Guerre et du Travail sont impliqués), et argentine.

Les méthodes de reclassement professionnel sont l'objet d'âpres disputes entre les médecins et les responsables politiques. L'Espagne est le seul pays où les associations d'invalides civils se mobilisent fortement pour obtenir l'accès privilégié à des postes subalternes dans les fonctions publiques. Cette mobilisation échoue largement pendant la seconde république, malgré quelques concessions des pouvoirs publics. La mobilisation des invalides madrilènes à la fin des années 1940 contribue probablement à l'adoption en 1951 d'une mesure juridique favorisant leur reclassement, qui reste cependant lettre morte. En l'absence de politique publique d'ampleur dans ce secteur, ce sont les associations d'invalides civils qui tentent de prendre en charge la rééducation professionnelle de leurs membres. Faute de moyens financiers, elles se contentent d'orienter leurs adhérents vers des activités de services nécessitant peu de qualifications.

Les politiques de rééducation des invalides civils développées par ces trois pays divergent donc considérablement au cours de la période. Toutefois, elles tendent à s'homogénéiser sur le plan technologique et sur celui des pratiques professionnelles en chirurgie orthopédique. L'assistance technique (envoi de spécialistes, littérature, instruments de haute technologie) dispensée par les ONG (ISWC, NFIP) à des associations locales privées (AACD, AOI, ALPI, etc.), tout comme les échanges scientifiques sur les méthodes de chirurgie orthopédique et traumatologique dans le cadre de la SICOT contribuent fortement à la modification des technologies et pratiques professionnelles en usage localement. Ces technologies et pratiques professionnelles sont alors orientées prioritairement vers celles de la "modernité européenne de la rééducation", mais l'accélération des interactions des pays latino-américains avec les Etats-Unis à partir des années 1940 déstabilise rapidement la perception d'une domination scientifique européenne de ce champ d'action. Cette assistance technique et ces échanges de savoirs accélèrent

Brégain, Gildas. L'internationalisation imparfaite d'une modernité nord-atlantique :
essai d'histoire croisée des politiques publiques du handicap en Argentine, au Brésil et en Espagne (1956-1982) - 2014

toutefois peu le développement des politiques nationales de rééducation en Argentine et au Brésil, car ils ne s'accompagnent pas d'un progrès net des connaissances médicales nationales (compte tenu du faible nombre de spécialistes intégrés dans les réseaux transnationaux et du manque de formation spécialisée à l'échelle nationale), d'une augmentation du nombre de personnels spécialisés et d'un progrès législatif (dans le cas de l'Argentine).

Brégain, Gildas. L'internationalisation imparfaite d'une modernité nord-atlantique :
essai d'histoire croisée des politiques publiques du handicap en Argentine, au Brésil et en Espagne (1956-1982) - 2014

CHAPITRE 2 : La réorientation des politiques de réadaptation sous l'influence des Nations Unies et des agences spécialisées (1956-1967)

A la fin des années 1940, les Nations Unies et ses agences spécialisées (OIT, OMS, Unesco) étudient diverses modalités pour renforcer leur action auprès de certaines populations handicapées. Dans ce contexte de sortie de la seconde guerre mondiale, plusieurs institutions spécialisées sont impliquées dans l'assistance aux réfugiés et aux victimes de la guerre, et se montrent préoccupées par l'avenir des adultes et des enfants meurtris physiquement ou psychologiquement par la guerre. Les médecins, persuadés que les retombées psychologiques de leur déficience peuvent amener les personnes handicapées à adopter des comportements violents ou asociaux, argumentent que la prise en charge médicale et psychologique de ces populations est indispensable pour stabiliser les sociétés et préserver la paix[738].

Les années 1950 se caractérisent par un engagement important des Nations Unies et des organisations techniques (OIT, OMS, OIR, UNICEF). Cet engagement s'effectue selon des modalités particulières, négociées entre l'ONU, les agences spécialisées et les autres institutions spécialisées gouvernementales ou non gouvernementales. Il se traduit surtout par une action normative sur les méthodes de la réadaptation « moderne », qui oriente sur le long terme les pratiques de la réadaptation dans les trois pays étudiés. Cet engagement international se traduit également par une assistance technique au développement des politiques nationales de réadaptation dans de nombreux pays dans le monde, dont l'Argentine, le Brésil et l'Espagne. L'intervention de l'ONU et des agences spécialisées s'effectue dans ces trois pays à partir de 1956, soit quelques années après l'assistance dispensée à d'autres pays latino-américains (Guatemala, Venezuela)[739]. La condition de possibilité de l'aide des Nations Unies et des agences spécialisées est d'en être membre, et donc d'y être accepté par les autres. L'Argentine et le Brésil appartiennent aux 50 membres fondateurs de l'ONU en 1945. L'admission du régime franquiste au sein de

[738] Unesco, *Disabled children. Report of the proceedings of the International Conference of Experts of Geneva, 1950, Paris, 8 december 1950. Reproduced in provisional form for the exclusive use of the regional conference on physically handicapped children (Jamshedpur – India, 19 to 21 december 1950)*, 1950, p. 3.

[739] Les Nations Unies soutiennent la création d'un Service de réadaptation au sein de l'*Instituto Guatemalteco de seguridad social* en 1953, et d'un *Centro experimental de rehabilitación* au sein de l'*Instituto de Seguridad Social* de Venezuela en 1954. Frank Safford y Kurt Jansson, *Programa nacional de rehabilitación de niños fisicamente disminuidos. Informe sobre una misión en España*, Publicaciones « Al servicio de España y del Niño español », n°227, Madrid, enero de 1957, p. 68.

l'ONU est tout d'abord refusée par l'Assemblée des Nations Unies, puis elle suscite de nombreuses réticences jusqu'à ce que son adhésion soit acceptée en décembre 1955[740].

I. L'engagement des organisations intergouvernementales en faveur d'une réadaptation « moderne » d'inspiration nord-atlantique

A la fin des années 1940, la prise en charge des personnes handicapées constitue un champ d'action peu approprié et revendiqué par les organisations internationales. Seule l'OIT s'est engagée dans le secteur de la réinsertion professionnelle des accidentés du travail et des mutilés de guerre. De création récente, les autres agences spécialisées des Nations Unies (OMS, Unesco) ont des champs d'action multiples, et sont désireuses de s'impliquer dans certains aspects de la prise en charge des personnes handicapées afin d'élargir leurs compétences. Ce désir d'investissement dans une cause commune les amène à entretenir des relations de concurrence et de coopération sur ces questions. Leurs discussions aboutissent à la définition provisoire des domaines de compétence de chacune d'entre elles. Dans le secteur de l'assistance aux personnes handicapées, les zones de chevauchement de compétences ou de complémentarité d'action entre les agences spécialisées sont si importantes qu'elles conduisent rapidement à la nécessité d'une action coordonnée sous les auspices de l'ONU.

A. La mise en place d'un programme international coordonné de réadaptation des handicapés physiques sous l'égide des Nations Unies en 1950

1. Le secrétariat des Nations Unies promeut des projets ambitieux de programmes internationaux de réadaptation

En janvier 1947, les Nations Unies se montrent préoccupées par la protection et la rééducation des enfants déficients des pays européens touchés par la guerre. En 1948, l'Assemblée générale des Nations Unies approuve une résolution (n°58) autorisant le secrétaire général à fournir aux pays membres demandeurs une assistance dans le secteur de la réadaptation. Cette assistance technique est dispensée sous la forme de missions d'experts, de bourses de formation, ou d'équipements de démonstration. Plusieurs gouvernements européens touchés par la guerre sollicitent rapidement les Nations Unies sur ce sujet afin qu'un consultant expérimenté dans la réadaptation soit envoyé dans leurs pays. Le médecin américain Howard Rusk est ainsi missionné en Autriche et en Pologne en septembre et octobre 1949. Après ce voyage, et à partir d'observations générales sur le cas anglais et tchécoslovaque, l'expert rédige un rapport sur le développement des actions internationales en faveur de la « réadaptation complète des handicapés physiques, y compris les aveugles ». Il rencontre pour cela à plusieurs reprises des représentants des agences spécialisées (OMS, Unesco, OIT, OIR). Howard Rusk émet de nombreuses

[740] Evan Luard, *A History of the United Nations. Volume 1. The Years of Western Domination, 1945-1955*, Hong Kong, Macmillan Press, 1989, pp. 362-364.

Brégain, Gildas. L'internationalisation imparfaite d'une modernité nord-atlantique :
essai d'histoire croisée des politiques publiques du handicap en Argentine, au Brésil et en Espagne (1956-1982) - 2014

recommandations qui visent à renforcer le rôle des Nations Unies dans le pilotage du programme international de réadaptation. Conscient de la nécessité de coordonner toutes les activités développées par les agences spécialisées (OMS, Unesco, OIT, OIR) et par le département des Affaires sociales des Nations Unies, il recommande que le pilotage soit effectué par la plus haute autorité administrative possible, c'est-à-dire qu'une section spéciale multidisciplinaire sur ce sujet soit établie au sein la division des Activités sociales. Cette section devrait être dirigée par un médecin spécialiste de la réadaptation, dotée d'un budget, d'un personnel spécialisé et de consultants dans tous les secteurs de la réadaptation (ergothérapeute, physiothérapeute, psychologue, conseiller d'orientation professionnelle, technicien prothésiste, infirmière, professeur, etc.). Elle serait ainsi à même de constituer une équipe mobile et multidisciplinaire d'experts en réadaptation aptes à effectuer des séminaires de formation dans les pays membres qui le souhaitent. Cette section devrait développer un programme exhaustif de bourses (de long terme, de court terme, de spécialisation) en coopération avec les autres agences. Il serait également pertinent d'établir rapidement un centre de démonstration en réadaptation dans un pays européen. Cette section devrait collecter, vulgariser et diffuser le savoir scientifique sur la réadaptation par des manuels, des films, des émissions radiophoniques. Dans son rapport, Howard Rusk recommande également qu'un comité de liaison soit établi. Dirigé par le chef de la section de la réadaptation de la division des Activités sociales, ce comité inclurait des représentants des agences spécialisées (OMS, OIT, OIR, Unesco).

Ce rapport est apprécié par le secrétariat des Nations Unies, qui prépare deux mémorandums destinés à être examinés par la commission des questions sociales lors de sa 5e session (5-15 décembre 1949), l'un sur la réadaptation sociale des handicapés physiques[741], et l'autre sur la réadaptation sociale des aveugles[742]. Si les aveugles et les sourds appartiennent au groupe des personnes handicapées physiques (*physicaly handicapped persons*), la pression du mouvement associatif international favorise une approche différenciée de la question. La réadaptation des handicapés physiques est évoquée dans le premier rapport comme un problème international d'importance majeure, pour des raisons humanitaires, économiques et culturelles. Les fonctionnaires des Nations Unies partagent le même constat : des activités éparpillées ne donnent pas de bons résultats. Tel est le cas de la distribution d'équipements de prothèses sans les conseils d'experts qui garantissent l'efficacité de leur utilisation. Le secrétariat des Nations Unies recommande d'établir une section spéciale multidisciplinaire sur la réadaptation sociale des personnes physiquement diminuées au sein de la division des activités sociales des Nations Unies, avec un budget et un personnel adéquat. Cette section serait chargée de rédiger, de diriger et de coordonner le programme international de réadaptation (en collaboration avec les agences spécialisées et les ONG), et de gérer la publication et la

[741] Memorandum by the Secretariat, *Social Rehabilitation of the Physically Handicapped*, ECOSOC Document E/CN.5/171, 30 november 1949.
[742] Memorandum by the Secretariat, *Social Rehabilitation of the Blind*, ECOSOC Document E/CN.5/172, 27 october 1949.

Brégain, Gildas. L'internationalisation imparfaite d'une modernité nord-atlantique :
essai d'histoire croisée des politiques publiques du handicap en Argentine, au Brésil et en Espagne (1956-1982) - 2014

diffusion de l'information sur ce sujet. Dans le second rapport portant sur la réadaptation sociale des aveugles, le secrétariat relaie les propositions présentées par l'*International conference of workers for the blind* organisée à Oxford quelques mois plus tôt. Il recommande à la commission des questions sociales d'étudier la possibilité de développer des standards minimums pour le bien-être des aveugles, en coopération avec les agences spécialisées et les ONG, ainsi que l'établissement d'un projet pilote pour la réadaptation sociale des aveugles[743].

2. La modification des projets sous la pression d'acteurs diversifiés

Pendant deux ans et demi, ces projets de programmes internationaux font l'objet d'études minutieuses et de propositions de modifications de la part de multiples instances : la commission des questions sociales, le conseil économique et social, les ONG (IUWC, ISWC, WVF, *International Conference of Workers for the Blind*, etc.), un groupe technique de travail dépendant du comité administratif de coordination, et les agences spécialisées (OIT, OMS, Unesco, FISE, OIR)[744]. Plusieurs ONG (IUWC, ISWC, *International conference of the workers for the blind*) envoient des rapports à ce sujet aux Nations Unies, contribuant ainsi à sa mise à l'agenda[745].

[743] Ce projet pilote devrait comprendre un petit centre de réadaptation, un centre de formation professionnelle, un atelier protégé, un service d'orientation professionnelle et de placement sélectif, un service d'enseignement à domicile, une petite unité d'imprimerie braille, ainsi qu'un hébergement pour les aveugles âgés ou sans domicile.

[744] La commission des questions sociales étudie les projets de programme international de réadaptation rédigés par le secrétariat en décembre 1949 (5e session) et en avril 1950 (6e session). Une réunion est organisée à Genève du 26 février au 3 mars 1950 pour discuter du programme international entre les différentes agences spécialisées (OIT, OMS, Unesco), l'UNICEF et l'International Refugee Organization (IRO). Les agences spécialisées décident d'y envoyer des experts issus des sièges de chaque agence, connaissant les orientations politiques, les procédures et les ressources financières de l'organisation qu'ils représentent. Ces experts doivent en effet discuter des engagements financiers et de personnels de chacune des agences spécialisées. Quelques semaines plus tard, la commission des questions sociales approuve une résolution à la majorité (12 voix contre zéro, avec trois abstentions). Le projet de résolution adopté est une forme amendée d'un projet de résolution commun présenté par les délégations de la Bolivie, du Canada et des Etats-Unis d'Amérique. En juillet 1950, le comité social du conseil économique et social étudie lors de sa 11e session la résolution proposée par la commission des questions sociales et la modifie légèrement. Cette résolution amendée est adoptée par 11 votes contre 0, avec 3 abstentions. Par la suite, le secrétariat des Nations Unies élabore un brouillon de programme international des personnes physiquement diminuées (y compris les aveugles). En octobre 1951, le secrétariat convoque les ONG du secteur (International conference of the workers of the Blind, ISWC, IUWC, WVF, etc.) à une conférence internationale afin de recueillir leur avis sur la mise en place d'un programme international coordonné sur la réadaptation. Le brouillon du programme international, ainsi que les suggestions des ONG, sont ensuite soumis à un groupe technique de travail sur la réadaptation dépendant du comité administratif de coordination. Une fois leur avis rendu, ce brouillon est envoyé aux agences spécialisées (OIT, OMS, Unesco, FISE, OIR) pour correction. En 1952, la commission des questions sociales examine et approuve lors de sa 8e session un programme international sur la réadaptation des personnes physiquement diminuées (E/CN.5/259), et un programme international sur la réadaptation des aveugles (E/CN.5/260) comme élément du programme précédent. Ces programmes sont définitivement approuvés par le conseil économique et social quelques mois plus tard.

[745] L'ISWC affirme son désir d'aider autant que possible les Nations Unies et les agences spécialisées pour la réalisation de ce programme international de réadaptation. Elle demande à l'ONU et aux institutions spécialisées d'accroître la diffusion des renseignements sur la réadaptation des personnes physiquement diminuées ; et d'augmenter le nombre de bourses délivrées et d'experts envoyés dans les pays désireux de mettre en œuvre des programmes de réadaptation, et d'organiser l'échange de connaissances et des fournitures nécessaires à la fabrication des appareils de prothèse. *Rapport présenté par la Société internationale pour la*

Brégain, Gildas. L'internationalisation imparfaite d'une modernité nord-atlantique :
essai d'histoire croisée des politiques publiques du handicap en Argentine, au Brésil et en Espagne (1956-1982) - 2014

Plusieurs éléments déterminants de ces programmes sont âprement débattus : la méthode de pilotage et de coordination, la pertinence d'un tel programme, ses destinataires. Lorsque le projet de programme est presque terminé, des divergences subsistent sur certains points : l'enregistrement obligatoire des invalides, l'obligation d'emploi des personnes déficientes, l'administration des services de réadaptation par une unité administrative unique[746].

Un pilotage du programme par les Nations Unies rapidement contesté

Bien que soutenu par les ONG (IUWC, ISWC), par certains gouvernements du bloc capitaliste (Etats-Unis, Nouvelle-Zélande) et par la Yougoslavie, le projet du secrétariat est rapidement contesté par plusieurs gouvernements lors de son analyse par la commission des questions sociales. Premièrement, les représentants de la France et du Royaume-Uni s'opposent à ce que les Nations Unies soient chargées d'élaborer et de diriger le programme international[747]. Le gouvernement du Royaume-Uni manifeste à plusieurs reprises son souhait que cette responsabilité soit confiée à un groupe de travail du comité de coordination administrative[748]. A l'inverse, les Etats-Unis défendent un contrôle total du programme par le secrétariat des Nations Unies à New York, instance qu'ils dominent de manière incontestable jusqu'en 1953[749]. Deuxièmement, plusieurs gouvernements de pays dits "sous-développés" (Inde, Irak) doutent de la pertinence d'un tel projet, considérant que leurs pays sont confrontés à d'autres priorités. Ils privilégient la prévention du handicap sur les programmes de réadaptation, qui leur paraissent trop coûteux. Les gouvernements de l'Irak et de l'Afrique du Sud s'abstiennent de voter la résolution de la commission des questions sociales en avril 1950 par crainte de dépenses financières supplémentaires et par doute de la priorité à donner au programme de la réadaptation sociale des personnes physiquement diminuées (dans le cas de l'Irak)[750].

De plus, l'OMS et l'OIT s'opposent au pilotage du programme par les Nations Unies, et à la constitution d'une section spéciale multidisciplinaire au sein de la Division

---

protection des invalides, Document ECOSOC E/CN.5/259/Add.2, 17 mars 1952. Voir également *Exposé présenté par l'Union internationale de protection de l'enfance*, Document ECOSOC E/CN.5/NGO.4, non daté (1950?).

[746] *Rapport de la commission des questions sociales (huitième session), 12 au 29 mai 1952*, Document ECOSOC E/2247, Document ECOSOC E/CN.5/287, 5 juin 1952, p. 16.

[747] Lors des discussions de la commission des questions sociales, les représentants de la France et du Royaume-Uni demandent la suppression du paragraphe 3 de la résolution envisagée indiquant que la section de réadaptation « should assume the leadership and a coordinating function in this field of social activity ». Le 3e paragraphe est ensuite adopté par 15 voix pour, 2 contre (Royaume-Uni, France) et une abstention. Pour justifier son vote, le représentant du Royaume-Uni déclare que « The unilateral and uninvited assumption by the commission of the role of leadership in this field was contrary to the general practice of the United Nations in the matter of coordination, and therefore was not acceptable to his government at this stage ». *Report of the fifth session of the social commission to the economic and social council*, ECOSOC Document E/1568, ECOSOC Document E/CN.5/185, 20 december 1949, p. 27.

[748] *Report of the fifth session of the social commission to the economic and social council*, ECOSOC Document E/1568, ECOSOC Document E/CN.5/185, 20 december 1949, p. 27.

[749] Philippe Moreau Defarges, *Relations internationales. 2. Questions mondiales*, Paris, Seuil, 1994, p. 78.

[750] Commission des questions sociales, *compte rendu analytique de la cent trente-sixième séance*, Lake Success, New York, 26 avril 1950, Document ECOSOC E/CN.5/SR.136, 5 mai 1950, p. 19.

Brégain, Gildas. L'internationalisation imparfaite d'une modernité nord-atlantique :
essai d'histoire croisée des politiques publiques du handicap en Argentine, au Brésil et en Espagne (1956-1982) - 2014

des activités sociales. Lors d'une réunion d'un groupe technique composé de membres des Nations Unies et des agences spécialisées, les représentants de l'OMS et de l'OIT « s'opposèrent au principe de l'établissement d'une section spéciale de réadaptation au sein de la division des Activités sociales qui risquerait d'attenter à l'autonomie des programmes des institutions spécialisées »[751]. Ils refusent catégoriquement que les Nations Unies embauchent des spécialistes relevant de leur domaine de compétence. Toutefois, ils acceptent de mettre en place un groupe de travail inter-agences au sein du comité administratif de coordination des Nations Unies. Puisque les sièges des agences spécialisées se situent en Europe, ce groupe de travail devrait se réunir dans cette région[752].

Le groupe suggère également qu'un petit service spécial de coordination soit établi au siège des Nations Unies à Genève, composé d'un spécialiste en bien-être social des Nations Unies, d'un spécialiste en placement sélectif et en formation professionnelle de l'OIT, d'un spécialiste en pédagogie de l'Unesco, et d'un médecin spécialiste en réadaptation de l'OMS. Ce petit service de secrétariat « ne doit pas entraver les responsabilités des agences spécialisées »[753].

Compte tenu de ces remarques, le secrétariat général des Nations Unies modifie son plan d'action, et propose que la coordination se fasse par l'intermédiaire d'un groupe de travail du comité de coordination administrative. Un petit secrétariat sur la réadaptation serait chargé d'organiser l'échange des informations et la réalisation de publications (séries administratives, bibliographie, catalogue de films, manuels élémentaires sur la réadaptation). Finalement, la commission sociale des Nations Unies examine les rapports du secrétariat lors de sa 6e session, courant avril 1950. L'OMS et l'OIT y réaffirment leur opposition à la nomination d'une section spécialisée sur la réadaptation au sein du secrétariat des Nations Unies, qui contiendrait des experts dans les secteurs qui relèvent de sa compétence[754]. Suite à l'argumentation développée par le représentant du Royaume-Uni et les agences spécialisées, la commission des questions sociales modifie sa position initiale[755] et adopte en avril 1950 une résolution indiquant que le programme international doit être appliqué par les Nations Unies en coopération avec les agences spécialisées[756].

---

[751] AUNESCO, ICF, 1946-1956, 371.91 A 064 (494) "50" UNSA. Lettre, 9 mars 1950, Dr Thérèse Brosse au directeur général.

[752] Report of the Secretary General, *Social rehabilitation of the Physically Handicapped*, Document ECOSOC E/CN.5/197, 22 march 1950.

[753] *Ibid.*, p. 13.

[754] AUNESCO, ICF, 1946-1956, 371.91 A 064 (494) "50" UNSA. Letter, Geneva, 17 march 1950, Martha M. Eliot, Acting Director General (OMS), to Dr Jaime Torres Bodet (UNESCO).

[755] A une très grande majorité, la commission des questions sociales juge en décembre 1949 que la complexité de la réadaptation, qui s'étend sur les champs des différentes agences spécialisées, exige qu'elle assume la direction et la coordination de ce secteur d'activité sociale. AUNESCO, ICF, 1946-1956, 371.91. Resolution adopted by the Social Commission of the Economic and Social Council at its 5th Session, 5-15 December 1949.

[756] Le représentant britannique dépose un amendement à la résolution ajoutant « et les institutions spécialisées » à la ligne 4 du premier paragraphe, afin que le programme soit élaborée par les Nations Unies en coopération avec les agences spécialises. La délégué des Etats-Unis d'Amérique, Mlle Hoey, accepte cet amendement, « à condition qu'il soit bien entendu que le soin d'appliquer ce programme incombera, pour la plus grande part, à l'ONU ». Commission des questions sociales, *Compte rendu analytique de la cent trente-*

Brégain, Gildas. L'internationalisation imparfaite d'une modernité nord-atlantique :
essai d'histoire croisée des politiques publiques du handicap en Argentine, au Brésil et en Espagne (1956-1982) - 2014

A la fin de l'année 1950, il est acquis que la planification du programme international s'effectuera dans le cadre du comité administratif de coordination (ACC)[757]. La mise en œuvre de la coordination de ce programme international s'effectue par le biais d'un groupe technique de travail composé des représentants des agences, sous l'autorité du comité administratif de coordination. Ce groupe ad hoc sur la réadaptation des personnes physiquement diminuées (*Technical working group on rehabilitation of the physically handicapped, TWGRPH*) est constitué en octobre 1950. Les trois premières réunions du TWGRPH se déroulent à Genève, mais les Etats-Unis font ensuite pression au sein du secrétariat des Nations Unies pour que les sessions suivantes se tiennent à New York. L'objectif de ce transfert est de permettre aux experts nord-américains de peser davantage dans la construction des projets du groupe technique[758]. Cette pression diplomatique s'opère lors de la période maccartiste, en 1952, à un moment où le gouvernement des Etats-Unis tente de resserrer son contrôle sur l'organisation qu'il accuse d'être un nid de « communistes subversifs »[759]. Contre l'avis d'un de ses responsables, la direction de l'OIT accepte de se conformer au projet du secrétariat des Nations Unies de convoquer la réunion à New York[760]. Cette session ne se tient qu'une fois à New York, car les experts réclament d'effectuer les sessions suivantes à Genève, ce qui est accepté.

Lors de sa première réunion, les membres du TWGPRH estiment que l'unité de réadaptation des Nations Unies devrait assumer le secrétariat du TWGPRH, mais elle ne devrait pas s'occuper de l'échange de l'information sur les projets. Une équipe technique permanente est créée à l'été 1951 au sein de la *division of Social welfare* du département des affaires sociales des Nations Unies (New York) afin d'en assurer les aspects techniques. Contrairement à ce que souhaitait à l'origine le secrétariat des Nations Unies, cette section n'est pas multidisciplinaire et n'a pas vocation à diriger l'ensemble du programme coordonné de réadaptation. De plus, elle est située à New York, et non pas à Genève comme le désiraient les agences spécialisées, probablement suite à la pression des Etats-Unis, qui souhaitent conserver un plus grand contrôle sur cette activité. C'est un finlandais, Kurt Jansson, ancien haut fonctionnaire du ministère finnois des Affaires sociales et ancien directeur du Service de réadaptation de la Fédération mondiale des anciens combattants (WVF), qui est nommé directeur de cette unité. Cette unité est également composée du danois Ernest Jorgensen, spécialiste de la réadaptation sociale des aveugles, et de la chercheuse turque Genan Pamir.

---

sixième séance, *Lake Success, New York, 26 avril 1950*, Document ECOSOC E/CN.5/SR.136, 5 mai 1950, p. 14.

[757] Report by the Secretary-General, *Rehabilitation of the physically handicapped*, Document COORD-PREP/R.212, 7 february 1951.

[758] ABIT, RH 2-3004. Letter, 7 may 1952, Martin Hill to William P. Forrest.

[759] Evan Luard, *A History of the United Nations. Volume 1. The Years of Western Domination, 1945-1955*, Hong Kong, MacMillan Press, 1989, p. 354.

[760] ABIT, RH 2-3004. Letter, 16 june 1952, C. W. Jenks to Mr Martin Hill, Director of coordination for specialized agencies and economic and social matters (UN).

Brégain, Gildas. L'internationalisation imparfaite d'une modernité nord-atlantique :
essai d'histoire croisée des politiques publiques du handicap en Argentine, au Brésil et en Espagne (1956-1982) - 2014

Lors d'une réunion célébrée en octobre 1951, le TWGPRH juge que l'unité de réadaptation des Nations Unies doit fonctionner uniquement comme un organisme de coordination et de surveillance de tous les projets menés dans ce secteur. Elle ne devrait en aucun cas « restreindre la liberté des agences d'agir de manière indépendante ». Le groupe attribue donc au service de réadaptation sociale de l'ONU la responsabilité « de lancer et de coordonner les projets recommandés par le groupe de travail et approuvés par le comité administratif de coordination »[761] , et de veiller à la collaboration des institutions spécialisées sur ce sujet. En mai 1952, lors de la huitième session de la commission des questions sociales, l'OMS et l'Unesco déposent une proposition visant à restreindre le rôle de l'ONU à la seule coordination des projets gérés par le comité administratif de coordination, lui enlevant donc la responsabilité de « lancer » les projets comme prévu dans le texte initial[762]. Cette proposition est acceptée.

En avril 1951, les agences spécialisées rejettent l'idée d'élaborer un programme commun d'activités comme le leur demandait le conseil économique et social des Nations Unies. Désireuses de conserver leur autonomie d'action, et soucieuses des implications financières de tels engagements, elles préfèrent conserver une autonomie complète dans le développement de leurs projets, qui seront ensuite coordonnés afin de composer un programme d'activités conjointes[763]. De plus, elles s'opposent à la constitution d'une liste officielle d'experts pouvant être envoyés en mission[764], souhaitant conserver la main sur leur nomination et le contenu des lettres de mission qui leur sont attribués.

Une coordination rapide des institutions intergouvernementales pour l'organisation de conférences internationales

Très rapidement, dès les premiers mois de 1950, les différentes institutions spécialisées coopèrent dans le cadre de deux conférences internationales. La première est organisée à Genève du 20 au 25 février 1950 par l'*International Union for Child Welfare* (IUCW), avec le soutien financier de l'Unesco, et concerne l'éducation des enfants handicapés. La seconde est planifiée par les Nations Unies, en coopération avec les agences spécialisées (Unesco, OMS, OIT, FISE), à Jamshedpur (Inde), du 19 au 21 décembre 1950. Il s'agit d'une conférence régionale d'experts sur l'enfance physiquement déficiente dans les pays du sud-est de l'Asie. Les premiers ajustements sur les compétences respectives des agences spécialisées s'opèrent à l'occasion de ces conférences. En effet, l'absence de délimitation exacte de leur champ de compétence respectif oblige les spécialistes à gérer dans la précipitation les conflits. La collaboration est toutefois facilitée par le fait que certaines personnalités sont des consultants pour

[761] *Rapport du secrétaire général sur un programme international pour la réadaptation des personnes physiquement diminuées*, Document ECOSOC E/CN.5/259, 28 janvier 1952, p. 6.
[762] *Rapport de la commission des questions sociales (huitième session), 12 au 29 mai 1952*, Document ECOSOC E/CN.5/287, 5 juin 1952, p. 17.
[763] ABIT, RH 2-3008. Ad Hoc Technical Working Party on the Rehabilitation of the Physically Handicapped, *Report, second session, 16-19 april 1951*, 20 april 1951, p. 10.
[764] *Ibid.*, p. 18.

Brégain, Gildas. L'internationalisation imparfaite d'une modernité nord-atlantique :
essai d'histoire croisée des politiques publiques du handicap en Argentine, au Brésil et en Espagne (1956-1982) - 2014

plusieurs organisations : le docteur Harold Balme est ainsi consultant à l'ONU, à l'OMS et à l'UNICEF.

Lors de ces conférences, chaque agence spécialisée intervient sur son champ d'action spécifique. Lors de la conférence de février 1950, le Dr H. A. de Boer insiste sur les compétences de l'OIT en matière d'orientation professionnelle, de formation et de placement dans l'emploi des invalides depuis la fin de la seconde guerre mondiale[765]. Représentant l'OMS, le docteur Elinor Downs déclare que l'OMS est intéressée par la réadaptation des handicapés, et plus spécifiquement par la prise en charge des enfants handicapés[766]. Le professeur Jean Piaget (Unesco) souligne le rôle éducatif de l'Unesco auprès des enfants handicapés ou inadaptés, notamment en matière de prévention psychologique[767].

Pour aider à l'organisation pratique de la conférence de Jamshedpur, les Nations Unies demandent à l'Unesco de mettre à disposition le Docteur Thérèse Brosse, spécialiste du programme de l'enfance déficiente, pendant une dizaine de jours (du 15 au 26 décembre)[768]. Quelques semaines avant la conférence de Jamshedpur, certains spécialistes de l'OMS craignent que l'Unesco ne s'engage dans un programme élargi en faveur des aveugles sans concertation, alors qu'elle-même souhaite s'engager en faveur de la prévention de la cécité. Le Dr Harold Balme indique à un responsable de l'Unesco que l'organisation devrait s'abstenir « de s'engager sur toutes propositions possibles sur la question des aveugles » lors de la conférence de décembre[769]. L'Unesco rassure alors l'OMS sur ses intentions : la présence d'une communication de l'Unesco au sujet des aveugles lors de la conférence indienne ne signifie en aucun cas qu'un programme élargi en faveur des aveugles soit prévu par l'organisation. En effet, l'engagement programmé de l'Unesco se limite à l'uniformisation internationale du braille. Cette réponse semble satisfaire l'OMS[770], et apaise les tensions.

Une coordination défaillante des agences spécialisées

Le groupe technique de travail sur la réadaptation des personnes physiquement diminuées (TWGRPH) chargé de coordonner un programme international sur la réadaptation sociale des personnes physiquement diminuées commence ses activités en décembre 1950. Le Dr Harold Balme le dirige, le secrétariat est assuré par le Dr John Kershaw, au titre de l'ONU. Le groupe s'intéresse à la réadaptation médicale, psychologique, professionnelle et sociale, ainsi qu'à l'éducation spécialisée en faveur des

[765] Unesco, *Disabled children., op. cit.*, p. 97.

[766] *Ibid.*, p. 145.

[767] *Ibid.*, p. 4.

[768] AUNESCO, ICF, 1946-1956, 371.91 A 06 (540) "50" UNSA. Lettre, 19 janvier 1950, Dr Thérèse Brosse à Mr le Directeur général de l'Unesco.

[769] AUNESCO, ICF, 1946-1956, 371.91A 06(540) "50" UNSA. Copie d'une lettre, 15 novembre 1950, auteur et destinataire non mentionnés, voie express.

[770] Dans une note manuscrite, un des membres du département d'éducation de l'Unesco déclare « Je crois qu'on a maintenant laissé tomber les aveugles, et que l'OMS est satisfaite ». AUNESCO, ICF, 1946-1956, 371.91A 06(540) "50" UNSA. Minute-sheet n°92916. 14-X. P.C.T.

Brégain, Gildas. L'internationalisation imparfaite d'une modernité nord-atlantique :
essai d'histoire croisée des politiques publiques du handicap en Argentine, au Brésil et en Espagne (1956-1982) - 2014

mutilés, infirmes, aveugles et sourds-muets[771]. Il s'aperçoit rapidement qu'une coopération étroite entre les agences spécialisées ne pourra être obtenue qu'à partir de 1952, compte tenu des rigidités administratives et des budgets déjà fixés par chaque organisation pour l'année 1951. Pour engager dès à présent une dynamique de coopération, les spécialistes décident d'échanger régulièrement des informations sur leurs actions en cours et projetées.

Dès sa seconde réunion, en avril 1951, le groupe de travail envisage d'associer plus étroitement les ONG à ses activités. Le TWGRPH se prononce contre la transformation du secteur de la réadaptation en un monopole public, en déclarant qu'il « y a lieu de conserver les institutions privées qui s'occupent du soin et de l'éducation des enfants physiquement diminués, ainsi que de la formation et du placement des personnes adultes invalides, en les aidant parfois au moyen de subventions du gouvernement et en veillant à ce qu'elles acquièrent une conception plus moderne des méthodes de réadaptation et d'orientation professionnelle »[772].

Pour s'assurer la collaboration des ONG à l'échelle internationale, chaque institution spécialisée peut s'adjoindre, en qualité de conseillers, des représentants des ONG. De plus, les techniciens s'accordent pour organiser une conférence des ONG afin de connaître leur avis et de s'assurer leur coopération[773]. Plusieurs ONG (ISWC, WCWB, WVF, etc.) sont ainsi invitées à participer à une conférence internationale en octobre 1950, puis le 9 et 10 février 1953 à New York. Intitulées *Conference of international non-governmental organisations interested on rehabilitation of the physically handicapped*, ces conférences se tiennent quelques jours avant la réunion du TWGRPH. Plusieurs spécialistes des Nations Unies et des agences spécialisées y participent. Les représentants des ONG effectuent ensuite un bref compte rendu oral des résolutions adoptées aux membres du TWGPRH, qui les étudient minutieusement.

En novembre 1953, les ONG décident de pérenniser l'existence de la conférence et constituent donc une véritable organisation intitulée *Conference of world organizations interested in the Handicapped* (CWOIH)[774]. Cette modification d'intitulé est probablement liée à l'incorporation d'organisations liées à la cause des « retardés mentaux » en leur sein. Ce nouvel intitulé entérine donc l'unification des identifications (handicapés physiques, aveugles, sourds, retardés mentaux, etc.) au profit de la catégorie englobante *Handicapped*. Le CWOIH demande en 1954 à être admis systématiquement aux réunions du TWGRPH[775]. Kurt Jansson n'y voit aucun inconvénient et soumet cette proposition aux

[771] AUNESCO. ICF, 1946-1956, 371.91 A 022 UNSA. Lettre, 5 janvier 1951, Francis Brunel au Directeur général de l'Unesco.

[772] *Rapport du secrétaire général sur un programme international pour la réadaptation des personnes physiquement diminuées*, Document ECOSOC E/CN.5/259, 28 janvier 1952, p. 38.

[773] AUNESCO, ICF, 1946-1956, 371.91 A 022 UNSA. Lettre, 24 avril 1951, P. Rossello au Directeur général de l'Unesco, p. 8.

[774] AUNESCO, ICF, 1946-1956, 371.91 A 022 UNSA. Paper titled "Conference of World Organizations Interested in the Handicapped", Join to a Letter, 13 january 1954, Kurt Jansson to Dr W. D. Wall (Unesco).

[775] ABIT, RH 2-3005. *Report of the Fifth session of the Technical Working group on the rehabilitation of the Physically handicapped, Palais des Nations, Geneva, 28-30 september 1954*, CO-ORDINATION/R.185, 7 december 1954, p. 13.

Brégain, Gildas. L'internationalisation imparfaite d'une modernité nord-atlantique :
essai d'histoire croisée des politiques publiques du handicap en Argentine, au Brésil et en Espagne (1956-1982) - 2014

autres responsables du groupe. A l'exception de l'OMS, tous acceptent que le CWOIH soit présent comme simple observateur[776]. Le CWOIH parvient progressivement à obtenir une représentation de plus en plus importante au sein du TWGRPH : entre 3 et 5 délégués du CWOIH sont ensuite présents à chaque réunion. La collaboration entre les agences spécialisées et les plus grandes ONG engagées dans ce secteur (WCWB, ISWC, WVF, WRF, puis ILSMH) est réelle et assez efficace, même si les ONG se plaignent de ne pas participer suffisamment à la conception des projets d'assistance technique.

En octobre 1951, pendant sa troisième session de réunions, le TWGRPH parvient après de multiples débats à un premier accord sur la répartition des compétences des agences spécialisées dans le champ de l'assistance aux personnes handicapées physiques. L'unité de réadaptation des Nations Unies est envisagée essentiellement comme une entité de coordination, ne restreignant pas la liberté d'action des agences spécialisées. Elle est également rendue responsable de la surveillance de toutes les actions engagées par les agences[777]. L'OIT voit son champ de compétence largement reconnu : outre la réadaptation professionnelle (orientation professionnelle, formation, placement sélectif, ateliers protégés, travail à domicile), et la prévention des accidents industriels et des maladies professionnelles, elle préempte également le thème de la sécurité sociale. L'OMS a le droit d'agir sur tous les aspects relatifs à la santé, que ce soit la médecine préventive ou la provision de services médicaux et d'aides directes (notamment les prothèses). L'Unesco est chargée de gérer tous les sujets relatifs à l'éducation et à la psychologie générale des personnes handicapées. Le TWGRPH accepte que l'UNICEF assiste directement les services chargés de la santé de l'enfant handicapé, et que l'OIR prenne en charge la réadaptation des réfugiés éligibles[778].

Point positif, cette coordination permet un ajustement progressif des missions de chaque agence spécialisée. Très rapidement, une « identité de vues très étroite s'est manifestée entre les délégués de l'OMS, de l'OIT et de l'Unesco »[779]. Les fonctionnaires des secrétariats des agences engagées dans la réadaptation prennent l'habitude de se communiquer régulièrement les informations concernant les programmes en cours, et de solliciter la coopération des autres agences. Cette collaboration informelle prend tellement d'importance en quelques années que certains fonctionnaires remettent en cause l'utilité du TWGRPH en 1955[780]. En 1955, des experts internationaux des Nations Unies et des agences spécialisées (OIT, OMS, Unesco) participent à la Conférence nationale italienne sur la réadaptation des handicapés. Chaque agence spécialisée envoie un type d'expert différent : l'OMS envoie des orthopédistes et des psychiatres, l'Unesco envoie des

[776] *Ibid.*, p. 15.
[777] ABIT, RH 2 - 3008. Ad Hoc Technical Working Party on the Rehabilitation of the physically handicapped, *Report, Third Session 22-26 october 1951*, 27 november 1951, pp. 25-26.
[778] *Ibid.*
[779] AUNESCO, ICF, 1946-1956, 371.91. A 022 UNSA. Letter, 6 june 1955, W. Wall to Mr C. Berkeley.
[780] AUNESCO, ICF, 1946-1956, 371.91 A 022 UNSA. Letter, 31th may 1955, C. M. Berkeley to Dr Wall.

Brégain, Gildas. L'internationalisation imparfaite d'une modernité nord-atlantique :
essai d'histoire croisée des politiques publiques du handicap en Argentine, au Brésil et en Espagne (1956-1982) - 2014

psychologues et des enseignants, l'OIT envoie des experts en orientation professionnelle, en formation professionnelle et en placement, et l'ONU envoie des travailleurs sociaux[781].

Lors de la cinquième session du TWGRPH, en septembre 1954, les participants acceptent d'autoriser les Nations Unies ou les agences spécialisées à s'impliquer dans le champ de compétence d'une autre agence si cette dernière n'est pas en mesure de prendre en charge ce sujet[782]. Toutefois, cet empiètement ne peut se faire qu'après consultation et coordination avec l'agence reconnue compétente sur ce domaine.

Le travail de coordination du TWGRPH est ensuite entravé par plusieurs éléments. Tout d'abord, le Dr Harold Balme, qui préside les premières réunions du groupe, décède en 1953. Avec lui disparaît l'un des acteurs majeurs de la fluidification des relations entre l'ONU, l'OMS et l'UNICEF. Deuxièmement, le groupe technique ne se réunit que de manière intermittente. En 1955, le comité administratif de coordination décide de suspendre les activités du TWGPRH, tout en envisageant la convocation de réunions ponctuelles dans le futur, lorsque les circonstances l'exigeront[783]. A la suite de cette décision, le TWGPRH ne se réunit qu'une fois tous les trois ans environ (1958, 1961, 1964, 1966), ce qui est largement insuffisant pour organiser une coordination effective. D'autre part, il ne peut émettre qu'un avis consultatif sur les projets d'actions proposés par les Nations Unies et les agences spécialisées, et n'a aucun pouvoir pour les contraindre à engager des actions dans un domaine[784]. Les multiples interpellations du CWOIH exigeant la mise en place rapide d'un programme d'éducation spécialisée n'aboutissent pas, le TWGPRH ne faisant que transmettre cette demande au comité administratif de coordination sans avoir les moyens d'obliger l'Unesco à s'y soumettre[785].

Pour faciliter la coordination, les Nations Unies organisent à partir de 1958 un échange systématique d'information entre les agences par le biais d'un rapport annuel renseignant l'ensemble des activités développées par les agences dans le secteur de la réadaptation intégrale des personnes handicapées[786]. Le TWGRPH préconise également une consultation préalable des autres agences et des ONG au moment de la planification d'un projet d'assistance. Lorsqu'un projet d'assistance débute, la première agence

[781] AUNESCO, ICF, 1946-1956, 371.9 (45) A 06 "55". Italian national conference on the rehabilitation of handicapped. Presentation.

[782] ABIT, RH2-3005. *Report of the Fifth session of the Technical Working group on the rehabilitation of the Physically handicapped, Palais des Nations, Geneva, 28-30 september 1954*, CO-ORDINATION/R.185, 7 december 1954, p. 10.

[783] ABIT, RH 2-3006. *Report of the Ad Hoc meeting on the rehabilitation of the Physically Handicapped, European office of the UN, Geneva, 27-29 may 1958*, CO-ORDINATION/R.276, 9 october 1958, p. 2.

[784] ABIT, RH2-3005. *Report of the Fifth session of the Technical Working group on the rehabilitation of the Physically handicapped, Palais des Nations, Geneva, 28-30 september 1954*, CO-ORDINATION/R.185, 7 december 1954, p. 9.

[785] En 1964, le TWGPRH juge que l'éducation spécialisée « had not received adequate attention at the international level and hoped that Unesco, as the competent inter-governmental body, would develop a programme in this field ». ABIT, RH 2-3008. *Report of the Ad Hoc inter-agency meeting on rehabilitation of the handicapped, 31 august-2 september 196,* Co-ordination /R.477, 14 september 1964, p. 4.

[786] AOMS, Third generation of files, R4/522/2 (61). *Report of the Ad Hoc Inter-agency meeting on rehabilitation of the Handicapped, Palais des Nations, Geneva, 31 july to 2 august 1961*, CO-ORDINATION/R.369, 4 august 1961.

Brégain, Gildas. L'internationalisation imparfaite d'une modernité nord-atlantique :
essai d'histoire croisée des politiques publiques du handicap en Argentine, au Brésil et en Espagne (1956-1982) - 2014

impliquée devrait toujours tenter de convaincre les autorités gouvernementales d'élargir le programme d'assistance en sollicitant les autres agences[787].

Cette coordination se heurte dans la réalité à des conflits persistants entre les agences spécialisées sur certaines zones de chevauchement de compétences (la sécurité sociale, les prothèses, etc.)[788]. L'OIT et l'OMS reprochent ainsi régulièrement à l'ONU d'empiéter sur leur champ d'action. Le travail de coordination est aussi entravé par certaines logiques politiques liées à la guerre froide et par des conflits interpersonnels. C'est le constat effectué par Otto Marques da Silva, un spécialiste qui travaille à l'unité de réadaptation des Nations Unies de 1963 à 1967 :

> Les personnalités concernées compliquaient très souvent l'avancée normale des projets : d'anciens fonctionnaires internationaux faisaient preuve de jalousie et entravaient le dynamisme des nouveaux fonctionnaires ; des réactions épidermiques surgissaient pour des "percées" millimétriques dans les domaines sombres [de chevauchements de compétences entre les agences] connus et très disputés ; quand un dirigeant de l'Est était au pouvoir, des projets - même de bonne qualité - élaborés par un expert de l'Ouest subissaient une obstruction, et vice versa... et bien d'autres problèmes encore[789].

De ce fait, le travail bureaucratique silencieux de l'unité donne des résultats « parfois encourageants, parfois extrêmement désolants ».

En 1964, l'OIT considère que le champ d'activités de chaque agence spécialisée doit être remis en question et redéfini[790]. Les agences spécialisées (OIT, OMS, Unesco) se plaignent également de l'éloignement géographique de l'unité de réadaptation, basée à New York, alors qu'elles ont leur siège en Europe. Elles regrettent également le manque de précision des projets énumérés dans le rapport annuel sur les activités des agences spécialisées.

Plusieurs tentatives visent à fixer définitivement les responsabilités de chaque agence, mais aucune ne s'avère concluante. En juillet 1966, un séminaire de l'ONU sur l'administration des programmes de réadaptation rassemblant des représentants des différentes agences spécialisées aboutit à une proposition de répartition des responsabilités de chacune d'entre elles, sans qu'elle soit parfaitement appliquée par la suite. Les compétences de l'OIT sur tous les domaines de la réadaptation professionnelle (formation, évaluation, placement, emploi protégé, etc.) sont reconnues, tout comme la compétence de l'Unesco en matière d'éducation spécialisée. L'OMS a la responsabilité de la prévention de la déficience, et du développement des programmes de chirurgie orthopédique et

[787] *Ibid.*, p. 4.

[788] Otto Marques da Silva, *A Epopéia ignorada, A pessoa deficiente na Historia do mundo de ontem e de hoje*, São Paulo, CEDAS, 1986, p. 313.

[789] « Personalidades envolvidas dificultavam muitas vezes o andamento usual de processos ; atitudes de ciúme de antigos funcionarios internacionais barravam o dinamismo de pessoal mais novo ; surgiam pruridos por "avanços" millimétricos nas conhecidas e muito disputadas "areas cinzentas" ; ocorriam bloqueios velados a projetos – mesmo que de boa qualidade – elaborados por alguma cabeça de origem "ocidental" quando a cabeça "oriental" estava no poder, e vice-versa… e tantos problemas mais ». *Ibid.*, p. 315.

[790] AOMS, Third generation of files, R.4/522/2 (64). Working paper prepared by the ILO for Item 2 of the Agenda, « Improvements in inter-agency collaboration and coordination of activities », non daté, p. 5.

Brégain, Gildas. L'internationalisation imparfaite d'une modernité nord-atlantique :
essai d'histoire croisée des politiques publiques du handicap en Argentine, au Brésil et en Espagne (1956-1982) - 2014

prothétique, de médecine physique, de physiothérapie, de l'infirmerie spécialisée. L'UNICEF est chargée de fournir des équipements et des transports. La grande avancée est le rôle accru de coordination accordé à l'unité de réadaptation des Nations Unies : celle-ci est chargée de la planification, de l'administration, de la législation, des aspects sociaux et psychologiques, ainsi que des prothèses. Elle est également responsable de la surveillance de toutes les décisions prises par les agences spécialisées concernant les projets en cours d'application[791].

La réduction du programme aux personnes diminuées physiques (y compris aveugles et sourds)

La question des bénéficiaires du (ou des) programme(s) surgit très tôt. En décembre 1949, lors de la 5e session de la commission des questions sociales, le représentant du Danemark suggère l'inclusion des personnes handicapées mentales dans ce programme international[792]. En avril 1950, le délégué de l'Afrique du Sud suggère de s'intéresser également aux personnes moralement diminuées[793]. La commission des questions sociales se prononce en faveur d'un seul programme bénéficiant aux personnes handicapées (*handicapped persons*), c'est-à-dire les personnes handicapées physiques (y compris les aveugles) et mentales, enfants et adultes[794]. La commission des questions sociales estime alors que le programme international de réadaptation des aveugles ne constitue qu'un élément parmi d'autres du programme international coordonné pour la réadaptation des personnes physiquement diminuées.

Mais en juin 1950, le comité économique et social décide de recentrer l'action des Nations Unies sur les personnes physiquement handicapées, et de repousser à une étape ultérieure la réadaptation des personnes handicapées mentales[795]. De ce fait, le programme international coordonné concerne d'abord et avant tout les personnes physiquement diminuées (comprenant aveugles et sourds) d'âge adulte. Un programme international de réadaptation des aveugles est rapidement adopté, suivi quelques années plus tard par un programme international de réadaptation des sourds[796]. La commission des questions

[791] Otto Marques da Silva, *op. cit.*, pp. 313-314.

[792] *Report of the fifth session of the social commission to the economic and social council*, ECOSOC Document E/1568. E/CN.5/185, 20 december 1949, p. 27.

[793] Commission des questions sociales*, Compte rendu de la cent trente quatrième séance*, Lake Success, New York, mardi 25 avril 1950, Document ECOSOC E/CN.5/SR. 134, 4 mai 1950, p. 10.

[794] Economic and social council, *Report of the social commission (sixth session), Lake Success, New York, 3 april - 5 may 1950*, ECOSOC Document E/1678, ECOSOC Document E/CN.5/221, 8 may 1950, p. 32.

[795] *Yearbook of the United Nations, 1950*, Geneva, 1951, p. 603.

[796] En 1954, le TWGPRH étudie un projet de programme international pour l'éducation et la réadaptation des sourds préparé par le Dr Clarence O' Connor, directeur de la Lexington School for the Deaf de New York. Celui-ci se prononce en faveur d'une éducation oralisée, et d'un apprentissage de la lecture labiale. Il recommande l'envoi de boursiers en Grande Bretagne et aux Etats-Unis. *An international programme for the education and rehabilitation of the deaf and hard-of-hearing*, CO-ORD/REHAB/A, 13 august 1954, p. 7.

Brégain, Gildas. L'internationalisation imparfaite d'une modernité nord-atlantique :
essai d'histoire croisée des politiques publiques du handicap en Argentine, au Brésil et en Espagne (1956-1982) - 2014

sociales souhaite qu'une priorité soit accordée aux personnes handicapées en âge d'être employées[797].

Néanmoins, le groupe technique de travail du comité administratif de coordination étudie de manière ponctuelle la question des handicapés mentaux. En 1953, le CWOIH encourage les spécialistes du TWGRPH à élargir leur préoccupation aux déficients mentaux. Suite à cette sollicitation, Kurt Jansson suggère en janvier 1954 d'étendre les programmes étudiés aux mesures utiles aux déficients mentaux (*mentally deficient*)[798]. Pour entériner cette ouverture à une nouvelle catégorie de bénéficiaires, le TWGRPH recommande au comité administratif de coordination des Nations Unies de changer le titre du groupe en supprimant le mot *physically* : *Technical Working Group on the rehabilitation of the handicapped*[799]. Le comité administratif de coordination refuse un tel changement, considérant que l'élargissement aux déficients mentaux n'est pas pertinent pour l'instant puisqu'il pourrait conduire les gouvernements à demander de l'assistance technique dans des domaines où elle ne peut pas encore être dispensée. Toutefois, il accepte d'élargir les attributions et de modifier le titre du groupe au début des années 1960. Les Nations Unies et les agences spécialisées prêtent alors une attention croissante aux déficients mentaux, ainsi qu'aux malades chroniques et aux lépreux.

Un budget insuffisant

Le premier projet de programme international du secrétariat exige un investissement financier important des Nations Unies et une contribution des agences spécialisées pour financer l'unité de réadaptation des Nations Unies, soit un investissement total de 78 000 dollars[800]. Plusieurs représentants gouvernementaux (Chine, Royaume-Uni, Afrique du Sud, Australie) sont réticents à un tel engagement financier des Nations Unies, et les agences spécialisées (OIT, OMS, Unesco) manifestent leur inquiétude vis-à-vis des implications financières d'un tel programme[801].

Lors de la réunion de la commission des questions sociales en avril 1950, le représentant du secrétariat des Nations Unies, Mr Delierneux, insiste sur l'absolue nécessité de ces fonds pour engager cette politique. Il note même que cette somme constitue un minimum indispensable, ne permettant que de créer un groupe administratif polyvalent à l'effectif réduit, alors même que ce problème justifierait l'établissement d'un

[797] ABIT, RH 2-3008. Ad Hoc Technical Working Party on the Rehabilitation of the Physically Handicapped, *Report, second session, 16-19 april 1951*, 20 april 1951, p. 3.
[798] *Ibid.*
[799] ABIT, RH 2-3005. *Report of the fifth session of the technical working group on the rehabilitation of the physically handicapped, Palais des Nations, Geneva, 28-30 september 1954*, CO-ORDINATION/R.185, 7 december 1954, p. 15.
[800] *Report of the fifth session of the social commission to the economic and social council*, ECOSOC Document E/CN.5/185, 20 december 1949, p. 26.
[801] Commission des questions sociales, *compte rendu analytique de la cent trente-cinquième séance*, Lake Success, New York, mardi 25 avril 1950. Document ECOSOC E/CN.5/SR 135, 8 mai 1950, p. 18.

Brégain, Gildas. L'internationalisation imparfaite d'une modernité nord-atlantique :
essai d'histoire croisée des politiques publiques du handicap en Argentine, au Brésil et en Espagne (1956-1982) - 2014

groupe plus important[802]. Présents à la réunion d'avril 1950, Howard Rusk et les représentants de l'ISWC et de l'IUWC insistent sur la nécessité de mettre en oeuvre ce programme international, et regrettent le faible investissement financier des Nations Unies sur ce sujet[803]. Le Dr Rusk juge d'ailleurs que les propositions du secrétariat « ne prévoient qu'une action de très faible envergure »[804]. Finalement, la commission demande au secrétaire général d'inclure un montant suffisant pour employer le personnel nécessaire pour débuter le programme. Les critiques émises amènent le secrétariat à réviser à la baisse les dépenses financières pour le programme (66 500 dollars)[805]. Par la suite, lors de l'analyse par le conseil économique et social, plusieurs représentants gouvernementaux (Canada, Inde, Belgique, Royaume-Uni) manifestent encore leur désir que les dépenses soient réduites au minimum[806].

Les projets d'assistance technique et les actions du programme doivent être financés par les fonds du programme des services de bien-être social (résolution 58 (I)) et ponctuellement par les fonds du programme élargi d'assistance technique[807].

Compte tenu de ces faibles investissements, l'unité de réadaptation n'est composée que d'un personnel réduit (3 à 4 personnes). Par manque de personnel, l'unité de réadaptation restreint ses activités. Elle n'entreprend aucune action de classification des handicaps physiques à des fins statistiques[808], et retarde la réunion de certaines conférences[809]. Plusieurs demandes de la CWOIH, comme le soutien financier aux projets expérimentaux des ONG, et la constitution d'un bureau central de documentation, sont également rejetées. D'ailleurs, les ressources font défaut pour financer la totalité des projets d'assistance technique sollicités par les gouvernements. De ce fait, « il a fréquemment été

[802] « Le groupe administratif dont on envisage la création sera réduit au minimum indispensable et ne constituera pas une section normale du Secrétariat ». *Ibid.*, p. 5.

[803] Commission des questions sociales, *Compte rendu de la cent trente quatrième séance, Lake Success, New York, mardi 25 avril 1950*. Document ECOSOC E/CN.5/SR. 134, 4 mai 1950.

[804] *Ibid.*, p. 15.

[805] Il propose une dépense de 21 500 dollars pour l'année 1951, et 22 600 dollars pour 1952, c'est-à-dire un budget suffisant pour embaucher seulement 4 personnes, auquel s'ajoute les dépenses liées à l'emploi ponctuel de consultants (5 000 dollars par an), ainsi qu'un programme de publication (3 000 dollars par an), ainsi que 2 500 dollars par an pour les frais de voyage. *Financial estimate submitted y the secretary-general*, ECOSOC Document E/1678/Add.1, 3 july 1950, p. 3.

[806] Le représentant du Royaume-Uni déclare même « there was no case at the moment for a large staff as recommended by the secretary general ». *Yearbook of the United Nations*, *1950,* New York, 1951, p. 603.

[807] Economic and social council, *Report of the social commission (sixth session), Lake Success, New York, 3 april - 5 may 1950*, ECOSOC Document E/1678, ECOSOC Document E/CN.5/221, 8 may 1950, p. 32. En 1952, le conseil économique et social décide de restreindre les critères d'utilisation des fonds d'assistance technique aux projets contribuant directement au développement économique des pays sous-développés. Mais le TWGPRH argumente que les projets de réadaptation contribuent directement au développement économique, et recommande au comité administratif de coordination d'adopter cette position.

[808] ABIT, RH 2-3005. *Report of the fifth session of the technical working group on the rehabilitation of the physically handicapped, Palais des Nations, Geneva, 28-30 september 1954*, COORDINATION/R.185, 7 december 1954, p. 12.

[809] Elle retarde ainsi pendant plusieurs années la convocation d'un atelier sur l'administration des programmes de réadaptation des handicapés en Afrique. ABIT, RH 2-3009. *Report of the Ad Hoc inter-agency meeting on rehabilitation of the Disabled, Geneva, 13-15 july 1965*, COORDINATION/R.560, 15 august 1966, p. 3.

Brégain, Gildas. L'internationalisation imparfaite d'une modernité nord-atlantique :
essai d'histoire croisée des politiques publiques du handicap en Argentine, au Brésil et en Espagne (1956-1982) - 2014

nécessaire de limiter l'étendue de l'assistance fournie »[810]. Le manque de ressources a aussi pour conséquence une faible quantité de documents publiés et traduits.

La contribution financière et technique des ONG à la réalisation du programme international de réadaptation est largement encouragée. L'ISWC et la fédération mondiale des anciens combattants (WVF) participent à l'organisation de plusieurs conférences internationales en collaboration avec les Nations Unies et les agences spécialisées. Elles participent activement à l'élaboration de bibliographies internationales sur la littérature technique, à la publication et à la traduction d'ouvrages fondamentaux. La WVF organise plusieurs séminaires de formation des personnels chargés des prothèses au cours des années 1950, ainsi qu'un séminaire sur l'emploi des personnes handicapées physiques en 1955[811]. La même organisation finance l'envoi d'experts nommés par les Nations Unies dans plusieurs pays d'Afrique et d'Asie.

Sous la pression de multiples acteurs (gouvernements, comité administratif de coordination), l'ampleur du programme international est réduite, destinée principalement à satisfaire les besoins des personnes handicapées physiques (y compris les aveugles).

3. Un programme international tourné vers les pays en voie de développement

Le programme international coordonné sur la réadaptation des personnes physiquement diminuées est principalement basé sur les standards d'assistance des pays de la sphère nord-atlantique (Royaume-Uni, Etats-Unis, pays nordiques). Les gouvernements de ces pays, estimant qu'ils disposent de techniques de réadaptation les plus avancées, souhaitent les diffuser aux autres gouvernements. Le programme vise à faciliter l'organisation de services complets de réadaptation, s'occupant de toutes les catégories d'infirmités. Il attribue à l'Etat la responsabilité d'adopter les mesures adéquates de prévention des diminutions physiques, et de garantir la réalisation de politiques d'assistance, d'éducation et de réadaptation à destination des personnes physiquement diminuées. Toutefois, certains experts manifestent des doutes sur l'applicabilité des normes d'assistance conçues dans les pays occidentaux aux autres pays du monde, notamment dans les pays à dominante rurale.

Pour cette raison, l'organisation d'un service complet de réadaptation dans un pays est soumise à de nombreuses conditions dans le programme international. La première d'entre elles est la possession des services essentiels de médecine, d'enseignement, d'orientation professionnelle, d'assistance psychologique et d'action sociale. Outre ces services, un système de formation des personnels spécialisés (physiothérapeutes, ergothérapeutes, moniteurs en gymnastique corrective, conseillers d'orientation professionnelle, etc.) est indispensable, tout comme un centre de fabrication d'appareils de prothèse. Les pays devraient disposer d'un système d'enregistrement de toutes les

[810] ABIT, RH 2-3006. *Report of the Ad Hoc meeting on the rehabilitation of the physically handicapped, European office of the UN, Geneva, 27-29 may 1958*, COORDINATION/R.276, 9 october 1958, p. 4.
[811] ABIT, RH 2-3008. *Report of the fourth session of the technical working group on the rehabilitation of the physically handicapped, fourth session, 11-13 february 1953*, COORDINATION/R.145, 10 april 1953, p. 11.

Brégain, Gildas. L'internationalisation imparfaite d'une modernité nord-atlantique :
essai d'histoire croisée des politiques publiques du handicap en Argentine, au Brésil et en Espagne (1956-1982) - 2014

personnes physiquement diminuées, de préférence avec enregistrement obligatoire des enfants nés avec des malformations « (à moins que cette obligation ne soit incompatible avec la tradition et les coutumes du pays) ». Des possibilités d'emploi pour les réadaptés, tout comme des ateliers protégés, devraient exister. Enfin, les pays devraient envisager « une législation spéciale visant à créer des bureaux de placement et des conseils consultatifs appropriés et à imposer, éventuellement, aux employeurs l'obligation d'accepter une certaine proportion de travailleurs infirmes ». Rapidement, le TWGPRH assouplit les règles de mise en place de services complets de réadaptation[812].

Le programme pour la réadaptation sociale des aveugles prévoit qu'une assistance médicale et psychologique, une éducation, une formation professionnelle et un placement dans l'emploi, doivent être dispensés aux aveugles afin de soulager autant que possible leur handicap. La restriction de la mobilité imposée aux aveugles est désignée comme une des principales causes du « handicap » des aveugles[813]. La possibilité d'une mobilité indépendante est légitimée par l'évocation d'un sens spécial de l'orientation possédé par la majorité des aveugles, venant compenser la perte de la vision. L'Etat doit fournir aux aveugles un minimum de bien-être, grâce notamment à un système de sécurité sociale. Des mesures préventives contre la cécité doivent être mises en place, et une campagne d'information publique doit être organisée afin de lutter contre les préjugés touchant les aveugles. Des personnels spécialisés dans l'assistance aux aveugles doivent être formés (enseignants des écoles et à domicile, officiers de placement, administrateurs).

Les réticences manifestées par les représentants de certains pays dits "sous-développés" vis-à-vis du programme international de réadaptation encouragent les fonctionnaires des Nations Unies à insister sur le fait que les programmes nationaux de réadaptation doivent être adaptés aux conditions économiques et sociales de chaque pays. Les fonctionnaires élaborent même une grille de modalités d'assistance technique différenciées en fonction du niveau de développement de chaque pays. Les experts du TWGRPH jugent qu'aucune méthode rigide ne peut être appliquée uniquement à partir du degré de développement d'un pays, et qu'il est absolument nécessaire de prêter attention aux aspirations de chaque pays[814].

Dans le cas où un pays "sous-développé" sollicite les Nations Unies ou les agences spécialisées pour développer un programme de réadaptation des personnes handicapées, ces dernières peuvent fournir l'assistance requise, après vérification sur place des ressources du pays et des « possibilités offertes par les traditions locales en matière de responsabilité familiale et civique »[815]. Dans ces pays, l'organisation de services en faveur des personnes handicapées doit s'effectuer avec prudence, afin de ne surtout pas se faire au

[812] Il juge ainsi en 1953 que l'absence de statistiques n'empêche nullement les pays de développer des services de réadaptation. *Ibid.*, p. 8.
[813] *An international programme for the welfare of the Blind*, ECOSOC Document E/CN.5/260, 24 january 1952, p. 4.
[814] ABIT, RH 2-3008. Ad Hoc Technical Working Party on the Rehabilitation of the physically handicapped, *Report, Third Session 22-26 october 1951*, 27 november 1951, p. 10.
[815] *Ibid.*, p. 21.

Brégain, Gildas. L'internationalisation imparfaite d'une modernité nord-atlantique :
essai d'histoire croisée des politiques publiques du handicap en Argentine, au Brésil et en Espagne (1956-1982) - 2014

détriment de l'ensemble de la population[816]. Les services qui leur sont dispensés doivent être intégrés dans les services généraux de santé, d'enseignement, d'emploi[817].

Tous les pays "sous-développés" peuvent créer des centres de fabrication et de fourniture de prothèses. Nécessitant peu de moyens, ces centres « pourraient se borner à fabriquer, à l'aide des matières premières disponibles sur place, des appareils de forme simple, adaptés au mode de vie de ceux qui auront à s'en servir et susceptibles d'être réparés ou ajustés facilement »[818]. Dans les régions où il existe déjà un petit nombre d'hôpitaux, il est possible d'inaugurer un centre complet de réadaptation, dans lequel « on applique les méthodes modernes pour la réadaptation » (médicale, éducative, professionnelle). Un tel centre servirait de modèle pour les autres centres de la région, et offrirait des possibilités exceptionnelles de formation[819]. Dans les pays où il n'existe pas un système organisé d'hôpitaux, la priorité est la prévention des infirmités[820].

La nécessité d'adapter la politique de réadaptation aux conditions économiques locales des pays "sous-développés" à dominante rurale est particulièrement mise en avant dans le programme international de réadaptation des aveugles, sous l'influence des ONG. En effet, Robert Irwin insiste sur la nécessité d'adapter les centres témoins aux besoins locaux, et de ne pas reproduire à l'identique les dispositions existantes dans les pays développés[821]. Sir Clutha Mackenzie, consultant de l'Unesco, milite dans le même sens. Lors de ses séjours en Inde et en Orient, il constate l'échec massif des écoles de formation professionnelle pour aveugles, modelées sur les méthodes européennes et d'Amérique du Nord, très coûteuses, et situées en ville. Ces écoles de formation dispensent souvent un enseignement de faible qualité et ne parviennent pas à placer l'ensemble des aveugles formés. Selon lui, « un certain nombre de ceux-ci, quand ils retournaient chez eux leur formation terminée, avaient changé de niveau de vie, de langue, parfois même de religion; ils se voyaient rejetés par leurs parents et en étaient réduits à mendier pour vivre. Nombreux étaient ceux qui préféraient la mort »[822]. De ce fait, il envisage de simplifier la

[816] Leurs organisateurs doivent « avoir la certitude qu'on ne favorise pas trop l'exécution du programme de réadaptation par rapport aux besoins généraux de la population en matière de santé et de protection sociale ou par rapport aux ressources économiques du pays à un moment déterminé. *Rapport du secrétaire général sur un programme international pour la réadaptation des personnes physiquement diminuées*, Document ECOSOC E/CN.5/259, 28 janvier 1952, p. 33. Les experts reprennent ici une idée développée auparavant par l'OMS, indiquant que "toute oeuvre accomplie en faveur d'un groupe spécial d'enfants doit s'harmoniser avec le mode général de vie ainsi qu'avec les ressources de la collectivité à laquelle il faut les adapter". AOMS, First generation of files, 605-5-1. Comité d'experts de l'hygiène de la maternité et de l'enfance, *Enfants handicapés*, WHO/MCH/10, 21 février 1949, p. 2.

[817] *Rapport du secrétaire général sur un programme international pour la réadaptation des personnes physiquement diminuées*, Document ECOSOC E/CN.5/259, 28 janvier 1952, p. 18.

[818] « Un appareil de prothèse simple terminé par un crochet pour les membres supérieurs ou un pilon de bois dans le cas des membres inférieurs suffit en général pour le genre de travail que l'amputé doit effectuer ». *Ibid*., p. 21.

[819] *Ibid*., p. 24.

[820] *Ibid*., p. 21.

[821] Commission des questions sociales, *Compte rendu analytique de la cent trente-cinquième séance*, Lake Success, New York, mardi 25 avril 1950. Document ECOSOC E/CN.5/SR 135, 8 mai 1950, p. 20.

[822] Sir Clutha Mackenzie, « Pilot project for the rural blind in Uganda », *International Social Service Review*, n°7, october 1960, p. 46.

Brégain, Gildas. L'internationalisation imparfaite d'une modernité nord-atlantique :
essai d'histoire croisée des politiques publiques du handicap en Argentine, au Brésil et en Espagne (1956-1982) - 2014

formation professionnelle des aveugles dans ces pays ruraux, et de la dédier à la formation agricole. Ces formations agricoles « n'arrachent pas les intéressés à leur milieu rural ».

Le programme international pour la réadaptation des aveugles dessine des priorités distinctes pour les communautés rurales les moins développées, les communautés villageoises primitives peu instruites, qui sont invitées à fournir une assistante immédiate par une formation directe en artisanat ou en agriculture, plutôt qu'un programme d'éducation du braille et de placement dans l'emploi[823]. Un centre peut fonctionner comme une école de formation pour les enfants aveugles, pour savoir fabriquer des objets d'artisanat à partir de matériaux locaux et adaptés aux marchés locaux, sans l'aide des voyants. Sur la proposition de Sir Clutha Mackenzie, la *Royal Commonwealth Society for the Blind* (RCSB) soutient la mise en place en 1956 d'un projet expérimental de centre de formation aux professions rurales à Salama (Ouganda) destiné aux hommes de 16 à 35 ans. Sir Clutha Mackenzie y organise un enseignement basé sur la pratique, non confessionnel, ferme mais respectueux des croyances religieuses et des coutumes. Appuyé par plusieurs instances intergouvernementales, ce projet devient rapidement un succès.

Discutant du programme international de réadaptation des personnes physiquement diminuées, le TWGRPH reconnaît que le placement sélectif n'est pas toujours possible dans les zones sous-développées, où l'industrie est limitée, et où les services d'emplois font défaut. Il recommande donc de favoriser le travail artisanal à domicile[824], puis la mise en place d'ateliers protégés[825].

Alors que la plupart des bourses et des experts des Nations Unies bénéficiaient prioritairement de 1947 à 1953 à des pays européens touchés par la guerre[826], le programme international est délibérément tourné vers les pays en voie de développement. Ce changement d'orientation des activités sociales des Nations Unies est conforme à celui observé pour tous les mécanismes de secours créés par les Nations Unies après la guerre, qui sont ensuite mis au service des pays en voie de développement[827].

De 1953 à 1968, plus d'une soixantaine de pays (dont l'Argentine, le Brésil et l'Espagne) bénéficient de l'assistance technique d'une ou plusieurs agences spécialisées (OIT, OMS, Unesco) ou des Nations Unies. Un tiers d'entre eux (21 pays, dont le Brésil et l'Argentine) obtiennent une assistance technique de la part de l'ONU, de l'OMS et de l'OIT. L'engagement conjoint des agences spécialisées et des Nations Unies est coordonné au cas par cas, de manière souvent spontanée. L'intervention des agences et des Nations Unies est

[823] *An international programme for the welfare of the Blind*, ECOSOC Document E/CN.5/260, 24 january 1952, p. 9.

[824] ABIT, RH 2 - 3008. *Report of the Fourth session of the technical working group on the rehabilitation of the Physically handicapped, fourth session, 11-13 february 1953*, Coordination/R.145, 10 april 1953, p. 18.

[825] AOMS, Third generation of files, R4/522/2 (61). *Report of the Ad Hoc inter-agency meeting on rehabilitation of the Handicapped, Palais des Nations, Geneva, 31 july-2 august 1961*, COORDINATION/R.369, 4 august 1961, p. 7.

[826] Huit pays bénéficient de l'assistance technique d'experts des Nations Unies pendant cette période : Hongrie, Tchecoslovaquie, Pologne, Autriche, Grèce, Albanie, Chine, Philippines. Des bourses d'études sont également attribuées à la Finlande, à la Hollande, à la Yougoslavie, à l'Inde.

[827] André Lewin, *L'ONU. Pour quoi faire?*, Paris, Découverte Gallimard, 2006, p. 83.

Brégain, Gildas. L'internationalisation imparfaite d'une modernité nord-atlantique :
essai d'histoire croisée des politiques publiques du handicap en Argentine, au Brésil et en Espagne (1956-1982) - 2014

rarement simultanée. Le système de coordination permet toutefois de solliciter certaines ONG, ou d'autres organismes tels que l'UNICEF, afin qu'ils complètent les projets d'assistance en fournissant du matériel de pointe, de la littérature, des bourses et qu'ils financent l'envoi d'experts. Compte tenu de l'absence généralisée d'engagement de l'Unesco dans le secteur de l'éducation spécialisée, seul un pays, la Yougoslavie, réussit à être aidé par les Nations Unies et toutes les agences spécialisées (OIT, OMS, Unesco). Dans deux tiers des cas, l'assistance technique n'est opérée que par une ou deux agences intergouvernementales, ce qui témoigne d'une faible coordination entre les agences.

Nous avons élaboré une carte de l'assistance technique en réadaptation dispensée par les organismes intergouvernementaux dans le monde (1953-1968) à partir de plusieurs sources recueillies dans les fonds de l'OMS, de l'OIT et des Nations Unies. Cette recension ne peut pas prétendre à l'exhaustivité, car nous n'avons pas pu retrouver de liste complète des territoires d'intervention de l'OMS et des Nations Unies pendant cette période. Toutefois, ces sources se complètent bien et donnent un aperçu assez fidèle des zones d'assistance technique des organisations intergouvernementales. Les résultats obtenus montrent une forte sélectivité géographique de cette intervention, qui concerne principalement les pays d'Amérique Latine, les pays d'Afrique de l'Est et du Nord, le Moyen-Orient et l'Asie du Sud. Cette sélectivité s'explique par plusieurs facteurs. D'une part, un certain nombre de pays n'ont pas accès à cette assistance technique, car ils ne sont membres d'aucune instance intergouvernementale (ONU, OIT, OMS, Unesco). Dans un contexte de guerre froide, les pays socialistes d'Europe de l'Est se voient refuser pendant longtemps leur demande d'adhésion à l'ONU par les Etats-Unis et les autres pays occidentaux[828]. Les pays d'Afrique de l'Est adhèrent à l'ONU seulement à partir des années 1960. D'autre part, les Nations Unies ont décidé d'orienter leur programme international de réadaptation vers les pays dits "sous-développés". Enfin, les intérêts géopolitiques et géostratégiques sont nombreux, sans qu'il nous soit possible de tous les déterminer. Les réseaux de l'Organisation des Etats américains, ainsi que les réseaux du Commonwealth, contribuent sans nul doute à la sensibilisation des gouvernements d'Amérique Latine, d'Afrique et d'Asie à la nécessité d'une politique de réadaptation. Le gouvernement britannique soutient ainsi fortement le développement d'une assistance technique en réadaptation dans ses colonies, anciennes colonies ou protectorats d'Asie, d'Afrique et du Moyen-Orient (Inde, Nigéria, Egypte, etc.). Cette politique répond peut-être au désir des responsables coloniaux britanniques de donner un fondement légitime à un Etat impérial unifié[829]. D'autre part, la puissance américaine soutient la mise en place d'une politique de réadaptation dans les territoires asiatiques où s'affrontent les deux blocs (Viet-Nam du Sud, Corée du Sud). La puissance coloniale française ne ressent visiblement pas le besoin de faciliter le développement d'une politique de réadaptation physique et professionnelle dans ses territoires coloniaux.

[828] Evan Luard, *op. cit.*, p. 366.

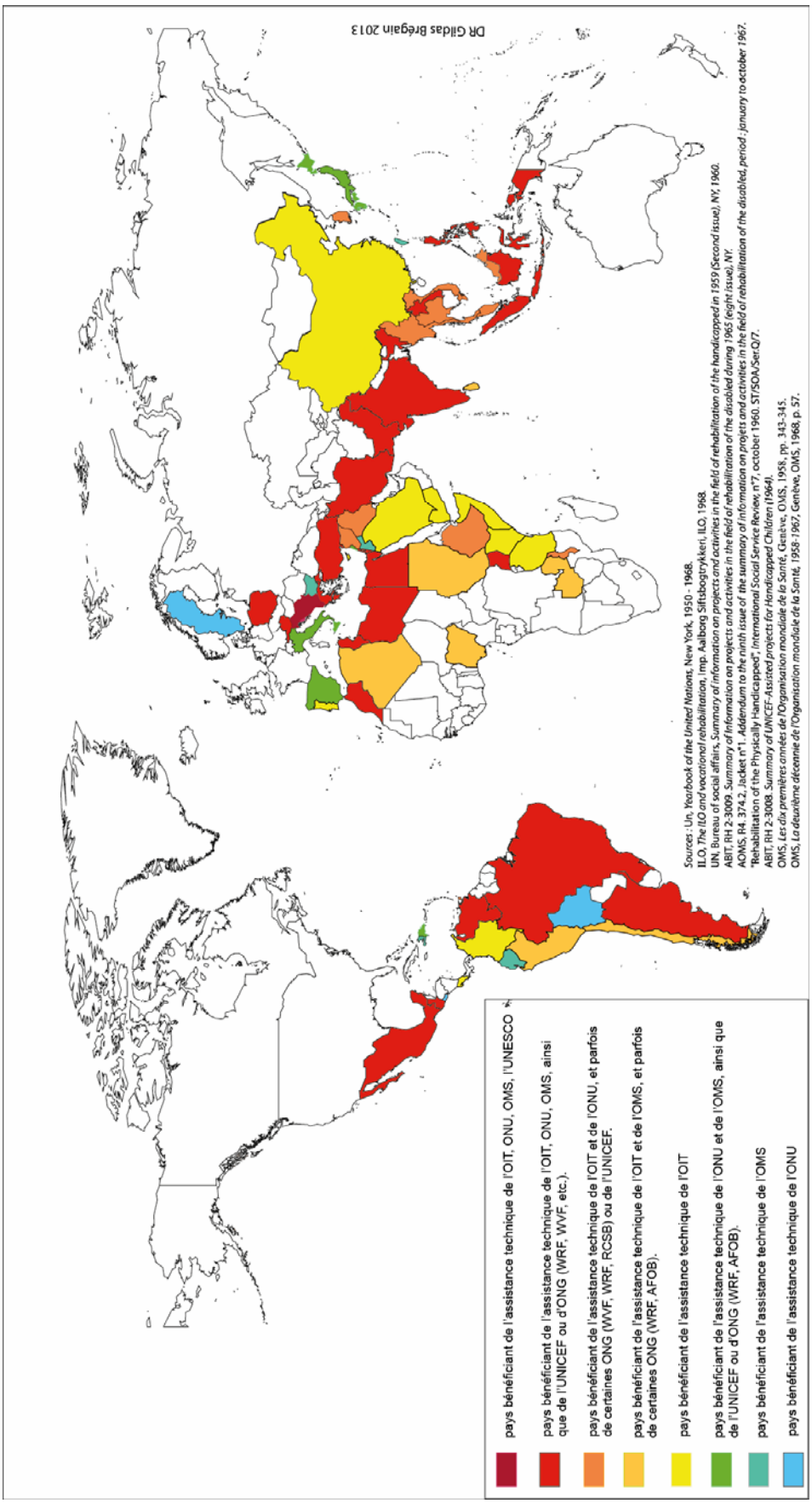
[829] Frederick Cooper, « Modernité », *Le colonialisme en question. Théorie, connaissance*, histoire, Paris, Payot, 2010, p. 199.

Brégain, Gildas. L'internationalisation imparfaite d'une modernité nord-atlantique :
essai d'histoire croisée des politiques publiques du handicap en Argentine, au Brésil et en Espagne (1956-1982) - 2014

Cette carte ne permet cependant pas de comprendre les modalités d'assistance des organismes intergouvernementaux. Une assistance technique peut en effet se traduire sous différentes formes, l'envoi d'experts, l'attribution de bourses, et la carte ne dit rien de l'intensité de l'investissement des agences intergouvernementales. De plus, il ne faut pas tirer de conclusions hâtives sur la mise en place ou l'absence de telle politique publique à partir de la seule présence ou absence de l'assistance technique d'une agence intergouvernementale. Par exemple, l'absence de l'aide de l'OIT ne signifie pas pour autant qu'aucun conseil en réadaptation professionnelle (et en placement sélectif) n'a été délivré par d'autres experts intergouvernementaux. En effet, il arrive parfois que les Nations Unies missionnent un expert polyvalent, à la demande de certains Etats souhaitant réduire le montant de leur investissement. Ce faisant, les Nations Unies empiètent sur le domaine de compétence de l'OIT, qui n'hésite pas à manifester son mécontentement d'une telle attitude, et recommande la nomination systématique de plusieurs experts (dont un de l'OIT) lorsqu'il est nécessaire de conseiller un gouvernement sur l'ensemble des aspects de la réadaptation.

Brégain, Gildas. L'internationalisation imparfaite d'une modernité nord-atlantique :
essai d'histoire croisée des politiques publiques du handicap en Argentine, au Brésil et en Espagne (1956-1982) - 2014

Carte n°3 : L'assistance technique en réadaptation dispensée par les organismes intergouvernementaux dans le monde (1953-1968)



4. La longue réticence de l'Unesco à s'impliquer dans le secteur de l'éducation spécialisée

L'Unesco commence à se préoccuper des problèmes d'éducation des enfants handicapés dans le cadre de son programme d'assistance à l'enfance victime de guerre en Europe. A partir de 1947, l'Unesco délivre à quelques professionnels des bourses de spécialisation sur l'éducation des enfants handicapés afin qu'ils effectuent des séjours à l'étranger[830]. A la fin de l'année 1948, Mme Thérèse Brosse est chargée d'étudier la question de l'enfance déficiente au sein de ce programme. En 1949, elle publie un ouvrage sur les problèmes éducatifs des enfants handicapés suite à la guerre[831]. A la fin de l'année 1949, elle élabore un programme de services étendus sur les enfants handicapés à développer pendant l'année 1951. Ce programme prévoit un soutien à la formation des professeurs spécialisés, par l'organisation d'un stage d'études sur la formation des professeurs d'éducation spécialisée[832]. Il prévoit également des mesures d'assistance technique au développement des institutions d'éducation spécialisée dans quelques pays (Inde). Enfin, ce programme inclut la collecte et la diffusion des équipements matériels et des méthodes d'éducation spécialisée « les plus modernes ». La « modernité » de ces méthodes d'éducation peut-être caractérisée *a posteriori* par plusieurs éléments : premièrement, par l'objectif d'émancipation qui est assigné à l'éducation, deuxièmement, par l'adaptation des méthodes d'éducation aux capacités de chaque enfant, troisièmement, par l'objectif de normalisation future de la vie de l'enfant, quatrièmement, par l'encouragement à la participation progressive des enfants handicapés aux activités des groupes sociaux auxquels ils appartiennent[833], et par l'absence de discrimination ou de prosélytisme dans l'éducation dispensée. En février 1950, l'Unesco parraine la conférence internationale d'experts sur les problèmes éducatifs des enfants infirmes moteurs, qui recommande d'inclure l'éducation des enfants infirmes moteurs dans le cadre de tout programme systématique de réadaptation[834]. Lors de cette conférence, Thérèse Brosse affirme que l'objectif ultime de cette éducation est que « tous les enfants soient en mesure d'assumer leurs responsabilités en tant qu'hommes et femmes libres lorsqu'ils atteindront l'âge adulte »[835]. Au cours des années 1950, les spécialistes internationaux recommandent d'éduquer les enfants handicapés physiques au sein des écoles ordinaires, afin qu'ils bénéficient de l'éducation la plus proche possible de celle des enfants valides, et en contact avec eux[836].

[830] Certaines de ces bourses sur les soins psychologiques des enfants handicapés sont délivrées dans le cadre d'un accord entre l'Unesco et le Rotary Club. Report of the Secretary General, *Social rehabilitation of the Physically Handicapped*, Document ECOSOC E/CN.5/197, 22 march 1950, p. 24.

[831] Unesco, *Problems in Education – War Handicapped Children*, publication n°439, Unesco, 1949.

[832] AUNESCO, ICF, 1946-1956, 371.91 A 064 (494) "50" UNSA. Lettre, 9 mars 1950, Dr Thérèse Brosse au Directeur Général de l'Unesco.

[833] « Statement by Dr Thérèse Brosse, in charge of programme for deficient children department of Education », in Unesco, *Disabled children, op. cit.*, pp. 145-146.

[834] *Exposé présenté par l'Union internationale de protection de l'enfance*, Document ECOSOC E/CN.5/NGO.4, non daté (1950).

[835] *Ibid.*

[836] ISWC, *Planning for victory over disablement, op. cit*., p. 214.

Brégain, Gildas. L'internationalisation imparfaite d'une modernité nord-atlantique :
essai d'histoire croisée des politiques publiques du handicap en Argentine, au Brésil et en Espagne (1956-1982) - 2014

Ce programme d'action est fortement soutenu par le directeur général de l'Unesco, le Mexicain Jaime Torres Bodet, dans le cadre des discussions du programme de l'Unesco pour l'année 1951. Ce dernier est un poète, qui a exercé les fonctions de ministre de l'Education du Mexique (1943-1946). Bien que nommé avec l'aval du gouvernement des Etats-Unis, qui souhaitent alors s'assurer de la loyauté de cette organisation dans la lutte contre le communisme, Jaime Torres Bodet fait preuve d'indépendance intellectuelle. Il milite en faveur de l'ouverture de l'organisation à certains pays communistes, et pour une politique éducative sensible aux diversités culturelles, et pour une assistance aux pays les moins développés économiquement. Les Etats-Unis parviennent toutefois à maintenir un certain contrôle sur l'orientation de l'action de l'organisation grâce à la majorité qui leur est acquise au sein de la Conférence générale de l'Unesco[837], et grâce à leur contribution financière prépondérante dans le budget ordinaire de l'organisation. Ils cherchent à restreindre le champ d'action de l'Unesco pour mettre davantage de moyens sur un faible nombre d'actions. Au début des années 1950, le directeur de l'Unesco souhaite une augmentation du budget ordinaire de l'organisation, et se montre de plus en plus critique vis-à-vis de la faiblesse des contributions financières des grandes puissances (Grande Bretagne, France, Etats-Unis)[838].

Dès le mois de janvier 1950, la proposition de la Docteure Thérèse Brosse d'un programme étendu se confronte aux réticences des Etats-Unis à cause de la lourde charge économique que cette nouvelle mission représente[839]. Ce projet est définitivement élagué lors de la cinquième session de la conférence générale de l'Unesco à Florence[840]. La résolution adoptée sur l'éducation des enfants handicapés (*handicapped children*) pour l'année 1951 est modeste : le directeur général est autorisé à collecter et à diffuser de l'information sur les méthodes spéciales d'éducation et de rééducation des enfants handicapés, et sur les méthodes utilisées par plusieurs pays pour protéger les enfants de l'influence potentiellement néfaste de la presse, de la radio et des films. Il est également autorisé à étendre l'assistance financière de l'Uneco à l'*International Federation of children's communities* ou à d'autres organisations contribuant à l'éducation des enfants handicapés[841]. Cette réticence à s'engager dans le secteur de l'éducation spécialisée s'explique par deux facteurs ; d'un côté, par le refus d'engager des dépenses supplémentaires dans un nouveau secteur dans un contexte de réduction budgétaire, et de l'autre, par la priorité accordée à la scolarisation par rapport à des politiques centrées sur

[837] Gail Archibald*, Les Etats-Unis et l'UNESCO, 1944-1963 : les rêves peuvent-ils résister à la réalité des relations internationales*, Paris, publications de la Sorbonne, 1993, p. 145.
[838] *Ibid.*, p. 152.
[839] National Archives and Records Administration (United States), Departement of State 1950-1954, Decimal File : 398.43. RG59. box 1600, télégramme confidentiel de Kenneth Holland au département d'Etat, 27 janv. 1950. Cité par Chloé Maurel, *L'Unesco de 1945 à 1974*, Thèse de doctorat en Histoire sous la direction de Pascal Ory, Paris I, 2006, p. 696.
[840] AUNESCO, ICF, 1946-1956, 307 003.34. Part III. Letter, 23rd june 1950, Sir Clutha Mackenzie to Gabriel Farrel.
[841] Records of of the General Conference of the UNESCO, Fifth session, Florence, 1950, *Resolutions*, Paris, july 1950, pp. 34-35.

Brégain, Gildas. L'internationalisation imparfaite d'une modernité nord-atlantique :
essai d'histoire croisée des politiques publiques du handicap en Argentine, au Brésil et en Espagne (1956-1982) - 2014

des groupes spéciaux d'enfants. L'Unesco est alors soucieuse d'assurer une meilleure compréhension internationale, et priorise pour cela l'action éducative « préventive » des enfants d'âge scolaire[842]. De plus, les administrateurs des fonds des programmes élargis de l'Unesco décident quelques mois plus tard que les projets d'assistance technique concernant les personnes handicapées physiques ne peuvent pas être financés par les fonds des programmes élargis, car ils ne sont pas directement liés au développement économique[843].

Suite à ces décisions, l'administration de l'Unesco est obligée de refuser la quasi-totalité des demandes d'assistance technique des gouvernements, tout comme les demandes de soutien financier à l'organisation de colloques, ou de bourses de formation[844]. Entre le début des années 1950 et 1968, l'Unesco n'envoie que deux consultants à l'étranger, l'un sur les troubles de la parole en Yougoslavie en 1958, et l'autre sur l'enseignement des sourds à Hong Kong en 1963[845]. Pendant plus d'une décennie, l'action de l'Unesco dans le secteur de l'éducation spécialisée est résiduelle, malgré la pression réitérée des ONG (ISRD, WCWB, CWOIH) qui la prient de s'engager dans ce secteur dès le début des années 1950[846]. Elle se contente d'envoyer des représentants aux réunions du TWGRPH, et à quelques conférences internationales sur la réadaptation des personnes handicapées organisées par les Nations Unies. L'action de l'Unesco se résume à la collecte d'informations et de statistiques, la publication de documents sur les besoins éducatifs des enfants déficients, et à quelques bourses de formation distribuées à des enseignants spécialisés. En décembre 1953, l'Unesco entreprend une collecte de données statistiques sur l'éducation spécialisée auprès des gouvernements du monde entier. Cela l'amène à édicter des normes statistiques, et à définir le concept d'éducation spécialisée. En 1953, sa définition est basée sur un enseignement en classes spécialisées (en écoles spécialisées ou ordinaires) et une palette très large de bénéficiaires (enfants déficients mentaux ou physiques, enfants sans domicile ou en institution pénitentiaire)[847]. Cette définition évolue rapidement, influencée par la dynamique d'éducation des enfants handicapés dans les classes ordinaires. Une nouvelle définition est adoptée en décembre 1958 par la conférence générale de l'Unesco, dans le cadre d'une recommandation sur la normalisation internationale des statistiques sur

[842] AUNESCO, ICF, 1946-1956, 371.91 A 022 UNSA. Lettre, 11 avril 1951, le directeur général Jaime Torres Bodet à Mr Rossello.

[843] AUNESCO, ICF, 1946-1956, 371.91 A 022 UNSA. Letter, 2 february 1953, C. M. Berkeley to Solomon Arnaldo, Head, UNESCO New York Office.

[844] Elle ne finance aucun stage d'étude sur la formation en éducation spécialisée, n'organise pas de conférence internationale d'experts sur ce sujet, et limite drastiquement l'envoi de représentants de l'Unesco aux conférences organisées par d'autres institutions. Elle refuse ainsi d'envoyer des fonctionnaires au congrès international des sourds-muets du 19 au 23 septembre 1951 à Rome. AUNESCO, ICF, 1946-1956, 371.91. Lettre, 28 août 1951, Paris, René Maheu à M. Guiton.

[845] Unesco, *Index of field mission reports, 1947-1968 inclusive*, Unesco, 1969.

[846] ABIT, NGO n°20, jacket n°1. ISRD, 1948-1954. Resolutions adopted by the Fifth World Congress of the ISWC, Stockolm, 1951.

[847] AUNESCO, ICF, 1946-1956. 31.371.9. *Cuestionario estadistico sobre educación especial*, Paris, 11 de diciembre de 1953.

Brégain, Gildas. L'internationalisation imparfaite d'une modernité nord-atlantique :
essai d'histoire croisée des politiques publiques du handicap en Argentine, au Brésil et en Espagne (1956-1982) - 2014

l'éducation. Selon cette recommandation, l'éducation spéciale doit être définie comme « englobant tout enseignement général ou professionnel destiné aux diminués physiques ou mentaux, aux inadaptés sociaux et à toutes autres catégories spéciales d'enfants »[848]. En 1968, les experts de l'Unesco adoptent une définition plus large de l'éducation spéciale, définie comme « une forme d'éducation générale enrichie, visant à améliorer la vie de ceux qui souffrent de handicaps divers : enrichie en ce sens qu'elle fait appel à des méthodes pédagogiques modernes et à du matériel technique pour remédier à certains types de déficiences ».

L'absence d'implication synchrone de l'Unesco en faveur de l'enfance handicapée aux côtés des autres agences spécialisées de l'ONU (OIT, OMS) a deux conséquences sur le long terme, l'une dans le secteur de l'éducation spécialisée, l'autre sur les politiques publiques du handicap en général. D'une part, alors que les premières actions de l'Unesco tendent à la promotion d'une éducation spécialisée laïque, non prosélyte et non discriminatoire[849], son retrait brusque de ce secteur au début des années 1950 conduit à la prééminence de normes fortement influencées par l'Eglise catholique. En effet, une des principales organisations internationales contribuant à la construction de réseaux internationaux sur ce sujet au cours des années 1960 est le Bureau catholique international de l'enfance (BICE).

Le BICE est créé à la demande de la hiérarchie catholique en janvier 1948, en réponse à l'appel lancé par le Pape Pie XII en faveur des enfants meurtris par la guerre, et en réaction à la création de l'Unesco. L'organisme intergouvernemental est perçu par l'institution catholique comme un concurrent à son action éducative dans les pays en voie de développement, qui plus est promoteur d'une philosophie matérialiste[850]. Pour contrer l'action de cet organisme, l'Eglise constitue donc « un organisme spécialisé dans les problèmes de l'Enfance, représentatif des différents intérêts de l'Enfance catholique et, en même temps, un Centre d'étude et de documentation sur les multiples problèmes de l'Enfance considérés sous tous leurs aspects ». Au début des années 1950, des représentants de 19 pays (dont l'Argentine, le Brésil et l'Espagne) y sont affiliés[851]. Les premières rencontres entre des responsables du BICE et des représentants de l'Unesco sont

[848] Recommandation de l'Unesco concernant la normalisation internationale des statistiques de l'éducation, adoptée par la Conférence générale à sa dixième session, à Paris, le 3 décembre 1958, Paris, 1958. (CPG.58.VI.10).

[849] Un cas éclaire bien cette volonté de laïcisation de l'éducation spécialisée par certains acteurs de l'Unesco. En mai 1950, le consultant en braille de l'Unesco, Sir Clutha Mackenzie, est réticent à soutenir financièrement la formation d'une professeure d'éducation spécialisée des aveugles provenant de Palestine, car l'un des objectifs de l'école qu'elle dirige (The Lovell Society for the Blind of Palestine) est l'enseignement catholique et la conversion des filles arabes. Sir Clutha Mackenzie déclare alors que l'Unesco ne peut pas admettre un tel prosélytisme. AUNESCO, ICF, 1946-1956, 307: 003.24. Part III. Letter, 4th may 1950, Clutha Mackenzie to John Jarvis, National Institute for the Blind.

[850] Chloé Maurel, *L'Unesco de 1945 à 1974*, Thèse de doctorat en Histoire sous la direction de Pascal Ory, Paris I, 2006, pp. 569-570.

[851] AUNESCO, ICF, Series 1946-1956, Carton 362.7 A 01 CICO. Lettre, René Finkelstein, secrétaire général du BICE, 18 novembre 1950, Réponse au questionnaire A "Relations de l'UNESCO avec les organisations internationales non-gouvernementales ".

Brégain, Gildas. L'internationalisation imparfaite d'une modernité nord-atlantique :
essai d'histoire croisée des politiques publiques du handicap en Argentine, au Brésil et en Espagne (1956-1982) - 2014

révélatrices des tensions existantes entre les deux organisations[852], mais ces relations s'apaisent au fil des années.

En avril 1963, le BICE et l'Office international de l'enseignement catholique organisent un congrès mondial sur les droits de l'enfant à Beyrouth au Liban. Dans ce cadre, une commission spécialisée se consacre à l'étude des droits des enfants inadaptés (comprenant déficients physiques, déficients mentaux, et délinquants). Elle élabore un texte divisé en quatre parties (principes généraux, déficients physiques, enfants déficients mentaux, délinquants) ensuite approuvé à l'unanimité par le congrès. Prolongeant la Déclaration des droits de l'enfant par l'ONU, ce texte réaffirme le droit prioritaire des enfants inadaptés aux soins, à l'éducation et à la réadaptation la plus complète possible, et ce quel que soit le degré de rentabilité éventuelle de son éducation. Il est largement imprégné des valeurs catholiques. C'est particulièrement le cas dans la partie des principes généraux : le premier droit inscrit dans cette partie constitue « le droit inconditionnel à la vie quel que soit le degré de déficience »[853]. Le cinquième article insiste sur le rôle central de la famille dans la prise en charge des enfants inadaptés. L'assistance aux enfants inadaptés dispensée par l'État ne devra pas faire perdre aux parents le sens de leurs responsabilités. Pour cela, les solutions d'éducation ou de rééducation à domicile ou en externat devront être privilégiées, et dans le cas d'internat, on constituera des petits effectifs afin de conserver une ambiance familiale. D'autre part, le sixième article recommande d'inclure un prêtre dans l'équipe d'éducation ou de réadaptation. Enfin, l'article neuf déclare que tous les enfants inadaptés acquièrent par le baptême une « personnalité surnaturelle » avec tous les droits et obligations correspondantes. L'Eglise catholique a le devoir de leur assurer une éducation religieuse ainsi que l'administration des sacrements possibles.

D'autre part, le faible engagement de l'Unesco contribue à la domination exclusive du secteur de la réadaptation sur le secteur de l'éducation spécialisée dans le cadre de la coordination des politiques publiques destinées aux personnes handicapées. L'éducation spécialisée est progressivement intégrée comme un des aspects de la réadaptation intégrale, la constitution d'une commission sur l'éducation au sein de l'ISWC en témoigne.

5. L'engagement de l'OMS en faveur de l'enfance physiquement diminuée

Au début de l'année 1949, les dirigeants de l'OMS sont incités à s'engager sur le terrain de la réadaptation médicale des invalides par un rapport du finlandais Dr Kallio, et

[852] L'experte sur l'éducation de l'Unesco assistant à la première conférence du BICE est accueillie très froidement, et n'est pas invitée pour le coktail et le repas du soir. Le secrétaire général du BICE, René Finkelstein, lui confie même que l' « UNESCO is not well thought of in catholic circles ». AUNESCO, Series 1946-1956, Carton 362.7 A 01 CICO. Memorandum from Miss Isabel do Prado, to Dr Kuo, Professor Balou. Report on the First Meeting of the "Bureau International Catholique de l'Enfance », january 22, 1948.

[853] ACD, Seção SEDOL, CE (08)1967, Caixa 2. Maria de Lourdes Canziani, "Direitos das crianças desajustadas", non daté précisément (probablement 1968).

Brégain, Gildas. L'internationalisation imparfaite d'une modernité nord-atlantique :
essai d'histoire croisée des politiques publiques du handicap en Argentine, au Brésil et en Espagne (1956-1982) - 2014

par une lettre du Dr Frank Krusen jointe à son rapport[854]. Pour favoriser la conception d'un programme de médecine physique en Finlande, Frank Krusen suggère d'envoyer trois boursiers finlandais se spécialiser en médecine physique, en physiothérapie et en ergothérapie aux Etats-Unis[855]. A la fin de l'année 1949, le docteur Howard Rusk entre en contact avec le directeur général de l'OMS pour l'inciter à intervenir dans le secteur de la réadaptation des personnes handicapées. Son discours convainc le responsable de l'OMS, qui autorise dès lors la distribution de plusieurs bourses et l'envoi de consultants dans certains pays. En un an, l'OMS délivre 8 bourses sur la réadaptation des enfants handicapés, et envoie une équipe d'experts en Inde[856].

En février 1949, le premier comité d'experts de l'hygiène de la maternité et de l'enfance recommande d'inclure la prise en charge des enfants handicapés (sociaux, physiques, mentaux) parmi les priorités de ses programmes de santé à destination des enfants des pays dévastés par la guerre[857]. En mai 1950, la troisième assemblée mondiale de la santé convoquée à Genève inclut certaines mesures en faveur de l'enfance physiquement diminuée au sein de son programme d'action de l'année 1951. Elle prévoit le financement de bourses d'études ou de perfectionnement, la fourniture de matériel, l'assistance technique aux gouvernements qui le sollicitent, et le financement d'une réunion d'un groupe d'experts sur les problèmes des enfants infirmes.

L'OMS participe dès lors à l'organisation de services de physiothérapie, d'ergothérapie, d'orthopédie et d'appareils de prothèse dans les pays demandeurs, souvent avec l'aide du FISE qui fournit une partie des équipements nécessaires[858]. Son action dans le domaine de la formation du personnel spécialisé (physiothérapie, ergothérapie, médecine physique) est conséquente. Pendant la décennie 1958-1967, l'OMS accorde plus de 400 bourses sur la réadaptation[859]. Elle organise à partir de 1960 plusieurs cours internationaux de formation des médecins spécialistes de réadaptation (d'une durée de 9 mois), ainsi que des séminaires internationaux de formation d'instructeurs en physiothérapie (d'une durée de trois mois) à partir de 1966[860]. Ces cours sont organisés en coopération avec le gouvernement danois, qui les finance. Le Bureau de l'OMS en Europe organise également des cours de spécialisation sur la physiothérapie à destination des

[854] Le Dr Kallio est alors boursier des Nations Unies pour effectuer un stage sur les politiques de réadaptation médicale aux Etats-Unis. Destiné à l'origine aux Nations Unies, ce rapport est ensuite transféré à l'OMS, car les Nations Unies considèrent que cela ne ressort pas de leur champ de compétence. AOMS, First generation of files, 400-1-7. Letter, 7 february 1949, Frank A. Calderone director WHO, New York Office, to Mr Delierneux, deputy director, division of social activities, United Nations.

[855] AOMS, First generation of files, 400-1-7. Frank Krusen, Memorandum for Doctor Kallio with regard to the training of personnel for the development of physical medicine in Finland, 3 february 1948.

[856] Unesco, *Disabled children., op. cit.*, p. 150.

[857] AOMS, First generation of files, 605-5-1. Comité d'experts de l'hygiène de la maternité et de l'enfance, *Enfants handicapés*, WHO/MCH/10, 21 février 1949.

[858] OMS, *Les dix premières années de l'Organisation mondiale de la Santé*, Genève, OMS, 1958, p. 343.

[859] OMS, *La deuxième décennie de l'Organisation mondiale de la Santé, 1958-1967*, Genève, OMS, 1968, p. 57.

[860] AOMS, Third generation of files, R. 4/374/2. *Summary of information concerning the projects and activities of the WHO in the field of rehabilitation of the Disabled*.

Brégain, Gildas. L'internationalisation imparfaite d'une modernité nord-atlantique :
essai d'histoire croisée des politiques publiques du handicap en Argentine, au Brésil et en Espagne (1956-1982) - 2014

enfants, d'une durée de 3 semaines, le premier en 1963 (en anglais), le second en 1966 (en français), et le troisième en 1968 (en russe)[861].

La fabrication des prothèses, et leur utilisation, restent un champ de compétence partagé entre plusieurs institutions, sans qu'aucune n'exerce réellement un leadership. L'OMS organise en 1954 une conférence sur les appareils de prothèse en collaboration avec l'ONU, l'ISWC et le WVF[862], mais les conférences internationales suivantes et les séminaires de formation en la matière sont principalement organisés par les ONG (ISWC, WVF)[863].

L'OMS développe également une expertise reconnue à l'échelle internationale dans ce secteur. Avec l'accord du groupe technique de travail des Nations Unies, l'OMS convoque une réunion commune d'experts (ONU, OIT, OMS, Unesco) pour examiner la réadaptation des enfants infirmes en décembre 1951. Ce comité rend son premier rapport en mai 1952[864]. Lors de sa réunion du 30 mai 1952, le comité exécutif de l'OMS recommande au comité d'experts d'étendre ses prochaines études aux pays moins développés, et aux enfants souffrant de certains types spécifiques de handicap (mental, surdité, etc.)[865]. L'OMS convoque en février 1953 un comité d'experts (OMS, OIT, Unesco, ONU) sur l'enfant attardé mental (*mentally subnormal*)[866]. Elle envisage également de convoquer un autre comité d'experts mixte sur la prévention, la détection précoce et le traitement de la surdité chez l'enfant, mais ne semble pas y parvenir.

En 1958, une nouvelle réunion d'experts en réadaptation médicale est convoquée, avec une moindre représentation des autres agences spécialisées. L'OIT n'y est représentée que par deux experts, et l'Unesco est absente. Cela s'explique par le recentrage de l'analyse autour du champ spécifique de l'OMS : la réadaptation médicale[867]. Le rapport insiste également sur la responsabilité du médecin dans le suivi de toutes les étapes du

[861] AOMS, Third generation of files, R. 4/348/1, jacket 1. OMS, *Recent main activities in the field of medical rehabilitation services*, march 1970.

[862] Le rapport de cette conférence est publié par l'OMS. OMS, *Les amputés et les appareils de prothèse : rapport d'une conférence*, OMS, Genève, série des rapports techniques, n°100, 1955.

[863] L'ISWC organise un cours international sur la fabrication de prothèses au Danemark, en juillet-août 1959. UN, Bureau of social affairs, *Summary of information on projects and activities in the field of rehabilitation of the handicapped in 1959 (Second issue)*, NY, 1960.

[864] Comité mixte d'experts de l'enfance physiquement diminuée, *première session, Genève, 3-8 décembre 1951*, Série de rapports techniques n°58, OMS, Genève, 1952.

[865] AUNESCO, 371.91, ICF, 1946-1956, 371.91. WHO, Resolutions of the executive board, fourth meeting 30 may 1952.

[866] WHO, *The Mentally subnormal child. Report of a Joint Committee convened by WHO with participation of UN, ILO and UNESCO*, Technical report series n°75, 1954.

[867] Selon ce rapport, « La réadaptation médicale a pour objectif fondamental non seulement de rétablir l'invalide dans son état antérieur, mais encore de développer au maximum ses fonctions physiques et mentales. Plus précisément, la réadaptation médicale vise non seulement à la « guérison physique », mais encore à la « guérison sociale ». C'est-à-dire qu'elle tend : a) à replacer l'individu dans l'emploi qu'il occupait antérieurement ; ou b) à le mettre en état d'occuper un emploi quelconque à plein temps ; ou c) à le mettre en état d'occuper un emploi partiel ou un emploi protégé ; ou d) à lui rendre l'autonomie dans la vie quotidienne ». Comité d'experts de la réadaptation médicale, *Premier rapport*, Série de rapports techniques n°158, OMS, Genève, 1958, p. 10.

Brégain, Gildas. L'internationalisation imparfaite d'une modernité nord-atlantique :
essai d'histoire croisée des politiques publiques du handicap en Argentine, au Brésil et en Espagne (1956-1982) - 2014

processus de réadaptation (médical, professionnel, social, éducatif)[868]. Confrontés à la montée en puissance du rôle des services sociaux dans la prise en charge des personnes handicapées, les médecins souhaitent réaffirmer leur prépondérance dans les choix d'orientation professionnelle et de vie effectués. Ils définissent ainsi précisément le type d'aides potentiellement attribuables par les services sociaux à chaque type de malade[869]. Le groupe d'experts recommande également que le ministère de la Santé de chaque pays joue un rôle primordial dans l'organisation des services de réadaptation médicale, sans que cette responsabilité soit exclusive. Ce comité d'experts consacre une extension de son rapport à la réadaptation médicale dans les pays insuffisamment développés, suivant ainsi les recommandations du comité exécutif de l'OMS.

6. L'engagement progressif de l'OIT en faveur de la réadaptation professionnelle

Entre 1955 et 1968, l'OIT assiste techniquement 50 pays à organiser des programmes de réadaptation professionnelle, principalement situés en Amérique Latine, en Afrique du Nord et de l'Est, au Moyen-Orient et en Asie du Sud[870]. L'OIT organise également des séminaires régionaux sur la réadaptation professionnelle des handicapés à Manille (1960), à Athènes (1963), à Varsovie (1966). Des ONG (ISRD, WVF, WCWB), et d'autres agences spécialisées (ONU, OMS) collaborent souvent à la mise en place de ces séminaires de formation. L'OIT organise aussi un voyage d'études sur la réadaptation professionnelle à Copenhague en 1967.

Quelques années après l'approbation de la recommandation n°99, l'investissement de l'OIT dans le secteur de la réadaptation professionnelle est jugé insuffisant par les ONG du secteur. En 1960, les congressistes de l'ISRD adoptent une résolution demandant à l'ILO de prêter davantage attention au développement des programmes de réadaptation professionnelle. Cet engagement modéré de l'OIT conduit des représentants associatifs à envisager la constitution d'une commission chargée d'étudier les aspects de la réadaptation professionnelle lors du 8e congrès mondial de l'ISRD, en 1960. Membre influent de l'ISRD, le polonais Aleksander Hulek considère que le travail d'une telle commission permettrait de revaloriser ce secteur délaissé par l'ISRD, et de favoriser une « mise en oeuvre de plus grande ampleur de la recommandation de l'OIT de 1955 »[871]. En effet, il considère que l'action de l'OIT est insuffisante, et mériterait le recours à davantage de moyens financiers et matériels. Finalement, une commission est constituée sur la réadaptation professionnelle au sein de l'ISRD, qui n'empiète pas sur le champ d'action de l'OIT. Le représentant de l'OIT propose d'ailleurs la collaboration de l'OIT à l'activité de cette commission, et un fonctionnaire de l'OIT en devient membre.

[868] Le rapport indique ainsi que « Les soins de réadaptation ne devraient faire l'objet d'aucun changement important, de nature médicale, éducative, professionnelle ou sociale, sans un avis médical ». *Ibid.*, p. 19.
[869] *Ibid.*, p. 34.
[870] ILO, *The ILO and Vocational Rehabilitation*, ILO, Impr. Aalborg Siftsbogtrykkeri, Danemark, november 1968.
[871] ABIT, NGO n°20, ISRD, jacket n°4 (1959-1963). Letter, september 15th 1960, M. Blanchard, director of Branch Office in Washington, to Director General in Geneva.

Brégain, Gildas. L'internationalisation imparfaite d'une modernité nord-atlantique :
essai d'histoire croisée des politiques publiques du handicap en Argentine, au Brésil et en Espagne (1956-1982) - 2014

7. La pacification des relations avec l'UNICEF

Au cours de l'année 1950, l'*United Nations Children's Emergency Fund* (UNICEF)[872] a la volonté de s'engager davantage dans la réadaptation médicale et professionnelle des enfants et adolescents des pays victimes de la guerre, ce qui suscite plusieurs tensions avec l'OMS et l'OIT qui perçoivent de manière négative cette intrusion dans leurs champs de compétence.

L'extension du champ de compétence de l'UNICEF s'effectue tout d'abord avec l'accord des experts de l'OMS, grâce à l'activité d'un comité conjoint d'experts OMS/UNICEF sur la politique de santé. Ce comité conjoint d'experts autorise l'UNICEF à s'engager dans les programmes de vaccination et de soins pédiatriques, ce qui permet à l'organisation de dispenser une assistance technique à certains gouvernements (France, Bulgarie, Autriche) dans le secteur des enfants handicapés. En février 1950, l'UNICEF souhaite étendre cette assistance technique (équipement, formation de personnel) aux autres pays dans le besoin, avec la collaboration des Nations Unies et des autres agences spécialisées. L'organisation désire également incorporer un enseignement sur l'enfant physiquement handicapé dans les instituts nationaux ou régionaux de santé maternelle et infantile.

En février 1950, le groupe de représentants des institutions spécialisées réuni par les Nations Unies suggère d'encourager l'UNICEF à consacrer une partie de son budget à un fonds spécial pour les programmes coordonnés concernant l'enfance déficiente. Cette proposition se heurte immédiatement à une difficulté administrative, car la politique générale suivie par l'UNICEF est contraire à la réserve d'un fonds spécial. Pour convaincre le conseil exécutif de l'UNICEF d'adopter cette mesure, la spécialiste de l'UNICEF cherche à collecter un grand nombre de demandes gouvernementales d'assistance technique. Afin d'y parvenir rapidement, elle convoque des représentants de toutes les institutions spécialisées à une réunion informelle le 30 mars 1950, pour discuter des besoins des enfants déficients dans les pays européens[873]. Dans le cas où les agences spécialisées ne peuvent pas satisfaire les demandes des gouvernements en matière de réadaptation de l'enfance déficiente, la responsable de l'UNICEF leur demande d'inciter les gouvernements à transmettre leurs requêtes à l'UNICEF. Les Nations Unies et les agences spécialisées acceptent cette demande et s'y soumettent rapidement. Nous manquons de sources pour évaluer les résultats de cette requête, mais il est fort probable que le comité exécutif de l'UNICEF refuse de réserver un fonds spécial à la réadaptation des enfants handicapés.

[872] Créé par une résolution de l'Assemblée générale des Nations Unies le 11 décembre 1946, l'UNICEF a pour objectif de secourir les enfants et les adolescents des pays victimes de la guerre. L'assistance fournie aux gouvernements consiste principalement en une aide sous forme de nourriture, de matières premières, et une petite proportion du budget (10%) est dédiée à l'assistance sanitaire (prévention de maladies, etc.). Selon un accord conclu par l'UNICEF avec les gouvernements, l'aide reçue doit être utilisée sans discrimination de race, de religion, de statut national ou d'idées politiques.

[873] AUNESCO, ICF, 1946-1956, 371.91 A 064 (494) "50" UNSA. Lettre, 6 avril 1950, Dr Thérèse Brosse au Directeur Général, Mr Berkeley.

Brégain, Gildas. L'internationalisation imparfaite d'une modernité nord-atlantique :
essai d'histoire croisée des politiques publiques du handicap en Argentine, au Brésil et en Espagne (1956-1982) - 2014

L'UNICEF entretient des relations assez tendues avec l'OMS et l'OIT jusqu'à la fin de l'année 1950 du fait des chevauchements d'activités. Une réunion officieuse organisée le 10 octobre 1950 entre les représentants des Nations Unies et des institutions spécialisées contribue à apaiser les tensions, puisqu'elle vise à expliquer l'action effectuée par l'UNICEF en faveur des enfants déficients physiques en Europe[874]. Les experts des Nations Unies (Harold Balme, Lady de Hurtwood) insistent alors sur le fait que les initiatives internationales développées par l'UNICEF, en collaboration avec l'OMS et les Nations Unies, se feront avec un respect total des compétences techniques de chacune des agences spécialisées. En janvier 1951, un représentant de l'Unesco indique que « les relations entre l'UNICEF et les autres institutions, en particulier l'OMS et l'OIT, se sont très sensiblement améliorées : l'UNICEF se concentrant sur son travail spécifique de secours matériel à l'enfance, laissant aux autres institutions spécialisées les activités de leur ressort »[875].

B. La construction d'une « modernité nord-atlantique » de la réadaptation

1. La construction et la diffusion des normes modernes de la réadaptation

Les activités du groupe de travail et de l'unité de réadaptation des Nations Unies contribuent à la construction d'une nouvelle conception de la réadaptation à l'échelle internationale. Outre la production de normes internationales sur la réadaptation, ces instances se préoccupent de la diffusion internationale de ces normes, de la formation du personnel spécialisé en réadaptation (par des bourses, des séminaires, etc.), et de la planification de centres régionaux de démonstration.

La normalisation du concept de « rehabilitation » autour des expériences nord-atlantiques

Grâce à l'exécution de ce programme international coordonné, les connaissances sur nombre de sujets (les méthodes de la réadaptation, les méthodes de fabrication des prothèses, etc.) sont normalisées à l'échelle internationale. Le travail des spécialistes sur le plan des normes constitue leur plus grande réussite. En effet, ils contribuent à la construction et à la diffusion internationales d'une conception spécifique de la réadaptation (*rehabilitation)*, perçue comme moderne dans la sphère occidentale, et sensiblement différente de la rééducation défendue auparavant par les pays européens touchés par la première guerre mondiale. Harold Balme explique que ces méthodes modernes de réadaptation (*rehabilitation*) visent à résoudre l'ensemble des problèmes auxquels ces populations sont confrontées, ce qui justifie la prise en compte des méthodes de

[874] AUNESCO, ICF, 1946-1956, 371.91 A 022 UNSA. Compte rendu de la réunion de Genève sur l'enfance physiquement déficiente, 24 octobre 1950, Dr Thérèse Brosse au directeur général de l'Unesco.
[875] AUNESCO, ICF, 1946-1956, 371.91 A 022 UNSA. Lettre, 5 janvier 1951, Francis Brunel au Directeur Général de l'Unesco.

Brégain, Gildas. L'internationalisation imparfaite d'une modernité nord-atlantique :
essai d'histoire croisée des politiques publiques du handicap en Argentine, au Brésil et en Espagne (1956-1982) - 2014

prévention, de réduction du handicap (*disablement)*, d'adaptation psychologique des individus à leur handicap, de la législation protectrice et des schémas de sécurité sociale[876].

La « modernité » de cette conception de la réadaptation peut être caractérisée par plusieurs aspects : en premier lieu, cette pratique ne se limite pas à une restauration physique, mais doit systématiquement comprendre une large palette de services d'assistance aux invalides, dont l'orientation professionnelle, la formation professionnelle et le placement sélectif. Le placement sélectif constitue un élément central de cette « modernité »[877]. Le directeur de l'OIT argumente de manière caricaturale que cette modalité de placement diffère de celles pratiquées auparavant, plus collectives, basées sur des listes de métiers possibles pour les personnes handicapées, prenant peu en compte les capacités résiduelles et l'expérience préalable des personnes handicapées. La modernité est donc invoquée pour discréditer certaines méthodes antérieures de la rééducation professionnelle. La réadaptation « moderne » part du principe que les personnes handicapées partagent les mêmes capacités et qualités professionnelles que les personnes valides.

Afin d'affirmer que cette pratique ne doit pas se limiter à l'assistance médicale, certains spécialistes emploient les termes de *complete rehabilitation*, *total rehabilitation,* ou *social rehabilitation.* Il faut privilégier l'organisation d'un service complet de réadaptation, pluridisciplinaire. Ce service doit être composé d'un médecin spécialisé en réadaptation médicale, d'un psychiatre, d'un thérapeute physique, d'un professeur de gymnastique, d'un ergothérapeute, de travailleurs sociaux, de conseillers professionnels et des officiers d'emploi spécialisés sur le placement des personnes handicapées, et d'autres spécialistes si nécessaires.

Dès le début des années 1950, les Nations Unies et les agences spécialisées encouragent les gouvernements à développer des politiques nationales de réadaptation[878]. Le développement de ces politiques nationales doit s'effectuer par la création d'un centre national de réadaptation, servant de modèle et de centre de formation pour les autres centres de réadaptation du pays. En 1952, le cours de réadaptation des adultes handicapés physiques organisé par les Nations Unies et les agences spécialisées promeut l'idée d'un service national de réadaptation multifonctionnel, sur le modèle du centre national de réadaptation à Oslo. Ce centre norvégien accepte tous les types de personnes handicapées, et dispose de six départements différents : un département de diagnostic, un département

[876] UN, *Modern Methods of Rehabilitation of the Adult disabled. Report of a group-training course organized by the United Nations with the co-operation of the WHO and ILO, Held in Sweden, Finland and Denmark, 8 september-7 november 1952*, 1952, UN, p. 14.

[877] David A. Morse, « Ways back to working life », in ISWC, *Planning for victory over disablement. Proceedings of the seventh world congress of the International Society for the Welfare of Cripples held at Church House, Westminster, London, july 22-26, 1957,* Exeter, W. Chudley and Son Limited, 1957, p. 266.

[878] En juillet 1950, le conseil économique et social suggère aux gouvernements des pays membres de l'ONU de mettre en place des organismes gouvernementaux (ou autres) chargés d'étudier et de résoudre les problèmes auxquels les populations handicapées sont confrontées. AUNESCO. ICF, 1946-1656, 371.91. Copy of the resolution adopted by the Social commission of the Economic and Social Council. Joint à la lettre, 5 janvier 1951, Francois Brunel à Mr Le Directeur general.

Brégain, Gildas. L'internationalisation imparfaite d'une modernité nord-atlantique :
essai d'histoire croisée des politiques publiques du handicap en Argentine, au Brésil et en Espagne (1956-1982) - 2014

d'entraînement à l'emploi, un département d'entraînement physique (pour enseigner aux personnes handicapées à effectuer les gestes de la vie quotidienne), un sanatorium de nuit (pour surveiller l'état de santé des patients retournant au travail), une équipe mobile de diagnostic, un département de suivi (follow-up)[879]. L'idéal est donc de constituer un service complet de réadaptation comprenant des départements distincts de chirurgie, un service d'ergothérapie et de physiothérapie, des écoles, un centre de formation professionnelle, un centre de fourniture de prothèses et d'orthèses, et une agence d'emploi chargée du placement.

Si de nombreux experts considèrent que les politiques de réadaptation méritent d'être financées par les systèmes de sécurité sociale de chaque pays, cette idée ne fait pas l'unanimité[880]. De ce fait, elle est promue à l'échelle internationale par les experts de l'ONU[881], mais ne se trouve pas renforcée par la recommandation n°99 de l'OIT, qui ne fait que reconnaître son existence dans certains pays.

La pratique de la coopération apparaît également comme l'essence même de la réadaptation « moderne ». L'ensemble des phases du processus de réadaptation doit être contrôlé et coordonné par un médecin spécialiste de réadaptation[882]. Le médecin ne doit pas considérer le patient comme un être passif et amorphe, mais doit obtenir sa coopération à la thérapeutique qu'il lui propose[883]. De plus, l'ampleur du problème de la réadaptation impose une collaboration entre les départements administratifs et les associations privées[884]. Quelques experts nordiques sont toutefois en désaccord avec cette orientation, considérant que la responsabilité de la réadaptation incombe uniquement à la puissance publique[885].

---

[879] UN, *Modern Methods of Rehabilitation of the Adult disabled, op. cit*., p. 15.

[880] Les experts du TWGRPH ne parviennent pas à un accord sur les modalités de financement, concluant que « les modalités exactes de financement seront différentes dans chaque pays ». Néanmoins, ils précisent que les pays peuvent financer les services de réadaptation par les recettes de la sécurité sociale ou des caisses d'assurances contre les accidents du travail, ou des recettes d'administration publique (gouvernement, municipalité, etc), ou provenant de l'industrie privée, des assurances privées, des institutions charitables privées. *Rapport du secrétaire général sur un programme international pour la réadaptation des personnes physiquement diminuée,* Document ECOSOC E/CN.5/259, 28 janvier 1952, p. 32.

[881] Le rapport sur le programme international de réadaptation des aveugles incite les Etats à mettre en place un système de sécurité sociale afin de fournir aux aveugles une assistance économique leur permettant de compenser les dépenses supplémentaires liées à la cécité, une assistance économique aux aveugles indigents. *An international programme for the welfare of the Blind*, ECOSOC Document E/CN.5/260, 24 january 1952, p. 11.

[882] Le rôle primordial du médecin spécialiste dans l'établissement du plan de réadaptation de l'enfant infirme et dans la direction des centres de réadaptation est mis en avant dans le rapport du comité d'experts de la réadaptation médicale de l'OMS en 1952. Comité mixte d'experts de l'enfance physiquement diminuée, *Première session, Genève, 3-8 décembre 1951*, Série de rapports techniques n°58, OMS, Genève, 1952, p. 11.

[883] Dr Pierre Houssa, « Réadaptation des travailleurs physiquement diminués », *Bulletin de l'OMS*, n°13, 1955, p. 623.

[884] Mr Lawrence J. Linck, director of the National Society for Crippled Children and Adults, « Responsibility for the care and education of Orthopedically Handicapped Children », in UNESCO, *Disabled children. op. cit.*, p. 125.

[885] UNESCO, *Disabled children. op. cit*., p. 134.

A l'échelle nationale, cette collaboration doit être organisée de préférence par un comité national interministériel auquel un fonctionnaire permanent doit être rattaché, ou par un service administratif[886]. Un des premiers pays à adopter un comité interministériel est le Canada, qui établit un comité national assesseur sur la réadaptation des personnes handicapées en 1951, chargé du développement des services de réadaptation pour les invalides civils[887]. Un coordinateur national de la réadaptation des invalides civils s'occupe de la coordination effective des activités des différents départements administratifs. Rapidement, les Nations Unies et les agences spécialisées préconisent la participation des organisations non gouvernementales au sein de ce comité interministériel[888]. L'OIT est favorable à la direction du comité interministériel par le ministère du Travail, tandis que l'OMS suggère un pilotage par le ministère de la Santé. Cependant, tous les pays n'organisent pas la coordination des services en suivant ce schéma. Certains pays sont favorables à une unité administrative unique chargée de l'ensemble du processus de réadaptation[889]. Ainsi, le Mexique opte dès le début des années 1950 pour la centralisation de l'ensemble des services (y compris l'éducation spécialisée des enfants handicapés) au sein d'un seul département administratif, la *Dirección general de rehabilitación*.

A l'échelle internationale, la mise en place du programme international coordonné doit également s'opérer par la coopération entre les Nations Unies et les ONG (WCWB, ISWC, etc.), afin d'utiliser au mieux les ressources économiques et le personnel spécialisé disponible.

D'autre part, les bénéfices de la réadaptation « moderne » ne doivent pas se limiter aux seuls mutilés de guerre et aux accidentés du travail, qui ont perdu leur capacité de travail au cours de leur vie. Cette réadaptation doit être accessible à l'ensemble des catégories de personnes handicapées, y compris les enfants handicapés congénitaux et les personnes handicapées mentales, qui n'ont jamais connu un état de santé robuste. Aucune

[886] Le programme international invite les gouvernements à créer un comité national interministériel, ou/et un service administratif chargé de la coordination de la réadaptation (médicale, sociale, professionnelle, etc.) au sein de leur administration. Ce service administratif « s'intégrera dans un ministère différent selon l'organisation générale du gouvernement et les traditions du pays ». Mais chaque service (éducatif, professionnel, médical, etc.) doit continuer de dépendre administrativement du ministère développant une activité du même ordre (les services pédagogiques du ministère de l'éducation, etc.). *Rapport du secrétaire général sur un programme international pour la réadaptation des personnes physiquement diminuée,* Document ECOSOC E/CN.5/259, 28 janvier 1952, p. 31.

[887] Mr Kurt Jansson, « The development of co-ordinated services for the disabled », in ISWC, *Planning for victory over disablement. op. cit.*, pp. 464-465.

[888] *Ibid*., p. 468.

[889] Lors de l'étude du projet de programme international, les gouvernements divergent sur l'utilité d'une unité administrative unique chargée de la réadaptation. Certains y sont favorables, tandis que d'autres souhaitent une répartition des diverses fonctions entre les ministères de la santé publique, du travail et de la prévoyance sociale. La commission des questions sociales estime que "le mode d'organisation a moins d'importance, pour l'élaboration des grandes lignes de la politique sociale en matière de réadaptation, que la coordination des diverses fonctions à un échelon élevé ». *Rapport de la commission des questions sociales (huitième session), 12 au 29 mai 1952*, Document ECOSOC E/2247, Document ECOSOC E/CN.5/287, 5 juin 1952, p. 16.

Brégain, Gildas. L'internationalisation imparfaite d'une modernité nord-atlantique :
essai d'histoire croisée des politiques publiques du handicap en Argentine, au Brésil et en Espagne (1956-1982) - 2014

discrimination de race, de croyance, de sexe ne doit entraver l'accès des individus à la réadaptation.

Celle-ci s'accompagne d'une volonté d'égalisation des conditions de vie et de travail des personnes handicapées avec les autres individus. L'objectif de cette réadaptation est de permettre à l'invalide de (re)trouver une place normale au sein de la communauté[890]. L'individu soigné doit recouvrer ou acquérir le maximum de sa capacité de travail, afin de pouvoir gagner sa vie de manière indépendante[891]. Dans le cas où les effets de la déficience physique ne peuvent pas être réduits, l'équipe de réadaptation se mobilise pour que l'enfant ou l'adulte handicapé assume son handicap « sans peur ni défaitisme »[892]. Les spécialistes sont alors persuadés que la déficience physique engendre un profond sentiment de carence et de frustration, susceptible de causer chez les individus des « névroses revendicatives et anxieuses »[893]. Afin de les éviter, l'équipe médicale doit prendre en charge les aspects psychologiques liés à l'incapacité, et encourager l'individu à se concentrer sur le développement de ses capacités résiduelles afin d'être capable de mener une vie similaire à celle des autres individus.

Le travailleur social est chargé d'encourager l'individu à participer de manière autonome et indépendante à la vie de la communauté[894]. Les injonctions sociales et professionnelles qui pèsent aux Etats-Unis sur les individus "valides" doivent donc être élargies à la population des personnes handicapées à l'échelle mondiale[895]. Cette logique d'égalisation des conditions de vie et de travail amène une majorité d'experts à défendre l'idée que les services de réadaptation doivent de préférence être intégrés dans les systèmes normaux de santé, sociaux et industriels du pays[896], mais cette idée n'est pas partagée par tous les spécialistes internationaux. Cette volonté d'égalisation des conditions de vie se traduit également par une dynamique d'insertion des élèves handicapés physiques dans les écoles ordinaires[897].

---

[890] AUNESCO, ICF, 1946-1956, 371.91, Memorandum by the secretariat, *Social rehabilitation of the physically handicapped*, 30 november 1949.

[891] Dr Pierre Houssa, « Réadaptation des travailleurs physiquement diminués », *Bulletin de l'OMS*, n°13, 1955, p. 622.

[892] UN, *Modern Methods of Rehabilitation of the Adult disabled. op. cit.*, p. 20.

[893] Dr Pierre Houssa, *op. cit.*, p. 622.

[894] UN, *Modern Methods of Rehabilitation of the Adult disabled. op. cit.*, p. 20.

[895] Le docteur James Garrett, de l'Institut de Médecine physique et de réadaptation de New York, déclare que "It is my experience that the vocational guidance of the disabled can and must be governed by the same philosophy and the same set of principles as the able-bodied; the only difference being that consideration must be given to the fact that these individuals have a disability". Unesco, *Disabled children. op. cit*., p. 88.

[896] UN, *Modern Methods of Rehabilitation of the Adult disabled. op. cit.*, p. 14.

[897] L'une des résolutions de la conférence internationale d'experts sur les problèmes éducatifs des enfants infirmes moteurs organisée par l'IUWC en février 1950 indique que « On envisagera tout d'abord l'enseignement suivant les méthodes en usage pour les enfants normaux et même, si la chose est réalisable, avec les normaux ». En effet, les enfants « pour être préparés à leur intégration dans la collectivité, doivent participer le plus possible à la vie des enfants normaux ». Les instituts spécialisés sont encouragés à modifier leur organisation pour la rapprocher de celle de la famille et à accentuer leur coopération avec les familles. *Exposé présenté par l'Union internationale de protection de l'enfance*, Document ECOSOC E/CN.5/NGO.4. Non daté (1950). Voir également ISWC, *Planning for victory over disablement. op. cit*., p. 214.

Brégain, Gildas. L'internationalisation imparfaite d'une modernité nord-atlantique :
essai d'histoire croisée des politiques publiques du handicap en Argentine, au Brésil et en Espagne (1956-1982) - 2014

Enfin, la législation occupe une place de choix comme méthode de régulation des inégalités sociales subies par les personnes handicapées. En 1950, la commission des questions sociales des Nations Unies suggère aux gouvernements membres d'adopter des mesures, y compris une législation, pour faciliter la résolution des problèmes spécifiques qui touchent les personnes physiquement handicapées (incluant les aveugles)[898]. Ayant constaté que la législation sur la scolarité obligatoire de certains pays sous-développés exempte les infirmes de cette astreinte, le TWGRPH milite pour que des mesures législatives soient prises pour encourager l'éducation, la formation professionnelle, l'emploi et la sécurité sociale des handicapés[899]. Selon le TWGPRH, « la protection des personnes physiquement diminuées et la création des services qui peuvent permettre leur réadaptation complète exigent une législation nouvelle »[900].

En 1951, le TWGRPH adopte une liste de principes déterminant « une conception nouvelle de l'infirmité », basée sur la notion de droits, insérée dans le futur programme international de réadaptation :

> Premièrement, la personne physiquement diminuée est une personne qui jouit de tous les droits de l'homme, au même titre que celles qui ne sont pas atteintes dans leur intégrité physique, et elle a le droit de recevoir de son pays tout ce que celui-ci peut offrir en matière de protection, d'assistance et de possibilités de réadaptation.
> Deuxièmement, en raison de la nature même de son infirmité la personne physiquement diminuée est exposée à des troubles psychiques et psychologiques provoqués par le sentiment profond d'être dépossédée et frustrée ; en conséquence elle est particulièrement fondée à demander à la société sa sympathie et son aide active.
> Troisièmement, la personne physiquement diminuée peut, si on lui donne les moyens judicieusement choisis de le faire, développer à un degré que l'on ne soupçonne pas les ressources qui lui restent et devenir le plus souvent un élément actif de la vie économique du pays, au lieu de rester un fardeau pour elle-même, pour sa famille et pour l'Etat.
> Quatrièmement, la personne physiquement diminuée a le devoir, à l'égard de la société, d'apporter sa contribution à la prospérité économique du pays de toutes les manières rendues possibles par sa réadaptation et sa formation.
> Cinquièmement, elle aspire surtout à mener une existence indépendante au sein d'une communauté normale, au lieu de passer le reste de sa vie dans des établissements qui sont réservés aux personnes de cette catégorie ou dans un milieu d'infirmes[901].

Enfin, il est légitime d'incorporer au sein de cette réadaptation « moderne » la pratique sportive, et la création de dispositifs destinés à favoriser la mobilité des invalides.

---

[898] Lors du débat sur cette résolution, le Royaume-Uni souhaite remplacer les mots « mesures législatives appropriées » par les mots « mesures appropriées ». Le représentant de la Bolivie s'y oppose. Le président suggère alors d'adopter la formule suivante « d'envisager l'adoption de mesures appropriées, notamment des mesures d'ordre législatif », ce qui est accepté. Commission des questions sociales, sixième session, *compte rendu analytique de la cent trente-sixième séance, Lake Success, New York, 26 avril 1950*, Document ECOSOC E/CN.5/SR.136, 5 mai 1950, p. 15.

[899] AUNESCO, ICF, 1946-1956, 371.91 A 022 UNSA. Lettre, 24 avril 1951, P. Rossello à Directeur general UNESCO.

[900] *Rapport du secrétaire général sur un programme international pour la réadaptation des personnes physiquement diminuées*, Document ECOSOC E/CN.5/259, 28 janvier 1952, p. 11.

[901] *Rapport du secrétaire général sur un programme international pour la réadaptation des personnes physiquement diminuées*, Document ECOSOC E/CN.5/259. 28 janvier 1952, pp. 9-10.

Brégain, Gildas. L'internationalisation imparfaite d'une modernité nord-atlantique :
essai d'histoire croisée des politiques publiques du handicap en Argentine, au Brésil et en Espagne (1956-1982) - 2014

La pratique régulière d'activités sportives compétitives comme un élément essentiel du processus de réadaptation est promue au milieu des années 1940 par le médecin anglais Ludwig Guttmann à l'hôpital de Stoke Mandeville. Ce dernier organise dès 1948 des « Jeux mondiaux des fauteuils roulants et des amputés » à Stoke Mandeville. En 1960, les jeux de Stoke Mandeville se délocalisent à Rome, en parallèle des Jeux olympiques officiels. Considérés comme les premiers jeux paralympiques, ces jeux sont renouvelés tous les 4 ans, mais les jeux de Stoke Mandeville continuent de se dérouler chaque année. A l'échelle internationale, le sport apparaît officiellement comme l'une des composantes du programme de réadaptation en 1957, puisqu'il fait l'objet d'un traitement privilégié lors du 7e congrès de l'ISWC[902]. Certaines activités sportives (basket, natation, tir à l'arc, escrime, tennis de table) sont rapidement intégrées dans les programmes de réadaptation intégrale. Le sport compétitif est perçu comme un moyen efficace de développement des capacités résiduelles et d'accoutumance à un rythme intensif d'activités physiques, facteur indispensable pour supporter les rythmes industriels de travail. De plus, la pratique du sport suscite l'esprit de compétition chez la personne handicapée, l'envie d'améliorer ses performances, et lui redonne confiance en elle. Elle constitue l'exemple le plus probant de la capacité des personnes handicapées à vaincre leur handicap (*disablement*), et à atteindre des hauts niveaux de performance, presque équivalents à ceux des meilleurs champions valides[903].

La construction de spécialités médicales internationales à partir de conceptions nord-atlantiques

Les organisations intergouvernementales tentent de combler la pénurie de personnel qualifié en formant des centaines de professionnels aux « méthodes modernes de réadaptation »[904]. Elles délivrent pour cela des centaines de bourses d'études et de spécialisation à des médecins, des infirmières, des ergothérapeutes, des physiothérapeutes, et des spécialistes de l'orientation professionnelle. Les gouvernements bénéficiant de ces bourses sont invités, en contrepartie, à ce que les anciens boursiers constituent des équipes de réadaptation[905]. Les Nations Unies et les agences spécialisées organisent également des séminaires de formation. Bien que les experts souhaitent à partir du milieu des années 1950 l'organisation de tels séminaires de formation « dans les pays où les conditions économiques et les coutumes sociales présentent certaines analogies avec celles du pays d'origine des stagiaires », la quasi-totalité des séminaires de formation sont organisés dans les pays occidentaux. Les Nations Unies et l'OMS envoient également des experts dans de nombreux pays pour faciliter la construction des programmes de formation en physiothérapie et en ergothérapie.

[902] Dr Ludwig Guttmann, « The significance of sport in the Rehabilitation of the Disabled », in ISWC, *Planning for victory over disablement, op. cit.*, pp. 295-297.
[903] *Ibid.*, p. 297.
[904] *Rapport du secrétaire général sur un programme international pour la réadaptation des personnes physiquement diminuées*, Document ECOSOC E/CN.5/259, 28 janvier 1952, p. 22.
[905] *Ibid*., p. 23.

Brégain, Gildas. L'internationalisation imparfaite d'une modernité nord-atlantique :
essai d'histoire croisée des politiques publiques du handicap en Argentine, au Brésil et en Espagne (1956-1982) - 2014

L'action des organisations intergouvernementales et non gouvernementales légitime un découpage spécifique de nouvelles spécialités médicales reliées à la pratique de la réadaptation des handicapés, basé sur les expériences des pays de l'Atlantique du Nord (Etats-Unis, Royaume-Uni en premier lieu) : médecins rééducateurs (*rehabilitation physicians*, *physiatrists*), physiothérapeutes (*physical therapy*), ergothérapeutes (*occupational therapy*)[906]. L'institutionnalisation de ces nouvelles spécialités médicales se traduit par la constitution à l'échelle internationale de plusieurs ONG, promues principalement par des acteurs anglo-saxons et nordiques : la *International Federation of Physical Medicine* (IFPR) fondée à Londres en juillet 1952[907], la *World Confederation of Physical Therapy* (WCPT) constituée en 1951 à Copenhague, et la *World federation of Occupational Therapists* (WFOT) fondée en Angleterre en 1952[908]. Il faut remarquer que ce découpage professionnel est genré : les formations de médecins physiatres sont principalement proposées aux hommes, tandis que les métiers subalternes de physiothérapeute et d'ergothérapeute sont exclusivement proposés aux femmes (censées être dotées d'empathie et d'attention).

Dans les pays occidentaux, certaines associations de physiothérapeutes et d'ergothérapeutes réclament avec insistance auprès des autorités la reconnaissance de leur qualification par un long cursus (3 ans), et l'indépendance de leur activité vis-à-vis des médecins spécialistes de réadaptation. Une lutte est donc engagée dans les pays occidentaux pour l'autonomie des nouvelles spécialités médicales (physiothérapie, ergothérapie) vis-à-vis de la médecine de réadaptation. A l'inverse, les spécialistes de l'OMS, tous médecins, souhaitent un contrôle strict du travail des physiothérapeutes et des ergothérapeutes par les médecins de réadaptation, et promeuvent la conception d'un cursus simplifié (de 2 ans au lieu de 3) pour l'exercice de ces professions dans les pays en voie de développement.

En apparaissant sur la scène internationale, ces nouvelles organisations professionnelles (IFPR, WFOT) en marginalisent d'autres plus anciennes, qui sont dirigées par des représentants francophones (Français, Belges, Suisses) et principalement centrées sur le continent européen : L'Association internationale de médecine physique et de

[906] L'ergothérapie se constitue comme une spécialité médicale aux Etats-Unis pendant la première décennie du XX[e] siècle. La National Society for the Promotion of Occupational Therapy est fondée en 1917. Alors qu'elle canalise au départ son attention sur les personnes ayant des problèmes mentaux afin de les discipliner, cette profession se recentre sur la prise en charge des personnes handicapées physiques suite aux deux guerres mondiales. La première guerre mondiale facilite la féminisation de la profession, grâce à l'efficacité de l'activité des femmes dans les hôpitaux de guerre. Après 1918, la majorité des écoles de formation aux USA et en Angleterre sont réservées aux femmes. Daniela Testa, *La lucha contra la poliomielitis. Intermitencias de un recuerdo eludido. Buenos Aires (1943-1971)*, Tesis de Maestria (dirección Karina Ramacciotti), FLACSO, Buenos Aires, agosto de 2011, pp. 116-128.

[907] Les initiateurs de cette fédération internationale sont un médecin britanniques (Dr Bauwens), un médecin américain (Dr Frank Rusen), un médecin danois (Dr Sven Clemmenson). Dr Jose Jimenez, « The International Federation of Physical and Rehabilitation Medicine (IFPMR) ». Disponible sur http://www.isprm.org/wp-content/uploads/2012/11/The-International-Federation-of-Physical-and-Rehabilitation-Medicine.pdf, consulté le 3 juin 2013.

[908] WFOT, *A chronicle of the World Federation of Occupational Therapists. Part 1. 1952-1982. Part 2 1982-1992*, 1992.

Brégain, Gildas. L'internationalisation imparfaite d'une modernité nord-atlantique :
essai d'histoire croisée des politiques publiques du handicap en Argentine, au Brésil et en Espagne (1956-1982) - 2014

physiothérapie (basée à Liège), la Fédération internationale des masseurs-kinésithérapeutes (basée à Paris)[909].

Les projets de centres régionaux de démonstration

Dès 1949, la commission sociale des Nations Unies envisage la possibilité de constituer des centres régionaux de démonstration sur la réadaptation professionnelle et sociale des handicapés physiques. Ces centres constitueraient des lieux de formation et de démonstration de l'efficacité des méthodes « modernes » de la réadaptation des handicapés physiques. Un tel centre doit être situé près de bons hôpitaux capables de diagnostiquer et traiter tous les genres d'infirmités, et dans des lieux offrant des possibilités de placement dans l'industrie locale.

La présence de centres régionaux de démonstration dans les pays sous-développés est perçue comme indispensable, car les programmes de formation des spécialistes de ces pays, basés sur l'apprentissage des « modèles » des pays occidentaux in situ, ne se sont pas avérés concluants. En effet, les professionnels africains et asiatiques sur la réadaptation des aveugles envoyés en formation au Royaume-Uni et aux Etats-Unis n'ont pas su adapter à leur réalité sociale les méthodes apprises dans les pays développés, tandis que d'autres ont choisi de s'expatrier, insatisfaits des salaires locaux[910]. Les spécialistes du TWGRPH privilégient la construction d'un centre de démonstration multifonctionnel (comprenant un institut de réadaptation médicale et professionnelle, une école d'ergothérapie et de physiothérapie, un bureau de placement, une usine bien équipée pour fabriquer des prothèses modernes, des ateliers de formation professionnelle, une école pour enfants) plutôt que la construction de centres séparés[911].

Les représentants de l'OIT et de l'OMS insistent pour que l'utilité de ces centres de démonstration soit discutée à l'échelon régional, conformément à la tendance décentralisatrice de l'action de ces deux agences spécialisées. Le groupe de travail propose toutefois d'implanter un centre de démonstration en réadaptation des personnes physiquement diminuées en Europe de l'Est (Skopje, Yougoslavie), en Asie (Bombay, Inde), en Afrique (Alexandrie, Egypte) et en Amérique latine. Pour ce dernier continent, plusieurs possibilités de villes sont envisagées : Santiago du Chili, Mexico ou São Paulo. Les spécialistes écartent rapidement Santiago du Chili, car la ville n'offre pas les conditions nécessaires. Ils privilégient la ville mexicaine, mais plusieurs éléments les amènent à s'intéresser davantage à la ville brésilienne et à élargir le spectre des possibilités à la ville d'Asunción (Paraguay)[912]. Pour faire un choix éclairé, les membres du TWGRPH

[909] En 1949, l'association américaine de physiothérapie refuse délibérément de rejoindre la fédération internationale des masseurs-kinésithérapeutes praticiens en physiothérapie, et considère qu'une nouvelle association internationale doit être constituée. *The Physical therapy review*, vol 29-30, 1949, p. 369.

[910] AUNESCO, ICF, 1946-1956, 371.91. Memo to Mr Collings, 24th august 1950.

[911] AUNESCO, ICF, 1946-1956, 371.91 A 022 UNSA. Copy, letter, 21 april 1951, Mr Rossello to Maurice Milhaud, Head of Social Division.

[912] Une lettre de l'OIT évoque l'excellence de l'hôpital universitaire en cours de construction à São Paulo, et le gouvernement du Paraguay dépose à la fin de l'année 1951 une demande d'assistance technique à

Brégain, Gildas. L'internationalisation imparfaite d'une modernité nord-atlantique :
essai d'histoire croisée des politiques publiques du handicap en Argentine, au Brésil et en Espagne (1956-1982) - 2014

recommandent d'envoyer une mission d'inspection au Brésil, au Paraguay et au Mexique, et sollicitent leurs contacts sur place pour obtenir des informations supplémentaires (étendue des politiques éducatives en place, attitude des autorités éducatives vis-à-vis de ce sujet)[913]. Finalement, les Nations Unies nomment le Dr Thomas M. Ling, directeur du *Roffey Park Rehabilitation Centre* (Horsham, Angleterre), pour effectuer la visite dans ces pays en août-septembre 1952, en compagnie d'un représentant de l'OMS, Mc Neely[914]. Ces experts appuient le choix de la ville de São Paulo, du fait de la forte industrialisation en cours dans la région, mais ils ne précisent pas suffisamment les avantages et inconvénients locaux à l'installation d'un centre de réadaptation. C'est la raison pour laquelle un second voyage d'inspection est effectué par un autre expert des Nations Unies, Gustave Gingrass, en février 1955. Ce dernier recommande d'installer le centre modèle de réadaptation au sein de l'Hôpital clinique de l'Université de São Paulo[915]. En effet, l'hôpital clinique est propice à l'installation d'un centre modèle de réadaptation. Outre le fait qu'il dispose déjà de certaines activités médicales de haut niveau (traumatologie), de vastes locaux et des équipements technologiques modernes doivent être mis à disposition du centre par l'hôpital clinique, avec l'appui du gouvernement de l'Etat de São Paulo. De plus, la proximité de l'université médicale constitue un environnement favorable à l'enseignement des nouvelles sciences de la réadaptation. Le Docteur Gustave Gingrass préconise également la création rapide d'une école de physiothérapie et d'ergothérapie, et d'une formation en prothèses. Afin de faciliter la coordination des activités de réadaptation, il suggère la nomination d'un comité national assesseur sur la réadaptation des personnes handicapées (composé de représentants ministériels, associatifs, des organisations d'employeurs et d'ouvriers) ainsi que d'un coordinateur national de la réadaptation responsable auprès du gouvernement de toutes les phases de la réadaptation. Il suggère d'envoyer au moins 8 spécialistes internationaux (physiothérapeutes, ergothérapeutes, expert en réadaptation, expert en prothèses), et un grand nombre de boursiers. Ces propositions, notamment en terme de nombre d'experts et de boursiers, sont démesurées par rapport aux possibilités des fonds des programmes élargis.

A l'échelle locale, le projet d'un centre modèle de réadaptation soutenu par les Nations Unies suscite un conflit entre les défenseurs d'un centre basé à São Paulo et rattaché à l'Université de São Paulo (USP), et les tenants d'un centre sous les auspices de l'ABBR à Rio de Janeiro. Le consultant local de l'ONU, Henri Laurentie, est favorable à la localisation du centre modèle au sein de l'*Associação Brasileira Beneficente de Reabilitação* (ABBR). Les dirigeants de la AACD de São Paulo se manifestent également

---

l'UNESCO pour installer un centre de démonstration en réadaptation. AUNESCO, ICF, 1946-1956, 371.91 A 022 UNSA. Letter, 10th january 1952, J. D. Kershaw to Mr Brunel, UNESCO.

[913] AUNESCO, ICF, 1946-1956, 371.91. Letter, 23th february 1951, Dr Wall to Dr Lucas Ortiz, Director of the regional fundamental education centre for Latin America, Mexico.

[914] ABIT, TAP 0-9-1 (C) jacket 1. T.M. Ling and T.B. Mc Kneely, Report of survey mission on rehabilitation of physically handicapped to Latin America.

[915] ABIT, TAP 0-9-1 (C). Gustave Gingrass, *Project on the establishment of rehabilitation facilities in Brazil*, march 1955, Montreal, july 1955.

Brégain, Gildas. L'internationalisation imparfaite d'une modernité nord-atlantique :
essai d'histoire croisée des politiques publiques du handicap en Argentine, au Brésil et en Espagne (1956-1982) - 2014

pour bénéficier de l'appui des Nations Unies pour construire un centre modèle de réadaptation[916]. Au début de l'année 1956, le président de la République Juscelino Kubitschek se prononce définitivement en faveur d'un centre rattaché à l'USP suite à une visite du Dr Godoy Moreira, directeur de service d'orthopédie à l'hôpital clinique de l'USP. Des instructions sont données immédiatement au délégué permanent du Brésil auprès des Nations Unies, et au diplomate brésilien à New York d'attribuer la priorité au projet de l'hôpital clinique de São Paulo[917]. Les Nations Unies décident alors de lui attribuer une assistance technique internationale.

La diffusion de ces méthodes modernes

Pour diffuser internationalement cette conception spécifique de la réadaptation, les Nations Unies, avec la collaboration des agences spécialisées (OIT, OMS), organisent plusieurs cours de formation sur les méthodes modernes de la réadaptation (*rehabilitation).* Ces cours sont principalement situés dans les pays incarnant la modernité nord-atlantique (Royaume-Uni, Etats-Unis, Danemark, Finlande, Suède), permettant ainsi aux stagiaires étrangers de visiter les principales institutions de réadaptation de ces pays[918]. Ces enseignements sont de bonne qualité du point de vue du contenu, les professeurs étant des spécialistes à la compétence reconnue internationalement. Toutefois, les participants à ces séminaires ne sont pas toujours les plus compétents et les plus aptes à tirer profit de ces enseignements de haut niveau[919].

Le TWGPRH estime qu'une grande campagne de publicité sur de multiples supports (brochures, monographies scientifiques, radio, films, etc.) est indispensable pour promouvoir « la conception moderne de la réadaptation (*rehabilitation*) dans tous ses aspects » dans le monde entier[920]. L'enjeu est de mieux contrôler et d'homogénéiser au maximum le message transmis. L'ONU publie en 1954 une brochure intitulée *Services for the Physically handicapped*, traduite en français sous le titre « L'assistance aux Handicapés »[921]. Trois ans plus tard, le service social du Département des affaires

916 AONU, S-0175-0188-05. Paul Albright, *Development of rehabilitation services for the handicapped in Brazil, prepared for the Government of Brazil*, 9 july 1959, UN, Commissionner for technical assistance, Restricted.

917 ABIT, TAP 0-9-1 (C). Jacket 1. Extrait du rapport de M. Lagnado sur sa mission au Brésil (1er au 14 avril 1956).

918 Centré sur la réadaptation de l'enfant physiquement diminué, le premier cours est organisé à Londres en mars-avril 1951 sous l'égide des Nations Unies, de l'OMS et de l'UNICEF. Il rassemble une cinquantaine de boursiers issus de sept spécialités distinctes, provenant de 7 pays différents. Le deuxième cours de ce genre porte sur la réadaptation des adultes handicapés. Il a lieu en septembre-octobre 1952 au Danemark, en Finlande et en Suède, et réunit des participants provenant de 8 pays européens (Autriche, Danemark, Finlande, Grèce, Italie, Pays Bas, Norvège, Suède). Les Nations Unies organisent en collaboration avec des agences spécialisées (OIT, OMS) et des ONG (WFD, ISWC) plusieurs séminaires sur la réadaptation des handicapés physiques. L'un d'entre eux est organisé à destination des spécialistes latinoaméricains avec la collaboration du gouvernement danois, à Copenhague, du 21 juin au 24 juillet 1959.

919 Otto Marques da Silva, *op. cit.*, p. 318.

920 ABIT, RH 2-3008. Ad Hoc Technical Working Party on the Rehabilitation of the Physically Handicapped, *Report, second session, 16-19 april 1951*, 20 april 1951, p. 4.

921 UN, Dpt des Questions Sociales, *L'assistance aux Handicapés*, novembre 1953.

Brégain, Gildas. L'internationalisation imparfaite d'une modernité nord-atlantique :
essai d'histoire croisée des politiques publiques du handicap en Argentine, au Brésil et en Espagne (1956-1982) - 2014

économiques et sociales des Nations Unies réédite un nouveau livret au contenu réactualisé, *Rehabilitation of the Physically Handicapped* (1957). L'ONU publie également une monographie intitulée *Basic equipment for rehabilitation centres* (1962) traduite en 5 langues (français, anglais, arabe, espagnol, russe), et des études plus spécifiques : *Study on legislative and administrative aspects of rehabilitation of the disabled in selected countries* (1964), *Training of the rural blind in economically less developed areas* (1965). L'OIT publie également plusieurs ouvrages fondamentaux en trois langues (anglais, français, espagnol), tel le *Manual on selective placement of the disabled* (1965), l'ouvrage *Basic principles of vocational rehabilitation of the disabled* (1967), et une brochure, *The ILO and vocational rehabilitation (1965 ; 1968)*. Toutefois, les organisations intergouvernementales ne financent pas de traductions de manuels sur la réadaptation, et envoient peu de publications dans les pays des mondes ibériques. En 1961, le Dr Hindley Smith déplore le fait que les Nations Unies et l'OMS ont refusé de financer ou d'envoyer des guides techniques de formation sur la réadaptation au centre de São Paulo, et que par conséquent 90% de la littérature de formation a été fournie par des sources privées[922].

L'obstacle de la langue freine la diffusion de ces principes de la réadaptation « moderne » dans les mondes ibériques. Jusqu'au début des années 1960, la grande majorité de la littérature sur la réadaptation physique et professionnelle et sur le placement sélectif circulant dans les mondes ibériques provient des pays anglo-saxons et dans une moindre mesure de certains pays européens (français, allemand). A la fin des années 1950, l'expert John Humphreys conseille à son homologue brésilien Otto Marquez da Silva de lire l'ouvrage de Kenneth Hamilton *Councelling the Handicapped in the Rehabilitation process*[923], et celui de Henry Kessler *Rehabilitation of the Physically Handicapped*[924], même si ce dernier ne maîtrise pas bien l'anglais[925]. Le premier ouvrage de la sphère anglo-saxonne à être traduit en espagnol semble être l'ouvrage de Howard Rusk, *Rehabilitation medicine : a textbook on physical medicine*[926], en 1962, par l'éditeur mexicain Interamericana.

Ce sont les ONG qui contribuent massivement à la diffusion de ces idées modernes dans les mondes ibériques. L'ISWC traduit plusieurs ouvrages et articles fondamentaux sur la réadaptation en espagnol, et fait circuler un grand nombre de circulaires en espagnol à ses associations affiliées. Mais les ouvrages fondamentaux tardent à être traduits en portugais. La Suédoise Karin Lundborg déplore ainsi l'absence de manuels sur la

[922] AOMS, Third generation of files, R. 4/522/2 (61). Dr Hindley Smith, document titled « Ad Hoc Inter-agency meeting on rehabilitation of the Handicapped, Geneva, July 31st-aug 2nd 1961) », without date.
[923] Kenneth W. Hamilton, *Counseling the handicapped in the rehabilitation process*, New York, Ronald Press, 1950.
[924] Henry H. Kessler, *Rehabilitation of the physically handicapped*, New York, Columbia Univ. Press, 1947.
[925] ABIT, TAP-0-9-1 (C)-1. J. A. Humphreys, *Progress Report 4, September 16th, 1958*, to Mr Alberto Lagnado, Director of Field Office Lima.
[926] Howard Rusk, *Rehabilitation medicine : a textbook on physical medicine*, St Louis : Mosby, 1958.

Brégain, Gildas. L'internationalisation imparfaite d'une modernité nord-atlantique :
essai d'histoire croisée des politiques publiques du handicap en Argentine, au Brésil et en Espagne (1956-1982) - 2014

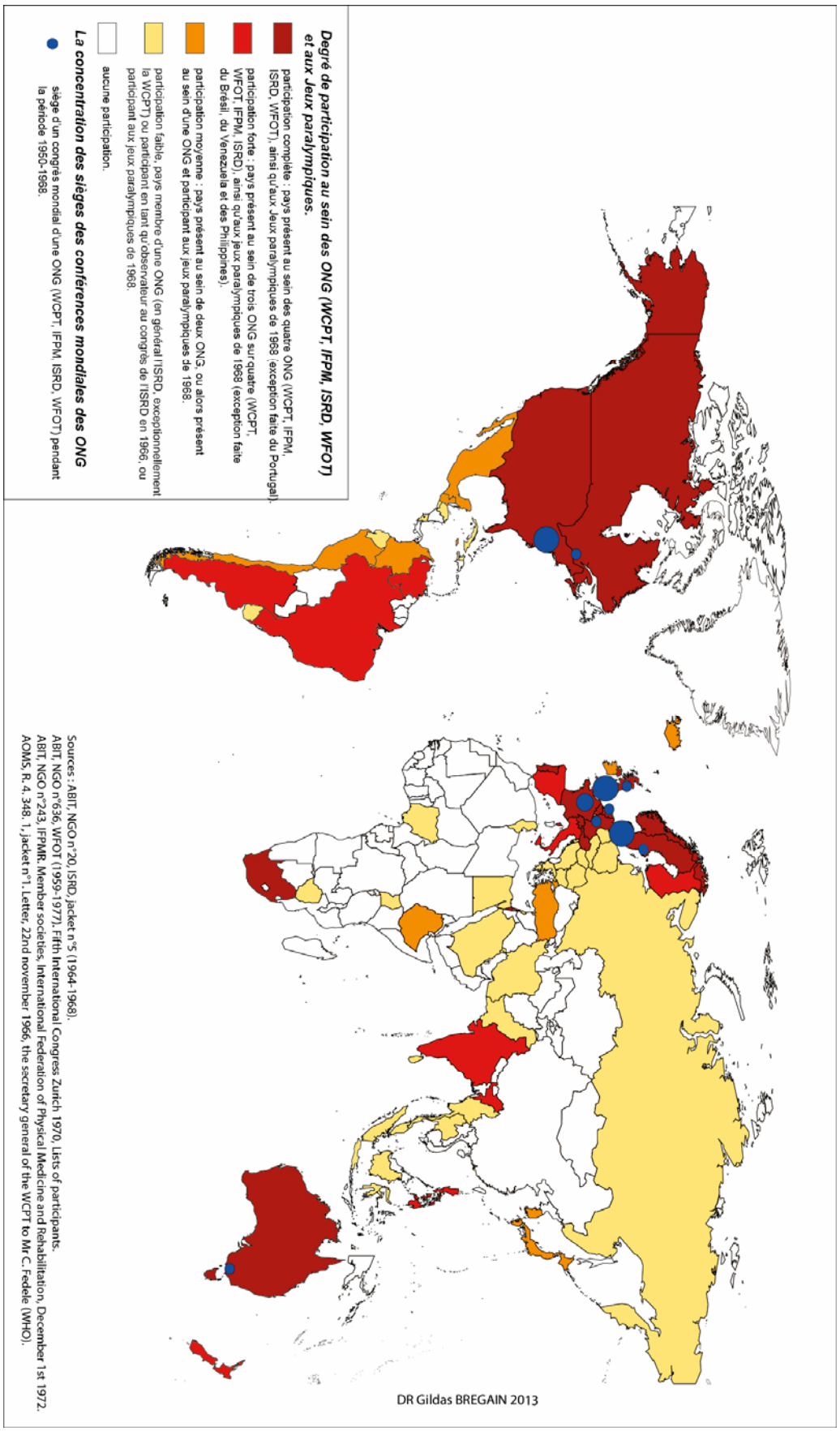
physiothérapie en portugais, qui manquent pour parfaire la formation des étudiants brésiliens[927].

A l'échelle internationale, ces conceptions atlantiques sur la réadaptation sont rapidement relayées par les réseaux internationaux sur la réadaptation médicale et professionnelle, structurés autour des activités de plusieurs ONG (ISWC, IFPMR, WFOT, WCPT, FIMITIC, WVF, AISS) et des organismes intergouvernementaux (ONU, OIT, OMS). Ces ONG organisent de multiples conférences internationales pendant les années 1950 et 1960, localisées prioritairement dans les pays incarnant la modernité nord-atlantique (Etats-Unis, Royaume-Uni, Danemark, Suède, Canada, Australie). Plusieurs villes (Copenhague, New York, Londres, Stockholm) constituent alors des lieux centraux de la diffusion de cette modernité nord-atlantique à l'échelle internationale.

[927] AONU, S-0175-0188-05. Letter, São Paulo, december 30th 1960, Karin Lundborg to Mr Ricardo Luna, Acting chief of section for Latin America, Bureau of technical assistance operations of UN, New York.

Brégain, Gildas. L'internationalisation imparfaite d'une modernité nord-atlantique :
essai d'histoire croisée des politiques publiques du handicap en Argentine, au Brésil et en Espagne (1956-1982) - 2014

Carte n°4 : L'extension géographique de la sphère d'influence de la modernité nord-atlantique (fin des années 1960).



A la fin des années 1960, de nombreux pays latino-américains (Argentine, Brésil, Mexique, Chili, Pérou, Venezuela, Colombie) sont bien insérés dans les organisations internationales promotrices de la modernité nord-atlantique (WFOT, WCPT, IFPM, ISRD). Cette implication importante et rapide des pays latino-américains s'explique par l'existence de réseaux structurés de professionnels de la réadaptation dans cette région dès les années 1950, grâce au soutien de l'ISWC. Des congrès interaméricains sur la réadaptation des infirmes sont organisés assez régulièrement au Mexique ou dans les pays d'Amérique centrale à partir de 1948. Plusieurs organisations (ISRD, *Asociación médica latinoamericana de rehabilitación*, *Asociación iberoamericana de rehabilitación de inválidos*, WRF) participent à la construction de réseaux régionaux de professionnels dans les mondes ibériques. L'ISRD organise son action par régions, et nomme des responsables pour l'Amérique latine : Luis Vales Ancona, Hilton Baptista (ABBR). Créée en 1961, l'*Asociación Médica Latinoamericana de Rehabilitación* (AMLAR) organise tous les deux ans un congrès régional, à chaque fois dans un pays latino-américain différent.

Les trois pays étudiés (Argentine, Brésil, Espagne) figurent parmi les 25 pays bien insérés dans les organisations internationales promotrices de la modernité nord-atlantique (WFOT, WCPT, IFPM, ISRD). Dans chaque pays, des médecins et d'autres spécialistes (assistants sociaux, etc.) sont donc au courant des expériences de la sphère nord-atlantique, qu'ils vulgarisent dans des revues médicales, associatives, ou dans des petits livrets, et au travers de conférences publiques. La plupart des articles vulgarisateurs exposent les pratiques de la réadaptation physique et professionnelle aux Etats-Unis et en Grande Bretagne, en citant notamment le cas de l'entreprise Reemploy[928]. Le médecin argentin Juan O. Tesone résume ainsi les principes de la réadaptation « moderne » dans des livrets[929].

2. Les premiers aboutissements d'une mise en équivalence des différentes catégories

Au cours des années 1950, l'engagement des institutions intergouvernementales en faveur des personnes handicapées se traduit par la volonté de mettre en équivalence toutes les catégories de personnes handicapées dans certains secteurs d'assistance. Les responsables administratifs des organisations intergouvernementales souhaitent dépasser les divisions catégorielles liées à l'origine du handicap (mutilés de guerre/invalides civils/accidentés du travail), ou au type de déficience (handicapés physiques/handicapés mentaux/aveugles/sourds), et encourager des politiques de prise en charge inter-catégorielle. En effet, le programme coordonné de réadaptation sociale des handicapés physiques impulsé sous la tutelle des Nations Unies inclut les aveugles, les sourds, et s'élargit assez rapidement aux personnes handicapées mentales. En 1955, la recommandation n°99 de l'OIT pose également en équivalence toutes les catégories de

[928] J. L. Curutchet, « La rehabilitación de inválidos y lesionados en Gran Bretaña », *Prensa médica Argentina*, 9 mayo de 1947, vol. 34, n°19, pp. 851-855.
[929] Juan O. Tesone, *El problema de la rehabilitación funcional y social del lisiado : sus diferentes aspectos*, Mar del Plata, Centro de rehabilitación para niños lisiados, 1953.

Brégain, Gildas. L'internationalisation imparfaite d'une modernité nord-atlantique :
essai d'histoire croisée des politiques publiques du handicap en Argentine, au Brésil et en Espagne (1956-1982) - 2014

personnes handicapées. Les personnes handicapées mentales y sont incluses parmi les bénéficiaires de la politique de réadaptation professionnelle, à égalité de droits avec les personnes handicapées physiques.

Cette dynamique de mise en équivalence des différentes catégories est entérinée avec l'adoption de textes internationaux lors de l'année 1959. En février de cette année-là, le *Council of World Organizations Interested by the Handicapped* (CWOIH) adopte un code de principes affirmant le droit des personnes handicapées d'accéder à la réadaptation professionnelle et de bénéficier de la protection de leur pays afin d'avoir une vie sociale digne[930]. Le 20 novembre, l'Assemblée des Nations Unies approuve la Déclaration des droits de l'enfant, dont le principe 5 prévoit que « l'enfant physiquement, mentalement ou socialement désavantagé (*handicapped*) doit recevoir le traitement, l'éducation et les soins spéciaux que nécessite son état ou sa situation ».

Cette mise en équivalence des différentes catégories de personnes handicapées ne s'effectue pas sans susciter de résistances de la part de certains acteurs.

La tentative avortée de préservation de la spécificité de la politique de réadaptation sociale des aveugles

A l'automne 1949, lorsque Howard Rusk recommande au secrétariat des Nations Unies de coordonner un programme sur la réadaptation sociale des handicapés physiques, il inclut les aveugles comme bénéficiaires de ce programme. Ce faisant, il éclipse l'originalité de l'assistance aux aveugles, ce qui suscite l'inquiétude de plusieurs experts internationaux engagés dans cette cause au sein d'ONG ou d'organisations intergouvernementales. Le président de l'*International Conference of Workers for the Blind,* le Dr Robert Irwin (AFOB), tente de promouvoir au sein des instances des Nations unies la nécessité d'un programme international en faveur des aveugles, différencié de celui des autres diminués physiques. Il expose ainsi aux membres de la commission sociale les recommandations de la conférence internationale organisée à Oxford quelques mois plus tôt[931]. Il est favorable à la création d'une section pour le bien-être des aveugles au sein de la Division des activités sociales des Nations Unies, ainsi qu'à la mise en place d'un projet pilote sur la réadaptation sociale des aveugles. Lors de la 5e session de la commission des questions sociales des Nations Unies, la différenciation de la réadaptation des aveugles suscite un débat important, entre les partisans d'une étude différenciée, et ceux qui sont favorables à l'analyse conjointe de la réadaptation de toutes les catégories de personnes handicapées (URSS, Afrique du Sud)[932]. En décembre 1949, la commission accepte

[930] « Conferencia de las organizaciones mundiales interesadas en la adaptación de los inválidos », *Revista iberoamericana de seguridad social*, n°3, mayo-junio 1959.

[931] *Report of the fifth session of the social commission to the economic and social council*, ECOSOC Document E/CN.5/185, 20 december 1949, p. 29.

[932] *Ibid*., p. 30.

Brégain, Gildas. L'internationalisation imparfaite d'une modernité nord-atlantique :
essai d'histoire croisée des politiques publiques du handicap en Argentine, au Brésil et en Espagne (1956-1982) - 2014

finalement de différencier l'étude de la réadaptation des personnes physiquement handicapées et celle des aveugles[933].

Sir Clutha Mackenzie, consultant en braille au sein du département de communication de masse de l'Unesco, se prononce au début de l'année 1950 contre l'unification des politiques d'assistance aux aveugles avec les politiques de réadaptation sociale des autres catégories de personnes handicapées :

> Même s'il est nécessaire pour des objectifs de classement administratif de regrouper les aveugles avec d'autres [handicapés] dans le même programme général de réadaptation, qu'ils soient adultes ou enfants, il faut souligner qu'à la fois les techniques et les problèmes associés aux différents types de handicaps constituent des contre-indications à leur regroupement dans les questions de détail (...). Satisfaire les différents besoins de chaque groupe est une spécialité en soi, et pour cette raison nous conseillons qu'à l'exception d'objectifs administratifs plus larges, le bien-être des aveugles soit géré par un service distinct, conformément aux indications suggérées aux paragraphes 6, 7 et 8 précédant ce texte[934].

Il est favorable à ce que la coordination internationale de la politique de réadaptation des aveugles soit effectuée par un service distinct de celui qui dirigerait la coordination des politiques de réadaptation des autres catégories de personnes handicapées. Il souhaite donc qu'une petite section spécialisée sur le bien-être des aveugles soit instaurée au sein de la Division des activités sociales[935].

En février 1950, lors de la réunion convoquée par les Nations Unies au sujet du programme international coordonné sur la réadaptation des handicapés physiques, Eric Boulter, consultant des Nations Unies et secrétaire de la WCWB, suggère de dissocier la question de la réadaptation sociale des aveugles de celle des autres handicapés physiques. Sa proposition est soutenue par Sir Clutha Mackenzie. Les participants à cette réunion acceptent cette requête[936]. Ils proposent la mise en place d'une section spéciale sur les aveugles au sein du Département des questions sociales du secrétariat des Nations Unies à New York. Les tenants de la cause du bien-être des aveugles parviennent ainsi à préserver provisoirement la spécificité de leur secteur.

Le 26 avril 1950, la commission des questions sociales soumet de nouveau ce sujet au débat. Plusieurs gouvernements (Canada, Bolivie) et l'OMS défendent une prise en compte différenciée des aveugles, mais d'autres argumentent que la prise en charge des aveugles ne diffère pas sensiblement de celle des personnes physiquement diminuées en

---

933 *Ibid.*, p. 25.

934 « While it is necessary for broad administrative classification purposes, to have the blind bracketed with others under a general rehabilitation programme, either for adults or for children, it should be stressed that both the technique and the problems associated with the different types of handicap, make it inadvisable to associate them together in matters of detail. (…) The task of handling the varied needs of each group is a speciality in itself and for this reason it is our recommendation that, except for broad administrative purposes, welfare of the blind should be a distinct service on the lines suggested in paragraphs 6, 7 and 8 above ». AUNESCO, ICF, 1946-1956, 307: 003.24. Part II. Document titled « Co-ordinated plan of blind welfare services by United Nations agencies », by Clutha Mackenzie (1950).

935 AUNESCO, ICF, 1946-1956, 307: 003.24. Part III. Letter, 16th March 1950, Clutha Mackenzie to Farrell.

936 AUNESCO, ICF, 1946-1956, 371.91 A 064 (494) "50" UNSA. Lettre, 9 mars 1950, Dr Thérèse Brosse au directeur général, Mr Berkeley.

Brégain, Gildas. L'internationalisation imparfaite d'une modernité nord-atlantique :
essai d'histoire croisée des politiques publiques du handicap en Argentine, au Brésil et en Espagne (1956-1982) - 2014

général. Les représentants du Royaume-Uni et de l'Afrique du Sud, tout comme l'OIT, sont inquiets des frais entraînés par les centres de démonstration et la constitution d'une section spécialisée. Ils recommandent de se contenter de l'envoi d'experts et de la distribution de bourses[937]. Compte tenu de ces réticences, Mr Robert Irwin se contente de défendre avec ferveur l'embauche d'un expert chargé de traiter de la réadaptation sociale des aveugles au sein du département des questions sociales[938]. Finalement, la commission adopte une résolution déposée par le Canada demandant aux Nations Unies d'élaborer en coopération avec les agences spécialisées un programme international pour les aveugles, et déterminant la constitution de centres de démonstration[939]. Cette résolution n'envisage pas la création d'un groupe administratif spécialement chargé de la question de la réadaptation sociale des aveugles au sein de la Division des activités sociales[940]. Le programme international de protection des aveugles (E/CN.5/260) n'y est considéré que comme un élément du programme coordonné pour la réadaptation des personnes physiquement diminuées[941]. Seule la délégation de l'URSS s'abstient d'adopter cette résolution, par défense d'une approche globale des catégories de personnes handicapées[942]. Les tenants d'une politique spécifique aux aveugles (Eric Boulter et Robert Irwin) se disent profondément déçus par la résolution adoptée par la commission sociale, du fait « de son caractère flou et de l'absence de soutien clair à une politique positive et bien définie »[943]. La question des aveugles ne fait donc plus l'objet d'un traitement différencié.

La disparition progressive de la spécificité de la politique de réadaptation professionnelle des mutilés de guerre

Pendant la décennie postérieure à la seconde guerre mondiale, nombreux sont les pays qui souhaitent conserver une politique spécifique pour les mutilés de guerre, notamment en ce qui concerne l'accès privilégié à la réadaptation professionnelle et au placement dans l'emploi. La Fédération mondiale des anciens combattants (WVF) y est également très attachée. Les experts du Bureau international du Travail tentent de vaincre ces résistances, en argumentant que le problème de la formation et de l'emploi des mutilés de guerre ne diffère pas de nature avec celui des autres catégories de personnes

[937] Commission des questions sociales, *Compte rendu analytique de la cent trente-cinquième séance*, Lake Success, New York, mardi 25 avril 1950. Document ECOSOC E/CN.5/SR 135, 8 mai 1950, p. 20

[938] *Ibid.*, p. 21.

[939] La résolution déposée par le Canada est contenue dans le document ECOSOC E/CN.5/L.70. Comission des questions sociales, *Compte rendu analytique de la cent trente-sixième séance*, *Lake Success, New York, 26 avril 1950*. Document ECOSOC E/CN.5/SR.136, 5 mai 1950, p. 12.

[940] Commission des questions sociales, *Compte rendu analytique de la cent trente-cinquième séance*, *Lake Success, New York, mardi 25 avril 1950*, Document ECOSOC E/CN.5/SR 135, 8 mai 1950, p. 23.

[941] Economic and social council, *Report of the social commission (sixth session), Lake Success, New York, 3 april - 5 may 1950*, ECOSOC Document E/1678, ECOSOC Document E/CN.5/221, 8 may 1950, p. 32.

[942] *Report of the fifth session of the social commission to the economic and social council*, ECOSOC Document E/1568, ECOSOC Document E/CN.5/185, 20 december 1949, p. 30.

[943] AUNESCO, ICF, 1946-1956, 307: 003.24. Part III. Letter, 4th may 1950, Clutha Mackenzie to John Jarvis (National institution for the blind, London).

Brégain, Gildas. L'internationalisation imparfaite d'une modernité nord-atlantique :
essai d'histoire croisée des politiques publiques du handicap en Argentine, au Brésil et en Espagne (1956-1982) - 2014

handicapées, et que « des solutions similaires doivent être pensées pour les deux groupes »[944].

En 1952, la commission des questions sociales des Nations Unies estime que la meilleure manière d'atteindre les objectifs du programme international de réadaptation est de traiter les civils déficients et les victimes de la guerre de la même façon et, si possible, dans le cadre de la même organisation administrative[945].

En 1953, la mise à l'étude par l'OIT d'une recommandation sur la réadaptation professionnelle comprenant toutes les catégories de personnes handicapées constitue pour les mutilés de guerre une mise en péril des droits préférentiels d'accès à un certain nombre de services de réadaptation et de droits à l'emploi qu'ils ont acquis dans leurs pays. De ce fait, lors des discussions sur le projet de recommandation, le représentant gouvernemental de l'Italie propose une résolution « recommandant que des efforts accrus soient accomplis pour permettre aux invalides de guerre de reprendre une activité professionnelle normale »[946]. Cette proposition est fortement soutenue par l'observateur de la Fédération mondiale des anciens combattants. Cette résolution, qui « invite les gouvernements et les organisations intéressées à développer leurs efforts dans le cadre de la législation nationale, en s'inspirant des principes de la recommandation [n°99], pour permettre aux invalides de guerre de recouvrer une activité professionnelle normale », est approuvée le 22 juin 1955[947]. Pour ménager les partisans d'une politique spécifique destinée aux mutilés de guerre, une résolution spécifique aux mutilés de guerre est donc approuvée parallèlement à la négociation sur la recommandation sur la réadaptation professionnelle des invalides.

3. L'institutionnalisation d'une légalité libérale de l'insertion professionnelle des invalides

En novembre 1952, le conseil d'administration du BIT décide lors de sa 120e session d'inscrire à l'ordre du jour de la 37e Conférence internationale du Travail le thème de la réadaptation professionnelle des invalides, afin d'étudier ce problème dans son ensemble[948]. L'harmonisation internationale du programme de réadaptation professionnelle est nécessaire afin de rationaliser la gestion de cette main-d'œuvre, et d'œuvrer en faveur de la justice sociale[949]. Après que le Bureau international du Travail ait préparé un rapport sur le sujet, de nombreux débats ont lieu au sein des commissions de la réadaptation professionnelle[950] et lors des assemblées plénières des 37e et 38e Conférences

[944] ILO, *The Training and Employment of Disabled persons. A preliminary Report*, Studies and reports, Series E (The Disabled), n°7, ILO, Montreal, 1945, p. iv.

[945] *Rapport de la commission des questions sociales (huitième session), 12 au 29 mai 1952*, Document ECOSOC E/CN.5/287, 5 juin 1952, p. 17.

[946] Conférence internationale du Travail, 38e session, 1955, *Compte rendu des travaux*, BIT, Genève, p. 677.

[947] *Ibid*., p. 738.

[948] Conférence internationale du Travail, 37e session, 1954, *Compte rendu des travaux*, BIT, Genève, p. viii.

[949] *Ibid.*, p. ix.

[950] Ces commissions de la réadaptation professionnelle sont convoquées lors des 37e et 38e conférences internationales, et sont composées de représentants de travailleurs, de membres employeurs et de membres gouvernementaux. L'égalité des voix entre les trois groupes est garantie. La première commission de la réadaptation professionnelle convoquée en 1954 est présidée par Jan Rosner, chef de section au ministère du

Brégain, Gildas. L'internationalisation imparfaite d'une modernité nord-atlantique :
essai d'histoire croisée des politiques publiques du handicap en Argentine, au Brésil et en Espagne (1956-1982) - 2014

internationales du Travail. L'analyse de ces débats permet d'éclairer le contenu de la recommandation sur l'adaptation et la réadaptation des invalides adoptée en juin 1955 par la 38e Conférence internationale du Travail. Dans un contexte de guerre froide, les prises de position adoptées par les pays dirigeants des deux blocs (capitaliste/socialiste) sont fortement imprégnées de leurs idéologies respectives. Les juristes socialistes envisagent la légalité comme « un moyen au service de la dictature du prolétariat, un moyen de construire du socialisme »[951].

Le rejet des propositions des pays socialistes

Les pays socialistes sont très présents dans les débats de la conférence internationale du travail. Si la Pologne et la Tchécoslovaquie sont membres de l'OIT depuis 1919, l'URSS reste longtemps en marge de cet organisme. Elle le rejoint en 1934 et en sort dès 1939. Elle renouvelle son adhésion seulement en 1954[952]. Les représentants gouvernementaux des pays socialistes demandent que cette règlementation sur la réadaptation professionnelle revête la forme d'une convention, afin de garantir à tous les invalides l'accès à ce bénéfice. Déposée en Assemblée plénière par le représentant gouvernemental de la Pologne, cette proposition est largement rejetée (192 voix contre 10, et 2 abstentions)[953]. La majorité des membres se déclare en faveur de l'adoption d'une recommandation, « étant donné les différences constatées, à l'heure actuelle, dans la pratique et dans le niveau de développement qu'a atteint la réadaptation professionnelle dans les divers pays du monde ». Cette règlementation internationale se veut suffisamment souple pour que chaque pays agisse dans ce domaine conformément à ses conditions économiques et à ses possibilités de développement.

Certains représentants des pays socialistes, et d'autres pays (France, Belgique, Argentine) contestent le caractère restrictif de la sphère d'application de la réadaptation professionnelle prévue dans le projet de réglementation. Conformément à la position défendue par certains pays capitalistes (USA, etc.), le bénéfice de la réadaptation professionnelle y est limité aux invalides qui peuvent raisonnablement espérer obtenir et conserver un emploi rémunéré. Les pays socialistes (URSS, Tchécoslovaquie, Pologne, etc.) défendent l'idée que tous les invalides doivent avoir le droit d'accéder à la réadaptation professionnelle et à un emploi, y compris les plus gravement touchés par l'invalidité, et ce, indépendamment de la situation de l'emploi dans le pays. Le conseiller technique gouvernemental de la Pologne, M. Aleksander Hulek, considère que « les difficultés qui naissent de la structure économique de certains pays, le chômage par

Travail et de la protection sociale en Pologne. Son rapporteur est Mr Naficy, conseiller technique gouvernemental de l'Iran. En juin 1955, la deuxième commission de la réadaptation professionnelle est dirigée par le membre gouvernemental de la Yougoslavie, Mr. Vlahov, et le rapporteur est un membre gouvernemental du Royaume-Uni, M. Slater.

951 Jean Carbonnier, « Le colloque sur le concept de la légalité dans les pays socialistes », *Revue internationale de droit comparé*, vol. 11, n°1, 1959, p. 80.

952 Gerry Rodgers, Eddy Lee, Lee Swepston et Jasmien Van Daele, *L'Organisation internationale du Travail et la quête de justice sociale, 1919-2009*, Genève, BIT, 2009, pp. 31-32.

953 Conférence internationale du Travail, 37e session, 1954, *Compte rendu des travaux*, BIT, Genève, p. 560.

Brégain, Gildas. L'internationalisation imparfaite d'une modernité nord-atlantique :
essai d'histoire croisée des politiques publiques du handicap en Argentine, au Brésil et en Espagne (1956-1982) - 2014

exemple, ne devraient pas être une entrave à la réadaptation professionnelle des invalides »[954]. Au sein de la commission de réadaptation professionnelle, il propose de modifier le texte afin que la réadaptation professionnelle soit dispensée quelle que soit la situation du marché de l'emploi, mais cet amendement est rejeté à une courte majorité (93 voix contre 87 voix)[955]. Lors des débats de la commission de réadaptation professionnelle convoquée en juin 1955, un représentant des travailleurs de l'URSS dépose une proposition tendant à ce que l'emploi des invalides soit garanti, mais cette proposition est rejeté par 194 voix contre 8[956]. La recommandation adoptée en juin 1955 accorde le bénéfice de la réadaptation professionnelle à tout invalide, « à condition qu'il puisse être préparé à exercer un emploi convenable et qu'il puisse raisonnablement espérer obtenir et conserver un tel emploi ».

Les représentants des pays socialistes exigent également que cette réadaptation professionnelle relève de la responsabilité exclusive des pouvoirs publics, et soit entièrement gratuite pour les personnes handicapées[957]. Dans le cadre des discussions au sein de la commission de réadaptation professionnelle, le représentant gouvernemental de l'URSS propose ainsi un nouveau paragraphe qui attribue la responsabilité de l'organisation des services de réadaptation professionnelle aux pouvoirs publics des Etats membres de l'OIT. Suite à l'opposition de plusieurs membres qui soulignent le rôle des organisations privées dans leurs pays, cet amendement est rejeté par 188 voix contre 8, avec 16 abstentions[958]. La recommandation approuvée en juin 1955 se contente d'indiquer le rôle des pouvoirs publics dans la conduite et le développement des politiques de réadaptation professionnelle, ainsi que leur mission de coordination et de soutien à l'action des institutions privées. De plus, le représentant du gouvernement bulgare propose d'indiquer clairement dans le second paragraphe de la recommandation que les moyens de réadaptation professionnelle doivent être mis gratuitement à la disposition des invalides. Mais cet amendement est rejeté[959]. Finalement, la mise à disposition gratuite des services de réadaptation professionnelle est mentionnée dans le cadre des mesures possibles à mettre en œuvre pour faciliter l'accès des invalides à la réadaptation (paragraphe 22).

Par ailleurs, les discussions aboutissent à la reconnaissance du droit de conserver les bénéfices de la sécurité sociale pour les invalides qui suivent un processus de réadaptation professionnelle, dans les pays où ils en bénéficient[960]. La recommandation indique, à l'article 23, que « les invalides devraient avoir la possibilité d'utiliser tous les moyens d'adaptation et de réadaptation professionnelles sans perdre pour autant le bénéfice de toutes prestations de sécurité sociale acquises à d'autres titres ». Cette recommandation s'insère largement dans les cadres fixés par l'économie libérale de

[954] *Ibid.*, p. 333.
[955] Conférence internationale du Travail, 38e session, 1955, *Compte rendu des travaux*, BIT, Genève, p. 670.
[956] *Ibid.*, p. 671.
[957] *Ibid.*, p. 389.
[958] *Ibid*., p. 676.
[959] *Ibid*., p. 671.
[960] BIT, *Rapport IV (1). Conférence internationale du Travail, 38e session*, *1955*, Genève, BIT, 1954, p. 11.

Brégain, Gildas. L'internationalisation imparfaite d'une modernité nord-atlantique :
essai d'histoire croisée des politiques publiques du handicap en Argentine, au Brésil et en Espagne (1956-1982) - 2014

marché, mais elle légitime un libéralisme modéré par l'existence de la sécurité sociale dans certaines zones géographiques, sans pour autant prôner l'extension géographique de ce libéralisme modéré.

Les propositions des pays socialistes dans le domaine de la réadaptation sont conformes à l'idéologie socialiste (gratuité, sécurité sociale, droit à l'emploi, coopératives, étatisme). Elles sont brandies en public lors des conférences internationales pour construire l'opposition symbolique entre les deux blocs (capitaliste/socialiste) et l'unité du bloc soviétique[961]. Le rejet des propositions socialistes n'est pas étonnant, la même situation se répète sur d'autres sujets, car les pays socialistes se trouvent marginalisés au sein de l'OIT[962].

Une mesure de quota largement tempérée suite à la contestation des employeurs et de certains gouvernements des pays capitalistes

Dans le premier projet de recommandation qu'il élabore, le Bureau international du Travail propose l'insertion d'un article (n°29) comprenant des mesures coercitives pour favoriser l'emploi des invalides. Cet article prévoit que :

> Lorsque les conditions prévalant dans un pays et les méthodes qui y sont suivies le permettent, des mesures devraient être prises pour favoriser l'emploi des invalides:
> *a)* en obligeant les employeurs à occuper un certain pourcentage d'invalides ;
> *b)* en réservant certains emplois déterminés à des invalides;
> *c)* en veillant à ce que les personnes atteintes d'une invalidité grave aient la priorité pour l'emploi dans certaines professions considérées comme appropriées à leurs capacités.

Lors des discussions de la commission de réadaptation professionnelle convoquée lors de la 37e Conférence, les membres employeurs proposent la suppression de l'ensemble de l'article 29. Ils argumentent que de telles mesures :

> amenaient les employeurs à n'occuper strictement que le nombre d'invalides qu'ils étaient tenus d'engager ; elles mettaient les invalides par trop en vedette ; enfin, les conclusions des expériences faites dans certains pays étaient contraires à de telles mesures[963].

D'autres experts défendent l'utilité et l'efficacité de cette mesure dans les pays à fort taux de chômage, et pointent le fait que le texte du BIT laisse toute latitude à chaque pays pour légiférer. La commission rejette finalement cet amendement par 114 voix contre 81, avec 14 abstentions[964]. Lors de la 37e session de la Conférence internationale du Travail, le conseiller technique des employeurs du Royaume-Uni, M. Ross, réaffirme la

[961] Sandrine Kott, « Par-delà la guerre froide. Les organisations internationales et les circulations Est-Ouest (1947-1973) », *Vingtième Siècle : Revue d'Histoire*, 2011/1, n°109, p. 145.
[962] *Ibid.*, p. 147.
[963] Conférence internationale du Travail, 37e session, 1954, *Compte rendu des travaux*, BIT, Genève, p. 565.
[964] *Ibid.*

Brégain, Gildas. L'internationalisation imparfaite d'une modernité nord-atlantique :
essai d'histoire croisée des politiques publiques du handicap en Argentine, au Brésil et en Espagne (1956-1982) - 2014

position des employeurs contre ces mesures, sans succès[965]. Finalement, les conférenciers approuvent le contenu de cet article par 94 voix contre 38 et 19 abstentions.

Lors de la 37e session, le représentant gouvernemental de l'Iran, M. Naficy, propose d'incorporer un nouvel alinéa visant à encourager la création de coopératives d'invalides[966]. Cet amendement est approuvé à la majorité. Suivant le conseil du gouvernement britannique, le BIT insère par la suite cet alinéa dans l'article sur les mesures relatives à l'emploi des invalides. Le gouvernement des Etats-Unis se déclare défavorable à l'insertion de cette mesure au sein de cet article, car il considère que la constitution de coopératives ne se justifie que « dans des régions où il n'y a pas d'offres d'emploi sur le marché de l'emploi soumis au jeu de la concurrence ou bien où il n'existe pas un tel marché »[967]. Elle ne doit pas être une mesure générale de pratique courante pour tous les pays. Conscient que ces critiques sont minoritaires, le BIT ne modifie pas cet alinéa.

Consultés par le BIT, les gouvernements australien, états-unien, canadien, norvégien, finlandais, se prononcent contre la mesure d'obligation légale d'embauche[968]. Prenant en compte ces désaccords, le BIT choisit de modérer le contenu de l'article dans le projet de recommandation qui sera présenté à la prochaine Conférence internationale du Travail[969]. Il remplace les mots « en obligeant les employeurs à occuper un certain pourcentage d'invalides » par « en invitant les employeurs à occuper un certain pourcentage d'invalides » dans l'article a) du paragraphe[970].

La commission de réadaptation professionnelle convoquée lors de la 38e Conférence débat longuement de cet article. Le rapporteur du projet, M. Slater, qui est également le représentant du gouvernement britannique, propose un texte substitutif à celui du BIT, conciliant les points de vue divergents. Cette proposition substitue notamment le verbe au gérondif présent « en invitant », par un autre terme qui offre davantage de flexibilité dans l'interprétation du texte (l'embauchage (*sic*) en français, *the engagement* en anglais). Ces propositions sont approuvées. Lors des débats en assemblée plénière, le conseiller technique gouvernemental de la Pologne regrette les termes confus de cet article sur l'obligation d'embauche, « qui, dans une certaine mesure, tendent à conférer un

[965] Il indique « très clairement que les employeurs, en tant que groupe, voteront unanimement contre l'adoption du point 30 et que, lorsque nous en viendrons au vote sur l'ensemble du texte, ils seront divisés. Les employeurs estiment dans leur grande majorité que le texte serait très bon si le point 30 des conclusions était supprimé ». *Ibid.*, p. 337.

[966] *Ibid.*, p. 334.

[967] BIT, *Rapport IV (2). Conférence internationale du Travail, 38e session, Genève, 1955*, Genève, BIT, 1955, p. 48.

[968] *Ibid*., pp. 52-53.

[969] Le texte présenté par le BIT à la 38e Conférence est ainsi constitué : Lorsque les conditions prévalant dans un pays et les méthodes qui y sont suivies le permettent, des mesures devraient être prises pour favoriser l'emploi des invalides :a) en invitant les employeurs à occuper un certain pourcentage d'invalides ; b) en réservant certains emplois déterminés à des invalides ; c) en veillant à ce que les personnes atteintes d'une invalidité grave aient la priorité pour l'emploi dans certaines professions considérées comme appropriées à leurs capacités ; d) en encourageant la création et en facilitant la gestion de coopératives d'invalides. *Ibid.*, p. 88.

[970] *Ibid.*, p. 57.

Brégain, Gildas. L'internationalisation imparfaite d'une modernité nord-atlantique :
essai d'histoire croisée des politiques publiques du handicap en Argentine, au Brésil et en Espagne (1956-1982) - 2014

caractère philanthropique à la question de l'emploi de ces travailleurs »[971]. Finalement, la 38e Conférence internationale du Travail approuve à l'unanimité (210 voix pour) le texte suivant :

> 31. Lorsque les conditions prévalant dans un pays et les méthodes qui y sont suivies le permettent, l'emploi des invalides devrait être favorisé par des mesures telles que :
> *a)* l'embauchage par les employeurs d'un pourcentage d'invalides dans des conditions permettant d'éviter le congédiement de travailleurs valides ;
> *b)* la mise à la disposition des invalides de certains emplois réservés ;
> *c)* la mise en oeuvre de dispositions permettant à des personnes atteintes d'une invalidité grave de bénéficier de facilités d'emploi ou d'une préférence dans certaines professions considérées comme correspondant à leurs capacités ;
> *d)* l'encouragement à la création, et l'octroi de facilités pour la gestion de coopératives d'invalides ou de toutes autres organisations similaires gérées par les invalides eux-mêmes ou en leur nom[972].

Résultant d'une discussion entre les organisations patronales, les organisations syndicales de travailleurs et les représentants gouvernementaux, le texte de la recommandation n°99 représente un compromis. Les partisans de l'obligation légale d'emploi obtiennent le maintien de sa mention dans la déclaration, et leurs opposants gagnent une nette modération de cette idée par l'inscription de la mention « lorsque les conditions prévalant dans un pays et les méthodes qui y sont suivies le permettent », et l'absence de la mention du mot « obligation ». La solution coercitive ne disparaît donc pas de la recommandation, mais son adoption dans un pays est désormais soumise à l'existence de conditions spécifiques (sans que ces conditions soient spécifiées). Sans que le texte l'explicite, l'idée générale défendue à partir de 1955 par l'OIT est que l'application de ce type de mesure devrait être limitée aux administrations publiques, ainsi qu'aux organismes d'assurance sociale, mais ne devrait pas toucher les entreprises privées afin de ne pas heurter la bonne volonté des chefs d'entreprise à qui il revient de former et d'accueillir les travailleurs réadaptés. Toutefois, l'application de l'obligation d'emploi dans les entreprises privées et publiques est admise (tout du moins temporairement) dans les pays touchés par une guerre.

Les solutions pour favoriser l'emploi des invalides, et dont l'application est recommandée aux membres de l'OIT, sont peu ambitieuses (promotion des capacités de travail, amélioration de l'outillage, exonération de la responsabilité patronale en cas de nouveaux arrêts maladie, ateliers protégés, promotion du travail indépendant). D'autre part, la recommandation interdit toute discrimination salariale en raison de la déficience, mais ne garantit pas aux travailleurs handicapés un salaire égal à celui des autres travailleurs pour un même nombre d'heures de travail[973]. La personne handicapée est

[971] Conférence internationale du Travail, 38e session, 1955, *Compte rendu des travaux*, BIT, Genève, p. 390.
[972] ILO, Vocational Rehabilitation (Disabled) Recommendation, n°99, 1955.
[973] Suite à une proposition du membre gouvernemental de l'Iran, la commission de réadaptation professionnelle approuve en 1954 à une courte majorité un amendement prévoyant que « les invalides devraient recevoir une rémunération égale pour un travail de valeur égale à celui des travailleurs valides ». Les représentants des employeurs craignent alors que cet article puisse être interprété comme une obligation de payer à l'invalide un salaire égal à celui d'un travailleur valide, même si son rendement est inférieur au

Brégain, Gildas. L'internationalisation imparfaite d'une modernité nord-atlantique :
essai d'histoire croisée des politiques publiques du handicap en Argentine, au Brésil et en Espagne (1956-1982) - 2014

rémunérée en fonction de la valeur de son travail, ce qui revient à admettre la perception d'un salaire moindre en cas de rendement inférieur à un travailleur valide.

Cette dévalorisation de la mesure coercitive dans la recommandation de l'OIT entérine une dynamique déjà présente au début des années 1950 dans le programme international de réadaptation promu par l'ONU. En 1952, dans le cours qu'il délivre sur la réadaptation des adultes handicapés, le responsable de l'unité de réadaptation des Nations Unies Kurt Jansson minimise les avantages et insiste longuement sur les désavantages du système de quota :

> Un des avantages de ce système est que les handicapés qui sont capables d'occuper un emploi sur le marché du travail peuvent être placés dans leur grande majorité [dans un emploi ordinaire]. En temps de chômage, ils risquent moins de perdre leur emploi que sous un système de placement volontaire. Les inconvénients de ce système sont :
> a) L'enregistrement systématique des handicapés conduit à leur ségrégation, avec toutes les conséquences négatives que cela comporte.
> b) Les employeurs peuvent être tentés de classer certains de leurs employés comme handicapés afin de remplir leur quota.
> c) La répartition géographique des industries dans un pays peut rendre nécessaire le déménagement des personnes handicapées, ce qui implique des problèmes de transport, de logement, etc.
> d) Les employeurs peuvent embaucher seulement le quota minimum exigé et ne pas être disposés à en embaucher davantage (...).
> e) La question des travailleurs et des travailleuses peut également constituer un problème, car les hommes ne pourraient pas être placés dans les usines où travaillent les femmes puisque dans beaucoup de pays les femmes reçoivent un salaire inférieur pour le même travail[974].

---

sien. De ce fait, les représentants des employeurs considèrent que la formule est inadéquate, et qu'il faut plutôt affirmer la nécessité d'écarter toute discrimination salariale en raison de leur invalidité, si leur rendement est égal à celui des autres travailleurs valides. Plusieurs représentants gouvernementaux (Autriche, Finlande, Suède), souhaitent également insister sur l'interdiction de la discrimination salariale en raison de l'invalidité, pour un travail égal à celui d'un ouvrier valide. Bien que d'accord sur le principe de cette mesure, le Royaume-Uni fait remarquer qu'il souhaite laisser la négociation du montant des salaires à une convention collective entre employeurs et travailleurs, et propose un amendement afin de laisser cette possibilité ouverte. Les membres travailleurs préfèrent le texte initial adopté par la commission de réadaptation en juin 1954. Finalement, le membre gouvernemental du Royaume-Uni propose un changement de formule, prévoyant qu'« aucune discrimination fondée sur leur invalidité ne devrait être exercée contre les invalides, y compris ceux qui reçoivent une indemnité d'invalidité, en matière de salaire et d'autres conditions de travail, si leur travail est de valeur égale à celui des travailleurs valides ». Cet amendement est approuvé à une courte majorité (108 contre 98), et c'est la formule qui figure dans la recommandation adoptée en juin 1955. BIT, *Rapport IV (1). Conférence internationale du Travail, 38e session, 1955*, Genève, BIT, 1954, p. 18 ; BIT, *Rapport IV (2). Conférence internationale du Travail, 38e session, 1955*, Genève, BIT, 1955, pp. 42-43 ; Conférence internationale du Travali, 38e session, 1955, *Compte rendu des travaux*, BIT, Genève, p. 673.

974 « Some of the advantages of such a system are that those disabled who are capable of taking up a job in the open labour market can be placed to a great extent. In times of unemployment, the risk of their losing their jobs is smaller than under a system of voluntary placement. The disadvantages of this system are : a) Registration of the disabled leads to segregation, with all the negative implications. b) Employers may tend to grade their employees as disabled in order to use up their quota. c) The distribution of the industry within a country may make it necessary to have disabled persons moving, which involves problems of transportation, housing, etc. d) Employers may take only the minimum required and not be willing to engage any more. (...) e) The problem of male and female workers may play a role, as men could not be placed in factories with female workers, because in many countries women receive lower wages for the same work ». United Nations, *Modern Methods of Rehabilitation of the Adult disabled., op. cit.*, p. 28.

À problème collectif, solution individualisée de placement dans l'emploi compétitif

Cette recommandation n°99 de l'OIT promeut la formation professionnelle, l'orientation professionnelle et le placement sélectif pour toutes les personnes handicapées, quelles que soient la nature et l'origine du handicap, qui ont une chance raisonnable d'obtenir et de conserver un emploi. Ce texte international sacralise l'exercice d'une activité professionnelle salariée dans le contexte d'une économie libérale de marché. Elle écarte les personnes handicapées moins productives du milieu ordinaire de travail, en les destinant soit aux ateliers protégés, au travail indépendant ou en les condamnant à l'absence d'activité rémunératrice (par le refus de leur accorder le droit à l'emploi). Conformément aux idées prédominantes dans la sphère anglo-saxonne, ce texte international véhicule l'idée d'égalité des chances professionnelles[975], qui ne dérange nullement les grands entrepreneurs puisqu'il sous-entend une liberté complète d'action de l'employeur. Ce document privilégie donc la défense de l'égalité des chances professionnelles sur la défense du droit à l'emploi (comme le souhaitaient les pays socialistes).

Au lieu de résoudre le problème de l'emploi par une restructuration globale de l'organisation sociale du travail, les acteurs des pays capitalistes privilégient la solution du placement sélectif des personnes handicapées dans les entreprises privées et les administrations publiques. De nombreux séminaires de formation des professionnels de la réadaptation sont organisés sur le placement sélectif (y compris des déficients mentaux "productifs") à partir des années 1950 par l'OIT. Ce placement doit être effectué dans les emplois où la productivité du travail est le moins possible affectée par la déficience de l'invalide. Cette méthode du placement sélectif rend les personnes handicapées responsables de leur avenir professionnel. Les travailleurs handicapés tendent à être considérés comme des travailleurs normaux, qui ont principalement besoin d'une formation professionnelle adéquate et d'un poste de travail adéquat. Ils doivent mériter leur insertion professionnelle par une bonne qualification et un rendement suffisant, afin de ne pas nuire aux profits réalisés par les employeurs. Désormais, seules les personnes handicapées ayant atteint les standards requis de compétence et de productivité sont admises à pénétrer sur le marché du travail ordinaire. De ce fait, les bénéficiaires des mesures d'accès à l'emploi ne devraient plus être sélectionnés en fonction de leur pourcentage d'incapacité de gain ou de fonction, mais plutôt par « l'effet de leur handicap (*disability*) spécifique sur l'employabilité (*employability*) individuelle de la personne handicapée »[976].

Cette vision capitaliste du travail encourage l'ensemble des acteurs à adopter une vision compétitive et individualiste de l'accès à l'emploi. Cela induit d'accepter tacitement l'existence d'un taux de chômage important, puisque les personnes handicapées se

[975] L'égalité des chances est présentée par l'américain Howard Rusk comme « un principe démocratique fondamental ». Howard Rusk, « New trends and emphases in rehabilitation programmes », *International Social Service Review*, n°7, october 1960.

[976] « The legal Obligation to employ the disabled », *International Labour Review*, 1957, p. 254.

Brégain, Gildas. L'internationalisation imparfaite d'une modernité nord-atlantique :
essai d'histoire croisée des politiques publiques du handicap en Argentine, au Brésil et en Espagne (1956-1982) - 2014

meuvent désormais dans un univers professionnel fondé sur le mérite et la réussite, produisant des échecs massifs.

Cela constitue un renversement important de la politique d'accès à l'emploi des invalides, puisque les spécialistes envisageaient auparavant la possibilité de placer tous les invalides, y compris les plus gravement touchés, au sein des administrations et des entreprises privées, grâce au recours de la réadaptation professionnelle, à l'emploi de prothèses et au système des quotas.

Le basculement vers des légalités libérales dans le domaine de l'emploi des invalides

Les représentants des employeurs, et les représentants des gouvernements des principaux pays capitalistes, se mobilisent contre l'inscription au sein de cette recommandation de mesures susceptibles de ralentir substantiellement le rythme d'accumulation du capital au sein des grandes entreprises privées. En effet, l'insertion de quotas élevés d'embauche des personnes handicapées (incluant les personnes très sévèrement handicapées), accompagnée de mécanismes stricts de contrôle, sans dispositif d'exemption fiscale, constituerait un système de modération des profits.

Cette recommandation entérine le basculement de l'orientation des politiques d'insertion professionnelle des invalides vers des légalités libérales (au sens économique du terme)[977]. Celles-ci désignent toutes les normes légales sur l'insertion professionnelle des invalides qui exemptent les grandes entreprises privées de leur responsabilité légale dans l'organisation solidaire du travail afin de sauvegarder l'existence de profits élevés accaparés par une minorité d'individus[978]. Plusieurs variantes de ces légalités libérales peuvent être distinguées : la première conteste toute forme d'obligation d'embauche (vision orthodoxe du libéralisme défendue par les Etats-Unis), tandis que la seconde accepte l'adoption de mesures coercitives à l'encontre des organismes de sécurité sociale et des administrations publiques. Enfin, par extension, il paraît pertinent d'inclure dans la liste des légalités libérales les normes légales qui, bien qu'elles instaurent des mesures de quota, ne contiennent aucune mesure de contrôle stricte de l'application (comme des amendes dissuasives) et/ou incorporent des dispositifs visant à garantir un taux élevé de profits aux grandes entreprises privées (très fortes exemptions fiscales, exclusion des travailleurs handicapés jugés les moins productifs des bénéfices de l'obligation d'embauche, etc.). En effet, ces mesures d'assouplissement de l'application du quota déconstruisent son caractère solidaire.

Les deux premières variantes transforment le devoir légal des entreprises privées d'embaucher des travailleurs handicapés en un simple devoir moral. L'OIT privilégie la

[977] « Libéralisme », in Christian Hocq, *Dictionnaire d'Histoire politique du XXe siècle*, Paris, Ellipses, 2005, pp. 573-574.

[978] Elaborée par l'auteur, cette définition s'inspire de la définition des légalités cosmopolites par Boaventura de Sousa Santos et César Rodriguez-Garavito (ed.), *Law and Globalization from below. Towards a Cosmopolitan Legality*, New York, Cambridge studies Press, 2005, pp. 1-27.

Brégain, Gildas. L'internationalisation imparfaite d'une modernité nord-atlantique :
essai d'histoire croisée des politiques publiques du handicap en Argentine, au Brésil et en Espagne (1956-1982) - 2014

seconde variante, puisqu'elle permet de montrer l'exemple aux entreprises privées, et d'offrir certains débouchés professionnels aux premiers invalides réadaptés. C'est cette variante qui est institutionnalisée à l'échelle internationale, et qui se diffuse par le biais des émissaires de l'OIT. Le basculement vers des légalités libérales qui s'opère au cours années 1950 peut être constaté à l'échelle européenne[979], mais cette dynamique est d'une moindre ampleur, car de nombreux Etats européens ont adopté après la première guerre mondiale des législations coercitives.

4. Les enjeux de dénomination et de fixation du périmètre de la réadaptation

Jusqu'au milieu des années 1950, le contenu, les frontières et les enjeux de la réadaptation font l'objet de débats à l'échelle internationale, et d'autres termes existent dans de multiples langues pour désigner certaines composantes de ce processus, ou l'ensemble du processus (rééducation, réadaptation, récupération, réhabilitation). Ces termes sont souvent employés par les acteurs de manière polysémique, raison pour laquelle il s'avère difficile de comprendre les bouleversements historiques de ces définitions.

Les débats sur la signification de la *rehabilitation*, et sur la terminologie adéquate pour désigner l'assistance aux invalides s'accentuent entre la fin de la seconde guerre mondiale et 1955. La mise en place d'une action internationale coordonnée par les instances intergouvernementales (ONU, OIT, OMS, Unesco) amène en effet les spécialistes à effectuer des choix terminologiques et des choix de sens définissant le périmètre de l'action internationale.

La prévalence de la conception américaine de la rehabilitation au sein des Nations Unies

Comme les instances intergouvernementales sont alors dominées par les Anglo-saxons, les conflits sont très importants autour de la signification du terme anglais *rehabilitation*. Au début des années 1940, la plupart des médecins l'envisagent comme la restauration d'un état de santé robuste après une blessure ou une maladie. En Angleterre, le

[979] En mai 1950, l'Organisation du Traité de Bruxelles adopte une recommandation à destination des gouvernements membres, dans laquelle elle indique qu'il faut garantir l'accès à l'emploi des invalides « principalmente imponiendo a determinadas empresas la obligación de dar ocupación a un porcentaje minimo de esta clase de personas ». Elle prévoit également la possibilité pour les invalides graves la possibilité de travailler dans un milieu sans compétition ou dans des conditions spéciales. Cette recommandation a été élaborée par un Comité mixte pour la réadaptation et le réemploi des invalides, composé de spécialistes des ministères du travail, de la sécurité sociale, de la santé publique et de la protection des anciens combattants des pays membres. Par la suite, le comité révise ses propositions, et l'Assemblée de l'Union de l'Europe Occidentale adopte en septembre 1957 une nouvelle recommandation, qui prévoit de résoudre le problème du placement des invalides par « tomando las medidas propagandisticas oportunas encaminadas a la admisión, por parte de las entidades patronales, de trabajadores tarados, o bien estableciendo un cupo obligatorio de ocupacion de los mismo, en lo que la administracion publica deberia dar ejemplo ». La solution coercitive ne disparaît pas complétement des recommandations, mais elle est désormais dévalorisée au profit d'autres solutions plus modérées, acceptables pour les entreprises privées. « Recomendaciones de la Unión Europea-Occidental de rehabilitación de tarados », *Revista Iberoamericana de Seguridad Social*, n°6, noviembre-diciembre de 1958, pp. 1885-1903.

Brégain, Gildas. L'internationalisation imparfaite d'une modernité nord-atlantique :
essai d'histoire croisée des politiques publiques du handicap en Argentine, au Brésil et en Espagne (1956-1982) - 2014

concept de *rehabilitation* est uniquement employé pour désigner le travail effectué dans les centres de réadaptation destinés aux adultes mutilés de guerre ou accidentés du travail[980].

Aux Etats-Unis, les plus grands spécialistes de la réadaptation médicale et professionnelle (Howard Rusk, Henry Howard Kessler, Clark D. Bridges, etc.) rejettent cette conception de la réadaptation comme la restauration d'un état physique de bonne santé ou la restauration d'un état antérieur de productivité. Dans leurs livres, ils défendent ce qu'ils appellent une conception « moderne » de la *rehabilitation,* en reprenant la définition adoptée en août 1943 par le *National Council of Rehabilitation* : Le but de la *rehabilitation* est de « permettre au handicapé de récupérer le plus haut niveau d'utilité physique, mentale, sociale, professionnelle et économique dont il est capable »[981]. Henry Howard Kessler reprend cette définition en 1950 dans son ouvrage *The principles and practices of rehabilitation*[982].

En 1949, l'ONU reprend la définition américaine de la *rehabilitation* proposée par Howard Rusk dans son rapport. En moins d'une décennie, cette nouvelle conception de la *rehabilitation* s'impose à l'échelle internationale, grâce à l'action des organismes intergouvernementaux (ONU, OIT, OMS) ainsi que des ONG (ISWC, WCWB, WFOT, etc.) qui relaient leurs conceptions. Mais cette tentative d'internationalisation de la notion de *rehabilitation* rencontre des résistances à l'échelle internationale, du fait de conflits terminologiques et de signification liés aux configurations institutionnelle et linguistique à l'échelle nationale.

Dans la sphère anglo-saxonne, certains spécialistes contestent la légitimité du terme *rehabilitation* pour désigner des activités autres que celles développées à destination des adultes handicapés (mutilés de guerre, accidentés du travail, etc.). Le Dr William Douglas Wall, professeur anglais de psychologie éducative et membre du département d'éducation de l'Unesco, écrit au responsable des relations extérieures de l'Unesco pour lui signifier qu'il n'est pas admissible d'utiliser ce terme pour désigner les activités éducatives destinées aux enfants handicapés et les services destinés aux déficients mentaux[983]. Conformément à la tradition linguistique du terme *rehabilitation* en Angleterre, il souhaite que son usage soit réservé aux cas où les fonctions ont été perdues après une période de développement normal[984]. Il demande par conséquent à renommer le groupe technique de travail des Nations Unies (TWGRPH) afin de réaffirmer la compétence du comité pour tous les services destinés à l'ensemble des catégories de personnes handicapées. Dans le cas où le groupe conserverait le terme « *rehabilitation* » dans son intitulé, il demande à en restreindre les attributions à ceux qui ont eu une mutilation après une période de développement normal. Répondant à la requête du Dr Wall, Kurt Jansson admet que le mot

[980] AUNESCO, ICF, 1946-1956. 371.91. A 022 UNSA. Letter, 6 june 1955, W. Wall to Mr C. Berkeley.
[981] The rehabilitation is « the restoration of the handicapped to the fullest physical, mental, social, vocational and economic usefulness of which they are capable ».
[982] Henry Howard Kessler, *The principles and practices of rehabilitation*, Lea and Febiger, 1950, p. 15.
[983] AUNESCO, ICF, 1946-1956, 371.91. A 022 UNSA. Letter, 6 june 1955, W. Wall to Mr C. Berkeley.
[984] AUNESCO, ICF, 1946-1956, 371.91 A 022 UNSA. Letter, 2nd march, 1954, W. Wall to Jansson.

Brégain, Gildas. L'internationalisation imparfaite d'une modernité nord-atlantique :
essai d'histoire croisée des politiques publiques du handicap en Argentine, au Brésil et en Espagne (1956-1982) - 2014

rehabilitation est imparfait, mais il a l'avantage d'être généralement accepté par les professionnels de la réadaptation pour définir l'ensemble des services destinés aux personnes handicapées[985]. Il craint que la restriction de l'usage de ce terme aux adultes handicapés ne suscite de la confusion. Toutefois, pour éliminer tous les doutes sur le rôle du groupe de travail, il se dit d'accord pour le renommer simplement comme *Technical Working Group on Handicapped Persons*. Cette proposition est soumise est aux membres du TWGPRH. Ceux-ci s'opposent à l'élimination du mot "rehabilitation", argumentant que ce terme est totalement admis en anglais pour désigner l'ensemble des services destinés à toutes les catégories de personnes handicapées physiques et mentales[986]. Le groupe estime aussi que le terme "rehabilitation" devrait être traduit en français par "adaptation et réadaptation".

L'homogénéisation internationale du qualificatif

Le terme *rehabilitation* (traduit généralement par *rehabilitación* en espagnol, réadaptation en français, et *reabilitação* en portugais) s'est imposé progressivement sur la scène internationale face à toutes les expressions concurrentes à partir de la seconde guerre mondiale, grâce à l'action des organisations internationales (ONG et institutions intergouvernementales). Nous souhaitons ici analyser la manière dont ces institutions internationales ont institutionnalisé ce terme et délimité le périmètre des pratiques qu'il couvre.

Pendant l'entre-deux-guerres, c'est l'expression *rééducation professionnelle* qui figure dans les textes internationaux et prédomine dans la plupart des législations francophones sur l'assistance aux invalides de guerre et aux invalides civils. Promu aux Etats-Unis dès 1920, le terme *vocational rehabilitation* se dissémine rapidement dans les pays latino-américains, grâce aux nombreux échanges existant entre ces pays et les Etats-Unis. La diffusion du concept de *rehabilitation* s'accélère après 1943, grâce aux activités et aux publications de l'*Office of Vocational Rehabilitation*, de l'agence fédérale de sécurité de Washington.

En Argentine, le docteur José M. Jorge se fait ainsi le promoteur du terme *rehabilitación* dans ses conférences, au moins à partir de 1943[987]. En 1948, une conférence interaméricaine sur la « rehabilitación del inválido » est organisée à Mexico avec le soutien de l'ISWC[988]. Au Brésil, l'expression *reeducação profesional*, et le qualificatif d'inspiration francophone *readaptação* continuent d'être employés dans les législations

[985] AUNESCO, ICF, 1946-1956, 371.91 A 022 UNSA. Letter, 15 march 1954, New York, Kurt Jansson to Dr W. Wall.

[986] ABIT, RH 2-3005. *Report of the Fifth session of the Technical Working group on the rehabilitation of the Physically handicapped, Palais des Nations, Geneva, 28-30 september 1954*, COORDINATION/R.185, 7 december 1954, p. 16.

[987] Prof. José M. Jorge, « Importancia del problema médico social del inválido », in AOI, *Primera Conferencia Argentina. op. cit.,* p. 36.

[988] *Redención,* Buenos Aires, n°16-17, febrero de 1948.

Brégain, Gildas. L'internationalisation imparfaite d'une modernité nord-atlantique :
essai d'histoire croisée des politiques publiques du handicap en Argentine, au Brésil et en Espagne (1956-1982) - 2014

des années 1940[989], mais l'emploi du terme *reabilitação* progresse nettement à la fin des années 1940. En 1950, le service social de l'Industrie (SESI) crée un centre pilote de *reabilitação* à São Paulo. En Espagne, le terme de *rehabilitación* ne supplante celui de *reeducación* qu'après le milieu des années 1950 et l'approbation de la recommandation n°99 de l'OIT. On observe ainsi une homogénéisation progressive du vocabulaire des sphères hispanophone et lusophone de la réadaptation selon la terminologie anglo-saxonne. Au contraire, la sphère francophone reste relativement hermétique à cette évolution sémantique, du fait des multiples réticences des acteurs français à employer le mot réhabilitation. Celles-ci s'expliquent par l'ancrage historique d'autres notions (récupération, rééducation, réadaptation[990]), et par le fait que le terme réhabilitation possède déjà une autre signification en français : le rétablissement d'une personne dans ses droits dont elle était déchue. Même après la publication par les Nations Unies d'une brochure en français intitulée « réhabilitation des handicapés »[991], rares sont les spécialistes francophones à adopter le terme *réhabilitation*, traduction littérale du mot anglais, dans le titre de leurs ouvrages[992].

L'institutionnalisation d'une définition de la vocational rehabilitation par l'OIT

En 1955, la recommandation n°99 de l'OIT institutionnalise l'expression *vocational rehabilitation*, traduite dans la version française par les termes *adaptation et réadaptation professionnelles*[993]. En effet, les spécialistes francophones refusent une transcription littérale du qualificatif anglais *rehabilitation*, et obtiennent le maintien du terme réadaptation et l'ajout d'« adaptation » dans la version française. Le représentant du gouvernement français signale que l'absence du terme « adaptation » limite le champ d'application de l'instrument, car le mot « réadaptation » ne couvre que « les services rendus aux personnes qui ont perdu leur capacité professionnelle, et non pas aux adolescents ou aux enfants invalides qui n'ont encore jamais travaillé »[994]. Les Anglo-saxons expliquent alors que le terme de *vocational rehabilitation* vise aussi bien les services destinés aux enfants invalides que ceux destinés aux adultes accidentés du travail. De ce fait, le mot « adaptation » n'est pas inséré dans la version anglaise, mais figure dans

[989] Par exemple, Decreto n°19.269, 25 de julho de 1945.

[990] La distinction entre les termes rééducation et réadaptation n'est pas très claire : la réadaptation est souvent assimilée à la réadaptation fonctionnelle, tandis que l'adjectif professionnelle est souvent accolé au qualificatif rééducation. C'est d'ailleurs la distinction insérée dans la loi n°57-1223 du 23 novembre 1957 sur le reclassement professionnel des travailleurs handicapés, dont le titre II s'intitule "De la réadaptation fonctionnelle et de la rééducation professionnelle". Toutefois, il arrive aussi que les auteurs français parlent de rééducation motrice et de réadaptation professionnelle. Cette distinction entre réadaptation et rééducation est parfois reprise à l'étranger. Ainsi, le député brésilien Abelardo Matta dépose en 1947 un projet de loi d'un Instituto Nacional da Readaptação e Reeducação Profissionais. *Diario do Congresso Nacional*, 13 de novembro de 1947, pp. 8.008-8010.

[991] ONU, Département des questions sociales, *L'assistance aux handicapés*, ONU, janvier 1954.

[992] Tel est le cas de Jean-Alexis Néret, *Réhabilitation des diminués physiques, guide pratique*, Aubenas, Impr. De Habauzit, 1955.

[993] OIT, Recommandation n°99 sur l'adaptation et la réadaptation professionnelles des invalides, 1955.

[994] BIT, *Rapport IV (1). L'adaptation et la réadaptation professionnelles des invalides*, Genève, BIT, 1954, p. 5.

Brégain, Gildas. L'internationalisation imparfaite d'une modernité nord-atlantique :
essai d'histoire croisée des politiques publiques du handicap en Argentine, au Brésil et en Espagne (1956-1982) - 2014

la version française. Cette spécificité française de définition de la réadaptation disparaît en 1983 avec l'adoption par l'OIT de la convention n°159, dans laquelle l'expression *vocational rehabilitation* est traduite par « la réadaptation professionnelle ».

La traduction espagnole de la recommandation n°99 est calquée sur la version française, avec l'emploi des termes *adaptación y readaptación*[995]. La commission de réadaptation professionnelle convoquée lors de la 37e session de la Conférence internationale du Travail choisit en effet de traduire le terme anglais *rehabilitation* par ces deux mots. Suite à la publication du premier rapport du BIT sur le projet de recommandation, le gouvernement du Venezuela propose de remplacer les mots *adaptación y readaptación* par *rehabilitación*, mais le BIT considère que la commission a déjà statué sur la pertinence de ces termes[996].

Pendant les débats de la commission de réadaptation professionnelle convoquée en juin 1955, le représentant des travailleurs de l'URSS propose que le titre du projet de recommandation mentionne le placement des invalides, car dans la langue russe, les mots « adaptation et réadaptation professionnelles » n'englobent pas la notion de placement[997]. Mais cet amendement est rejeté à une grande majorité (142 voix contre 14), la commission considérant que la notion de placement est englobée dans les termes français et anglais.

Outre les discussions terminologiques, d'autres débats concernent la définition de la réadaptation professionnelle. Lors des discussions de la commission de réadaptation professionnelle, plusieurs gouvernements (Australie, Etats-Unis, Israël) défendent une acception large, recouvrant l'ensemble des services de la réadaptation moderne permettant aux invalides d'entreprendre une activité productive[998]. Cette proposition est conforme à la définition de la *vocational rehabilitation* prévalant dans la législation états-unienne[999]. A l'inverse, la majorité des membres de la commission souhaitent restreindre ce concept aux aspects professionnels, afin de respecter le champ de compétence de l'OIT[1000]. La définition adoptée par la commission en juin 1954 va dans ce sens : elle se contente de mettre l'accent sur l'orientation professionnelle, la formation professionnelle et le

[995] OIT, Recomendación n°99 sobre la adaptación y la readaptación profesionales de los inválidos, 1955.

[996] BIT, *Rapport IV (2). L'adaptation et la réadaptation professionnelles des invalides*, Genève, BIT, 1955, p. 14.

[997] Conférence internationale du Travail, 38e session, 1955, *Compte rendu des travaux*, BIT, Genève, p. 677.

[998] BIT, *Rapport IV (1). L'adaptation et la réadaptation professionnelles des invalides*, Genève, BIT, 1954, p. 4.

[999] Dans le Barden-Lafollette Act adopté en juin 1943, les termes vocational rehabilitation et rehabilitation services renvoient à "any services necessary to render a disabled individual fit to engage in a remunerative occupation". *Public Law 113, Barden-Laffollette Act – Vocational Rehabilitation Act Amendments of 1943*, june 2, 1943.

[1000] Toutefois, il faut signaler que les membres travailleurs déposent un amendement afin de définir la réadaptation professionnelle comme « un élément de la politique de main-d'oeuvre qui, sous la forme d'un processus continu et coordonné de réadaptation, tend à l'adaptation et à la réadaptation des invalides en vue d'un emploi dans l'économie et qui comporte la mise à la disposition des invalides, au moment opportun, d'un traitement efficace... », mais cet amendement est rejeté par la commission par 116 voix contre 92. BIT, *Rapport IV (1). L'adaptation et la réadaptation professionnelles des invalides*, Genève, BIT, 1954, p. 4.

Brégain, Gildas. L'internationalisation imparfaite d'une modernité nord-atlantique :
essai d'histoire croisée des politiques publiques du handicap en Argentine, au Brésil et en Espagne (1956-1982) - 2014

placement sélectif[1001]. Par la suite, le gouvernement des Etats-Unis insiste auprès du BIT sur la nécessité de modifier cette définition, afin qu'elle désigne un ensemble coordonné et complet de services, allant bien au-delà des aspects professionnels[1002]. Il souhaite également que la recommandation indique l'objectif de la réadaptation, à savoir permettre aux invalides de subvenir à leurs propres besoins et de vivre dans des conditions relatives d'indépendance et de dignité[1003]. De plus, le gouvernement de l'URSS suggère au BIT d'élargir la notion de *vocational rehabilitation* de manière à y inclure « le traitement médical, la fourniture d'appareils de prothèse, la détermination de la capacité de travail et l'assurance des conditions de travail conformes aux recommandations médicales… »[1004]. Le BIT considère que la commission de réadaptation professionnelle a déjà statué sur la définition de la *vocational rehabilitation*, et qu'il ne lui revient pas d'incorporer des modifications au texte[1005]. Finalement, la commission de réadaptation professionnelle convoquée lors de la 38e session de la Conférence internationale du Travail modifie légèrement cette définition, qui est adoptée sans modification par la conférence internationale en juin 1955 :

> Les termes « adaptation et réadaptation professionnelles » désignent la phase du processus continu et coordonné d'adaptation et de réadaptation qui comporte la mise à la disposition des invalides des services propres à leur permettre d'obtenir et de conserver un emploi convenable, ces moyens comprenant notamment l'orientation professionnelle, la formation professionnelle et le placement sélectif[1006].

La recommandation n°99 de l'OIT institutionnalise ainsi une conception restreinte de la *vocational rehabilitation*, définie comme une des phases du processus général de *rehabilitation* centrée sur l'orientation professionnelle, la formation professionnelle et le placement sélectif. Cette situation contribue quelques années plus tard à une différenciation accrue des activités composant la réadaptation « moderne », entre réadaptation médicale, réadaptation professionnelle et réadaptation sociale[1007].

[1001] « L'adaptation et la réadaptation professionnelles devraient être définies comme la phase du processus continu et coordonné d'adaptation et de réadaptation qui comporte la mise à la disposition des invalides des moyens propres à leur permettre d'obtenir et de conserver un emploi à leur convenance, ces moyens comprenant notamment l'orientation professionnelle, la formation professionnelle et le placement sélectif ». Conférence internationale du Travail, 37e session, 1954, *Compte rendu des travaux*, BIT, Genève, p. 568.

[1002] « Dans leur acception complète, l'adaptation et la réadaptation professionnelles constituent un processus continu et coordonné en vue d'adapter ou de réadapter les invalides à un emploi approprié, qui comporte un traitement précoce et efficace assuré par les services médicaux, psycho-sociaux, éducatifs, d'orientation professionnelle, de formation professionnelle et de placement qui peuvent être nécessaires dans chaque cas pour restaurer ou conserver la capacité des invalides d'exercer un tel emploi. La recommandation porte sur les services d'orientation professionnelle, de formation professionnelle et de placement sélectif pouvant contribuer à réaliser le processus dans sa totalité ». BIT, *Rapport IV (2). L'adaptation et la réadaptation professionnelles des invalides*, Genève, BIT, 1955, p. 13.

[1003] *Ibid*., p. 5.

[1004] *Ibid*., p. 14.

[1005] *Ibid*., p. 16.

[1006] Conférence internationale du Travail, 38e session, 1955, *Compte rendu des travaux*, BIT, Genève, 1955, p. 677.

[1007] En 1968, un comité d'experts sur la réadaptation médicale réuni par l'OMS définit la réadaptation médicale comme « l'ensemble des soins médicaux visant à développer les aptitudes fonctionnelles et psychologique de l'intéressé et, en cas de besoin, ses mécanismes compensatoires, de manière à lui permettre

Brégain, Gildas. L'internationalisation imparfaite d'une modernité nord-atlantique :
essai d'histoire croisée des politiques publiques du handicap en Argentine, au Brésil et en Espagne (1956-1982) - 2014

Sur proposition du gouvernement des Etats-Unis, le préambule de la recommandation comporte une définition implicite de la *rehabilitation* « moderne ». En effet, il est précisé que « l'adaptation et la réadaptation de ces personnes sont essentielles pour leur permettre de recouvrer au maximum leurs capacités physiques et mentales et pour les rétablir dans le rôle social, professionnel et économique qu'elles peuvent jouer ». Le rétablissement des capacités de travail des invalides doit se faire « en combinant en un processus continu et coordonné les services médicaux, psychosociaux, éducatifs, d'orientation professionnelle, de formation professionnelle et de placement, ainsi que le contrôle probatoire (*sic*) ». L'institutionnalisation du terme *rehabilitation* engendre une modification de l'intitulé de l'*International Society for the welfare of cripples* (ISWC) au profit de *International Society for the Rehabilitation of the Disabled* (ISRD) en 1960.

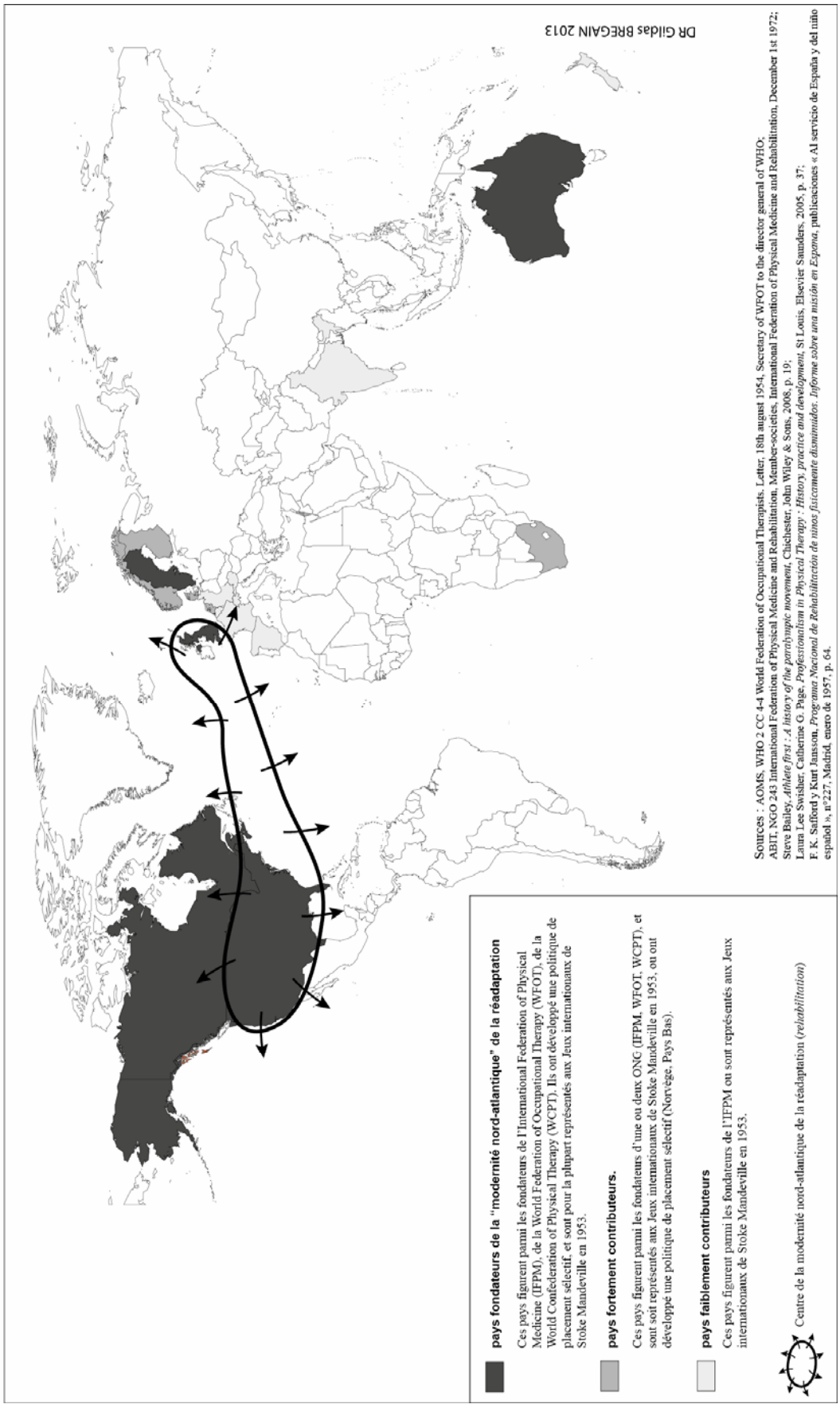
Au début des années 1950, les standards internationaux de la réadaptation physique et professionnelle sont fixés à partir des multiples expériences des pays anglo-saxons (Royaume-Uni, Etats-Unis, Canada, Australie) et des pays nordiques (Suède, Norvège, Finlande, Danemark). L'analyse attentive des pays participants à la constitution des ONG de spécialistes de la réadaptation (IFPM, WFOT, WCPT), des pays développant une politique de placement sélectif et de ceux représentés aux Jeux de Stoke Mandeville prouve que ces pays à l'avant-garde de cette réadaptation (*rehabilitation*) auto-intitulée "moderne" sont tout au plus une dizaine : Etats-Unis, Canada, Royaume-Uni, Australie, Suède, Norvège, Finlande, Danemark, Afrique du Sud, Israël, Pays-Bas. Ils se concentrent géographiquement dans l'espace nord-atlantique, à l'exception de l'Australie, de l'Afrique du Sud et d'Israël. Les liens historiques unissant le Royaume-Uni avec ses anciens dominions (Canada, Afrique du Sud, Australie) et avec Israël (mandat sur la Palestine) contribuent sans nul doute à la présence immédiate de ces derniers dans les initiatives lancées par les Britanniques et les Américains.

---

de mener une existence autonome et active ». La réadaptation professionnelle consiste en la « mise à disposition des invalides des services propres à leur permettre d'obtenir et de conserver un emploi convenable, ces moyens comprenant notamment l'orientation professionnelle, la formation professionnelle et le placement sélectif ». La réadaptation sociale est définie comme la « partie du processus de réadaptation qui vise à intégrer ou à réintégrer l'invalide dans la société en l'aidant à s'adapter aux exigences de la vie familiale, collective et professionnelle tout en atténuant les obstacles économiques et sociaux qui pourraient gêner le processus global de réadaptation ». Comité OMS d'experts de la réadaptation médicale, *Deuxième rapport*, série de rapports techniques numéro 419, OMS, Genève, 1969, p. 7.

Brégain, Gildas. L'internationalisation imparfaite d'une modernité nord-atlantique :
essai d'histoire croisée des politiques publiques du handicap en Argentine, au Brésil et en Espagne (1956-1982) - 2014

Carte n°5 : Les pays fondateurs de la modernité nord-atlantique de la réadaptation (début des années 1950)



Malgré leur diversité, les expériences de ces pays sont perçues comme suffisamment homogènes par les spécialistes occidentaux pour construire une conception théorique unique et idéale de la réadaptation « moderne ». Il est donc possible de la qualifier de *modernité nord-atlantique de la réadaptation*[1008]. Cette construction intervient dans le contexte d'une vision homogène et hégémonique de la modernité promue et défendue par les pays occidentaux après la seconde guerre mondiale, dans un contexte de guerre froide[1009].

En se basant sur les légalités libérales et le principe du placement sélectif, cette *modernité nord-atlantique de la réadaptation* s'oppose de manière caricaturale à certains principes de la réadaptation des mutilés de guerre des pays européens (placement obligatoire dans un faible nombre de métiers prédéterminés, mesures de quota, prothèses uniquement fonctionnelles, emplois rémunérés pour tous les mutilés aptes). Cette modernité globale basée sur les expériences nord-atlantiques ne peut cependant pas être perçue comme une rupture réelle et totale vis-à-vis d'expériences antérieures, bien qu'elle soit construite et perçue comme telle par les acteurs sociaux. Elle constitue une modernité croisée[1010], hybride, construite à partir de multiples expériences géographiquement situées dans l'espace nord-atlantique, et en interaction restreinte avec d'autres modernités globales en cours de construction (modernité des pays communistes, modernité des pays en voie de développement à dominante rurale sous protectorat anglais). Elle constitue une modernité idéale, et l'expérience de certains pays fondateurs peut en être très éloignée. L'Afrique du Sud en est le meilleur exemple, puisque tous les "non-blancs" (soit la majorité des habitants du pays) sont exclus des bénéfices de la réadaptation, ce qui ne manque pas d'être critiqué par certains acteurs du secteur[1011].

Bien qu'ils soient tous favorables à des transferts d'information afin de faire bénéficier les autres pays de leurs avancées sur le plan technique et technologique (définies selon leurs critères), les pays fondateurs de cette modernité sont divisés sur la manière de fournir cette assistance. Les Etats-Unis souhaitent un pilotage du programme par les Nations Unies, tandis que le Royaume-Uni s'y oppose, désirant au contraire conserver et renforcer l'autonomie d'action de chaque agence spécialisée.

[1008] Nous nous inspirons ici de l'ouvrage de Jeremy Smith, qui parle de modernité atlantique pour qualifier l'influence des sociétés et des Etats issus de trois continents dans la construction de la modernité américaine. Jeremy Smith, *Europe and The Americas. State Formation, Capitalism and Civilizations in Atlantic Modernity*, Leiden, Koninklijke Brill NV, 2006, p. 9.

[1009] Samuel Eisenstadt, "Multiple modernities", *Daedalus*, vol 129, n°1, special issue, winter 2000, p. 24.

[1010] Göran Therborn suggère d'utiliser le terme de "modernités croisées", afin d'adopter une définition non euro-centrique de la modernité. L'usage de cette notion induit nécessairement une prise en compte de « the infinitely variable incompleteness of every modern rupture with the past, and out of the plasticity of most traditions ». Göran Therborn, « Entangled Modernities », *European Journal of Social Theory*, vol 6, n°3, p. 294.

[1011] M. J. Neilson, « The progress of physiotherapy in some of the economically less-developed regions of the world », *International Social Service Review*, n°7, october 1960, p. 34.

Brégain, Gildas. L'internationalisation imparfaite d'une modernité nord-atlantique :
essai d'histoire croisée des politiques publiques du handicap en Argentine, au Brésil et en Espagne (1956-1982) - 2014

II. L'appui des organismes intergouvernementaux à l'institutionnalisation des politiques de réadaptation

Dans les trois pays étudiés, les gouvernements se mobilisent au milieu des années 1950 pour mettre en place des politiques nationales de réadaptation intégrale de certaines catégories de personnes handicapées. Le développement de ces politiques répond à des impératifs différents selon les pays, mais l'adoption de la recommandation sur l'insertion professionnelle des invalides par l'OIT a joué un rôle important dans la médiatisation de ce sujet et la légitimation de ces solutions vis-à-vis de l'incapacité des travailleurs. Les trois pays sollicitent les Nations Unies et certaines agences spécialisées pour organiser un programme cohérent de réadaptation intégrale à la même période (1956-1958). L'Espagne adhère aux agences spécialisées (OMS, Unesco) en 1952 et à l'ONU en 1955, bien plus tardivement que l'Argentine et le Brésil, à cause de la réticence des organismes internationaux à accepter le régime franquiste en leur sein.

L'assistance technique offerte par l'ONU et les agences spécialisées favorise à des degrés divers selon les pays le développement ou le renforcement des politiques publiques du handicap. La participation des organismes internationaux se confronte à une configuration institutionnelle des politiques de réadaptation différente dans chaque pays : il existe en Espagne une pluralité d'organismes publics qui participent à la politique de réadaptation, ce qui n'est pas le cas dans les deux autres pays. De même, le niveau de développement des diverses spécialités médicales liées à la réadaptation (médecin physiatre, physiothérapeute, ergothérapeute, agent de placement), et de la technologie n'est pas exactement le même selon les pays, mais il est globalement faible dans les trois pays étudiés. Ces pays connaissent un grand déficit en professionnels de la réadaptation, et en prothésistes. La contribution des organisations internationales au développement de services nationaux de réadaptation intégrale doit donc être analysée au regard de son influence sur le développement de nouvelles spécialités médicales, la construction de nouvelles infrastructures de réadaptation, l'incorporation effective de la réadaptation professionnelle au sein des prestations de réadaptation. Par ailleurs, les ONG (ISWC, *World Rehabilitation Found*) délivrent également une assistance technique à certains acteurs publics ou privés au Brésil et en Argentine. Nous ne prétendons pas étudier en détail l'ensemble des transferts de technologie, de compétences et de savoirs liés à ces échanges internationaux. Notre objectif est de mesurer l'influence de l'assistance technique des organisations intergouvernementales dans le développement des politiques de réadaptation de chaque pays.

L'engagement des acteurs nationaux (publics et privés), et notamment le degré d'investissement financier qu'ils consentent dans le développement de ces services, est un élément majeur à prendre en compte, tout comme la pression que les acteurs privés exercent sur les dirigeants, ainsi que les conflits de compétence entre ces acteurs.

Brégain, Gildas. L'internationalisation imparfaite d'une modernité nord-atlantique :
essai d'histoire croisée des politiques publiques du handicap en Argentine, au Brésil et en Espagne (1956-1982) - 2014

A. Les programmes d'assistance technique des organisations intergouvernementales

L'engagement des gouvernements dans une politique de réadaptation des invalides s'effectue à peu près à la même période, au milieu des années 1950. Cette concomitance de leur engagement s'explique par la médiatisation du problème de l'enfance atteinte de la poliomyélite, la forte mobilisation des acteurs locaux à ce sujet, et la promotion de la politique de réadaptation à l'échelle internationale par les organisations intergouvernementales (OIT, ONU, OMS) et non gouvernementales (ISRD, WFD, FIMITIC). En Argentine et en Espagne, cette volonté d'implication gouvernementale est directement liée aux graves épidémies de poliomyélite de 1955-1956, qui obligent les gouvernements à se soucier du sort des enfants atteints. L'engagement de l'OMS - et de l'Organisation des Etats américains (OEA) en Amérique latine - en faveur de la réadaptation des enfants atteints de poliomyélite conduit également à une sensibilisation des gouvernements à ce sujet, et à la convocation de séminaires de formation[1012]. Nous n'allons pas évoquer ici les campagnes de vaccination massive organisées dans les différents pays à la fin des années 1950 et au cours des années 1960, car le rythme de leur développement est sensiblement distinct de celui des politiques de réadaptation[1013]. Au Brésil, cette préoccupation des pouvoirs publics est davantage liée à la pression de certains médecins.

Au Brésil, les prémices d'une politique nationale de réadaptation sont le fruit de la mobilisation intensive du Dr Godoy Moreira, dirigeant de la clinique orthopédique et traumatologique de l'hôpital clinique de l'Université de São Paulo. Celui-ci s'adresse dès le mois de mai 1956 à la commission brésilienne d'assistance technique pour demander l'envoi d'une équipe complète de spécialistes des Nations Unies (spécialiste en réadaptation, médecin spécialiste en médecine physique, technicien en physiothérapie, un ergothérapeute, un expert en réadaptation professionnelle, un spécialiste en prothèse)[1014],

[1012] En 1958, l'OEA approuve un programme de coopération technique (n°106) sur la réadaptation intégrale de l'enfant infirme moteur, d'une durée de deux ans (1959-1960). Plusieurs séminaires de formation sur la « recuperación del niño lisiado motor » sont organisés à l'hôpital infantil de Mexico. L'organisme attribue des bourses de formation à trois individus de chaque pays américain. *Noticiario del Instituto Interamericano del Niño*, n°131, Montevideo, febrero de 1959.

[1013] A partir de la découverte de vaccins contre la poliomyélite en 1955, des programmes régionaux de lutte contre la poliomyélite sont envisagés par des organismes gouvernementaux (OMS, OEA) et non gouvernementaux. Dans chaque pays, des débats scientifiques ont lieu sur la vaccination la plus adéquate, à savoir s'il faut mieux utiliser un virus inactivé (Salk), ou un virus vif atténué distribué sous la forme orale (Sabin). Finalement, le vaccin oral Sabin s'impose rapidement lors des débats internationaux comme le plus approprié pour réaliser des vaccinations massives et obtenir l'éradication des épidémies. En Argentine, les premières vaccinations massives ont lieu avec le vaccin Salk à partir de 1957, puis avec le vaccin Sabin à partir de 1963. Au Brésil, des cliniques pédiatriques à Rio de Janeiro et à São Paulo emploient des vaccins Salk à partir de 1955, mais la première campagne de vaccination de masse s'opère avec des vaccins Sabin à partir de 1960. En Espagne, la première vaccination de masse a lieu en 1963 avec le vaccin Sabin. Ces vaccinations massives permettent la réduction radicale du nombre de cas, mais l'imperfection de ces programmes provoque le maintien d'épidémies moins sévères. Pour l'Argentine, lire Daniela Testa, *La lucha contra la poliomielitis, op. cit.*, pp. 153-180. Pour le Brésil, lire Fabio Batalha Monteiro de Barros, *op. cit.*

[1014] ABIT, TAP 0-9-1 (C). Copia de una carta, São Paulo, 8 de maio de 1956, Godoy Moreira ao Ministro Sergio Afonso Correia da Costa, vice-presidente da Comissão nacional de Assistência Técnica. Anexa a otra Carta, Rio de Janeiro, 28 de mayo de 1956, el experto de la OIT, A Nuñez Melendez, al Director del Centro de Acción de América Latina, Lima.

Brégain, Gildas. L'internationalisation imparfaite d'une modernité nord-atlantique :
essai d'histoire croisée des politiques publiques du handicap en Argentine, au Brésil et en Espagne (1956-1982) - 2014

ainsi qu'un grand nombre de boursiers pour remplacer ces techniciens les années suivantes. Cette assistance technique doit permettre de faciliter la réalisation d'un programme de réadaptation intégrale dans le centre de réadaptation en cours d'installation au sein de la clinique orthopédique et traumatologique de l'hôpital clinique. Ce nouveau centre de réadaptation a la prétention de devenir le centre de référence en réadaptation à l'échelle nationale. Cet *Instituto Nacional de Rehabilitação* (INAR) est officiellement créé le 21 décembre 1956 sur décision du gouverneur de São Paulo, Janio Quadros[1015]. Cet Institut est rattaché à la Clinique orthopédique et traumatologique de l'Hôpital clinique de l'Université de São Paulo. Il a pour objectif de réadapter les personnes handicapées physiques (*incapacitados fisicos)*. Ses activités débutent dans un local provisoire au premier étage de cette clinique. Le docteur Godoy Moreira est nommé directeur de ce centre.

Résultat de longues négociations entre les responsables de l'INAR, les représentants des organisations intergouvernementales et les responsables politiques, le programme d'assistance technique dispensé par les Nations Unies et les agences spécialisées est d'une ampleur limitée. Il ne comprend au départ que la venue de trois spécialistes en réadaptation médicale (un spécialiste dans la gestion des centres de réadaptation, une physiothérapeute, un expert en prothèses et orthèses) pour l'année 1957[1016]. Sur le conseil des spécialistes des Nations Unies et sous la pression du Dr Godoy Moreira, d'autres experts internationaux (un expert en médecine physique, un spécialiste de la réadaptation professionnelle, une ergothérapeute) sont délégués les années suivantes pour compléter l'équipe internationale. L'ONU investit 3 millions de dollars pour le fonctionnement de cet Institut, et le gouvernement de São Paulo en investit 8 millions dans le même but.

En Argentine, l'ampleur de la crise de poliomyélite de l'hiver 1955-1956, touchant plus de 6000 enfants de toutes les classes sociales, amène le gouvernement provisoire de Pedro Eugenio Aramburu à se soucier de la réadaptation des jeunes enfants atteints. L'insuffisance des infrastructures sanitaires et des ressources disponibles est patente. A l'initiative du ministère de la Santé, la *Comisión nacional permanente para la rehabilitación de los lisiados* (CNRL ou CONAREL) est créée en mars 1956. Le programme d'action assigné par l'Etat à la CNRL est ambitieux. Composée de

[1015] Decreto n°27083, 21 de dezembro de 1956.

[1016] Dès avril 1956, le Docteur Godoy Moreira exige la venue d'un expert en réadaptation professionnelle pour l'année 1957, et il obtient le soutien du gouverneur de l'Etat de São Paulo et de plusieurs responsables ministériels. Mais le consultant local de l'ONU au Brésil, Mr Henri Laurentie, est réticent à l'envoi d'un expert de l'OIT au centre de réadaptation de São Paulo pour plusieurs raisons. Officiellement, il considère que toute priorité doit être donnée à l'action de l'agence dans le secteur de la formation professionnelle dans le nord-est du Brésil, où la pauvreté est considérable. Mais il est aussi mécontent que l'assistance sur ce sujet ne soit délivrée qu'au centre de São Paulo, alors qu'une demande similaire effectuée par l'ABBR de Rio de Janeiro (dont il est proche) n'a pas retenu la même attention de la part de l'OIT. De plus, le responsable régional de l'OIT à Lima informe qu'il n'y a pas de fonds disponibles pour financer l'envoi d'un tel expert au centre de São Paulo pour l'année 1957, car les crédits sont tous absorbés par la poursuite de l'assistance technique en matière de formation professionnelle dispensée au SENAI. De ce fait, la commission nationale d'assistance technique n'inclut pas l'envoi d'un expert en réadaptation professionnelle dans les programmes prioritaires (catégorie I) sollicités auprès des organisations intergouvernementales. ABIT, TAP 0-9-1 (C)-1. Letter, A. A. Bennett to Mr Blanchard, 20th july 1956.

Brégain, Gildas. L'internationalisation imparfaite d'une modernité nord-atlantique :
essai d'histoire croisée des politiques publiques du handicap en Argentine, au Brésil et en Espagne (1956-1982) - 2014

professionnels de la réadaptation et d'entrepreneurs, celle-ci est chargée d'élaborer « un programme complet de réadaptation pour tout le pays, qui inclut les poliomyélites, les accidentés du travail, les paraplégiques spastiques et tous les autres types d'affections réadaptables que la commission jugera pertinentes »[1017]. Toutefois, le décret de création de la CNRL prévoit ensuite que les soins doivent immédiatement et en priorité être destinés aux enfants atteints de poliomyélite. La CNRL met immédiatement en place un centre modèle de réadaptation, l'Institut national de réadaptation (INR).

La volonté politique exprimée par le gouvernement de Pedro Eugenio Aramburu est présentée comme une preuve de l'activisme du nouveau gouvernement, et de l'incompétence et de l'inaction du gouvernement précédent[1018]. En effet, il rend le gouvernement péroniste responsable de l'épidémie de poliomyélite, assimilée à un « héritage maudit ». Ce faisant, il tente d'effacer le souvenir du péronisme lié à la démocratisation du bien-être et de la santé[1019].

En mars 1957, le gouvernement argentin sollicite l'assistance technique des Nations Unies afin de conseiller la CNRL et l'INR sur leurs activités. Deux experts en réadaptation sont envoyés par les Nations Unies, le finlandais Esko Kosunen (du 21 septembre au 14 octobre 1957) puis l'États-Unien Paul Albright (du 29 mai au 25 juin 1958). Dans son rapport, Esko Kosunen suggère aux Nations Unies de financer la venue d'un technicien en prothèse pour organiser un atelier de prothèses à Buenos Aires, et que l'OIT mandate un expert en réadaptation professionnelle[1020]. Conformément à ces recommandations, les Nations Unies missionnent en accord avec les agences spécialisées deux experts en réadaptation professionnelle, un technicien en prothèse, ainsi qu'un spécialiste anglais en administration des centres de réadaptation (Dr Hindley Smith).

Quelques années après le début de sévères épidémies de poliomyélite, le gouvernement espagnol tente d'améliorer son action en faveur des enfants invalides, et sollicite en 1952 l'aide de l'UNICEF pour obtenir du matériel moderne de soins. Dans le cadre de son programme pour les enfants handicapés en Europe, l'UNICEF accorde en 1953 un crédit de 50 000 dollars pour la réadaptation des enfants infirmes en Espagne, destiné à l'achat d'équipements spécialisés. Pendant plusieurs années, cette aide reste en suspens, sans être délivrée, probablement du fait de l'absence de mise en œuvre d'un programme de réadaptation des enfants infirmes conformément aux exigences de l'UNICEF. L'épidémie de poliomyélite de 1956 conduit le gouvernement espagnol à renouveler sa demande d'assistance auprès de l'UNICEF, et à solliciter l'aide des Nations Unies et de l'OMS. Deux spécialistes internationaux, le finlandais Kurt Jansson (ONU) et l'américain Frank Safford (OMS) visitent l'Espagne pendant 5 semaines à partir du 15 mai

[1017] Decreto 5433, 23 marzo 1956.

[1018] Daniela Testa, *La lucha contra la poliomielitis, op. cit.*, p. 98.

[1019] Daniela Testa, « Poliomielitis : La "herencia maldita" y la esperanza de la rehabilitación. La epidemia de 1956 en la ciudad de Buenos Aires », *Intersticios. Revista Sociologica de Pensamiento Crítico*, vol. 5 (2), 2011, p. 317.

[1020] AONU, S-0175-0106-03. Esko Kosunen, *Report on short-term survey and advisory mission to Argentina*, 30 january 1959. Report n°TAA/ARG/4, p. 29.

Brégain, Gildas. L'internationalisation imparfaite d'une modernité nord-atlantique :
essai d'histoire croisée des politiques publiques du handicap en Argentine, au Brésil et en Espagne (1956-1982) - 2014

1956 pour conseiller le gouvernement sur l'organisation d'un programme national de réadaptation des enfants infirmes. Les experts construisent un projet pour une période initiale de 3 ans (octobre 1956-1959)[1021]. L'objectif de ce plan est d'établir plusieurs centres globaux de réadaptation (comprenant les aspects médicaux, sociaux, éducatifs et professionnels) à Madrid et dans plusieurs villes provinciales (Valence, Santander, Barcelona). Ces centres devraient être des lieux de démonstration et d'enseignement, afin de participer à la formation des professionnels de la réadaptation. Parmi eux figurerait un Institut national de réadaptation, dont le siège serait à la clinique de la *Concepción* à Madrid. Cet institut coordonnerait l'action d'autres centres expérimentaux.

Après avoir mis en avant l'efficacité des services de réadaptation inclus dans des systèmes d'assurance maladie ou d'assurance invalidité, ils suggèrent à l'Institut national de prévoyance (INP) de créer de multiples services de réadaptation dans les hôpitaux et dispensaires disponibles[1022]. Constatant l'absence d'action publique dans le secteur de la formation professionnelle et l'emploi des invalides, les deux experts émettent plusieurs recommandations visant à promouvoir la réadaptation professionnelle : les syndicats doivent accepter les invalides dans leurs écoles professionnelles, une propagande devrait être effectuée auprès des patrons, des services de placement sélectif devraient être créés. Ils suggèrent au ministère de l'Education de contribuer à la réadaptation professionnelle des invalides par le biais de ses Instituts psychotechniques et de ses écoles professionnelles[1023]. Ils préconisent notamment au Conseil national de la protection des mineurs de constituer une école professionnelle accueillant au moins une centaine de jeunes invalides. Ils suggèrent au gouvernement de solliciter l'assistance technique de l'OIT, pour aider à la réalisation d'un programme de réadaptation professionnelle dans les métiers ruraux[1024], pour faciliter la création d'une école de formation professionnelle, et pour délivrer des bourses de perfectionnement[1025].

Pour faciliter l'ouverture d'écoles de physiothérapie et d'ergothérapie, les experts recommandent au gouvernement espagnol de solliciter l'OMS pour obtenir la venue pendant deux ans d'un instructeur d'ergothérapie et d'un autre en physiothérapie[1026]. Le gouvernement espagnol devrait également demander à l'OMS de délivrer des bourses de perfectionnement à l'étranger pour des médecins physiatres, des physiothérapeutes et des ergothérapeutes. L'Unesco pourrait également être sollicitée pour délivrer une bourse de perfectionnement sur le fonctionnement des services d'enseignements spécialisés au

[1021] Frank Safford y Kurt Jansson, *op. cit.*.

[1022] *Ibid*., p. 70.

[1023] *Ibid.*, p. 60.

[1024] *Ibid.*, p. 63.

[1025] Une bourse devrait être attribuée sur l'orientation professionnelle des invalides (à effectuer de préférence au Royaume-Uni ou aux Etats-Unis), une autre sur la formation professionnelle des invalides (au Royaume-Uni) pour le futur directeur de l'école de formation professionnelle, et une dernière pour un membre de la Délégation nationale des Syndicats concernant le placement dans l'emploi des handicapés. ABIT, RH 6-57 (jacket 1). Minute Sheet, 16th october 1956, R. Lyman to Mrs Figueroa.

[1026] ABIT, RH 6-57 (jacket 1), Spain 1956-1958. Copie d'une lettre, 28 septembre 1956, Dr Gérard Montus au Dr J. Palanca, directeur général de la santé publique.

Brégain, Gildas. L'internationalisation imparfaite d'une modernité nord-atlantique :
essai d'histoire croisée des politiques publiques du handicap en Argentine, au Brésil et en Espagne (1956-1982) - 2014

Royaume-Uni ou dans les pays nordiques, ainsi qu'en orthophonie (au Royaume-Uni, aux Etats-Unis ou en France)[1027]. Enfin, les experts conseillent l'organisation d'une usine moderne de prothèses et d'orthèses. Une bourse de perfectionnement sur les moyens de production et d'arrangement des appareils de prothèse peut être sollicitée auprès des Nations Unies, afin de permettre à un spécialiste espagnol de se former au Royaume-Uni, en Allemagne ou au Danemark de préférence[1028]. Les Nations Unies devraient également dispenser une bourse de formation pour un travailleur social, qui serait ensuite chargé de la formation des travailleurs sociaux dans les centres modèles de réadaptation.

Enfin, le gouvernement devrait créer un conseil national de réadaptation (*Patronato Nacional de Rehabilitación*), sur la base d'un décret[1029]. Le premier brouillon du rapport indique que ce patronage doit être créé sous la direction du ministère de l'Intérieur, mais le rapport final indique que le patronage peut également être créé sous la direction du ministère du Travail[1030] suite à la demande de correction d'un fonctionnaire de l'OIT[1031]. Le Patronage devrait assurer la coordination complète du programme national de réadaptation, et devrait inclure, outre les représentants ministériels (Intérieur, Education, Travail, Justice) des représentants des organisations non gouvernementales, et d'autres organismes publics (université de médecine, OSE, etc.). Il devrait donc couvrir l'ensemble du secteur de la réadaptation totale (incluant les aspects médicaux, éducatifs, sociaux et professionnels), et devrait collaborer étroitement avec la société nationale pour l'éducation spécialisée.

Le plan présenté ne satisfait pas complètement le représentant de l'Unesco, parce qu'il est centré sur les adolescents et ceux qui ont besoin d'une formation professionnelle. S'appuyant sur l'expérience du Royaume-Uni, le docteur W. D. Wall conseille un changement radical de programme afin d'y inclure la prise en charge des enfants de plus de deux ans, ainsi que l'incorporation d'un psychologue éducatif[1032]. Le directeur de l'UNICEF, Gordon Carter, émet un avis réservé sur cette requête. Il suit néanmoins certaines suggestions du Dr Wall, et s'engage à discuter avec la commission espagnole pour l'Unesco afin qu'elle sollicite une bourse de douze mois pour la formation d'un enseignant spécialisé et l'assistance d'un psychologue éducatif[1033].

Le gouvernement espagnol sollicite à l'automne 1956 la collaboration de l'OMS[1034], mais ne prend pas contact avec l'OIT, ni avec l'Unesco, au grand désarroi des

[1027] Frank Safford y Kurt Jansson, *op. cit*., p. 87.
[1028] *Ibid.*, p. 86.
[1029] *Ibid.*, p. 75.
[1030] *Ibid*., p. 76.
[1031] ABIT, RH 6-57 (jacket 1). Document, without date and autor, titled "Observations of the ILO on the Joint Report on a Visit to Spain prepared by Dr Safford and Mr Jansson".
[1032] En effet, l'expérience récente du Royaume-Uni montre que l'éducation spécialisée depuis la période de la maternelle est la seule manière de développer correctement un programme adéquat pour les enfants handicapés. AUNESCO, ICF, 1946-1956, 371.91. Letter, 23th october 1956, W.D. Wall to Mr Gordon Carter.
[1033] AUNESCO, ICF, 1946-1956, 371.91. Letter, 26th october 1956, Gordon Carter to Dr Wall.
[1034] ABIT, RH 6-57 (jacket 1). Minute Sheet, 16th october 1956, R. Lyman to Mrs Figueroa.

Brégain, Gildas. L'internationalisation imparfaite d'une modernité nord-atlantique :
essai d'histoire croisée des politiques publiques du handicap en Argentine, au Brésil et en Espagne (1956-1982) - 2014

responsables internationaux. L'OMS et les Nations Unies octroient à l'Espagne plusieurs bourses d'études à l'étranger, et l'Unicef s'engage à fournir plusieurs équipements spécialisés[1035].

En 1960, le gouvernement espagnol signe un « plan d'opération pour un projet de réadaptation des enfants physiquement diminués en Espagne » avec l'OMS et le Fonds des Nations Unies pour l'Enfance. Centré sur les enfants, ce programme doit être élargi aux adultes dans le futur. Ce dernier inclut des dispositions favorisant l'enseignement des différents personnels de la réadaptation (physiothérapeutes, ergothérapeutes, médecins physiatres, phoniatres, orthophonistes, agents d'orientation professionnelle et spécialistes en formation professionnelle)[1036]. L'OMS s'engage à favoriser cette formation spécialisée en envoyant un instructeur en physiothérapie et un instructeur en ergothérapie, et en octroyant des bourses d'études à l'étranger. Le Fonds des Nations Unies pour l'Enfance promet d'envoyer du matériel d'ergothérapie pour équiper certains services. Le plan d'opération préconise de solliciter l'assistance de l'OIT pour organiser un programme national d'orientation professionnelle, la création d'une école spéciale de formation professionnelle à Madrid, et l'organisation d'un bureau de placement pour « diminués physiques »[1037]. Plusieurs centres modèles de réadaptation (incluant des départements de physiothérapie et d'ergothérapie) doivent être ouverts à la Clinique de la Concepción, à l'hôpital provincial, à l'hôpital de l'enfant Jésus et au sanatorium de Malvarossa à Valence. Ces centres sont également chargés de la formation du personnel. La clinique de la Concepción doit être transformée en Institut national de réadaptation. Outre son rôle de leader dans les méthodes de la réadaptation, celui-ci serait chargé de la coordination des comités consultatifs réunis sur plusieurs sujets (enseignement, appareillage). Ce programme de réadaptation doit ensuite être élargi aux adultes.

Malgré les nombreuses interpellations des agents des organisations intergouvernementales[1038], le gouvernement espagnol ne sollicite pas l'assistance technique de l'OIT pour mettre en place un programme de réadaptation professionnelle jusqu'à la fin des années 1960. Ce n'est qu'en 1966 que certains acteurs espagnols font appel à l'OIT sur la question de la réadaptation professionnelle des handicapés[1039]. Cette

[1035] AOMS, Third generation of files, R.4/522-2 (58), n°2. Ad Hoc Interagency meeting on rehabilitation, 1958. Annex III. Technical assistance projects.

[1036] Professeur L. Pierquin, consultant de l'OMS pour la réadaptation des handicapés physiques, *Rapport sur une mission en Espagne, du 28 septembre au 24 octobre 1964*.

[1037] Dr R. M. Malan, *Rapport sur une mission en Espagne, 19-25 mars 1962*, Espagne-23, TA n°12-59, p. 6.

[1038] En mission en Espagne en mars 1962, le Dr R. M. Malan rappelle aux dirigeants du Patronage leurs engagements concernant la mise en place d'un programme de réadaptation professionnelle dans le cadre du plan d'action. En 1963, lors du neuvième congrès de l'ISRD à Copenhague, le représentant de l'OIT A. Bennett s'étonne de l'absence de sollicitation de l'OIT auprès du médecin espagnol Ricardo Hernandez Gomez : « Tal como le informé, no logro explicarme por qué el Gobierno de su pais no ha solicitado la cooperación técnica de la OIT, con vistas a desarrollar las actividades nacionales de rehabilitación profesional ». Dr R. M. Malan, *Rapport sur une mission en Espagne, 19-25 mars 1962*, Espagne-23, TA n°12-59 ; ABIT, NGO n°20, ISRD (1959-1963), jacket n°4. Copia de una carta, 15 julio de 1963, A. Bennett al Doctor Ricardo Hernandez Gomez.

[1039] En 1966, le Dr Joaquin Bustelo de la Quintana, dirigeant du Centre de réadaptation et de formation professionnelle de Cadiz effectue des démarches pour faire venir un expert de l'OIT spécialisé en

Brégain, Gildas. L'internationalisation imparfaite d'une modernité nord-atlantique :
essai d'histoire croisée des politiques publiques du handicap en Argentine, au Brésil et en Espagne (1956-1982) - 2014

réticence espagnole à solliciter immédiatement l'aide de l'OIT peut probablement s'expliquer par le climat de dénonciation de la dictature espagnole qui domine alors au sein de l'OIT, alors que l'Espagne vient d'y être admise quelques années auparavant (1955) après une longue période d'ostracisme. Les représentants des travailleurs et les organisations intersyndicales internationales dénoncent en permanence au sein de l'OIT l'absence de liberté de syndicalisation en Espagne[1040].

Les projets d'assistance technique développés par les Nations Unies et les agences spécialisées sont d'une plus grande ampleur au Brésil et en Argentine qu'en Espagne. En Argentine, l'assistance fournie par les organisations intergouvernementales (ONU, OIT, OMS) revêt plusieurs caractéristiques importantes : d'une part, cette assistance vient compléter une assistance internationale (surtout américaine et anglaise) non coordonnée par les organisations intergouvernementales. L'ambassade britannique à Buenos Aires finance une équipe de physiothérapeutes anglaises et d'une ergothérapeute pour une période de six mois (juin à décembre 1956) au sein de l'INR de Buenos Aires. La *National Foundation for Infantile Paralysis* et la Fondation Elizabeth Kenny (USA), apportent également leur aide aux centres de réadaptation dépendant de la CNRL[1041]. Cette solidarité internationale mériterait d'être questionnée par une recherche approfondie dans les fonds diplomatiques, afin de comprendre les éventuelles motivations politiques des gouvernements britanniques et américains à faciliter cette assistance. De plus, l'assistance technique des Nations Unies en Argentine inclut d'importants moyens sur le plan de la diffusion de la réadaptation professionnelle et du placement sélectif (47 mois de soutien), contrairement à la situation brésilienne (18 mois), et espagnole (aucun soutien). La forte présence des experts de réadaptation professionnelle est voulue et financée par la CNRL.

Dans les trois pays, les experts des organisations intergouvernementales recommandent la réalisation d'un programme national de réadaptation, avec la constitution d'un centre modèle de réadaptation (ou plusieurs en Espagne). L'objectif est de centraliser en un seul lieu l'ensemble des activités de la réadaptation moderne (physiothérapie, ergothérapie, formation professionnelle, placement professionnel, psychologie, etc.). La conception d'un programme national de réadaptation vise à une concordance des temps (temps de l'investissement économique, temps du développement des infrastructures, temps des savoirs professionnels nationaux, avec la création d'écoles, temps du développement technologique avec l'ouverture d'ateliers de prothèses et d'orthèses).

réadaptation professionnelle. L'OIT se contente alors de lui envoyer de la documentation. En septembre 1968, la compagnie auxiliaire des ferroviaires de Beasain (Guipuzcoa) souhaite élargir les prestations de son centre de réadaptation à la réadaptation professionnelle, et créer un centre d'emploi protégé. Elle sollicite pour cela des informations de l'OIT, et demande l'envoi d'un spécialiste de l'OIT. Kurt Müller y est envoyé pendant un mois. ABIT, RH 1-57. Carta, Beasain, 9-9-68, el Director Adjunto de la Compañia Auxiliar de Ferrocarriles de Beasain (Guipuzoa) al Presidente de la OIT.

[1040] Abdón Mateos, *La denuncia del sindicato vertical. Las relaciones entre España y la Organización internacional del Trabajo (1939-1969), Volumen II (parte I)*, Madrid, CES, 1997, p. 34.

[1041] Des responsables de la National Foundation for Infantile Paralysis (Malvin Glasser, Dr Jessie Wright) viennent au second trimestre 1956 visiter l'institution, et apporter 3 poumons d'acier. Une physiothérapeute de la Fondation Kenny, Mme Asklund, vient également conseiller le centre de réadaptation sur la rééducation musculaire des enfants atteints de poliomyélite.

Brégain, Gildas. L'internationalisation imparfaite d'une modernité nord-atlantique :
essai d'histoire croisée des politiques publiques du handicap en Argentine, au Brésil et en Espagne (1956-1982) - 2014

L'assistance internationale est là pour permettre aux pays d'accélérer leur développement technologique et des savoirs professionnels, et d'aider financièrement au développement d'infrastructures adéquates. Si tous les projets des experts internationaux ne se convertissent pas en réalité, plusieurs réussites peuvent être mises au crédit de l'intervention internationale.

B. La centralisation normative : une réussite en Argentine, un échec au Brésil et en Espagne

Pour analyser le degré de centralisation normative des politiques publiques de réadaptation, deux éléments distincts sont à prendre en compte : d'un côté, le travail de coordination des activités publiques et privées de réadaptation à l'échelle nationale, et d'un autre côté la constitution d'un centre de réadaptation servant de référence nationale.

En Argentine et en Espagne, la volonté de centralisation normative des politiques publiques de réadaptation se traduit rapidement par la constitution d'organismes de coordination (*Comisión Nacional Permanente para la Rehabilitación de los Lisiados* (CNRL) en Argentine, *Patronato Nacional de Rehabilitación* (PNR) en Espagne) composés de représentants ministériels, associatifs et de médecins spécialistes. La CNRL est également composée d'entrepreneurs, tandis que des représentants d'organismes religieux sont présents au sein de l'organisme espagnol. Ces structures sont chargées d'exercer les fonctions de supervision et de régulation des activités des associations privées dans le secteur de la réadaptation. Dans les deux pays, les autorités décident de la nomination des responsables de ces organismes.

En Espagne, le Patronage national de lutte contre l'invalidité installé en 1949 cesse d'être convoqué au début des années 1950. Après la venue des experts de l'OMS et des Nations Unies, les autorités restent longtemps réticentes à la constitution d'un comité national de réadaptation. Le changement de gouvernement du printemps 1957 modifie la donne, et le nouveau directeur de la Santé, Jesus Garcia Orcoyen accepte de promouvoir un patronage national de réadaptation, conformément aux recommandations des experts internationaux. En 1957, le ministère de l'Intérieur signe le décret de création du *Patronato Nacional de Rehabilitación*. Dirigé par un représentant du ministère de l'Intérieur, ce patronage est composé de médecins membres de la société espagnole de chirurgie orthopédique et traumatologique (Vicente Sanchis Olmos), et d'un représentant de l'ANIC, mais ne comporte aucun membre de la SER[1042]. Le ministère de l'Intérieur modifie l'intitulé du patronage le 11 janvier 1960, sous le titre *Patronato de recuperación y rehabilitación de inválidos*[1043]. Ce patronage est chargé de stimuler l'organisation de centres d'assistance et de réadaptation des invalides, de coordonner les activités des centres de réadaptation, et d'organiser un réseau de centres de réadaptation médicale. Au milieu

[1042] Furieux que l'association ne soit pas représentée au sein du Patronage, le président de la SER propose en 1959 une « démission en masse » de toute la commission directrice de la Sociedad Española de Rehabilitación pour protester contre cette absence au sein du Patronage. Les relations avec le Patronage s'améliorent quelques années plus tard. José Climent, *op. cit*., p. 273.
[1043] *Ibid.*, p. 252.

Brégain, Gildas. L'internationalisation imparfaite d'une modernité nord-atlantique :
essai d'histoire croisée des politiques publiques du handicap en Argentine, au Brésil et en Espagne (1956-1982) - 2014

des années 1960, le patronage contrôle directement les activités du dispensaire central de réadaptation, deux sections provinciales dans les hôpitaux cliniques de Barcelone et de Valence, ainsi que les 4 sanatoriums maritimes nationaux (Oza, Torremolinos, Pedrosa, Valencia), ainsi que les centres antipolio de Cadiz et de l'Hospital del Rey (Madrid). Après une visite en Espagne, le professeur Pierquin (OMS) juge que le patronage est composé de personnalités compétentes et intéressées à la réussite de la réadaptation, mais il ne s'est réuni qu'une fois ou deux en quatre ans « et, par conséquent, n'a pu remplir son rôle »[1044].

En Argentine, la CNRL favorise la création de commissions provinciales de réadaptation dans chaque province, qui rassemblent les acteurs publics et privés agissant dans ce secteur. Elle parvient ainsi à créer un réseau de centres publics et privés de réadaptation en soutenant financièrement les gouvernements provinciaux, les municipalités et les associations privées qui s'engagent dans cette politique. L'expert des Nations Unies Esko Kosunen considère que cette coordination des activités publiques et privées constitue « une grande réussite » [1045], même s'il n'y a pas encore un programme d'ampleur nationale. Toutefois, la CNRL ne parvient pas à imposer des critères élevés d'assistance comme condition de ses subventions. D'autre part, les dirigeants administratifs laissent une très grande marge de manœuvre aux associations privées, et leur conseillent de coordonner leurs activités. C'est dans ce contexte que se crée au début de l'année 1959 la *Coordinación de obras privadas de rehabilitación* (COR), réunissant périodiquement les représentants de nombreuses institutions privées (AOI, ALPI, ACIR, CAS, Club "Marcelo J. Fitte", etc.). La coordination de la politique de réadaptation se fait donc à la fois à travers la CNRL et à travers une organisation privée, la COR.

Au Brésil, le pouvoir fédéral nomme en 1956 Godoy Moreira comme coordinateur national des politiques de réadaptation, sur le modèle du système déjà implanté au Canada. Toutefois, ce travail de coordination est compliqué par les conflits interpersonnels entre dirigeants d'institutions publiques et privées, notamment entre le Dr Godoy Moreira et le Dr Bomfim (AACD)[1046]. De plus, Paul Albright, chef de la mission des Nations Unies, est mandaté en 1957-1958 pour faciliter l'organisation et la coordination du programme de réadaptation à l'échelle fédérale[1047]. L'expert de l'OIT John Humphreys souhaite également promouvoir la coordination des activités des institutions publiques et privées dans le secteur de la réadaptation professionnelle. Le Dr Godoy Moreira est furieux de cette intrusion sur son champ de pouvoir, et freine au maximum l'action des experts internationaux sur ces sujets. Ce n'est qu'à partir du mois de novembre 1958 que le Dr Godoy Moreira consent à ce que John Humphreys entame des démarches dans ce sens, mais l'expert part quelques mois plus tard, sans obtenir de résultats concluants.

[1044] Professeur L. Pierquin, *Rapport sur une mission en Espagne, du 28 septembre au 24 octobre 1964*, p. 35.
[1045] AONU, S-0175-0106-03. Esko Kosunen, *Report on short-term survey and advisory mission to Argentina*, 30 january 1959. Report n°TAA/ARG/4, p. 22.
[1046] ABIT, TAP 0-9-1 (C)-1. Letter, São Paulo, july 18th 1958, J. A. Humphreys to MR R. Lyman, Chief of Manpower Division, ILO.
[1047] AONU, S-0175-0188-05. Paul Albright, *Development of rehabilitation services for the Handicapped in Brazil, prepared for the Government of Brazil, 9 july 1959*, Restricted.

Brégain, Gildas. L'internationalisation imparfaite d'une modernité nord-atlantique :
essai d'histoire croisée des politiques publiques du handicap en Argentine, au Brésil et en Espagne (1956-1982) - 2014

Au début de l'année 1965, les autorités brésiliennes réunissent une *Comissão permanente de reabilitação profissional da previdência social (COPERS)*, chargée de la planification et de la coordination de la réadaptation professionnelle sur le territoire national. Cette commission est composée de six membres issus d'institutions de la sécurité sociale et nommés par le directeur général du *Departamento Nacional da Previdência Social* (DNPS). L'expert de l'OIT Norman Phillips recommande en 1967 d'élargir le conseil à d'autres institutions[1048]. Il recommande au ministre du Travail et de la sécurité sociale de constituer un conseil national assesseur pour les handicapés, pour conseiller la *Superintendência de Serviços de Reabilitação Profissional da Previdência Social* (SUSERPS) sur la planification et le développement des services de réadaptation professionnelle. Ce comité devrait inclure des représentants ministériels, les instituts de sécurité sociale (IAP's), le SENAI et le SENAC, les associations privées, les syndicats, les organisations patronales et les spécialistes expérimentés[1049].

La coordination tardive et défaillante que l'on peut observer en Espagne et au Brésil n'est pas une exception à l'échelle internationale. Le même constat est effectué par les experts du TWGRPH dans les pays développés : souvent, les organismes coordinateurs ne fonctionnent pas correctement, et n'existent que sur le papier. Pour qu'ils puissent fonctionner efficacement, la création d'un secrétariat énergique est indispensable[1050].

En Argentine, conscient qu'il faut qu'il assume la direction de centres pilotes, l'Etat prend en charge dès 1956 la gestion d'un Institut modèle de réadaptation, l'*Instituto Nacional de Rehabilitación*, tout comme d'un centre spécialisé sur la réadaptation respiratoire des enfants atteints de polio (centre Maria Ferrer)[1051]. La CNRL investit 1 500 000 dollars pendant les trois premières années de son activité[1052]. L'INR possède des équipes multidisciplinaires (professeur, infirmière, psychologue, ergothérapeute, physiothérapeute, agents de placement dans l'emploi).

Au cours des années 1960, l'augmentation régulière du budget ne fait que compenser l'inflation. Les difficultés de la CNRL à maintenir l'activité de ses services peuvent se mesurer par le nombre de postes habilités et non pourvus. Ces chiffres

[1048] ILO, *Report to the government of Brazil on the vocational rehabilitation and placement of the Disabled, ILO/TAP/Brazil/R. 10*, ILO, Geneva, 1967, p. 41.
[1049] *Ibid*., p. 42.
[1050] AOMS, Third generation of files, R.4/522/2 (61). *Report of the Ad Hoc inter-agency meeting on rehabilitation of the Handicapped, palais des Nations, geneva, 31 july to 2 august 1961*, COORDINATION/R.369, 4 august 1961, p. 3.
[1051] Au début du printemps 1956, dans le cadre du programme national contre la polio, un centre de réadaptation respiratoire est mis en place sous l'impulsion de Gwendolyn Sheperd, une spécialiste formée au milieu des années 1940 aux Etats-Unis, dans un ancien dispensaire pour tuberculeux. Lorsque l'épidémie décline à la fin de l'année 1956, le ministère de la santé publique et d'action sociale demande la fermeture définitive du centre respiratoire. Des négociations ont lieu pour que la CNRL reprenne ses services dans ses dépendances. Daniel Testa, *La lucha contra la poliomielitis, op. cit.*, p. 89.
[1052] *Ibid*., p. 88.

Brégain, Gildas. L'internationalisation imparfaite d'une modernité nord-atlantique :
essai d'histoire croisée des politiques publiques du handicap en Argentine, au Brésil et en Espagne (1956-1982) - 2014

témoignent d'une légère embellie au milieu des années 1960, et d'une aggravation de la situation à la fin des années 1960[1053].

L'importante assistance internationale auprès des institutions de la CNRL (INR, Institut Maria Ferrer, Institut ACIR) contribue à une centralisation normative de la politique nationale de réadaptation sous la direction de la CNRL. L'effectivité de cette centralisation normative est facilitée par l'absence d'une pluralité d'acteurs publics nationaux dans la mise en œuvre de la politique de réadaptation pendant la période antérieure. Seul le ministère du Travail a développé à partir de 1955 une action dans le secteur de la réadaptation professionnelle des aveugles, mais celle-ci reste faible. A partir de 1959, la CNRL organise presque chaque année une réunion nationale des commissions provinciales de réadaptation, qui se déroule à chaque fois dans une ville différente, permettant ainsi une diffusion géographique du savoir. Des congrès nationaux sur la réadaptation sont également organisés en 1956, 1959, 1961 et 1962.

La multiplicité des acteurs administratifs intervenant dans le secteur de la réadaptation en Espagne[1054], liée à son histoire, empêche une centralisation rapide de la politique de réadaptation de toutes les catégories de personnes handicapées. En effet, cette centralisation peut être revendiquée à la fois par le ministère du Travail (conformément aux conseils de l'OIT), par la direction de la santé dépendante du ministère de l'Intérieur (conformément aux conseils de l'OMS), mais également par le ministère de l'Education. Le choix d'un responsable administratif pour le programme national de réadaptation suscite des désaccords entre les équipes scientifiques et les autorités politiques[1055]. Lorsqu'une réunion interministérielle étudie en 1956 le projet d'une politique nationale de réadaptation élaboré par les experts internationaux, les ministres les plus concernés (probablement le ministère de l'Intérieur et le ministère du Travail, voire le ministère de l'Education) ne parviennent pas à se mettre d'accord sur le choix du responsable du programme[1056]. Ce n'est qu'après un long entretien du Dr Frank Safford avec Francisco Franco qu'une solution est trouvée avec la désignation du Docteur Jiménez Diaz (clinique de la *Concepción*, Dpt Santé, ministère de l'Intérieur) à la tête du programme national de

[1053] Le nombre de postes habilités dans les services du SNR se stabilise à partir de 1961, avec 932 postes habilités, un chiffre comparable à celui de 1970 (927). Toutefois, pendant plusieurs années, plusieurs centaines de ces postes ne seront pas couverts et l'ouverture de ces services sera retardée. Nous constatons une nette amélioration avec une baisse du nombre de postes vacants jusqu'en 1965 (87), ce qui prouve que la CONAREL a réussi à embaucher une grande partie des professionnels dont elle a besoin pour assurer ses activités. Cependant, le nombre de postes non pourvus évolue de manière très négative à la fin des années 1960, passant de 87 en 1965, à 155 en 1967, 232 en 1968 et 340 en 1970. A la fin des années 1960, les augmentations de salaires des personnels liées à l'inflation furent compensées par des économies dans les postes de personnels, dont les places vacantes n'ont pas été remplacées.

[1054] En effet, le ministère de l'Education est déjà engagé depuis plusieurs décennies dans ce secteur grâce à l'action de l'INRI, le ministère de l'Intérieur est impliqué dans l'assistance médicale aux invalides depuis 1949 avec le dispensaire central de l'invalidité, et le ministère du Travail continue à s'engager dans la réadaptation médicale des accidentés du travail grâce à l'activité de la clinique du travail. En 1955, la nouvelle loi de formation professionnelle confère à l'INRI la mission de délivrer un traitement médical aux invalides de l'industrie, et de réadapter professionnellement les adolescents et les adultes.

[1055] ABIT, RH 6-57 (jacket 1). Letter, 29th may 1956, A. Paul to Mr Blanchard.

[1056] *Ibid.*

Brégain, Gildas. L'internationalisation imparfaite d'une modernité nord-atlantique :
essai d'histoire croisée des politiques publiques du handicap en Argentine, au Brésil et en Espagne (1956-1982) - 2014

réadaptation[1057]. Cette nécessité de concilier les intérêts des ministères est probablement ce qui explique le souhait du Dr Safford de coordonner l'enseignement des nouvelles spécialités médicales (physiothérapie, ergothérapie) entre plusieurs institutions relevant du ministère de l'Intérieur (dont la Clinique de la *Concepción*) et de celui du Travail (Clinique du travail).

Quelques jours après le passage des experts internationaux Kurt Jansson et Frank Safford, en juin 1956, le docteur Jiménez Diaz présente au ministre de l'Intérieur un rapport sur l'organisation d'un programme national de réadaptation des infirmes[1058]. Ce rapport insiste sur l'utilité de l'assistance des Nations Unies et des agences spécialisées pour la réalisation de ce programme, et la possibilité d'insérer des services de réadaptation dans des établissements relevant de la direction générale de la Santé. La clinique de la *Concepción* à Madrid constituerait un centre national de démonstration et de formation en réadaptation, et des centres régionaux lui seraient affiliés (Santander, Valencia). L'hôpital de l'enfant Jésus pourrait éventuellement contenir un centre de réadaptation dans le futur. L'ensemble du programme de réadaptation dépendrait de la Direction générale de la Santé, qui désignerait la commission chargée de la gestion du centre national de réadaptation.

La clinique de la *Concepción* devient à la fin des années 1950 un des centres de référence en réadaptation médicale à l'échelle nationale, mais elle ne parvient pas à devenir le centre modèle de réadaptation du pays. La lenteur des travaux de rénovation effectués[1059], la faiblesse des investissements et la réticence des autorités sanitaires à organiser des services complets de réadaptation contribuent à ralentir et à restreindre le champ d'action de la clinique de la *Concepción*, et des autres centres de réadaptation « modèles » envisagés. En 1957, l'UNICEF consent à lui remettre des appareils de diagnostic électrique (audiomètre, etc.) mais refuse de remettre aux institutions provinciales les équipements similaires prévus dans le projet du fait de l'inadéquation de leurs infrastructures[1060]. En 1961, le docteur Cecilio Gonzalez Sanchez déplore l'absence d'un centre de réadaptation d'envergure nationale[1061].

[1057] Frank Safford y Kurt Jansson, *op. cit.*, p. 50.

[1058] *Ibid.*, p. 91.

[1059] En mai 1957, le directeur du programme de l'UNICEF constate que les autorités sanitaires espagnoles sont réticentes à investir financièrement dans la rénovation des infrastructures sanitaires pour y implanter des services complets de réadaptation. Les travaux prévus pour mettre en place un service complet de réadaptation n'ont pas encore été effectués au sein de la clinique de la Concepción. Il évoque aussi le manque d'espace et l'inadaptation des établissements provinciaux (hôpital de l'enfant Jésus, hôpital provincial, hôpital orthopédique de Marmorosa à Valencia) pour y installer des services complets de réadaptation. Lors d'une négociation, le département de Santé publique suggère à l'UNICEF de remplacer les projets de deux centres provinciaux de démonstration par un seul au sein de l'hôpital du Roi, mais l'expert s'y montre catégoriquement opposé du fait de l'inadéquation des infrastructures matérielles et humaines de l'hôpital : manque d'espace pour effectuer une réadaptation totale, personnel non formé, hôpital trop éloigné du centre ville, présence de maladies contagieuses. ABIT, RH 6-57 (jacket 1). UNICEF, *Report on visit to Spain, 2-23 may 1957*, by L.A. De Vermès.

[1060] Elle choisit de les confier au département de la Santé, qui les répartira aux services complets de réadaptation choisis par les autorités.

[1061] Dr Cecilio Gonzalez Sanchez, « Los accidentes como causa de invalidez », in Secretaria general del Patronato de rehabilitación y recuperación de inválidos, *Charlas radiofonicas : el problema de los disminuidos fisicos y su rehabilitación*, Madrid, 1963, p. 15.

Brégain, Gildas. L'internationalisation imparfaite d'une modernité nord-atlantique :
essai d'histoire croisée des politiques publiques du handicap en Argentine, au Brésil et en Espagne (1956-1982) - 2014

Contrairement à la situation argentine, l'*Instituto Nacional de Reabilitação* (INAR) de São Paulo ne parvient pas à se constituer en centre de référence à l'échelle nationale et à orienter la politique nationale de réadaptation. La centralisation normative espérée par les experts internationaux ne se réalise pas, surtout du fait du faible investissement financier du gouvernement fédéral et du gouvernement de l'Etat de São Paulo, et des difficultés de mise en œuvre du programme d'assistance internationale. La mise en fonctionnement du centre modèle de réadaptation se confronte immédiatement à plusieurs obstacles. Il y a peu de personnel spécialisé, et plusieurs d'entre eux sont employés à temps partiel. D'autre part, ses dépenses sont limitées (8 millions de cruzeiros) et gérées par l'Hôpital clinique. L'INAR a une forte dépendance administrative du comité d'administration de l'Hôpital clinique. Le matériel indispensable au bon fonctionnement des sections de physiothérapie, d'ergothérapie et de l'atelier orthopédique, n'est commandé en Allemagne que tardivement, du fait des réticences de l'administration à payer les frais élevés d'importation[1062]. La superintendante de l'INAR, le Dr Lourdes, n'est présente qu'à temps partiel, et elle semble peu impliquée dans la gestion de l'Institut. De plus, le chef de la mission des Nations Unies, Paul Albright, ne parvient pas à s'entendre avec cette femme qu'il juge autoritaire et cupide, car elle est copropriétaire d'un hôpital privé[1063]. De ce fait, Paul Albright réclame rapidement la nomination d'un superintendant permanent, sans succès[1064]. Pour résoudre les problèmes quotidiens qui se posent à l'INAR, les experts outrepassent régulièrement les termes de leur mission[1065]. Paul Albright tente d'impliquer le conseil d'administration de l'hôpital dans la création d'un centre complet de réadaptation, mais la direction semble se suffire de la réadaptation médicale[1066]. Insatisfait de la lenteur de l'avancée du programme, Paul Albright démissionne de l'INAR à la fin du mois d'avril 1958, ce qui laisse l'équipe d'experts internationaux sans dirigeant reconnu[1067]. Pendant trois mois, John Humphreys assume la direction de l'équipe internationale[1068], puis un autre expert des Nations Unies, le Dr Hindley Smith, occupe la responsabilité de chef de la mission internationale à partir de son arrivée à la fin du mois de juillet 1958 jusqu'en 1961.

Pour consolider le statut de l'INAR, les experts internationaux (Paul Albright, John Humphreys, Hindley Smith) proposent des modifications de structuration administrative. Ils conseillent à la fois l'emploi d'une équipe à plein temps à l'INAR, le déménagement

[1062] AONU, S-0175-0188-05. Paul Albright, *Development of rehabilitation services for the Handicapped in Brazil, prepared for the Government of Brazil, 9 july 1959*, Restricted.

[1063] AONU, S-0175-0188-05. Esko Kosunen, *Report on visit to São Paulo, september 13 to 17, 1957*.

[1064] AONU, S-0175-0188-05. Paul Albright, *Development of rehabilitation services for the Handicapped in Brazil, prepared for the Government of Brazil, 9 july 1959*, Restricted, p. 19.

[1065] ABIT, TAP 0-9-1 (C)-1. J. Albert Ásenjo, *Progress report 9*, 3 june 1958.

[1066] AONU, S-0175-0188-05. Paul Albright, *Development of rehabilitation services for the Handicapped in Brazil, prepared for the Government of Brazil, 9 july 1959*, Restricted.

[1067] Paul Abright travaille ensuite au conseil assesseur de l'IAPI de Rio de Janeiro. ABIT, TAP 0-9-1 (C)-1. J. Albert Asenjo, *Progress report 9*, 3 june 1958.

[1068] ABIT, TAP 0-9-1 (C)-1. Letter, 27th april 1959, Francis Blanchard Assistant Director-General to Humphreys, Vancouver.

Brégain, Gildas. L'internationalisation imparfaite d'une modernité nord-atlantique :
essai d'histoire croisée des politiques publiques du handicap en Argentine, au Brésil et en Espagne (1956-1982) - 2014

des services dans un nouveau bâtiment, la concession d'une autonomie budgétaire et administrative, ainsi qu'une amplification des fonctions de formation professionnelle et de placement[1069]. Le Dr Hindley Smith est même favorable à une séparation complète de l'INAR et de l'hôpital clinique. A la fin de l'année 1958, le député Roberto Vidigal dépose un projet de loi à l'Assemblée législative de l'Etat de São Paulo visant à séparer l'INAR de la clinique orthopédique[1070]. Cette mesure est rapidement approuvée par l'Assemblée législative, mais le gouverneur de l'Etat de São Paulo appose ensuite son veto sur cette proposition, probablement suite à la demande du Dr Godoy Moreira. Il sanctionne un autre décret le 18 décembre 1958 (decreto-lei n°5029), créant l'*Instituto de Reabilitação* (IR) comme une annexe du Département d'orthopédie et de Traumatologie de l'Hôpital clinique de l'USP. Ce décret accorde un statut d'autonomie à l'IR, y compris dans la gestion de ses ressources économiques. L'Institut est désormais gouverné par un conseil d'administration spécifique, présidé par le directeur de l'Institut. Toutefois, cet institut reste fortement connecté à l'Hôpital clinique de l'USP, et le professeur Godoy Moreira reste d'ailleurs à la tête de l'IR. Cette nouvelle règlementation administrative vise à stabiliser le fonctionnement de l'Institut, tout en lui faisant perdre son caractère national. Bien que l'Institut dispose d'une section d'ergothérapie, qui gère également le placement dans l'emploi, l'essentiel de l'activité de l'institut se concentre sur la réadaptation médicale. Il ne dispose que de 30 lits permanents pour les étapes finales de la réadaptation.

De la fin des années 1950 au début des années 1960, l'IR prend en charge la formation des professionnels brésiliens (ergothérapeutes, physiothérapeutes, médecins physiatres, prothésistes). L'IR organise plusieurs séminaires sur la réadaptation à la fin des années 1950, rassemblant des médecins de plusieurs villes brésiliennes (Porto Alegre, Curitiba, Salvador, Recife, Rio de Janeiro)[1071], mais ces séminaires ne se pérennisent pas dans le temps.

En 1960, sur le conseil des experts internationaux, les dirigeants du centre envisagent de construire un siège propre pour l'IR, afin de développer davantage leurs activités et d'accueillir un plus grand nombre de patients et de stagiaires. Bien qu'un terrain soit donné par le conseil administratif de l'hôpital clinique de la faculté de médecine de l'USP dans cet objectif, ce projet n'aboutit pas[1072]. De ce fait, l'offre de l'IR reste toujours faible au cours des années 1960.

D'autres entités publiques (centres de réadaptation de l'IAPI, Hôpital Sarah Kubitschek) ou privées (AACD, ABBR) revêtent une importance considérable dans le développement de la réadaptation au cours des années 1960, amoindrissant sans cesse le

[1069] AONU, S-0175-0188-05. Paul Albright, *Report on United Nations Technical Assistance program rehabilitation of the Handicapped. Instituto Nacional de Rehabilitação*, *São Paulo, Brasil, 1957-1958.*

[1070] ABIT, TAP 0-9-1 (C)-1. J. A. Humphreys, *Progress report 6*, 23th january, 1959.

[1071] AONU, S-0175-0188-05. Letter, São Paulo, Dec 30th 1960, Karin Lundborg to Mr Ricardo Luna, Acting chief of section for Latin America, Bureau of Technical Assistance Operations, UN, New York.

[1072] Luciana Aparecida de Souza, *Trajetoria historica da reabilitação na cidade de São Paulo*, Disertação de Mestrado na Escola de Enfermagem da Universidade de São Paulo sob a orientação da Dra Ana Cristina Mancussi e Faro, São Paulo, 2010, p. 64.

Brégain, Gildas. L'internationalisation imparfaite d'une modernité nord-atlantique :
essai d'histoire croisée des politiques publiques du handicap en Argentine, au Brésil et en Espagne (1956-1982) - 2014

rôle de l'IR à l'échelle nationale. Le gouvernement fédéral subventionne l'ABBR, l'IAPI de Rio de Janeiro, puis la AACD, mais n'attribue aucun financement à l'INAR puis à l'IR pendant cette période[1073]. L'IAPI construit un centre de réadaptation professionnelle modèle à Rio de Janeiro, qui joue le rôle de centre de démonstration pour les autres centres de réadaptation professionnelle de la sécurité sociale. Sur l'invitation du Docteur Orlando Massa Fontes, l'expert des Nations Unies Paul Albright participe pendant six mois (juillet 1958-décembre 1958) à la conception de cet Institut modèle de réadaptation[1074]. Ce dernier encourage les Brésiliens à développer des centres complets de réadaptation, couvrant à la fois les aspects médicaux et professionnels. La AACD inaugure en 1963 un centre « modèle » de réadaptation à São Paulo, dont les programmes et la planification ont été conçus en collaboration avec l'ISWC, le *World Rehabilitation Fund* et le Département de réadaptation professionnelle du gouvernement fédéral des Etats-Unis[1075]. Grâce à ce soutien international, la AACD devient un pôle régional de formation pour les techniciens en orthèses et prothèses.

Outre la perte d'influence de l'IR, l'inadéquation de son infrastructure et des moyens qui lui sont alloués conduit à sa restructuration à la fin des années 1960. En 1967, le directeur de l'IR (Flavio Pires Camargo) propose l'absorption de ses activités par une section de l'Hôpital clinique. A la demande du directeur de l'Hôpital Clinique, le gouverneur de l'Etat de São Paulo autorise en 1968 le transfert de l'IR au sein de l'Hôpital clinique[1076]. Dans le même temps, les activités de réadaptation professionnelle de l'IR sont transférées à la *Casa do paraplegico*, un bâtiment donné par l'*Associação paulista de assistência aos paraplegicos* à l'Etat[1077]. Ce nouveau service de réadaptation professionnelle dépend de la direction de l'hôpital clinique. Ainsi, les activités de l'IR sont dispersées géographiquement, et de nombreux professionnels préfèrent démissionner, tandis que d'autres sont intégrés aux équipes de l'hôpital clinique.

La centralisation normative conçue en collaboration avec les experts internationaux (au sein de l'INR en Argentine, de l'INAR au Brésil, de la clinique de la Concepción en Espagne) constitue donc une réussite en Argentine, mais un échec cinglant au Brésil et en Espagne. Pour preuve, l'IR et la clinique de la Concepción disparaissent à la fin des années 1960, alors que l'INR continue d'incarner le centre national modèle de réadaptation en Argentine. L'école de prothésistes est d'ailleurs considérée comme un centre de formation régionale à la fin des années 1960. Au Brésil, la politique de réadaptation professionnelle

[1073] ABIT, TAP 0-9-1 (C)-1. J. A Humphreys, *Progress Report 5*, november 12, 1958, to Mr Alberto Lagnado, Director of Field Office Lima.

[1074] AONU, S-0175-0188-05. Paul Albright, *Report on United Nations Technical Assistance Program. Rehabilitation of the Handicapped. Instituto de Aposentadoria e Pensões dos Industriarios (IAPI)*, *Rio de Janeiro, Brasil, 1958*.

[1075] « Discurso do Dr Renato da Costa Bomfim », *Discursos proferidos por ocasião da inauguração do centro de reabilitação da associação de assistência a criança defeituosa en 17 de abril de 1963*, São Paulo, 1963.

[1076] Luciana Aparecida de Souza, *op. cit.*, p. 70.

[1077] Ce service donne lieu à la création du Centre de réadaptation professionnelle du Vergueiro en 1970, mais il semble que les activités de ce centre ne débutent réellement qu'en 1977. *Ibid.*, p. 71.

Brégain, Gildas. L'internationalisation imparfaite d'une modernité nord-atlantique :
essai d'histoire croisée des politiques publiques du handicap en Argentine, au Brésil et en Espagne (1956-1982) - 2014

des agences de sécurité sociale est coordonnée à la fin des années 1960, ce qui n'est pas le cas de la politique de réadaptation médicale, malgré la création d'un poste de coordinateur de la politique de réadaptation dès 1956.

Cette contribution des organisations intergouvernementales à l'institutionnalisation de la politique publique de réadaptation est forte en Argentine et au Brésil, mais elle est plus restreinte en Espagne. L'assistance technique dispensée à l'Argentine est mise à profit sur le long terme, tandis que celle dispensée au Brésil se dilue rapidement. Paradoxalement, ce sont les pays où la participation directe des organisations internationales est moindre sur le long terme (Brésil, Espagne) qui incorporent les services de réadaptation au sein des prestations de la sécurité sociale, conformément aux recommandations internationales.

C. L'expansion géographique de la réadaptation médicale

Dans les trois pays, il est possible de constater une expansion géographique considérable de la pratique de la réadaptation médicale. A la fin des années 1960, il existe des services de réadaptation médicale dans la grande majorité des Etats fédérés du Brésil, et des provinces argentines et espagnoles. Plus de soixante-dix services sont comptabilisés en Espagne et en Argentine, et plus d'une cinquantaine au Brésil. Cette expansion est surtout le fait d'institutions publiques en Espagne, alors qu'elle est partagée entre institutions publiques et privées en Argentine et au Brésil.

Au Brésil, les principaux investissements sont effectués par les gouvernements des Etats, et non par le pouvoir fédéral. Le gouvernement du District fédéral finance ainsi l'organisation d'un service de réadaptation au sein de l'Hopital Sarah Kubitschek. Le gouvernement fédéral finance toutefois la constitution de services de réadaptation au sein des IAPIs, notamment à Rio de Janeiro, à São Paulo, à Recife.

En Espagne, au cours des années 1950, outre le dispensaire central de réadaptation, plusieurs services de réadaptation des enfants atteints de polio apparaissent, au sein de l'Hôpital de l'enfant Jesus, à l'Hôpital clinique de Barcelone, à l'Hôpital municipal de Nuestra señora del Mar à Barcelone. A la suite de leur visite, les experts Kurt Jansson et Frank Safford constatent que les Espagnols sont opposés à la constitution de centres de réadaptation indépendants des hôpitaux. Ils signalent ainsi que « le principe admis depuis longtemps aux Etats-Unis, selon lequel un service moderne et indépendant de réadaptation est très important dans le cadre d'un traitement médical complet, n'a pas été accepté ici »[1078].

L'Etat franquiste transforme la fonction de ses sanatoriums antituberculeux pour les consacrer à la réadaptation, et organise des services de réadaptation dans chacun des grands hôpitaux (villes sanitaires) qu'il constitue au cours des années 1960. La direction centrale de la coordination hospitalière oblige les hôpitaux à posséder un département de

[1078] Frank Safford y Kurt Jansson, *op. cit.*, p. 46.

Brégain, Gildas. L'internationalisation imparfaite d'une modernité nord-atlantique :
essai d'histoire croisée des politiques publiques du handicap en Argentine, au Brésil et en Espagne (1956-1982) - 2014

réadaptation, ou un service hospitalier dédié à ce sujet[1079]. A l'échelle nationale, la plupart des services de réadaptation se contentent de délivrer des prestations de physiothérapie et d'hydrothérapie, et quelques unités dispensent de l'ergothérapie. Les médecins physiatres et les physiothérapeutes sont généralement les seuls professionnels recrutés.

Une modification assez importante de la politique de réadaptation a lieu à la fin des années 1960, avec la fermeture de plusieurs centres de réadaptation et l'inauguration d'un Centre national de réadaptation. La clinique du travail est fermée suite à la constitution des grands hôpitaux, qui marginalisent de plus en plus ses activités. Son personnel est transféré au service de réadaptation et de traumatologie de la ville sanitaire de Paz. Le Centre national de réadaptation est inauguré en 1971 à Madrid. Il absorbe le personnel du dispensaire central de réadaptation, qui ferme au même moment.

En Argentine, pour favoriser une meilleure répartition géographique des activités de la réadaptation, la CNRL subventionne prioritairement quelques grands centres de réadaptation dans les principales villes du pays (Rosario, Córdoba, Mendoza, Tucumán, Bahia Blanca, Resistencia, La Plata), et favorise la constitution de commissions provinciales de réadaptation. Mais le pouvoir ne cherche pas à couvrir l'ensemble des besoins, loin de là. Il souhaite au contraire laisser une grande place aux associations privées dans la gestion des centres.

Très vite, les responsables du secteur comprennent que les ressources publiques ne suffiront pas pour implanter un système national de réadaptation. En effet, le plan de rationalisation et d'austérité imposé à toutes les administrations à la fin des années 1950 amène une réduction budgétaire importante et une restructuration hospitalière. Dès 1959, le président de la CNRL, le Dr Luis Alberto Gonzalez, également assesseur d'ALPI, valorise l'action des associations privées à but non lucratif dans le secteur de la réadaptation. Il déclare que « l'expérience montre que l'État doit avoir une action normative, exercer son pouvoir de contrôle, exiger l'élévation des standards d'assistance, surveiller, fiscaliser, mais il doit laisser la direction des institutions d'assistance aux mains de la communauté, pour qu'elles soient contrôlées par de petits groupes de personnes compétentes et responsables »[1080]. La volonté de déléguer à l'initiative privée la gestion des centres de réadaptation est bien illustrée par l'exemple du centre de réadaptation José Maria Jorge, géré par la province de Buenos Aires. Dès 1959, la CNRL se prononce en faveur de la restitution de ce centre à l'association qui lui a donné jour, l'AOI[1081]. Finalement, l'*Instituto de Rehabilitación José Maria Jorge* est transféré en 1960 à l'institution privée *Coordinación de Obras de Rehabilitación* (COR). A la fin des années 1960, les deux tiers des subventions sont destinés à des institutions de réadaptation du secteur privé. L'action de la CNRL tend donc toujours au renforcement de l'action privée, au détriment de l'action publique.

[1079] José Climent, *op. cit.*, p. 289.
[1080] Luis Alberto Gonzalez, « Reunión Inaugural », *Anales del 3e Congreso Argentino de Rehabilitación del Lisiado, Buenos Aires, Mar del Plata, 8-12 de diciembre de 1959*.
[1081] *Ibid.*

Brégain, Gildas. L'internationalisation imparfaite d'une modernité nord-atlantique :
essai d'histoire croisée des politiques publiques du handicap en Argentine, au Brésil et en Espagne (1956-1982) - 2014

Dans les trois pays, le faible investissement économique des pouvoirs publics se perçoit par la récupération d'infrastructures médicales existantes, souvent peu adaptées à l'organisation d'institutions de réadaptation, et par l'insertion de services de réadaptation au sein des hôpitaux provinciaux. En Argentine, sur la proposition du Dr Carlos Ottolenghi, chef du service d'orthopédie et de traumatologie de l'hôpital italien de Buenos Aires, la CNRL réutilise les infrastructures de la cité infantile et de la cité de la jeunesse de la Fondation Eva Perón en cessation d'activités suite à la « révolution libératrice »[1082]. En Espagne, la direction générale de la Santé a décidé de transformer ses sanatoriums maritimes dédiés au traitement de la tuberculose osseuse, en quatre grands centres de réadaptation et d'orthopédie[1083]. La récupération de ces bâtiments permet toutefois d'accélérer la réalisation d'un programme de réadaptation.

D. La construction de nouvelles professions médicales et paramédicales (médecin physiatre, ergothérapeute, physiothérapeute, prothésiste)

1. La formation des nouvelles professions médicales et paramédicales

Dans les trois pays, l'OMS enclenche ou accélère une dynamique de formation des professionnels de la réadaptation[1084], par l'envoi de médecins spécialistes de réadaptation, d'instructeurs en physiothérapie et en ergothérapie, et par la distribution de bourses de perfectionnement dans ces domaines à l'étranger. La formation accélérée de ressources humaines apparaît indispensable afin de pourvoir aux besoins des nouveaux centres de réadaptation envisagés dans les pays concernés.

Cette implication de l'OMS et des Nations Unies concourt au développement des savoirs professionnels biomédicaux dans les pays étudiés, et favorise la professionnalisation des personnels travaillant dans les institutions de réadaptation. L'action des institutions intergouvernementales et internationales légitime également un découpage spécifique de nouvelles professions médicales genrées, basé sur le modèle nord-atlantique de la réadaptation : médecins physiatres, physiothérapeutes, ergothérapeutes. Ces deux dernières professions, subordonnées aux médecins, sont réservées aux femmes.

L'ouverture d'écoles de formation, la reconnaissance officielle des diplômes par l'Etat, puis la constitution d'associations de spécialistes, constituent les étapes d'une institutionnalisation progressive de chaque profession. Elles déterminent également le passage d'une profession de consultation (dont la reconnaissance est liée à la preuve de

[1082] Daniela Testa, *La lucha contra la poliomielitis, op. cit.*, p. 85.

[1083] José Climent, *op. cit.*, p. 249.

[1084] Avant l'arrivée des experts des Nations Unies, il existe dans les trois pays des formations partielles et dispersées en thérapie physique, et en thérapie par le travail. En Espagne, le Dr Francisco Lopez de la Garma, directeur de la *Clinica Nacional del Trabajo* (Madrid), dispense déjà en 1956 des cours de formation en physiothérapie. Au Brésil, des cours de formation en thérapie physique sont ainsi dispensés à la faculté des sciences médicales à Rio de Janeiro dès les années 1930. Des cours d'auxiliaires médicaux en physiothérapie sont également organisées dès 1951 au sein de l'hôpital clinique de la faculté de médecine de l'USP. Luciana Aparecida de Souza, *op. cit.*, p. 22.

Brégain, Gildas. L'internationalisation imparfaite d'une modernité nord-atlantique :
essai d'histoire croisée des politiques publiques du handicap en Argentine, au Brésil et en Espagne (1956-1982) - 2014

l'efficacité des soins dispensés) à une profession érudite (bénéficiant du soutien de l'Etat, et donc sans nécessité d'un besoin populaire)[1085].

Au cours des années 1950 et 1960, des écoles de formation de physiothérapie et d'ergothérapie sont créées dans de nombreux pays (Argentine, Brésil, Espagne, Colombie, Chili, etc.). La création de ces écoles nationales permet de construire et de reproduire un savoir professionnel à l'échelle nationale, diminuant ainsi la dépendance vis-à-vis du savoir des pays étrangers, à ceci près que le contenu des formations se rapproche des normes internationales basées sur les standards anglo-saxons.

Les spécialistes de l'OMS participent à la création de cours d'ergothérapie et de physiothérapie à l'INR de Buenos Aires à partir de 1956, à l'INAR de São Paulo en 1958, à la clinique de la *Concepción* à Madrid en 1961. Ces spécialistes de l'OMS jouent un rôle primordial dans la constitution des écoles nationales d'ergothérapie et de physiothérapie à Madrid (1964), et dans une moindre mesure dans certaines écoles du Brésil et d'Argentine.

En Espagne, la formation de spécialistes au sein de la clinique de la Concepción ne débute pas en octobre 1956 comme prévu initialement dans le programme des experts des Nations Unies et de l'OMS[1086]. L'organisation de ces formations fait suite à une visite éclair du Dr Frank Safford (OMS) en juin 1957 pour accélérer la réalisation du programme national de réadaptation des enfants handicapés[1087]. Il parvient à convaincre les responsables administratifs du département de la Santé, ainsi que les responsables de plusieurs structures sanitaires (clinique de la Concepción, hôpital provincial, clinique du travail, hôpital de l'enfant Jésus, Asile Saint Raphaël), d'organiser de manière coordonnée un programme de formation professionnelle pour les ergothérapeutes, les physiothérapeutes et les médecins physiatres. Le spécialiste de l'OMS construit avec un médecin espagnol, le Dr Gregory, le programme de la formation des médecins physiatres et des physiothérapeutes dispensée à partir d'octobre 1957 à Madrid[1088]. Après la promesse des pouvoirs publics de s'engager financièrement dans l'ouverture d'une école de formation, l'OMS accepte de projeter l'envoi d'instructeurs en physiothérapie et en ergothérapie. Le programme d'enseignement est donc coordonné entre trois hôpitaux (clinique de la Concepción, Barcelone, Valence), et la pratique s'effectue dans d'autres structures sanitaires (clinique du travail, hôpital provincial, etc.).

Le Patronage national de réadaptation et la direction générale de la Santé organisent en 1962 une école nationale d'ergothérapie et une école nationale de physiothérapie à Madrid. L'OMS missionne pour une période de trois ans (1961-1964) une ergothérapeute cubaine ayant longtemps travaillé aux Etats-Unis, Mercedes Abella, ainsi qu'une instructrice danoise en physiothérapie, Miss Birgit Brodsgaard, pour organiser

[1085] Eliot Fredison, *La profesión médica. Un estudio de sociología del conocimiento aplicado*, Barcelona, Península, 1978. Cité par Daniela Testa, *La lucha contra la poliomielitis, op. cit.*, p. 110.

[1086] ABIT, RH 6-57 (jacket 1). L. A. De Vermès, *Report on visit to Spain, 2-23 may 1957*, UNICEF, pp. 19-22.

[1087] ABIT, RH 6-57 (jacket 1). *Report by Dr Frank Safford on his visit to spain in connexion with the programme for rehabilitation of handicapped children, 9-18 june 1957*.

[1088] ABIT, RH 6-57 (jacket 1). L. A. De Vermès, *Report on visit to Spain, 2-23 may 1957*, UNICEF, p. 21.

Brégain, Gildas. L'internationalisation imparfaite d'une modernité nord-atlantique :
essai d'histoire croisée des politiques publiques du handicap en Argentine, au Brésil et en Espagne (1956-1982) - 2014

l'enseignement de ces deux matières dans les écoles nationales d'ergothérapie et de physiothérapie. Les cursus sont conçus sur une durée de deux ans, dont 6 mois de pratique.

Au Brésil, le responsable de l'OMS, Hindley Smith, joue un rôle décisif dans la construction de cursus simplifié de 2 ans à l'IR, conformément aux conseils du comité de réadaptation médicale de l'OMS. Les premières enseignantes sont une ergothérapeute brésilienne formée aux Etats-Unis grâce à une bourse des Nations Unies, Neyde Tosetti Hauck, et des expertes étrangères missionnées par les Nations Unies : une instructrice suédoise en physiothérapie, Karen Lundborg (février 1957-décembre 1960), puis une instructrice canadienne en ergothérapie, Elizabeth Eagles (mai 1964-décembre 1966)[1089]. En 1959, 14 étudiants bénéficient d'une formation en physiothérapie et 9 en ergothérapie à l'INAR[1090].

Toutefois, il faut souligner que d'autres institutions organisent parfois des cours de formation en ergothérapie et en physiothérapie sans le soutien de l'OMS. A Rio de Janeiro, l'ABBR organise à partir de 1956 un cours de formation en physiothérapie et en ergothérapie. Contrairement à la formation dispensée par l'INAR, l'ABBR délivre des formations de 3 ans en s'inspirant des recommandations de certaines institutions anglo-saxonnes. Pour construire le cursus de physiothérapie, le dirigeant de l'école de l'ABBR s'inspire de celui de l'école de réadaptation de l'Université de Columbia[1091]. Contrairement à l'OMS et aux dirigeants de l'IR, l'ABBR conçoit ces professions comme relativement indépendantes de la direction des médecins. Cette école forme environ 15 physiothérapeutes par an, soit un total de 175 professionnels entre 1958 et 1970[1092]. Le nombre d'ergothérapeutes formés est moins important, moins d'une centaine au cours de la même période. Le niveau de l'enseignement secondaire, ou des cours d'infirmière ou de service social, est exigé pour entrer à l'école. Dès 1960, les étudiants de l'IR, de l'ABBR et de l'*Associação de fisioterapistas do Estado de São Paulo* (AFESP) préparent un projet de loi sur la règlementation de leur profession, déterminant une formation scientifique en 3 ans[1093]. Finalement, le ministère de l'Education définit le curriculum minimum des cours de physiothérapie et d'ergothérapie (en 3 ans) en juillet 1964[1094].

En Argentine, les enseignements sur l'ergothérapie et la physiothérapie sont dispensés par des expertes britanniques et nord-américaines, pour la plupart non missionnées par l'OMS. En effet, les premiers cours de physiothérapie et d'ergothérapie sont délivrés par des spécialistes britanniques pendant quatre mois, de juillet à octobre

[1089] Luciana Aparecida de Souza, *op. cit.*, p. 69.
[1090] ABIT, TAP 0-9-1 (C) 1. J. A. Humphreys, *Progress Report 6*, january 23, 1959, to Paul Cassan Director Lima.
[1091] Fabio Batalha Monteiro de Barros, *op. cit.*, p. 948.
[1092] *Ibid.*, p. 949.
[1093] AONU, S-0175-0188-05. Letter, São Paulo, Dec 30th 1960, Karin Lundborg to Mr Ricardo Luna, Acting chief of section for Latin America, Bureau of Technical Assistance Operations UN, New York.
[1094] *Ibid.*, p. 951.

Brégain, Gildas. L'internationalisation imparfaite d'une modernité nord-atlantique :
essai d'histoire croisée des politiques publiques du handicap en Argentine, au Brésil et en Espagne (1956-1982) - 2014

1956[1095]. Par la suite, une autre ergothérapeute britannique, Cristobel Haward, vient conseiller l'INR en avril 1957.

Après de multiples démarches entreprises par la CNRL, l'OPS envoie deux consultantes provenant des Etats-Unis, l'une en physiothérapie (Miss Dahstron) et l'autre en ergothérapie (Miss Ruby Kroom), pendant un an (1958). Ruby Kroom, travaillant auparavant à l'Hôpital *Ranch The Friends* de Californie, délivre un cours intensif d'ergothérapie à une vingtaine d'étudiants au sein du centre respiratoire Maria Ferrer[1096]. Elle participe également à la création du département d'ergothérapie de ce centre de réadaptation, et d'un autre dans la province de Mendoza.

Pour concevoir le programme des cours de l'école nationale d'ergothérapie et de physiothérapie inaugurée en 1958, les représentants argentins de la CNRL ne souhaitent pas suivre les normes proposées par l'OMS aux pays en voie de développement, et décident de recourir à une institution britannique, la *Dorset House* d'Oxford. Une équipe de plusieurs physiothérapeutes et d'une ergothérapeute britanniques effectue ainsi une mission de quatre ans (avril 1959-1964) à Buenos Aires[1097]. Ce choix s'explique par plusieurs facteurs : d'une part, la CNRL a la volonté de suivre les exigences de la WFOT concernant les cursus de formation, et d'organiser des cursus d'ergothérapie de 3 ans comme en Angleterre. D'autre part, un membre de la CNRL atteint de la polio, le Dr Nicanor Costa Mendéz, a effectué son traitement d'ergothérapie là-bas. Enfin, la *Dorset House* propose des activités se basant sur des infrastructures plus souples que celles exigées par les écoles nord-américaines. Conformément au modèle anglais, l'école d'ergothérapie de Buenos Aires est dirigée par des femmes ergothérapeutes, et la sélection des aspirantes se fonde à la fois sur la possession du diplôme d'enseignement secondaire et sur des valeurs morales irréprochables. Même si elles reconnaissent la supériorité hiérarchique des médecins, les Anglaises tentent de conserver l'autonomie de leur profession[1098]. Cette école forme une trentaine de professionnels en ergothérapie chaque année à partir de 1959, mais ce nombre n'augmente pas au fil des années, car le ministère de la Santé limite le nombre de places. Le manque de fond, et les rigidités administratives freinent donc l'impulsion de la profession[1099].

Par la suite, au cours des années 1960, les formations en physiothérapie et en ergothérapie sont organisées dans d'autres centres, élargissant ainsi géographiquement les

[1095] L'instructrice en physiothérapie est Monica Martin Jones, de l'Hôpital St Thomas de Londres, et l'instructrice en ergothérapie est Elizabeth Hollings. Daniela Testa, *La lucha contra la poliomielitis, op. cit.*, p. 124.
[1096] *Ibid*., p. 125.
[1097] L'équipe est composée de jeunes anglaises, protestantes, sans enfants, très rigoureuses, qui ignorent l'espagnol : Miss Mary MacDonald, Miss Barbara Allan, Miss Anne Ricket, Miss Hilary Schlesinger. *Ibid*., p. 131.
[1098] *Ibid*., p. 135.
[1099] *Ibid.,* p. 138.

Brégain, Gildas. L'internationalisation imparfaite d'une modernité nord-atlantique :
essai d'histoire croisée des politiques publiques du handicap en Argentine, au Brésil et en Espagne (1956-1982) - 2014

lieux de formation aux régions périphériques de chaque pays[1100]. A la fin des années 1960, chaque pays dispose de plusieurs centaines de physiothérapeutes, d'ergothérapeutes, et de médecins physiatres formés[1101], mais ce nombre reste toujours insuffisant face aux besoins.

La règlementation de la profession vient à la fois assurer le monopole du savoir et de la pratique professionnelle, et situer la profession au sein de la hiérarchie des professions médicales. Cette réglementation intervient par des décrets présidentiels, par des législations ordinaires approuvées par les assemblées parlementaires, ou par des décisions d'organismes administratifs ou associatifs.

Dans les trois pays, en une décennie (1949-1957), les médecins spécialisés en réadaptation modifient l'intitulé de leurs associations afin de se rapprocher de la terminologie promue depuis les Etats-Unis à partir de 1947, celle de *Physical Medicine and Rehabilitation*[1102]. Les professionnels de l'ergothérapie et de la physiothérapie se constituent plus tardivement en association nationale. Des organisations nationales d'ergothérapeutes apparaissent en Argentine (1962), au Brésil (1964) et en Espagne (1967)[1103], qui s'intègrent très vite au sein de la *World Federation of Occupational Therapy* (WFOT). Les professionnels de la physiothérapie se regroupent également en association à partir de 1957 au Brésil, à partir de 1969 en Espagne, et à partir de 1970 en Argentine[1104], en s'affiliant immédiatement à la WFPT.

La règlementation des professions de physiothérapeutes et d'ergothérapeutes s'opère à la fin des années 1950 en Espagne et au cours des années 1960 dans les deux autres pays, dans un souci de régulation des formations délivrées par les écoles récemment

[1100] En 1966, il existe également des cours de thérapie physique et d'ergothérapie à l'Hopital Dom Pedro II à Recife. ILO, *Report to the Government of Brazil on the Vocational Rehabilitation and Placement of the Disabled*, ILO/TAP/Brazil, R.10. Confidential, ILO, Geneva, 1967, p. 13.

[1101] Nous ne possédons pas de données précises sur le nombre de médecins physiatres formés en Argentine et au Brésil. En Espagne, 138 médecins physiatres sont formés dans le dispensaire central de réadaptation de Madrid entre 1960 et 1970, et un nombre similaire de professionnels sont formés à l'école de Barcelone et de Valence. José Climent, *op. cit.*, p. 265.

[1102] Des médecins des trois pays voyagent aux Etats-Unis, et participent au premier congrès de la Fédération internationale de médecine physique en 1952, et ont pu ainsi constater l'évolution des terminologies. En Argentine, l'*Asociación médica de kinesiologia* change sa dénomination en 1949 au profit de *Sociedad Argentina de medicina fisica y Rehabilitación* (SAMFyR). Cette modification terminologique précoce témoigne des liens forts qui unissent les spécialistes américains et argentins sur la question. En Espagne, la *Sociedad Española de Fisioterapia Reeducativa y Recuperación funcional* constituée à Barcelone en 1954 change son intitulé en 1957 au profit de *Sociedad Española de Rehabilitación*. Lors des débats, le Dr Vicente Sanchis Olmos propose le titre de *Sociedad Española de medicina fisica y rehabilitación* afin de correspondre aux normes internationales, mais cet intitulé paraît trop long aux membres de l'assemblée. Au Brésil, la *Sociedade Brasileira de Fisioterapia* fondée en 1954 change de nom en 1959 au profit de *Sociedade Brasileira de Medicina Fisica e Reabilitação*. Voir Daniela Testa, *La lucha contra la poliomielitis, op. cit.*, p. 65 ; José Climent, *op. cit.*, p. 270.

[1103] Quelques légères différences d'intitulés peuvent être notées entre l'*Asociación Argentina de Terapistas Ocupacionales*, l'*Asociación Profesional Española de Terapeutas Ocupacionales* et l'*Associação de Terapeutas Ocupacionais Brasileiras*.

[1104] Les professionnels de la physiothérapie se regroupent au Brésil en 1957 (*Associação Brasileira de fisioterapeutas*), en mars 1969 en Espagne (*Asocación española de fisioterapeutas*), en 1970 en Argentine (*Asociación argentina de terapia fisica*).

Brégain, Gildas. L'internationalisation imparfaite d'une modernité nord-atlantique :
essai d'histoire croisée des politiques publiques du handicap en Argentine, au Brésil et en Espagne (1956-1982) - 2014

créées[1105]. La règlementation donne parfois lieu à des luttes de pouvoir avec la corporation des médecins. Cette lutte est particulièrement aigüe au Brésil, où les physiothérapeutes exigent leur autodétermination à partir de 1964. En octobre 1969, un décret-loi présidentiel (n°9381) leur confère une liberté d'exercice totale et la possibilité de diriger des services sans l'autorité d'un médecin. Des parlementaires médecins, présents au sein de la commission de santé de la Chambre des Députés, s'opposent rapidement à ce décret et approuvent un nouveau projet déterminant l'exercice de ces professions sous la direction des médecins[1106]. Toutefois, ce projet de décret n'est pas adopté en assemblée générale, et est ensuite archivé.

Bien qu'ils soient les premiers à s'organiser en association, les médecins physiatres obtiennent la reconnaissance de leur spécialité médicale plus tardivement. Leur spécialité n'est reconnue par les autorités administratives espagnoles et argentines qu'en 1969, et par la société médicale brésilienne en 1972. En Espagne, cette spécialité est officialisée quelques mois après une audience privée des représentants de la Société espagnole de Réadaptation (SER) avec le Général Franco[1107].

2. Des spécialisations effectuées majoritairement dans les pays de la modernité nord-atlantique

Lorsque des Argentins, des Brésiliens ou des Espagnols partent se perfectionner dans ces nouvelles spécialités médicales (ergothérapie, physiothérapie, médecine physique et de réadaptation), c'est dans les pays anglo-saxons qu'ils se dirigent de préférence (Angleterre ou Etats-Unis). Quelques médecins argentins (José Cibeira, Alicia Amate de Esquivel), brésiliens (Orlando Massa Fontes, Marcio de Lima Castron, Jose Henrique da Mata Machado, etc.), espagnols (Rafael Gonzalez Mas) partent se spécialiser en médecine physique et en réadaptation des poliomyélitiques et des tuberculeux aux Etats-Unis à la fin des années 1950. Ils fréquentent notamment l'Institut de réadaptation de l'Université de New York[1108]. La plupart d'entre eux bénéficient d'une bourse de l'OMS, du *World Rehabilitation Fund*, ou d'autres types de financement.

L'OMS attribue moins d'une dizaine de bourses de formation et de spécialisation dans chaque pays, qui s'effectuent dans l'espace nord-atlantique. En Argentine, Carmen Forn, fille d'un membre de la CNRL, part se perfectionner pendant 15 mois à la *Dorset House School of Occupational Therapy* à Oxford grâce à une bourse de l'OPS, après avoir

[1105] La spécialité d'ergothérapie commence à être réglementée en Espagne en 1957, au Brésil en 1963, puis elle définitivement reconnue comme une profession de niveau supérieure par l'Etat argentin en 1963, et par l'Etat brésilien en 1969. En Argentine, Decreto n°3.309/63. Au Brésil, Decreto-Lei n°938 de 13 de outubro de 1969.

[1106] Fabio Batalha Monteiro de Barros, *op. cit.*, p. 952.

[1107] Les représentants de la Société espagnole de réadaptation sollicitent lors de cet entretien, qui a lieu le 26 février 1969, la reconnaissance de la spécialité médicale de la réadaptation. José Climent, *op. cit.*, p. 253.

[1108] Entre 1950 et 1960, l'Institut de médecine physique et de réadaptation de l'Université de New York organise des cours de formation de longue durée (de 1 à 3 ans) qui bénéficient à 300 médecins étrangers provenant de 48 pays. Howard Rusk, « New trends and emphases in rehabilitation programmes », *International Social Service Review*, n°7, october 1960, p. 6.

Brégain, Gildas. L'internationalisation imparfaite d'une modernité nord-atlantique :
essai d'histoire croisée des politiques publiques du handicap en Argentine, au Brésil et en Espagne (1956-1982) - 2014

obtenu son diplôme[1109]. De visite en Espagne, les experts recommandent de délivrer deux bourses de l'OMS de perfectionnement en médecine physique et de réadaptation, soit aux Etats-Unis soit en Europe occidentale[1110].

Toutefois, trois facteurs contribuent à créer d'autres circulations d'informations, divergentes de l'axe mondes ibériques – espace nord-atlantique (USA, Royaume-Uni, pays nordiques), tout en restant concordantes avec les idées dominantes promues par l'OMS : la proximité géographique d'autres pays européens pour l'Espagne, la développement de certaines spécialités de réadaptation dans les pays européens, et la question de la maîtrise de la langue. Ainsi, le Dr Montes Velarde bénéficie à l'automne 1956 d'une bourse de l'OMS pour visiter les services de réadaptation dans les centres antituberculeux de Finlande, d'Italie et de France[1111]. De nombreux médecins espagnols vont se spécialiser dans les pays francophones, et notamment en France. De plus, pour pallier le manque de maîtrise de l'anglais d'un aspirant espagnol, Kurt Jansson conseille d'attribuer au Dr Gregory une bourse de l'OMS pour se rendre à Puerto Rico, pour étudier le modèle de l'école de formation de physiothérapie. Ce dernier s'y rend pendant deux mois en 1957.

3. La formation en orthèses et prothèses

Des ateliers de fabrication d'orthèses et de prothèses sont installés à São Paulo (IR, AACD), à Rio de Janeiro (ABBR) en 1965, à Buenos Aires (1957), et à Madrid. Plusieurs spécialistes originaires des pays de la modernité nord-atlantique (Etats-Unis, Royaume-Uni, Danemark) viennent à Buenos Aires dispenser des cours en orthèses et prothèses, dont la plupart ne sont pas missionnés par l'OMS[1112]. Une école de formation de techniciens en orthèses et prothèses est officiellement constituée à Buenos Aires en 1961.

L'OMS et les Nations Unies contribuent cependant énormément à la formation des techniciens en orthèses et prothèses en Argentine et au Brésil. Ainsi, un expert de l'OMS, le danois Erik Jensen, effectue un séjour au Brésil (février 1957-décembre 1960)[1113] puis un autre en Argentine (novembre-décembre 1963 ; septembre-octobre 1965 ; 1965-1967) pendant lesquels il forme des techniciens de l'IR, de la AACD, et de l'INR à Buenos Aires.

[1109] Daniela Testa, *La lucha contra la poliomielitis, op. cit.*, p. 145.

[1110] Frank Safford y Kurt Jansson, *op. cit*., p. 81.

[1111] « Misión en el extranjero de un tisiologo español », *ABC*, Madrid, 27 de setiembre de 1956.

[1112] Charlie Frye, instructeur en prothèse de l'université de New York, vient dispenser un cours complet sur les prothèses en 1957. Frederick James, instructeur anglais en prothèses des membres supérieurs, vient pendant 6 mois (mai (mai 1961-novembre 1961) pour former le personnel de l'atelier de prothèses. Bennett Wilson, directeur technique de l'Académie Nationale des Sciences de New York, délivre des cours pendant deux semaines sur la technique orthésitique et prothésitique en septembre 1962. Henry Gariener et H. Thranhartd, du centre des prothèses de l'administration des Vétérans de New York, délivrent également des cours à la même période. Le Président du comité international des orthèses et prothèses, le danois Knud Hansen, vient également dicter des conférences du 4 au 16 décembre 1967.

[1113] Au Brésil, l'expert Erik Jensen n'est pas en mesure d'organiser des cours intensif de formation en prothèses à son arrivée, faute de matériels disponibles dans l'atelier orthopédique, et du manque de connaissance initiales des stagiaires. Un cours préliminaire sur la production de prothèses est toutefois organisé à destination de 4 travailleurs de l'INAR, mais l'expert considère qu'une formation continue de deux à quatre ans est nécessaire pour former ces techniciens. AONU, S-0175-0188-05. Esko Kosunen, *Report on visit to São Paulo, Brazil – september 13 to 17 1957*, December 1957.

Brégain, Gildas. L'internationalisation imparfaite d'une modernité nord-atlantique :
essai d'histoire croisée des politiques publiques du handicap en Argentine, au Brésil et en Espagne (1956-1982) - 2014

En Argentine, cette forte implication est liée à la volonté de l'OMS de constituer une école de formation de haut niveau, capable d'accueillir des stagiaires latino-américains. En effet, l'atelier de fabrication d'orthèses et prothèses de l'INAR de Buenos Aires se transforme en 1965 en Ecole nationale d'éducation technique à la fabrication d'orthèses et de prothèses. La contribution de l'OMS sur ce plan est moindre en Espagne.

Au Brésil, la AACD se constitue également en centre régional de formation en orthèses et prothèses grâce au soutien du *World Rehabilitation Fund* (WRF), de l'UNICEF et de l'organisation panaméricaine de la Santé. En effet, Juan Monros, l'instructeur du WRF, y dispense chaque année un cours de plusieurs mois sur ce sujet à partir de 1962[1114].

Nous assistons ainsi dans les trois pays à une professionnalisation des activités d'assistance aux personnes handicapées, copiant un découpage des spécialités médicales et paramédicales opéré dans les pays de l'espace nord-atlantique. Bien que plusieurs centaines de physiothérapeutes et d'ergothérapeutes soient formés dans les trois pays à la fin des années 1960, ce nombre est toujours insuffisant pour couvrir les besoins en personnel qualifié des institutions.

Défendue à l'échelle internationale, cette professionnalisation de l'assistance aux personnes handicapées ne s'accompagne pas systématiquement d'une laïcisation des autres personnels des institutions de réadaptation physique et professionnelle (infirmières, professeur-e-s, etc.). Dans certaines localités espagnoles et brésiliennes, les religieuses qui travaillent comme infirmières restent en place, et bénéficient d'une formation professionnelle. Au Brésil, les religieuses de la congrégation franciscaine missionnaires de Marie, travaillant déjà comme infirmières, sont formées pour réaliser le travail d'assistante en réadaptation dans le service des enfants atteints de tuberculose osseuse et de poliomyélite de l'Hôpital de Baleia, à Belo Horizonte[1115]. Les médecins orthopédistes procèdent à leur formation. En Espagne, les religieuses sont souvent nombreuses dans les centres publics de réadaptation, ce qui n'est pas le cas en Argentine. Des petites soeurs des pauvres sont ainsi présentes dans le service de réadaptation professionnelle de la clinique du travail de Madrid[1116]. Suite à leur passage dans les centres espagnols, les experts des Nations Unies insistent sur la nécessité de mieux qualifier les religieux et religieuses qui occupent des fonctions (infirmièr-e-s, professeur-e-s, cadres, etc.) dans les institutions sanitaires[1117]. En Argentine, les religieuses de l'ordre de la Sainte Famille s'occupent des jeunes filles atteintes de polio au sein de l'Institut Marcelo Fitte jusqu'en mars 1958, date à laquelle le chapitre général de l'ordre décide de les retirer, afin qu'elles se consacrent uniquement à leur fonction d'éducatrices. Daniela Testa l'interprète comme le résultat d'un

[1114] ABIT, RH 1-9. Juan Monros, *Four-month course in orthotics and prosthetics held at the AACD, São Paulo, Brazil, may 2 to August 26, 1968. Report to the United Nations International Childrens Fund, Pan American Health Organization, World Rehabilitation Fund*.

[1115] M. C. Nascimento, R. F. Sampaio, J. H. Salmela, M. C. Mancini, I. M. Figueiredo, « A profissionalização da fisioterapia em Minas Gerais », *Revista Brasileira de Fisioterapia*, vol. 10, n°2 (2006), p. 243.

[1116] Dr Francisco Lopez de la Garma, « Rehabilitación de Traumatizados », *Revista Iberoamericana de Seguridad Social*, n°1, enero-febrero de 1956, p. 27.

[1117] Frank Safford y Kurt Jansson, *op. cit*., p. 49.

Brégain, Gildas. L'internationalisation imparfaite d'une modernité nord-atlantique :
essai d'histoire croisée des politiques publiques du handicap en Argentine, au Brésil et en Espagne (1956-1982) - 2014

conflit entre ALPI et l'ordre religieux, que l'association n'a pas su ou pas voulu résoudre[1118].

Mais la dynamique de professionnalisation est lancée, et lorsque la génération de religieuses travaillant déjà dans ces institutions part en retraite, ce sont ensuite des personnels laïcs diplômés qui sont recrutés dans ces institutions. Les phénomènes de génération jouent un rôle considérable dans la laïcisation de ces professions, tout comme dans la construction des découpages professionnels.

Dans les trois pays, une nouvelle génération de professionnels apparaît dans la sphère médicale au cours des années 1950 et 1960. Contrairement à l'ancienne génération de spécialistes formés après la première guerre mondiale dans les pays européens, et qui se sont tournés vers la réadaptation au cours de leur carrière, cette nouvelle génération se spécialise dès le début de la carrière dans des spécialités émergentes (médecine physique, ergothérapie, physiothérapie). De ce fait, cette nouvelle génération ne s'identifie plus aux anciennes spécialités (orthopédie, traumatologie, thérapie physique), mais revendique l'indépendance de leurs nouvelles spécialités. A la même période, certains dirigeants de la première génération de spécialistes formés après la première guerre mondiale partent en retraite, ou décèdent, ce qui laisse le champ libre à l'institutionnalisation de ces nouvelles spécialités médicales[1119].

E. L'échec de la réadaptation intégrale : la faible prise en compte de la réadaptation professionnelle

1. L'incorporation à la marge de la réadaptation professionnelle au sein des prestations de réadaptation

Dans les trois pays, les experts intergouvernementaux encouragent l'élaboration d'un programme de réadaptation intégrale. Paul Albright recommande ainsi aux centres de réadaptation qu'il visite (INAR au Brésil, INR et *Centro de rehabilitación para niños lisiados* en Argentine) de renforcer leur action dans le domaine de la réadaptation professionnelle (ergothérapie, orientation professionnelle, placement sélectif)[1120]. Il ne préconise cependant pas systématiquement la création d'une unité de formation professionnelle au sein des centres de réadaptation, car celle-ci peut-être dispensée dans des écoles de formation professionnelle ordinaires ou dans des industries, aux côtés des personnes valides. Des experts de l'OIT viennent assister les centres nationaux de réadaptation pour impulser cette politique de réadaptation professionnelle.

[1118] Daniela Testa, *La lucha contra la poliomielitis, op. cit.*, p. 53.

[1119] En Espagne, Sanchis Olmos, professeur chef du service de traumatologie, orthopédie et réadaptation de l'hopital provincial de Madrid, qui s'oppose pendant longtemps à l'indépendance de la réadaptation par rapport aux services de chirurgie orthopédique et de traumatologie, meurt en 1963. *ABC*, Madrid, 28 de agosto de 1963.

[1120] AONU, S-0175-0106-03. Paul Albright, *Report on the Centro de Rehabilitación para niños lisiados, Mar del Plata*, p. 4.

Brégain, Gildas. L'internationalisation imparfaite d'une modernité nord-atlantique :
essai d'histoire croisée des politiques publiques du handicap en Argentine, au Brésil et en Espagne (1956-1982) - 2014

Les Nations Unies missionnent au Brésil un spécialiste travaillant au *Workmen's Compensation Board* de la Colombie-Britannique, John Humphreys, pour promouvoir les services de réadaptation professionnelle des personnes handicapées (orientation professionnelle, entraînement professionnel, placement et suivi) à l'INAR du 2 mars 1958 à février 1959[1121]. En 1966, l'OIT mandate un expert britannique en placement sélectif, Norman Phillips, pour assister la SUSERPS dans le développement et la planification de ses centres de réadaptation professionnelle pendant une période de six mois (du 19 mai au 27 novembre 1966). L'OIT missionne en Argentine un expert français en réadaptation professionnelle, Georges Yves Rouault (décembre 1960-décembre 1964), ainsi que Norman Phillips (du 14 septembre 1962 au 25 août 1963), pour organiser un programme de réadaptation professionnelle à Buenos Aires.

En Argentine et au Brésil, la visite des spécialistes lance une dynamique d'intégration des services de réadaptation professionnelle au sein des prestations ordinaires de la réadaptation. Ces experts participent à l'organisation de services de placement sélectif, qui insèrent au cas par cas les aspirants qualifiés au sein des administrations et des entreprises volontaires, et favorisent l'installation de certaines personnes handicapées en tant que travailleurs indépendants. Dans les deux pays, les experts de l'OIT rencontrent néanmoins des difficultés à engager les programmes prévus, soit par manque de moyens économiques et en personnel, soit à cause de divergences d'orientation des politiques à mener avec les dirigeants locaux.

Au Brésil, dès son arrivée sur place, l'expert de l'OIT John Humphreys se confronte à de nombreux obstacles. Il parvient certes à former rapidement deux Brésiliens sur le sujet, Otto Marques da Silva (comme officier de placement), et Wilma Seabra Mayer (comme conseillère d'orientation professionnelle), mais ces deux spécialistes ne travaillent pas à plein temps à l'INAR, et entretiennent des relations parfois conflictuelles. De plus, John Humphreys échoue jusqu'à la fin de l'année 1958 à organiser des services de réadaptation professionnelle, du fait du refus de l'administration d'installer des services de court terme, et par manque de patients. En effet, la direction administrative de l'Hôpital clinique sélectionne les patients en fonction des activités de médecine physique, et ne prend pas du tout en compte les possibilités professionnelles des clients admis dans le centre[1122]. De ce fait, la plupart des personnes soignées ne peuvent pas être réadaptées professionnellement, ce qui place l'expert dans une situation difficile. Les deux spécialistes brésiliens en formation manquent de patients, c'est-à-dire de personnes handicapées

[1121] Bien que la mission de l'expert ait été prolongée de 4 mois à la demande du gouvernement, le *Workmen's Compensation Board* de la Colombie Britannique refuse que son absence soit prolongée et exige son retour en février. Le directeur de l'INAR demande alors aux Nations Unies de faire venir un technicien formé en thérapie occupationelle et en test pré-professionnel pendant 4 mois, mais l'OIT refuse faute de moyens disponibles destinés à cet effet. ABIT, TAP 0-9-10(C)-1. Copy of a letter, 2 december 1958, São Paulo, Prof. F. E. Godoy Moreira, to Mr Jansson.

[1122] ILO, *Report to the Government of Brazil on The Vocational Rehabilitation of the Disabled*, ILO/TAP/Brazil, R.4, ILO, Geneva, 1961, p. 4.

Brégain, Gildas. L'internationalisation imparfaite d'une modernité nord-atlantique :
essai d'histoire croisée des politiques publiques du handicap en Argentine, au Brésil et en Espagne (1956-1982) - 2014

pouvant être formées professionnellement et placées[1123]. En septembre 1958, seules sept personnes sont en cours de formation professionnelle.

En septembre 1958, les dirigeants de l'ABBR proposent à l'expert de l'OIT de venir travailler à Rio de Janeiro afin d'y promouvoir l'orientation professionnelle et l'installation d'une unité pré-professionnelle. Frustré par son expérience à l'INAR, l'expert y est favorable, mais il se doit de respecter les mandats de l'OIT. Il conseille donc aux dirigeants de l'ABBR de s'adresser à ses supérieurs hiérarchiques à l'OIT pour demander son transfert, ce qu'ils font rapidement[1124]. Cette éventualité est toutefois rapidement écartée.

Au début du mois de novembre 1958, le directeur de l'INAR a de longues discussions avec des représentants des Nations Unies (Jaime Balcazar) et de l'OIT (B. Ghosh), qui appuient le point de vue de John Humphreys. Les représentants des Nations Unies insistent sur la nécessité d'élargir les activités de l'institut à la préprofessionnalisation et à l'orientation professionnelle, et de sélectionner ses patients sur la base de leur potentiel d'emploi, afin de pouvoir démontrer les bénéfices d'un programme complet de réadaptation. Le professeur Godoy Moreira prend en compte ces demandes et accepte finalement de promouvoir la réadaptation professionnelle au sein de l'Institut[1125]. John Humphreys parvient ensuite à organiser une unité préprofessionnelle autonome, qui fonctionne à partir de décembre 1958. Mais pendant plusieurs mois, l'Institut refuse de financer l'embauche d'un superviseur du SENAI pour la section préprofessionnelle. Ainsi, l'unité ne fonctionne complètement qu'à partir de la fin de l'année 1959. Des formations en horlogerie, en réparation de radio et en réparation de chaussures sont dispensées. De 1958 à juillet 1966, 663 patients bénéficient des prestations du département de réadaptation professionnelle, et 393 patients sont placés par l'INAR ou d'autres institutions[1126]. Sur ce total, 317 restent définitivement dans l'emploi qui leur est attribué.

Conscient du fait que le programme de réadaptation professionnelle du centre aura peu d'ampleur dans le futur, John Humphreys tente de promouvoir en décembre 1958 les activités de réadaptation professionnelle dans d'autres institutions publiques et privées (SESI, AACD, etc.). Il crée pour cela un comité de réadaptation professionnelle à São Paulo, rassemblant des représentants des institutions publiques et privées de réadaptation. Après le départ de l'expert de l'OIT, en février 1959, ce comité est dirigé par le Dr José

[1123] ABIT, TAP 0-9-1 (C)-1. J. A Humphreys, *Progress Report 5*, november 12, 1958, to Mr Alberto Lagnado, Director of Field Office Lima.
[1124] ABIT, TAP 0-9-1 (C)-1. Letter, 10 de setembro de 1958, Rio de Janeiro, Percy C. Murray président of the ABBR to Mr R. M. Lyman, Chief of the manpower office, ILO.
[1125] ABIT, TAP 0-9-1 (C)-1. *Report by Mr B. Ghosh on his mission to Brazil (23 october-7 november 1958)*, whitout date.
[1126] ABIT, TAP 0-9-1 (C). Norman Phillips, *Progress report n°2, 1st july to 31st august 1966*.

Brégain, Gildas. L'internationalisation imparfaite d'une modernité nord-atlantique :
essai d'histoire croisée des politiques publiques du handicap en Argentine, au Brésil et en Espagne (1956-1982) - 2014

Pinheiro Cortez, professeur de droit à l'université et directeur de l'Institut de travail social[1127].

En juillet 1958, le député Fernando Ferrari (PTB/RJ), également dirigeant national de l'IAPI, présente un projet de loi (n°4441) instituant un service de réadaptation professionnelle au sein du ministère du Travail, de l'Industrie et du Commerce[1128]. Très ambitieux, ce projet est archivé plusieurs années plus tard, sans avoir été débattu au parlement[1129].

Au début de l'année 1959, John Humphreys d'un côté, et le coordinateur national de réadaptation de l'autre, déposent auprès des autorités deux projets légèrement différents de constitution d'un département de réadaptation professionnelle au sein de l'Agence de sécurité sociale du ministère du Travail[1130]. L'expert de l'OIT rencontre à Rio de Janeiro le secrétaire du ministre du Travail, le Dr Pierro Domenico, en compagnie du directeur des services de réadaptation de l'IAPI, le Dr Orlando Fontes, pour évoquer ce sujet. Le ministre du Travail déclare à un représentant de l'OIT quelque temps plus tard qu'il a l'intention d'étudier la création d'un service de réadaptation des invalides au sein de la Direction générale du Travail[1131].

Le 13 décembre 1963, la direction des services de réadaptation professionnelle de la protection sociale (SUSERPS) est établie afin de fournir une réadaptation professionnelle à l'échelle nationale. Les organisations de sécurité sociale cèdent alors leurs trois centres de réadaptation professionnelle (Porto Alegre, Recife et São Paulo) à la SUSERPS. Ces centres sont destinés à accueillir les accidentés du travail assurés sociaux. Ils fournissent une réadaptation médicale et professionnelle, et sont composés d'une équipe multidisciplinaire (médecins physiatres, physiothérapeutes, psychologues, ergothérapeutes,

[1127] ABIT, TAP 0-9-1 (C) 1. Letter, 26 february 1959, The director of the Latin American Field Office, B. Ghosh, to the Director General Paul Cassan.

[1128] Ce Serviço de Reabilitação Profissional do Incapacitado Fisico développerait des activités de réadaptation professionnelle (orientation et formation professionnelle, placement), sur le modèle de ceux qui existent en Angleterre ou aux Etats-unis. Toutefois, en cas de budget insuffisant, le projet prévoit la possibilité pour les handicapés physiques d'accéder aux services fournis par le SENAI. Le projet interdit la discrimination légale à l'accès aux emplois publics et privés en raison d'un défaut physique. Ce projet détermine également que les entreprises subventionnées par l'Union réserveront 10 % des places vacantes dans les emplois compatibles aux handicapés physiques. Le député cite comme exemple le succès des programmes de réadaptation professionnelle développées aux Etats-Unis et en Angleterre, et l'action de l'ONU à l'INAR de São Paulo. *Diario do Congresso Nacional 1*, 12 de julho de 1958, p. 4367.

[1129] *Diario do Congresso Nacional 1*, 27 de novembro de 1965, p. 10197.

[1130] M. J. Humphreys envoie le 14 janvier un memorandum à Mr Jaime Balcazar Aranibar, représentant du comité d'assistance technique des Nations Unies à Rio de Janeiro, afin qu'il puisse en discuter avec le ministre du Travail, ce qu'il fait rapidement. Son projet consiste à construire deux programmes parallèles mais complémentaires sur la réadaptation des invalides, l'un sur la réadaptation médicale, l'autre sur les aspects professionnels. Pour organiser la mise en place d'un département sur la réadaptation professionnelle (Vocational Rehabilitation Office) au sein de la section des agences de sécurité sociale, le gouvernement brésilien devrait faire appel à un expert de l'OIT, spécialisé de préférence dans la législation, pendant deux ans. Quelques semaines plus tard, le coordinateur national de réadaptation, Mr Godoy Ferreira, envoie le 4 février un mémorandum au ministre du Travail afin d'appuyer les recommandations de John Humphreys. Toutefois, son projet prévoit l'envoi d'un expert des Nations Unies, et non pas de l'OIT, pour conseiller le ministère du Travail sur la mise en place d'un service de réadaptation professionnelle.

[1131] ABIT, TAP 0-9-1 (C)-1. M. Vandries, *Rapport intitulé « Préparation du programme d'assistance technique pour 1960 »,* 18 mai 1959.

Brégain, Gildas. L'internationalisation imparfaite d'une modernité nord-atlantique :
essai d'histoire croisée des politiques publiques du handicap en Argentine, au Brésil et en Espagne (1956-1982) - 2014

travailleurs sociaux, enseignant, prothésistes, agents d'orientation professionnelle, officiers de placement, orthophonistes). Les trois centres possèdent des ateliers de formation professionnelle. Des enseignements en menuiserie, polissage, coupe et couture, secrétariat, vente sont dispensés à Porto Alegre. Le centre de Recife fournit une formation en mécanique, en réparation de radio et télévision, en ébénisterie et en montage de bobine électrique. Toutefois, en mai 1966, cet atelier ne dispense une formation professionnelle qu'à 8 personnes[1132]. Chaque centre dispose également d'une agence de placement, qui parvient à insérer professionnellement plusieurs dizaines de personnes handicapées réadaptées dans les entreprises privées chaque année à la fin des années 1960. Ainsi, l'officier de placement du centre de São Paulo place 33 patients entre novembre 1965 et juin 1966[1133]. L'expert de l'OIT Norman Phillips pointe néanmoins les failles de ces services de placement (manque de formation des agents, absence de registre à jour des employeurs).

Pour faciliter l'installation de deux nouveaux centres de réadaptation professionnelle à Belo Horizonte et à Rio de Janeiro, le gouvernement brésilien sollicite la venue d'un expert de l'OIT. Suite à cette demande, Norman Phillips effectue un séjour de six mois au Brésil (du 19 mai au 27 novembre 1966). Suite à sa visite, il suggère à la SUSERPS d'établir une unité pilote d'évaluation professionnelle à São Paulo, pour accueillir une quarantaine de stagiaires pendant 6 à 8 semaines. Cette unité devrait être suffisamment grande pour fonctionner avec des lignes industrielles, pour permettre l'évaluation et le reclassement des handicapés. Cette unité devrait fournir un grand nombre de formations industrielles (menuiserie, mécanique, jardinage, etc.). L'expert préconise également de séparer les services de placement de la SUSERPS. Cela présente l'avantage de rendre ces services plus accessibles aux employeurs et à toutes les personnes handicapées (qu'elles soient prises en charge par le centre de réadaptation ou non). Quelques années plus tard, la SUSERPS accepte le projet de Norman Phillips de créer une unité de réadaptation industrielle à São Paulo.

En Argentine, la CNRL projette à partir de 1959 de créer un *Centro de rehabilitación profesional* en collaboration avec l'OIT. En 1962, quelques mois après son arrivée, l'expert de l'OIT Georges Yves Rouault élabore le projet d'une grande école professionnelle en dehors de l'INR, capable d'accueillir entre 300 et 500 élèves internes et externes (cours longs pour les adolescents, cours professionnalisant de courte durée pour les adultes). Ce projet initial prévoit une gestion conjointe d'une partie des cours avec le Conseil national de l'enseignement technique (ministère de l'Education), et l'apport de fonds privés, dont ceux de l'ACIR. Mais les difficultés économiques, et le désintérêt des autorités amènent à abandonner ce projet[1134]. Conscient des fonds limités disponibles,

[1132] ILO, *Report to the Government of Brazil on the Vocational Rehabilitation and Placement of the Disabled, ILO/TAP/Brazil, R.10*, ILO, Geneva, 1967, p. 16.

[1133] Pendant le premier semestre de l'année 1966, le centre de Porto Alegre parvient à placer 46 personnes, tandis que le centre de Recife ne parvient qu'à en placer deux. *Ibid.*, p. 29.

[1134] ABIT, TAP, O-2-1 (H)-1. G. Y. Rouault, *Progressive report n°9. Period covered july 1st to august 31st 1962*.

Brégain, Gildas. L'internationalisation imparfaite d'une modernité nord-atlantique :
essai d'histoire croisée des politiques publiques du handicap en Argentine, au Brésil et en Espagne (1956-1982) - 2014

l'expert privilégie une autre solution moins ambitieuse, la mise en place rapide d'un centre de réadaptation professionnelle intégré à l'INR, et le report à une date indéterminée du projet de grande école professionnelle en dehors de l'INR[1135]. Du fait des restrictions budgétaires successives, cette idée n'est concrétisée que tardivement et de façon limitée, grâce au financement de l'association ACIR. Le Conseil national de l'enseignement technique accepte en juillet 1963 de mettre à disposition de la CNRL plusieurs enseignants techniques pour ce centre de réadaptation professionnelle. Lorsque le nouveau centre ouvre ses portes à la fin de l'année 1963, il n'accueille qu'une vingtaine d'apprentis, puis 50 élèves en 1968, et 42 élèves en 1969. Il est uniquement destiné à la formation des hommes handicapés entre 16 et 45 ans. Le *Centro de Rehabilitación Profesional ACIR* est composé d'un service de formation professionnelle, chargé de l'apprentissage de métiers manuels et industriels (tailleur, industrie de la chaussure, mécanique, ébénisterie, mathématique, optique, bobinage électromécanique, radio) « pour résoudre le problème des handicapés appartenant à la classe sociale la plus basse »[1136]. Il est également composé d'un service de placement dans l'emploi. Celui-ci maintient des contacts avec les usines et les entreprises pour insérer au cas par cas les aspirants qui sollicitent un emploi dans le milieu compétitif, qu'ils aient ou non reçu une formation dans le centre. Le service favorise également l'installation des handicapés dans des petits commerces ou artisanats à leur compte, ou le placement en ateliers protégés.

Georges Yves Rouault se plaint auprès de la CNRL du manque de personnel spécialisé dans le centre de formation professionnelle (seulement 23 personnels, dont 16 administratifs), et du manque d'argent pour la construction de bâtiments supplémentaires. Ses demandes de moyens humains et matériels supplémentaires se soldent généralement par le refus de la CNRL[1137]. En juin 1964, dans une lettre qu'il adresse au président de la CNRL, l'expert de l'OIT déclare qu'« un centre professionnel ne peut pas obtenir les résultats souhaités avec un personnel incomplet, et une organisation basique défaillante »[1138].

En 1964, l'expert de l'OIT Norman Philips recommande à la CNRL de mettre en place d'autres agences de placement supplémentaires dans les principales zones industrielles, en prenant comme modèle l'agence pilote établie au sein de l'INR[1139]. Il

[1135] ABIT, TAP, O-2-1 (H)-1. G. Y Rouault, *Progressive report n°7. Period covered March 19th to May 10th 1962*.

[1136] Lic Pedro Kusmin, « Primeros Intentos de Rehabilitación Vocacional en la Argentina : Proyectos y Realidades », in AOI, *Primer curso sobre orientacion vocacional para Lisiados del Aparato Locomotor, con el auspicio de la "World Commission on vocational rehabilitation", recopilacion de trabajos, junio de 1964*, Buenos Aires, p. 64.

[1137] ABIT, TAP, O-2-1 (H)-1. G. Y Rouault, *Progressive report n°9. Period covered may 1st to june 30st 1964*.

[1138] ABIT, TAP, O-2-1 (H)-1. Copia de una carta, Buenos Aires, 30 junio de 1964, G. Y. Rouault al Presidente de la CNRL Dr Carlos Ottolenghi.

[1139] OIT, *Informe al Gobierno de la Republica Argentina sobre la colocación selectiva de los inválidos, OIT//TAP/Argentina/R.8, OIT*, Ginebra, 1964, p. 14.

Brégain, Gildas. L'internationalisation imparfaite d'une modernité nord-atlantique :
essai d'histoire croisée des politiques publiques du handicap en Argentine, au Brésil et en Espagne (1956-1982) - 2014

recommande également d'augmenter le personnel du département spécial du service d'emploi du ministère du Travail pour offrir un service complet et efficace[1140].

En Argentine comme au Brésil, les experts de l'OIT participent à la création de petits services de formation professionnelle et de placement sélectif dans les institutions de réadaptation professionnelle qu'ils conseillent, l'INAR à São Paulo et l'INR à Buenos Aires. Contrairement à ces deux pays, la quasi-totalité des centres publics de réadaptation en Espagne – à l'exemple de la clinique de la *Concepción* - n'incorpore pas de services de réadaptation professionnelle et de placement. L'INRI constitue à cet égard une exception, puisqu'il élargit ses activités à la formation professionnelle à partir de 1959, avec l'arrivée à sa tête de Agustin Lozano Azulas. Le cœur de l'activité continue cependant d'être la chirurgie et la rééducation fonctionnelle. Cette responsabilité de la formation professionnelle et du placement est assumée jusqu'à la fin des années 1960 par l'ANIC, qui s'occupe de la formation professionnelle dans certains ateliers, et du placement des invalides dans certains métiers peu qualifiés.

En Espagne, cette absence de politique publique de réadaptation professionnelle des invalides soignés dans les services de réadaptation médicale amène de nombreux médecins à ressentir un grand désarroi, car tous les efforts qu'ils déploient pour réadapter médicalement des patients se soldent par l'absence de débouchés professionnels. Se faisant l'interprète de ses collègues, le médecin A. Castillo Ojugas s'indigne en 1964 du manque de débouchés professionnels pour les invalides réadaptés : « Nous, médecins, demandons aux pouvoirs publics non seulement une juste récompense de nos efforts, mais aussi que notre travail ne soit pas vain »[1141].

Les agents de l'OIT contribuent à incorporer la réadaptation professionnelle au sein des prestations de la réadaptation en Argentine, et dans une moindre mesure au Brésil. En Espagne, le refus des autorités de solliciter les experts de l'OIT contribue à la réduction du périmètre de la réadaptation aux aspects médicaux.

2. Soumission et résistance des personnes réadaptées à la discipline du travail industriel

Dans les trois pays, la réussite de l'intégration sociale de l'infirme repose principalement sur l'effort personnel individuel, et la collaboration volontaire de la famille, de la société, de l'Etat et des entreprises privées. Cette injonction à la réussite sociale se traduit par un processus de réadaptation intensif (exercices intensifs de musculation, etc.), un apprentissage de la discipline du travail industriel (rendement, horaires fixes, etc.). Dans les trois pays, l'objectif est de préparer de futurs ouvriers au rythme intensif de la production industrielle. La pratique sportive est envisagée à l'aune de cet apprentissage et des exercices intensifs qu'elle suppose. En janvier 1956, le Dr López de la Garma, directeur de la *Clinica Nacional del Trabajo* (Madrid) déclare qu'il est nécessaire de maintenir une discipline horaire dans le centre de réadaptation, et de faire pratiquer des

[1140] *Ibid.*, p. 15.

[1141] Dr A. Castillo Ojugas, « Rehabilitación de los enfermos reumaticos chirurgicos », *Revista española de rehabilitación española del aparato locomotor*, Madrid, enero 1964, volume 4, p. 12.

Brégain, Gildas. L'internationalisation imparfaite d'une modernité nord-atlantique :
essai d'histoire croisée des politiques publiques du handicap en Argentine, au Brésil et en Espagne (1956-1982) - 2014

jeux sportifs dans cet objectif[1142]. Toutefois, convaincre les ouvriers handicapés d'accepter ces exercices intensifs n'est pas chose aisée. Il admet qu'

> On aura besoin d'un certain temps pour les adapter aux caractéristiques sociales et culturelles de nos ouvriers : car si dans les cliniques anglo-saxonnes, on s'émerveille de voir comment un estropié répète inlassablement l'exercice qu'on lui a enseigné, ou s'adonne à un jeu sportif simple de façon très disciplinée, chez nous il est très difficile d'obtenir cette collaboration. Nous ne pouvons pas imposer cette collaboration, mais nous devons l'obtenir par la conviction[1143].

Les médecins et les spécialistes de la réadaptation professionnelle souhaitent ainsi obliger les invalides à se plier à la discipline fordiste du travail industriel, par la contrainte ou la persuasion. Les tests d'aptitudes professionnelles se généralisent pour déterminer l'orientation professionnelle des personnes handicapées. Les principaux concernés se soumettent pour la plupart à cette injonction. En effet, les personnes handicapées doivent adopter une attitude adéquate et respecter les normes énoncées par l'institution pour mériter le bénéfice du droit à l'assistance et à la formation professionnelle. Les jeunes ont donc l'obligation d'accepter les propositions de formation professionnelle et les valeurs qui y sont liées. Cependant, un certain nombre de personnes handicapées (entre 10 à 20%) abandonnent ou refusent de suivre le processus de réadaptation professionnelle, préférant conserver simplement le bénéfice de la pension d'invalidité.

3. L'action des associations privées pour fournir une formation et un emploi

Des ateliers de formation professionnelle aux métiers manuels ou artisanaux sont organisés par les institutions privées au Brésil (Lar Escola São francisco, AACD, ABBR), en Espagne (ANIC) et en Argentine (AOI, COR, Club Marcelo J. Fitte). Ces ateliers fonctionnent efficacement en Espagne et en Argentine, alors que ceux organisés au Brésil périclitent rapidement.

En Espagne, bien que la plupart des associations provinciales ont le désir d'ouvrir des ateliers de formation, l'insuffisance des fonds disponibles conduit à l'extrême concentration géographique de l'offre de formation professionnelle. En 1965, l'ANIC possède deux centres : A Madrid, le Centre *Nuestra Señora del Carmen* dispense un enseignement de technique de montage de radio, de télévision et de câblages électroniques, à plusieurs dizaines d'hommes et de jeunes garçons. A Tolède, le Centre *Santisimo Cristo de la Salud* dispense un enseignement de gravure et de damasquinage à un public mixte de 40 élèves. Deux autres délégations provinciales créent des ateliers-écoles, davantage pour fournir une occupation permanente à plusieurs dizaines de leurs adhérents, que pour proposer une formation professionnelle à un public qui changerait chaque année. Un

[1142] Dr Francisco Lopez de la Garma, « Rehabilitación de Traumatizados », *Revista Iberoamericana de Seguridad Social*, n°1, enero-febrero de 1956, p. 20.

[1143] « Se ha de necesitar algún tiempo para adaptarlos a las caracteristicas sociales y culturales de nuestros obreros : pues si en las clinicas anglo-sajonas es admirable ver como como un lesionado repite monotonamente un ejercicio que le ha sido enseñado, o realiza un juego deportivo sencillo, con rigida disciplina, es muy dificil entre nosotros conseguir esta colaboración, colaboración que no se impone, sino que hay que ganarsela ». *Ibid.*

Brégain, Gildas. L'internationalisation imparfaite d'une modernité nord-atlantique :
essai d'histoire croisée des politiques publiques du handicap en Argentine, au Brésil et en Espagne (1956-1982) - 2014

atelier-école d'artisanat du plastique est créé à Albacete, occupant 27 personnes. Dans la province de Murcia, un Centre de réadaptation et de formation professionnelle est créé à La Alberca, dont nous ignorons les enseignements.

En Argentine, la *coordinación de obras privadas de rehabilitación* (COR), avec le soutien de la Direction nationale de l'assistance sociale, crée en 1959 plusieurs ateliers de formation et de production (fabrique de matelas, menuiserie, etc.) pour accueillir les personnes handicapées des diverses institutions qui la composent[1144]. Toutefois, elle éprouve des difficultés économiques pour maintenir ses ateliers. Quelques années plus tard, en 1964, le Club Marcelo J. Fitte coopère avec l'AOI pour ouvrir un atelier de travail pour 12 de ses adhérents à son siège. Dirigés par une femme de la haute société, Amanda de Garrieri, ces « infirmes » effectuent des travaux manuels simples (empaquetage, placement des étiquettes, etc.) pour plusieurs entreprises (El Semáforo ARL, etc.)[1145].

Au Brésil, l'AACD possède certains ateliers (reliure, secrétariat, couture, broderie), mais ils arrêtent de fonctionner au milieu des années 1960 par manque de ressources et d'instructeurs[1146]. Le Lar Escola São Francisco dispose d'un atelier pour la menuiserie, la reliure et l'imprimerie, la vannerie, la réparation de chaussures, la fabrication d'appareils orthopédiques et de fauteuils roulants, dans lequel travaillent une trentaine de garçons. L'ABBR dispose dans son centre de Rio de Janeiro de deux ateliers protégés, l'un autour du bois, l'autre du métal. En 1966, les ateliers ne sont pas utilisés pour la formation des patients, et un seul invalide y travaille pour fournir des pièces dont le centre a besoin[1147].

Dans les trois pays, les associations privées organisent le placement de certaines personnes handicapées qualifiées au sein des entreprises privées et des administrations. Le nombre de personnes qu'ils parviennent ainsi à insérer varie suivant leur capacité de négociation avec les autorités. Dans les trois pays, les responsables associatifs se confrontent aux préjugés des entrepreneurs sur les capacités professionnelles des invalides. En Espagne, l'attitude discriminante des chefs d'entreprise complique considérablement l'insertion des adhérents de l'ANIC au sein des entreprises privées[1148]. Elles parviennent plus facilement à négocier avec les autorités municipales. A Jerez de la Frontera (Cadiz), la délégation locale parvient à placer des invalides comme gardiens de jardins municipaux et comme membres de la police urbaine grâce à l'appui d'Antonio Mata Moya. Affilié à la délégation locale de l'ANIC, ce maître d'oeuvre facilite leur placement lorsqu'il occupe le

[1144] Rosa Franco, « Posibilidades que ofrece a las instituciones : la coordinación », *Anales del 3e Congreso Argentino de rehabilitación, Buenos Aires – Mar del Plata, 8-12 diciembre 1959*, p. 738.

[1145] Dès 1962, le Club Marcelo J. Fitte propose ponctuellement des cours de couture, de photographie, d'encadrement, voire même de montage de pièces de radio. ACMJF, Acta de la reunión de la comisión directiva del Club Marcelo J. Fitte, Buenos Aires, 4 de diciembre de 1964.

[1146] ILO, *Report to the Government of Brazil on the Vocational Rehabilitation and Placement of the Disabled, ILO/TAP/Brazil, R.10*, ILO, Geneva, 1967, p. 35.

[1147] *Ibid.*, p. 22.

[1148] Nieves Martinez-Rey, Carmelita Descalza Misionera, « Invalidez e Incapacidad : Su problematica », *Boletin Informativo ANIC*, Delegación Provincial de Barcelona, Año II, n°5, 2e trimestre de 1966, p. 9.

Brégain, Gildas. L'internationalisation imparfaite d'une modernité nord-atlantique :
essai d'histoire croisée des politiques publiques du handicap en Argentine, au Brésil et en Espagne (1956-1982) - 2014

poste d'adjoint au Maire de Jerez[1149]. Au Brésil, l'ABBR facilite le placement de certaines personnes handicapées comme employées, conducteurs de bus et concierges, mais elle délègue le placement des invalides réadaptés dans l'industrie privée au service social de l'Industrie (SESI)[1150]. L'agent de placement du SESI place 11 personnes pendant le premier semestre de l'année 1966. A São Paulo, l'assistante sociale du Lar Escola São Francisco chargée du placement parvient à en placer 14 en 1965[1151]. En Argentine, plusieurs associations (ALPI, COR, AOI, Club Marcelo J. Fitte) effectuent un travail de placement au cas par cas. La COR incorpore ainsi certaines personnes réadaptées dans le milieu compétitif grâce à ses contacts avec les chefs de commerces et d'industries. En rencontrant 51 chefs d'entreprise, la COR place ainsi 13 personnes en 1961[1152]. L'*Asociación de orientación y ayuda al inválido* (AOI) crée un centre d'orientation professionnelle et de placement en 1964. De plus, les dirigeants du Club Marcelo J. Fitte rencontrent plusieurs chefs d'entreprises et responsables d'administration afin de placer leurs adhérents réadaptés. Ils rencontrent notamment le président de l'entreprise nationale de télécommunications afin que les postes vacants de standardistes soient attribués de préférence à des invalides « réadaptés », mais cette initiative n'aboutit pas, parce que le pouvoir exécutif gèle les postes vacants pour des raisons économiques[1153]. De même, l'entreprise publique Y.P.F. répond négativement à leur demande[1154]. Seuls quelques chefs d'entreprises, sympathisants du Club, offrent un emploi à quelques invalides. Tel est le cas de Pablo Ferrero qui offre un emploi à 3 invalides dans son établissement métallurgique[1155].

Dans les trois pays, quelques centaines de personnes réadaptées parviennent à trouver un emploi qualifié dans les administrations publiques ou les entreprises privées au Brésil, en Argentine et en Espagne, mais cela reste une exception. Une quantité importante de personnes réadaptées obtiennent un emploi dans le secteur des services peu qualifiés (gardiennage de parkings, gestion de kiosques, vente de billets de loterie).

Dans les trois pays, les associations négocient auprès des pouvoirs publics l'ouverture de kiosques (vente de journaux, de confiseries, etc.) dans les rues ou dans des lieux publics. En Espagne, toutes les associations souhaitent installer des kiosques de ce

[1149] « La Delegación local Especial de Jerez de la Frontera constituye uno de los más firmes puntales en la expansión de la ANIC por la provincia de Cádiz », *Valgo, Revista de la ANIC*, Delegación Provincial de Cadiz, n°3, septiembre de 1968.

[1150] Dr Hilton Baptista, « Planejamento do Centro de Reabilitação da ABBR », *trabalho apresentado ao 12° Congresso Brasileiro de Ortopedia e Traumatologia, São Paulo, 28 de julho-2 de agosto de 1958*.

[1151] ILO, *Report to the Government of Brazil on the Vocational Rehabilitation and Placement of the Disabled, ILO/TAP/Brazil, R.10*, ILO, Geneva, 1967, p. 34.

[1152] ABIT, TAP, O-2-1 (H)-1. Norman Phillips, *Progress report n°1, Argentina, period covered 15 oct-15 november 1962*.

[1153] *Memoria de las actividades del Club Marcelo J. Fitte, periodo del 1 de abril de 1961 al 31 de mayo de 1962*.

[1154] ACMJF, Acta de la reunión de la Comisión Directiva del Club Marcelo J. Fitte, Buenos Aires, 25 de enero de 1963.

[1155] ACMJF, Acta de la reunión de la Comisión Directiva del Club Marcelo J. Fitte, Buenos Aires, 14 de enero de 1961.

type, mais sont freinées par le coût de leur installation. L'aide de la municipalité et de la province s'avère souvent indispensable pour l'affronter. A Cáceres, l'association obtient l'autorisation du maire pour installer à leur frais, mais avec l'aide économique du gouvernement provincial, un kiosque dédié à la vente de la presse, du tabac, etc. En Argentine, la représentante de la COR, Inés de Oyarzabal, milite auprès de la municipalité de Buenos Aires afin que des kiosques de la voie publique soient réservés à des personnes handicapées physiques[1156]. Grâce à son action, 48 kiosques sont attribués à des personnes handicapées à Buenos Aires entre 1960 et 1964. A la même période, les dirigeants du Club Marcelo J. Fitte écrivent également à plusieurs mairies (Buenos Aires, Avellaneda), et à des entreprises publiques, afin d'obtenir la concession de kiosques pour les invalides au sein des bâtiments municipaux[1157]. Mais ils ne reçoivent pratiquement que des réponses négatives. Les quelques réussites sont liées au soutien de femmes de la haute société, Hebe Kleisman et Nuefa Alvarez, qui négocient pour installer quelques kiosques dans des établissements d'enseignement secondaire et supérieur et des usines. Un adhérent double amputé, Mr Bierschuvall, obtient ainsi la concession d'un kiosque de librairie dans l'école nationale du commerce à Buenos Aires[1158].

En Espagne, les associations d'invalides civils obtiennent de quelques mairies la réserve de quelques sources d'emplois, comme le gardiennage de parkings ou le cirage de chaussures. En effet, elles négocient l'organisation d'un service de gardiennage de parkings sur la voie publique, avec un certain succès, notamment à Málaga (1954), à Madrid (août 1956), à Oviedo (octobre 1956), à Cadiz (1957), à Gijón (juillet 1957), à Avilés (septembre 1957). A Málaga, l'association d'invalides civils obtient de la mairie le droit d'exercer les métiers de gardiens de parkings et de cireurs de chaussures au début de l'année 1954, mais les dirigeants locaux de la Phalange s'y opposent. Ils invoquent dès 1954 auprès du gouverneur civil le fait que des « invalides, qui travaillent comme cireurs de chaussures ou gardiens de parking... dans les rues de Málaga ne vont pas causer une bonne impression à ceux qui visitent la ville », et qu'ils sont beaucoup trop nombreux dans les rues[1159]. La possibilité d'installer un service de gardiens de parking est laissée à l'entière libéralité des autorités municipales, et nombreuses sont celles qui refusent. A Cáceres, l'association d'invalides négocie avec le maire afin d'établir un service de gardiens de parkings. Le maire les reçoit avec bienveillance, « [leur] assurant que [le projet] serait étudié avec bienveillance et que, le jour venu, [il leur] communiquerait la

[1156] AGN, Fondo MI, Expedientes Generales, Caja 59. *Memoria de la Coordinación de Obras de Rehabilitación, 31/8/63 al 31/8/64*.

[1157] ACMJF. Acta de la reunión de la comisión directiva del Club Marcelo J. Fitte, Buenos Aires, 10 de octubre de 1961.

[1158] ACMJF. Acta de la reunión de la comisión directiva del Club Marcelo J. Fitte, Buenos Aires, 10 de junio de 1961.

[1159] Cristian Matias Cerón Torreblanca, *Consolidación y evolución del franquismo en Malaga : 1943-1959*, tesis doctoral, bajo la dirección de la Dra Encarnación Barranquero Texeira, Universidad de Malaga, 2005, p. 88.

Brégain, Gildas. L'internationalisation imparfaite d'une modernité nord-atlantique :
essai d'histoire croisée des politiques publiques du handicap en Argentine, au Brésil et en Espagne (1956-1982) - 2014

décision adoptée »[1160], mais aucune suite n'est donnée au projet. Après la constitution de l'ANIC, les services de gardiennage se généralisent dans quasiment toutes les délégations provinciales.

Après la constitution de l'ANIC, alors que les intentions initiales des dirigeants étaient d'en faire des producteurs, ou des fonctionnaires formés, ce sont surtout les activités professionnelles peu qualifiées du secteur des services (services de gardiennage de voitures, vente de billets de loterie et du *coupon* des aveugles, salon de cireurs de chaussures) qui se généralisent dans la plupart des délégations[1161]. D'ailleurs, tout au long des années 1960, les dirigeants de l'ANIC s'adressent régulièrement aux autorités de la ONCE, afin de les convaincre d'augmenter le nombre d'invalides vendant le *coupon* des aveugles. En 1968, 2844 invalides et personnes âgées vendent le *coupon* des aveugles[1162]. Nous pouvons estimer à au moins 12 000 le nombre d'invalides espagnols des deux sexes ayant une activité professionnelle légale, obtenue par l'ANIC, à la fin des années 1960.

En Argentine, plusieurs adhérents du Club Marcelo J. Fitte s'adonnent à la vente en porte-à-porte de carnets de réductions commerciales à la fin de l'année 1966. Toutefois, l'organisateur signale qu'il manque de vendeurs en porte-à-porte[1163], ce qui témoigne d'un faible attrait pour cette pratique.

Pendant cette période, les associations espagnoles d'invalides civils déploient une action de placement dans l'emploi beaucoup plus importante numériquement que celle développée par les associations argentines et brésiliennes. Toutefois, dans les trois pays, rares sont les personnes handicapées qui accèdent à un travail qualifié correctement rémunéré.

F. Un élargissement réduit des critères de sélection des bénéficiaires de la réadaptation

Les experts des Nations Unies privilégient une prise en charge la plus large possible des catégories de personnes handicapées, et un accès pour tous les types de handicaps à ces services, à partir du moment où leur handicap ne rend pas impossible l'exercice d'une

[1160] Asociación Nacional de Inválidos Civiles (Cacéres), *Memoria de las actividades desarrolladas por la Junta Directiva, durante el periodo de tiempo comprendido entre el 18 de febrero de 1958 al 31 de mayo del año en curso, Caceres*, 13 de junio de 1960, p. 4.

[1161] Ces activités de service se disséminent jusque dans les petites villes, où peuvent travailler quelques invalides grâce à la présence d'un kiosque, d'un petit parking à garder où grâce à la vente de billets de loterie. Toutefois, la diversité des situations locales se maintient. A Zaragoza, la délégation ne parvient pas à obtenir l'autorisation de mettre en place un service de gardiennage de parking. En 1968, 120 personnes y vendent des billets de loteries fractionnés, et treize personnes tiennent chacun un kiosque. En 1963, dans la province de Séville, 90 personnes travaillent dans le service de gardiennage de motos, 220 dans le service de gardiennage des voitures, 110 dans le service de vente de loterie fractionnée, et 400 personnes vendent le cupón des aveugles. Le cas de la délégation de Séville est exceptionnel, puisqu'elle fournit une activité professionnelle à plus de la moitié de ses adhérents. La majorité des délégations parviennent tout juste à fournir une activité professionnelle plus ou moins correctement rémunérée à quelques centaines de personnes, soit moins d'1/5 de leurs affiliés. C'est le cas par exemple dans la délégation de Vizcaya, où seule une centaine de personnes travaillent sur les 600 affiliés en 1968.

[1162] Roberto Garvia Soto, *En el pais de los ciegos. La ONCE desde una perspectiva sociologica*, Madrid, ed. Hacer, 1997, p. 188.

[1163] ACMJF. Acta de la reunión de la Comisión Directiva del Club Marcelo J. Fitte, Buenos Aires, 30 de diciembre de 1966.

Brégain, Gildas. L'internationalisation imparfaite d'une modernité nord-atlantique :
essai d'histoire croisée des politiques publiques du handicap en Argentine, au Brésil et en Espagne (1956-1982) - 2014

profession. Le finlandais Esko Kosunen recommande ainsi à la CNRL de prendre en compte « certains autres groupes de handicapés qui nécessitent des soins spéciaux, comme les aveugles, les sourds et même les handicapés mentaux »[1164]. Au Brésil, Paul Albright suggère au centre de l'IAPI de Rio de Janeiro d'accueillir tous les types de handicaps[1165].

Dans les trois pays, les politiques de réadaptation médicale et professionnelle se limitent généralement au départ à certaines catégories de personnes déficientes physiques, en premier lieu les enfants atteints de poliomyélites (en Argentine, en Espagne et au Brésil), les jeunes atteints de tuberculose osseuse (Espagne et Brésil) et les accidentés du travail (au Brésil et en Espagne). Une tendance nette à l'élargissement des bénéficiaires à l'ensemble des catégories de personnes déficientes physiques (amputés, traumatisés) peut toutefois être observée au cours des années 1960[1166]. Mais contrairement aux politiques de réadaptation professionnelle développées en Angleterre et aux Etats-Unis, celles développées dans les trois pays étudiés restent confinées à la prise en charge des déficients physiques et sensoriels, et ne s'étendent pas jusqu'aux déficients mentaux[1167].

En Argentine et au Brésil, les aveugles sont bénéficiaires des politiques publiques de réadaptation développées par l'INAR et l'INR. Ce n'est pas le cas en Espagne, où ils continuent d'être pris en charge par la ONCE.

Des trois pays étudiés, l'Espagne est le seul à maintenir des critères de discrimination politique dans sa politique de réadaptation. En effet, les mutilés de guerre franquistes bénéficient de privilèges importants, tandis que les mutilés de guerre républicains se voient refuser toute aide en tant que mutilés de guerre. Nous n'avons pas trouvé dans les archives de traces de discrimination raciale ou religieuse dans les politiques de réadaptation développées par les trois pays, ce qui ne veut pas dire qu'il n'y en ait pas eu. Toutefois, la sélection économique des bénéficiaires existe surtout en Argentine et au Brésil, du fait de la présence de centres privés de réadaptation à but lucratif, et du coût très

[1164] AONU, S-0175-0106-03. Esko Kosunen, *Report on short-term survey and advisory mission to Argentina*, 30 january 1959. Report n°TAA/ARG/4, p. 23.

[1165] AONU, S-0175-0188-05. Paul Albright, *Report on United Nations Technical Assistance Program. Rehabilitation of the Handicapped. Instituto de Aposentadoria e Pensões dos Industriarios (IAPI), Rio de Janeiro, Brasil, 1958*.

[1166] En Argentine, la naissance d'une réelle politique publique en matière de réadaptation en 1956 se fait presque exclusivement au profit des enfants atteints de poliomyélite, au détriment d'une vision ample des destinataires de la réadaptation qui prévalait jusqu'alors. Très vite, certains acteurs vont prendre conscience des conséquences néfastes d'une telle restriction des destinataires de la politique publique de réadaptation. En septembre 1959, la réunion nationale des commissions provinciales de réadaptation recommande d'amplifier les destinataires de la réadaptation, « afin que la réadaptation ne soit pas réservée aux infirmes de l'appareil locomoteur, et que par conséquent la formation du personnel technique se fasse pour tous les types d'infirmes (lisiados) (les traumatisés, les amputés, tuberculeux, rhumatisants, malades mentaux, avec déficits sensoriels, etc.) ». Suite à ces recommandations, l'Institut National de Rehabilitación étend son action à d'autres types de déficiences physiques, notamment les amputés et les rhumatisants. Ministerio de Asistencia Social y Salud Publica, *Memoria de la Comisión Nacional de Rehabilitación del lisiado*, año 1959, Buenos Aires.

[1167] Au Brésil, l'expert Norman Phillips « wish to emphasise the virtual complete lack of vocational rehabilitation services for those suffering from mental disability and strongly recommends that early consideration should be given to co-operating with those responsible for the treatment of mental illness with a view to establishing vocational rehabilitation services ». ILO, *Report to the government of Brazil on the vocational rehabilitation and placement of the Disabled*, ILO/TAP/Brazil/R. 10, ILO, Geneva, 1967, p. 44.

important des matériels (orthèses, prothèses, fauteuils roulants, etc.). De plus, une discrimination basée sur le sexe est effectuée à l'entrée dans plusieurs centres de réadaptation professionnelle, notamment en Argentine, où le *centro de rehabilitación profesional ACIR* n'accueille que des hommes. Cette ségrégation sexuelle ne s'explique pas seulement par les préjugés traditionnels vis-à-vis des femmes qui considèrent que leur véritable vocation est la maternité, et que leur travail n'est que temporaire et subordonné au travail masculin[1168]. En effet, elles en sont également exclues car leur réadaptation est estimée moins rentable que celle des hommes. Comme leur salaire d'ouvrière est généralement inférieur à celui des hommes, et comme de nombreuses femmes restent au foyer et ne perçoivent pas de rémunération, le montant de leurs cotisations sociales après le processus de réadaptation est nettement inférieur à celui des hommes.

G. L'incorporation des services de réadaptation dans les prestations des organismes de sécurité sociale au Brésil et en Espagne

Dans les trois pays, les experts intergouvernementaux attribuent aux organismes de sécurité sociale une responsabilité importante - mais non exclusive - dans la réadaptation médicale et professionnelle des invalides. Des médecins et des associations se mobilisent également pour que les organismes de sécurité sociale intègrent dans leurs prestations des services de réadaptation. Ils y parviennent au Brésil dès la fin des années 1950, au début des années 1960 en Espagne, mais ils échouent en Argentine.

Au Brésil, l'Etat fédéral crée en novembre 1958 une *Comissão executiva de reabilitação profissional e serviço social* (CERPSS) au sein de l'*Instituto de aposentadoria e pensões dos industriarios* (I.A.P.I) dépendant du Département national de la prévoyance sociale (DNPS)[1169]. Cette commission est chargée d'organiser et d'exécuter les services de réadaptation professionnelle pour les assurés et pensionnés, dans la limite des ressources techniques et financières disponibles. Dans ce cadre, l'IAPI ouvre trois centres de réadaptation médicale et professionnelle à Porto Alegre et à São Paulo en 1960, et à Recife en 1961. L'expert des Nations Unies Paul Albright assiste cette commission en tant que conseiller pendant une période de six mois (juillet 1958-décembre 1958).

En 1960, la loi sur la sécurité sociale n°3807 du 26 août inclut des mesures de réadaptation parmi les prestations ordinaires de la sécurité sociale. Suite à l'adoption de cette loi, les autorités déterminent la création en 1963 de la *Comissão Permanente de Reabilitação Profissional de Previdência Social* (COPERPS) et de la *Superintendência de Serviços de Reabilitação Profissional da Previdência Social* (SUSERPS)[1170]. La SUSERPS a la mission de diriger et d'exécuter les services de réadaptation professionnelle

[1168] Mirta Zaida Lobato, « Ouvrières en Amérique du Sud (XIX^{e} –XX^{e} siècle », *Clio, Femmes, Genre, Histoire*, n°38, 2013, p. 219.

[1169] Decreto n°44.770, de 3 de novembro de 1958. Cria, no I.A.P.I, a Comissão Executiva de Reabilitação Profissional e Serviço Social, e dá outras providências.

[1170] Decreto n°53.264, de 13-12-1963, cria a Comissão Permanente de Reabilitação Profissional de Previdência Social (COPERPS) e a Superintendência de Serviços de Reabilitação Profissional da Previdência Social (SUSERPS), estabelecendo a comunidade de serviços.

Brégain, Gildas. L'internationalisation imparfaite d'une modernité nord-atlantique :
essai d'histoire croisée des politiques publiques du handicap en Argentine, au Brésil et en Espagne (1956-1982) - 2014

délivrés aux bénéficiaires de la protection sociale. Cette loi conduit au transfert des centres de réadaptation des IAP de Porto Alegre, de Recife et de São Paulo à la SUSERPS. Considérant que les bénéficiaires de ces politiques – les assurés sociaux accidentés - sont concentrés dans les grands centres urbains, le pouvoir projette la construction de quelques services de réadaptation de grande dimension communs à tous les instituts de protection sociale dans d'autres centres urbains (Belo Horizonte, Rio de Janeiro).

En Espagne, le ministère du Travail promulgue en 1956 la loi d'assurance des accidents du travail, qui prévoit la prise en charge de leur réadaptation médicale par la Caisse d'assurance des accidents du travail. Dès 1956, certaines dispositions du règlement des accidents du travail confirment le droit et l'obligation de l'accidenté à recevoir des traitements de réadaptation médicale pour guérir le plus rapidement possible[1171].

Le Patronage national de réadaptation et de récupération des invalides créé en 1957 a pour mission de coordonner la réadaptation professionnelle et sociale avec l'organisme d'assurance maladie (*Seguro obligatorio de enfermedad*, SOE). Le docteur Juan Bosch Marín prend rapidement l'initiative d'organiser un symposium sur la réadaptation des invalides et la sécurité sociale en mars 1958, dans le salon de l'Institut national de prévoyance (INP). Lors de cette conférence, les médecins affirment que la sécurité sociale est apte à étendre son action sociale à la réadaptation médicale et professionnelle, « dans le cadre de la réalité sociale espagnole ». Le Dr Bosch Marín rappelle alors les recommandations des experts de l'ONU et de l'OMS, à savoir « l'intégration des services de réadaptation dans le système national de l'assurance maladie, de prévoyance sociale et de formation professionnelle »[1172].

En décembre 1963, le ministre du Travail approuve la loi des bases de la sécurité sociale, qui considère que la *« rééducation et le retour au travail des handicapés »* figurent parmi les objectifs prioritaires de la sécurité sociale. Le délégué général de l'Institut national de prévoyance demande au Dr Gonzalez Fausto de rédiger, avec la collaboration de plusieurs spécialistes et d'un dirigeant du *Benémerito Cuerpo de Mutilados por la Patria*, un rapport détaillant « les différentes possibilités pour implanter un système de réadaptation complet et performant ». Si le ministère de l'Intérieur conserve la prise en charge des invalides en général, le ministère du Travail prétend dès lors s'occuper de la réadaptation médicale et professionnelle des accidentés du travail. En 1966, le décret de réglementation de cette loi des bases de la sécurité sociale est publié. Il détermine la réalisation d'un plan de réadaptation, comprenant des aspects médicaux (réadaptation fonctionnelle, médecine physique, ergothérapie), l'orientation professionnelle et la formation professionnelle. Toutefois, ces deux derniers domaines sont laissés à la charge de l'OSE, de l'Eglise et des autres institutions. Les traitements sanitaires seront dispensés dans les services sanitaires privés ou sous contrat avec la sécurité sociale, ou dans des mutuelles patronales. Si l'on constate une augmentation des établissements publics de

[1171] Decreto de 22 de junio de 1956.

[1172] INP, *I Symposium medico-social en el I.N.P., Tema de estudio : Rehabilitación del presunto inválido y seguridad social*, Madrid, INP, 1958, p. 45.

Brégain, Gildas. L'internationalisation imparfaite d'une modernité nord-atlantique :
essai d'histoire croisée des politiques publiques du handicap en Argentine, au Brésil et en Espagne (1956-1982) - 2014

réadaptation au cours des années 1960, les services de réadaptation des grands hôpitaux d'Etat qui apparaissent (*ciudades sanitarias*) concentrent leurs activités sur la réadaptation médicale[1173]. Ces grands hôpitaux à Madrid, Barcelone, Valence, Séville et Oviedo disposent d'un pavillon spécifique dénommé centre de réadaptation et de traumatologie.

En Argentine, de nombreux médecins et un grand nombre d'associations réclament au milieu des années 1950 l'insertion de la réadaptation dans les prestations des organismes de sécurité sociale. Cette exigence s'affirme de manière importante lors de l'élaboration d'une nouvelle constitution en 1957. Les dirigeants du Club Marcelo J. Fitte, de retour d'un voyage en Angleterre, élaborent avec des représentants d'autres associations (AOI, ALPI, ASIF, BAC, Liga argentina contra el Cancer, Federación Silenciosa Argentina, Unión Argentina de Sordomudos, Pequeño Cottolengo Argentino de Don Orione, etc.) un projet de réforme constitutionnelle, déterminant le droit à la réadaptation intégrale et à l'insertion sociale pour les handicapés physiques (*fisicamente impedidos*) (comprenant notamment les handicapés cardiaques, psychiatriques, aveugles, sourds). Ils proposent d'insérer au sein de l'article 14 un complément :

> L'Etat doit légiférer pour que les droits précédemment énoncés soient garantis dans toute la mesure du possible aux habitants diminués physiquement, afin de faciliter leur intégration à la société en tant qu'éléments utiles et productifs[1174].

Invoquant la nécessité de préserver le capital humain productif pour la nation, le projet défend le « droit des handicapés à une réadaptation sociale et fonctionnelle, qui comprend entre autres choses le droit d'apprendre et d'enseigner, de travailler dans la mesure de ses possibilités, d'être utile à la société et de trouver sa voie dans la vie comme n'importe quel autre être humain ». Pour convaincre les constituants, les associations développent une argumentation très développée mettant en cause la charité :

> Lorsqu'il atteint un niveau de culture semblable à celui d'un homme normal cultivé, l'infirme se rebelle contre le fait de vivre de la charité. Ils veulent payer leur place pour vivre avec les autres dans la société avec dignité (…).
> La plus grande limitation imposée à l'infirme, ce n'est pas sa déficience physique mais sa perpétuelle dépendance vis-à-vis d'autres personnes pour réaliser ses besoins les plus simples et les plus intimes. La perte de la mobilité entraîne de grands problèmes, beaucoup plus sérieux que la limitation physique que l'on a (...).
> Un programme [pour la réadaptation de l'infirme] constitue un vaste plan qui a pour but que tous les infirmes, quel que soit leur lieu de résidence dans le pays, soient repérés et pris en charge SANS AUTRE LETTRE DE RECOMMANDATION QUE SON DROIT D'EN BÉNÉFICIER, SANS DISTINCTION DE RACE, DE COULEUR, DE RELIGION OU D'IDÉES POLITIQUES. (...)
> L'Etat devra envisager les mesures nécessaires pour que les infirmes puissent avoir la possibilité de se réadapter, dans la mesure des possibilités de chacun, en essayant

[1173] A. M. Aguila Maturana, *El debate médico en torno a la Rehabilitación en España (1949-1969)*, Tesis doctoral bajo la dirección de Antonio Alvarez Badillo, Madrid, Universidad Complutense de Madrid, 2000, p. 154.

[1174] « El Estado debe legislar para que los derechos precedentemente enunciados, alcancen dentro de sus maximas posibilidades a los habitantes fisicamente impedidos, propendiendo a facilitarles la oportunidad de que integren la sociedad como elementos utiles y productivos ». « [Carta] a la Magna Asamblea constituyente de 1957, reunida en la ciudad de Santa Fé », *En Marcha, organo oficial del Club Marcelo J. Fitte*, Buenos Aires, n°10, agosto de 1958, p. 32.

Brégain, Gildas. L'internationalisation imparfaite d'une modernité nord-atlantique :
essai d'histoire croisée des politiques publiques du handicap en Argentine, au Brésil et en Espagne (1956-1982) - 2014

> qu'ils puissent devenir des personnes utiles à la société, et qu'ainsi en se sentant utiles ils cessent d'avoir recours à la mendicité et à la charité pour subsister. Dans ce but, l'Etat devra prévoir les établissements éducatifs et de réadaptation nécessaires[1175].

Les associations demandent donc à l'Etat de garantir la réadaptation intégrale des *incapacitados*, en créant des centres éducatifs et des centres de réadaptation. Ils envisagent l'inscription de ce droit dans la constitution comme le premier pas vers la rédaction d'une loi protectrice de l'infirme.

C'est le capitaine Horacio José Perazzo, qui a un enfant handicapé physique, qui transmet le projet de réforme aux constituants. Quelques jours plus tard, des membres du Club Marcelo J. Fitte rencontrent les députés constituants de la sous-commission des droits sociaux. Suite à ces discussions, ces derniers semblent sensibles à leurs arguments, et acceptent d'insérer le droit à la réadaptation intégrale dans le projet de constitution. Au bout de plusieurs sessions, les députés désirent réduire la taille des articles, et considèrent que le principe de « réadaptation intégrale des handicapés (*incapacitados*) » est déjà présent dans l'expression générale « sécurité sociale intégrale » et qu'il n'est donc nul besoin de préciser davantage ce droit, au grand dam des intéressés. Le droit à la réadaptation intégrale ne figure donc pas dans la constitution de 1957, mais il est en théorie intégré dans le droit à la "sécurité sociale intégrale".

Au cours des années 1950 et 1960, les médecins rééducateurs proposent l'idée d'une assurance-réadaptation ou d'une assurance-invalidité qui permettrait à l'Etat d'assurer en permanence les fonds nécessaires à l'élaboration d'un plan national de réadaptation intégrale. En 1959, le Docteur Ocampo Gari élabore un avant-projet de loi destiné à organiser la réadaptation intégrale dans la province de Córdoba, dans lequel figure une assurance réadaptation obligatoire par le paiement d'un timbre fiscal équivalent à 2% du salaire mensuel de chaque travailleur salarié[1176]. Mais ce projet de loi n'est pas adopté.

Finalement, au cours des années 1960, seuls quelques rares organismes de sécurité sociale signent volontairement, sans contrainte législative, des accords avec des centres de réadaptation. L'entreprise publique Yacimientos Petroliferos Fiscales signe ainsi un accord

[1175] « El Lisiado, cuando alcanza a un grado de cultura a semejanza del hombre normal culto, se rebela contra el sustento por la caridad. Ellos quieren pagar con dignidad su propio lugar en la mutua convivencia dentro de la sociedad. (…) La mayor restricción impuesta al lisiado, no es su insuficiencia fisica en si misma sino su dependencia perpetua de otros para realizar los mas simples e intimos menesteres. La perdida de la movilidad trae consigo profundos problemas, muchisimo mas serios que la insuficiencia fisica que se posea. (...) Un programa [para la rehabilitación del lisiado] es un vasto plan que tiene por objeto que todo lisiado en cualquier parte del pais en que se encuentre, sea localizado y tratado SIN OTRA CARTA DE RECOMENDACION QUE SU DERECHO A ELLO, SIN DISTINCION DE RAZA, COLOR, RELIGION O IDEAS POLITICAS. (...) El Estado debera prever las medidas necesarias para que los lisiados tengan la posibilidad de su recuperación, dentro del alcance de las posibilidades de cada uno, tratando de que puedan llegar a ser personas utiles a la sociedad y que, sintiendose utiles, se evite la mendicidad y el vivir a costa de la caridad. Con ese fin, debera prever los centros educacionales y de recuperación necesarios ». *Ibid*.

[1176] Dr Eduardo D. Ocampo Gari y Sra Leonor Casari de Alarcia, « Legislación en Rehabilitación. Proyecto de ley para su creación », *Anales del 3e Congreso argentino de rehabilitación, Buenos Aires-Mar del Plata, 1959*, p. 945.

Brégain, Gildas. L'internationalisation imparfaite d'une modernité nord-atlantique :
essai d'histoire croisée des politiques publiques du handicap en Argentine, au Brésil et en Espagne (1956-1982) - 2014

sur la prestation de service avec ALPI, par lequel l'association prend en charge la réadaptation motrice des malades de cette entreprise en échange d'une somme établie[1177].

Cette absence de financement des infrastructures de réadaptation par les organismes de sécurité sociale constitue l'une des plus grandes singularités argentines à l'échelle internationale. Elle est d'ailleurs perçue comme l'élément le plus différenciant par les acteurs eux-mêmes lorsqu'ils voyagent à l'étranger. Antonio Lacal Zuco, en stage en France, énonce l'absence de financement des centres de réadaptation argentins par les organismes de sécurité sociale comme l'une des grandes différences avec la France, où les financements de la sécurité sociale permettent à la Ligue pour l'adaptation du diminué physique au travail d'accroître régulièrement le nombre de structures d'accueil[1178].

III. L'expansion des mouvements associatifs des invalides

La période 1955-1967 se caractérise par une expansion des mouvements associatifs des invalides civils dans les trois pays étudiés. Cette dynamique est liée à la recherche d'un emploi en Espagne, et au développement des activités sportives adaptées en Argentine et au Brésil.

L'expansion simultanée de la pratique du sport adapté dans les trois pays à la fin des années 1960 s'explique par sa promotion à l'échelle internationale par l'action des organisations non gouvernementales (Organisation des Jeux de Stoke Mandeville, ISRD, FIMITIC, etc.) et intergouvernementales (ONU). Ces pratiques sportives sont diffusées à partir de l'Angleterre et des Etats-Unis vers l'Amérique latine et l'Espagne.

En 1955, des associations d'invalides civils existent déjà à Buenos Aires, et dans une dizaine de villes espagnoles. A la fin des années 1950, ces associations ajoutent à leurs actions la pratique du sport de compétition. A Buenos Aires, le Club Marcelo J. Fitte s'ouvre à la pratique du sport en 1957 au sein des bâtiments de la CNRL, sous la direction du professeur Adolfo Mogilevsky. Ce sont des physiothérapeutes anglaises récemment arrivées à Buenos Aires qui évoquent auprès des membres du Club l'existence du mouvement sportif anglais[1179]. Des négociations ont rapidement lieu avec le Dr Guttman afin d'envisager la participation d'une équipe argentine aux Jeux de Stoke Mandeville de 1957. Grâce à la libéralité de la compagnie argentine de navigation maritime, une équipe de 12 joueurs voyage en Angleterre en compagnie du professeur Adolfo Mogilevsky. En 1960, une nouvelle équipe se rend aux VI^{e} Jeux olympiques pour paraplégiques à Rome.

[1177] Daniela Testa, *La lucha contra la poliomielitis, op. cit.*, p. 57.

[1178] « En Argentine, il existe des institutions privées qui travaillent dans la réhabilitation mais elles n'ont pas atteint le degré de progrès de la Ligue. Ceci s'explique par le manque d'un régime de Sécurité Sociale qui permette aux Institutions de couvrir les dépenses de fonctionnement, réservant les sommes perçues [par les dons privés] pour les plans d'expansion ». ABIT, TAP 0-2-1 (H) FS 2. Antonio Lacal, *Rapport*, Paris, 7 novembre 1966, à destination de Norman Cooper.

[1179] Carolina Ferrante, *Cuerpo, Discapacidad y Deporte. Análisis de las prácticas deportivas de las personas con discapacidad motriz adquirida en la ciudad autónoma de Buenos Aires (1950-2010)*, Tesis doctoral en Ciencias Sociales (directora : Graciela Ralón de Walton), Universidad de Buenos Aires, 2011, p. 60.

Brégain, Gildas. L'internationalisation imparfaite d'une modernité nord-atlantique :
essai d'histoire croisée des politiques publiques du handicap en Argentine, au Brésil et en Espagne (1956-1982) - 2014

Quelque temps plus tard, plusieurs différends opposent les dirigeants du Club Marcelo J. Fitte au directeur de l'INR (José Cibeira). Les sportifs du Club Marcelo J. Fitte choisissent alors de s'entraîner ailleurs. Dans le même temps, l'ACIR constitue un département de sports et de loisirs, et un club informel de sportifs se forme en son sein, le Club ACIR.

En Espagne, l'organisation madrilène des invalides civils organise des activités sportives dès 1960. La pratique du sport adapté est ensuite développée par l'association *Caritas*, qui organise en 1963 et 1964 les I^{er} et II^{e} Jeux nationaux pour les enfants invalides. Par la suite, l'ANIC organise la pratique du sport en coopération avec la délégation nationale des sports à partir de 1966. En 1966, une délégation espagnole participe pour la première fois à une compétition internationale, les Jeux de Stoke Mandeville, grâce à l'appui de la Délégation nationale des Sports[1180]. Une fédération sportive naît en 1968 sous la direction de cette délégation, la *Federación española de deportes para minusválidos*.

A. La constitution d'associations liées au sport en Argentine et au Brésil

En Argentine et au Brésil, la constitution de la plupart des associations apparaissant à cette période (1955-1967) est liée aux exhibitions de basket en fauteuil roulant organisées dans les grandes villes. Très souvent, ces associations émergent au sein d'institutions de réadaptation, qui rassemblent dans un même lieu des invalides auparavant isolés. En Argentine, certains dirigeants du Club Marcelo J. Fitte jouent un rôle majeur dans la promotion d'autres associations dans les villes de province. Les sportifs du Club sont invités par des associations, des instituts de réadaptation ou des clubs sociaux (Lions Club, Rotary Club) à effectuer des exhibitions dans les villes de province (Rosario, La Plata, Tucumán, Mendoza, Salta, Jujuy, San Juan, Mar del Plata). Ils en profitent pour prendre contact avec des personnes handicapées physiques de la ville concernée, en les encourageant à former une entité avec des fins similaires. C'est ainsi que se constituent en 1962 le *Centro de Lisiados Unidos de Tucumán* (CLUT), le *Club Rosarino de Lisiados* (CROL) à Rosario, l'*Instituto Cultural del Lisiado Argentino* à Mendoza, et le *Club Recreación y Deportes* à La Plata[1181]. Ces associations sont conseillées et encouragées par des dirigeants du Club Marcelo J. Fitte, mais chaque association est indépendante de l'autre. Le *Club Rosarino de Lisiados* se constitue le 8 juin 1962, dans le local de l'ILAR. Le président du Club Marcelo J. Fitte, Elias Hasbani renseigne les dirigeants de CROL sur les démarches à suivre, devenant assesseur technique de CROL[1182]. Bien que constituées avec des fins similaires à celle du Club Marcelo J. Fitte, certaines associations modifient rapidement l'orientation de leur action. Ainsi en est-il de CLUT, qui « consacre une grande

[1180] Montserrat Marsans Cantarell, « XV juegos Internacionales de Stoke Mandeville de 1966 », *Boletin Informativo ANIC*, Delegación provincial de Barcelona, 3^{e} trimestre de 1966, Año II, n°6, p. 12.

[1181] ACMJF, Acta de la reunión de la comisión directiva del Club Marcelo J. Fitte, Buenos Aires, 25 de octubre de 1963.

[1182] ACMJF, Acta de la reunión de la comisión directiva del Club Marcelo J. Fitte, Buenos Aires, 8 de marzo de 1963.

Brégain, Gildas. L'internationalisation imparfaite d'une modernité nord-atlantique :
essai d'histoire croisée des politiques publiques du handicap en Argentine, au Brésil et en Espagne (1956-1982) - 2014

partie de son activité à l'insertion professionnelle »[1183] selon Elias Hasbani. Dans le même temps, de nouveaux groupes tentent de s'organiser en 1963 dans d'autres provinces, à Mar del Plata et à Salta[1184]. L'*Asociación de lisiados de Mar del Plata* (ALMA), et le *Club de lisiados de Salta Doctor Gabriel Puló* se structurent officiellement en 1964. En 1965, un second club apparaît dans la ville de Rosario, le *Club deportivo y social I.L.A.R*. Comme ce club pratique ses activités sportives au sein des installations de l'équipe des Newell Old Boys, il change de nom en *Club Newell Old Boys* en 1966. Un autre club se forme à Santa Fé, le *Club integral del lisiado santafesino* (CILSA) la même année.

En plus de ces clubs officiels, il faut ajouter plusieurs clubs sportifs et sociaux qui ne sont pas constitués en associations de manière formelle (avec statut, etc.), et qui sont parfois d'existence précaire. Un Club de basket se constitue en avril 1957 au centre de réadaptation José M. Jorge de Adrogué, tout comme un *Ateneo de internos* dans le centre municipal de réadaptation de Buenos Aires au début des années 1960. Les internés de l'Institut Heine Medin de l'hôpital Muñiz constituent un *Ateneo de enfermos de Heine Meddin* en 1963, puis décident de créer le club Dr José M. Jorge à la fin de l'année 1965, indépendamment de l'institution[1185].

Le 28 février 1964, lors d'une réunion de plusieurs associations sportives (CLUT, CROL, Club Fitte, RYD, internés du Centre municipal de réadaptation), les dirigeants invalides émettent l'idée d'organiser une fédération nationale des associations sportives[1186]. Le Club Marcelo Fitte est alors chargé de rédiger les statuts de la future organisation. L'assemblée constitutive de la *Federación argentina deportiva de lisiados* (FADEL) a lieu le 2 mai 1964. Toutefois, la CNRL ne reconnaît pas la FADEL, et refuse de collaborer avec elle, du fait des conflits existants entre les entraîneurs sportifs Héctor Ramírez (ACIR) et Adolfo Mogilevsky (Club Fitte). C'est pourquoi deux délégations argentines sont envoyées aux Jeux olympiques de Tokyo, l'une dirigée par Héctor Ramírez (ACIR), et l'autre par Adolfo Mogilevsky (FADEL)[1187]. Des conflits entre l'ACIR et la FADEL persistent par la suite, tant sur les modalités de financement des voyages des sportifs, que sur le contrôle de la représentation argentine auprès du comité international des jeux de Stoke Mandeville[1188].

[1183] ACMJF, Acta de la reunión de la comisión directiva del Club Marcelo J. Fitte, Buenos Aires, 25 de octubre de 1963.

[1184] *Ibid.*

[1185] ACMJF, Acta de la reunión de la comisión directiva del Club Marcelo J. Fitte, Buenos Aires, 10 de diciembre de 1965.

[1186] ACMJF, Acta de la reunión de la comisión directiva del Club Marcelo J. Fitte, Buenos Aires, 27 de marzo de 1964.

[1187] Carolina Ferrante, *Cuerpo, Discapacidad y Deporte. op. cit.*, p. 44.

[1188] La délégation de la FADEL part grâce à des fonds récoltés par le Club Marcelo J. Fitte. Ce dernier a obtenu, en vertu du décret 33/64, le droit de bénéficier des ressources issues de l'émission d'un timbre sur les Jeux Olympiques, au tarif augmenté, pour financer le voyage de la sélection olympique à Tokyo. Néanmoins, dès la publication de ce décret, ACIR s'adresse à la direction des communications pour bénéficier du surplus du timbre. Finalement, grâce au soutien de quelques fonctionnaires, les dirigeants du Club Marcelo J. Fitte parviennent à obtenir le respect des termes du décret n°33/64, à condition que le Club s'engage à destiner la somme récoltée au financement du voyage olympique de la FADEL. Conformément à cet accord, le Club

Brégain, Gildas. L'internationalisation imparfaite d'une modernité nord-atlantique :
essai d'histoire croisée des politiques publiques du handicap en Argentine, au Brésil et en Espagne (1956-1982) - 2014

Au fil des années, la FADEL regroupe toutes les nouvelles associations qui se créent. Lorsqu'une deuxième association est fondée à Rosario, concurrente de CROL, des conflits surgissent au sein de la FADEL au sujet de son acceptation. Au début de l'année 1967, alors que la FADEL regroupe 9 associations, elle périclite, totalement désorganisée, par manque de ressources économiques[1189]. La plupart des associations adhérentes ne parviennent alors plus à payer la cotisation élevée qui leur est demandée.

Au Brésil, trois associations naissent en 1958, toutes dédiées à la pratique du basket en fauteuil roulant : le *Clube dos Paraplégicos de São Paulo*, le *Clube do Otimismo* et *Os Jatos da ABBR* à Rio de Janeiro. La concomitance de ces créations s'explique par le passage en mars 1958 des *Pan-Am Jats*, une équipe états-unienne de basket en fauteuils roulants internationalement reconnue[1190]. La réalisation de plusieurs démonstrations à São Paulo et à Rio de Janeiro suscite l'intérêt d'un grand nombre de personnes handicapées physiques réadaptées. Suite à une partie de basket, l'un des joueurs états-uniens, Junius Kellog, recommande à une personne handicapée physique ayant effectué sa réadaptation aux Etats-Unis, Sergio Serafin del Grande, de créer une équipe de basket. Ce dernier, en compagnie d'un fonctionnaire de la fédération pauliste de football, Lourenço Correia, se lance alors à la recherche d'autres joueurs potentiels dans les rues de la ville et dans les services de réadaptation de São Paulo. Ils parviennent ensemble à fonder le *Clube dos Paraplegicos de São Paulo*.

Les initiateurs de ces associations ont souvent effectué leur traitement dans des cliniques de pointe aux Etats-Unis. C'est le cas à Rio de Janeiro du fondateur du *Clube do Otimismo*, Robson Sampaio de Almeida.

Par la suite, une scission a lieu au sein du *Clube do otimismo* de Rio de Janeiro[1191]. L'entraineur, Aldo Miccolis, décide de rejoindre le *Centro de amparo ao incapacitado físico* de Guanabara, un centre d'hébergement fondé par un groupe de personnes handicapées physiques sous la conduite de Abraão Gomes de Souza, un jeune homme de la ville de Cajazeiras. A ses débuts, le centre a pour objectif principal d'héberger plusieurs dizaines d'invalides physiques pauvres. Quelques mois après avoir rejoint l'association,

verse ensuite la totalité des bénéfices (1.800.000 mn) à la FADEL pour qu'elle organise l'envoi des sportifs à Tokyo. En 1965, la FADEL est contactée par le Dr Guttmann pour nommer le délégué argentin dans le Comité international des Jeux de Stoke Mandeville. Une bataille s'engage alors pour le contrôle de la représentation argentine auprès du Comité international, entre la FADEL, qui souhaite nommer le Professeur Mogilevsky, et l'ACIR, qui y est opposée. Cette lutte se termine par la victoire de l'ACIR, qui obtient la désignation du Sr Loccoco comme représentant argentin devant le Comité. ACMJF, Acta de la reunión de la comisión directiva del Club Marcelo J. Fitte, Buenos Aires, 5 de marzo de 1965.

[1189] ACMJF. Acta de la reunión de la comisión directiva del Club Marcelo J. Fitte, Buenos Aires, 10 de febrero de 1967.

[1190] Invitée par le Dr Renato Bonfim (AACD) sur une suggestion de Sergio del Grande, l'équipe est alors en tournée de promotion pour l'entreprise d'aviation Pan American Air Ways. Elle fait d'ailleurs une démonstration de sa prouesse technique devant le Président de la République au palais de Guanabara. ACPSP. Artigo « Paraplégicos estão fazendo noticias ?», *Visão*, 14 de março de 1958.

[1191] ACPSP, Ata da reunião da diretoria do Clube dos Paraplégicos de São Paulo, São Paulo, 4 de abril de 1965.

Brégain, Gildas. L'internationalisation imparfaite d'une modernité nord-atlantique :
essai d'histoire croisée des politiques publiques du handicap en Argentine, au Brésil et en Espagne (1956-1982) - 2014

Aldo Miccolis en prend la direction, et en modifie les statuts pour former un *Clube dos Paraplégicos da Guanabara,* dont l'activité est à dominante sportive.

Si on la compare à la situation argentine, l'expansion associative observée au Brésil est moins importante, ce qui s'explique probablement par le très faible nombre d'exhibitions de sport adapté effectuées hors des deux grandes métropoles (São Paulo, Rio de Janeiro). De plus, à la différence de l'Argentine, aucune fédération des associations de sport adapté ne se forme. Les associations brésiliennes ne parviennent pas à obtenir les ressources économiques et les appuis suffisants pour participer régulièrement aux compétitions internationales (Jeux de Stoke Mandeville, Jeux paralympiques). Alors que les associations argentines participent fréquemment à ces évènements internationaux, les membres du *Clube dos paraplégicos de São Paulo* ne participent qu'aux Jeux de Stoke Mandeville de 1960 à Rome[1192]. Néanmoins, le *Clube dos paraplégicos de São Paulo* est invité à Buenos Aires par le *Club Marcelo J. Fitte* pour disputer un match de basket à l'occasion du III^{e} congrès argentin de réadaptation, en décembre 1959. Cette rencontre sportive est largement financée par la CNRL. Par la suite, les deux associations tentent de se rendre dans le pays voisin pour disputer de nouveaux matchs, mais elles n'y parviennent pas faute de moyens financiers[1193].

B. En Espagne, une dynamique d'expansion associative liée à l'accès à l'emploi et aux prestations économiques

En Espagne, la dynamique d'expansion associative n'est pas liée au sport adapté, mais à la volonté d'accéder à l'emploi et à des prestations sanitaires. Au cours des années 1950, certains dirigeants invalides souhaitent redéfinir les politiques d'assistance qui leur sont destinées, imprégnées jusqu'alors de l'idée de bienfaisance, vers une action publique fondée sur le droit à l'emploi. Le développement de cette politique de formation professionnelle et d'accès à l'emploi est difficilement envisageable dans le cadre de la politique de bienfaisance du régime franquiste. Contrôlée par le ministère de l'Intérieur, cette politique de bienfaisance est basée sur une offre résiduelle de services et un financement qui ne dépend pas des finances publiques. Pour conquérir le droit à l'emploi, les dirigeants de l'organisation madrilène des invalides civils, Miguel Soto et José Luis Setién de Bobadilla considèrent au milieu des années 1950 qu'il faut s'extraire de la tutelle de la ONCE et du ministère de l'Intérieur. La dépendance de l'*Organización sindical española* (OSE) leur apparaît stratégiquement préférable.

[1192] Paulo Ferreira de Araujo, *Desporto adaptado no Brasil : origem, institucionalização e atualidade*, Tese de doutorado em educação fisica (orientador : Edison Duarte), Universidade Estadual de Campinas, São Paulo, 1996, p. 18.

[1193] Invitée par le *Clube dos Paraplégicos*, le Club Marcelo J. Fitte essaye d'obtenir la gratuité de la totalité des billets des sportifs pour se rendre à São Paulo en 1962, sans succès, ce qui l'oblige à renoncer au voyage. De la même façon, ayant reçu une invitation du Club Marcelo J. Fitte en 1964 pour participer à un tournoi, le *Clube dos Paraplégicos de São Paulo* ne réussit pas à obtenir des voyages gratuits par le ministère de l'Aéronautique. ACMJF, Acta de la reunión de la comisión directiva del Club Marcelo J. Fitte, Buenos Aires, 26 de octubre de 1962 ; ACPSP, Ata da reunião da diretoria do clube dos Paraplégicos de São Paulo, São Paulo, 12 de junho de 1965.

Brégain, Gildas. L'internationalisation imparfaite d'une modernité nord-atlantique :
essai d'histoire croisée des politiques publiques du handicap en Argentine, au Brésil et en Espagne (1956-1982) - 2014

Celle-ci est la seule organisation syndicale légale sous le franquisme. Elle gère les bureaux de placement des travailleurs et contrôle les certificats attestant leur capacité professionnelle. Organisation bureaucratique, semblable à un ministère, elle est rattachée au Secrétaire général du *Movimiento*, appareil politique unitaire de l'Etat franquiste, d'inspiration fasciste. L'Organisation syndicale prétend unir les employés et les entrepreneurs de tous les secteurs de l'économie, censés être sur un pied d'égalité, ce qui se perçoit par leur dénomination commune en tant que "producteurs". Elle se présente donc comme neutralisatrice des conflits de classe. L'Organisation syndicale est censée se faire l'interprète des aspirations des employés et des entrepreneurs auprès de l'Etat, tout en transmettant également les directives de l'Etat aux "producteurs". Elle conjugue une rhétorique de justice sociale avec une pratique de contrôle drastique de l'activité politique des travailleurs, en leur interdisant le recours à la grève. C'est donc un syndicalisme de soumission, qui subordonne les intérêts des travailleurs à ceux de l'Etat[1194]. L'OSE est dirigée de 1951 à 1969 par le phalangiste José Solis Ruiz, qui insiste dans ses discours sur la nécessité de justice sociale, et lutte depuis son poste contre un autre secteur de la politique franquiste, les « technocrates ». Les dirigeants phalangistes se montrent disposés à soutenir les petits contre les puissants. Ils tiennent un discours social à forte dimension symbolique puisqu'il vise à légitimer le régime auprès de larges secteurs dépolitisés[1195].

Après plusieurs mois de négociation, les dirigeants madrilènes parviennent à obtenir le soutien de l'OSE. Celui-ci se traduit concrètement par le déménagement du siège de l'association madrilène, dont les réunions se tiennent désormais dans le salon de réception de la délégation provinciale des syndicats. L'OSE appuie également les dirigeants invalides dans leur conquête du droit à l'emploi, et dans leur volonté d'expansion associative. Grâce à son patronage, l'association madrilène d'invalides obtient de la mairie en août 1956 la création d'un service de gardiens de parkings, qui se compose un an plus tard d'une centaine d'hommes.

L'objectif final des dirigeants madrilènes est de construire une organisation nationale d'invalides civils. Comme la création d'associations provinciales est un préalable indispensable, un autre dirigeant invalide madrilène, Marcelino Rodríguez García, se rend pendant l'année 1955 dans un grand nombre de provinces pour faciliter la création de nouvelles associations. En juin 1956, celui-ci prétend que des commissions organisatrices sont recensées dans 27 provinces[1196], ce qui semble exagéré aux yeux de nos sources, qui attestent juste de la création de nouvelles organisations à Cadiz, Córdoba, Oviedo, Logroño, Alicante, pendant cette période. Au cours des années suivantes se créent des commissions organisatrices dans les autres provinces espagnoles.

A partir de 1955, les délégations provinciales des syndicats jouent un rôle fondamental dans l'organisation de nombreuses associations, en négociant auprès des

[1194] Roberto Garvia Soto, *op. cit*., p. 253.

[1195] Carmen Molinero, « El reclamo de la "justicia social" en las politicas de consenso del régimen franquista », *Historia Social*, n°56, 2006, pp. 92-110.

[1196] « Primer pleno del Congreso nacional de inválidos », *Pueblo*, Madrid, 9 de junio de 1956.

Brégain, Gildas. L'internationalisation imparfaite d'une modernité nord-atlantique :
essai d'histoire croisée des politiques publiques du handicap en Argentine, au Brésil et en Espagne (1956-1982) - 2014

gouvernements civils leur officialisation. Cet appui conduit à donner une place plus importante aux invalides du travail, ce qui se perçoit par la dénomination de plusieurs associations, qui s'intitulent "*de inválidos civiles y del trabajo"*, tant à Cadiz, à Córdoba, à Alicante, à Cuenca, à Vitoria qu'à Castellón de la Plana. A Castellón, la première réunion des invalides civils et du travail en vue de constituer une commission organisatrice provinciale a lieu au siège de la Délégation provinciale des Syndicats, le 9 septembre 1956[1197]. Avec l'appui du gouverneur civil, la *Organización provincial de inválidos civiles y del trabajo* de Castellón de la Plana est officiellement constituée le 31 juillet 1958, sous la dépendance de la délégation provinciale des syndicats. Mais à la même époque, d'autres commissions organisatrices bénéficient de l'appui et de la protection des bureaux provinciaux de Bienfaisance, comme à Logroño (1956).

Unir toutes les catégories d'invalides sous la dépendance de la Délégation nationale des Syndicats : une tentative avortée

A la fin du mois de novembre 1954, une *Comisión pro organización nacional de inválidos* se constitue sous la présidence de Marcelino Rodriguez Garcia, ancien ouvrier électricien, mutilé des deux bras suite à un accident du travail. Cette commission réunit les présidents et délégués des associations provinciales d'invalides[1198]. Y figure notamment un individu invalide depuis ses 12 ans, qui s'est engagé volontairement dans l'armée franquiste pendant la guerre civile, où il finit sergent. Cette commission étudie les contours et fonctions d'une *Asociación nacional de inválidos españoles*. Elle reprend l'idée d'une association regroupant toutes les catégories d'invalides, en s'inspirant probablement d'une expérience associative de la période républicaine, celle de la *Liga económica de inválidos – Asociación nacional de inválidos españoles (1933-1936)*[1199]. Suite à leurs réunions, une délégation de la commission rend visite à différents responsables administratifs, dont le Secrétaire général du *Movimiento*. Ce dernier rend compte de ces requêtes au Conseil des ministres du 3 décembre 1954[1200].

A la fin du mois de juillet 1955, les dirigeants d'une dizaine d'associations provinciales d'invalides (existantes ou en cours de constitution) reviennent à Madrid pour discuter du projet. Finalement, les congressistes approuvent à l'unanimité l'idée de créer une *Organización nacional de inválidos civiles y del trabajo*[1201]. La nouvelle forme d'organisation proposée est sensiblement différente de celle pensée initialement par les dirigeants de la commission organisatrice, puisque les mutilés de guerre sont écartés. Ce projet d'organisation nationale est ensuite soumis au gouvernement, sans aboutir à une quelconque décision.

[1197] « Proxima reunión de inválidos de Castellón », *ABC*, Madrid, 7 de septiembre de 1956.

[1198] « Una organización para rehabilitar a los inválidos », *ABC*, Madrid, 4 de diciembre de 1954.

[1199] Voir chapitre 1.

[1200] « El Consejo de Ministros celebrado ayer se ocupo del proximo Congreso de Trabajadores », *ABC*, Madrid, 4 de diciembre de 1954.

[1201] « Se estudia la creación de la Organización nacional de inválidos civiles », *ABC*, Madrid, 30 de julio de 1955.

Brégain, Gildas. L'internationalisation imparfaite d'une modernité nord-atlantique :
essai d'histoire croisée des politiques publiques du handicap en Argentine, au Brésil et en Espagne (1956-1982) - 2014

Un an plus tard, grâce à l'appui du délégué national des Syndicats José Solis Ruiz, l'*Organización madrileña de inválidos civiles* organise le premier congrès national des invalides civils et du travail, dont les séances ont lieu du 8 au 17 juin 1956, sous le patronage de la délégation nationale des syndicats. Présidée par Marcelino Rodríguez García, l'assemblée rassemble 60 délégués provenant de 32 provinces. Dès sa première séance plénière, l'assemblée témoigne de son adhésion à Franco, et décide de placer la future organisation nationale sous le patronage de Jesus de Medinaceli[1202].

Les congressistes affirment leur volonté de créer une *Organización nacional de inválidos españoles*, dépendante de l'organisation syndicale. Cette organisation devrait réunir tous les invalides, quelle que soit l'origine de leur déficience (guerre, travail, naissance, etc.), afin de lui offrir une plus grande représentativité, et une plus grande force de pression auprès des autorités. Une des résolutions du congrès prévoit l'« admission dans ses rangs des mutilés de guerre » afin que ceux-ci puissent bénéficier des avantages offerts par l'organisation, « sans qu'ils aient à renoncer aux avantages qui leur ont déjà été accordés » par leur organisation[1203]. Cette résolution, adoptée à l'unanimité sur proposition de Marcelino Rodriguez Garcia, ne peut que susciter l'opposition immédiate des dirigeants du *Benémerito cuerpo de caballeros mutilados por la Patria*, car cela signifierait abdiquer leur représentativité, et le risque à long terme de perdre leur singularité. Les congressistes décident à l'unanimité que les « mutilés exilés en France » - quasi totalement des Républicains- peuvent intégrer l'organisation et bénéficier de ses services. Proposition audacieuse, qui s'explique probablement par la présence d'un certain nombre de mutilés républicains dans les rangs des associations d'invalides. Cette proposition est du reste conforme aux recommandations de l'OIT, qui privilégie l'institution de bénéfices égaux pour tous les invalides, quelle que soit l'origine ou la nature de leur déficience.

L'enjeu majeur du congrès est de défendre le droit à la réadaptation totale des invalides, par leur insertion dans le monde du travail ordinaire. Pour légitimer leur revendication, les dirigeants invalides s'appuient sur la recommandation n°99 de l'OIT adoptée un an plus tôt.

Clef de l'indépendance économique, cet accès au travail est envisagé uniquement pour ceux considérés comme « récupérables », c'est-à-dire aptes à travailler après un processus de réadaptation professionnelle. Ne souhaitant pas représenter une charge pour leur famille, ni pour l'Etat, les invalides demandent à ce qu'on « leur donne les moyens de gagner leur vie » pour qu'ils puissent remplir leurs obligations familiales[1204]. Pour cela, ils proposent d'installer un Institut national de rééducation et d'orientation professionnelle, et de créer des instituts de rééducation et d'orientation professionnelle dans quelques provinces, avec l'appui des financements publics.

[1202] « Su Excelencia el Jefe del Estado agradece la adhesión del Primer congreso nacional de inválidos », *Pueblo*, Madrid, 12 de junio de 1956.
[1203] *Ibid.*
[1204] « I Congreso nacional de inválidos civiles y del trabajo », *Revista Iberoamericana de Seguridad Social*, n°3, mayo-junio de 1956, pp. 675-678.

Brégain, Gildas. L'internationalisation imparfaite d'une modernité nord-atlantique :
essai d'histoire croisée des politiques publiques du handicap en Argentine, au Brésil et en Espagne (1956-1982) - 2014

Pour les *inválidos irrecuperables* – ou *absolutos*-, le congrès propose d'instituer une « aide proportionnelle à leurs besoins ». Cette motion « fut débattue de manière passionnée »[1205]. Les congressistes adoptent à l'unanimité une résolution visant à la création d'un Mont de piété national des invalides afin de faciliter l'accès au crédit à des taux non usuriers. Par ailleurs, d'autres propositions sont étudiées, comme la création d'un organe mensuel de presse, de coopératives de consommation et de production, de prestations sociales pour la famille des invalides (comme la garderie pour les enfants des invalides).

La clôture a lieu le dimanche 17 juin, dans le salon de la délégation nationale des syndicats orné de drapeaux patriotiques et du *Movimiento*. Contrôlée par l'OSE, la future organisation nationale projetée s'inscrit dans l'idéologie phalangiste. La cérémonie est précédée d'une messe célébrée par l'évêque de Madrid-Alcala, Eijo y Garay, qui exhorte les invalides « à offrir leurs souffrances à Dieu Notre Seigneur, avec l'assurance qu'un jour ils seront récompensés »[1206]. Certains dirigeants invalides sont contraints de s'accommoder avec un discours religieux fataliste sur le handicap, qui ne correspond plus à leur propre vision du handicap.

Présent à la table du congrès, José Solis Ruiz prononce un long discours, destiné à conforter l'ensemble de l'auditoire dans les orientations adoptées. Il légitime l'encadrement de l'organisation sous la bannière de l'OSE, en insistant sur leur qualité de travailleurs et leur désir de réintégrer le monde du travail. Il essaye également de devancer les futures critiques émises à l'égard de l'incorporation des mutilés de guerre dans l'organisation, en affirmant la nécessité d'unir tous les invalides « sans se préoccuper du moment où est apparu votre déficience ni de l'endroit où s'est produite votre mutilation »[1207]. Enfin, il estime que les aspirations des invalides sont « patriotiques et justes », et conclut « en les assurant par avance de la prédisposition favorable du chef de l'Etat envers eux ».

Le Congrès est l'occasion pour les dirigeants invalides récemment élus par l'assemblée (Marcelino Rodriguez Garcia, José Luis Setién de Bobadilla, Antonio Bordetas) de tisser des relations avec plusieurs responsables de l'Etat franquiste. Ils obtiennent ainsi une audience le 14 juin avec le délégué national des syndicats, José Solis Ruiz, et avec le secrétaire général du Movimiento, José Luis de Arrese, qui semblent prêter une oreille attentive à leur requête[1208]. Le 20 juin, c'est le Général Franco lui-même qui les reçoit en audience officielle au Palais du Pardo. Les invalides sont alors accompagnés par José Luis de Arrese, un des dirigeants les plus influents auprès de Franco[1209]. Les représentants des invalides exposent les motifs pour lesquels ils souhaitent la création

[1205] *Ibid.*, p. 676.

[1206] « El Delegado Nacional de Sindicatos clausura el Primer congreso nacional de inválidos civiles », *Pueblo*, Madrid, 18 de junio de 1956.

[1207] *Ibid.*

[1208] « Recibe el ministro secretario a los miembros del Congreso de inválidos civiles », *Pueblo*, Madrid, 16 de junio de 1956.

[1209] « Audiencias del Jefe del Estado », *ABC*, Madrid, 21 de junio de 1956.

Brégain, Gildas. L'internationalisation imparfaite d'une modernité nord-atlantique :
essai d'histoire croisée des politiques publiques du handicap en Argentine, au Brésil et en Espagne (1956-1982) - 2014

urgente de leur association nationale, et semblent convaincre le Chef de l'Etat. Quelques jours plus tard, le Conseil des ministres approuve l'idée d'une commission interministérielle (Intérieur, Finances, Travail, Secrétaire général du *Movimiento*) chargée de rédiger un projet d'*Organización nacional de inválidos civiles*[1210]. Cependant, la nomination au Bulletin officiel des membres de la commission interministérielle n'intervient qu'en avril 1957.

Ce retard semble être le résultat des multiples tensions existantes entre le ministère de l'Intérieur et le secrétariat général du *Movimiento*, qui souhaitent tous les deux obtenir le contrôle de la future organisation. Le secrétariat général du *Movimiento* défend la prise en charge de l'association par l'OSE qui lui est rattachée. Si en janvier 1957, il est prévu que l' « Organisation nationale des invalides civils et du travail, par accord au sein du gouvernement, sera intégrée dans la délégation nationale des syndicats »[1211], la commission interministérielle est finalement présidée par Manuel Martin Caloto, un chef comptable rattaché au ministère de l'Intérieur et au ministère des Finances, ce qui laisse présager une organisation contrôlée par le ministère de l'Intérieur.

Il convient ici de rappeler que l'Etat franquiste se construit sur des administrations parallèles. Franco laisse une grande marge de manœuvre à chacun de ses ministres, mais il conserve toujours la décision finale. Il parvient à gérer la cohabitation au sein des classes dirigeantes de groupes aux divergences idéologiques sensibles (carlistes, catholiques traditionnels, monarchistes, phalangistes, militaires), en se faisant l'arbitre de leurs conflits.

La dépendance administrative de la future organisation est un véritable enjeu, aux lourdes conséquences : aux yeux de la majorité des dirigeants invalides, dépendre de l'organisation syndicale signifie une reconnaissance des droits des invalides, et notamment du droit au travail, tandis que la dépendance du ministère de l'Intérieur reviendrait à être une « société de bienfaisance», ce qu'ils refusent catégoriquement[1212]. Deux conceptions de l'assistance aux invalides s'opposent donc dans ces conflits ministériels pour le contrôle de l'organisation. L'une est basée sur la rhétorique de la justice sociale et des droits, où la réadaptation professionnelle et la mise au travail des invalides sont les objectifs prioritaires. Cette politique impliquerait des investissements publics importants, même si la gestion relèverait d'un organisme privé, l'ANIC. L'autre conception relève de la bienfaisance, avec un faible financement public, et aurait pour objectifs principaux la concession de pensions d'invalidité et de prestations d'assistance sanitaire. Les invalides dits "absolus" et ceux qui ne souhaitaient pas retravailler ont certainement défendu cette solution.

[1210] « Otros acuerdos del Consejo de Ministros celebrado ayer bajo la presidencia del Jefe del Estado », *ABC*, Madrid, 27 de julio de 1956.

[1211] *Revista Iberoamericana de Seguridad Social*, n°1, enero-febrero de 1957, p. 110.

[1212] « El Delegado nacional de Sindicatos clausura el primer congreso nacional de inválidos civiles », *Pueblo*, Madrid, 18 de junio de 1956.

Brégain, Gildas. L'internationalisation imparfaite d'une modernité nord-atlantique :
essai d'histoire croisée des politiques publiques du handicap en Argentine, au Brésil et en Espagne (1956-1982) - 2014

Un second congrès des invalides civils et du travail est organisé à Madrid du 21 au 24 juin 1957, mais il ne fait pas l'objet d'une réelle couverture par la presse, ni l'objet d'attention de la part des autorités franquistes. Deux cents représentants des organisations provinciales sont pourtant présents au congrès, pour définir un projet de statuts pour l'organisation nationale destiné à être remis à la commission interministérielle.

Le 3 octobre 1957, un dirigeant du secrétariat général du *Movimiento* accompagne José Luis Setién de Bobadilla et Fernando Cebreros Poch en visite officielle auprès du secrétaire général de l'OSE, José Maria Sanchez-Arjona. Les dirigeants des invalides lui exposent leur projet de fonctionnement de la future organisation, qui serait encadrée par l'OSE. Ils lui présentent également un avant-projet de placement des invalides. L'objectif global de leurs propositions est de « libérer du caractère d'aide de bienfaisance l'attention prêtée aux invalides qui veulent subvenir à leurs besoins par leur effort personnel »[1213]. La nécessité de recourir à des subventions publiques pour construire des instituts de rééducation est réaffirmée dans le même texte. Toutes ces mesures sont soutenues par plusieurs médecins spécialistes de réadaptation.

Tout se passe comme si les dirigeants invalides persévéraient dans leur intention initiale, espérant pouvoir constituer une *Asociación nacional de inválidos españoles* sous la dépendance de l'organisation syndicale, alors que cette dernière a déjà acté depuis le printemps 1957 que les combats pour le contrôle de l'organisation et pour la définition de ses frontières étaient perdus, consciente de la prééminence du ministère de l'Intérieur. Ce dernier partage la même position que les militaires, qui sont clairement opposés à la constitution d'une association regroupant tous les invalides, désireux de préserver la spécificité du *Benemérito cuerpo de caballeros mutilados de guerra por la Patria*.

En février 1957, un changement significatif de gouvernement a lieu, José Luis de Arrese est relevé de son poste de ministre-secrétaire d'Etat du *Movimiento*. Alors que la tendance était à la montée en puissance de la Phalange au sein du gouvernement, ce changement de gouvernement constitue une réelle défaite pour la Phalange[1214]. Des technocrates – dont beaucoup appartiennent à l'Opus Dei – bénéficient de ces changements administratifs, en s'impliquant de manière croissante dans l'appareil d'Etat franquiste.

José Solis est désigné pour remplacer José Luis de Arrese à son poste de ministre-secrétaire d'Etat du *Movimiento*, tout en conservant le poste de Délégué national des Syndicats. Bien que José Solis soutienne toujours l'initiative des dirigeants invalides, ce bouleversement du rapport de force au sein du gouvernement a certainement contribué à la mainmise définitive du ministère de l'Intérieur sur l'organisation nationale des invalides civils. A l'été 1957, le ministère de l'Intérieur affirme son intention de prendre en charge la réadaptation des invalides en publiant le décret de création du Patronage de réadaptation et de récupération des invalides[1215].

[1213] *Revista Iberoamericana de Seguridad Social*, n°5, septiembre-octubre de 1957, pp. 1246-1248.

[1214] Javier Tusell Gomez, *Dictadura franquista y democracia (1939-2004),* Barcelona, Critica, 2005, p. 148.

[1215] AGA, Sección 9, Fondo 001.006.51/06130, Minutas de proyecto de leyes, decretos-leyes, decretos y ordenes ministeriales. Consejo de Ministros del dia 28 de junio de 1957.

Brégain, Gildas. L'internationalisation imparfaite d'une modernité nord-atlantique :
essai d'histoire croisée des politiques publiques du handicap en Argentine, au Brésil et en Espagne (1956-1982) - 2014

Au sein des organisations espagnoles d'invalides civils, la situation se tend énormément pendant l'année 1958, entre celles qui souhaitent ou qui ont acté la dépendance du ministère de l'Intérieur (Valencia, Zaragoza, Cuenca, Vitoria, Burgos, Castellón, etc.), et les dirigeants de la commission organisatrice et leurs organisations (Madrid, Sevilla, Córdoba, Granada). La commission organisatrice milite en effet toujours contre une possible dépendance du ministère de l'Intérieur, en envoyant des circulaires aux associations provinciales, écrites sur du papier à en-tête de la délégation nationale des syndicats[1216].

En mars 1958, les autorités décident de suspendre les activités de toutes les associations d'invalides civils déjà constituées afin de ne pas « entraver » le travail de la commission interministérielle chargée de rédiger les statuts de l'organisation nationale des invalides[1217].

En novembre 1958, le ministère de l'Intérieur signe le décret autorisant la création de l'*Asociación nacional de inválidos civiles* (ANIC). Un an plus tard, le 14 décembre 1959, le même ministère approuve les statuts définitifs de l'association, qui ont été élaborés par les dirigeants de l'association, sous le contrôle du ministère de l'Intérieur et du Patronage de réadaptation[1218]. Le conflit au sein de la commission interministérielle sur la prise en charge des invalides civils a tourné en faveur du ministère de l'Intérieur, qui va contrôler la future association. Cette victoire se traduit par une orientation charitable de l'action, et par le titre de l'association, dont l'adjectif "*del Trabajo*" a été supprimé. En mars 1960, un ordre du ministère de l'Intérieur oblige toutes les associations provinciales à fusionner au sein de l'ANIC. Quelques mois plus tard, toutes les associations perdent leur autonomie économique, administrative et organisationnelle, et sont désormais soumises à une organisation nationale dépendante du ministère de l'Intérieur. La plupart des dirigeants provinciaux sont reconduits en tant que délégués provinciaux de l'ANIC, mais le président de l'ANIC, Fernando Tamés Seminario, nomme dans certaines provinces de nouveaux dirigeants. Tous les dirigeants provinciaux sont des hommes, et plusieurs d'entre eux sont lettrés ou fortunés. Chaque délégation provinciale dispose d'un conseiller religieux, d'un conseiller syndical, et d'un médecin-conseil.

[1216] Carta, Madrid, sin fecha (1959), Rafael Juan Ramón (Presidente de la Asociación de Rehabilitación de Inválidos de Valencia) al Director General de Beneficencia y Obras Asistenciales. (Biblioteca Nacional de España)

[1217] Archivo general del Ministerio del Interior, Legajo 635, Exp. 47. Organización Logronesa de Inválidos Civiles (1956-1960). Reproducción de un telegrama, Logroño, 5 de marzo de 1958, sin autor y sin destinario.

[1218] Le 14 février 1959, le président de la commission organisatrice nationale, José Luis Setién de Bobadilla, est désigné par le ministère de l'Intérieur pour organiser la *Asociación Nacional de Inválidos Civiles*. Mais cette désignation est contestée par plusieurs dirigeants associatifs provinciaux, préoccupés par les multiples accusations de malversations de fonds dont il fait l'objet. Six représentants provinciaux (Valencia, Zaragoza, Cuenca, Victoria, Burgos, Castellón) écrivent au directeur général de Bienfaisance et des œuvres d'assistance pour se plaindre de cette situation, ainsi que de l'absence de consultation des associations provinciales d'invalides dans le processus d'élaboration des statuts de l'ANIC. Ils souhaitent donc qu'une commission directrice composée de personnes honorables soit chargée de rédiger un projet de statut de l'ANIC. José Luis Setién est démis de ses fonctions quelques semaines plus tard par le ministère de l'Intérieur.

L'OSE conserve un rôle mineur dans l'ANIC, car un assesseur participe aux comités nationaux et provinciaux. De plus, l'association est chargée de collaborer avec la délégation nationale des syndicats et le ministère du Travail afin d'obtenir le placement des invalides qualifiés dans les entreprises et les services publics (art. 10), et pour créer des « bureaux spécialisés pour l'emploi d'invalides récupérés ». L'ANIC doit aussi coopérer avec la direction de Bienfaisance pour l'assistance aux invalides absolus et indigents. Elle est aussi chargée d'incorporer les invalides à la vie sociale au travers de la culture, des arts et du sport. Conformément aux souhaits de la ONCE, l'association n'est pas autorisée à organiser une loterie hebdomadaire pour se financer. Les ressources économiques autorisées pour l'association sont limitées aux cotisations de ses affiliés, aux donations privées, aux subventions publiques, aux recettes de spectacles et à la vente des billets fractionnés de la loterie nationale. Par manque de ressources économiques, l'action de l'association reste donc purement charitable.

Selon ses statuts, la ANIC est créée comme le seul organisme reconnu à l'échelle nationale, pour défendre les intérêts moraux et matériels des invalides civils espagnols. L'insuffisance des ressources économiques de l'ANIC l'empêche toutefois de développer une action d'ampleur qui légitimerait cette représentation exclusive des invalides civils. En réalité, avant même sa structuration définitive, sa prétention est remise en cause par l'apparition d'autres associations réunissant des invalides civils sous la dépendance de l'Eglise espagnole, comme la *Fraternidad católica de enfermos* (1958), et *Auxilia* (1952)[1219], ainsi que sous la dépendance de la délégation nationale du sport, la *Federación nacional de deporte para minusválidos* (1968). Constatant le manque d'efficacité de l'ANIC, José Luis Setién de Bobadilla entame des négociations en janvier 1965 auprès du secrétariat général du *Movimiento* afin d'obtenir la constitution d'un *Cuerpo de caballeros mutilados del trabajo*, sous la direction de l'organisation syndicale[1220]. Bien qu'écouté par des membres de l'administration franquiste, il ne parvient pas à obtenir gain de cause.

C. La diffusion de la Fraternité catholique des malades

La fraternité catholique des malades apparaît en France en 1942 sous l'impulsion du prêtre Henri François. D'obédience catholique, elle se veut ouverte à tous les malades quelle que soit leur religion (protestante, orthodoxe, etc.) ou leur athéisme[1221]. C'est un mouvement d'évangélisation des malades, dirigé par les malades eux-mêmes, qu'ils soient prêtres ou laïcs. En effet, l'association est guidée par l'idée que les malades doivent « se libérer du paternalisme de certains [biens-portants], portés à les considérer comme des

[1219] L'association Auxilia est créée à Barcelone en 1952. Elle suit les préceptes de l'organisation française du même nom, créé en 1926 à l'initiative d'une jeune paraplégique catholique, Marguerite Rivard. L'objectif d'Auxilia est de délivrer des cours par correspondance aux enfants et adultes malades chroniques internés dans les hôpitaux, les autres institutions ou restés à la maison. Cet enseignement souffre toutefois d'une grande difficulté, il est toujours difficile d'évaluer les capacités et difficultés de chaque élève sans organiser de visite. L'action d'Auxilia est ancrée dans le catholicisme social.

[1220] AGA, Sección 6, Fondo 091.002. R. 1785, folleto con el titulo de "Rehabilitación de Inválidos", Madrid, 26 de enero 1965.

[1221] Thierry d'Argenlieu, *La fraternité catholique des malades*, Bourges, les éditions du cerf, 1953, p. 39.

Brégain, Gildas. L'internationalisation imparfaite d'une modernité nord-atlantique :
essai d'histoire croisée des politiques publiques du handicap en Argentine, au Brésil et en Espagne (1956-1982) - 2014

gens qu'on assiste et à qui on a rien à demander si ce n'est de se laisser conduire et choyer comme des enfants »[1222]. La fraternité entend traiter les malades en adultes et leur confier des responsabilités comparables à celles qu'occupent les biens-portant au sein de l'Eglise[1223].

La fraternité a pour objectif de sortir les malades chroniques et les infirmes de leur isolement, afin qu'ils s'impliquent davantage dans la vie de l'Eglise catholique et dans la société. Par des rencontres fraternelles et des visites à domicile, les malades doivent s'entraider pour surmonter leurs épreuves et parvenir ainsi à s'épanouir socialement et spirituellement. Des collaborateurs sont présents dans l'association, mais ils doivent chercher la participation du malade, et ne pas décider à sa place.

Le fondateur du mouvement, le père François, propose rapidement une devise pour la fraternité, « en mes peines, je vais croissant ». Il l'explique ainsi :

> y a-t-il, pour un malade, de plus belles paroles que celles-ci : « tes souffrances ne te diminuent pas. Tes souffrances t'apportent des possibilités autres qu'avant, et, si tu veux, plus belles qu'avant - en tes peines, jusqu'où ne peux-tu croître ? »[1224].

Chaque groupe de la fraternité est assisté par un aumônier, désigné par l'évêque ou le curé de la paroisse. Lors des réunions, les exercices spirituels n'occupent pas une place considérable, au contraire. En effet, étant donné le manque de connaissances spirituelles des malades, il est recommandé aux prêtres d'effectuer une courte introduction biblique, et de laisser une grande place aux discussions et aux débats entre tous les participants. De plus, les réunions doivent prendre un aspect fraternel, par le partage de moments récréatifs, joyeux. D'ailleurs, ce sont en théorie les malades eux-mêmes ou d'anciens malades qui établissent le programme des activités.

Le père Henri François formule ainsi une proposition théologique non conforme à la fonction traditionnelle du magistère. Sa proposition apparaît comme subversive, puisqu'elle conduit à un rapprochement des prêtres et des laïcs, voire à une dépossession progressive des attributions religieuses et sacrées des individus consacrés au profit des laïcs[1225]. Elle amène à un basculement des relations traditionnelles entre l'Eglise et la société, dans le sens d'une plus grande autonomie reconnue aux personnes handicapées elles-mêmes.

Ce mouvement associatif s'étend rapidement à l'étranger. Bien que tous les groupes de la fraternité partagent les mêmes principes fondateurs, chaque groupe possède une grande autonomie. Localement, le prêtre assesseur de chaque groupe joue en réalité un rôle fondamental dans l'orientation donnée aux activités. Il décide notamment du poids respectif des exercices spirituels et des pratiques récréatives et conviviales ou militantes, ce qui conduit à une forte hétérogénéité selon les pays et les régions.

[1222] *Ibid.*, p. 28.

[1223] *Ibid.*, p. 83.

[1224] *Ibid.*, p. 43.

[1225] Tangi Cavalin, Charles Suaud, Nathalie Viet-Depaule (dir.), *De la subversion en religion*, Paris, Karthala, 2010, p. 11.

Brégain, Gildas. L'internationalisation imparfaite d'une modernité nord-atlantique :
essai d'histoire croisée des politiques publiques du handicap en Argentine, au Brésil et en Espagne (1956-1982) - 2014

Ce mouvement s'implante dans la province de Barcelone en 1957, sous le nom de la *Hermandad católica de enfermos*. Cette année-là, deux prêtres espagnols ayant connaissance de l'existence d'une Fraternité catholique des malades à Lourdes (France) encouragent certains malades à s'associer. Composé de quelques personnes (Eugeni Castells, Eugeni Esteller et Pere Sarda et J. Fages), le premier groupe se crée sur le modèle de l'association française[1226]. Les membres prennent alors appui sur des documents traduits de l'association française, pour comprendre l'esprit qui guide la Fraternité "Travailler avec le malade, pour le malade, et de malade à malade". D'autres groupes de la Fraternité se constituent rapidement dans le diocèse de Barcelone, puis dans les diocèses de Girona et de Valencia l'année suivante. En septembre 1958, la fraternité s'institutionnalise, avec la convocation d'une première assemblée. Les statuts de l'organisation sont approuvés en mars 1962 par les autorités ecclésiastiques. L'association obtient également une reconnaissance juridique de l'Etat franquiste, après de multiples négociations, en 1963. Quelques années plus tard, Juana Tuldra est nommée responsable nationale de la Fraternité catholique des malades, et le Père Josep Ramos est nommé conseiller national.

Le mouvement de la *Fraternidad católica de enfermos* connaît une expansion importante au cours des années 1960. Les discussions de la plupart des groupes provinciaux sont centrées comme en France sur la réflexion spirituelle autour de la souffrance et du message de Dieu, et sur le partage de moments conviviaux. La Fraternité catholique espagnole organise également des vacances collectives pour les malades à Badalona.

Dès 1958, les membres de la fraternité espagnole effectuent le pèlerinage à Lourdes, ce qui leur donne l'occasion de rencontrer les dirigeants de la fraternité française. Dès lors, les contacts entre les deux sont réguliers et intenses. Les promoteurs catalans en sont souvent les agents[1227]. Monseigneur François, fondateur de l'organisation française, correspond régulièrement avec les dirigeants espagnols.

D. Analyse comparée des activités des associations

L'analyse comparative de l'action publique des associations n'est pas une tâche aisée. Pour y parvenir, plusieurs éléments sont à prendre en compte, comme le nombre d'adhérents, l'origine de leurs ressources économiques, leurs liens avec le pouvoir politique. L'orientation effective de l'action de l'association doit être analysée au prisme de ses projets et de ses capacités économiques, qui limitent bien souvent leur application.

[1226] Antonio Vilà (dir.), *Cronica de una lucha por la igualdad. Apuntes para la historia del movimiento asociativo de las personas con discapacidad fisica y sensorial en Catalunya*, Barcelona, Fundación Institut Guttmann, 1994, pp. 32- 33.
[1227] *Ibid.*

Brégain, Gildas. L'internationalisation imparfaite d'une modernité nord-atlantique :
essai d'histoire croisée des politiques publiques du handicap en Argentine, au Brésil et en Espagne (1956-1982) - 2014

1. Une plus grande autonomie de décision en Argentine et au Brésil

De grandes différences séparent l'ANIC des associations d'invalides argentines et brésiliennes en ce qui concerne les liens avec le pouvoir politique. En Argentine et au Brésil, les associations bénéficient à cette période d'une relative liberté d'action. Bien que celle-ci diminue avec l'arrivée au pouvoir des dictatures militaires au Brésil (1964) et en Argentine (1966), ces associations parviennent toujours à définir elles-mêmes leurs objectifs et leurs modalités d'actions. A l'inverse, en Espagne, l'ANIC est fortement contrôlée par les autorités franquistes. Son président est nommé par le ministère de l'Intérieur, sur proposition du patronage de réadaptation. C'est ainsi qu'à la fin du mois de juin 1959, le ministère de l'Intérieur nomme Fernando Tamés Seminario, avocat de 41 ans, invalide suite à une atrophie musculaire, et membre d'une famille de la haute société madrilène, nouveau président de l'ANIC. De plus, les représentants des ministères intègrent le comité national de l'ANIC et participent à la définition de son orientation politique et gestionnaire. Enfin, les autorités politiques et religieuses utilisent les activités de l'association pour légitimer leur pouvoir. L'ANIC participe clairement à la politique d'encadrement et d'attraction des masses populaires organisée par les autorités franquistes dans le but de fabriquer un consensus politique[1228].

Contrairement aux autres associations brésiliennes et argentines, l'ANIC n'est pas une institution où les personnes invalides s'auto-représentent. Cette affirmation doit toutefois être nuancée, car le *Clube dos paraplégicos de São Paulo* est dirigé pendant les premières années par des membres valides, tout d'abord le médecin orthopédiste Fernando Boccolini, puis le Député João Mendonça Falcão, président de la *Federação paulista de futebol* et du Conseil national des Sports. Ce n'est qu'à partir de 1963 qu'une personne handicapée physique représente l'association, Sergio Serafin del Grande.

2. Des ressources économiques irrégulières en Argentine et au Brésil

Sur le plan des ressources économiques, l'association espagnole des invalides civils est la seule à recevoir des financements relativement importants et réguliers après 1960, permettant de développer quelques actions locales. En Espagne, entre 1955 et 1960, les associations d'invalides civils éprouvent des difficultés considérables à obtenir des ressources économiques. Le niveau des ressources de chaque association dépend alors du résultat des négociations avec les mairies, les gouvernements civils provinciaux, et plus secondairement de l'aide de certains particuliers aisés. En quatre ans d'exercice, de février 1956 à mai 1960, l'*Organización asturiana de inválidos civiles* reçoit l'aide financière ponctuelle des organisations provinciales et des municipalités, pour un total de 30 000 pesetas[1229]. Les cotisations payées par les adhérents sont en général modestes, et seules les

[1228] Carmen Molinero, *La captación de las masas : politica social y propaganda en el régimen franquista*, Madrid, Catedra, 2005.

[1229] Organización Asturiana de Inválidos Civiles, *Memoria-Informe de las actividades desarrolladas por esta organización, desde su constitución, en fecha 10 de febrero de 1956, hasta el 31 de mayo de 1960, que presenta a la presidencia de la Asociación Nacional de Inválidos Civiles, en cumplimiento de la orden ministerial de Gobernación de 11 de marzo de 1960, por la que queda fusionada a la misma*, Oviedo, 1960.

Brégain, Gildas. L'internationalisation imparfaite d'une modernité nord-atlantique :
essai d'histoire croisée des politiques publiques du handicap en Argentine, au Brésil et en Espagne (1956-1982) - 2014

associations possédant plusieurs milliers d'adhérents peuvent en tirer une ressource économique substantielle. Les statuts de chaque association provinciale limitent fortement les modalités d'obtention des ressources économiques, en leur interdisant de recourir à la création d'une loterie spécifique. Les associations ont seulement l'autorisation de prélever un certain pourcentage sur les billets fractionnés de la loterie nationale lorsque leurs adhérents en vendent. Toutefois, par le jeu de la négociation, elles peuvent obtenir l'autorisation exceptionnelle d'organiser une loterie ponctuelle. C'est le cas pour l'association asturienne, qui en réalise une le 28 juin 1958, obtenant ainsi un bénéfice de 54 000 pesetas. Aux yeux des dirigeants invalides, la loterie est perçue comme le principal moyen d'augmenter les ressources économiques de l'association. En l'absence d'autorisation, mais confrontées à la nécessité de subvenir aux besoins vitaux de leurs adhérents, certaines associations sont tentées d'organiser des loteries clandestinement.

A partir de 1960, la situation change, puisque l'ANIC reçoit une subvention annuelle de la ONCE, qui est imposée par le ministère de l'Intérieur. En effet, dès la fin de l'année 1960, le directeur général de Bienfaisance demande à la ONCE de financer l'ANIC, ce qu'elle accepte à contrecœur. La ONCE s'engage alors à verser pendant 4 ans à l'ANIC une subvention annuelle de 6 millions de pesetas[1230]. Sous la pression du directeur général de Bienfaisance, ce montant augmente au cours des années 1960. Ces ressources s'avèrent toutefois nettement insuffisantes pour réaliser un programme d'assistance d'envergure. Plusieurs dirigeants provinciaux émettent tout au long des années 1960 le souhait d'obtenir de nouvelles ressources. Par exemple, les dirigeants de la délégation provinciale de Zaragoza réclament l'édition d'un timbre sur la réadaptation des invalides, sur le modèle de ceux édités en France et en Argentine[1231]. A l'échelle nationale, l'ANIC finance surtout les associations provinciales les plus pauvres, en tentant de réduire les inégalités territoriales dans les prestations offertes (éducation, travail, assistance médicale). Pour compléter ces versements, un grand nombre de délégations provinciales obtiennent de la direction générale des Impôts spéciaux l'autorisation d'organiser une loterie de bienfaisance exceptionnelle, en combinaison avec la loterie nationale.

Au contraire, les associations brésiliennes et argentines éprouvent de nombreuses difficultés économiques, et n'ont pas de ressources financières stables. Signe de leur fragilité économique, elles ont beaucoup de difficulté à acquérir un siège propre[1232]. Elles

[1230] Roberto Garvia Soto, *op. cit.*, p. 191.

[1231] Gregorio Sierra, « Un sello que hace falta En España desde luego… », *Boletin Informativo ANIC*, Delegación Provincial de Zaragoza, n°57, agosto de 1970.

[1232] Après avoir un temps occupé le siège de la Federação Paulista de Futebol (1958-1964), le Clube dos Paraplegicos de São Paulo installe finalement sa résidence administrative au Lar Escola São Francisco en 1965. En effet, les négociations entamées avec la mairie pour obtenir la cession d'un terrain où construire un siège administratif propre n'aboutissent pas. En Argentine, le Club Marcelo J. Fitte négocie avec la municipalité de Buenos Aires la cession d'un local pour installer son siège social, ce qu'elle obtient en octobre 1959. Par contre, l'obtention d'un terrain pour édifier son siège social s'avère beaucoup plus difficile. En 1965, la mairie déclare leur attribuer un terrain de 2 hectares dans le cadre du plan de régulation du parc athlétique Brown, mais ces promesses ne se traduisent pas en actes. ACPSP, Ata da reunião da diretoria do Clube dos Paraplegicos de São Paulo, São Paulo, 1 de octubro de 1963 ; ACMJF, Acta de la reunión de la comisión directiva del Club Marcelo J. Fitte, Buenos Aires, 5 de marzo de 1965.

Brégain, Gildas. L'internationalisation imparfaite d'une modernité nord-atlantique :
essai d'histoire croisée des politiques publiques du handicap en Argentine, au Brésil et en Espagne (1956-1982) - 2014

obtiennent la collaboration de plusieurs organismes publics ou privés, mais cette aide est trop faible et irrégulière pour leur permettre de se consolider. Les cotisations sont en général d'un montant modique, et ne constituent pas une source de financement importante. Pendant ses premières années d'existence, notamment grâce à la présence à sa tête de dirigeants sportifs de renom, le *Clube dos paraplégicos de São Paulo* obtient l'aide de plusieurs organismes sportifs (Federação paulista de basquetebol, Federação paulista de futebol, União operaria futebol clube, Conselho nacional de desportos). A un moment où le président du Club, député João Mendonça Falção, occupe également la présidence du *Conselho nacional de desportos*, le Club reçoit une subvention de 300 000 cruzeiros de cet organisme[1233]. Après 1963, le départ du dirigeant sportif de la direction de l'association provoque un tarissement des subventions.

En Argentine, le Club Marcelo J. Fitte bénéficie régulièrement de subventions de la municipalité de Buenos Aires tout au long des années 1960. Le conseil municipal lui accorde ainsi une subvention de 300 000 pesos en 1965, grâce à l'appui du bloc démocrate-progressiste du conseil municipal, et notamment de son secrétaire, Mr Benedetti[1234]. La direction nationale des Hippodromes leur délivre la même année une autre subvention de 100 000 pesos. Le Club obtient également des ressources économiques par des collectes publiques organisées lors d'évènements sportifs, festifs ou médiatiques, où les invalides tiennent le rôle d'acteurs principaux ou de simples invités. En novembre 1962, un adhérent du Club, Mr de Villanueva, émet l'idée d'organiser des tirages hebdomadaires de loterie, en coopération avec la Loterie nationale, mais cette initiative est ensuite interdite par le ministère de l'Interieur[1235]. L'association tente par la suite d'organiser une tombola dans le cadre d'une soirée de gala en 1965, mais celle-ci ne donne pas les résultats espérés. De plus, dès 1960, l'association tente de bénéficier des fonds distribués par la Loterie de Bienfaisance nationale aux organismes de bien public, sans parvenir à être admis parmi les bénéficiaires[1236].

3. Un spectre d'activités beaucoup plus large en Espagne

Les associations espagnoles se différencient nettement des associations argentines et brésiliennes, car elles s'occupent de multiples activités (accès à l'emploi, formation professionnelle, éducation spécialisée, prestations sociales, sport et culture). Au contraire, les associations de São Paulo et de Rio de Janeiro se dédient presque exclusivement à la

[1233] ACPSP, Ata da reunião da diretoria do Clubs dos Paraplegicos de São Paulo, São Paulo, 24 de maio de 1961.

[1234] ACMJF, Acta de la reunión de la Comisión Directiva del Club Marcelo J. Fitte, Buenos Aires, 18 de junio de 1964.

[1235] ACMJF, Acta de la reunión de la Comisión Directiva del Club Marcelo J. Fitte, Buenos Aires, 21 de diciembre de 1962.

[1236] Les dirigeants du Club rencontrent le 25 juillet 1961 le Président de la Loterie Nationale, le Sr Bremma, pour le convaincre de les intégrer parmi les bénéficiaires. Si celui-ci promet alors d'étudier leur requête, il n'y accède finalement pas. Les dirigeants du Club poursuivent des démarches similaires pendant les années suivantes, grâce au soutien du sénateur Gadano et de sa femme, Mme Concepción de Gadano, sans succès. ACMJF, Acta de la reunión de la comisión directiva del Club Marcelo J. Fitte, Buenos Aires, 4 de agosto de 1961.

Brégain, Gildas. L'internationalisation imparfaite d'une modernité nord-atlantique :
essai d'histoire croisée des politiques publiques du handicap en Argentine, au Brésil et en Espagne (1956-1982) - 2014

pratique du sport. Les associations argentines se consacrent principalement à la pratique du sport et à des activités culturelles et sociales, mais quelques-unes s'intéressent à l'accès à l'emploi à partir de 1962.

A partir de juin 1955, la diffusion de la recommandation n°99 de l'OIT sur la réadaptation professionnelle suscite – et parfois consolide - immédiatement des aspirations au travail parmi les associations espagnoles et argentines d'invalides. Toutes les délégations provinciales de l'ANIC s'occupent de favoriser l'accès à l'emploi des personnes handicapées physiques. Parmi les associations argentines, seul le *Centro de lisiados unidos de Tucumán* se consacre pleinement à faciliter l'accès à l'emploi de ses adhérents. Constatant des situations économiques et sociales dramatiques parmi les invalides de la province, les dirigeants décident d'orienter prioritairement leur action vers l'accès à la réadaptation professionnelle et au travail[1237]. A Buenos Aires, le Club Marcelo J. Fitte se préoccupe à partir de 1962 du développement de la formation professionnelle et des sources d'emploi pour les invalides, mais ce sujet reste une activité secondaire.

Les associations espagnoles sont celles qui se préoccupent le plus de fournir des prestations sociales à leurs adhérents. Toutefois, les moyens financiers n'étant pas les mêmes partout, les prestations existantes sont marquées par l'hétérogénéité des situations locales. La plupart des associations assurent des services médicaux, avec délivrance de médicaments et de béquilles, mais la remise de fauteuils roulants et d'appareils orthopédiques est beaucoup plus limitée, car coûteuse. Dans les Asturies, la quasi-totalité des 34 fauteuils roulants et des autres appareils orthopédiques remis par l'association à leurs adhérents de 1956 à 1960 sont issus de dons du gouvernement de la province et de la section féminine du *Movimiento*. Au milieu des années 1960, plusieurs délégations provinciales de l'ANIC (Madrid, Séville, Barcelone, Zaragoza) organisent des systèmes de mutuelle de santé, pour assurer aux adhérents l'accès à certaines prestations sociales (remboursement des opérations médicales, pensions de vieillesse, de maternité, pour le premier enfant, etc.). La délégation de Zaragoza installe au milieu des années 1960 un hébergement pour les invalides (*Hogar del inválido*). En Argentine, le Club Marcelo J. Fitte semble s'intéresser aux mesures de protection sociale pour les invalides à partir de 1965, sans que cela aboutisse à l'élaboration de propositions concrètes[1238]. Les associations de São Paulo et de Rio de Janeiro ne fournissent aucune prestation sociale.

Parmi toutes celles qui sont étudiées, les associations d'invalides civils espagnoles sont les premières à se préoccuper de l'éducation des enfants invalides physiques. Lors du premier congrès national organisé en juin 1956, elles évoquent déjà la nécessité d'intégrer les enfants invalides parmi les bénéficiaires de l'action développée par le *Patronato nacional de educación especial*. Les délégations provinciales de l'ANIC de Madrid (1960),

[1237] ACMJF. Acta de reunión de la comisión directiva del Club Marcelo J. Fitte, Buenos Aires, 25 de octubre de 1963.

[1238] Elle s'adresse en août 1965 aux différentes caisses nationales de protection sociale, et notamment à la *Caja Nacional de Prévisión para el personal de Industria*, pour leur demander une copie de leur loi organique. ACMJF. Acta de reunión de la comisión directiva del Club Marcelo J. Fitte, Buenos Aires, 6 de agosto de 1965.

Brégain, Gildas. L'internationalisation imparfaite d'une modernité nord-atlantique :
essai d'histoire croisée des politiques publiques du handicap en Argentine, au Brésil et en Espagne (1956-1982) - 2014

de Tolède (1966), de Barcelona (1966), de Séville (1967), d'Albacete (1968), de Granada (1968) et de Murcia (1968), organisent des écoles spécialisées pour les enfants invalides. Ces écoles accueillent plusieurs dizaines d'enfants, des deux sexes (Granada, Barcelona, etc.), ou uniquement de jeunes garçons (Albacete). Aucune association argentine ou brésilienne d'invalides civils ne développe ce type de structures.

Cette différence d'orientation gestionnaire est la conséquence à la fois d'un choix d'activité des associations, et des faibles ressources budgétaires disponibles. En effet, nombreuses sont les associations qui projettent la création et la gestion de petits établissements de travail et d'hébergement dans les trois pays, mais ces projets n'aboutissent que très rarement. *En Argentine*, les dirigeants du Club Marcelo J. Fitte projettent en avril 1965 de construire un Hogar-Escuela sur un terrain cédé par la municipalité de Buenos Aires (similaire à celle d'Adrogué)[1239]. Mais compte tenu des fortes sommes à engager et du manque de soutien de l'Etat, ils se rallient à un autre projet d'hébergement défendu par la Fondation VITRA[1240]. Au Brésil, les dirigeants du *Clube dos Paraplegicos de São Paulo* envisagent dès 1964 de construire un édifice pour constituer son siège administratif. Le premier objectif attribué à ce bâtiment est un gymnase. En mars 1965, le directeur technique du *Clube dos Paraplégicos de São Paulo*, Renedito Garcia, formule un autre souhait, celui de pouvoir y loger plusieurs athlètes et d'« installer des ateliers pour que les garçons y travaillent »[1241]. Finalement, faute de moyens, l'idée est abandonnée.

4. Un mouvement associatif massif en Espagne

Bien que soumis à de nombreuses contraintes politiques, le mouvement associatif espagnol est le plus massif. Plus de 90 000 invalides appartiennent à des associations à la fin des années 1960, contre 3 à 4000 en Argentine, et probablement un chiffre un peu moindre au Brésil (entre 500 et 2000). Dans les trois pays, l'adhésion aux associations est un acte volontaire de l'individu, mais les critères d'inscription diffèrent selon les associations.

En Espagne, l'ANIC comprend environ 80 000 adhérents au milieu des années 1960. Parmi eux figurent des invalides de naissance, des invalides suite à des maladies ou à des accidents (de circulation, du travail, etc.), mais également des mutilés de guerre républicains, ainsi que des nains. Le fait que l'adhésion à l'ANIC soit volontaire – et non

[1239] ACMJF. Acta de la reunión de la comisión directiva del Club Marcelo J. Fitte, Buenos Aires, 9 de abril de 1965.

[1240] L'*Asociación argentina del lisiado* soutient cette initiative, et propose d'organiser une loterie pour y parvenir. Les dirigeants du Club Marcelo J. Fitte entament alors plusieurs discussions avec d'autres responsables associatifs (AOI, ALPI) afin d'évaluer la faisabilité d'un tel projet. Ces interlocutrices leur parlent d'un autre projet, le plan Vitra, qui consiste en la construction d'un lieu d'hébergement, de travail et de formation technique pour les personnes ayant les plus grandes difficultés physiques et sans soutien familial. Cet établissement serait géré par une fondation privée. ACMJF. Acta de la reunión de la Comisión Directiva del Club Marcelo J. Fitte, Buenos Aires, 11 de junio de 1965.

[1241] ACPSP, Ata da reunião da diretoria do clube dos paraplégicos de São Paulo, São Paulo, 12 de junho de 1965.

Brégain, Gildas. L'internationalisation imparfaite d'une modernité nord-atlantique :
essai d'histoire croisée des politiques publiques du handicap en Argentine, au Brésil et en Espagne (1956-1982) - 2014

pas liée à une déclaration de naissance ou d'accident-, permet aux mutilés de guerre républicains d'adhérer à l'association. Au début des années 1960, l'adhésion des nains fait l'objet de tensions au sein de l'association. Certains dirigeants tentent de les exclure de l'association, profitant d'une révision médicale imposée à tous les adhérents. Le Dr L. Rubio Vilches s'oppose fermement à cette exclusion. Argumentant que « le nain cherche toujours à gagner sa vie et n'a recours à ces entités que lorsqu'il y est obligé »[1242], il obtient rapidement gain de cause. Il est probable qu'environ un tiers des adhérents de l'ANIC soient des femmes, si l'on prend comme référence la délégation provinciale de Cadiz, où 400 membres sur les 960 inscrits sont des femmes[1243]. Les adhérents sont surtout issus des classes populaires, ceux qui appartiennent à des classes plus élevées, ayant « résolu leur problème économique ou d'emploi, sont réticents à faire partie de l'association [de Gerona] »[1244]. Toutefois, un certain nombre d'invalides d'un haut niveau social et culturel occupent les postes de dirigeants des associations. Un fossé culturel et social les sépare de la majorité des adhérents pauvres et marginalisés, qui contestent parfois leur légitimité. L'obligation de payer une cotisation mensuelle d'un faible montant (5 pesetas) suscite parfois la réticence des invalides, et ce, d'autant plus que les bénéfices potentiels (fauteuil roulant, appareillage, etc.) ne sont concédés qu'après plusieurs mois ou années de cotisation, aux adhérents fidèles les plus nécessiteux. D'autre part, un certain nombre d'invalides sont insatisfaits de la structure contemporaine de l'ANIC et des résultats obtenus, et refusent donc d'y adhérer ou de renouveler leur adhésion. L'association ne parvient pas à susciter de nouvelles adhésions parmi les jeunes.

Au début des années 1960, le club Marcelo J. Fitte de Buenos Aires compte environ 600 à 700 adhérents chaque année. A ses débuts, le club est constitué uniquement de malades de la poliomyélite, qui étudient ou travaillent. Les statuts précisent que seuls des malades de ce type peuvent intégrer la commission directrice du Club et bénéficier des prestations de l'association. A la fin des années 1950, le club accepte en pratique d'ouvrir l'association à toutes les catégories d'invalides physiques, qu'ils aient une activité professionnelle ou non. Le Club modifie ses statuts au cours de l'année 1964[1245], afin de permettre à toutes les invalides physiques de devenir membres actifs.

Les autres associations argentines comptent plutôt une centaine de membres, voire moins selon les cas. Les statuts du *Club Rosarino de Lisiados* prévoient explicitement que les membres actifs doivent être atteints de déficience fonctionnelle des membres supérieurs ou inférieurs suite à une maladie ou à une amputation. Les sourds, les aveugles, les déficients mentaux, les cardiaques n'ont pas la possibilité d'adhérer à l'association. Suite à

[1242] Dr L. Rubio Vilches, « El Enano », *Boletin Informativo ANIC*, Delegación provincial de Barcelona, Año II, n°5, 2e trimestre 1966, p. 12.

[1243] « Ante el Dia Mundial del Inválido », *Boletin Informativo ANIC*, Delegación Provincial de Zaragoza, n°54, mayo 1970.

[1244] Vicente Ripoll, « Dialogando con el Secretario de A.N.I.C. en Gerona », *Boletin Informativo ANIC*, Delegación Provincial de Barcelona, Año II, n°4, 1er trimestre 1966, p. 18.

[1245] ACMJF. Acta de la reunión de la comisión directiva del Club Marcelo J. Fitte, Buenos Aires, 6 marzo de 1964.

Brégain, Gildas. L'internationalisation imparfaite d'une modernité nord-atlantique :
essai d'histoire croisée des politiques publiques du handicap en Argentine, au Brésil et en Espagne (1956-1982) - 2014

la demande de quelques lépreux d'intégrer l'association, l'assemblée générale leur interdit également l'adhésion[1246]. Même si nous n'en trouvons pas la trace dans nos sources, il est fort probable que cette discrimination à l'égard des lépreux soit présente dans d'autres associations sportives argentines et brésiliennes.

Tout comme le Club Marcelo J. Fitte, les associations sportives de São Paulo et de Rio de Janeiro exigent de leurs adhérents qu'ils étudient ou qu'ils travaillent. De ce fait, la grande majorité des adhérents de l'association appartiennent à la classe moyenne de la société urbaine. L'un des promoteurs du *Clube dos Paraplegicos de São Paulo*, Sergio Serafin del Grande, appartient à une famille fortunée et occupe un poste de banquier. Possédant des statuts assez restrictifs, qui ne sont pas modifiés au cours des années 1960, les associations sportives de São Paulo et de Rio de Janeiro regroupent tout au plus une soixantaine d'adhérents.

Dans les trois pays, ce sont des hommes qui dirigent la quasi-totalité des associations, les femmes occupent généralement le poste de secrétaire ou trésorière. Toutefois, en Argentine, les femmes jouent parfois un rôle central dans la constitution de ces associations provinciales, telle Estala Falocco pour RYD, Inès Acosta pour le *Club de lisiados de Salta*.

Cette période (1955-1968) est donc une période d'expansion des associations d'invalides civils dans les pôles urbains des trois pays. Si cette expansion couvre la totalité du territoire géographique en Espagne à partir de 1960, elle est concentrée dans cinq provinces argentines (Buenos Aires, Santa Fé, Salta, Tucumán, Mendoza), et dans les agglomérations urbaines de São Paulo et de Rio de Janeiro au Brésil. Ces trois pays partagent une même particularité, l'absence de mouvements associatifs uniquement dédiés aux accidentés du travail. Si l'on compare les mouvements associatifs de personnes handicapées physiques des trois pays, seule l'ANIC adopte un profil nettement gestionnaire – non pas tant de structures, mais de personnel. Cela s'explique par les ressources économiques supérieures et les soutiens politiques locaux dont elle bénéficie. D'autre part, les associations argentines sont les plus précocement et les mieux insérées dans les réseaux internationaux de sport adapté. Si l'ANIC n'est insérée que tardivement dans ces réseaux sportifs (1966), elle est en revanche insérée dès le début des années 1960 au sein de la FIMITIC, contrairement aux associations argentines et brésiliennes.

[1246] Pour légitimer l'adoption de cette mesure, le président de l'association explique que l'entrée de lépreux « podría ser causa de un éxodo de socios o ser motivo de alarma para las instituciones que colaboran con CROL en diversas actividades, entre ellos el deporte ». ACROL, Acta de la Asamblea extraordinaria de socios del Club Rosarino de Lisiados, Rosario, el 15 de diciembre de 1963.

Brégain, Gildas. L'internationalisation imparfaite d'une modernité nord-atlantique :
essai d'histoire croisée des politiques publiques du handicap en Argentine, au Brésil et en Espagne (1956-1982) - 2014

IV. La régulation de l'activité professionnelle des invalides

A. La promotion des légalités libérales par l'OIT

1. Le défense des légalités libérales par les émissaires de l'OIT dans les mondes ibériques

Entre la fin des années 1950 et le début des années 1960, plusieurs experts de l'OIT sont dépêchés en Argentine (Georges Yves Rouault, Norman Phillips) et au Brésil (John Humphreys, Norman Phillips), afin de conseiller les entités publiques et privées sur la conduite des politiques de réadaptation professionnelle des personnes handicapées. Norman Phillips, un expert britannique en placement sélectif, est ainsi missionné par l'OIT en Argentine (septembre 1962-août 1963) puis au Brésil (juillet 1966-novembre 1966). Les experts effectuent un travail de socialisation des acteurs locaux aux orientations normatives préconisées par l'OIT (placement sélectif, refus de l'obligation d'embauche au sein des entreprises privées, etc.). Ils encouragent l'inculcation des habitudes de travail capitaliste (discipline de travail et du temps, notion de rendement et de mérite au travail) aux professionnels du secteur et aux travailleurs handicapés.

Au Brésil, conscient des nombreux obstacles à l'emploi des handicapés, John Humphreys souhaite qu'une nouvelle législation soit adoptée afin de favoriser l'insertion professionnelle des personnes handicapées. En effet, le statut des fonctionnaires publics civils de l'Union fédérale interdit l'entrée ou le maintien d'un « paralytique » au sein de l'administration. Une nouvelle loi devrait interdire toute discrimination en raison de la déficience, et favoriser leur embauche par la mise en place d'un fonds d'indemnisation pour les accidents des travailleurs handicapés (*second injury fonds*)[1247]. Les mesures qu'il propose s'inspirent de la législation des Etats-Unis, et notamment de la *Public Law 565 – Vocational rehabilitation amendments* (1954). Sa proposition est fortement combattue par le docteur Godoy Moreira, qui est furieux que l'expert de l'OIT se consacre davantage à l'étude de la législation liée à l'indemnisation des travailleurs plutôt qu'à enseigner les techniques d'orientation professionnelle et de placement[1248].

Quelques années plus tard, en 1966, Norman Phillips se déclare favorable à l'attribution de postes aux invalides réadaptés dans les institutions de la sécurité sociale, puis dans l'ensemble du service public fédéral. Pour lui, le placement des invalides réadaptés dans le service public « aurait un effet positif sur les employeurs privés, qui pourraient ainsi être convaincus d'agir de la même manière, au lieu d'y être contraints »[1249].

En Argentine, le Dr Héctor Ruiz Moreno, délégué local de l'OIT, interprète *a minima* les recommandations floues de l'OIT lors du 3e congrès argentin de réadaptation

[1247] ABIT, TAP 0-9-1 (C)-1. Copy of a letter, 2 december 1958, São Paulo, Prof. F. E. Godoy Moreira, to Mr Jansson.
[1248] *Ibid.*
[1249] ILO, *Report to the Government of Brazil on the vocational rehabilitation and placement of the disabled, ILO/TAP/Brazil, R.10*, ILO, Geneva, 1967, p. 41.

Brégain, Gildas. L'internationalisation imparfaite d'une modernité nord-atlantique :
essai d'histoire croisée des politiques publiques du handicap en Argentine, au Brésil et en Espagne (1956-1982) - 2014

en 1959. Il débute son discours en pointant le fait que les recommandations internationales doivent être adaptées aux particularités de chaque pays. En l'occurrence, que

> l'obligation de placement des invalides, nécessaire dans les pays ayant connu la guerre, peut se transformer dans certains cas, dans les pays qui n'en ont pas connu, en une action pour faire comprendre à ceux qui proposent du travail, les avantages sociaux, économiques et techniques qu'il y a à employer des invalides réadaptés[1250].

Le Dr Moreno cite certaines mesures prévues par l'OIT, par exemple le droit de recevoir une formation professionnelle, la nécessité de baisser les primes d'assurance pour les accidents du travail afin d'obtenir la collaboration des patrons, mais il considère implicitement que l'idée de l'obligation d'emploi n'est pas judicieuse pour l'Argentine, qui n'a pas connu de guerre récente. Cette interprétation *a minima* des recommandations internationales suscite l'indignation publique de certaines personnes handicapées, comme Gino Andrés Valeri :

> Il y a même eu quelqu'un, représentant officiellement une institution internationale, qui s'est permis d'"interpréter" "ad libitum suo" les recommandations sur l'attribution d'emplois aux infirmes. Bien sûr, dans d'autres pays qui ont connu la guerre, la loi oblige à donner du travail aux infirmes, affirma-t-il. « Chez nous par contre, heureusement, ce problème n'existe pas ». Bien sûr que non, Monsieur le fonctionnaire ! Le problème n'existe pas. Il en existe un autre bien pire : une industrie avec des machines obsolètes, des locaux insalubres, une technologie médicale dont on se moque, des accidents dans la rue et mille autres situations encore qui causent plus d'accidents et d'infirmes que la guerre elle-même. Mais bon sang, vous ne les voyez pas dans la rue? Vous voulez qu'ils se mettent tous à mendier?[1251] .

Quelques années plus tard, Norman Phillips recommande au gouvernement argentin de ne pas adopter une législation imposant l'obligation légale d'embaucher des handicapés, tout du moins pas tant que l'organisation administrative n'est pas suffisamment apte à contrôler l'application de telles mesures. Selon lui, « il vaut mieux diffuser l'idée que les invalides, lorsqu'ils sont soigneusement sélectionnés et ensuite réadaptés professionnellement si nécessaire, sont aussi productifs économiquement parlant que les valides, et qu'ils n'ont donc besoin d'aucune protection particulière »[1252]. Il considère néanmoins que les départements administratifs et les autorités locales doivent

[1250] « el concepto obligacional de la colocación de inválidos, necesaria a países con postguerra, puede transformarse en determinados casos, en los países que no han pasado por ella, en una acción para hacer comprender a los dadores de trabajo, las ventajas sociales, económicas y aun técnicas, del empleo de inválidos readaptados profesionalmente ». Doctor Héctor Ruiz Moreno, « Principales aspectos de la legislación internacional de protección al trabajador lisiado », *Anales del 3e Congreso argentino de rehabilitación del lisiado, Buenos Aires, Mar del Plata, 8-12 diciembre 1959*, p. 465.

[1251] « Hasta hubo quien, representando oficialmente a una institución internacional, se permitio "interpretar" las recomendaciones sobre la provision de empleo al lisiado "ad libitum suo". Si en otros paises que sufrieron la guerra, la ley obliga a dar trabajo al lisiado, afirmo. "Pero entre nosotros, felizmente, no existe el problema". Claro que no, estimado señor funcionario. No existe ese problema. Existe otro peor : Industria con maquinaria obsoleta, locales insalubres, medicina tecnologica burlada, accidentes callejeros y mil causas mas productoras de accidentes que causan mas lisiados que la misma guerra. ¿Pero Ud, no los ve por la calle ? O desea que todos sean mendigos ? ». Gino Andrés Valeri, « Acaso la Ley prohibe trabajar al lisiado? No, pero tampoco lo protege ! », *Revista del Club Marcelo J. Fitte*, Buenos Aires, año I, n°1, abril 1967.

[1252] OIT, *Informe al Gobierno de la Republica argentina sobre la colocación selectiva de los inválidos, OIT/TAP/Argentina/R.8*, Ginebra, 1964, p. 15.

étudier la possibilité d'employer volontairement un pourcentage déterminé d'invalides (2%), afin de fournir un modèle aux entreprises privées.

Georges Yves Rouault (OIT) fait une interprétation similaire des recommandations de l'OIT. Il effectue plusieurs conférences, dont une auprès des membres du *Club Marcelo J. Fitte* le 31 août 1962, pendant laquelle il défend l'idée « qu'il faut former l'infirme et convaincre le chef d'entreprise qu'il doit utiliser ses services »[1253].

Aucun expert de l'OIT en réadaptation professionnelle n'effectue de mission en Espagne avant la fin des années 1960, mais les experts internationaux Kurt Jansson (ONU) et le Dr Frank Safford (OMS) déconseillent dans leur rapport officiel en 1956 la mise en place d'une solution légale de quota en Espagne. Ils tentent tout d'abord de minimiser l'ampleur de cette mesure, en signalant que l'obligation d'embauche des handicapés au sein des entreprises privées est limitée à quelques pays et aux victimes de guerre. Les experts écrivent ensuite que le système de quota « n'est pas recommandable dans le cas de l'Espagne, mais il ne faut pas pour autant écarter cette possibilité à l'avenir »[1254]. Toutefois, dans un brouillon du rapport (en anglais), les experts suggèrent que l'Institut national de réadaptation prépare un avant-projet de loi pour mettre en place « un système de quota pour l'emploi des handicapés dans l'industrie »[1255], ce qui laisse croire que leurs idées sur ce sujet ont été l'objet de corrections par leurs autorités de tutelle (ONU, OMS, OIT, gouvernement espagnol) avant publication du rapport.

En Argentine et au Brésil, les spécialistes de l'OIT s'emploient donc à convaincre l'ensemble de leurs interlocuteurs (médecins, associations, politiques, etc.) qu'il serait préférable de renoncer à toute mesure contraignante vis-à-vis des entreprises privées. Norman Phillips, et un autre expert de l'OIT originaire de la RFA, Kurt Müller, diffusent les mêmes idées lors des missions qu'ils effectuent au cours des années 1960 dans d'autres pays ibériques (Chili, Costa Rica, Colombie, Pérou, Venezuela, Cuba, Mexique, Guatemala, Mexique)[1256].

Grâce à leur dynamisme, les spécialistes de l'OIT parviennent à rendre dominante une interprétation *a minima* des recommandations de l'OIT parmi les professionnels de la réadaptation des mondes ibériques au cours des années 1960. Les dirigeants des services nationaux de réadaptation de chaque pays s'alignent souvent sur cette légalité libérale. Deux facteurs contribuent à ce positionnement : leur proximité avec les représentants du patronat, et leur socialisation aux normes diffusées par l'OIT lors de leur participation aux conférences internationales ou lors de la visite d'experts intergouvernementaux. Ainsi, en

[1253] ACMJF. Acta de la reunión de la comisión directiva del Club Marcelo J. Fitte, Buenos Aires, 7 de septiembre de 1962.

[1254] Frank Safford y Kurt Jansson, *op. cit.*, p. 64.

[1255] ABIT, RH 6-57. Draft plan of operations for the national rehabilitation programmes of handicapped children in Spain (1956), p. 4.

[1256] Par exemple, pour le Chili, lire OIT, *Informe al Gobierno de Chile sobre la readaptación profesional y la colocación de los inválidos, OIT/TAP/Chile/R. 8*, 1964, p. 31. Pour le Venezuela, lire OIT, *Informe al Gobierno de Venezuela sobre la adaptación y readaptación profesionales y el empleo de los inválidos*, OIT, Ginebra, 1967, OIT/OTA/Venezuela, R. 7, p. 41.

Brégain, Gildas. L'internationalisation imparfaite d'une modernité nord-atlantique :
essai d'histoire croisée des politiques publiques du handicap en Argentine, au Brésil et en Espagne (1956-1982) - 2014

Argentine, les dirigeants successifs de la CNRL sont défavorables à l'obligation d'emploi dans les entreprises privées.

2. La délivrance de bourses dans les pays appliquant les méthodes anglo-saxonnes de placement sélectif

Les experts des organismes internationaux privilégient la délivrance de bourses sur la réadaptation professionnelle à destination du Royaume-Uni et des Etats-Unis, ou dans les autres pays appliquant les méthodes de placement sélectif (Canada, Norvège, Pays-Bas, Suède)[1257]. L'observation in situ de ces méthodes permet aux boursiers de mieux comprendre leurs mécanismes d'application, ainsi que les principes explicites et implicites sur lesquels elles reposent. D'ailleurs, les séminaires de formation sur le placement sélectif organisés par l'OIT pendant cette période ont lieu à Stockholm.

Le Royaume-Uni et les Etats-Unis sont considérés par Kurt Jansson et Frank Safford comme « les pays les plus performants pour les aspects professionnels de la réadaptation » dans leur rapport sur le programme national espagnol sur la réadaptation des enfants infirmes. Par conséquent, ces experts internationaux recommandent d'y envoyer tous les futurs boursiers espagnols de l'OIT[1258]. Mais comme l'Espagne ne sollicite pas l'OIT à ce sujet jusqu'à la fin des années 1960, aucun expert espagnol ne bénéficie d'une bourse de ce type. Au Brésil, Otto Marques da Silva bénéficie d'une bourse de l'OIT du 10 juin au 4 novembre 1960 pour visiter un grand nombre d'institutions sur la réadaptation professionnelle aux Etats-Unis et au Canada[1259]. En Argentine, le directeur technique du centre de réadaptation, José Cibeira, bénéficie d'une bourse de l'OIT d'octobre à décembre 1967 pour visiter des institutions en Angleterre, en Norvège et au Danemark[1260]. Le contenu de son stage est géré par l'*Office of Vocational rehabilitation* de Washington. Néanmoins, l'une des conditions pour l'envoi de stagiaires dans les pays anglo-saxons réside dans la maîtrise de la langue anglaise. L'Argentin Antonio Lacal Zuco, maîtrisant très mal l'anglais et assez correctement le français, effectue son stage en réadaptation professionnelle en France, en Suisse et en Belgique, du 27 septembre 1966 au 21 mars 1967[1261].

Une fois de retour dans leurs pays d'origine, ces boursiers diffusent largement les principes de la réadaptation « moderne » (dévalorisation de la solution coercitive, valorisation du placement sélectif) lors des cours et des conférences qu'ils délivrent.

[1257] Frank Safford y Kurt Jansson, *op. cit*., p. 64.
[1258] Frank Safford y Kurt Jansson, *op. cit*., p. 65.
[1259] ABIT, TAP 0-9-1 (C) FS-3. Otto Marques da Silva, *Report of the month october 10 to november 4*.
[1260] ABIT, TAP 0-2-1 (H). José Cibeira, *Informe de conclusión*, Buenos Aires, 1er de marzo de 1968.
[1261] ABIT, TAP 0-2-1 (H) FS 2. Antonio Lacal, *Rapport à destination de Norman Cooper*, Paris, 7 novembre 1966.

Brégain, Gildas. L'internationalisation imparfaite d'une modernité nord-atlantique :
essai d'histoire croisée des politiques publiques du handicap en Argentine, au Brésil et en Espagne (1956-1982) - 2014

B. L'adoption de mesures coercitives en Argentine et au Brésil

Dans la deuxième moitié des années 1950, alors même que la solution contraignante est implicitement dévalorisée par l'OIT dans sa recommandation n°99, l'idée de recourir à l'obligation d'emploi des personnes invalides dans les entreprises privées et les administrations est largement répandue parmi les professionnels de la réadaptation et les associations dans les mondes ibériques. En effet, ces derniers sont convaincus de la pertinence de la mesure du quota, grâce à la diffusion des expériences des pays européens concernant les mutilés de guerre et les accidentés du travail. De ce fait, ils interprètent la recommandation de l'OIT dans un sens maximal, et demandent à inscrire l'obligation d'emploi dans la législation nationale. Leur lutte est soutenue par certaines organisations syndicales en Argentine et en Espagne, mais cela ne semble pas être le cas au Brésil selon les sources.

En Espagne, les promoteurs de l'*Asociación nacional de inválidos españoles* obtiennent dès 1955 l'appui de l'organisation syndicale espagnole (OSE) dans leur revendication d'un droit à l'emploi. A l'été 1956, lors du premier congrès national, l'assemblée des invalides revendique la réserve de nombreux emplois. Lors de la cérémonie de clôture, Rodriguez Garcia demande à réserver exclusivement pour les membres de l'association

> l'émission des billets des paris sur les résultats sportifs, les services de gardiennage des parkings, des toilettes publiques, des sièges mobiles dans les lieux publics, des kiosques à journaux, des stands et divers appareils récréatifs dans les foires et les fêtes (…), la revente de billets de spectacles publics, le pouvoir de délivrer des fractions de billets de loterie, de vendre du tabac confisqué à des contrebandiers, d'organiser des loteries, de tenir des petits étals dans les gares[1262].

L'organisation souhaite également l'adoption d'une loi qui obligerait les mairies à céder les kiosques de journaux à des invalides, et demande à ce que les invalides propriétaires d'ateliers ou de petites industries soient exemptés d'impôts municipaux, à l'image de l'expérience en vigueur dans le province de Navarre. Pour légitimer ses propres revendications auprès de ses interlocuteurs, les dirigeants de la commission nationale s'appuient sur les recommandations de l'OIT[1263]. Le délégué national de l'OSE, José Solis Ruiz, soutient alors ardemment les revendications professionnelles de l'organisation des invalides.

[1262] « la expendición de los boletos de las Apuestas Mutuas Deportivas, los servicios de guardacoches, lavabos públicos, asientos portátiles en lugares públicos, quioscos de periódicos, puestos y aparatos de diversión en ferias y fiestas, (…) ; reventa de billetes de espectaculos públicos, expendición de participaciones de lotería, venta del llamado tabaco de decomiso, rifas, quioscos en las estaciones de ferrocarriles ». « El delegado nacional de Sindicatos clausura el primer congreso nacional de inválidos civiles », *Pueblo*, Madrid, 18 de junio de 1956.

[1263] AGA, (06)086.000 : Inventario de los Fondos documentales de la Asesoria Eclesiastica Nacional de la Organizacion Sindical. Archivador numero 19. Comision organizadora nacional de inválidos civiles y del trabajo, *Conclusiones aprobadas y propuestas a los Estados Miembros en la conferencia de Ginebra, junio 1954, de la Organización internacional del Trabajo, sobre la rehabilitación profesional de los inválidos*, Servicio de publicaciones prensa y propaganda, enero de 1958.

Brégain, Gildas. L'internationalisation imparfaite d'une modernité nord-atlantique :
essai d'histoire croisée des politiques publiques du handicap en Argentine, au Brésil et en Espagne (1956-1982) - 2014

Un an plus tard, le 3 octobre 1957, les dirigeants invalides José Luis Setién de Bobadilla et Fernando Cebreros Poch présentent au secrétaire général de l'organisation syndicale un avant-projet de loi de placement des invalides. La *Revista Iberoamericana de Seguridad Social* en détaille les propositions principales : « Les entreprises privées réserveront un certain pourcentage de postes pour les invalides capables d'effectuer un travail qualifié. L'Etat, pour sa part, réservera des postes subalternes d'employés de bureau, de garçons d'ascenseur, ou d'assistants-chauffeurs pour les invalides sans compétences spécifiques »[1264]. L'avant-projet contient également l'idée de créer des coopératives de production et de consommation, où travailleraient les invalides peu productifs.

A partir de 1958, la mise sous tutelle de l'ANIC par le ministère de l'Intérieur complique considérablement la tâche des dirigeants invalides pour défendre l'idée de droit au travail. De plus, Franco n'accorde pas à l'association les mesures de réserve d'emplois qu'elle revendique.

En Espagne, de nombreux médecins demandent aux autorités de légiférer pour organiser le placement dans l'emploi. Le docteur López de la Garma, directeur de la *Clinica Nacional del Trabajo*, évoque en janvier 1956 la nécessité pour les autorités d'adopter une législation sociale obligeant les industries, les commerces et les administrations à embaucher des invalides, à l'image de la loi anglaise de 1944[1265]. Cette idée d'une réserve d'emploi est soutenue par d'autres médecins spécialistes en réadaptation, comme le Dr Blanco Argüelles[1266]. En 1966, le docteur Agustin Ballester Hoys réclame ainsi la réserve de certains postes de travail[1267]. Il cite la loi allemande du 14 août 1961 qui établit une réserve de 10% des postes dans les bureaux du gouvernement fédéral, des Landers et des municipalités, et des autres institutions de droit public, et d'un minimum de 6% dans les entreprises privées et publiques. Il évoque également d'autres solutions, comme la réserve exclusive de la production de certains biens manufacturés à la vente assurée. Il invoque également la Déclaration universelle des droits de l'homme, et son article 23 sur le droit au travail.

En Argentine, lors de la réunion nationale sur la réadaptation de l'infirme en 1956, la table ronde de médecins coordonnée par le docteur Enrique Forn déclare qu'il est souhaitable de promouvoir « l'insertion de clauses légales de réserve de certains emplois ou d'un certain pourcentage d'entre eux, en faveur des infirmes, dans tous les instruments légaux, réglementaires ou contractuels qui établissent les régimes du travail pour de grands secteurs d'emploi (entreprises dépendantes de l'Etat, services publics, etc.) »[1268]. L'année

[1264] « Anteproyecto de Ley de colocación de inválidos », *Revista Iberoamericana de Seguridad Social*, n°5, septiembre-octubre de 1957, pp. 1246-1248.

[1265] Dr Francisco Lopez de la Garma, « Rehabilitación de traumatizados », *Revista Iberoamericana de Seguridad Social*, n°1, enero-febrero de 1956, p. 24.

[1266] A. M. Aguila Maturana, *op. cit*., p. 172.

[1267] Agustin Ballester Hoys, « El trabajo protegido y la rehabilitación de inválidos », *Revista Iberoamericana de Seguridad Social*, separata del n°4, julio-agosto de 1966, p. 8.

[1268] Comisión Nacional de Rehabilitación del Lisiado, *Reunión nacional sobre rehabilitación del lisiado, realizada en Carlos Paz (Cordoba), 28 y 29 de julio 1956.*

Brégain, Gildas. L'internationalisation imparfaite d'une modernité nord-atlantique :
essai d'histoire croisée des politiques publiques du handicap en Argentine, au Brésil et en Espagne (1956-1982) - 2014

suivante, dans leur plaidoyer destiné aux députés de l'Assemblée constituante de Santa Fé, toutes les associations privées (Club Marcelo J. Fitte, AOI, ALPI, BAC, Liga argentina contra el Cancer, Federación Silenciosa Argentina, Unión Argentina de Sordomudos, Pequeño Cottolengo Argentino de Don Orione, etc.) affirment que l'Etat « devra légiférer pour que les possibilités de travail ne manquent pas [à l'infirme], en établissant qu'un certain pourcentage d'emplois soit réservé aux infirmes dans tout établissement industriel ou commercial »[1269]. Ils invoquent également la recommandation de l'OIT pour légitimer leur revendication. Quelques années plus tard, à partir de 1962, les dirigeants du Club Marcelo J. Fitte promeuvent des mesures législatives pour le travail des invalides, sans que nous ayons connaissance précise de leur contenu[1270]. L'arrivée des spécialistes de l'OIT conduit apparemment les dirigeants de l'association à atténuer leur revendication, et à renoncer à l'idée de quota dans les administrations privées.

Au Brésil, les associations sportives ne semblent pas préoccupées par la législation sur l'emploi. Cela peut s'expliquer par le fait que les associations sont composées uniquement de travailleurs ou d'étudiants, et par l'existence de dispositions législatives prévoyant déjà une mesure de quota.

Fruit des mobilisations des médecins et des associations, un certain nombre de mesures législatives réservent des emplois (généralement subalternes) aux invalides dans les trois pays. Ces mesures, adoptées à l'échelle régionale et municipale dans les trois pays, ainsi qu'à l'échelle fédérale (au Brésil), restent toutefois dans le cadre des légalités libérales.

Au Brésil, l'avant-projet de loi sur la sécurité sociale élaboré en 1956 contient un article (n°56) qui prévoit que les entreprises employant 20 employés ou plus doivent réserver « entre 2 et 5% du total de leurs postes de travail pour les personnes qui ont suivi un processus de réadaptation professionnelle »[1271]. Il prévoit également que les institutions de la sécurité sociale doivent intégrer dans leurs services des personnes invalides réadaptées. Fin connaisseur des législations internationales sur la réadaptation, Hilton Rocha est le représentant des médecins dans le groupe de travail qui prépare cet avant-projet de loi, et a pu influencer sa rédaction. Finalement, la *Lei Orgânica da Previdência Social* adoptée en 1960 prévoit, à l'article 55, que « les entreprises qui disposent de 20 employés ou plus devront obligatoirement réserver entre 2% et 5% de leurs postes pour accueillir les personnes réadaptées ou rééduquées professionnellement, de la manière dont la réglementation de cette loi déterminera »[1272]. Adopté quelques semaines plus tard, le décret de règlementation de cette loi prévoit que les entreprises liées à la protection sociale qui ont entre 20 et 200 employés doivent réserver 2% des postes à des invalides réadaptés,

[1269] « [Carta] a la Magna asamblea constituyente de 1957, reunida en la ciudad de Santa Fé », *En Marcha, organo oficial del Club Marcelo J. Fitte*, Buenos Aires, n°10, agosto de 1958, p. 32.

[1270] ACMJF. Acta de la reunión de la comisión directiva del Club Marcelo J. Fitte, Buenos Aires, 27 de octubre de 1961.

[1271] *Diario Do Congreso Nacional*, 14 de dezembro de 1957.

[1272] Decreto n°3.807, de 26 de agôsto de 1960, Regulamento geral da Lei orgânica da Previdência social.

Brégain, Gildas. L'internationalisation imparfaite d'une modernité nord-atlantique :
essai d'histoire croisée des politiques publiques du handicap en Argentine, au Brésil et en Espagne (1956-1982) - 2014

celles qui ont entre 201 et 500 employés doivent en réserver 3%, et entre 501 et 1000 employés, 4%, et plus de 1001 employés, 5%[1273]. La règlementation dispose également que les centres de réadaptation doivent organiser un registre des entreprises, mentionnant le type d'emplois dont elles disposent. Le département national de prévoyance sociale, avec d'autres institutions, doit fixer les postes des institutions de la prévoyance sociale « qui, par leurs caractéristiques, doivent être occupés obligatoirement par des personnes réadaptées par ces mêmes institutions ». Suite à cette expérience, le ministre du Travail et de la Sécurité sociale aurait du émettre des instructions valables pour l'ensemble du service public fédéral, mais il ne l'effectue pas pendant la décennie suivante. Même si cette loi prévoit une obligation d'embauche dans les entreprises privées, celle-ci est limitée aux personnes réadaptées, c'est-à-dire suffisamment compétitives, et elle ne prévoit pas de mesures strictes et contraignantes d'application. Elle constitue donc une légalité libérale à tonalité sociale.

Plusieurs Etats fédérés brésiliens, notamment l'Etat de São Paulo, et l'Etat de Minas Gerais, ainsi que la municipalité de São Paulo, édictent des normes légales facilitant l'accès des déficients physiques aux postes des administrations publiques. En décembre 1961, l'Assemblée législative du Minas Gerais décide de réserver un poste vacant sur dix du service public de l'Etat aux personnes déficientes physiques (*pessoa portadora de defeito fisico*) compétentes[1274]. A la fin de l'année 1957, le gouverneur de l'Etat de São Paulo publie un décret qui règlemente l'accès des individus de « capacité réduite » aux postes de la fonction publique de l'Etat[1275]. Les personnes n'atteignant pas les critères de santé normaux requis pour l'exercice des postes de la fonction publique peuvent désormais y accéder par un examen spécifique, à partir du moment où leur déficience n'est pas un obstacle à l'accomplissement de la tâche prévue. Ce décret est ensuite refondu intégralement dans un nouveau décret publié en décembre 1963, qui attribue une préférence de l'attribution des postes aux victimes de blessures obtenues dans le cadre des campagnes militaires, et plus largement aux anciens membres de la FEB[1276]. La municipalité de São Paulo approuve également en septembre 1957 une loi sur l'admission

[1273] Decreto n°48.959, de 19 de setembro de 1960. Regulamento geral da Previdência social.

[1274] Un conseil coordinateur de l'assistance et de l'emploi des personnes déficientes physiques est constitué sous la direction du secrétariat de la santé et de l'assistance, afin de veiller à la bonne attribution des places vacantes destinées aux personnes déficientes physiques. Ce conseil est composé de représentants de plusieurs secrétariats administratifs de l'Etat (Santé et Assistance, Education, Intérieur, Agriculture, Industrie, Commerce et Travail, Finances, administration générale), ainsi que des dirigeants de l'Institut Pestalozzi. Lei n°2538, de 23/12/1961. Dispõe sobre aproveitamento no serviço publico estadual, de portadores de defeitos fisicos e dá outras providências.

[1275] Le gouverneur de l'Etat dépose en 1956 un projet de loi (n°679) sur l'emploi des individus « de capacité réduite » dans des fonctions du service public de l'Etat. Cette loi, dont la plupart des articles sont supprimés lors du vote de l'assemblée, est approuvée en février 1957. Elle se limite à autoriser le département d'Etat de l'administration à étudier un projet de règlementation sur ce sujet. Lei n°3794, de 5 de fevereiro de 1957. Dispõe sôbre o estudo e a regulamentação adequada para o aproveitamento de individuos de capacidade reduzida em cargos ou funções do serviço publico do Estado ; Decreto n°29958, de 22 de outubro de 1957. Regulamenta o aproveitamento dos individuos de capacidade reduzida, de acôrdo com a Lei n°3794, de 5 de fevereiro de 1957.

[1276] Decreto n°42.850, de 30/12/1963.Regulamenta as disposições legais vigentes relativas aos servidores publicos civis e dá outras providências.

Brégain, Gildas. L'internationalisation imparfaite d'une modernité nord-atlantique :
essai d'histoire croisée des politiques publiques du handicap en Argentine, au Brésil et en Espagne (1956-1982) - 2014

des aveugles et des personnes « de capacité physique réduite » dans les postes de la fonction publique[1277]. En février 1960, le conseil municipal accepte aussi que les sourds et les sourds-muets puissent être admis au sein des fonctions publiques municipales[1278].

En Argentine, quelques autorités provinciales et municipales adoptent des mesures coercitives. Au cours de l'année 1957, le comité assesseur de réadaptation de la province de Buenos Aires présidé par le Dr Ottolenghi promeut l'idée de l'obligation d'emploi auprès des autorités. La Direction de médecine du travail et d'hygiène industrielle et commerciale recommande ensuite l'adoption de normes sur l'emploi des invalides dans les industries[1279]. Suite à ces recommandations, le Colonel Emilio A. Bonnecarrere, gouverneur (*interventor*) fédéral dans la province de Buenos Aires, sanctionne en février 1958 le décret-loi 1804. Celui-ci oblige toutes les entreprises de la province ayant plus de 15 travailleurs à réserver un certain nombre de postes pour les « travailleurs qui présentent des restrictions anatomiques ou fonctionnelles dans leur capacité de travail », et qui sont réadaptés professionnellement, avec une préférence pour l'embauche des travailleurs accidentés de l'entreprise[1280]. Les mêmes règles doivent être appliquées dans l'administration publique. Cette mesure législative est règlementée immédiatement, par un décret (5214/58) qui détermine la création d'une bourse du travail, ainsi que l'obligation pour les entreprises qui occupent de 15 à 100 employés de réserver une place pour un travailleur handicapé, les entreprises de 101 à 150, 2 places, les entreprises de 150 à 200, 3 places, et ainsi de suite.

L'adoption de ces mesures suscite de vifs débats politiques et juridiques. Quelques mois plus tard, le juriste Mario Deveali, directeur de la *Revista del Trabajo*, expose son opposition à l'obligation d'embauche des personnes handicapées par les entreprises privées. Pour justifier sa position, il évoque la divergence de cette mesure avec les recommandations de la Conférence internationale du Travail qui "préconise" seulement la « réserve de certains emplois déterminés » pour les invalides alors que ce décret impose l'emploi obligatoire[1281]. Ce faisant, ce juriste interprète les recommandations floues et prudentes de l'OIT dans un sens favorable aux entreprises privées.

Les représentants du monde de l'industrie privée et du commerce se sentent menacés par l'adoption du décret-loi 1804/58. Ils craignent qu'une telle mesure ne puisse constituer un précédent juridique à l'attribution d'obligations sociales pour les entreprises privées, qui pourraient ensuite être élargies à tout le territoire. Considérant que cette mesure peut porter atteinte au rendement industriel et à leurs profits, ils tentent de réagir.

[1277] Lei n°5335, de 2 de setembro de 1957. Dispõe sobre nomeação e admissão de cegos e pessoas de capacidade fisica reduzida, para exercicio de função e cargos publicos, concede isenção de tributos municipais e da outras providencias.

[1278] Lei n°5690, de 8 de fevereiro de 1960. Dispõe que os surdos e surdos-mudos poderão ser nomeados ou admitidos para cargos ou funções publicas, cujo desempenho seja compativel com a deficiencia de que forem portadores, e da outras providencias.

[1279] Decreto-Ley 1804, 19 febrero 1958.

[1280] *Ibid.*

[1281] *Revista Derecho del Trabajo*, Buenos Aires, abril de 1958, p. 315.

Brégain, Gildas. L'internationalisation imparfaite d'une modernité nord-atlantique :
essai d'histoire croisée des politiques publiques du handicap en Argentine, au Brésil et en Espagne (1956-1982) - 2014

Lors du congrès argentin de la réadaptation de l'infirme organisé en 1959, l'ingénieur Juan A. Sangiacomo énonce clairement la position de l'Union industrielle argentine vis-à-vis de cette mesure :

> L'Union Industrielle Argentine considère qu'il faut traiter l'infirme réadapté sur un pied d'égalité avec l'individu normal (…) Dans différents pays, la législation sur le travail de l'infirme réadapté a été adoptée pour résoudre des problèmes d'après-guerre, qui n'existent pas dans notre pays, c'est pourquoi l'Union Industrielle Argentine considère que *l'adoption d'une législation qui oblige les chefs d'entreprises à employer les infirmes est injustifiée, sauf si cette législation se limite à des mesures pour faciliter l'embauche*[1282].

Pour légitimer cette position, l'Union industrielle argentine affirme son adhésion aux objectifs du congrès, et met en avant la bonne volonté de certaines entreprises argentines qui incorporent déjà des ouvriers accidentés. Pour elle, l'Etat doit laisser l'entière liberté aux entrepreneurs de choisir leurs employés. Pour promouvoir l'emploi des infirmes, elle demande à l'Etat d'intensifier les programmes de réadaptation professionnelle des personnes handicapées et de créer des centres de placement sélectif. D'autres entrepreneurs préconisent d'offrir du travail à des coopératives d'infirmes.

Afin de protéger les entreprises privées du spectre d'une mesure législative nationale prévoyant l'obligation d'embauche des personnes handicapées, certains députés déposent des projets de loi facilitant l'insertion dans l'emploi des personnes handicapées sans pour autant obliger les employeurs à les embaucher. En août 1960, le député Palmiro B. Bogliano dépose un projet de loi libérant l'employeur du paiement des indemnisations liées à l'aggravation de l'état de santé de l'invalide[1283]. Ce projet prévoit également la possibilité pour tout employeur d'embaucher des travailleurs à la capacité de travail diminuée. Lors du débat parlementaire, plusieurs députés s'étonnent de l'aspect facultatif de la disposition vis-à-vis des employeurs, et réclament une mesure impérative. Le député Juan Naim propose ainsi d'insérer une modification, de telle manière que « dans toutes les usines, les institutions et les entreprises privées ou de l'Etat, 5% des postes de travail seront réservés pour les semi-invalides (*semiinválidos*) ou pour les travailleurs dont les capacités de travail sont réduites »[1284]. Le député Bogliano s' y oppose catégoriquement, s'appuyant sur l'interprétation des recommandations de l'OIT effectuée par le Dr Mario Deveali. En l'absence de quorum, le projet de loi n'est pas soumis au vote.

Dans le même temps, dans le cadre d'un procès intenté par Conrado Chavez contre l'entreprise privée Cia Swift S.A., la Cour suprême de justice de la province de Buenos Aires déclare le 28 février 1961 l'inconstitutionnalité des décrets-loi 1804/58 et 5214/58,

[1282] « La Unión Industrial Argentina entiende que debe tratarse al lisiado rehabilitado en pie de igualdad del individuo normal. (…) La legislación hecha en los distintos paises sobre trabajo del lisiado rehabilitado, ha obedecido a problemas de post-guerra, inexistentes en nuestro pais, razón por la que la Unión Industrial Argentina entiende que no se justifica la existencia de una legislación que obligue a los empresarios a su empleo, salvo en cuanto se relacione a la creación de facilidades a este fin ». Juan A. Sangiacomo, « Actitud patronal frente al lisiado », *Anales del 3e Congreso Argentino de Rehabilitación del lisiado, Buenos Aires, Mar del Plata, 8-12 diciembre 1959*, p. 441.

[1283] Decreto-Ley 1804, 19 febrero 1958. BO 28/11/1958.

[1284] *Diario de Sesiones de la Camara de Diputados*, Buenos Aires, 10 agosto 1960.

car ils violent l'article 67 de la Constitution nationale de 1957. En effet, ces décrets légifèrent sur le contrat de travail, compétence qui relève exclusivement du Congrès[1285]. La jurisprudence joue donc désormais en faveur de la position des industriels.

Composée de plusieurs représentants du monde industriel, la CNRL s'aligne rapidement sur la position défendue par l'Union industrielle argentine, le juriste Deveali et la nouvelle jurisprudence argentine. Afin de s'attirer la bienveillance des industriels, la CNRL écarte définitivement du débat l'idée de l'obligation d'emploi à destination des entreprises privées[1286]. Lors des réunions annuelles sur la réadaptation, les dirigeants de la CNRL orientent les professionnels de la réadaptation vers des propositions non conflictuelles avec les entreprises privées : la création d'ateliers protégés, la délivrance de prêts à l'installation de petits commerces ou industries, la promotion de coopératives de travail, la création d'une bourse de travail.

Toutefois, l'idée d'obliger les entités publiques (entreprises et administrations) à embaucher des personnes handicapées suscite encore l'intérêt de nombreux professionnels de la réadaptation et des associations. A la demande de la *Sociedad pro-rehabilitación al incapacitado "Dr Carlos M. Vera Candioti"* de Santa Fé, le gouverneur (*interventor*) fédéral de la province de Santa Fé adopte en mai 1963 un décret (n°4380) qui facilite l'accès des infirmes réadaptés à des postes du secteur public (municipalité, gouvernement des provinces, etc.) en modifiant les exigences d'aptitude physique[1287]. Les employeurs publics sont contraints de réembaucher leurs employés et ouvriers mutilés, et sont incités à embaucher des infirmes. Le pouvoir provincial s'engage également à favoriser la formation professionnelle des infirmes.

En octobre 1964, le ministère du Travail et de la Protection sociale dépose un projet de loi prévoyant l'obligation pour les administrations et entreprises de l'Etat de recruter un certain pourcentage de personnes « qui présentent des diminutions anatomiques ou fonctionnelles dans leur capacité de travail »[1288]. Lors d'une rencontre avec le ministre de l'Intérieur, les dirigeants du Club Marcelo J. Fitte affirment leur soutien à l'initiative du ministère du Travail[1289]. Les dirigeants du Club écrivent en novembre 1964 aux parlementaires responsables des différents partis politiques pour soutenir ce projet de loi[1290]. Cette proposition de loi n'est finalement pas approuvée, peut-être suite à l'avis défavorable de l'expert de l'OIT Norman Phillips sur cette initiative[1291].

[1285] *Revista Derecho del Trabajo,* Buenos Aires, vol. XXI, 1961, p. 237.

[1286] Entretien avec José Cibeira, Buenos Aires, 19 juin 2010.

[1287] Interventor Federal en la Provincia de Santa Fé. Decreto n°4380, del 31 de mayo de 1963.

[1288] AGN, Fondo MI, Exp generales, caja 58. *Revista del APRIM*, octubre 1964, año 1, n°7.

[1289] ACMJF. Acta de la reunión de la comisión directiva del Club Marcelo J. Fitte, Buenos Aires, 12 de febrero de 1965.

[1290] ACMJF. Acta de la reunión de la comisión directiva del Club Marcelo J. Fitte, Buenos Aires, 13 de noviembre de 1964.

[1291] OIT, *Informe al Gobierno de la Republica Argentina sobre la colocación selectiva de los inválidos, OIT/TAP/Argentina/R.8*, Ginebra, 1964, p. 15.

Brégain, Gildas. L'internationalisation imparfaite d'une modernité nord-atlantique :
essai d'histoire croisée des politiques publiques du handicap en Argentine, au Brésil et en Espagne (1956-1982) - 2014

La même année, sur le conseil des dirigeants du *Centro municipal de Medicina Fisica y Rehabilitación* (CEMEFIR), la municipalité de La Matanza détermine par ordonnance la réserve annuelle de deux postes vacants pour employer des personnes infirmes[1292].

Après plusieurs mois de discussions entre les dirigeants du Club Marcelo J. Fitte et ceux du syndicat *Luz y Fuerza*, les dirigeants syndicaux promettent de collaborer avec l'entité, en facilitant l'intégration dans l'entreprise des invalides de l'association. 1% des postes de travail leur seraient réservés à condition de disposer des postes vacants nécessaires[1293]. L'année suivante, le syndicat *Luz y Fuerza* signe un accord salarial avec leur entreprise publique *Servicios Electricos del Gran Buenos Aires*, cette dernière s'engageant à embaucher 1% d'amputés (*amputados*) parmi les personnes embauchées[1294].

Tout comme en Argentine, lorsqu'ils revendiquent une législation coercitive, les dirigeants invalides espagnols se confrontent à l'opposition farouche des entreprises privées et de certains médecins proches de leur position. Le Dr Enrique Hernandez Lopez, de l'Université de Granada, déclare ainsi en 1964 :

> Dans des pays et dans des zones très industrialisés, on oblige les entreprises à réembaucher les ouvriers qui sont devenus invalides mais qui sont tout de même capables de travailler, dans la proportion de 3% des postes de travail, et, naturellement, seules les entreprises qui emploient plus de 35 ouvriers sont concernées par cette mesure et sont obligées d'embaucher au moins un invalide. En Espagne, où il existe de nombreuses zones non industrialisées ou qui ne disposent que de petites industries employant un nombre restreint d'ouvriers, il est difficile de les obliger à cela[1295].

A la fin des années 1950, les dirigeants invalides obtiennent seulement l'inscription de l'exclusivité de la vente des billets de loterie fractionnée dans les statuts de l'ANIC. Le ministère de l'Intérieur refuse de leur accorder d'autres mesures d'insertion professionnelle (réserve d'emploi, système de quota, exemptions fiscales à l'installation, etc.). Toutefois, au niveau local, les délégations provinciales de l'ANIC obtiennent de nombreuses municipalités l'exclusivité de la prise en charge du gardiennage de parkings, et parfois de la tenue de kiosques. A partir de 1965, le président national de l'ANIC négocie avec les délégués du ministère du Travail afin d'élaborer des normes légales qui assureraient un emploi à tous les invalides, et qui réguleraient l'existence des ateliers protégés, en leur conférant des subventions et des exonérations de cotisations patronales. Après de multiples

[1292] Municipio de La Matanza, ordenanza municipal n°3742, 1964.

[1293] ACMJF. Acta de la reunión de la comisión directiva del Club Marcelo J. Fitte, Buenos Aires, 24 de enero de 1964.

[1294] Ministerio de Asistencia social y Salud publica, *Memoria de la Comisión nacional de rehabilitación del Lisiado*, Buenos Aires, Año 1965, p. 32.

[1295] « En paises y en zonas muy industriales se obliga a las empresas a que vuelvan a admitir a los obreros que quedaron inválidos y capaces de hacer algun trabajo, en la proporción de un tres por ciento, y naturalmente, solo resultarán afectadas las empresas que tengan por lo menos 35 obreros de plantilla para que les pueda corresponder uno. En España, en donde hay muchas zonas no industriales o de pequeñas industrias de plantilla limitada, es dificil obligarlas a eso ». *Discurso de apertura por el Catedratico de la facultad de medicina [Rehabilitación de los inválidos], Dr D. Enrique Hernandez Lopez*, Universidad de Granada, 1964-1965, p. 64.

Brégain, Gildas. L'internationalisation imparfaite d'une modernité nord-atlantique :
essai d'histoire croisée des politiques publiques du handicap en Argentine, au Brésil et en Espagne (1956-1982) - 2014

négociations, il obtient seulement l'inscription au sein d'un amendement de la loi des bases de la sécurité sociale adopté en 1966 la mise en place possible de mesures additionnelles d'emploi sélectif « le cas échéant ».

Au Brésil et en Espagne, l'insertion de mesures législatives d'emploi des invalides tend à s'intégrer dans le processus de réforme des lois sur la sécurité sociale, ce qui n'est pas le cas en Argentine. Toutes les mesures adoptées, même si elles comportent parfois des mesures de quota, restent dans le cadre des légalités libérales (emplois réservés aux invalides réadaptés, absence de mesure stricte de contrôle).

C. La régulation de la vente ambulante

En Argentine et au Brésil, la législation des grandes agglomérations urbaines tend à favoriser - et à réguler - l'exercice de la vente ambulante pour les invalides. Le maire de la ville de Buenos Aires, Miguel Madero, dicte en 1956 une résolution réservant les permis de vente ambulante de sucreries, cigarettes et babioles « à ceux qui, pour des raisons physiques ne sont pas en état de réaliser d'autres activités, aux personnes âgées de plus de 60 ans et aux aveugles »[1296]. Les permis de vente sont attribués pour une durée provisoire (un an) pour des postes fixes et personnalisés.

De la même façon qu'à Buenos Aires, la municipalité de São Paulo adopte une mesure législative qui régule l'activité des vendeurs ambulants « de capacité physique réduite » en décembre 1957. Cette loi n°5440, et son décret de réglementation n°4575 organisent une régulation spatiale de la vente ambulante des déficients physiques[1297]. Son exercice est soumis à la détention d'une licence délivrée par les autorités. Les individus qui sont atteints d'une maladie contagieuse, ou "répugnante" (la lèpre) ne peuvent pas bénéficier de cette autorisation. Cette licence précise le point de stationnement où l'individu peut exercer son commerce, afin de limiter au maximum la concentration de vendeurs ambulants invalides. Ces derniers sont ainsi écartés du centre-ville très fréquenté. Des mesures répressives sont prévues pour les vendeurs sans licence ou agissants en dehors du secteur qui leur a été attribué. Leurs marchandises pourront être confisquées et déposées au dépôt municipal.

Cette législation prévoit également l'exemption d'impôts municipaux pour les vendeurs ambulants « porteurs de défauts physiques permanents et graves » (comme la cécité, la paralysie ou l'absence des membres supérieurs ou inférieurs). La demande d'exemption de l'impôt doit être renouvelée chaque année, et c'est la division du service social de la municipalité qui décide de son attribution, après examen des pièces présentées par le requérant (attestation de pauvreté, certificat médical d'incapacité, etc.).

[1296] « Una acertada medida de la municipalidad », *En Marcha !... Organo Oficial del Club Marcelo J. Fitte*, Buenos Aires, n°9, junio de 1956, p. 12.

[1297] Prefeitura do Municipio de São Paulo, Lei n°5440, de 20 de dezembro de 1957. Estabelece medidas de proteção em beneficio dos vendedores ambulantes de capacidade fisica reduzida ; Prefeitura do Municipio de São Paulo, Decreto n°4.575 de 27 de janeiro de 1960. Regulamenta a Lei n°5440 de 20 de dezembro de 1957 que estabelece medidas de proteção em beneficio dos vendedores ambulantes de capacidade fisica reduzida.

Brégain, Gildas. L'internationalisation imparfaite d'une modernité nord-atlantique :
essai d'histoire croisée des politiques publiques du handicap en Argentine, au Brésil et en Espagne (1956-1982) - 2014

Or, c'est justement après l'adoption du décret de règlementation qu'apparaît l'*Associação brasileira de deficientes fisicos (ABRADEF)*, composée principalement de vendeurs ambulants invalides. Cette concomitance laisse à penser que cette association a été créée justement pour défendre les droits des vendeurs ambulants invalides face à l'administration, après que celle-ci ait adopté des mesures qui régulent leur activité commerciale. A la fin du mois d'août 1961, une quarantaine de vendeurs ambulants "porteurs de défauts physiques" effectuent une visite auprès du maire de la capitale, Mr Maia, afin de lui demander la suspension du contrôle de leur activité, qu'ils qualifient d'arbitraire[1298]. Ils se plaignent de la confiscation de marchandises lors de contrôles effectués récemment par les fonctionnaires fiscaux municipaux, et en demandent la restitution. Ils réclament également la permission de travailler dans le centre de la ville. Le maire consent à leur rendre leurs marchandises sans le paiement des amendes, mais légitime l'existence de la législation municipale et l'action de l'administration. Il se dit toutefois ouvert à une possible modification pour étendre leur sphère d'activité à certaines zones du centre-ville[1299].

V. La difficile organisation de la mobilité urbaine des invalides

Dans les pays de la modernité nord-atlantique, la question de la mobilité urbaine des invalides physiques apparaît dès les années 1920. Son émergence comme un problème social est intrinsèquement liée au développement de la politique de réadaptation. Cette politique engendre une nouvelle nécessité sociale, celle de déplacer les enfants ou adultes invalides de leur domicile au centre de réadaptation, puis de leur domicile à leur lieu de travail. À ce besoin de mobilité individuelle s'ajoute la nécessité d'organiser des systèmes de transport collectif de personnes invalides vers des espaces d'activités sportives, culturelles ou cultuelles. L'organisation de la mobilité urbaine des invalides vise donc à faciliter leur usage des espaces et des équipements urbains. Les difficultés liées à la mobilité sont rapidement perçues comme de sérieux obstacles à l'efficacité des programmes de réadaptation.

Pour résoudre ce nouveau problème, plusieurs associations et institutions organisent des services différenciés de transport collectif, et certains gouvernements accordent des exemptions de taxes et d'impôts pour faciliter l'achat de voitures adaptées. Contrairement au tricycle ou au fauteuil motorisé, l'automobile adaptée permet de mettre l'invalide à l'abri des intempéries (froid, neige, pluie), très fréquentes dans l'hémisphère nord. En 1957, le suédois G. Frostby affirme que les personnes handicapées effectuant de longs trajets ont le droit d'avoir la protection d'un véhicule motorisé couvert pour éviter

[1298] « Anistiados ambulantes inválidos », *O Estado de São Paulo*, São Paulo, 29 de agôsto de 1961.
[1299] *Ibid.*

Brégain, Gildas. L'internationalisation imparfaite d'une modernité nord-atlantique :
essai d'histoire croisée des politiques publiques du handicap en Argentine, au Brésil et en Espagne (1956-1982) - 2014

ces intempéries[1300]. La société a le devoir de fournir à l'invalide un moyen adéquat de transport. Les gouvernements – ou les associations le cas échéant - doivent donc faciliter l'achat et la conduite des véhicules motorisés[1301]. Sept gouvernements dans le monde (dont l'Angleterre et l'Espagne) ont alors déjà adopté des législations facilitant l'acquisition de ces voitures à commandes orthopédiques, même si ces privilèges sont souvent restreints aux mutilés de guerre. Dans un contexte international où les taxes aux frontières sont très élevées, la législation anglaise accorde aux mutilés de guerre une exemption de taxes très avantageuse. En Espagne, le pouvoir franquiste a pris dès 1939 une mesure exemptant d'impôts et de taxes à l'importation les voitures adaptées pour les mutilés de guerre franquistes[1302], mais aucune mesure n'a été prise en faveur des invalides civils. Dans certains pays, les autorités ou les associations ont convaincu plusieurs entreprises automobiles d'accorder une réduction spéciale (5% à 10%) sur l'achat d'une automobile adaptée[1303]. Dans d'autres, les municipalités exemptent de taxe locale les automobiles.

L'Allemagne apparaît au début des années 1950 comme le grand fabricant des voitures adaptées pour les invalides à l'échelle internationale. Une décennie plus tard, l'URSS développe ses propres voitures adaptées, aux commandes manuelles, dans l'usine automobile de Serpukhovksy. Cette automobile, appelée communément « Invalidka », est délivrée gratuitement aux invalides pendant une durée déterminée (5 ans) renouvelable[1304].

A partir du milieu des années 1950, dans les trois pays étudiés (Argentine, Brésil, Espagne), les dirigeants associatifs se préoccupent de l'organisation de la mobilité des déficients physiques en milieu urbain. Cette formulation du transport des invalides comme un problème social à résoudre politiquement est très présente dans les sources argentines, mais elle l'est moins au Brésil. En Espagne, cette problématique est presque absente dans les sources dont nous disposons, sans que nous puissions savoir si cette absence est due à une plus grande facilité de prise en charge du transport des invalides, ou à l'impossibilité de formuler un tel problème par les dirigeants associatifs compte tenu du contexte dictatorial, ce qui est le plus probable.

L'idéologie de la « réadaptation moderne » pousse tous les invalides à être autonomes dans leur mobilité. Elle encourage l'individu à développer au maximum ses capacités résiduelles. Les individus atteints des membres inférieurs sont incités à effectuer des exercices de musculation intensive pour développer au maximum leur force physique

[1300] Gert Frostby, « Transport for the Disabled », in ISWC, *Planning for victory over disablement. Proceedings of the seventh world congress of the International Society for the Welfare of Cripples held at Church House, Westminster, London, july 22-26, 1957*, Exeter, W. Chudley and Son Limited, 1957, p. 285.

[1301] Selon l'auteur, les gouvernements en ont le devoir, car « Why should those who in order to get around must replace the lost power in their own legs with a motor car, pay taxes for this replacement, while a healthy person can use his legs without cost and without difficulties ? ». *Ibid.*

[1302] « Los automoviles importados con destino a los mutilados de guerra », *ABC*, Madrid, domingo 19 de noviembre de 1939.

[1303] Gert Frostby, « Transport for the Disabled », in ISWC, *Planning for victory over disablement, op. cit.*, p. 287.

[1304] http://englishrussia.com/2007/07/27/invalidka-szd-some-history-and-tunning/#more-1119, consulté le 18 juin 2013.

Brégain, Gildas. L'internationalisation imparfaite d'une modernité nord-atlantique :
essai d'histoire croisée des politiques publiques du handicap en Argentine, au Brésil et en Espagne (1956-1982) - 2014

au niveau des membres supérieurs, afin de leur permettre de marcher seuls, avec des béquilles -et des jambes artificielles si nécessaire-, à la force des bras. En Espagne, un dirigeant invalide de l'ANIC de Zaragoza, Gregorio Sierra, exhorte ainsi ses compagnons à déployer toute leur énergie pour parvenir à marcher tout seul : « Et comment se débrouiller quand on n'a plus de jambes ? En réussissant d'abord, par la force de la volonté, à marcher tout seul, c'est-à-dire sans tricycle ni l'aide de qui que ce soit. Aujourd'hui, les jambes artificielles et les cannes dites anglaises sont très utiles pour y arriver »[1305]. Les personnes invalides ayant suivi ce parcours avec succès sont érigées en modèles pour les autres invalides. Ainsi en est-il de Joe Spivak, ex-président de l'association nord-américaine des membres artificiels, qui est parvenu avec ses deux jambes artificielles à marcher et à faire du sport[1306]. Marcher avec des béquilles permet aux « invalides » de se rapprocher de la normalité, de diminuer la stigmatisation dont ils font l'objet, de prouver qu'ils ont surmonté leur handicap. Cette idéologie (re)construit une échelle de considération sociale basée sur la mobilité, où celui qui marche est davantage valorisé que celui qui utilise un fauteuil roulant, et où celui qui sait marcher sans canne « vaut » plus que celui qui ne peut marcher qu'avec des béquilles. Cet impératif de normalisation de la personne invalide réadaptée est sans doute variable d'un pays à l'autre, mais il nous est difficile de le mesurer à partir de nos sources.

A. Une distribution résiduelle des appareils orthopédiques, béquilles et fauteuils roulants

Dans les trois pays, les administrations publiques et les associations privées délivrent de manière résiduelle aux personnes handicapées des fauteuils roulants (en Argentine et au Brésil) ou des tricycles (en Espagne). L'achat d'un fauteuil roulant reste souvent à la charge de la personne handicapée ou de sa famille. En Espagne, sous le franquisme, la remise de tricycles pour les invalides est l'objet d'un spectacle, d'une mise en scène, d'une théâtralisation du don. Cette pratique, courante en Espagne, est rare en Argentine et au Brésil. En Espagne, ces cérémonies sont souvent organisées lors des pèlerinages religieux, et lors des journées mondiales des invalides, le 23 mars de chaque année. Présidées par les autorités religieuses, ces cérémonies cristallisent les positions sociales de chacun des acteurs, en plaçant les invalides en position d'observateurs, voire en position de soumission. Ces derniers se sentent dès lors redevables, ce qui se traduit concrètement par leurs remerciements appuyés aux autorités religieuses et civiles présentes. Lors du pèlerinage de la grotte de Notre Dame de Lourdes à Puerto Real, le 20 mai 1962, la bénédiction des malades est suivie par la remise de sept tricycles bénis, en présence du prélat du diocèse et des autorités provinciales et locales, et d'une grande partie de la population locale[1307]. Dans ce cas précis, la domination exercée par ce don est

[1305] Gregorio Sierra, « ! Animo Compañeros ! La voluntad hace hombres útiles », *Boletin Informativo ANIC*, Delegación Provincial de Zaragoza, n°29, abril de 1968.
[1306] « Autoeducación. Haga por caminar », *Boletin Informativo ANIC*, Delegación provincial de Zaragoza, n°30, mayo de 1968.
[1307] *Valgo, Revista de la ANIC*, Delegación provincial de Cadiz, año I, n°1, marzo 1968.

Brégain, Gildas. L'internationalisation imparfaite d'une modernité nord-atlantique :
essai d'histoire croisée des politiques publiques du handicap en Argentine, au Brésil et en Espagne (1956-1982) - 2014

d'autant plus importante que la cérémonie de bénédiction sacralise un objet de la vie quotidienne des personnes handicapées, indispensable pour leur mobilité.

Il ne faut pas négliger la possibilité que les personnes présentes à ces cérémonies en aient une perception différente, selon qu'elles appartiennent aux autorités ou qu'elles soient bénéficiaires du don. En effet, les dirigeants de l'ANIC semblent concevoir ces cérémonies avec l'objectif de créer une communauté affective, en suscitant de l'émotion grâce à la mise en scène du dénuement des invalides et de la pratique du don. Ils souhaitent ainsi s'attirer la sympathie de la population. La délégation provinciale de Cadiz évoque clairement les cérémonies comme un moyen de concorde entre les classes sociales : « on prétend créer un climat de fraternité, on essaie de ne pas percevoir les cérémonies organisées comme une simple figuration protocolaire ou officielle, mais comme un bonheur partagé et un désir sincère de rapprochement entre toutes les classes sociales »[1308]. Les dirigeants ont donc la volonté de manipuler les sentiments des spectateurs, dans le but de produire une cohésion au sein d'un corps social meurtri et divisé. L'ANIC participe clairement à la politique d'attraction des masses populaires organisée par les autorités franquistes dans l'objectif de fabriquer un consensus politique[1309]. Mais certaines personnes handicapées peuvent ne ressentir aucune émotion et construire d'autres significations de ces cérémonies, plus prosaïques, résistant ainsi au système d'attraction mis en place par les dirigeants.

D'autre part, pour les invalides vivant dans les quartiers d'habitat précaire aux marges des grandes villes, l'absence d'urbanisation des rues rend plus difficile tout déplacement en fauteuil roulant. En l'absence de distribution publique de fauteuils roulants ou face à la difficulté de circuler avec un tel appareil, l'entourage de l'invalide peut utiliser des moyens de transport qu'il fabrique lui-même, ou non destinés à priori à cet usage, comme un chariot ou une brouette. Zenira, une femme atteinte de poliomyélite originaire de la région de *Recôncavo* (Etat de Bahia), raconte que son père a construit un chariot à roues pour l'emmener à l'école lorsqu'elle était jeune[1310]. Lorsque leur enfant est en bas âge et qu'il nécessite de se rendre dans une institution de réadaptation proche de leur domicile, les parents portent parfois leurs enfants dans les bras.

B. Le développement de systèmes de transport collectif spécifiques aux personnes handicapées

Les systèmes de transport en commun qui se développent dans les trois pays, qu'ils soient gérés par la puissance publique ou par des entreprises privées, sont inaccessibles aux personnes en fauteuil roulant. En Argentine, Sara Harrington de Casas signale la difficulté d'utiliser les systèmes de transport collectif public ou privé, qui se révèlent inaccessibles

[1308] « Fiesta Patronal : Bendicion e inauguracion de un quiosco-boutique de la ANIC para venta de libros, prensa, loteria fraccionada y objetos de artesania », *Valgo, Revista de la ANIC*, Delegación provincial de Cadiz, n°9, marzo 1970.

[1309] Carmen Molinero, *La captación de las masas : politica social y propaganda en el regimen franquista*, Madrid, Catedra, 2005.

[1310] Francine Saillant, *Identités et Handicap. Circuits humanitaires et posthumanitaires*, Paris, Ed. Karthala, 2007, p. 229.

Brégain, Gildas. L'internationalisation imparfaite d'une modernité nord-atlantique :
essai d'histoire croisée des politiques publiques du handicap en Argentine, au Brésil et en Espagne (1956-1982) - 2014

aux personnes en fauteuil roulant et compliqués à utiliser pour les personnes ayant des prothèses ou des béquilles[1311]. Seule une minorité de personnes handicapées physiques dotées de ressources économiques suffisantes recourent ponctuellement à des taxis, ou se tournent vers l'achat d'une automobile adaptée, ce qui leur permet de se rendre à l'endroit qu'elles souhaitent à tout moment. La présence d'un réseau de transport public inaccessible discrimine donc en premier les invalides pauvres.

La plupart des associations et des institutions de réadaptation choisissent alors de créer un système de transport spécifique aux personnes handicapées, par le recours à l'emploi de voitures individuelles ou collectives (omnibus ou camionnette type Kombi). Ces camionnettes sont parfois offertes par des entreprises privées, et remises lors de cérémonies publiques. En Espagne, l'entreprise SEAT donne une SEAT 800 à la délégation provinciale de l'ANIC de Barcelone pour faciliter les transferts des adhérents[1312]. Au Brésil, le Dr Renato da Costa Bomfim incite toutefois la municipalité de São Paulo à créer et à organiser un circuit de bus spécifique pour transporter gratuitement les enfants malades jusqu'à l'école[1313], mais cette demande n'est pas acceptée.

Des embryons de réseaux parallèles de transports réservés aux handicapés sont organisés dans plusieurs villes argentines (Buenos Aires, Rosario, etc.) par la ALPI, la COR, le Cub Marcelo J. Fitte et les institutions de réadaptation, ainsi que dans plusieurs villes espagnoles (Madrid, Barcelone, etc.) par la ANIC, et dans plusieurs villes brésiliennes (São Paulo, Rio de Janeiro, Porto Alegre, etc.) par la AACD et les institutions de réadaptation. Ces premiers réseaux de transports sont mis en place plus précocement en Argentine (fin des années 1940/début des années 1950) qu'au Brésil (années 1950)[1314] et en Espagne (années 1960). En Argentine, les femmes de la haute société de l'ALPI utilisent leur propre automobile à la fin des années 1940 pour emmener les enfants atteints de poliomyélite des familles pauvres se faire soigner[1315]. Par la suite, l'association achète un Kombi. Au début de l'année 1961, les dirigeants du Club Marcelo J. Fitte envisagent d'acheter une camionnette, pour faciliter le transfert des adhérents au lieu des activités organisées[1316]. Grâce à des subventions de la mairie, le Club achète une camionnette allemande en novembre 1962, sans frais de douanes, qu'elle commence à utiliser au cours

[1311] Sara Harrington de Casas, « El problema laboral de los inválidos : su capacitación », *Anales del 3e congreso argentino de rehabilitación del lisiado*, Buenos Aires, Mar del plata, 8-12 de diciembre de 1959, p. 718.

[1312] « Noticiario Local », *Boletin informativo ANIC*, Delegación provincial de Barcelona, Año I, n°1, primer trimestre 1965, p. 11.

[1313] Dr Renato Da Costa Bomfim, « Assistência médico-social a criança invalida e defeituosa », *O Estado de São Paulo*, 22 e 23 de janeiro de 1944. Publicação em separata, Empresa Graficas da Revista dos Tribunais Ltda, São Paulo, 1945, p. 13.

[1314] En 1953, aucune des deux écoles accueillant des déficients physiques à São Paulo ne possède de moyens de transport à sa disposition, et toutes deux sont de ce fait organisées en régime d'internat. *Relatorio das conclusões apresentadas pela Comissão relativa as crianças portadoras de defeitos fisicos, separata dos Anais do IIIe seminario sobre a infancia excepcional, setembro de 1953*, Sociedade Pestalozzi de São Paulo, São Paulo, 1955, pp. 66-74.

[1315] Entretien avec Alicia Amate, Buenos Aires, 21 juin 2010.

[1316] *Memoria de las actividades del Club Marcelo J. Fitte, periodo del 1° de abril de 1960 al 31 de marzo de 1961*.

Brégain, Gildas. L'internationalisation imparfaite d'une modernité nord-atlantique :
essai d'histoire croisée des politiques publiques du handicap en Argentine, au Brésil et en Espagne (1956-1982) - 2014

de l'année 1963. Cette camionnette permet d'emmener les adhérents aux cours de langue, aux événements sportifs ou de loisirs, ainsi que sur les lieux de vote. L'association fait payer un prix modique à ses adhérents en fonction des voyages effectués.

Si les institutions de réadaptation ont presque toutes les moyens d'acheter et de posséder un ou plusieurs omnibus, ce n'est pas le cas des associations de personnes handicapées physiques, qui possèdent souvent beaucoup moins de moyens. Lorsqu'elles organisent de grandes sorties collectives, les associations de personnes handicapées physiques utilisent ponctuellement des moyens de transport collectif cédés par les administrations publiques (municipalité, ministères, etc.) ou par les entreprises privées. Pour le transfert des personnes handicapées en fauteuil roulant par les moyens de transport collectif (bus, omnibus, train), les associations mobilisent souvent des volontaires. En Espagne, les pèlerinages collectifs d'invalides à la grotte de Notre Dame de Lourdes de Puerto Real sont organisés grâce à l'appui de la marine de guerre, qui cède plusieurs autocars à l'ANIC, et au personnel de la Croix-Rouge, qui offre son aide pour effectuer le transfert[1317]. En Argentine, le club Marcelo J. Fitte sollicite chaque année quelques entreprises privées de transport et plusieurs administrations publiques pour obtenir la mise à disposition gratuite d'omnibus pour des fêtes ou des événements sportifs. L'auto-école Oscar et la municipalité de la ville de Buenos Aires mettent gratuitement à la disposition du Club trois omnibus le 19 décembre 1965[1318]. Les dirigeants associatifs se permettent alors de signaler à la Direction nationale de l'Assistance sociale les défaillances en terme d'accessibilité des omnibus qu'elle met à disposition[1319].

C. Les associations mobilisées pour faciliter l'importation des automobiles adaptées

L'usage de voitures avec des commandes orthopédiques commence à se répandre pendant les années 1940 en Espagne, à la fin des années 1950 en Argentine et au début des années 1960 au Brésil. Des rallyes de voitures aux commandes orthopédiques sont organisés au cours des années 1960 en Espagne et en Argentine pour populariser l'usage de ces voitures. Les commandes orthopédiques nécessaires à l'adaptation des voitures, comme les accélérateurs, les freins ou les embrayages à la main, sont alors en quasi-totalité fabriquées en Allemagne. La possession d'une voiture adaptée est un élément fondamental pour les invalides qui souhaitent se déplacer en ville, obtenir et conserver un emploi. Bien plus, la possession d'une automobile entraîne des gains en terme de capital symbolique :

[1317] « La Delegación Provincial de la A.N.I.C. en Cádiz llevó a cabo su VII Peregrinación a la Gruta de Nuestra Señora de Lourdes de Puerto Real », *Valgo, Revista de la ANIC*, Delegación provincial de Cadiz, n°2, junio 1968.

[1318] ACMJF. Acta de la reunión de la comisión directiva del Club Marcelo J. Fitte, Buenos Aires, 26 de noviembre de 1965.

[1319] ACMJF. Acta de la reunión de la comisión directiva del Club Marcelo J. Fitte, Buenos Aires, 8 de abril de 1961.

Brégain, Gildas. L'internationalisation imparfaite d'une modernité nord-atlantique :
essai d'histoire croisée des politiques publiques du handicap en Argentine, au Brésil et en Espagne (1956-1982) - 2014

symbole de prestige, cela permet de monter dans la hiérarchie sociale et d'accéder plus facilement à d'autres biens (le mariage, etc.)[1320].

Dans les trois pays, quelques invalides d'un haut niveau économique ont effectué leur traitement de réadaptation dans certains pays européens (France, Suisse) ou aux États-Unis, et ont constaté dans ce cadre l'existence d'automobiles adaptées. De retour dans leurs pays natal, la plupart effectuent les démarches nécessaires pour importer une automobile de ce type. Ils se contentent généralement de cette satisfaction individuelle, sans rechercher l'obtention de bénéfices collectifs facilitant l'importation de ces automobiles.

Dans les trois pays, ce sont des associations de personnes invalides qui militent pour que l'Etat leur facilite l'accès à la propriété de ce moyen de transport individuel, qui représente une dépense considérable à cause des taxes aux frontières et des autres impôts. Cette lutte pour l'exemption des frais de douanes et d'impôt sur les automobiles adaptées constitue même l'objectif prioritaire du Club Marcelo J. Fitte et du *Clube dos Paraplegicos de São Paulo* de la fin des années 1950 au milieu des années 1960. Leur choix de faciliter l'acquisition d'une voiture individuelle s'explique assez aisément : les dirigeants de ces associations appartiennent à la classe moyenne ou aisée. Grâce à leur emploi, ils possèdent des salaires corrects, ce qui leur permet d'envisager d'acheter une voiture adaptée. Pour légitimer leur revendication, ces associations invoquent des législations dont elles ont eu connaissance au cours de voyages à l'étranger.

En Espagne, les invalides civils réclament l'exemption des impôts locaux et des taxes sur les tricycles et les voitures adaptées importées d'Allemagne. Toutefois, contrairement aux deux autres pays, leur revendication s'élargit aux systèmes de transport public, compte tenu du grand nombre d'invalides pauvres. En effet, l'assemblée du premier congrès des invalides civils et du travail de juin 1956 réclame des mesures visant à faciliter le transport des invalides, par des réductions sur les billets de trains et d'autocars sur présentation de la carte d'adhérent de l'ANIC[1321].

En Argentine, la première revendication sur l'accès à l'automobile adaptée apparaît dans les sources en 1956. Un jeune paraplégique diplômé de l'université, probablement originaire de Mar del Plata, interpelle le docteur Juan O. Tesone à ce sujet :

> Comment allons-nous nous déplacer? Sur quels moyens de déplacement pouvons-nous compter ? Qui nous protège à ce niveau-là ? Dans d'autres pays, ce problème a été résolu de manière satisfaisante. (…) Je pense que le gouvernement devrait faciliter l'acquisition d'une de ces automobiles spéciales pour tout infirme - qui prouve qu'il en a besoin -, non seulement en l'exemptant d'impôt, mais en lui fournissant cette automobile à un prix proche du prix coûtant et à crédit, pour qu'il puisse l'utiliser dans ses déplacements quotidiens afin de se rendre au travail[1322].

[1320] Carolina Ferrante y Miguel A. V. Ferreira, « Cuerpo, discapacidad y trayectorias sociales : dos estudios de caso comparados », *Revista de Antropologia experimental*, n°8, 2008, pp. 416-417.

[1321] « I Congreso nacional de inválidos civiles y del trabajo », *Revista Iberoamericana de Seguridad Social*, n°3, mayo-junio de 1956, pp. 675-676.

[1322] « Muy bién, nos han preparado, somos utiles, somos profesionales, pero ? Como nos desplazamos ? Con qué medios de locomoción contamos ? Quién nos protege desde ese punto de vista ? En otros paises éste es un problema que ya ha sido resuelto satisfactoriamente. (…) Yo pienso que a todo lisiado - que pruebe que

Son interpellation ne parvient cependant pas à susciter l'intérêt des gouvernants. Cette revendication prend de l'ampleur sur la scène publique argentine après qu'une équipe de sportifs handicapés argentins ait observé l'expérience anglaise dans ce domaine[1323]. Pablo Luna, ancien membre du Club Marcelo J. Fitte, nous relate en effet que les membres du Club ont appris l'existence de l'automobile adaptée lors du voyage effectué à Stoke Mandeville en 1957 pour les Jeux paraplégiques. Après avoir vu un paraplégique conduire une automobile, plusieurs membres de l'équipe demandent à un de leur camarade qui parle anglais, Carlos Fallini, de questionner un invalide pour savoir comment il conduit. Celui-ci leur répond « qu'ils avaient une loi spéciale, et qu'à Londres, le gouvernement offrait une automobile aux blessés de guerre, mais une automobile petite, et pour le modèle standard le gouvernement faisait une remise de 50%, tout cela sans impôts, grâce à une loi spéciale adoptée par la Chambre des députés ou le gouvernement de Londres »[1324].

Une fois revenus en Argentine, les dirigeants du Club militent pour obtenir le droit d'importer des automobiles adaptées en bénéficiant d'exemptions fiscales. Ils parviennent à obtenir un entretien avec les plus hautes autorités militaires grâce à l'aide des dirigeantes d'ALPI, du docteur Gonzalez et du capitaine de la marine Perrazo, qui avait un enfant handicapé. Ils rencontrent ainsi le général Pedro Eugenio Aramburu et l'amiral Isaac Francisco Rojas à la fin de l'année 1957. Ils évoquent devant eux l'exemple des automobiles adaptées londoniennes, qui permettent aux invalides d'étudier, de travailler, d'être indépendants, bref, d'être utiles à la société. Lors de l'entretien, Rojas refuse de leur accorder l'exemption fiscale qu'ils sollicitent, car cela diminuerait les recettes de l'Etat. Aramburu réagit immédiatement à ces paroles, en déclarant « Amiral, j'ai le problème dans ma famille. Pourquoi ne pas leur rédiger un décret, comme ils le demandent, et nous leur délivrons ces exemptions sur les voitures »[1325]. La sensibilité d'Aramburu, qui a une nièce atteinte de la poliomyélite internée au sein de l'Institut de réadaptation, permet finalement aux dirigeants associatifs d'obtenir la sanction du décret 456/58, le 15 février 1958. Ce décret prévoit l'exemption de tous les impôts douaniers sur les automobiles adaptées importées. Toutefois, ce décret réserve le bénéfice de cette mesure uniquement aux infirmes ayant une « incapacité absolue pour la marche » et qui ont des « lésions fonctionnelles permanentes ». L'aspect restrictif de ce décret amène l'administration à rejeter la plupart des demandes d'exemptions fiscales. Sur les 2.698 dossiers transmis

necesita uno de esos automoviles especiales - el gobierno tiene la obligación no solo de facilitarselo sin impuesto, sino otorgarselo al minimo de costo, con facilidades, para que pueda utilizarlo en su movilización diaria a fin de que pueda cumplir con sus actividades productivas ». *Version taquigrafica de la Conferencia pronunciada por el Dr Juan O. Tesone el dia viernes 13 de abril de 1956*, CERENIL, n°14, Mar del Plata.

[1323] Carolina Ferrante signale déjà ce fait dans sa thèse. Carolina Ferrante*, Cuerpo, discapacidad y deporte., op. cit.*, pp. 39-40.

[1324] Entretien avec Pablo Luna, Buenos Aires, 21 juin 2010.

[1325] *Ibid.*

Brégain, Gildas. L'internationalisation imparfaite d'une modernité nord-atlantique :
essai d'histoire croisée des politiques publiques du handicap en Argentine, au Brésil et en Espagne (1956-1982) - 2014

jusqu'en 1959, seuls 247 sont approuvés[1326]. À cela s'ajoutent les difficultés éprouvées par les invalides pour obtenir des crédits bancaires pour acheter ce véhicule[1327].

Rapidement, les dirigeants du Club Marcelo J. Fitte interpellent des parlementaires pour obtenir l'assouplissement du décret 456/1958. L'un des membres du Club en charge des automobiles adaptées, Gino Valeri, est à l'initiative des principaux projets de modification du décret. Suite à la sollicitation des dirigeants du Club, le député Agustin Rodriguez Araya dépose le 24 août 1960 un projet de loi visant à modifier les bénéficiaires de la mesure en remplaçant les termes de « incapacité absolue pour la marche » par ceux de « incapacité pour la marche normale »[1328]. Ce projet de loi est rapidement archivé. Pendant les années suivantes, le Club Marcelo J. Fitte et une dizaine d'autres organismes se mobilisent pour obtenir la modification du décret, mais sans succès. Les dirigeants du Club négocient également avec le conseil municipal de la ville de Buenos Aires afin d'obtenir plusieurs bénéfices liés aux automobiles adaptées, et ils obtiennent assez aisément une franchise de 50% des tarifs de patentes, et le libre stationnement des automobiles adaptées dans le centre-ville[1329].

Au Brésil, Sergio Serafin del Grande a appris à diriger une automobile adaptée pendant son traitement de réadaptation aux États-Unis. Il ramène cette automobile avec lui lorsqu'il revient au Brésil. Toutefois, à São Paulo, il rencontre de nombreux obstacles lorsqu'il souhaite obtenir le permis de conduire, car la direction du transit refuse de le délivrer à un paraplégique. Dès 1958, Sergio Serafin del Grande s'en plaint auprès de la presse, évoquant l'exemple des Etats-Unis où, selon lui, les paraplégiques sont autorisés à conduire des automobiles adaptées après avoir suivi des examens spéciaux[1330]. En pratique, Sergio Serafin del Grande continue de conduire, grâce à la tolérance de la police.

Le voyage que les sportifs du *Clube dos paraplegicos de São Paulo* réalisent en Argentine en 1959 pour disputer un match de basket renforce leurs convictions que l'État brésilien doit favoriser l'importation d'automobiles adaptées. Pendant leur séjour, les sportifs brésiliens discutent longuement avec les dirigeants du Club Marcelo J. Fitte, qui leur font part de la législation récemment adoptée par le pouvoir argentin pour faciliter l'importation d'automobiles adaptées. En juin 1959, Sergio Serafin del Grande évoque la possibilité qui existe pour les déficients physiques de conduire des automobiles adaptées en Argentine et aux Etats-Unis dans un entretien avec un journaliste brésilien de la *Gazeta*

[1326] Ministerio de Asistencia Social y Salud Publica, *Memoria de la CNRL*, Año 1959, Buenos Aires.

[1327] Très souvent, les prêts sont accordés avec la garantie d'une tierce personne, qui pallie parfois au défaut de paiement de l'invalide, et conserve dans ce cas l'automobile. C'est justement cette pratique qui suscite chez l'administration une volonté de restreindre la délivrance de ce permis d'importation, par peur que des personnes valides n'utilisent des personnes invalides comme des prête-noms pour bénéficier des exonérations fiscales.

[1328] *Diario de Sesiones de la Camara de Diputados*, Buenos Aires, 24 de agosto de 1960.

[1329] *Memoria de las actividades del Club Marcelo J. Fitte, periodo del 1er de abril de 1961 al 31 de mayo de 1962*.

[1330] ACPSP, artigo « Ação do Clube dos Paraplegicos … de um grupo de jovens tenazes », sem precisão do jornal, nem fecha exacta (1959 ?).

Brégain, Gildas. L'internationalisation imparfaite d'une modernité nord-atlantique :
essai d'histoire croisée des politiques publiques du handicap en Argentine, au Brésil et en Espagne (1956-1982) - 2014

Esportiva[1331]. Il montre au journaliste un exemplaire de la revue du Club Marcelo J. Fitte, qui donne des instructions aux paraplégiques pour obtenir l'importation d'automobiles adaptées[1332]. Grâce à plusieurs appuis dans l'industrie et le monde politique pauliste, les dirigeants du *Clube dos paraplégicos de São Paulo* parviennent à entrer en contact avec les autorités fédérales pour obtenir l'approbation d'une loi sur l'importation d'automobiles adaptées. Suite à la pression du *Clube*, le président Castello Branco adopte en avril 1965 la loi n°4613, qui exempte de taxes douanières et de licence les véhicules adaptés pour les personnes handicapées physiques[1333]. Cette loi prévoit l'exemption des impôts d'importation et de consommation, et de la taxe douanière, pour les véhicules étrangers adaptés à la conduite de paraplégiques. La revente de ces véhicules n'est autorisée qu'à des paraplégiques. En cas de fraude à ces règles, une lourde amende sera appliquée. Quelques années plus tard, les critères pour bénéficier de ces exemptions deviennent encore plus stricts, pour éviter les abus supposés[1334].

En Espagne, jusqu'aux années 1950, plusieurs invalides conduisent une automobile aux commandes orthopédiques sans pour autant posséder un permis officiel[1335]. En 1957, une modification juridique introduite dans le code de circulation prévoit que les mutilés peuvent obtenir un permis spécial pour ce type de véhicule[1336]. Les délégations provinciales de l'ANIC gèrent avec les bureaux provinciaux de la circulation pour faciliter l'obtention du permis de conduire pour leurs adhérents. Dans la province de Barcelone, les dix invalides ayant obtenu l'examen de conduite se rendent ensuite au bureau provincial de la circulation pour « présenter [au lieutenant-colonel Linares, responsable provincial de la circulation] la reconnaissance des conducteurs invalides barcelonais affiliés à l'ANIC »[1337]. La première auto-école espagnole spécialisée dans l'enseignement de la conduite de voitures avec des commandes orthopédiques ouvre à Madrid en 1963. Son propriétaire, Ignacio Sanz Rodrigo, a eu l'idée de fonder cette auto-école lors d'un voyage en Allemagne, pendant lequel il a été frappé par l'existence de ces voitures adaptées[1338]. Nous n'avons pas trouvé dans nos sources de législation déterminant des exemptions

[1331] ACPSP, artigo « Sergio del Grande, 22 anos. Deseja obter carta de motorista em carro adaptado para paraplegicos », *Gazeta Esportiva*, 6 de maio de 1959.

[1332] *Ibid.*

[1333] Lei 4.613, de 2 de abril 1965.

[1334] Le décret n°58932 du 29 juillet 1966 précise que les requérants doivent prouver leur capacité économique, posséder un certificat médical du département de la circulation, un permis de conduire et une preuve du paiement de l'impôt sur le revenu. Le décret n°63066 du 31 juillet 1968 prévoit que le requérant doit désormais présenter un certificat attestant qu'il n'a jamais possédé aucune automobile autre que celle recommandée par le Département de la circulation à partir de l'apparition de sa déficience, ainsi qu'une lettre des fabricants nationaux d'automobiles attestant qu'ils ne produisent pas le type de véhicule demandé par le requérant.

[1335] Jose Clavell, Francisco Borras, *El mutilado y sus problemas*, Barcelona, 1960, pp. 189-190.

[1336] Decreto del 12 de septiembre de 1957.

[1337] « Diez nuevos conductores », *Boletin Informativo ANIC*, Delegación provincial de Barcelona, Año II, n°5, 2e trimestre 1966, p. 4.

[1338] M.A. [de "Arriba"], « El carnet es una segunda vida para ellos », *Boletin Informativo ANIC*, Delegación provincial de Zaragoza, n°79, junio de 1972.

Brégain, Gildas. L'internationalisation imparfaite d'une modernité nord-atlantique :
essai d'histoire croisée des politiques publiques du handicap en Argentine, au Brésil et en Espagne (1956-1982) - 2014

fiscales à l'importation d'automobiles adaptées pour les invalides civils avant la fin des années 1960.

Brégain, Gildas. L'internationalisation imparfaite d'une modernité nord-atlantique :
essai d'histoire croisée des politiques publiques du handicap en Argentine, au Brésil et en Espagne (1956-1982) - 2014

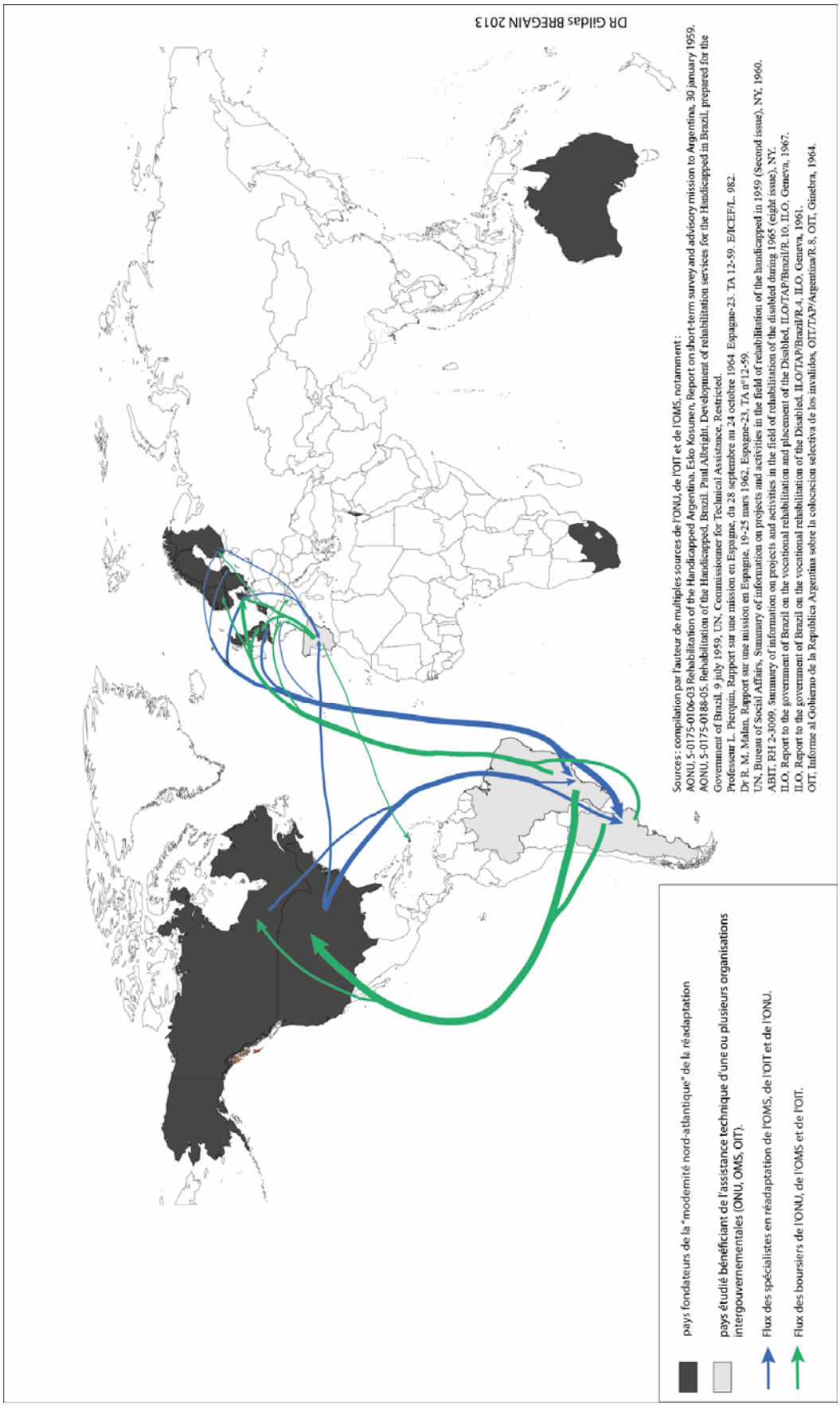
L'intervention des organismes intergouvernementaux, et des ONG dans une moindre mesure, impulse une nouvelle orientation des politiques publiques de réadaptation dans les trois pays étudiés. Celles-ci tentent d'incorporer certains aspects de la *modernité nord-atlantique de la réadaptation* : construction d'un centre national de démonstration en réadaptation, nouveau découpage des spécialités médicales, promotion du sport adapté, législation facilitant la mobilité des personnes handicapées physiques, légalité libérale du travail et promotion du placement sélectif.

Toutefois, les acteurs locaux (administration, politiques, personnes handicapées) freinent l'adoption d'autres critères de la modernité nord-atlantique de la réadaptation. En Espagne, les responsables politiques et médicaux refusent pendant longtemps d'élargir les prestations de la réadaptation à la réadaptation professionnelle. La situation espagnole se distingue également par une politique de réadaptation discriminante vis-à-vis des mutilés de guerre républicains. De plus, l'Espagne ne parvient pas à constituer durablement un centre national de référence en réadaptation avant la fin des années 1960, et le Brésil délaisse l'IR au profit des centres de réadaptation de la sécurité sociale. Contrairement aux deux autres pays, l'Argentine ne finance pas sa politique de réadaptation par ses organismes de sécurité sociale. Dans les trois pays, certaines personnes handicapées refusent de se soumettre à la discipline du travail qui leur est imposée. Les autorités administratives maintiennent certains critères de discrimination à l'accès aux centres de réadaptation.

La circulation des savoirs, des savoirs-faire et des biens matériels (automobiles adaptées, appareils orthopédiques, etc.) s'oriente massivement depuis les pays de l'Atlantique nord vers les mondes ibériques à cette époque. Les organisations intergouvernementales (ONU, OMS, OIT) imposent un nouveau régime circulatoire dans le domaine de la réadaptation, qui vient bousculer l'ancien régime circulatoire centré autour des pays d'Europe de l'Ouest (France, Belgique, Suisse, Allemagne, Italie).

Brégain, Gildas. L'internationalisation imparfaite d'une modernité nord-atlantique :
essai d'histoire croisée des politiques publiques du handicap en Argentine, au Brésil et en Espagne (1956-1982) - 2014

Carte n°6 : La promotion de la modernité nord-atlantique de la réadaptation en Argentine, au Brésil et en Espagne par l'ONU, l'OMS et l'OIT (1956-1968)



Dans les trois pays, la sectorialité de la politique nationale de rééducation fonctionnelle et professionnelle est fondée sur l'origine de la déficience (poliomyélite, accidents du travail, guerre). L'Espagne développe dès le milieu des années 1920 une politique de rééducation des accidentés du travail, ce qui lui vaut de figurer à l'avant-garde de cette politique sociale à l'échelle internationale. Toutefois, la guerre civile et ses conséquences (destructions, exils des professionnels, etc.) anéantissent cette expérience novatrice. Au cours des années 1950, des politiques de réadaptation d'ampleur limitée sont impulsées en Argentine par la CNRL, au Brésil par l'INPS et en Espagne par le *Patronato nacional de rehabilitación de inválidos*. Ces institutions bénéficient des conseils des représentants des organismes intergouvernementaux (ONU, OMS, OIT). Les experts internationaux encouragent les dirigeants à réorienter ces politiques sectorielles conformément aux principes de la modernité nord-atlantique de la réadaptation (principe de coordination des secteurs, renforcement de l'engagement de l'Etat, financement par la sécurité sociale). Toutefois, les trois pays maintiennent pendant plusieurs années une sectorialité fondée sur l'origine de la déficience, un financement précaire et résiduel des services de réadaptation, et un faible investissement dans la formation des ressources humaines et dans la construction de matériels spécialisés. À l'exception de la politique développée par la ONCE, toutes ces politiques publiques d'assistance couvrent les besoins d'une infime minorité de personnes handicapées.

Les gouvernements laissent donc les institutions privées (confessionnelles ou non, lucratives ou non) pallier l'insuffisance des prestations publiques de services. Dans les trois pays, les associations privées dirigées par les parents d'enfants déficients sont les principales prestataires de services éducatifs spécialisés. En Argentine et au Brésil, des associations privées à but non lucratif occupent également une place importante dans le secteur de la réadaptation (AACD et ABBR au Brésil, ALPI en Argentine). En Espagne, une institution parapublique soumise au contrôle du ministère de l'Intérieur, l'ANIC, joue un rôle fondamental dans la formation professionnelle et le placement dans l'emploi.

Des mutations dans le régime circulatoire du domaine de la rééducation/réadaptation peuvent être observées pendant cette période. Un premier régime circulatoire, organisé pendant le premier tiers du XX^{e} siècle et polarisé autour des expériences de certaines villes européennes (Paris, Liège, Berlin, Vienne, Bologne, Londres) est remplacé par un second régime circulatoire au début des années 1950, polarisé autour de certaines institutions de l'espace nord-atlantique (Etats-Unis, Canada, Royaume-Uni, Finlande, Suède, Norvège, Danemark). A l'échelle ibéro-américaine, l'Espagne (au cours des années 1920), le Brésil (au cours des années 1940) puis le Mexique (à partir de la fin des années 1940) jouent un grand rôle d'innovation sociale dans le secteur de la rééducation.

Les dynamiques observées dans le secteur de la rééducation (conceptualisation des innovations en terme de modernité, basculement d'une modernité européenne de la rééducation à une modernité nord-atlantique de la *rehabilitation,* modification du régime circulatoire) ne peuvent pas être transposées aux autres secteurs (bien être des sourds, bien-

être des aveugles, éducation spécialisée) sans études approfondies. Avant toute généralisation, il faudrait vérifier si les innovations dans chaque secteur sont conceptualisées en terme de modernité, et analyser le cas échéant l'inscription spatiale et la temporalité propre de cette modernité[1339].

[1339] D'après les quelques sources disponibles, nous pouvons émettre l'hypothèse que les innovations sociales dans les autres secteurs sont également conceptualisées en terme de modernité, mais que la temporalité de ces modernités et leur inscription spatiale diffèrent de celles de la modernité européenne et de la modernité nord-atlantique. Dans le secteur de l'éducation spécialisée, ce sont des pays de l'Europe continentale qui incarnent les méthodes les plus avancées pendant l'entre-deux-guerres, et ce sont certains de ces pays européens qui promeuvent les principales ONG du secteur après la seconde guerre mondiale (l'*Association internationale des éducateurs de jeunes inadaptés*, l'*Association européenne pour l'éducation spécialisée*, le *Bureau international catholique de l'enfance)*. Dans ce secteur, la domination des pays de l'espace nord-atlantique semble avoir lieu au cours des années 1960. L*'International league of societies for the mentally handicapped* (ILSMH) est fondée à Londres en 1963, et a pour premier président un médecin suédois, le Dr John Philipson. Et ce, alors que l'*European League of Societies for the Mentally Handicapped*, qui s'élargit pour donner naissance à l'ILSMH, est créée en 1960 sur l'initiative de représentants hollandais, anglais et allemands et a son secrétariat à Bruxelles. De plus, l'association états-unienne *National Association for Retarded Children* (NARC) occupe une place considérable dans le secteur de l'éducation spécialisée à partir de la fin des années 1950. De 1957 à 1963, la NARC est dirigée par le Dr Gunnar Dybwad, un Allemand docteur en droit exilé aux Etats-Unis pendant la période hitlérienne. A l'échelle ibéro-américaine, c'est une institution basée à Montevideo, l'*Instituto interamericano del niño* (IIN), organisme dépendant de l'Organisation des Etats américains, qui joue un rôle déterminant dans la constitution des réseaux de spécialistes de l'éducation spécialisée à partir de 1963. En effet, l'INN organise cette année-là une section sur le retard mental. Nommée à la tête de cette section, la psychologue clinicienne Eloisa Garcia Etchegoyen de Lorenzo joue un rôle primordial dans la circulation de l'information à l'échelle latino-américaine.

Brégain, Gildas. L'internationalisation imparfaite d'une modernité nord-atlantique :
essai d'histoire croisée des politiques publiques du handicap en Argentine, au Brésil et en Espagne (1956-1982) - 2014

Seconde partie : La décennie paradoxale (1968-1982). Entre proclamation des droits, tentatives inachevées de désectorisation et radicalisation associative

Pendant la décennie suivante (1968-1982), plusieurs facteurs obligent les spécialistes internationaux à réajuster leur approche de la réadaptation : d'une part, les spécialistes constatent une augmentation constante du nombre de personnes handicapées à l'échelle internationale malgré le contrôle progressif des principales maladies épidémiques invalidantes (lèpre, tuberculose, poliomyélite)[1340]. Les conséquences de l'industrialisation (accidents du travail, pollution industrielle, chimique, etc.) sur la santé des populations des pays du Sud inquiètent les médecins, qui veulent développer des politiques de prévention afin d'éviter une hausse de la prévalence du handicap[1341]. D'autre part, l'apparition d'un nouvel univers technico-économique fondé sur l'électronique, l'informatique et les télécommunications modifie les débouchés professionnels des personnes handicapées réadaptées. De plus, la crise pétrolière (1973-1974) provoque une hausse du chômage qui touche les personnes handicapées réadaptées. Plus généralement, les certitudes de la période précédente commencent à être remises en cause, et « beaucoup des caractéristiques de ce qu'on considérait comme la modernité des années 1950-1960 furent alors attaquées »[1342].

Pendant cette décennie, la transnationalisation des droits des personnes handicapées s'accélère, y compris entre les pays socialistes et les pays capitalistes, dans un contexte de détente des relations entre les deux blocs de la guerre froide. Encouragées par les ONG, les organisations intergouvernementales (ONU, OIT, OMS, Unesco) promeuvent la notion de droits des personnes handicapées en adoptant de multiples résolutions et déclarations internationales à ce sujet.

Cette décennie se caractérise par une situation paradoxale à l'échelle nationale. La présence de régimes dictatoriaux en Espagne (jusqu'en 1975), en Argentine (1967-1973 et 1976-1983) et au Brésil (1964-1985) freine la diffusion de l'idée des droits des personnes handicapées. Malgré cette diffusion tardive et réduite géographiquement, la proclamation

[1340] Dans les pays occidentaux, les maladies épidémiques fortement invalidantes (lèpre, tuberculose, poliomyélite) sont largement contrôlées à la fin des années 1960, grâce à l'organisation de campagnes de vaccinations et grâce à l'élévation des conditions sanitaires de la population. Sur les trois pays étudiés, c'est au Brésil que ces maladies épidémiques invalidantes sont le moins bien contrôlées à la fin des années 1960, du fait de l'immensité du territoire, de la grande quantité de population et du manque d'infrastructures sanitaires et de politiques sanitaires efficaces. Au milieu des années 1970, le Brésil compte plusieurs dizaines de milliers de lépreux et de poliomyélitiques, et une centaine de milliers de tuberculeux.

[1341] Les spécialistes constatent un changement de l'étiologie du handicap avec les décennies antérieures, puisqu'ils observent une baisse sensible de certaines maladies épidémiques. Les accidents du travail continuent d'être l'une des principales causes d'invalidité chez les habitants des trois pays étudiés. Au Brésil, au cours de l'année 1973, 1 420 000 travailleurs ont un accident de travail, et 58 829 d'entre eux ont ensuite une incapacité permanente. Outre les accidents du travail, la forte industrialisation de certaines zones du pays provoque une pollution industrielle et chimique qui touche en premier lieu les couches les plus pauvres vivant dans les quartiers (favelas). Dans certaines classes des périphéries urbaines ou rurales, une proportion non négligeable d'enfants présentent des difficultés d'apprentissage du fait de leurs carences nutritives. Ainsi, une étude effectuée au milieu des années 1970 sur 536 élèves de 7 à 14 ans dans les collèges de la ville de São Paulo montre que 18% d'entre eux présentent une déficience mentale liée à des carences nutritives. De plus, certains médicaments (distilbène, talidomide) distribués aux femmes enceintes aisées de ces pays conduisent à la naissance d'enfants malformés. Au cours des années 1970, une association de victimes de la thalidomide apparaît au Brésil, ce qui n'est pas le cas dans les deux autres pays.

[1342] Hartmut Kaelble, « Vers une histoire sociale et culturelle de l'Europe pendant les années de l'"après-prospérité" », *Vingtième siècle : Revue d'Histoire*, 2004/4, n°84, p. 174.

Brégain, Gildas. L'internationalisation imparfaite d'une modernité nord-atlantique :
essai d'histoire croisée des politiques publiques du handicap en Argentine, au Brésil et en Espagne (1956-1982) - 2014

internationale des droits des personnes handicapées interpelle les principaux concernés et leurs familles, et suscite -ou consolide- de nouvelles aspirations chez eux. Un fossé béant apparaît alors entre les attentes suscitées, et les politiques publiques existantes dans les trois pays, jusque-là très limitées. La frustration de certaines personnes handicapées politisées, et de leurs entourages, s'exprime par la radicalisation des actions associatives dans les trois pays étudiés, dès que les opportunités politiques le permettent.

Dans cette seconde partie, le chapitre 3 porte sur la dissémination accélérée de l'idée des droits des personnes handicapées et son appropriation par les acteurs locaux. Le chapitre 4 analyse la modification de l'orientation des politiques publiques du handicap sous la pression des acteurs locaux, qui développent des stratégies spécifiques d'approche des élites sous les dictatures. Le chapitre 5 traite de la radicalisation des mouvements pour les droits des personnes handicapées pendant cette décennie.

CHAPITRE 3 : La dissémination accélérée de l'idée de droits des personnes handicapées

Pendant la décennie 1968-1982, l'idée de droits se généralise dans les discours des ONG (FIMITIC, ILSMH, ISRD, WCWB, WFD, WVF, etc.) et des institutions intergouvernementales (ONU, OIT, Unesco, OMS) qui s'intéressent au sort des personnes handicapées. La promotion de ces droits constitue alors une relative nouveauté pour l'ONU et pour l'ILSMH, mais représente pour d'autres ONG (ISRD, FIMITIC, WCWB, WFD, WVF) et pour l'OIT l'approfondissement d'un processus entamé plusieurs décennies auparavant. A la fin des années 1960, l'ISRD renforce sa défense des droits des personnes handicapées à la réadaptation en adoptant la *charte des années 1970*. En octobre 1968, l'*International League of Societies for the Mentally Handicapped* adopte une *Declaration of General and Special Rights of the Mentally Retarded* lors de son IV^{e} congrès international célébré à Jérusalem. L'adoption d'une telle déclaration lance l'idée de droits des personnes retardées mentales dans le débat public international, et permet la sensibilisation progressive de l'opinion publique internationale. Les droits des personnes handicapées mentales déjà revendiqués auparavant par certaines associations de parents d'enfants déficients mentaux à l'échelle locale ou nationale sont alors érigés en normes universelles.

En employant le concept de droit des personnes handicapées (ou retardées mentales), c'est-à-dire un énoncé normatif à vocation universelle, les ONG se positionnent comme des instances régulatrices de la vie sociale. Les énoncés sur la loi se distinguent des énoncés sur la morale et de ceux sur la méthode. Ils portent les marques des instances du pouvoir, et sont caractérisés par une instance collective (institutions, société) où le sujet n'apparaît pas (je, nous), il est délocutif[1343]. Si les acteurs mobilisent le droit comme un outil politique, c'est qu'ils croient en son efficacité en tant qu'instance coercitive nécessaire pour ordonner le monde social, réduire les injustices et garantir une égalité de traitement de toutes les personnes concernées[1344]. La pression des associations aboutit à l'adoption par l'assemblée de l'ONU de la *Declaration of General and Special Rights of the Mentally Retarded* en décembre 1971 et de la *Declaration on the Rights of Disabled Persons* en décembre 1975. Ces résolutions adoptées par l'ONU sont présentées comme un nouveau consensus international en matière de politique sociale du handicap.

[1343] Jairo Ferreira, « La médiatisation : de la production à la circulation des nouvelles », *GRESEC. Les enjeux de l'information et de la communication*, 2010/1, vol. 2010, p. 9.
[1344] Brigitte Gaïti, Liora Israël, « Sur l'engagement du droit dans la construction des causes », *Politix*, vol. 16, n°62, 2003, p. 30.

Or, pour construire leur idée de droit des personnes handicapées, les ONG et les organisations intergouvernementales s'inspirent de la Déclaration universelle des droits de l'homme et de la Déclaration universelle des droits de l'enfant, dont les racines sont ancrées dans la culture occidentale et libérale. De ce fait, ils écartent d'autres conceptions de la dignité humaine et des droits collectifs, tels les droits de propriété collective subordonnés à l'impératif de préservation environnementale et culturelle défendu par les populations indigènes[1345]. De par leur caractère occidentalo-centrées, ces idées libérales de droit des personnes handicapées peuvent parfois heurter frontalement d'autres idéologies alternatives de justice sociale dominantes dans d'autres régions du monde (doctrines religieuses, idéologie communiste, idéologie socialiste)[1346]. Néanmoins, elles ne constituent pas toujours un élément subversif pour ces idéologies alternatives de justice sociale, puisqu'elles peuvent cohabiter avec elles dans les discours des acteurs locaux, sous une forme complémentaire.

A l'échelle internationale, la défense de chaque cause (le droit à la réadaptation, les droits des déficients mentaux/droit à l'éducation spécialisée, les droits des aveugles, des sourds), est parcourue au cours de la décennie 1968-1982 par de nouvelles tensions, du fait de l'unification de ces différentes causes, du renforcement de l'impératif d'intégration promu dès les années 20 dans le secteur de la réadaptation, et de l'impératif de normalisation qui émerge dans le secteur de l'éducation spécialisée dans les pays nordiques au cours des années 1960. L'existence de la Déclaration universelle des droits des personnes handicapées, et son aura postérieure, ne s'explique que par l'unification des causes qui s'est opérée à l'échelle internationale, rassemblant toutes les catégories de personnes déficientes en une seule et toutes les politiques sectorielles en une seule et même politique.

Bien que des régimes dictatoriaux soient présents à cette période en Espagne (jusqu'en 1975), en Argentine (1967-1973 et 1976-1983) et au Brésil (1964-1985), ces discours sur les droits des personnes handicapées sont relayés localement par certaines associations, par la presse, et parfois même par les gouvernements. Mais cette idée de droits des personnes handicapées n'est pas disséminée de manière uniforme dans tous les milieux sociaux et tous les territoires étudiés. Cela tient au poids de la censure et du contrôle politique, ainsi qu'à la manière dont les différentes associations, ainsi que les professionnels du secteur, s'approprient cette notion de droits, la proclament et la propagent dans des discours, des conférences, des publications et des discussions privées.

En fonction de leur stratégie individuelle et collective, ces acteurs peuvent reprendre la totalité des arguments et des notions développées par les textes internationaux, ou bien préférer en modifier le contenu et/ou le sens afin de les faire correspondre à leurs

[1345] Rajagopal, Balakrishnan, *International Law from Below : Development, Social Movements, and Third World Resistance*, Cambridge, Cambridge University Press, 2003, p. 266.

[1346] Sally Engle Merry, « Human rights, gender, and new social movements : contemporary debates in legal anthropology », *Conferencia magistral al V Congreso de la Red latinoamericana de Antropologia juridical, 16 al 20 de octubre 2006, Oaxtepec, Morelos, Mexico*, p. 7.

Brégain, Gildas. L'internationalisation imparfaite d'une modernité nord-atlantique :
essai d'histoire croisée des politiques publiques du handicap en Argentine, au Brésil et en Espagne (1956-1982) - 2014

objectifs. En effet, du fait de la plasticité de la notion de droits, certains acteurs la mobilisent en transformant son sens initial, par exemple en la rattachant à la notion de charité chrétienne. D'ailleurs, la défense des droits sur la scène publique peut s'accompagner de pratiques qui tiennent largement de la charité privée (par exemple les quêtes) ou de la charité publique (les pensions). Il n'y a donc pas de passage linéaire et continu des pratiques charitables à la défense des droits, mais plutôt un processus long, chaotique, discontinu, d'extension progressive de la notion de droits à tous les acteurs sociaux, qui s'en emparent et abandonnent ou non, selon leur choix, les pratiques charitables et la défense de la charité.

Dans les trois pays étudiés, les acteurs locaux connaissent à cette période une énorme restriction de la liberté d'expression liée au contexte dictatorial. Les dictatures militaires brésilienne et argentine déploient alors des systèmes répressifs considérables pour lutter contre les personnes considérées comme subversives. Si l'Argentine connaît avec le retour de Perón une phase provisoire d'ouverture démocratique entre 1973 et 1976, une nouvelle dictature s'installe en 1976, connue comme le "Proceso de reorganización nacional", qui fait un usage intensif de la répression, et utilise une violence extrême dans la lutte contre la guérilla. Au Brésil, le régime connaît une phase d'ouverture démocratique lente, graduelle et contrôlée à partir de 1974[1347], qui permet progressivement aux mouvements sociaux et associatifs de s'exprimer plus librement, surtout à partir de 1978-1979. Au cours des années 1960, la société espagnole connaît de profonds changements économiques et sociaux, et les associations comme les individus disposent de marges de manœuvre de plus en plus grandes pour émettre des avis dissidents.

L'invocation des droits de l'homme pour la cause des personnes handicapées est d'autant plus périlleuse pour les acteurs locaux sous les dictatures que cette revendication est associée intrinsèquement à la critique de l'action répressive des gouvernements dictatoriaux. En effet, en Argentine et au Brésil, plusieurs organisations des droits de l'homme agitent la bannière universelle des droits de l'homme pour lutter contre les agissements violents des gouvernements[1348]. Bien que des mouvements sociaux se mobilisent lors de cette décennie pour élargir cette notion de droits de l'homme à d'autres dimensions (genre, ethnicité, handicap, économie, etc.), cette dynamique d'élargissement s'effectue de manière graduelle et reste marginale[1349]. A la fin des années 1970, aux yeux de la majorité de la population argentine et brésilienne, cette notion est perçue uniquement à travers le prisme des violations des droits de l'homme.

En 1981, le contexte politique international favorise l'expression publique de certaines associations locales de personnes handicapées, car l'ONU organise l'Année

[1347] Bernardo Kucinski, *O fim da ditadura militar*, São Paulo, editora Contexto, 2001.

[1348] Samantha Viz Quadrat, « A emergência do tema dos direitos humanos na América Latina », in Carlos Fico e alii (Org.), *Ditadura e democracia na América Latina ; balanço histórico e perspectivas*, Rio de Janeiro, Editora FGV, 2008, pp. 361-383.

[1349] Elizabeth Jelin, « Los derechos humanos entre el Estado y la sociedad », in Juan Soriano, *Dictadura y Democracia. Del Proceso de Reorganización Nacional al gobierno de Menem (1976-1999)*, Nueva Historia Argentina, tomo X, 2005, p. 510.

internationale des personnes handicapées (AIPH), dont le slogan est « égalité et participation ». Chaque gouvernement est invité à organiser un comité national de l'AIPH dans lequel doivent figurer les différentes associations représentatives et des représentants des ministères. Les gouvernements soucieux de leur image ne peuvent rester indifférents à cet événement international, car il constitue une "nouvelle" internationale, dont les informations sont relayées simultanément dans les différents pays[1350]. C'est un événement social transversal, dont la répercussion s'étend bien au-delà des médias écrits ou oraux. La promotion de cette rhétorique d'émancipation constitue un contexte d'opportunité politique favorable à l'expression publique des personnes handicapées. Et le choix du thème de l'AIPH est suffisamment large pour agglomérer la plupart des revendications et des aspirations des personnes handicapées. Toutefois, cette année ne revêt pas la même importance selon les pays, et dans certains cas, les associations nationales de personnes handicapées physiques refusent totalement de participer aux activités d'un évènement qu'elles estiment publicitaire.

Dans ces contextes de dictatures, la dissémination accélérée de l'idée des droits des personnes handicapées s'opère avec certaines spécificités qu'il s'agit de cerner. L'objectif principal consiste à évaluer l'étendue de cette dissémination en discernant les variations géographiques et temporelles selon les pays, tout comme les modalités d'appropriation de cette idée de droit par les associations. Pour cela, nous analysons toutes les actions menées par les acteurs locaux pour médiatiser les textes internationaux adoptés par les organisations intergouvernementales (ONU) et non gouvernementales, que ce soit par le biais de publications, de conférences, de débats ou de discussions privées. Nous étendons notre étude aux actions entreprises par les associations pour transposer le contenu de ces textes internationaux dans un contexte national. Toutefois, nos sources ne nous permettent que d'avoir un aperçu très partiel des différences de temporalité et de rythme de cette dissémination de l'idée de droit selon les pays. En effet, les publications associatives brésiliennes et argentines ne couvrent pas toute la période étudiée[1351], et nous n'avons pas la possibilité d'effectuer des recherches systématiques dans la presse nationale de chaque pays. À cela s'ajoute un problème d'interprétation : comment analyser l'absence de référence à ces déclarations officielles dans nos sources ? Est-ce parce que les acteurs n'en ont pas connaissance ; est-ce parce qu'ils ne ressentent pas le besoin de le citer pour légitimer leur revendication, ou est-ce qu'ils ne veulent délibérément pas le citer par peur de la répression ou pour une autre raison ? Certains de ces silences peuvent ponctuellement être palliés par la richesse de certaines sources orales, qui permettent de mieux évaluer les contraintes pesant sur les acteurs et les choix qu'ils opèrent.

[1350] Jairo Ferreira, *op. cit.*, pp. 121-143.

[1351] Les premières revues des associations de parents d'enfants handicapés mentaux argentines et brésiliennes dont nous disposons datent du début des années 1970.

Brégain, Gildas. L'internationalisation imparfaite d'une modernité nord-atlantique :
essai d'histoire croisée des politiques publiques du handicap en Argentine, au Brésil et en Espagne (1956-1982) - 2014

I. La décennie de l'institutionnalisation des droits des personnes handicapées

À la fin des années 1960, un grand nombre d'ONG (ISRD, FIMITIC, ILSMH, WCWB, WFD, etc.) défendent la notion de droits des différentes catégories de personnes handicapées (invalides, déficients mentaux, aveugles, sourds, etc.). L'année 1968, déclarée par l'ONU Année internationale des droits de l'homme, constitue un moment de véritable effervescence pour la *Fédération internationale des Invalides du Travail et des Invalides civils* (FIMITIC) qui adopte un programme de politique sociale le 18 octobre 1968[1352].

Lors du XI[e] congrès mondial organisé à Dublin, en Irlande, l'*International Society for the Rehabilitation of the Disabled* déclare la période 1970-1980 comme la *Decade of Rehabilitation*. C'est un plaidoyer en faveur du développement de services de réadaptation plus adéquats, spécialement dans les pays en voie de développement, grâce à l'effort conjoint des gouvernements, des organisations privées et des individus du monde entier. Pour conforter cette orientation de défense des droits des personnes handicapées à la réadaptation, l'ISRD promeut deux conférences internationales sur la législation, la première à Rome en octobre 1971[1353], et la seconde à Manille (Philippines) en janvier 1978[1354]. Ces deux conférences internationales donnent lieu à des conclusions, qui servent de normes internationales. Toutefois, il faut se garder d'interpréter de manière monolithique ces recommandations législatives, qui sont le résultat d'un processus d'élaboration très rapide. En effet, plusieurs groupes ont traité un sujet spécifique, et ont ensuite rassemblé leurs conclusions. En 1971, cette mise en commun a visiblement été effectuée sans qu'une harmonisation parfaite de l'ensemble n'ait été réalisée.

Par leur action, ces ONG contribuent à la transnationalisation accélérée de la notion de droits des personnes handicapées[1355]. Cette dernière s'internationalise lorsque les

[1352] ABIT, NGO n°301, jacket n°1 (1966-1972*). Programme de politique sociale de la FIMITIC, ratifié par l'assemblée des délégués de la FIMITIC à Copenhague*, 18 octobre 1968.

[1353] La conférence de Rome ne parvient pas à réunir des spécialistes des cinq continents. Seuls 19 pays y participent, en grande majorité des pays européens et nord-américains, issus des deux blocs de la guerre froide (notamment RFA, RDA, USA, URSS, Pologne, Yougoslavie). Plusieurs représentants espagnols y participent (Dr González Sanchez, Jaramillo Salvador, Lozano Azulas, Gil Gayarre), mais aucun spécialiste latino-américain. A Lozano Azulas, « Conferencia Internacional de Legislación concerniente a los servicios para los discapacitados, celebrada en Roma, octubre 1971 », *Rehabilitación. Revista de la Sociedad española de rehabilitación*, vol. 6, fasciculo 1°, 1972, p. 116.

[1354] Des représentants de plus d'une trentaine de pays y participent, dont de nombreux pays d'Asie, d'Afrique, du Moyen Orient, et d'Amérique du Sud (Brésil, Chili, Cuba, République Dominicaine, Mexique). Seuls une brésilienne, Maria C. Salgado, présidente du Lar Escola São Francisco, et un espagnol, Rafael Sedano Fernandez (Prsdt SEREM), y assistent. D'importantes délégations anglo-saxonnes (Etats-Unis, Canada, Australie, Angleterre) et européennes (Suède) sont présentes. Cette forte participation des pays du Sud s'explique aisément par les objectifs de la conférence, qui vise à définir le contenu des législations pour les personnes handicapées dans les pays en voie de développement. « The Manila Statement : Conclusions and recommendations of the Second International Conference on Legislation concerning the Disabled in Developing countries, Rehabilitation International », in Rehabilitation International, *Second international Conference on Legislation concerning the Disabled : proceedings*, January 16-20, 1978, Manila, Philippines, p. 266.

[1355] Johanna Simeant, « Transnationalisation », in Olivier Fillieule, Lilian Mathieu et Cécile Pechu (dir.), *Dictionnaire des mouvements sociaux*, Paris, Presses de Sciences-po, 2009, pp. 554-564.

Brégain, Gildas. L'internationalisation imparfaite d'une modernité nord-atlantique :
essai d'histoire croisée des politiques publiques du handicap en Argentine, au Brésil et en Espagne (1956-1982) - 2014

organismes intergouvernementaux s'en emparent pour adopter un texte international. Ce processus d'internationalisation des droits est d'abord impulsé par l'OIT à partir de 1955, puis par l'ONU à partir de 1971.

A. L'internationalisation des préoccupations des pays nordiques : normalisation des déficients mentaux et accessibilité architecturale

1. La normalisation. Le renforcement d'une logique ancienne en faveur d'une nouvelle catégorie de bénéficiaires, les déficients mentaux

Lors de cette décennie, les pays nordiques (Suède, Finlande, Danemark) incarnent aux yeux des acteurs internationaux les politiques les plus progressistes en terme d'éducation spécialisée et d'accessibilité. La Suède est également le premier pays à adopter une loi de protection intégrale des déficients mentaux.

Le concept de normalisation des déficients mentaux est construit par un spécialiste suédois, Bengt Nirje[1356]. Il vise à permettre au déficient mental, autant que possible, de se rapprocher des standards de la société dans laquelle il vit, tant du point de vue du logement, du travail, des loisirs que des autres activités quotidiennes[1357]. Cela signifie concrètement que les politiques publiques doivent privilégier son maintien dans sa famille et au sein de sa communauté, en limitant la durée de son internement dans une institution. Cet auteur élargit donc à une nouvelle catégorie d'individus, les déficients mentaux, l'impératif d'intégration en milieu scolaire ordinaire des déficients physiques promu à l'échelle internationale par certains acteurs au début des années 1950.

Les spécialistes sont en désaccord sur la signification et les implications de ce concept. L'Américain Wolf Wolfensberger se prononce de manière radicale pour la fermeture des grandes institutions d'assistance aux personnes retardées mentales, en recommandant la constitution de petites unités résidentielles composées au maximum de huit membres[1358]. Par contre, le Canadien Garry Martin est plutôt favorable au maintien des grandes institutions, au moins sur le moyen terme, mais il leur assigne la responsabilité de promouvoir des modes de vie communautaire en petites unités résidentielles[1359]. Certains spécialistes (dont Garry Martin) considèrent qu'il est nécessaire de mettre en place des méthodes d'ajustement comportemental, d'autres non. Le spécialiste américain Wolf Wolfensberger définit en 1972 la normalisation comme « l'utilisation de moyens

[1356] Bengt Nirje, « How I came to formulate the Normalization principle », in Robert J. Flynn, Raymond A. Lemay (ed.), *A Quarter century of normalization and Social rôle valorization : Evolution and impact*, Ottawa, University of Ottawa Press, 1999, pp. 17-50.

[1357] En 1969, Bengt Nirje définit la normalisation comme « as making available to the mentally subnormal, patterns and conditions of everyday life which are as close as possible to the norms and patterns of everyday society ». Bengt Nirje, « The normalization principle and its human management implications », in R. B. Kugel & W. Wolfensberger (Eds.), *Changing patterns of residential services for the mentally retarded*, Washington, The President's Committee on Mental Retardation, 1969, p. 181.

[1358] Wolf Wolfensberger, «Will there always be an institution? Part 1: The impact of epidemiological trends ». *Mental Retardation*, vol. 9, 1971, pp. 14-20.

[1359] Garry Martin, « O Futuro para os retardados severos e profundos », *Mensagem da APAE*, São Paulo, n°7, setembro-dezembro de 1976, p. 30.

aussi culturellement normatifs que possible afin d'établir et/ou de maintenir des comportements et des caractéristiques personnels qui soient aussi culturellement normatifs que possible »[1360]. Cette définition du principe de normalisation induit un entraînement très important des déficients mentaux aux normes de conduite de la société en vigueur (savoir nouer ses lacets, son noeud de cravate, etc.) afin d'éviter ce que les spécialistes appellent des conduites antisociales.

En juin 1967, l'ILSMH organise une réunion d'experts sur la déficience mentale à Stockholm. Sous la direction du Suédois Richard Sterner, ces experts approuvent à l'unanimité l'idée que les services destinés aux déficients mentaux ne doivent être pas éloignés géographiquement de la communauté, afin que ceux-ci puissent s'y sentir intégrés[1361]. Les différents services fournis aux déficients mentaux (ateliers protégés, loisirs, logements) doivent également être intégrés autant que possible au sein des services fournis aux autres membres de la communauté. Tous sont d'accord sur les bénéfices qu'apporte une petite structure, car l'expérience des pays nordiques prouve que les grandes institutions ne favorisent pas l'intégration sociale de la personne déficiente mentale, ni la satisfaction de ses besoins individuels d'éducation et de formation. C'est pourquoi les spécialistes privilégient l'existence de complexes de logements, de restauration et de loisirs accueillant au maximum 15 à 20 personnes. Le personnel de ces institutions doit être qualifié, et composé de représentants des deux sexes, afin que les femmes déficientes mentales puissent côtoyer des hommes. De même, les experts considèrent que les centres de jour, les ateliers et les centres de loisirs doivent être mixtes. Ils se prononcent aussi en faveur de la mixité des résidences afin que les déficients mentaux puissent avoir une vie se rapprochant de la vie normale, mais cette proposition ne suscite pas l'unanimité.

Conformément au principe de normalisation, les spécialistes nordiques de la prise en charge des déficients mentaux souhaitent accorder à ces derniers le droit de vote, d'avoir des enfants et de se marier. Dès les années 1970, dans les pays nordiques, des personnes déficientes mentales se représentent elles-mêmes lors des congrès pour défendre leur point de vue.

Dans le secteur de la déficience mentale, l'approbation de l'idée de droits et de l'idée de normalisation conduit à un véritable bouleversement paradigmatique, qui engendre une remise en cause radicale des modalités d'assistance antérieures (institutionnalisation, financement majoritaire par la bienfaisance et la philanthropie). Pour rendre effective cette normalisation, certains spécialistes remettent en cause les catégorisations opérées jusque-là dans le champ de la déficience mentale, et la légitimité des frontières entre les catégories et les sous-catégories (retardés mentaux légers, modérés, graves, profonds).

Du fait de la perméabilité des différents secteurs d'assistance aux personnes handicapées, les idées véhiculées par le concept de normalisation renforcent dans les autres

[1360] Wolf Worlfensberger, *The Principle of Normalization in Human Services*, Toronto, National Institute on Mental Retardation, 1972, p. 28.

[1361] International League of Societies for the Mentally Handicapped, *Conclusions of the Symposium Legislative aspects of Mental retardation, Stockholm, 11-17 june 1967*.

Brégain, Gildas. L'internationalisation imparfaite d'une modernité nord-atlantique :
essai d'histoire croisée des politiques publiques du handicap en Argentine, au Brésil et en Espagne (1956-1982) - 2014

secteurs (réadaptation, bien-être des aveugles, bien-être des sourds) la dynamique d'intégration en milieu ordinaire déjà présente dans les discours de certains acteurs depuis plusieurs décennies. De ce fait, l'idée que les services de réadaptation et d'éducation spécialisée doivent être insérés dans les services publics ordinaires gagne en crédibilité.

Cette dynamique de normalisation entre toutefois en contradiction avec un des principes constitutifs de la modernité nord-atlantique de la réadaptation, l'existence d'ateliers protégés pour les personnes handicapées jugées peu compétitives. En 1973, les participants à un séminaire organisé par les Nations Unies critiquent ainsi sévèrement les ateliers protégés, assimilés à une « solution de ségrégation » pour les handicapés. Ils admettent toutefois que ces ateliers peuvent constituer pour certains groupes tels que les déficients mentaux « la seule voie d'accès à des activités normales ». Mais même dans ce cas, le constat reste défavorable : « une fois que les emplois sont pourvus, il n'y a guère de mouvements de personnel et ceux qui sont admis deviennent une catégorie privilégiée parmi les handicapés »[1362].

2. De l'accessibilité des logements à l'accessibilité architecturale

L'idée de rendre accessible l'environnement émerge à la fin des années 1950 dans les pays nordiques (Suède, Danemark). Les spécialistes de la réadaptation sont alors confrontés à la nécessité de résoudre les problèmes du relogement des handicapés sortant des hôpitaux et des centres de rééducation, et de leur déplacement urbain dans le cadre de leur reclassement professionnel[1363]. En 1955, le *Swedish central committee for the care of cripples* commence à s'intéresser aux besoins des femmes au foyer handicapées. Un de ses architectes, Henrik Müller, conçoit les premiers appartements expérimentaux adaptés aux besoins des femmes en fauteuil roulant ou nécessitant des béquilles à Stockholm[1364]. L'objectif de ces adaptations est de leur permettre de remplir au mieux leur fonction de femmes au foyer. Cette expérience s'étend rapidement à d'autres villes, grâce à la publication d'une brochure intitulée *Dwellings for disabled persons*[1365].

Cet intérêt pour l'architecture s'étend rapidement à l'extérieur des bâtiments. Un nouveau concept apparaît dans le cadre des débats publics, celui de « barrières architecturales ». A l'échelle internationale, plusieurs ONG (FIMITIC, ISRD, FMAC) jouent un rôle considérable dans la promotion de ce concept à partir des années 1960. La FIMITIC organise la première conférence internationale sur les barrières architecturales à Stresa (Italie) en juin 1965, avec le concours de la Fédération mondiale des anciens

[1362] ONU, *Rapport du cycle d'étude sur la contribution de la sécurité sociale et des services sociaux à la réadaptation des handicapés dans le cadre plus large des politiques sociales*, New York, 1973, p. 44. Cité par le Rapport du secrétaire général, *Réadaptation des handicapés*, Document ECOSOC E/CN.5/500, 18 octobre 1974, p. 17.

[1363] Jesus Sanchez, « L'accessibilisation et les associations dans les années soixante », in Catherine Barral, Florence Paterson, Henri-Jacques Stiker (dir.), *L'Institution du handicap. Le rôle des associations (XIX^e – XX^e siècle)*, Rennes, PUR, 2000, p. 304.

[1364] Mrs Gerda Apelqvist, « The rehabilitation of disabled housewives », ISWC, *Planning for victory over disablement. op. cit.*, p. 275.

[1365] *Ibid.*, p. 27.

Brégain, Gildas. L'internationalisation imparfaite d'une modernité nord-atlantique :
essai d'histoire croisée des politiques publiques du handicap en Argentine, au Brésil et en Espagne (1956-1982) - 2014

combattants (WVF) et de l'ISRD. Plus de 200 délégués sont présents à cette réunion, en quasi-totalité provenant des pays européens et nord-américains, mis à part quelques délégués de l'Inde et du Chili[1366].

En octobre 1968, les dirigeants de la FIMITIC font figurer dans le programme social de l'organisation un paragraphe prévoyant la suppression des barrières architecturales, qui « constituent un obstacle pour l'emploi illimité des logements, des ateliers, des moyens de transport et des bâtiments publics. Il faut assurer aux handicapés une liberté de déplacement aussi grande que possible dans tous les domaines de la vie »[1367]. A l'occasion de la 10e journée mondiale des invalides, le 23 mars 1969, la FIMITIC choisit de promouvoir le slogan *Remove the architectural barriers*. Cette ONG organise une seconde conférence internationale sur les barrières architecturales à Copenhague en mai 1969[1368]. Elle a pour objectif de mettre en valeur les avancées considérables en matière d'élimination des barrières architecturales effectuées par la Suède et le Danemark. Des visites de logements modèles sont organisées à Copenhague, Malmö, Hanovre[1369]. Puis la FIMITIC organise une troisième conférence sur le même sujet à Oslo, du 14 au 17 juin 1972[1370].

En 1968, l'Union internationale des architectes se préoccupe pour la première fois des besoins des personnes handicapées lors de leur IXe congrès international à Prague. L'année suivante, à son IVe congrès à Dublin, l'ISRD adopte le symbole international d'accessibilité, tel qu'il a été recommandé par l'*International committee on technical aids, housing and transportation* (ICTA)[1371]. Créé par Susanne Koefoed, une étudiante danoise en design, pour l'ICTA, ce pictogramme représente de manière très simplifiée une personne en fauteuil roulant vue de profil sur un fond uni. Il vise à identifier les lieux qui sont accessibles aux personnes à mobilité réduite. Formidable exemple de la mondialisation culturelle[1372], ce symbole se diffuse très rapidement à l'échelle internationale, avec une temporalité légèrement différenciée selon les pays.

Suite à la mobilisation des différentes ONG (ISRD, FIMITIC, FMAC), les Nations Unies s'intéressent à ce sujet, et acceptent de constituer un groupe d'experts chargé d'étudier les standards et les législations en matière de design architectonique libre de barrières architecturales. Ces experts se réunissent pour la première fois en juin 1974, et les

[1366] Jesus Sanchez, *op. cit.*, p. 306.

[1367] ABIT, NGO n°301, FIMITIC, jacket n°1 (1966-1972). *Programme de politique sociale de la FIMITIC, ratifié par l'assemblée des délégués de la FIMITIC à Copenhague*, 18 octobre 1968.

[1368] FIMITIC, *2nd International Conference on Architectural Barriers, Copenhagen and Malmö, 12 to 16th May 1969*, Copenhagen, Landsforeningen af Vanfore, 1969.

[1369] ABIT, NGO n°301. FIMITIC, jacket n°1 (1966-1972). *Rapport annuel de la FIMITIC 1967-1968*.

[1370] FIMITIC, « Architectural Barriers and Technical Planning for the Handicapped », *Proceedings of Third Conference of the FIMITIC, 14 to 17 june 1972, in the ETA-Center in Oslo*.

[1371] Ce comité constitue une commission spécialisée de l'ISRD.

[1372] Christian Delporte, « L'histoire contemporaine "saisie" par les images ? », in Christian Delporte, Laurent Gervereau, Denis Maréchal (dir.), *Quelle est la place des images en histoire ?*, Paris, Ed. Nouveau monde, 2008, p. 63.

Brégain, Gildas. L'internationalisation imparfaite d'une modernité nord-atlantique :
essai d'histoire croisée des politiques publiques du handicap en Argentine, au Brésil et en Espagne (1956-1982) - 2014

résultats de leurs travaux sont rapidement publiés dans la revue internationale de l'ISRD[1373].

B. La crise de légitimité de la modernité nord-atlantique

Dès le milieu des années 1960, des spécialistes internationaux de la réadaptation sont soucieux de l'inadéquation des méthodes modernes pour résoudre les problèmes rencontrés par les personnes handicapées dans la plupart des pays du monde. En 1969, l'organisation RI fait un constat accablant : deux décennies après la mise en place du programme international coordonné de réadaptation, plus des deux tiers des personnes handicapées dans le monde n'ont pas accès aux services dont ils ont besoin. L'assistance offerte par les Nations Unies, les agences spécialisées et les ONG dans le cadre du programme international coordonné de réadaptation constitue donc un échec du point de vue quantitatif. Cette assistance n'a permis « d'apporter une aide effective qu'à une partie réduite des personnes handicapées dans le monde »[1374]. Dans de nombreux pays, les progrès en terme de développement des services de réadaptation et des techniques de prévention du handicap sont insuffisants, alors que les besoins ne cessent de croître. Les gouvernements des pays en voie de développement invoquent le coût important des méthodes modernes de réadaptation. La prétention des pays développés à universaliser leurs modèles est remise en cause, car plusieurs pays renoncent à exporter les technologies occidentales. En novembre 1966, un représentant du comité sur l'éducation spécialisée de l'ISRD, Skov Jorgensen, déclare à la Conférence générale de l'Unesco que « les systèmes occidentaux d'éducation, de formation et d'assistance aux handicapés ne peuvent pas être transférés tels quels dans les pays en voie de développement parce que ces systèmes se sont développés en fonction des conditions culturelles spécifiques à chaque société »[1375].

A cette époque, les responsables internationaux sont très préoccupés par la faible diversification professionnelle des aveugles dans les pays développés, et par le taux de chômage important qui les frappe. En effet, une étude menée par le *swedish labour market board* en coopération avec WCWB et l'OIT conclut que 31 % des aveugles sont employés comme fabricants de paniers ou de brosses. Selon cette étude, la structure du marché du travail pour les handicapés visuels ne change pas beaucoup[1376], alors qu'en théorie, une liberté de choix dans leur orientation professionnelle devrait être respectée. A cela s'ajoute

[1373] Barbara Duncan, Susan Hammerman, « Barrier-free design : report of a United Nations Expert Group Meeting on Barrier-Free Design, held June 3-8, 1974, at the United Nations Secretariat, New York », *International Rehabilitation Review*, vol. 26, New York, 1975.

[1374] AOMS, Third generation of files, R.4/374/2. ECOSOC Resolution 1921 (LVIII). Prevention of disability and rehabilitation of disabled person. Adopted 6 may 1975.

[1375] ABIT, NGO n°20, ISWC, jacket n°5 (1964-1968). « Special Education Delegation calls at Unesco Hq », *International Rehabilitation Review*, January 1967, p. 15.

[1376] WCWB, *Training and employment opportunities for the visually handicapped. A survey*, WCWB, 1971. Cité par WCWB, *Proceedings of the World Assembly of the World Council for the Welfare of the Blind held at São Paulo, Brazil, August 7-16, 1974*, Paris, 1975, p. 174.

Brégain, Gildas. L'internationalisation imparfaite d'une modernité nord-atlantique :
essai d'histoire croisée des politiques publiques du handicap en Argentine, au Brésil et en Espagne (1956-1982) - 2014

l'effet de la robotisation et de la technologie moderne, qui limite le nombre de postes où peuvent être facilement employées les personnes handicapées[1377].

Cette préoccupation se renforce au milieu des années 1970, à la faveur de la crise économique de 1974. Le choc pétrolier et l'augmentation considérable du prix des carburants provoquent une crise économique et un chômage massif dans les pays à économie de marché. Les personnes handicapées réadaptées en sont les premières victimes. Les mesures législatives basées sur une légalité libérale (même dans sa variante sociale-libérale) ne permettent pas de garantir leur insertion professionnelle et leur maintien dans l'emploi. En 1979, des experts jugent que

> la législation protectrice n'a pas beaucoup servi à alléger leur détresse, et il est évident que dans ces circonstances les handicapés sont en train de devenir désabusés de leur position désavantageuse au sein de la société[1378].

Cette exclusion du marché de l'emploi donne la sensation aux personnes handicapées d'être « reléguées au rang de citoyens de seconde zone »[1379].

Dans les pays en voie de développement, l'importance du chômage laisse peu d'espoir aux experts pour placer des personnes handicapées dans les entreprises privées. De ce fait, plusieurs acteurs se mobilisent pour renforcer leurs droits, notamment garantir leur droit à l'emploi.

Cette crise des débouchés amène les professionnels de la réadaptation à repenser l'argumentaire développé pour la promotion des politiques de réadaptation. En effet, ils minorent désormais l'argumentaire économique, et revalorisent la nécessité d'humaniser l'assistance aux invalides. Désormais, le succès de la réadaptation ne saurait « être jugé uniquement sur l'obtention d'emplois lucratifs par les réadaptés »[1380]. Cette réorientation des objectifs prioritaires de la réadaptation est initiée en réalité dès la fin des années 1960 par l'association RI. Celle-ci souhaite développer de nouveaux programmes de réadaptation dont la réussite serait évaluée à partir de la satisfaction qu'éprouvent les personnes handicapées à vivre, par l'attribution de nouveaux rôles fonctionnels aux personnes handicapées (sans forcément leur délivrer un emploi rémunéré)[1381].

Cette décennie 1968-1982 se caractérise donc par une crise de la légitimité de la modernité nord-atlantique de la réadaptation. Cette crise s'accompagne d'un regain d'intérêt des acteurs internationaux pour les politiques alternatives de réadaptation développées dans les pays socialistes et dans certains pays en voie de développement.

[1377] « Conclusions and recommandations », *ILO European Symposium on Work for the Disabled, Vocational Rehabilitation and Employment creation, Poland – Sweden, 1979*, p. 36.

[1378] « Protective legislation has done little to alleviate their plight and there is little wonder that in such circumstances the disabled are becoming disillusioned by their disadvantaged position in society ». *Ibid*.

[1379] *Ibid*.

[1380] Rapport du secrétaire général, *Réadaptation des handicapés*, Document ECOSOC E/CN.5/500, 18 octobre 1974, p. 18.

[1381] RI, *Rehabilitation guidelines for the future in the medical, vocational, educational and social fields*, NY, RI, 1972, p. 35. Cité par Rapport du secrétaire général, *Réadaptation des handicapés*, Document ECOSOC E/CN.5/500, 18 octobre 1974, p. 18.

1. La revalorisation des expériences socialistes

Au cours des années 1950, un autre projet d'innovations sociales dans le domaine de la réadaptation se développe dans plusieurs pays socialistes (Pologne, Tchécoslovaquie, URSS). Ces politiques de réadaptation possèdent les mêmes racines que les politiques menées dans les pays capitalistes, c'est-à-dire les politiques de réadaptation postérieures à la première guerre mondiale. Toutefois, contrairement aux pays d'Europe de l'Ouest qui réorientent progressivement leur politique de réadaptation vers la modernité nord-atlantique de la réadaptation, les pays socialistes semblent accentuer certaines tendances de la modernité européenne de la rééducation. La guerre froide et la consolidation des deux blocs contribuent donc à la divergence progressive de l'orientation de ces politiques publiques, même si des échanges de techniques et de savoirs ont sûrement continué pendant cette période par l'intermédiaire de plusieurs ONG basées dans les pays capitalistes, dont l'ISRD et la WCWB[1382]. Le Polonais Aleksander Hulek, le Tchécoslovaque Jan Brazdil et l'Allemand de l'Est Karlheinz Renker jouent ainsi le rôle de médiateurs entre les deux camps[1383].

Dès le milieu des années 1960, les Nations Unies et les agences spécialisées développent des interactions renforcées avec certains acteurs des pays communistes dans le domaine de la réadaptation[1384]. Ces échanges s'inscrivent et participent d'un contexte de détente politique entre les deux camps de la guerre froide au cours des années 1960. Les Nations Unies décident d'embaucher en 1962 un spécialiste polonais en réadaptation, Alexsander Hulek, comme dirigeant de leur unité de réadaptation. Une fois en poste, celui-ci développe plusieurs projets de conférences et de séjours d'études dans les pays socialistes. Les Nations Unies financent ainsi un voyage d'études en Pologne et en URSS pour une trentaine de spécialistes en réadaptation des pays en voie de développement (dont un argentin et un brésilien). En septembre 1965, 34 spécialistes prennent ainsi connaissance des vastes programmes de réadaptation mis en place grâce aux systèmes avancés de sécurité sociale[1385]. De 1966 à 1975, les expériences des coopératives d'invalides des pays socialistes (Pologne, Tchécoslovaquie) sont également mises en avant par l'OIT et par des ONG (FIMITIC, Croix-Rouge)[1386]. La mise en avant des expériences polonaises et tchécoslovaques n'est pas surprenante, car le BIT entretient des relations

[1382] Nora Ellen Groce, *From Charity to Disability rights: Global initiatives of Rehabilitation international, 1922-2002*, New York, Rehabilitation International, 2002, p. 38.

[1383] Les faits et gestes des délégués des pays socialistes à ces conférences internationales sont contrôlés par des agents des services secrets, ou des représentants des ambassades. *Ibid.*, p. 41.

[1384] Les premières traces d'interaction des agences spécialisées et des ONG avec les expériences de réadaptation des pays socialistes datent des années 1950. L'OIT met en avant dès 1954 l'expérience de la Pologne dans une publication de son *International Labour Review*. La *World Veteran's Federation* organise en mai 1960 un séminaire international sur l'emploi des invalides en coopération avec le secrétariat de la politique sociale du conseil exécutif fédéral de Yougoslavie.

[1385] Otto Marques da Silva, *op. cit.*, pp. 314-315.

[1386] Le président de la Fédération des invalides de Tchécoslovaquie, Rudolph Tyl, écrit un article "Les coopératives d'invalides en Tchécoslovaquie" dans la Revue Internationale de la Croix-Rouge en 1966. Rudolf Tyl, « Les coopératives d'invalides en Tchécoslovaquie », *Revue Internationale de la Croix Rouge*, volume 48, n°570, juin 1966, pp. 267-274.

Brégain, Gildas. L'internationalisation imparfaite d'une modernité nord-atlantique :
essai d'histoire croisée des politiques publiques du handicap en Argentine, au Brésil et en Espagne (1956-1982) - 2014

privilégiées avec ces deux pays au cours des années 1950 et 1960[1387]. La FIMITIC organise une conférence internationale sur les coopératives d'invalides et les ateliers protégés à Varsovie en novembre 1969, en collaboration avec l'OIT et l'Union polonaise des coopératives d'invalides[1388]. En 1974, l'OIT organise en coopération avec la même organisation polonaise un autre séminaire sur les coopératives à Varsovie à destination des spécialistes d'Asie et du Moyen-Orient[1389].

A la fin des années 1960, les experts internationaux en réadaptation évaluent positivement les expériences socialistes en réadaptation professionnelle. Invité à donner son opinion personnelle sur l'état d'avancée des politiques de réadaptation professionnelle des personnes handicapées physiques des pays du monde entier, Norman Cooper (BIT) considère que les pays socialistes (Bulgarie, Tchécoslovaquie, Hongrie, Pologne, Yougoslavie, Roumanie, URSS, RDA) possèdent de très bonnes infrastructures de réadaptation professionnelle, au même titre que les pays incarnant la modernité nord-atlantique (USA, Royaume-Uni, Canada, Australie, pays nordiques) et que les pays européens[1390]. Cet expert considère donc que les services de réadaptation professionnelle développés dans ces pays sont efficaces et accessibles à la majorité de la population. Norman Cooper précise cependant qu'il s'agit là de son opinion personnelle, et non de celle de l'OIT. Nous avons élaboré une carte à partir des données fournies par lui. Celle-ci reflète uniquement la perception de l'état d'avancement des politiques de réadaptation professionnelle par un spécialiste qui a effectué de nombreux voyages à travers le monde, sans pour autant avoir visité chaque pays.

[1387] Sandrine Kott, « "Par-delà la guerre froide". Les organisations internationales et les circulations Est-Ouest (1947-1973) », *Vingtième Siècle. Revue d'histoire*, 2011/1 n° 109, p. 146.

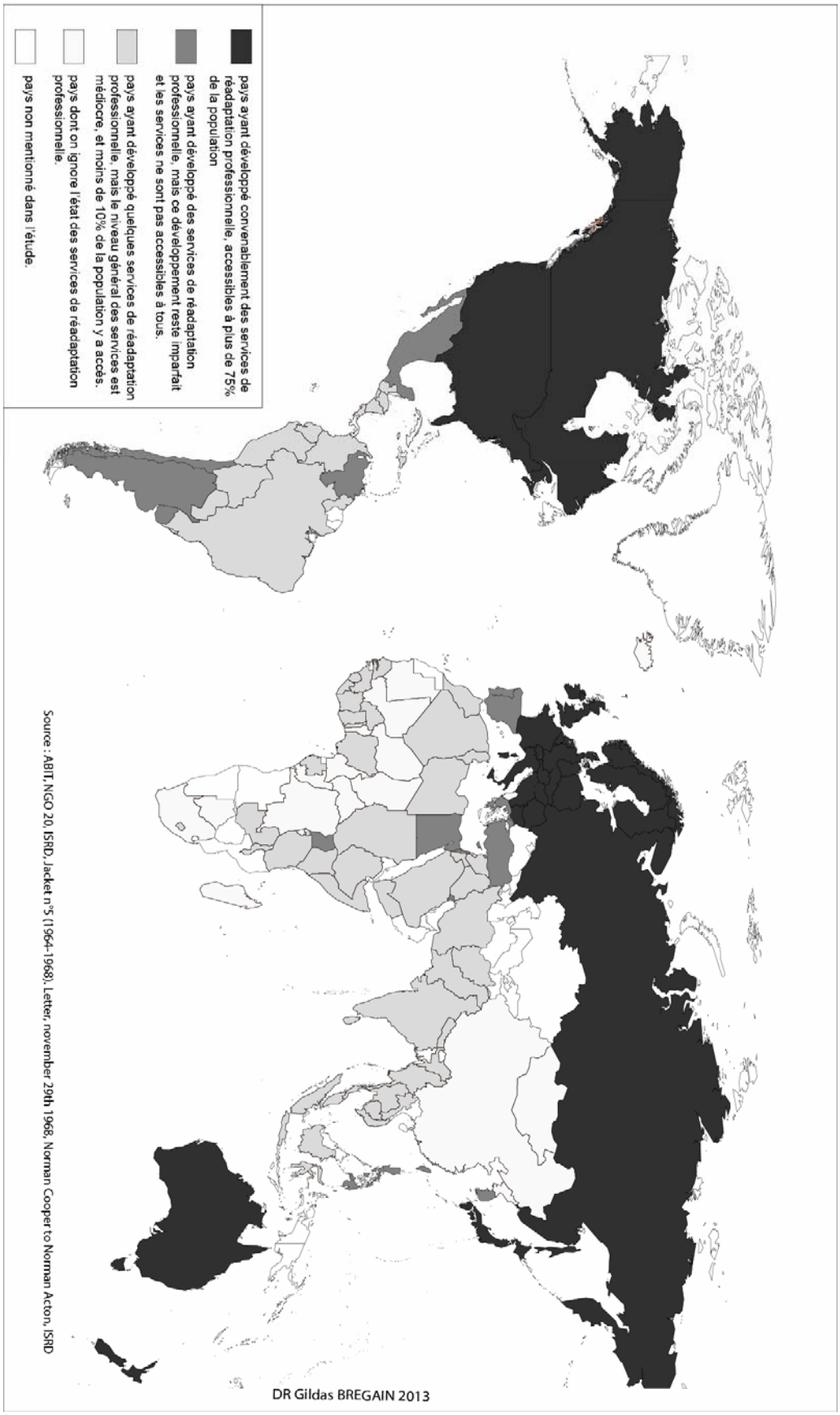
[1388] AOMS, Third generation of files, R.4/348/10. *Rapport du président de la FIMITIC pour les années 1968-1972*.

[1389] AOMS, Third generation of files, R.4/374/2. ILO, *Contribution for the UN summary of information on projects and activities in the Field of Rehabilitation of the Disabled during 1974 and those planned for 1975*, p. 7.

[1390] ABIT, NGO n°20, ISRD, jacket n°5 (1964-1968). Letter, november 29th 1968, Norman Cooper to Norman Acton, ISRD.

Brégain, Gildas. L'internationalisation imparfaite d'une modernité nord-atlantique :
essai d'histoire croisée des politiques publiques du handicap en Argentine, au Brésil et en Espagne (1956-1982) - 2014

Carte n°7 : Une perception positive des politiques de réadaptation professionnelle des pays socialistes par un fonctionnaire de l'OIT (1968)



Au cours des années 1970, le président de la *All Russia Society for the Blind*, B. V. Zimin, critique avec véhémence l'inefficacité du placement sélectif dans les entreprises industrielles tel qu'il est pratiqué par exemple en Angleterre, en Italie, au Danemark et en Suède (à raison d'une à trois personnes par entreprise). Il est fier de montrer que les pays socialistes, comme la Pologne, la RDA et l'URSS, parviennent à employer de grands contingents d'aveugles au sein des entreprises industrielles. Selon lui, plus de 57 000 aveugles sont alors employés dans les entreprises de son organisation, et 13 000 autres au sein des usines et organismes de l'Etat[1391]. Une législation oblige les entreprises industrielles à organiser une section spécifique aux aveugles. Leurs dirigeants accordent une grande attention aux adaptations techniques des moyens de production, par la collaboration avec de nombreux ingénieurs, ce qui permet aux aveugles d'être très productifs.

Le représentant de l'URSS formule des arguments convaincants pour prouver l'efficacité des méthodes socialistes : les aveugles exercent plus de 300 métiers différents en URSS, et ils ont un taux d'emploi exceptionnel. Ses arguments séduisent les dirigeants de la WCWB, qui se rendent à Moscou en mai 1972. Ils en repartent convaincus de l'efficacité du "modèle" soviétique, et recommandent aux pays désirant améliorer l'organisation du travail des aveugles de copier le modèle des entreprises d'entraînement-production de l'URSS[1392]. A la fin de l'année 1972, deux conférences sont organisées à Berlin et à Moscou sur la formation et l'emploi des aveugles dans les professions informatiques[1393]. En février 1978, le comité de réadaptation, de formation professionnelle et d'emploi de la WCWB se réunit à Moscou, profitant de l'opportunité pour visiter « les excellentes unités de production dirigées par la *All Russia Association for the Blind* »[1394]. A la même époque, des experts soviétiques sont invités à présenter leur modèle d'ateliers protégés, aux côtés de spécialistes anglo-saxons (USA et Angleterre), dans une publication de la WCWB intitulée *Special workshops for the Blind*[1395]. Au cours des années 1970, il y a donc une revalorisation des expériences des pays socialistes au sein des réseaux de défense des droits des aveugles, remettant ainsi partiellement en cause l'idée de placement sélectif des aveugles. Cette revalorisation conduit à l'élection du délégué soviétique, B. V. Zimin, à la présidence de la WCWB en 1974.

Au milieu des années 1970, la Pologne adopte une nouvelle orientation pour sa politique de réadaptation. En 1975, le ministère de la Santé et des Affaires sociales planifie une politique de réadaptation des accidentés du travail basé sur un retour le plus rapide

[1391] B. V. Zimin, « Utilizing industrial resources for the employment of the Blind », in WCWB, *Proceedings of the World Assembly of the World Council for the Welfare of the Blind held at São Paulo, Brazil, August 7-16, 1974*, Paris, 1975, pp. 164-166.
[1392] *Ibid.*, p. 167.
[1393] WCWB, *Proceedings of the World Assembly of the World Council for the Welfare of the Blind held at São Paulo, Brazil, August 7-16, 1974*, Paris, 1975, p. 173.
[1394] WCWB, *Proceedings of the World Assembly of the World Council for the Welfare of the Blind held in Antwerp, Belgium, August 1-10, 1979*, Paris, 1980, p. 194.
[1395] *Ibid.*, p. 196.

Brégain, Gildas. L'internationalisation imparfaite d'une modernité nord-atlantique :
essai d'histoire croisée des politiques publiques du handicap en Argentine, au Brésil et en Espagne (1956-1982) - 2014

possible au travail, grâce au soutien des travailleurs sociaux et de la famille. La réadaptation médicale s'opère à la fois à la maison, à l'école et sur le lieu de travail. Le patient reçoit son salaire pendant la réadaptation. Cette méthode « s'est révélée d'un bon rapport coût/efficacité et a impliqué l'environnement humain dans la réinsertion du handicapé dans la société »[1396]. Grâce au système des coopératives, et à cette nouvelle méthode de réadaptation, 600 000 personnes handicapées ont un emploi en Pologne, selon le professeur Witold Rudowski[1397].

En 1979, préoccupé par la nécessité de garantir le droit à l'emploi des invalides, l'OIT organise un séminaire européen sur les expériences suédoises et polonaises en matière d'emploi pour les handicapés. Les coopératives de travail pour invalides existant en Pologne et les ateliers protégés existant en Suède y sont mis en avant. Les participants au séminaire invitent tous les gouvernements à « suivre l'exemple des gouvernements polonais et suédois en insérant les besoins des handicapés en terme d'emploi dans leur politique de marché du travail et dans leurs programmes d'emplois destinés à la population générale »[1398].

Les conférences et les séjours d'études organisés par les Nations Unies et l'OIT pendant cette période revalorisent donc certains aspects des expériences socialistes : renforcement du rôle de l'Etat dans la planification centralisée des politiques de réadaptation, rôle de la sécurité sociale dans le financement des services, rôle de l'investissement technologique, de l'industrialisation, placement collectif au sein des entreprises, rôle des coopératives. A tous les congrès, conférences et séminaires organisés pendant cette décennie, les participants réaffirment le rôle fondamental de la sécurité sociale dans l'organisation des services de réadaptation[1399].

Des recherches supplémentaires sont nécessaires pour pouvoir qualifier le projet socialiste d'innovations dans le domaine de la réadaptation de *modernité socialiste de la*

[1396] OMS. Disability prevention and rehabilitation, thirteenth plenary meeting, 20 may 1976. In Maria Rita Saulle, *op. cit.*, p. 496.

[1397] *Ibid.*

[1398] « Conclusions and recommandations », *ILO European Symposium on Work for the Disabled, Vocational Rehabilitation and Employment creation, Poland – Sweden, 1979*, p. 36.

[1399] Dès 1960, Howard Rusk insiste sur la contribution des organismes de sécurité sociale au financement des services de réadaptation, en citant l'exemple de la France. En 1969, les membres de la FIMITIC adoptent une résolution déterminant que « la sécurité sociale et l'occupation des handicapés forme un tout indivisible dans le développement social de chaque peuple ». En 1973, les Nations Unies convoquent un séminaire sur la contribution de la sécurité sociale à la réadaptation des handicapés. En 1976, le groupe d'experts chargé d'étudier les barrières sociales à l'intégration des personnes handicapées insiste sur la nécessité de développer des programmes de réadaptation dans le cadre de la sécurité sociale. En effet, le manque de sécurité économique causée par la perte de revenus suite à un handicap peut être considéré comme « une barrière sociale fondamentale ». Howard Rusk, « New trends and emphases in rehabilitation programmes », *International Social Service Review*, n°7, october 1960, p. 20 ; AOMS, Third generation of files, R.4/348/10. *Rapport du président de la FIMITIC pour les années 1968-1972* ; UN, *Report of the Seminar on the Contribution of Social security and Social services to the Rehabilitation of the Disabled*, ESOP/1973/4, New York, 1973; AOMS, Third generation of files, R.4/86/20. *Preliminary Report of the Expert Group Meeting on Social Barriers to the Integration of Disabled persons into Community Life, 28 june-5 july 1976, Palais des Nations, Genève*, p. 33.

Brégain, Gildas. L'internationalisation imparfaite d'une modernité nord-atlantique :
essai d'histoire croisée des politiques publiques du handicap en Argentine, au Brésil et en Espagne (1956-1982) - 2014

réadaptation (*прuспособление*)[1400]. Un indice confirme la constitution d'un projet de réadaptation spécifique aux pays socialistes, cohérent sur le plan discursif : dès la fin des années 1960, un groupe d'experts sur la réadaptation dans les pays socialistes se constitue sous l'impulsion du Polonais Aleksander Hulek[1401]. Mais nous ignorons si les innovations projetées par ces experts sont conceptualisées en terme de modernité.

2. La volonté de généraliser l'expérimentation du modèle Shamba

L'expérimentation de la formation professionnelle des aveugles en milieu rural (formation agricole ou artisanat villageois) réalisée en Ouganda à partir du milieu des années 1950 est rapidement jugée positive par les spécialistes internationaux en réadaptation. Cette expérience est érigée par Sir Clutha Mackenzie en modèle généralisable dans les autres pays en voie de développement à dominante agricole, le modèle *shamba* (*shamba training scheme for the blind*)[1402]. Le *shamba* est le lopin de terre, plus ou moins étendu, qu'une famille africaine cultive pour en tirer sa nourriture et éventuellement pour en vendre les récoltes. L'objectif de cette réadaptation professionnelle est de leur enseigner un ou plusieurs métiers artisanaux ou agricoles existant dans leur environnement, qui leur permettent de subvenir à leurs besoins et à celui de leur famille. Dès 1958, le TWGPRH appelle à expérimenter ce modèle *shamba* dans un ou deux villages dans d'autres pays en voie de développement en Asie ou en Afrique. Cette formation est extrêmement simple et peut être menée avec succès par des villageois ordinaires si des instructions élémentaires leur sont fournies et s'ils sont correctement encadrés[1403]. Des projets similaires sont rapidement établis au Ghana, au Nigeria, au Kenya[1404]. Une conférence sur le travail des aveugles est organisée à Lagos (Nigeria) en janvier 1966. En 1968, le responsable de la réadaptation à l'OIT, Norman Cooper, considère que les futurs projets de réadaptation devront être davantage basés sur les communautés rurales, à l'exemple de l'expérience de l'OIT en Ouganda[1405]. Ce plus grand engagement communautaire dans les programmes de réadaptation est essentiel pour assister les millions de personnes handicapées vivant dans un milieu rural isolé.

Cette approche de la réadaptation professionnelle est présentée comme « nouvelle » face aux méthodes « traditionnelles » d'inspiration nord-atlantique. Même s'ils emploient

[1400] Comme nous l'avons montré, le terme russe *прuспособление* (réadaptation) ne comprend pas, contrairement à la conception nord-atlantique, le principe du placement sélectif.

[1401] Nora Ellen Groce, *From Charity to Disability rights: Global initiatives of Rehabilitation international, 1922-2002*, New York, Rehabilitation International, 2002, p. 41.

[1402] Sir Clutha Mackenzie, « Pilot project for the rural blind in Uganda », *International Social Service Review*, n°7, october 1960.

[1403] ABIT, RH 2-3006. *Report of the Ad Hoc meeting on the rehabilitation of the Physically Handicapped, European office of the UN, Geneva, 27-29 may 1958*. COORDINATION/R.276, 9 october 1958, p. 12.

[1404] Mr S. I. Niwa, « Resettlement of the Disabled in rural areas of Africa », in ILO/Danish International Development Agency, *Report on the ILO/DANIDA training course for vocational rehabilitation centre and sheltered workshop managers, Addis Ababa, Ethiopia, 15-31 october 1975*, ILO, Geneva, 1975, ILO/TF/AFR/R.21, p. 152.

[1405] Norman Cooper, « World needs and problems in vocational rehabilitation », *International Rehabilitation Review*, july 1968, n°3, pp. 14-15.

parfois des qualificatifs progressistes, les experts internationaux ne qualifient pas ce projet d'innovation sociale comme « moderne ». Car, étant originaires des pays hautement industrialisés, ils ont probablement des difficultés à conceptualiser une « modernité » à partir de procédés peu sophistiqués de réadaptation professionnelle, peu coûteux, jugés il y a peu comme « primitifs ».

Le séminaire régional sur la réadaptation professionnelle des handicapés organisé à Copenhague en juillet 1969 s'attarde notamment sur cette réadaptation professionnelle en milieu rural, visant à « vaincre les effets du handicap à l'échelle des shamba (petites fermes de subsistance) »[1406]. En 1969, les membres de la WCWB privilégient même cette solution pour organiser l'insertion professionnelle des aveugles vivant dans les pays en voie de développement, qui représentent selon eux 80% des aveugles dans le monde. Après avoir constaté le succès des expérimentations menées dans certains pays d'Asie et d'Afrique, l'assemblée de la WCWB recommande aux pays en voie de développement de promouvoir des programmes de formation professionnelle dans l'agriculture. Cela permettrait l'emploi de la majorité des aveugles dans les communautés agricoles où ils vivent. Lors de la conférence suivante, en 1974, l'assemblée précise que ces Etats à dominante agricole doivent faciliter la distribution des terres au profit des aveugles par des réformes agraires, les aider financièrement et techniquement à s'installer, et autoriser l'existence de coopératives[1407].

3. La promotion d'une réadaptation médicale et professionnelle simplifiée pour les pays en voie de développement

Dès la fin des années 1950, les membres du TWGPRH sont convaincus que les projets sophistiqués de réadaptation conçus dans les pays occidentaux ne peuvent pas être appliqués dans les régions africaines et asiatiques. Une approche réaliste impose de proposer des services simples et peu coûteux de réadaptation (médicale et professionnelle) aux zones rurales des pays en voie de développement. Ces services devraient se développer parallèlement aux services médicaux, éducatifs et professionnels du pays[1408]. S'appuyant sur l'exemple du modèle *shamba*, certains suggèrent que ces services simples soient pris en charge par les communautés villageoises. Mais d'autres objectent que

> les employés chargés du développement communautaire villageois subissent déjà un grand volume de travail en raison des nombreuses tâches que le développement communautaire implique, et le fait d'ajouter des tâches plus spécialisées peut s'avérer très difficile à ce stade[1409].

[1406] *Report to participating governments on the ILO Regional Seminar and training course in vocational rehabilitation of the disabled held in Denmark, 14 july to 2 august 1969*, ILO, Geneva, 1969, p. 172.

[1407] WCWB, *Proceedings of the World Assembly of the World Council for the Welfare of the Blind held at São Paulo, Brazil, august 7-16, 1974*, Paris, 1975, p. 300.

[1408] ABIT, RH 2-3009. *Report of the Ad Hoc inter-agency meeting on rehabilitation of the Disabled, Geneva, 13-15 july 1965*, COORDINATION/R.560, 15 august 1966, p. 4.

[1409] « that the village-level community development workers are already heavily burdened by the numerous duties involved in general development work and that adding somewhat more specialized tasks might prove extremely difficult at this stage ». ABIT, RH 2-3006. *Report of the Ad Hoc meeting on the rehabilitation of*

Brégain, Gildas. L'internationalisation imparfaite d'une modernité nord-atlantique :
essai d'histoire croisée des politiques publiques du handicap en Argentine, au Brésil et en Espagne (1956-1982) - 2014

De ce fait, la réadaptation sur une base communautaire n'est alors proposée qu'à quelques villages dans une visée expérimentale. Quelques années plus tard, l'organisation RI souhaite promouvoir une réadaptation simplifiée, à moindre coût en personnel et en matériel, afin d'augmenter le nombre de bénéficiaires. Elle favorise clairement une réadaptation basée sur les communautés rurales à partir de 1969. En septembre de cette année-là, l'ISRD organise une réunion d'experts sur le développement des services de réadaptation en fonction des ressources disponibles à Killarney (Irlande). Ce groupe d'experts approuve l'idée de la réadaptation basée sur la communauté (*community based rehabilitation*)[1410]. En 1979, la WCWB favorise également la constitution de programmes de réadaptation simplifiée à moindre coût, basés sur les communautés rurales[1411].

Une expérience africaine de réadaptation professionnelle simplifiée en atelier industriel protégé est mise en avant à la fin des années 1960. Un expert britannique de l'OIT, Edgar Marland, facilite l'installation à Addis-Ababa (Éthiopie) d'un « nouveau type d'atelier protégé », projeté avec des objectifs uniquement commerciaux. Les salaires des travailleurs handicapés ne sont pas subventionnés, et l'atelier est contraint de se dégager des bénéfices. Soutenu financièrement par l'Empereur Haile Selassie et sa fondation, il ouvre ses portes en 1964, avec une vingtaine de travailleurs handicapés (sourds, aveugles, déficients physiques). La formation professionnelle, effectuée sur plusieurs postes de travail, est inférieure à un mois, ce qui permet à la fois d'en réduire le coût et de payer des salaires dignes dès la seconde semaine de formation[1412]. Aucun niveau d'étude préalable n'est exigé des travailleurs, et nombre d'entre eux sont d'anciens mendiants. Mais seuls les individus potentiellement productifs à l'un des postes de travail sont acceptés dans l'atelier. Aucune adaptation coûteuse des postes de travail n'est effectuée, les spécialistes choisissant d'« adapter le handicapé au poste de travail au lieu d'adapter le travail aux handicapés ». Cette sélectivité, qui « déçoit considérablement un grand nombre de handicapés », permet de garantir un bon rendement. La production est centrée exclusivement sur les parapluies de bonne qualité, répondant ainsi à une forte demande locale[1413]. Grâce à la mise en place de barrières douanières sur les parapluies importés[1414],

---

the Physically Handicapped, European office of the UN, Geneva, 27-29 may 1958. COORDINATION/R.276, 9 october 1958, p. 12.

[1410] *Report of a Meeting of Experts on the Assessment of Levels of Service related to Available resources, Killarney, Ireland, Sept 21 to 24, 1969*, NY, ISRD, 1969. Cité par Nora Ellen Groce, *From Charity to Disability rights: Global initiatives of Rehabilitation international, 1922-2002*, New York, Rehabilitation International, 2002, p. 45.

[1411] WCWB, *Proceedings of the World Assembly of the World Council for the Welfare of the Blind held in Antwerp, Belgium, August 1-10, 1979*, Paris, 1980, p. 308.

[1412] « This is a radical improvement on some of the traditional types of sheltered workshops were training periods may run into years with high expenditure in training allowances ». ILO, *Report to the Government of Ethiopia on the Vocational Rehabilitation of the Disabled*, ILO, Geneva, 1967, ILO/OTA/Ethiopia/R.7, pp. 6-13.

[1413] Du matériel est importé du Japon, et deux techniciens japonais spécialisés dans la fabrication de parapluies viennent organiser la production de l'atelier. Cet atelier s'auto-dénomme ensuite *The United Abilities Company of Ethiopia* à partir de 1967. *Ibid.*

[1414] Pour garantir le succès de cette production, et affronter la concurrence des parapluies indiens, l'expert demande au ministère des Finances d'augmenter les taxes douanières afin de protéger la production locale, ce

l'atelier parvient à augmenter considérablement ses ventes, le nombre d'employés grimpe jusqu'à 160. L'expert britannique refuse dès le départ d'offrir un hébergement et un transport aux employés, afin que ceux-ci deviennent « autosuffisants, et complètement capables d'une vie indépendante » similaire à celle des valides[1415]. Cette orientation est très vivement critiquée au départ, mais elle est finalement acceptée, après avoir constaté que la plupart se débrouillent pour se loger et se nourrir sans aucune aide, tout en étant parfaitement respectueux des horaires de travail très stricts. Cette expérience réussie est ensuite largement médiatisée à l'échelle internationale grâce à la publication d'un bref article et de photographies sur ce sujet dans une revue de l'OIT[1416]. Un petit film en noir et blanc intitulé *The Umbrella Man* est tourné en 1967 sur le fonctionnement de l'atelier et le travail de l'expert britannique. L'*US President's Committee on Employment of the Handicapped* effectue une critique sévère de ce film, car les principes qu'il promeut vont à l'encontre des méthodes de réadaptation professionnelle perfectionnée des pays développés. Un expert de l'OIT considère que le film, malgré une bande sonore médiocre, illustre pourtant très bien « comment l'approche pratique et simplifiée des problèmes de réadaptation dans les pays en voie de développement a beaucoup plus de chance de succès que n'importe quelle approche sophistiquée occidentale »[1417].

La crise de la modernité nord-atlantique de la réadaptation est provisoire, et n'engendre pas une remise en cause totale de ses fondements. Les principes libéraux continuent d'encadrer fortement les solutions envisagées pour l'insertion professionnelle des personnes handicapées. Deux principes fondamentaux continuent de prévaloir parmi les organisations non gouvernementales, même si certains acteurs en questionnent la pertinence : l'organisation d'ateliers protégés et le rejet de la mesure de quota. La commission de réadaptation professionnelle de l'ISRD continue de s'opposer à la mesure de quota, et de nombreux acteurs associatifs (FIMITIC, RI, etc.) défendent la création des ateliers protégés. En 1968, le groupe d'experts parrainé par le CWOIH lors de l'*International council on social welfare* défend le principe des emplois protégés qui est de plus en plus contesté comme une forme inférieure d'emploi. Ce groupe d'experts considère au contraire que les programmes d'emplois protégés « sont très adaptés pour certaines personnes handicapées »[1418]. Les participants à la conférence de l'ISRD de Rome en 1971 recommandent de distinguer clairement, dans l'organisation des ateliers protégés, le salaire pour le travail et les bénéfices sociaux[1419]. Ils militent donc pour associer une partie du

qu'il fait en mai 1966. En un mois, le nombre d'employés de l'atelier protégé augmente alors de 80 à 160 afin de satisfaire la demande locale. *Ibid.*, p. 13.

[1415] *Ibid.*, p. 22.

[1416] « Where the disabled manufacture umbrellas », *ILO Panorama*, n°15, Geneva, november 1965, pp. 24-28.

[1417] ABIT, NGO n°20, ISRD, jacket n°5 (1964-1968). Minute Sheet, 21/9/1967, L. Snyder to Mr Herrick.

[1418] ABIT, NGO n°578, CWOIH, jacket n°2 (1958-1972). "Social welfare and the rights of the physically handicapped", *Study group V, International conference on social Welfare, Helsinki, Finland, august 18-24, 1968*.

[1419] « Conclusions and recommendations of the First International Conference on Legislation concerning the Disabled, Held by Rehabilitation International, Rome, October 25-29, 1971 », in Rehabilitation International,

revenu d'existence des personnes handicapées à l'accomplissement d'un travail productif (le salaire). Influencés par le capitalisme et le productivisme, ces spécialistes éprouvent des difficultés à penser l'activité de vie (et par là même d'un revenu d'existence) en dehors de la forme salariale et marchande. Les ONG inscrivent leur action dans le droit fil de la recommandation de l'OIT de 1955, qui sacralise l'exercice d'une activité professionnelle salariée dans le cadre d'une économie de marché. Par la légitimation de la compétitivité de l'emploi, elles admettent donc implicitement que seules les personnes handicapées les plus qualifiées, et les plus productives, obtiendront un emploi.

Pendant cette décennie, la « modernité nord-atlantique » entre dans une crise provisoire, qui aboutit à sa conversion en une tradition contestée, mais consolidée. Les méthodes de réadaptation ne sont plus qualifiées généralement comme « modernes », mis à part le cas spécifique du domaine de la surdité, dans lequel les Etats-Unis apparaissent comme un leader incontesté grâce à l'efficacité de la méthode de la communication totale. Une analyse de la fréquence des citations de l'expression "modern rehabilitation" dans la base de livres en langue anglaise de google books confirme que cette expression est très utilisée dans la sphère anglophone à partir de la fin des années 1940, mais que son utilisation décroit légèrement dès la fin des années 1950.

Graphique n°1 : Fréquence de la citation de l'expression « modern rehabilitation » dans la base de livres en langue anglaise de google books.

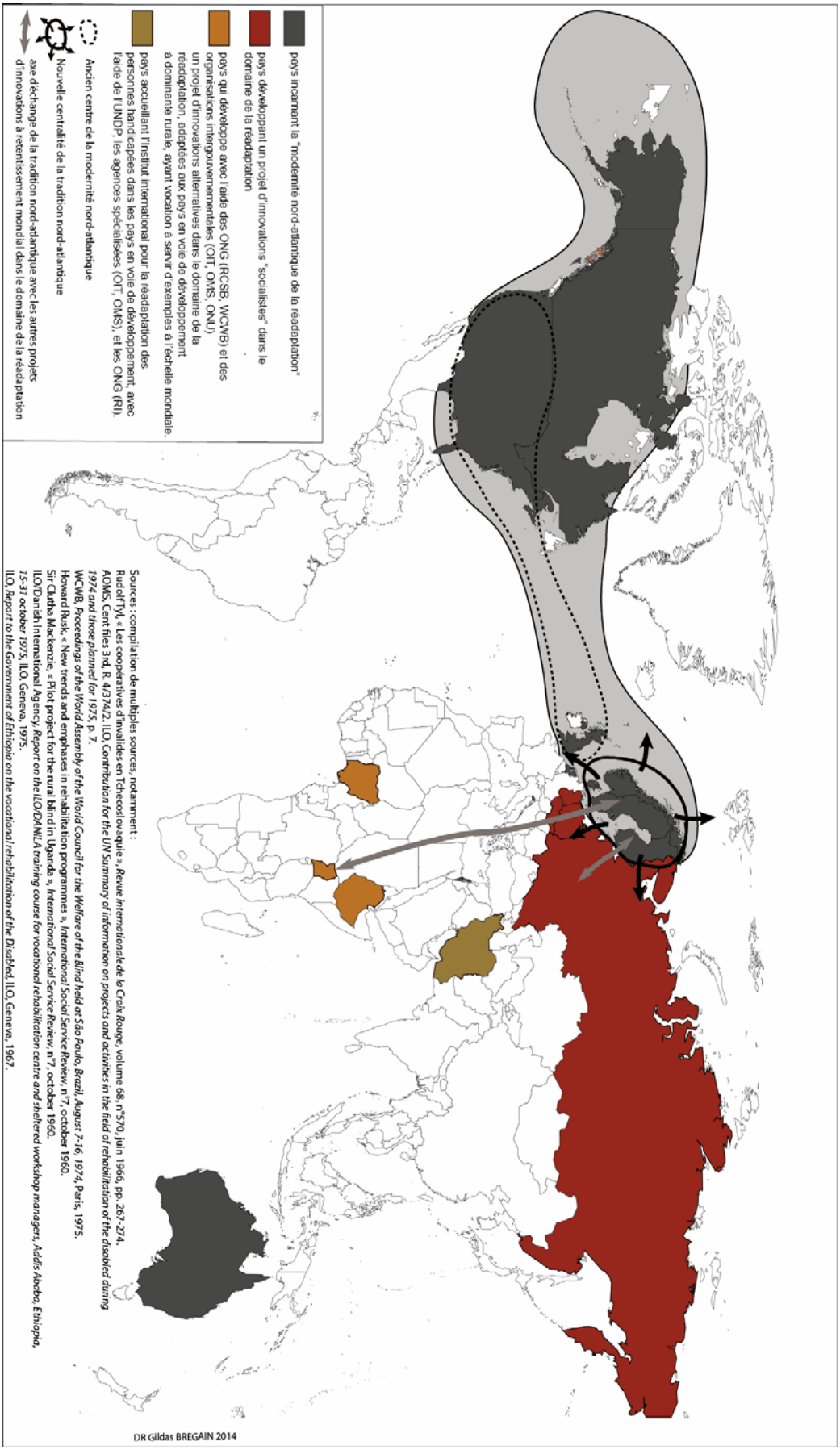
Source :https://books.google.com/ngrams/graph?content=modern+rehabilitation&case_insensitive=on&year_start=1900&year_end=2008&corpus=15&smoothing=3&share=&direct_url=t4%3B%2Cmodern%20rehabilitation%3B%2Cc0%3B%2Cs0%3B%3Bmodern%20rehabilitation%3B%2Cc0%3B%3BModern%20rehabilitation%3B%2Cc0

Compte tenu du reflux très net de son invocation comme une « modernité », et des contestations dont elle fait l'objet, il est préférable de parler ici de « tradition nord-atlantique ouverte » pendant les années 1970.

Second international Conference on Legislation concerning the Disabled : proceedings, January 16-20, 1978, Manila, Philippines, p. 289.

Brégain, Gildas. L'internationalisation imparfaite d'une modernité nord-atlantique :
essai d'histoire croisée des politiques publiques du handicap en Argentine, au Brésil et en Espagne (1956-1982) - 2014

Carte n°8 : Une tradition nord-atlantique ouverte aux expériences étrangères (1965-1983).



C. Elargissement et institutionnalisation des droits individuels des personnes handicapées

Les ONG mettent en avant la nécessité d'adopter des instruments juridiques contraignants à l'échelle internationale, et des législations à l'échelle nationale, pour protéger les droits de toutes les personnes handicapées et pour garantir la mise en place des différents services qui leur sont nécessaires pour jouir de leurs droits. Les mesures juridiques sont envisagées comme l'instrument majeur - mais pas unique - de résolution des problèmes sociaux.

1. Des nouveaux sujets de droits ?

Au cours de cette décennie, cette série de déclarations des droits confirme les personnes handicapées comme des sujets de droits. Si certaines de ces déclarations viennent confirmer les droits des enfants handicapés physiques déjà proclamés quelques décennies plus tôt, la grande nouveauté réside dans l'élargissement des droits attribués aux personnes handicapées mentales, et de manière plus marginale dans l'attention portée aux femmes handicapées comme sujets de droits. La recommandation n°99 de l'OIT avait déjà intégré les personnes handicapées mentales comme susceptibles de bénéficier du droit à la réadaptation professionnelle, à égalité de droits avec les personnes handicapées physiques, mais aucun texte international n'avait défini l'ensemble des droits attribués aux personnes handicapées mentales, et l'ONU n'avait jamais adopté un texte de ce genre au bénéfice d'une catégorie de personnes handicapées.

L'approbation d'un texte international en faveur des déficients mentaux vient combler un retard considérable dans l'action des organismes intergouvernementaux, qui se sont concentrés jusque-là sur d'autres catégories de personnes handicapées (aveugles, déficients physiques). C'est donc le délaissement de cette catégorie de bénéficiaires qui explique l'urgence d'un texte en leur faveur.

La confirmation des personnes handicapées mentales comme sujets de droits

En une période très courte, de 1967 à 1971, les droits des déficients mentaux sont débattus à l'échelle internationale dans plusieurs organisations non gouvernementales (IASSMD, ILSMH, CWOIH) et intergouvernementales (ONU, OIT). Cette période débute avec un symposium sur les aspects législatifs du retard mental organisé en juin 1967 par l'*International League of Societies for the Mentally Handicapped* à Stockholm[1420]. Ce symposium est dirigé par le suédois Richard Sterner, ancien président de l'association suédoise de parents de déficients mentaux. A la fin de ce congrès, les experts adoptent une série de normes avant-gardistes en terme d'offre de services aux déficients mentaux qui s'inspirent des expériences nordiques. Les conclusions de ce symposium sont ensuite étudiées par le IV[e] congrès international de l'ILSMH organisé à Jérusalem du 21 au 27

[1420] International League of Societies for the Mentally Handicapped, *Conclusions of the Symposium Legislative aspects of Mental retardation, Stockholm, 11-17 june 1967*.

Brégain, Gildas. L'internationalisation imparfaite d'une modernité nord-atlantique :
essai d'histoire croisée des politiques publiques du handicap en Argentine, au Brésil et en Espagne (1956-1982) - 2014

octobre 1968. Il est intitulé symboliquement « De la charité aux droits ». Inaugurant le Congrès, le psychiatre suédois Carl Grunewald prononce un discours percutant, en déclarant que les droits des retardés mentaux ne peuvent pas être discutés, ils doivent seulement être mis en pratique[1421]. Quelques jours plus tard, les congressistes adoptent une *Declaration of General and Special Rights of the Mentally Retarded*. Le champ d'ouverture des possibles ouvert en 1967 se restreint avec l'adoption de cette déclaration au contenu moins progressiste. L'un des membres de l'ILSMH, le psychiatre suédois Richard Sterner, suggère alors que cette déclaration soit ratifiée par l'assemblée générale des Nations Unies[1422]. Faisant sienne cette proposition, l'Union française des associations de parents d'enfants inadaptés persuade rapidement le gouvernement français de soumettre ce texte à l'ONU. En décembre 1969, le délégué du gouvernement français remet une copie de la Déclaration des droits du déficient mental récemment approuvée par l'ILSMH au secrétaire général des Nations Unies, en demandant qu'elle soit étudiée par la commission de développement social lors de sa prochaine session de travail, en mars 1970[1423]. Conformément à cette requête, la commission de développement social inscrit ce sujet à l'ordre du jour.

Pendant une session de la commission de développement social des Nations Unies, plusieurs pays socialistes (URSS, Tchécoslovaquie) demandent que le sujet soit transféré à l'OMS, considérant que cela relève de sa compétence. Cette proposition n'est pas acceptée par la commission de développement social, qui argumente que « la Déclaration ne concernait pas le traitement médical des retardés mentaux, mais leurs droits dans la société, ce qui constituait un problème social »[1424]. Le représentant de l'OMS soutient ce projet d'une action multisectorielle et coopérative. Par la suite, les représentants de l'URSS et d'autres pays socialistes s'abstiennent de voter les projets de déclarations, car ils continuent de défendre une prise en charge de ce sujet par l'OMS[1425].

Cette attitude d'obstruction des pays socialistes est assez courante à l'ONU. Ils souhaitent éviter l'approbation de toutes déclarations sur les droits de l'Homme, car ils considèrent que tous les droits (même ceux auxquels ils sont favorables) sont formulés à

[1421] Lorenzo Martinez Duque, « Cronica del Congreso », *Boletin de la FEAPS*, Madrid, n°6, 1968, p. 10.

[1422] Richard Sterner a déjà travaillé pour les Nations Unies, et il est proche de certains spécialistes de la question à l'ONU. Peter Mittler, *Thinking globally, Acting locally. A personal journey*, Authorhouse, UK, 2010, p. 340.

[1423] *Communication from the Permanent representative of France to the United Nations Addressed to the Secretary-General*, ECOSOC Document E/CN.5/451, 17 december 1969.

[1424] Commission for social development, *Report on the twenty-second session*, 1-22 march 1971, supplement n°3, p. 41.

[1425] Lors du débat du projet de déclaration en commission des questions sociales, le représentant de l'URSS, M. Balabolkine, rappelle que sa délégation est défavorable à la prise en charge de ce problème par les Nations Unies, considérant que c'est à l'OMS de s'attaquer à ce problème. « La délégation de l'URSS n'a pas d'objection de principe à s'opposer à la déclaration, mais elle s'abstiendra lors du vote ». Plusieurs pays socialistes s'abstiennent effectivement de voter ce projet de déclaration (Bulgarie, République socialiste soviétique de Byélorussie, Tchecoslovaquie, Hongrie, Mongolie, Pologne, République socialiste soviétique d'Ukraine, Union des républiques socialistes soviétiques). Documents officiels de l'Assemblée générale de l'ONU, 3e Commission, 26e session, *Comptes rendus analytiques des séances*, 22 septembre-10 décembre 1971, p. 580.

Brégain, Gildas. L'internationalisation imparfaite d'une modernité nord-atlantique :
essai d'histoire croisée des politiques publiques du handicap en Argentine, au Brésil et en Espagne (1956-1982) - 2014

l'ONU comme des droits individuels inspirés de la législation occidentale et non comme des droits socialistes garantis par l'Etat[1426]. Tout en s'opposant au principe de ces déclarations au nom de la souveraineté nationale, les délégations socialistes réclament généralement l'obligation pour les Etats d'assurer les droits sociaux et économiques de leurs citoyens.

Ce texte fait ensuite l'objet d'une étude minutieuse et de propositions d'amendements par de multiples acteurs : la commission de développement social, le secrétariat des Nations Unies, le TWGRPH, le conseil économique et social, la commission des questions sociales de l'Assemblée des Nations Unies[1427]. Dans le même temps, les associations affiliées à l'ILSMH sollicitent leurs gouvernements nationaux afin qu'ils soutiennent l'idée d'une Déclaration universelle des droits des déficients mentaux au sein de l'assemblée de l'ONU. En Espagne, les dirigeants de la FEAPS rencontrent ainsi M. Schumer, directeur chargé des organisations politiques internationales au ministère des Affaires étrangères, afin de demander que le délégué espagnol à l'ONU soutienne cette déclaration lors du vote[1428]. Ils y invoquent la déclaration déjà approuvée par l'ISLMH à Jérusalem[1429]. Le texte final présenté par le conseil économique et social est adopté par l'Assemblée générale des Nations Unies le 20 décembre 1971, lors de sa 2027^{e} réunion. L'assemblée plénière approuve à la quasi-unanimité (110 voix contre 0, avec 9 abstentions) la *Declaration on the Rights of Mentally retarded persons*[1430].

Si un grand nombre de points font consensus (protection contre les traitements dégradants, possibilité d'une mise sous tutelle), d'autres suscitent des débats passionnés chez les acteurs : le principe d'égalité des droits des déficients mentaux avec les autres êtres humains, le niveau d'extension des droits civils et politiques.

[1426] Roger Normand and Sarah Zaidi, *Human Rights at the UN. The Political History of Universal Justice*, Bloomington, Indiana University Press, 2008, p. 153.

[1427] La commission de développement social demande au secrétariat de lui remettre un projet de texte. Le secrétariat consulte les agences spécialisées lors de la réunion du TWGPRH (28-30 septembre 1970) à genève. Il leur soumet une proposition de déclaration, qui est débattu par les agences spécialisées et les représentants du CWOIH présents à la réunion. Bien que le texte de la réunion du TWGPRH soit peu précis à ce sujet, les modifications qui sont issues de ces débats peuvent être remarquées en analysant le texte amendé présenté par le secrétariat général à la commission de développement social. La France, le Royaume-Uni, la Suède et d'autres pays déposent un projet de résolution (Document ECOSOC E/CN.5/ L.382) auprès de la commission de développement social contenant une version amendée et simplifiée du projet de déclaration (en 7 articles). Cette version amendée est approuvée par la commission de développement social par 22 voix contre 0, avec 5 abstentions le 18 mars 1971. Par la suite, le comité social du conseil économique et social apporte des modifications en mai 1971, en approuvant un amendement de la Grèce. Le projet proposé par le comité social est approuvé à l'identique par le conseil économique et social le 21 mai 1971, par 19 voix pour, 0 contre, avec 2 abstentions. Ce texte (document A/C.3/L.1870) est transmis pour adoption par l'assemblée générale. La troisième commission de l'assemblée des Nations Unies, chargée des questions sociales, discute du projet de déclaration des droits du déficient mental pendant sa 1905e séance le 10 décembre 1971. Ce projet est adopté par 83 voix contre 0, avec 9 abstentions. L'assemblée générale approuve à l'identique ce texte.

[1428] AFEAPS, Acta III. Acta de la reunión de la Junta directiva de la FEAPS n°56, Madrid, 6 de junio de 1971.

[1429] Entretien avec Paulino Azua, Madrid, 6 mai 2009.

[1430] 2027th Plenary meeting, twenty-sixth session, monday, 20th december 1971, New York, p. 9. Voir également ONU, *Declaration on the rights of mentally retarded persons*, 2027 Plenary Meeting, 20th december 1971.

Brégain, Gildas. L'internationalisation imparfaite d'une modernité nord-atlantique :
essai d'histoire croisée des politiques publiques du handicap en Argentine, au Brésil et en Espagne (1956-1982) - 2014

Le renoncement au principe d'égalité parfaite des droits des déficients mentaux avec les autres êtres humains

En juin 1967, lors du symposium de Stockholm, les experts attribuent aux déficients mentaux les mêmes droits que les autres citoyens du même âge et du même pays, sauf dans le cas où une décision juridique les place sous la tutelle d'une autre personne du fait de la gravité de leur déficience. Un an plus tard, les congressistes de l'ILSMH adhèrent à cette idée et l'inscrivent dans la *Declaration on the general and special rights of mentally retarded persons*. L'article 1 détermine que « le déficient mental a les mêmes droits fondamentaux que les autres citoyens du même pays et du même âge ». Cette formule suscite la critique de plusieurs représentants gouvernementaux (notamment l'URSS) lors des discussions de la commission de développement social en mars 1970. En effet, plusieurs pays argumentent que celle-ci « ne devrait pas se référer à l'égalité des droits relatifs à la citoyenneté », mais devrait seulement se limiter à « mettre l'accent sur le traitement juste et équitable approprié à la dignité humaine »[1431]. Suite à ces critiques, le secrétariat élabore une version de compromis modérant le principe de l'égalité de droit mentionné dans l'article de la déclaration de l'ILSMH. Dans cette nouvelle version, il inscrit en premier lieu le droit pour les personnes retardées mentales de vivre dans la dignité et de bénéficier du progrès social comme les autres citoyens, et dans un second temps la nécessité de respecter « leurs droits humains fondamentaux »[1432]. Cette version permet de multiples interprétations, et rien ne spécifie que les droits humains fondamentaux des déficients mentaux sont similaires à ceux des autres citoyens.

Quelques mois plus tard, sous l'impulsion de la France, dix pays défendent un projet amendé de Déclaration des droits des déficients mentaux auprès de la commission de développement social. Leur proposition de déclaration, qui reprend le principe de l'égalité de droits avec les autres citoyens, est approuvée par la commission[1433]. Néanmoins, le représentant de l'Inde propose à l'oral d'amender le premier article en ajoutant « dans toute la mesure du possible » (*to the maximum degree of feasibility*) après les mots « doivent jouir des droits fondamentaux de l'homme ». Cet amendement est rejeté

[1431] Commission for social development, *Report on the twenty-second session, 1-22 march 1971*, supplement n°3, p. 41.

[1432] En août 1970, le secrétariat soumet au comité inter-agence un article ainsi rédigé « Article 1. The mentally retarded persons shall have the same rights to live in dignity and to enjoy social progress as other citizens. Their basic human rights shall be fully recognized and respected ». En septembre 1970, les discussions du comité inter-agence sur la réadaptation, en présence des représentants du CWOIH, ne semblent pas se focaliser sur cet article, mais nos sources sont très floues pour émettre un avis définitif. Cet article ne fait l'objet d'aucune modification par le secrétariat dans la version qu'il soumet à la commission de développement social en novembre de la même année. AOMS, Third generation of files, R.4/522-2 (70). Rehabilitation Unit for the Disabled, « declaration of the rights of the mentally retarded. Draft for the revised Declaration on Social Progress and Development », 28 august 1970 ; *Note by the Secretary-general. Draft declaration of the rights of the mentally retarded*, ECOSOC Document E/CN.5/468, 3 november 1970.

[1433] L'article 1 indique que « les déficients mentaux doivent jouir des droits fondamentaux de l'homme au même titre que les autres citoyens ». *Projet de déclaration des droits du déficient mental [motion déposée par Canada, Chypre, Costa Rica, Espagne, France, Gabon, Japon, Phillipines, Royaume-Uni, Suède]*, Document ECOSOC E/CN.5/L.382, 17 mars 1971.

Brégain, Gildas. L'internationalisation imparfaite d'une modernité nord-atlantique :
essai d'histoire croisée des politiques publiques du handicap en Argentine, au Brésil et en Espagne (1956-1982) - 2014

par 9 voix contre 8, avec 8 abstentions[1434]. Du fait du rejet de sa proposition, le représentant de l'Inde s'abstient lors du vote du projet entier de déclaration.

Le 10 mai 1971, lors de la discussion du texte par le comité social du conseil économique et social, le représentant de la Grèce dépose un amendement similaire à celui déposé par le représentant indien deux mois plus tôt. Il propose de remplacer le paragraphe 1 par « Le déficient mental doit, dans toute la mesure possible, jouir des droits fondamentaux de l'homme au même titre que les autres êtres humains »[1435]. Le comité social approuve cette modification à une grande majorité, par 15 voix contre zéro, avec 6 abstentions[1436]. La déclaration finale adoptée par l'ONU spécifie que la personne déficiente mentale « doit, dans toute la mesure du possible, jouir des mêmes droits que les autres êtres humains »[1437].

Des droits restreints

En juin 1967, les experts présents au symposium de Stockholm considèrent que la législation doit reconnaître aux déficients mentaux le droit de choisir leur lieu de vie, d'avoir des loisirs, de disposer de biens, de voter, de se marier, d'avoir des enfants[1438]. Ces idées promues par les experts nordiques suscitent d'âpres débats entre les participants du congrès de l'ILSMH à Jérusalem, en particulier les droits au mariage, d'avoir des enfants et de vote[1439]. Du fait de la forte opposition d'un grand nombre de parents et de professionnels, la Déclaration des droits spécifiques et généraux des retardés mentaux adoptée par l'ILSMH ne contient pas spécifiquement de mention du droit au mariage, du droit de vote ou du droit d'avoir des enfants.

L'ILSMH réduit finalement le concept de normalisation à certains aspects, en occultant délibérément le droit au mariage et à la parentalité. Cela est significatif de la volonté de la grande majorité des parents du monde entier de continuer à contrôler socialement la sexualité de leurs enfants dans le sens d'une absence de sexualité. Or, comme le montre Maurice Godelier, « à travers les représentations du corps sexué et de la fabrication des enfants, la sexualité se met non seulement à témoigner *de* l'ordre qui règne dans la société, mais à témoigner que cet ordre *doit* continuer à régner »[1440]. En souhaitant délivrer aux personnes déficientes mentales les mêmes droits à la sexualité et à la

[1434] Commission for social development, *Report on the twenty-second session, 1-22 march 1971*, supplement n°3, p. 41.

[1435] *Greece : Amendments to Draft Declaration on the Rights of Mentally Retarded Persons contained in Chapter XI of the report of the Commission for Social Development (E/4874)*, ECOSOC Document E/AC.7/L.589, 7 may 1971.

[1436] Rapport du Comité Social, *Developpement social*, Document ECOSOC E/5029, 19 mai 1971.

[1437] ONU, Declaration on the Rights of Mentally Retarded Persons, 2027 Plenary Meeting, 20th december 1971.

[1438] International League of Societies for the Mentally Handicapped, *Conclusions of the Symposium "Legislative aspects of Mental retardation", Stockholm, 11-17 june 1967*.

[1439] Lorenzo Martinez Duque, « Cronica del Congreso », *Boletin de la FEAPS*, Madrid, n°6, 1968, p. 26.

[1440] Maurice Godelier, *Au fondement des sociétés humaines. Ce que nous apprend l'anthropologie*, Paris, Albin Michel, 2007, p. 141.

Brégain, Gildas. L'internationalisation imparfaite d'une modernité nord-atlantique :
essai d'histoire croisée des politiques publiques du handicap en Argentine, au Brésil et en Espagne (1956-1982) - 2014

parentalité que ceux attribués aux autres citoyens, les experts nordiques sont favorables à un bouleversement radical de l'ordre social. A l'inverse, l'ILSMH, puis l'ONU adoptent une orientation conservatrice, qui maintient la personne déficiente mentale dans un statut social inférieur, puisqu'elle n'est pas considérée comme apte à procréer.

Suite à la prise de position de l'ILSMH, les droits civils et politiques des déficients mentaux ne sont pas soumis au débat lors de l'élaboration de la Déclaration des droits par l'ONU. La Déclaration des droits approuvée en 1971 ne mentionne donc pas le droit au vote, au mariage ou d'avoir des enfants[1441].

Seuls les droits en terme de services (soins médicaux, physiothérapie, éducation et formation professionnelle) sont explicitement inscrits dans la déclaration de l'ONU, conformément au contenu du texte adopté par l'ILSMH. Ces services doivent être accessibles à tous, quel que soit le degré de sévérité de la déficience. Toutefois, alors que le texte d'octobre 1968 attribuait à tous les déficients mentaux le droit d'exercer un travail productif ou toute autre activité professionnelle, certains membres du comité inter-agence proposent en septembre 1970 de modérer cette affirmation en y ajoutant les mots « dans toute la mesure de ses possibilités (*capabilities*) »[1442]. Cela répond d'ailleurs à la demande de certains représentants gouvernementaux (dont l'Inde), qui craignent qu'une telle affirmation ne conduise à interdire toute mesure de restriction d'accès aux postes administratifs[1443]. Cette modification est ensuite opérée, et le texte final adopté par l'ONU détermine que le déficient mental « a le droit, dans toute la mesure de ses possibilités, d'accomplir un travail productif ou d'exercer toute occupation utile ». Cette formule ouvre la voie à multiples interprétations, et restreint donc le droit pour tous les déficients mentaux d'exercer une activité professionnelle.

Ce texte, à l'instar de la déclaration adoptée par l'ILSMH en octobre 1968, constitue dès lors un cadre de pensée dont il est très difficile de s'extraire pour les acteurs locaux.

La défense tardive des droits des femmes handicapées

La question des droits des femmes handicapées à la réadaptation professionnelle et sociale émerge dans certains pays nordiques et anglo-saxons à partir des années 1950. L'insertion professionnelle de la femme handicapée est alors envisagée dans des tâches professionnelles subalternes (secrétariat, etc.), quand ce n'est pas tout simplement pour la cantonner au foyer, dans les tâches ménagères. Les ONG (RI, WCWB, IFB, CWOIH) et les organismes internationaux (ONU, OIT, OMS) ne s'emparent de cette question qu'au début des années 1970. L'organisation par l'ONU de l'Année de la femme en 1975

[1441] UN, Declaration on the rights of mentally retarded persons, 2027 Plenary Meeting, 20th december 1971.

[1442] AOMS, Third generation of files, R.4/ 522-2 (70). *Draft report of the Ad hoc inter-agency meeting on rehabilitation of the disabled, geneva, 28-30 september 1970*, p. 13.

[1443] Lors de la discussion de la troisième commission des questions sociales, Mr Mani déclare que « le projet de déclaration pourrait poser des problèmes à l'Inde, où les personnes qui ne sont pas saines d'esprit ne peuvent occuper certains postes. L'article 3 dissipe certaines des craintes dans ce domaine". Documents officiels de l'Assemblée générale de l'ONU, 3e Commission, 26e session, *Comptes rendus analytiques des séances*, 22 septembre-10 décembre 1971, pp. 579-580.

Brégain, Gildas. L'internationalisation imparfaite d'une modernité nord-atlantique :
essai d'histoire croisée des politiques publiques du handicap en Argentine, au Brésil et en Espagne (1956-1982) - 2014

constitue une fenêtre d'opportunité dont se saisissent les ONG pour promouvoir cette cause.

En 1970, l'OIT défend l'idée d'une politique spécifique de réadaptation des femmes et des jeunes filles handicapées afin de garantir leurs besoins et leurs droits spécifiques. Consulté sur ce sujet, le TWGPRH soutient unanimement cette proposition, et suggère de transférer cette question importante à la commission des Nations Unies sur le statut de la femme[1444]. Cette dernière écarte rapidement l'idée d'une politique spécifique aux femmes handicapées.

Puis, en 1974, le CWOIH s'intéresse à la question des femmes handicapées et souhaite que cette question soit inscrite dans l'agenda de l'Année internationale de la femme. Les membres du bureau du CWOIH sont convaincus qu'il est nécessaire d'attirer l'attention sur les problèmes du handicap associés au rôle et au statut de la femme[1445]. Chargée de suivre cette question pour le CWOIH, la psychologue éducative américaine Jeanne Kenmore essaye pendant plusieurs mois de sensibiliser la commission du statut de la femme des Nations Unies, chargée de l'Année internationale de la femme, sans succès[1446].

Au début de l'année 1975, le CWOIH suggère à l'OMS de publier un numéro entier de son magazine (*World Health*) aux problèmes spécifiques rencontrés par les femmes handicapées, en l'honneur de l'Année de la femme[1447]. Ce projet n'est toutefois pas accepté par l'OMS, qui priorise le traitement d'autres thèmes dans sa revue.

En juin 1975, le conseil de RI étudie un projet de résolution sur les problèmes spéciaux des femmes handicapées et des femmes qui doivent s'occuper d'un enfant handicapé. Ce projet a été rédigé par le Dr Teresa Serra, vice-présidente de RI pour l'Europe[1448]. Le conseil directeur de RI approuve immédiatement cette résolution, qui interpelle les organisations internationales (et notamment celles des femmes) pour leur demander d'inclure ce sujet dans les activités de l'Année internationale de la femme. Cette résolution fait le constat de grandes inégalités sociales entre les femmes et les hommes handicapés, tout en proposant de renforcer l'identité genrée des femmes handicapées. En effet, la femme handicapée (*disabled*) est dans de nombreux endroits plus sévèrement désavantagée (*disadvantaged*) qu'un homme avec un handicap similaire[1449]. Du fait des nombreuses discriminations qu'elle subit, la femme handicapée éprouve plus de difficultés à remplir ses obligations sociales. Cette résolution défend le droit à la réadaptation pour

[1444] AOMS, Third generation of files, R. 4/ 522-2 (70). *Draft report of the Ad hoc inter-agency meeting on rehabilitation of the disabled, geneva, 28-30 september 1970*, p. 15.

[1445] ABIT, NGO n°578, CWOIH, jacket n°3 (1973-1976). CWOIH, *Report of the plenary meeting, september 9 and 10, 1974*.

[1446] *Ibid.*

[1447] AOMS, Third generation of files, R.4/ 348/1, jacket 2. Letter, april 11, 1975, Norman Acton, chairman of CWOIH, to Dr S. B. Slater (OMS).

[1448] ABIT, NGO n°20, ISRD, jacket n°8. *Rehabilitation International Newsletter*, october 10, 1975.

[1449] AOMS, Third generation of files, R.4/86/20. *Preliminary Report of the Expert Group Meeting on Social Barriers to the Integration of Disabled persons into Community Life, 28 june-5 july 1976*, *Palais des Nations, Genève*, pp. 29-30.

Brégain, Gildas. L'internationalisation imparfaite d'une modernité nord-atlantique :
essai d'histoire croisée des politiques publiques du handicap en Argentine, au Brésil et en Espagne (1956-1982) - 2014

toutes les femmes handicapées, de façon à les réintégrer dans le rôle qui est traditionnellement attribué aux femmes dans leur société.

En septembre 1975, RI présente cette résolution à l'assemblée plénière du CWOIH[1450]. L'organisation tente ensuite de promouvoir les droits des femmes handicapées lors de la Conférence internationale des femmes organisée par l'ONU à Mexico en 1975. La représentante de RI en Colombie, Ines Scioville Mora, y intervient pour défendre le contenu de la résolution adoptée quelques mois plus tôt. Suite à sa participation, quelques paragraphes concernant les femmes handicapées sont insérés dans la résolution 13 sur la sécurité sociale et familiale[1451]. La résolution incite les gouvernements à mettre en place des centres de soins, des services de réadaptation et des centres sociaux pour les femmes handicapées ou âgées, afin de permettre leur intégration dans la société. Elle recommande aux organisations intergouvernementales de mener des études sur la situation des femmes handicapées, et les mesures à mettre en œuvre pour faciliter leur « réintégration dans la vie sociale active »[1452].

Quelques mois plus tard, le secrétariat des Nations Unies propose d'inclure des activités liées aux femmes handicapées dans le programme d'activités de la décennie internationale des femmes, mais cette idée est rejetée par la commission sur le statut des femmes en 1976[1453]. Cet échec, apparemment dû à un manque de suivi de la part des ONG, pousse le CWOIH à confier à un comité basé aux Etats-Unis la responsabilité de la négociation de ce sujet avec le secrétariat de l'ONU[1454]. Cela semble efficace sur le long terme, puisque la commission sur le statut des femmes décide en mars 1980 de prendre en compte leurs besoins, « consciente que les femmes handicapées souffrent souvent d'une double discrimination »[1455]. Elle recommande d'incorporer des mesures spécifiques en faveur des femmes handicapées dans le programme d'action de la seconde moitié de la décennie internationale des femmes. Ces mesures devraient concerner en particulier l'éducation des femmes et la prévention des handicaps. La commission recommande également que le programme d'action de l'ONU pour l'Année internationale des personnes handicapées (AIPH) prenne en compte les besoins spécifiques des femmes handicapées, notamment dans le cadre du programme de prévention des handicaps. Quelques mois plus tard, les participants à la conférence mondiale des Nations Unies pour la décennie des femmes organisée à Copenhague en 1980 entérinent l'incorporation de mesures en faveur des femmes handicapées dans le programme d'action de la seconde moitié de la décennie

[1450] ABIT, NGO n°20, ISRD, jacket n°8. *Rehabilitation International Newsletter*, october 10, 1975.

[1451] « Report of the World Conference of the International Women's Year, Mexico City, 19 june – 2 july 1975 ». In Maria Rita Saulle, *The Disabled Persons and the International Organizations*, International Documentation Ent, 1981, pp. 14-15.

[1452] *Ibid.*

[1453] ABIT, NGO n°578, CWOIH, jacket n°3 (1973-1976). *Report of the plenary meeting of the CWOIH, Geneva, november 29 and 30, 1976*, p. 4.

[1454] *Ibid.*

[1455] « Commission on the status of women, 25 february-5 march 1980, E/CN.6/642. Resolutions adopted by the Commission at its twenty-eighth session ». In Maria Rita Saulle, *The Disabled Persons and the International Organizations*, International Documentation Ent, 1981, p. 242.

Brégain, Gildas. L'internationalisation imparfaite d'une modernité nord-atlantique :
essai d'histoire croisée des politiques publiques du handicap en Argentine, au Brésil et en Espagne (1956-1982) - 2014

internationale des femmes[1456]. La résolution adoptée lors de cette conférence demande aux gouvernements, aux agences spécialisées (OMS, OIT, Unesco, HCR, etc.) et au comité consultatif pour l'AIPH de prendre en compte les besoins des femmes handicapées en terme de réadaptation (physique, sociale, professionnelle) dans leur programmation du plan d'action pour l'AIPH.

Déjà promue par quelques rares acteurs isolés, la question des droits des femmes aveugles prend son essor à l'échelle internationale en 1975, déclarée Année internationale de la femme par l'ONU. Cette année-là, l'IFB et la WCWB coopèrent pour organiser une conférence internationale sur la situation de la femme aveugle. Cet intérêt pour la question des femmes est probablement lié à la présence de femmes dans les instances dirigeantes de l'IFB (Fatima Shah) et de la WCWB (Dorina de Gouvea Nowill). Réunie à Belgrade, cette conférence accueille 160 délégués provenant de 30 pays. Elle a pour objectif de discuter du droit de la femme aveugle d'accéder à l'éducation, à la réadaptation, à la formation professionnelle et à l'emploi. Toutefois, lors des discussions, les congressistes se rendent rapidement compte que la situation vécue par les femmes aveugles des pays en voie de développement diffère considérablement de celle des femmes vivant dans les pays industrialisés, qui ont des chances d'accéder à une éducation de haut niveau[1457]. Dans les pays en voie de développement, les coutumes, les préjugés les cantonnent dans un statut inférieur, qui les transforme en objet de pitié et de charité. Elles doivent lutter pour leur survie, et pour cette raison elles ont besoin que leur droit à la nourriture, au logement et aux vêtements soient garantis. S'appuyant sur le statut de la femme approuvé par la conférence de l'ONU en juin 1975, l'assemblée demande aux gouvernements et aux ONG de prêter attention aux besoins des femmes handicapées visuelles lors de l'élaboration des programmes d'éducation, de santé, de sécurité sociale, de bien-être familial, de réadaptation et d'emploi[1458]. Une plus juste répartition des fonds doit être effectuée en faveur de la formation et de l'emploi des femmes aveugles.

Lors du congrès mondial de 1979, l'assemblée de la WCWB approuve une résolution sur les droits des femmes handicapées visuelles. L'assemblée décide de créer un comité spécifiquement dédié à la cause des droits des femmes aveugles, surtout dans les pays en voie de développement[1459]. Ce comité doit encourager les ONG et les organisations intergouvernementales à s'intéresser à ce sujet, collaborer avec eux, et favoriser les échanges et les rencontres entre les femmes handicapées visuelles.

1456 « Report of the World Conference of the United Nations Decade for Women: Equality, Development and Peace, held in Copenhagen from 14 to 30 July 1980, A/CONF.94/35 ». In Maria Rita Saulle, *The Disabled Persons and the International Organizations*, International Documentation Ent, 1981, p. 152.

1457 WCWB, *Proceedings of the World Assembly of the World Council for the Welfare of the Blind held in Antwerp, Belgium, August 1-10th 1979*, Paris, 1980, p. 273.

1458 WCWB, IFB, Union of Blind of Yugoslavia, *Proceedings of the International Conference on the situation of the Blind women, November 18-20, 1975*, Beograd, 1976, p. 133.

1459 WCWB, *Proceedings of the World Assembly of the World Council for the Welfare of the Blind held in Antwerp, Belgium, August 1-10th 1979*, Paris, 1980, p. 309.

La question des droits des femmes est aussi abordée à plusieurs reprises lors de l'élaboration d'instruments internationaux garantissant les droits des personnes handicapées. Ainsi, en 1975, lors de la Conférence internationale du Travail, le représentant du Canada indique qu'il « y aurait lieu de préciser au cinquième alinéa du préambule [de la résolution sur la réadaptation professionnelle] que les invalides de sexe féminin étaient également inclus »[1460]. Mais cette précision n'est pas insérée dans la résolution finale.

Le projet de recommandation élaboré par le BIT en 1982 prévoit le principe de l'égalité des chances et de traitement entre les hommes et les femmes. Dans le cadre des débats de la commission de réadaptation professionnelle de l'OIT, le membre gouvernemental de la Suède propose de compléter cette phrase par une mention sur les besoins spéciaux des femmes handicapées en matière de réadaptation. Pour légitimer sa proposition, il mentionne l'exposé distribué par l'Organisation mondiale pour la promotion sociale des aveugles (WCWB) sur les besoins spéciaux de réadaptation des femmes handicapées. Plusieurs représentants gouvernementaux (Kenya, Algérie) soutiennent cette proposition[1461]. Mais les représentants des travailleurs s'opposent à cet ajout, tout comme les représentants des employeurs et certains représentants gouvernementaux[1462]. Quelques réunions plus tard, les représentants des travailleurs modifient leur position initiale et proposent un sous-amendement sur la nécessité de tenir compte « des problèmes spéciaux des femmes handicapées »[1463], mais il est rejeté du fait de l'opposition des représentants des employeurs et de certains représentants gouvernementaux. Finalement, plusieurs petites modifications sont adoptées par la commission de réadaptation en 1983. L'article 4 de la convention n°159 prévoit que « L'égalité de chances et de traitement entre les travailleurs handicapés et les travailleuses handicapées devra être respectée ».

En juin 1983, le projet de convention préparé par le BIT prévoit que la réadaptation professionnelle se fera « sans considération d'âge et de sexe » en ce qui concerne le champ d'application de la norme. Mais plusieurs représentants gouvernementaux expriment des réticences, et la commission décide de le remplacer par un autre paragraphe plus modéré : « le bénéfice des mesures de réadaptation professionnelle devra être étendu à toutes les catégories de personnes handicapées » [1464]. Une formule similaire figure dans le texte final de la convention sur la réadaptation professionnelle de l'OIT en 1983[1465].

La question des droits des femmes handicapées fait donc l'objet d'une attention particulière au cours de cette décennie, mais ces droits ne sont pas institutionnalisés à

[1460] Conférence internationale du Travail, 60e session, 1975, *Compte rendu des travaux,* BIT, Genève, p. 799.
[1461] Conférence internationale du Travail, 68e session, 1982, *Compte rendu des travaux*, BIT, Genève, 1982, p. 25/5.
[1462] *Ibid.*
[1463] *Ibid.*
[1464] Conférence internationale du Travail, 69e session, 1983, *Compte rendu provisoire*, p. 27/13.
[1465] « I. 4. Les dispositions de la présente convention s'appliquent à toutes les catégories de personnes handicapées ». Convention 159, concernant la réadaptation professionnelle et l'emploi des personnes handicapées, 20 juin 1983.

Brégain, Gildas. L'internationalisation imparfaite d'une modernité nord-atlantique :
essai d'histoire croisée des politiques publiques du handicap en Argentine, au Brésil et en Espagne (1956-1982) - 2014

l'échelle internationale. Ni la Déclaration des droits des personnes handicapées de 1975, ni la convention des Nations Unies sur l'élimination de toutes les formes de discrimination contre les femmes (1979) ne comportent de mention des droits des femmes handicapées[1466]. Cet échec de l'internationalisation de ces droits peut s'expliquer par deux facteurs : d'un côté, les ONG se mobilisent peu et tardivement sur ce sujet. Les congrès internationaux sont trop rares et peu fréquentés pour permettre une transnationalisation efficace de ces droits. D'un autre côté, les services administratifs chargés de la réadaptation au sein des organismes intergouvernementaux (OMS, OIT, ONU) sont dirigés exclusivement par des hommes qui ne considèrent pas ce sujet comme prioritaire. Enfin, beaucoup de gouvernements et de représentants d'employeurs sont alors contre l'égalité des droits entre les hommes et les femmes et s'opposent à toute mesure en ce sens pendant l'élaboration des déclarations internationales.

2. L'abolition définitive des privilèges catégoriels ?

1975 : L'aboutissement du processus d'égalisation des droits entre les catégories de personnes handicapées

L'unification de cette politique publique du handicap à l'échelle internationale, qui avait commencé au début des années 1950, conduit à l'unification des identifications désignant les publics des politiques sectorielles du handicap en une seule identification : *Handicapped* (mentally handicapped, visually handicapped, physically handicapped, etc.). Elle engendre également une dynamique d'égalisation des droits attribués aux différentes catégories de personnes handicapées. Il existe un réel désir des ONG de collaborer entre elles et avec les agences spécialisées de l'ONU, mais il ne faut pas minorer non plus les enjeux de défense du champ de compétence propre à chaque ONG, qui empêchent une unification totale des causes par la disparition de chaque ONG spécialisée au profit d'une seule. La WCWB se félicite ainsi de la faible présence du thème des aveugles lors de la conférence sur la législation organisée par RI en 1978 à Singapour, y voyant le témoignage de la reconnaissance de son champ de compétence spécifique. Les dirigeants considèrent en effet que cela prouve que la WCWB a réussi à se placer comme l'organisation mondiale centrale sur ce sujet[1467].

Cette volonté d'unification des causes progresse au cours des années 1960. La promotion de l'idée d'une norme légale unique protégeant les droits de toutes les personnes handicapées, à l'échelle nationale et internationale, en est la preuve. Lors de son congrès organisé en 1964, le WCWB approuve une résolution (résolution 64-20) encourageant l'assemblée générale des Nations unies à approuver une *Declaration of the Rights of Disabled Persons*. Pour ce faire, ils suggèrent d'attirer l'attention du secrétaire

[1466] Catherine J. Kudlick, Julie Livingston, Sandy Sufian, and Douglas C. Baynton, « Disability », in Bonnie G. Smith, *The Oxford Encyclopedia of Women in World History*, Oxford, Oxford University Press, 2008, p. 62.

[1467] WCWB, *Proceedings of the World Assembly of the World Council for the Welfare of the Blind held in Antwerp, Belgium, August 1-10, 1979*, Paris, 1980, p. 100.

général des Nations Unies et leurs gouvernements respectifs afin qu'ils entament cette procédure au sein des Nations Unies[1468].

Dès 1968, lors de l'*International Council on Social Welfare*, un groupe d'experts parrainé par le CWOIH étudie un projet de Déclaration des droits des handicapés physiques[1469]. Outre le droit à l'éducation, le droit au travail fait l'objet d'une attention spéciale. Les industries doivent être encouragées à créer des opportunités d'emploi pour les personnes handicapées. Ce projet de déclaration insiste sur certains droits spécifiques aux personnes handicapées : le droit d'obtenir des aides techniques spéciales leur permettant de participer de manière autonome à la vie communautaire, le droit de circuler librement - qui impose à tous les pays le devoir d'éliminer les barrières architecturales - ; le droit de participer à la planification des services de réadaptation – droit qui leur revient en tant que consommateur de ces services ; le droit de participer en tant que citoyens pour influencer le système politique et obtenir la reconnaissance de leurs besoins spécifiques.

Au début des années 1970, les spécialistes des différents secteurs partagent cette idée d'une norme légale protectrice des droits de toutes les personnes handicapées. En 1971, la conférence sur la législation des invalides organisée à Rome par l'ISRD recommande l'adoption d'une législation commune aux différentes catégories de handicap. Les congressistes s'opposent à un traitement différentiel de certaines catégories de personnes handicapées (mutilés de guerre, accidentés du travail), qui avaient obtenu des bénéfices spécifiques du fait de l'origine de leur handicap. Ils affirment en effet que « la législation et les bénéfices qu'elle délivre doivent être basés sur la conséquence et le degré du handicap, et non pas sur ses origines »[1470]. Ils défendent l'idée d'une législation commune à tous les types de handicaps, dans laquelle le handicap mental est envisagé sur la même base que les handicaps moteurs et sensoriels. L'existence de mesures législatives spécifiques à certains groupes de personnes handicapées n'est recommandée que lorsque la mise en place de services spéciaux doit être assurée à ces groupes. Basée sur le respect de la personnalité et des droits de l'individu, cette législation doit être orientée vers l'intégration des personnes handicapées au sein de la communauté. Elle doit leur permettre de profiter d'une vie aussi normale que possible « sans tenir compte de leurs capacités productives ».

Suite à cette conférence, plusieurs pays envisagent l'élaboration d'une législation de protection intégrale des personnes handicapées. L'administration française débute en 1972 un processus de consultation des différentes associations et administrations afin de préparer une législation de protection intégrale, qui aboutit trois ans plus tard à

[1468] WCWB, *Proceedings of the World Assembly of the World Council for the Welfare of the Blind held at Statler Hilton Hotel, New York City (USA), 31 st July to 11th August 1964*, Paris, 1965, p. 261.

[1469] ABIT, NGO n°578, CWOIH, jacket n°3 (1958-1972). "Social welfare and the rights of the physically handicapped", *Study group V, International Conference on social Welfare, Helsinki, Finland, august 18-24, 1968*.

[1470] « Conclusions and recommendations of the First International Conference on Legislation concerning the Disabled, Held by Rehabilitation International, Rome, October 25-29, 1971 », in Rehabilitation International, *Second international Conference on Legislation concerning the Disabled : proceedings*, *January 16-20, 1978, Manila, Philippines*, p. 287.

Brégain, Gildas. L'internationalisation imparfaite d'une modernité nord-atlantique :
essai d'histoire croisée des politiques publiques du handicap en Argentine, au Brésil et en Espagne (1956-1982) - 2014

l'approbation par les assemblées parlementaires de la loi 75-534 d'orientation en faveur des personnes handicapées du 30 juin 1975.

Cette dynamique de commensurabilité des catégories remet progressivement en question la possibilité d'adopter une déclaration internationale des droits spécifique à une seule catégorie. En 1971, la déléguée de la Nouvelle-Zélande, Mme Williams, questionne l'utilité d'une Déclaration des droits des déficients mentaux, en se demandant « s'il est souhaitable d'isoler un groupe de personnes handicapées »[1471].

En Amérique Latine, dès 1974, le directeur de l'Institut Interaméricain de l'Enfant (IIN) élabore en compagnie de son assistant juridique un avant-projet de loi générale de protection des déficients physiques (*deficientes fisicos*) et les déficients mentaux *(deficientes mentales*), suite à la sollicitation du gouvernement vénézuélien. Bien que les autorités vénézuéliennes lui aient demandé son assistance technique pour préparer une législation spéciale de protection des droits du déficient mental, le dirigeant de l'IIN privilégie l'élaboration d'un avant-projet de loi concernant toutes les catégories de déficients, applicable à tous les pays d'Amérique latine[1472]. Selon lui, la législation protectrice doit comprendre tous les *déficients (minorados*) (moteurs, sensoriels, viscéraux, mentaux, etc.). Son choix se base sur deux arguments. D'une part, ces *minorados* partagent tous une même « position d'infériorité ». D'autre part, l'adoption d'une législation pour toutes les catégories de personnes handicapées permet d'éviter la multiplicité des statuts et des institutions. Une législation de ce type permet donc de concentrer et de rendre plus efficace l'action de protection qui leur est destinée. Pour autant, la loi doit prendre en compte les nécessités différenciées de chaque catégorie de handicap. Il élabore un projet de loi très détaillé, qui garantit de multiples droits aux personnes handicapées (éducation, réadaptation, assistance médicale, etc.), et prévoit la création d'un organisme administratif chargé de planifier, d'exécuter et de contrôler les politiques d'assistance aux personnes handicapées : le *Consejo Nacional de Protección de Deficientes*, organisme parapublic qui serait composé de représentants ministériels et associatifs[1473].

A la même période, plusieurs organisations non gouvernementales élaborent des propositions pour une déclaration internationale des droits des handicapés. L'une d'entre elles provient d'une organisation belge, transmise par l'ILSMH, une autre est promue par

[1471] Documents officiels de l'Assemblée générale de l'ONU, 3e commission, 26e session, *Comptes rendus analytiques des séances, 22 septembre-10 décembre 1971*, pp. 579-580.

[1472] Dr Rafael Sajón, José Pedro Achard, « Anteproyecto general de Ley de protección de los deficientes fisicos y mentales », *Boletin del Instituto Interamericano del Niño*, Montevideo, tomo 48, 1974, pp. 44-47.

[1473] Rafael Sajón et José Pedro Achard s'inspirent de multiples textes législatifs, résolutions internationales, et conclusions de symposiums pour élaborer ce projet de loi. Les auteurs mentionnent comme sources d'inspiration la Déclaration universelle des Droits de l'Homme, la Déclaration universelle des Droits de l'enfant, la Déclaration des droits généraux et spéciaux des déficients mentaux approuvée par l'ILSMH (1968) puis par l'ONU (1971), les conclusions du symposium de Stockholm sur les aspects législatifs du retard mental, les conclusions du séminaire régional interaméricain sur l'enfant retardé mental (Montevideo, 1967), les conclusions du séminaire pacifique sur la réadaptation professionnelle (Tokyo, 1971), et les conclusions de la conférence sur le déficient mental comme sujet responsable organisée par le BICE (La Turbie, 1968). Les auteurs mentionnent également la loi suédoise du 15 décembre 1967 sur les services pour les retardés mentaux, la loi anglaise sur l'emploi des invalides de mars 1944, le décret espagnol sur l'emploi des *minusválidos* du 22 août 1970, ainsi que plusieurs textes législatifs des Etats-Unis.

l'International Leprosy Association, tendant à obtenir la reconnaissance des droits des lépreux, et une autre de RI. Constatant que la dispersion de ces initiatives « pourrait nuire aux objectifs poursuivis par chacune d'entre elles »[1474], le Conseil des organisations mondiales s'intéressant aux handicapés (CWOIH) encourage en septembre 1975 toutes les organisations à préparer un texte commun qui pourrait être défendu par le CWOIH et d'autres groupes intéressés. Mais les ONG n'ont pas encore eu le temps de se réunir que le représentant gouvernemental de la Belgique prend l'initiative de soumettre un projet de Déclaration des droits des personnes handicapées à la troisième commission (chargée des questions humanitaires et sociales) des Nations Unies le 3 novembre 1975[1475]. Ce dépôt fait probablement suite à la pression de l'ILSMH. Plusieurs délégations (Finlande, Islande, Yougoslavie) déposent des amendements, qui sont ensuite incorporés au projet de déclaration déposé par la Belgique, recueillant ainsi un appui unanime. Sensibilisés à cette cause par les ONG, 47 représentants gouvernementaux soutiennent immédiatement ce projet de déclaration, dont de nombreux pays du bloc capitaliste, du Tiers Monde, et quelques pays socialistes (Roumanie, Algérie)[1476].

Si les auteurs du projet de déclaration font pression pour adopter cette déclaration lors de la même session (c'est-à-dire en moins de deux semaines), quelques délégations (dont l'Argentine) souhaitent remettre le vote à la session suivante afin de permettre un examen approfondi du texte. La commission décide à la majorité d'adopter un projet de Déclaration des droits des personnes handicapées pendant cette session. Après des amendements de plusieurs pays, la commission approuve ce texte par consensus, sans vote, sur proposition du représentant du Mexique. L'assemblée générale des Nations Unies, chargée d'étudier cette proposition, n'a pas la possibilité d'en discuter le contenu selon le règlement intérieur. Cela complique fortement le dépôt d'amendements en séance. S'appuyant sur la méthode d'adoption du texte dans la troisième commission, sans procédure de vote, le président de l'assemblée demande à l'auditoire s'il peut « considérer que l'Assemblée souhaite faire de même »[1477]. L'assemblée approuve, et la Déclaration des droits des personnes handicapées est adoptée le 9 décembre 1975 [résolution n°3447 (XXX)]. Son délai d'élaboration et d'approbation est donc extrêmement rapide.

A l'échelle internationale, cette période se traduit donc par la promotion de normes législatives communes aux différentes catégories de handicap, et par l'abolition partielle des privilèges catégoriels attribués en fonction de l'origine de la déficience (mutilés de guerre/accidentés du travail) ou en fonction du type de déficience.

[1474] ABIT, NGO n°578, CWOIH, jacket n°3 (1973-1976). *Report of the Plenary meeting of CWOIH, september 23 and 24, 1975*, p. 11.

[1475] *Rapport du conseil économique et social*, Document pour l'Assemblée Générale (Troisième commission), A/C.3/L.2168, 27 octobre 1975.

[1476] Algérie, Belgique, Burundi, Colombie, Costa Rica, Egypte, France, RFA, Indonésie, Iran, Italie, Japon, Luxembourg, Mali, Mexique, Pays Bas, Nouvelle Zelande, Nigeria, Pakistan, Pérou, Philippines, Roumanie, Rwanda, Senegal, Singapour, Suède, Royaume-Uni, Etats-Unis, Zaïre, Autriche, Bangladesh, Canada, Tchad, Chypre, Grèce, Guinée, Irlande, Kenya, Liberia, Mauritanie, Maroc, Népal, Oman, Espagne, Swaziland, Thailande, Togo, Turquie. *Ibid.*

[1477] Assemblée générale des Nations Unies, *2433e séance plénière, mardi 9 décembre 1975*, NY, p. 1290.

Brégain, Gildas. L'internationalisation imparfaite d'une modernité nord-atlantique :
essai d'histoire croisée des politiques publiques du handicap en Argentine, au Brésil et en Espagne (1956-1982) - 2014

Toutefois, dans le cadre de l'AIPH, l'ONU émet de multiples recommandations, dont une en particulier vient modifier radicalement l'orientation des normes légales promues à l'échelle internationale. En effet, elle demande aux pays de ne pas adopter de législations spécifiques pour les personnes handicapées afin de ne pas les stigmatiser ni provoquer leur ségrégation, mais plutôt de modifier et de réviser l'ensemble de la législation existante afin d'y intégrer les droits des personnes handicapées. Ce faisant, l'ONU adopte la position défendue par quelques gouvernements nordiques, par certaines ONG et certains groupements de personnes handicapées physiques. Ces acteurs critiquent l'adoption de législations de protection intégrale de toutes les catégories de personnes handicapées, et réclament au contraire l'insertion des droits des personnes handicapées dans toutes les législations ordinaires (législation générale sur le travail, etc.). Ils promeuvent ainsi une pratique développée par le gouvernement norvégien depuis plusieurs décennies, et copiée par le gouvernement suédois au cours des années 1970[1478]. D'ailleurs, en 1971, les experts convoqués au congrès de l'ISRD à Manille en 1971 avaient déjà adopté cette idée, en recommandant l'insertion des droits des personnes handicapées dans la législation générale[1479].

Alors que les associations de parents d'enfants déficients mentaux souhaitent obtenir une déclaration reconnaissant les droits spécifiques de leurs enfants, le Conseil mondial pour le bien-être des aveugles (WCWB) est favorable dès le milieu des années 1960 à une déclaration commune à toutes les catégories de personnes handicapées, et ne milite donc pas en faveur d'une déclaration internationale des droits des aveugles. Et lorsqu'une minorité d'associations européennes d'aveugles souhaite obtenir l'adoption d'une telle déclaration à la fin des années 1970, le contexte est désormais défavorable, puisque la Déclaration des droits des personnes handicapées adoptée en 1975 a entériné l'idée d'égalité des droits entre les différentes catégories de personnes handicapées. La Fédération mondiale des sourds (WFD), quant à elle, souhaite obtenir une déclaration internationale reconnaissant les droits des sourds dès 1971, mais ne possède pas l'influence nécessaire pour la faire adopter par l'ONU.

La proclamation d'une déclaration internationale des droits des sourds par la Fédération mondiale des sourds (WFD)

Lors de son sixième congrès mondial organisé à Paris en 1971, la Fédération mondiale des sourds (WFD) approuve la Déclaration des droits des personnes atteintes de

[1478] La Norvège adopte le 27 juin 1947 une loi sur le travail, qui contient certaines mesures en faveur de la réadaptation professionnelle. La Suède adopte en 1974 une loi sur la promotion de l'emploi qui contient également des mesures concernant les personnes handicapées.

[1479] « Conclusions and recommendations of the First International Conference on Legislation concerning the Disabled, Held by Rehabilitation International, Rome, October 25-29, 1971 », in Rehabilitation International, *Second international Conference on Legislation concerning the Disabled : proceedings*, *January 16-20, 1978, Manila, Philippines*, p. 287.

Brégain, Gildas. L'internationalisation imparfaite d'une modernité nord-atlantique :
essai d'histoire croisée des politiques publiques du handicap en Argentine, au Brésil et en Espagne (1956-1982) - 2014

déficience auditive (*Declaration of the rights of the persons with impaired hearing*)[1480]. Cette déclaration a pour objectif d'attirer l'attention des instances intergouvernementales sur les droits des sourds et déficients auditifs. Selon le président du WFD, Dragoljub Vukotic, ces droits sont régulièrement bafoués, notamment dans les pays en voie de développement, où les sourds vivent dans une situation misérable.

Se fondant sur la Déclaration universelle des droits de l'Homme et d'autres textes approuvés par les organismes intergouvernementaux (ONU, OMS, OIT, Unesco), cette déclaration affirme que les sourds possèdent les mêmes droits et devoirs que les autres citoyens. Les collectivités sont invitées à protéger ces droits par la mise à disposition d'un certain nombre de services (diagnostic médical, école spécialisée, instituts professionnels et supérieurs spéciaux) ou de matériel (appareils de prothèse gratuits, etc.). Il insiste notamment sur le droit à l'éducation et à la communication des sourds « par tous les moyens possibles, y compris l'alphabet manuel, le langage des signes, le langage verbal et la lecture labiale » (art. 4). Des services d'interprètes doivent être mis à disposition des sourds, ce qui permettrait de faire disparaître « le vieux stigmate éducatif à l'égard du langage gestuel » (art. 7). Cette déclaration entérine donc la nécessité d'une modification du système éducatif des sourds, basé jusqu'alors en majorité sur une méthode orale exclusive. Cette méthode, institutionnalisée à l'échelle internationale à la fin du XIX^{e} siècle, donne des résultats médiocres, ce qui encourage la valorisation d'alternatives, comme le procédé de la communication totale employé par la délégation américaine, qui donne d'excellents résultats éducatifs[1481]. C'est pourquoi la déclaration indique que des mesures doivent être prises par chaque pays afin que « les problèmes afférents à la surdité soient traités selon un esprit moderne » (art. 2). Cette déclaration attribue également aux sourds le droit à « un travail approprié, qui leur donne satisfaction et qu'ils puissent choisir librement parmi les 1260 professions et métiers qui ne nécessitent pas l'usage de l'ouïe » (art. 6). Toutefois, faute de relais puissants auprès des gouvernements nationaux, la WFD ne réussit pas à mobiliser les délégations gouvernementales à l'ONU en sa faveur. Aucune déclaration les concernant n'est approuvée par l'ONU pendant les années suivantes.

L'absence d'une déclaration internationale des droits des aveugles

En raison de ces dynamiques d'unification des causes et d'égalisation des droits des différentes catégories de personnes handicapées, l'idée d'une déclaration internationale des droits des aveugles défendue par certaines associations européennes n'aboutit pas. Au cours de l'année 1978, l'assemblée générale du Comité régional européen de la WCWB réunie à Prague approuve une résolution sur les droits sociaux des aveugles, en s'appuyant

[1480] « Déclaration des droits des personnes atteintes de déficience auditive », in Fédération mondiale des sourds, *Actes du VIe Congrès mondial de la F.M.S. « Le sourd dans un monde en évolution »*, Paris, 31 juillet-5 août 1971, ENS, Rome, pp. 834-837.

[1481] Sylvain Kerbourc'h, *Le mouvement sourd (1970-2006) : de la langue des signes française à la reconnaissance sociale des sourds*, Paris, L'Harmattan, 2012, p. 54.

sur la Déclaration universelle sur les droits des personnes handicapées récemment approuvée. Voici le contenu de cette résolution :

> Chaque individu a le droit de développer librement ses propres aptitudes et d'épanouir pleinement sa personnalité sur les plans physique, mental et moral. Ce droit fondamental s'applique aussi aux personnes aveugles. Il les place en condition de remplir leur devoir envers la société de la même façon que tous les autres citoyens. La société a le devoir d'assurer toutes les conditions nécessaires pour que la personne aveugle puisse jouir des mêmes droits que tous les autres citoyens[1482].

Lors de la conférence mondiale de 1979, le représentant du comité européen de la WCWB suggère au comité de développement social de la WCWB de se saisir du texte européen pour élaborer une « Déclaration mondiale sur les droits sociaux de l'aveugle »[1483]. Mais aucune déclaration internationale sur les droits sociaux des personnes aveugles n'est ensuite approuvée par les différentes ONG ou par l'ONU[1484].

3. Des droits conformes à une tradition nord-atlantique "ouverte"

Le contenu des textes internationaux adoptés pendant cette décennie est conforme à une tradition nord-atlantique « ouverte » à certaines expériences étrangères. Ces déclarations confirment la notion de droits individuels, la primauté des droits civils et politiques sur les droits économiques, l'idée de droit à la vie, l'idée d'une existence humaine insérée d'abord dans une famille.

La primauté des droits individuels politiques et civils

Lors des discussions en commission de la Déclaration des droits des personnes handicapées, le représentant gouvernemental de l'Islande, M. Olafsson, propose d'incorporer un paragraphe sur les droits civils et politiques des personnes handicapées. Son amendement leur attribue « les mêmes droits civils et politiques que les autres êtres humains ». Toutefois, il confirme les exceptions mentionnées dans la déclaration de 1971 concernant les déficients mentaux[1485]. Soutenu activement par la délégation belge, cet amendement est ensuite inséré dans le projet de déclaration promu par la Belgique[1486]. Ce

[1482] « Every individual is entitled to free development of his own positive capacities and full realization of his personality in the physical, mental, and moral spheres. This fundamental right also applies without limitation to blind people. It puts them into the position to fulfil their duties towards society in the same way as all other citizens. Society has the duty to provide all necessary conditions so that the blind person can enjoy the same rights as all other citizens ». WCWB, *Proceedings of the World Assembly of the World Council for the Welfare of the Blind held in Antwerp, Belgium, August 1-10th 1979*, Paris, 1980, p. 100.

[1483] *Ibid.*, p. 100.

[1484] Seule une Declaration of Rights of Deaf-Blind Persons est adoptée par la Helen Keller World Conference on Services to Deaf-Blind Youths and Adults organisée par la WCWB à New York en septembre 1977. *Conference of Hope: Proceedings of the First Historic Helen Keller World Conference on Services to Deaf-Blind Youths and Adults*, 1977.

[1485] « Disabled persons have the same civil and political rights as other human beings ; article 7 of the Declaration of the Rights of Mentally Retarded Persons applies to any possible limitation or suppression of those rights for mentally disabled persons ». *Iceland, Amendment to the draft declaration contained in document A/C.3/L.2168*, General Assembly document A/C.3/L.2169, 3 november 1975.

[1486] *Report of the Third Committee (Part II)*, General Assembly document A/10284/Add.1, 3 december 1975, p. 32.

Brégain, Gildas. L'internationalisation imparfaite d'une modernité nord-atlantique :
essai d'histoire croisée des politiques publiques du handicap en Argentine, au Brésil et en Espagne (1956-1982) - 2014

paragraphe sur les droits civils et politiques figure ainsi intégralement dans la Déclaration adoptée par l'ONU en décembre 1975, en tant qu'article 4.

Les droits économiques ne bénéficient pas de la même garantie que les droits politiques et civils. En effet, cette déclaration reconnaît le droit à la sécurité sociale[1487], le droit d'avoir « un niveau de vie décent », mais pas un droit inconditionnel au travail. La première version du projet de déclaration élaboré par la Belgique, mentionnait le droit pour les personnes handicapées à « s'engager dans une profession » ou « une occupation utile ». Lors des discussions en commission, le représentant gouvernemental de la RDA, M. Richter, réclame de mentionner le droit au travail dans ce paragraphe[1488]. Sous la pression de l'Allemagne et de la Finlande, l'article est modifié. Le projet amendé présenté par la Belgique, et soutenu par un grand nombre de pays, reconnaît aux personnes handicapées le droit « selon [leurs] possibilités, d'obtenir et de conserver un emploi ou d'exercer une occupation utile, productive et rémunératrice, et de faire partie d'organisations syndicales » (art.7). Si elle mentionne la liberté de syndicalisation, elle ne mentionne pas le droit de grève. Après l'élaboration du texte final par la commission, la délégation soviétique regrette que « l'exercice des droits culturels, sociaux et économiques sur un pied d'égalité avec les autres personnes n'est pas mentionné »[1489].

La reconnaissance du droit à la sécurité sociale répond à une forte pression des ONG (FIMITIC, ISRD, etc.) et des organismes intergouvernementaux (OMS, OIT, ONU). En octobre 1968, la FIMITIC milite en faveur de l'instauration de systèmes de sécurité sociale assurant à toutes les personnes handicapées un accès à la réadaptation et à l'aide sociale[1490]. En 1976, le groupe d'experts convoqués par les Nations Unies envisage les programmes de sécurité sociale comme des éléments indispensables pour éliminer les barrières sociales à l'intégration des personnes handicapées dans la vie de la communauté[1491]. L'absence de sécurité économique est perçue comme une barrière sociale fondamentale à l'intégration dans la société.

Si ce droit est reconnu par l'assemblée générale des Nations Unies en 1975, en revanche il est contesté par les représentants des employeurs lors de l'élaboration du projet de recommandation sur la réadaptation professionnelle des personnes handicapées en 1982. Alors que le texte prévu par le BIT indique que les régimes de sécurité sociale devraient assurer des programmes de formation, de placement et d'emploi, ou contribuer à leur organisation et à leur financement, les représentants des employeurs proposent d'insérer en début de phrase ces propos : « Lorsque cela est possible et approprié, conformément aux

[1487] La déclaration de 1975 spécifie uniquement que « le handicapé a droit à la sécurité économique et sociale et à un niveau de vie décent ».

[1488] Documents Officiels de l'Assemblée générale de l'ONU, 3e Commission, 30e session, *Comptes rendus analytiques des séances*, 17 septembre-5 décembre 1975, New York, Nations Unies, 1976, p. 207.

[1489] *Ibid.*, p. 253.

[1490] ABIT, NGO n°301, FIMITIC, jacket n°1 (1966-1972). *Programme de politique sociale de la FIMITIC, ratifié par l'assemblée des délégués de la FIMITIC à Copenhague, 18 octobre 1968*.

[1491] AOMS, Third generation of files, R.4/86/20. *Preliminary report of the expert group meeting on social barriers to the integration of disabled persons into community life, 28 june-5 july 1976, Palais des Nations, Genève*, p. 33.

Brégain, Gildas. L'internationalisation imparfaite d'une modernité nord-atlantique :
essai d'histoire croisée des politiques publiques du handicap en Argentine, au Brésil et en Espagne (1956-1982) - 2014

conditions et à la pratique nationale… »[1492]. Cette modification, qui affaiblit considérablement le contenu de la mesure, est approuvée par la commission. Elle figure sous une forme légèrement modifiée (« *dans tous les cas où cela est possible et approprié »*) dans l'article 40 de la recommandation n°168.

La satisfaction partielle des demandes de l'Eglise catholique

En confirmant le droit à une vie décente[1493] et la responsabilité de la famille dans la prise en charge de la personne handicapée, ces déclarations satisfont en partie une des revendications de l'Eglise catholique. Le droit à la vie est déjà reconnu par d'autres textes internationaux : la Déclaration des droits de l'enfant adoptée par l'ONU en 1959 considère dans son préambule que « l'enfant, en raison de son manque de maturité physique et intellectuelle, a besoin d'une protection spéciale et de soins spéciaux, notamment d'une protection juridique appropriée, avant comme après la naissance ». Le Bureau international catholique de l'enfance (BICE) avait alors milité en faveur de l'inclusion de l'idée d'un droit à la vie à partir du moment de la conception auprès de la commission des droits de l'homme de l'ONU[1494], sans y parvenir totalement. Contrairement à la volonté de l'Eglise, les déclarations internationales adoptées au cours des années 1970 ne comportent aucune référence explicite à la protection du fœtus.

L'Eglise souhaite également que la famille soit reconnue comme l'unité fondamentale de la société. L'ILSMH, dont plusieurs représentants sont proches de l'Eglise catholique, adopte des discours semblables. Elle semble privilégier la famille (réduite de manière sous-entendue à une famille monogamique occidentale, c'est-à-dire un couple hétérosexuel uni par un mariage) comme espace d'éducation pour l'enfant déficient mental, au détriment d'autres systèmes de parenté (monoparentalité, homoparentalité, lesboparentalité, pluriparentalité liée à la polygamie, etc.)[1495]. Cela explique que la Déclaration des droits des déficients mentaux (1971) attribue à la famille un rôle privilégié dans la prise en charge des déficients mentaux. Cette déclaration entérine également l'idée selon laquelle l'assistance en institution doit s'effectuer dans des conditions et dans des circonstances les plus proches possible de la vie normale (art. IV).

Sensibilisées au discours de l'Eglise depuis les années 1950, d'autres ONG (notamment RI, WCWB) adoptent un discours légèrement différent au cours des années 1970. Ayant multiplié leurs actions dans les pays en voie de développement, elles ont admis la prévalence de la communauté sur la famille dans certaines sociétés africaines ou

[1492] Conférence internationale du Travail, 68e session, 1982, *Compte rendu des travaux,* BIT, Genève, p. 25/10.

[1493] L'article 3 de la déclaration de 1975 affirme en effet que le premier droit à respecter est la dignité humaine, le droit « de jouir d'une vie décente, aussi normale et épanouie que possible ».

[1494] Le BICE demande l'inclusion de la phrase : « The Child shall have the right to life from the very moment of his conception and must be protected from anything liable to impair that right ». ECOSOC Document E/CN.4/NGO/72, 1 april 1957.

[1495] Maurice Godelier, « Systèmes de parenté, formes de famille. Quelques problèmes contemporains qui se posent en Europe occidentale et en Euro-Amérique », *La clinique lacanienne*, 2007/1, n°12, pp. 13-20.

Brégain, Gildas. L'internationalisation imparfaite d'une modernité nord-atlantique :
essai d'histoire croisée des politiques publiques du handicap en Argentine, au Brésil et en Espagne (1956-1982) - 2014

asiatiques. De ce fait, elles défendent des propositions législatives renforçant à la fois le rôle de la famille et celui de la communauté dans la prise en charge effective de la personne handicapée. Toutefois, la déclaration onusienne des droits des personnes handicapées (1975) ne mentionne pas la notion de « communauté » et continue de légitimer la primauté de la famille. L'article 9 indique que « le handicapé a le droit de vivre au sein de sa famille ou d'un foyer s'y substituant ». Il reprend ainsi la formule employée dans la Déclaration des droits du déficient mental de 1971.

De plus, la déclaration de 1975 ne comporte aucune référence explicite à certaines prescriptions ou restrictions sexuelles. Or, le secrétaire général de l'ONU s'est prononcé en faveur du droit à l'information et à l'éducation sexuelle dans ce domaine dans un rapport daté d'octobre 1974. Il déclare dans ce rapport que la vie sexuelle est « un facteur important d'intégration dans la société » pour les personnes handicapées, comme pour toute autre personne. De ce fait, il considère que « les infirmes ont le même droit que les autres membres de la société d'être informés et éduqués à cet égard »[1496], même s'il admet qu'il n'est pas encore possible pour la majorité des pays de conseiller les handicapés dans ce domaine.

Cette Déclaration des droits des personnes handicapées ne véhicule pas de prescriptions religieuses en la matière, mais ne garantit pas non plus les droits reproductifs (droit d'accéder aux services de santé reproductive, droit aux contraceptifs et à l'IVG, arrêt des stérilisations)[1497], qui suscitent pour certains d'entre eux l'opposition farouche de l'Eglise catholique. En 1971, les spécialistes participants au congrès de l'ISRD à Rome se positionnent clairement contre la restriction des droits sexuels des personnes handicapées. Les participants affirment que la législation ne doit contenir aucune mesure qui conduirait à limiter les droits sexuels des personnes handicapées, même si des raisons irréfutables existent pour une telle restriction[1498].

De plus, si ces textes légitiment l'organisation de conditions de vie dans les institutions « aussi proches que possible de ceux de la vie normale des personnes de son âge » (art. 9 de la déclaration de 1975), ils ne précisent pas si cela implique de rendre ces institutions mixtes (tant au niveau des personnels que des résidents).

Le renforcement du droit à la réadaptation professionnelle sans remise en cause de la légalité libérale

Pendant cette décennie, de nombreux acteurs associatifs, en premier lieu les ONG internationales (ISRD, CWOIH, etc.) réclament l'adoption de mesures plus contraignantes

[1496] Rapport du secrétaire général, *Réadaptation des handicapés*, Document ECOSOC E/CN.5/500, 18 octobre 1974, p. 19.

[1497] Bérengère Marquès-Pereira, Florence Raes, « Les droits reproductifs comme droits humains : une perspective internationale », in Marie-Thérèse Coenen, *Corps de femmes. Sexualité et contrôle social*, De Boek Supérieur, 2002, p. 19.

[1498] A Lozano Azulas, « Conferencia Internacional de Legislación concerniente a los servicios para los discapacitados, celebrada en Roma, octubre 1971 », *Rehabilitación. Revista de la Sociedad Española de Rehabilitación*, vol. 6, fasciculo 1°, 1972, p. 116.

Brégain, Gildas. L'internationalisation imparfaite d'une modernité nord-atlantique :
essai d'histoire croisée des politiques publiques du handicap en Argentine, au Brésil et en Espagne (1956-1982) - 2014

sur les Etats et les entreprises privées afin de les obliger réellement à embaucher des personnes handicapées. Les responsables de la commission de l'ISRD sur la réadaptation professionnelle jugent ainsi à la fin des années 1960 que « la promulgation d'une législation appropriée exigeant l'emploi des travailleurs handicapés pourrait être un des moyens disponibles pour les gouvernements afin d'assurer que les handicapés bénéficient d'un partage équitable des opportunités d'emplois »[1499]. En 1975, les participants au congrès d'Addis-Ababa organisé par l'OIT recommandent que les gouvernements africains adoptent des législations qui obligent les employeurs à embaucher un certain pourcentage de personnes handicapées et à leur réserver certains postes de travail[1500]. Mais ces revendications ne parviennent pas à être transposées dans les multiples textes internationaux adoptés pendant cette décennie par l'OIT, du fait de l'opposition farouche des représentants des employeurs et de certains représentants gouvernementaux.

La Conférence internationale du travail adopte à plusieurs reprises (1965, 1968, 1975, 1983) des résolutions sur la réadaptation professionnelle des invalides. Plusieurs projets tendent à revaloriser la réserve d'emploi pour les invalides réadaptés, ou l'adoption de mesures de quota. Les acteurs associatifs obtiennent finalement gain de cause en 1983, avec un léger renforcement de la norme internationale sur la réadaptation professionnelle grâce à l'adoption d'une convention sur l'insertion professionnelle des personnes handicapées.

Dix ans après l'approbation de la recommandation n°99 (1955), les acteurs associatifs internationaux (CWOIH, ISRD) considèrent que cette norme mérite d'être révisée afin de prendre en compte les conséquences des progrès de la mécanisation et de l'automatisation. Ces progrès ont permis le développement de nouvelles méthodes de réadaptation professionnelle et la création de nouveaux types d'emplois dans l'industrie, qui devraient figurer dans une nouvelle résolution[1501]. Après discussion, la commission des résolutions propose d'inviter le directeur général à rassembler des informations sur les techniques utilisées par les Etats membres pour former les invalides dans de nouveaux types d'activités, et à envisager en temps voulu la convocation d'une réunion d'experts pour étudier les modalités d'application de la recommandation n°99. Cette proposition, qui n'implique pas la convocation obligatoire d'une réunion d'experts, est adoptée sans contestation le 23 juin 1965[1502].

Trois ans plus tard, plusieurs représentants gouvernementaux déposent des projets de résolution sur les travailleurs à capacité diminuée, visant à réviser ou à dépasser la

[1499] ABIT, NGO 20, ISRD, Jacket 6 (1968-1972). Ian Campbell, Norman Cooper, James Garrett, B. Trampczynski, P. Trevethan, Peter Quinn, *Guidelines for the future in the field of vocational rehabilitation of the disabled,* without date, p. 10.

[1500] ILO/Danish International Development Agency, *Report on the ILO/DANIDA training course for vocational rehabilitation centre and sheltered workshop managers, Addis Ababa, Ethiopia, 15-31 october 1975*, ILO, Geneva, 1975, ILO/TF/AFR/R.21, p. 30.

[1501] Conférence Internationale du Travail, 49e session, 1965, *Compte rendu des travaux,* BIT, Genève, p. 460.

[1502] Résolution concernant la réadaptation professionnelle des invalides, adoptée le 23 juin 1965. *Ibid.*, pp. 729-730.

Brégain, Gildas. L'internationalisation imparfaite d'une modernité nord-atlantique :
essai d'histoire croisée des politiques publiques du handicap en Argentine, au Brésil et en Espagne (1956-1982) - 2014

recommandation n°99. Le délégué gouvernemental du Chili, Mr Santa Cruz, dépose un projet de résolution invitant le directeur général à effectuer des études sur la politique d'emploi des invalides afin de leur garantir le droit au travail[1503]. Cette politique d'emploi devrait être basée sur le maintien dans l'emploi sans réduction de salaire, la réserve de postes de travail et un placement privilégié dans l'emploi. Il s'agit « d'imposer des préférences ou des pourcentages déterminés pour pourvoir, dans les entreprises, certains postes de travail vacants particulièrement adaptés, du fait de la nature des fonctions qu'ils comportent, à ce qui peut-être exécuté par des travailleurs à la capacité diminuée »[1504]. Ces études permettront d'envisager la révision de la recommandation n°99 ou l'établissement d'un nouvel instrument international[1505].

Plusieurs acteurs au sein de la commission des résolutions émettent des réserves ou s'opposent à ce projet de résolution : le représentant gouvernemental du Canada[1506], le représentant des travailleurs des Etats-Unis[1507], et les représentants des employeurs. Ces derniers indiquent qu'il existe « certaines limitations aux possibilités d'organiser les postes de travail dans les entreprises pour les adapter à cette catégorie de travailleurs ». La création d'emplois adaptés aux travailleurs handicapés est un impératif secondaire comparé à l'objectif d'ordre économique de l'entreprise[1508]. De plus, ils s'opposent à la possibilité d'un maintien dans l'emploi sans réduction de salaire. Du fait de ces oppositions, un comité tripartite de rédaction est nommé. Après de multiples débats, il aboutit à un texte dénaturant le projet de résolution initial. Le directeur du BIT est invité à effectuer des études se fondant sur plusieurs éléments :

> *a)* droit à la réadaptation des travailleurs dont la capacité est diminuée ;
> *b)* adaptation des politiques de l'emploi des Etats membres, en consultation avec les organisations d'employeurs et de travailleurs, afin d'assurer les plus larges possibilités d'emploi à ces travailleurs ;
> *c)* coopération entre les organisations d'employeurs et de travailleurs pour l'adaptation, dans la mesure du possible, des postes de travail dans les entreprises, ce qui pourrait notamment permettre de maintenir ces travailleurs en emploi ;
> *d)* développement des moyens spécifiques de réadaptation professionnelle ;
> *e)* octroi d'aides à la réadaptation professionnelle et de garanties des ressources ;
> *f)* création de conditions générales, notamment en matière d'information et d'éducation, en vue d'éviter que les travailleurs réadaptés ne fassent l'objet d'une discrimination fondée sur leur incapacité antérieure[1509].

Le texte de résolution proposé par le comité tripartite ne prévoit donc ni l'obligation du maintien dans l'emploi, ni la réserve d'emploi. Ces mesures ont été

[1503] Il invoque pour cela les droits inclus dans la Déclaration universelle des droits de l'homme et la Déclaration de Philadelphie.
[1504] Conférence Internationale du Travail, 52e session, 1968, *Compte rendu des travaux,* BIT, Genève, p. 544.
[1505] *Ibid.*, p. 543.
[1506] *Ibid.*, p. 558.
[1507] Le membre travailleur des Etats-Unis considère qu' « il serait impossible de fixer des pourcentages », même s'il admet que « dans certaines circonstances, une politique de réservation des emplois pourrait être souhaitable ». *Ibid.*
[1508] *Ibid*., p. 559.
[1509] *Ibid.,* p. 737.

Brégain, Gildas. L'internationalisation imparfaite d'une modernité nord-atlantique :
essai d'histoire croisée des politiques publiques du handicap en Argentine, au Brésil et en Espagne (1956-1982) - 2014

remplacées par des formules plus générales envisageant l'élargissement des possibilités d'emploi pour les « personnes à la capacité diminuée »[1510]. De plus, le comité tripartite précise que le paragraphe c) n'implique aucune obligation d'adaptation des postes de travail pour les employeurs. Toutefois, le préambule du texte indique toujours que ces études doivent servir à envisager la révision de la recommandation n°99 ou l'adoption d'un nouvel instrument international. La commission des résolutions approuve ce texte, et la conférence internationale du travail l'adopte le 24 juin 1968.

Ayant pris connaissance de l'adoption de cette résolution, le CWOIH interprète son préambule comme une obligation de réviser la recommandation n°99, et incite donc les fonctionnaires de l'OIT à agir dans ce sens. Norman Cooper, responsable de la section de réadaptation au sein de l'OIT, considère qu'il s'agit là d'une interprétation erronée de la résolution, et qu'il ne faut en aucun cas aborder cette question avec le CWOIH[1511].

Le débat sur la nécessaire révision de la norme internationale sur la réadaptation professionnelle est relancé au cours des années 1970 par des acteurs gouvernementaux (Brésil, RFA, pays nordiques) et associatifs (WCWB, ISRD, CWOIH). Le gouvernement brésilien dépose une résolution aux conférences internationales du travail de 1972 et de 1973 demandant à l'OIT de lancer une « campagne mondiale pour la réadaptation professionnelle », avec la collecte de donations gouvernementales pour contribuer à l'organisation de programmes de réadaptation professionnelle dans les pays en voie de développement. Cette résolution est rejetée lors des deux conférences internationales.

Au début de l'année 1975, la WCWB prépare un projet de résolution sur la réadaptation professionnelle révisant la recommandation n°99 de l'OIT. Ce projet de résolution indique que la Conférence générale de l'OIT, « déplorant le fait que 80% des personnes handicapées dans le monde (principalement ceux dans les pays en voie de développement) se voient toujours refuser la possibilité de travailler », demande au directeur général de l'OIT d'accorder la plus grande priorité aux programmes de réadaptation professionnelle et de réintégration sociale des personnes handicapées. Le directeur général est prié de soumettre rapidement au comité exécutif de l'OIT des propositions pour élargir les activités dans ce secteur. Le préambule de ce texte reconnaît également l'utilité pour l'OIT de recourir aux experts des ONG (dont la WCWB). Les Etats membres sont priés d'incorporer les personnes handicapées dans leurs plans nationaux de développement, et notamment dans leurs politiques de formation et d'emploi pour la population « normale ». Ils sont invités à fournir des services et un soutien spécial à ceux qui en ont besoin (aveugles, lépreux, handicapés mentaux, sourds, accidentés du travail et autres groupes sérieusement handicapés). Les organisations d'employeurs et de travailleurs sont invitées à coopérer de manière étroite afin d'attribuer aux travailleurs handicapés « une proportion équitable de possibilités d'emplois ».

[1510] *Ibid.*, p. 560.
[1511] ABIT, NGO n°578, CWOIH, jacket n°2 (1958-1972). Minute sheet, N. E. Cooper to Mr Ali. 30.1.69.

Brégain, Gildas. L'internationalisation imparfaite d'une modernité nord-atlantique :
essai d'histoire croisée des politiques publiques du handicap en Argentine, au Brésil et en Espagne (1956-1982) - 2014

La WCWB prend contact avec plusieurs délégations gouvernementales (délégations des pays nordiques, Irlande) à l'OIT pour présenter ce projet de résolution à la conférence internationale du Travail de juin 1975. La WCWB présente également ce projet de résolution au CWOIH. Rapidement, Norman Acton écrit aux organisations membres du CWOIH, afin qu'elles demandent à leurs associations affiliées de prendre contact avec leurs délégations nationales à l'OIT ou leur ministre du Travail pour apporter un soutien massif à ce projet de résolution[1512]. Le président du CWOIH argumente que l'OIT coopère de manière étroite et fructueuse avec le CWOIH, et qu'un renforcement de l'action de l'OIT dans ce secteur grâce à cette résolution pourrait faciliter le soutien à l'activité des ONG.

En juin 1975, lors de la soixantième session de la conférence internationale du travail, les délégations gouvernementales du Danemark, de la Norvège, de la Suède, de la Finlande et de l'Iran déposent un projet de résolution conforme au texte proposé par la WCWB[1513]. Deux autres projets de résolutions sont déposés lors de la même Conférence internationale, l'une par la délégation de l'Irlande, l'autre par les délégations gouvernementales du Brésil et de la RFA. Ces deux derniers projets, bien qu'ils s'inspirent dans une moindre mesure du texte de la WCWB, ont ceci de particulier qu'ils font référence à la nécessité de promouvoir des mesures de quotas pour sauvegarder et améliorer les possibilités d'emplois des invalides. Le projet de résolution du Brésil et de la RFA repose sur le lancement d'une campagne mondiale de réadaptation professionnelle des invalides, avec une collecte de fonds destinée à aider les pays en voie de développement et à organiser une politique de réadaptation professionnelle. Le projet indique que les échanges devraient concerner « en particulier l'obligation légale incombant aux employeurs de recruter un certain pourcentage d'invalides, de leur réserver certains emplois ou de créer à leur intention des ateliers spéciaux »[1514]. La proposition de l'Irlande charge le BIT de fournir des informations sur le succès des « systèmes de contingentement »[1515].

Les auteurs des trois textes se mettent d'accord pour combiner ces textes en une seule résolution[1516], intitulée *Résolution concernant la réadaptation professionnelle et la réintégration sociale des invalides*. La réadaptation professionnelle est envisagée comme « un devoir humanitaire et une nécessité imposée par la solidarité humaine, qui, de plus, découle du droit au travail prévu à l'article 23 de la Déclaration universelle des droits de l'homme »[1517]. Cette résolution reprend les grandes lignes de la proposition de résolution des pays nordiques. Après avoir indiqué la magnitude du handicap dans le monde (300 000

[1512] ABIT, NGO n°578, CWOIH, jacket n°3 (1973-1976). CWOIH. Memorandum, Norman Acton to member organizations, april 8, 1975.
[1513] Conférence Internationale du Travail, 60e session, 1975, *Compte rendu des travaux,* BIT, Genève, Annexe p. 17.
[1514] *Ibid.,* p. 11.
[1515] *Ibid.*, p. 17.
[1516] Conférence Internationale du Travail, 60e session, 1975, *Compte rendu des travaux*, BIT, Genève, p. 798.
[1517] *Ibid.*

Brégain, Gildas. L'internationalisation imparfaite d'une modernité nord-atlantique :
essai d'histoire croisée des politiques publiques du handicap en Argentine, au Brésil et en Espagne (1956-1982) - 2014

personnes handicapées), et déploré le fait que 80% des invalides dans le monde n'ont qu'une possibilité très restreinte de travailler, elle invite les Etats membres à reconnaître que toute personne « a le droit de bénéficier de la réadaptation et de la formation professionnelle ainsi que d'exercer un travail approprié, si tel est son désir ». Elle les incite également à incorporer les invalides dans les systèmes généraux de formation et d'emploi, et à organiser « des services spéciaux et un appui pour les handicapés graves ». Elle invite les organisations d'employeurs et de travailleurs à accorder aux personnes handicapées « le maximum de possibilités d'obtenir et de conserver un emploi approprié ». La résolution charge le directeur général du BIT de faciliter les échanges d'informations sur les expériences, les techniques et la législation sur la réadaptation professionnelle, et d'organiser une campagne mondiale pour la réadaptation professionnelle destinée à promouvoir les services de réadaptation[1518]. Toutefois, les mesures de quotas et de réserve d'emploi ne figurent pas dans le contenu des informations prioritaires à diffuser, elles ont été écartées au moment de la fusion des différentes résolutions.

Lors du débat au sein de la commission des résolutions, un grand nombre de pays (Suède, Philippines, RDA, Canada, Royaume-Uni, Mali, Espagne, Belgique) se déclarent en faveur de cette résolution. Le représentant du gouvernement suédois indique qu'il est indispensable de fournir un emploi aux invalides, « non seulement comme moyen d'existence, mais aussi pour se réaliser pleinement et participer à la vie économique et sociale de la collectivité »[1519]. Le représentant du gouvernement de la RDA appuie cette résolution, tout en indiquant que celle-ci « se fondait sur une expérience pratique ne rejoignant pas celle des pays socialistes tels que le sien, où les mesures de réadaptation professionnelle et de réintégration sociale des invalides allaient déjà au-delà de celles qu'envisageait la résolution. Néanmoins, la résolution pourrait promouvoir le progrès dans les pays capitalistes »[1520]. Le vice-président de la commission représentant les travailleurs, M. Zaidi, semble mal à l'aise sur cette question. Il tente tout d'abord de justifier l'inaction antérieure des représentants de travailleurs pour défendre les droits des invalides, puis émet quelques réserves sur le contenu de la résolution. Il craint que la priorité accordée aux programmes de réadaptation ne marginalise l'attention prêtée aux travailleurs valides[1521], et se montre donc préoccupé par la faisabilité économique d'une campagne mondiale en faveur de la réadaptation professionnelle. Il se prononce contre la réserve d'emplois pour les invalides. Selon lui « il ne s'agissait pas tant de créer des emplois spécialement pour eux que de leur trouver des emplois qui soient compatibles avec leurs handicaps particuliers »[1522], en supprimant toute discrimination sociale liée à l'accès à l'emploi. Les

[1518] *Ibid.*

[1519] *Ibid.*, p. 799.

[1520] *Ibid.*, p. 799.

[1521] Il déclare : « De même, avait-on vraiment l'intention de donner « la plus grande priorité » aux programmes de réadaptation, ainsi qu'il était suggéré au paragraphe 3 v) du dispositif ? A coup sûr, la mise en œuvre efficace de la politique de l'emploi revêtait une importance primordiale, et il fallait avant tout s'occuper des travailleurs valides ». *Ibid.*, p. 800.

[1522] *Ibid.*, p. 800.

Brégain, Gildas. L'internationalisation imparfaite d'une modernité nord-atlantique :
essai d'histoire croisée des politiques publiques du handicap en Argentine, au Brésil et en Espagne (1956-1982) - 2014

autres représentants des travailleurs proposent plusieurs modifications mineures à cette résolution, en faveur de l'« intégration, sans restriction, des invalides dans les systèmes généraux de formation et d'emploi », en faveur de l'élargissement des services spéciaux d'assistance à tous les invalides (et pas seulement aux handicapés graves), et pour insister sur le caractère volontaire de la réadaptation. Aucun de ces amendements n'aboutit, ils sont tous retirés sous la pression des représentants gouvernementaux. Un autre amendement, insistant sur le rôle des innovations technologiques dans l'amélioration des perspectives d'emplois des invalides, est cependant adopté.

Le vice-président représentant les employeurs émet plusieurs réserves techniques sur cette résolution, son contenu ne lui pose pas de problèmes, mis à part la mention du nombre précis de personnes invalides (300 000). La commission accepte de le supprimer[1523]. Le groupe des employeurs tient également à relativiser la nécessité de lancer une campagne mondiale en faveur de la réadaptation, en remplaçant les mots « de lancer à l'échelle mondiale » par « d'étudier les possibilités de lancer, au niveau géographique le plus approprié ». Cette proposition est approuvée par la commission des résolutions.

Le texte adopté par la commission des résolutions est ensuite présenté à la Conférence internationale du travail. Le conseiller technique des employeurs, M. Vitaic Jakasa, déclare que « cette résolution ne suscite aucune difficulté » pour les employeurs[1524]. Il suggère pour cette raison qu'elle soit adoptée par consensus général, sans poursuivre la discussion. Cette résolution sur la réadaptation professionnelle et la réintégration sociale des invalides est approuvée par consensus, sans objection, le 24 juin 1975.

Quelques années plus tard, les acteurs associatifs renouvellent leur demande de renforcement de la norme internationale sur la réadaptation professionnelle. Les représentants des pays nordiques réclament à partir de 1979 la mise à l'agenda de cette question au sein de la conférence internationale du travail[1525]. Deux évènements successifs contribuent à légitimer cette mise à l'agenda, d'une part le séminaire Suède/Pologne sur l'emploi organisé par l'OIT en 1979, et l'organisation de l'AIPH en 1981. La question de l'emploi et de la réadaptation professionnelle est abordée lors des 27e et 28e séances de la conférence internationale du travail en 1982 et 1983. Avant la présentation du sujet en assemblée plénière, une commission spécialisée sur la réadaptation professionnelle prépare un rapport et un projet de normes à adopter[1526]. Comme le souligne le délégué du

[1523] Le groupe des employeurs propose également d'insérer le mot « d'exercer », dans la paragraphe « Invite tous les pouvoirs publics, les organisations d'employeurs et les organisations de travailleurs à accorder aux invalides ou aux handicapés le maximum de possibilités d'exercer, d'obtenir et de conserver un emploi approprié ». Cet amendement est adopté par la commission. *Ibid.*, p. 802.

[1524] *Ibid.,* p. 914.

[1525] En 1979, les pays nordiques proposent que l'on reprenne la discussion sur la recommandation n°99 sur l'adaptation et la réadaptation professionnelle des invalides. Conférence internationale du Travail, 68e session, 1982, *Compte rendu des travaux,* BIT, Genève, p. 13/7.

[1526] La commission de réadaptation professionnelle constituée lors de la conférence internationale de juin 1982 est composée de 130 membres (gouvernementaux, employeurs et travailleurs), tandis que celle instituée

Brégain, Gildas. L'internationalisation imparfaite d'une modernité nord-atlantique :
essai d'histoire croisée des politiques publiques du handicap en Argentine, au Brésil et en Espagne (1956-1982) - 2014

gouvernement du Canada, M. Armstrong, l'un des enjeux principaux de la nouvelle norme « sera la nécessité de donner aux handicapés des chances comparables à celles des autres travailleurs, notamment en matière d'emploi »[1527]. Fait nouveau, des ONG sont présentes en tant qu'observatrices lors des réunions de la commission de réadaptation professionnelle. Une seule association (WCWB) bénéficie de ce privilège en juin 1982[1528], mais elles sont plus d'une trentaine en juin 1983 (OMDPI, RI, WCWB, IFB, Institut international pour la recherche et l'orientation dans le domaine de la déficience mentale, etc.). Les ONG déclarent que leur objectif est « d'obtenir l'égalité de traitement pour les personnes handicapées en ce qui concerne la communauté générale »[1529]. Elles réclament des « normes internationales qui puissent avoir une incidence favorable sur la législation nationale »[1530].

Les débats au sein des commissions de réadaptation professionnelle et des assemblées plénières se centrent autour de plusieurs sujets : le caractère contraignant de la nouvelle norme (convention/recommandation) ; l'élargissement de la notion d'invalidité et des bénéficiaires de la réadaptation ; les modalités d'accroissement des possibilités de travail ; la participation des ONG à la négociation interne des organismes de réadaptation professionnelle.

Comment garantir l'emploi : la tension entre égalité des chances et mesures de discrimination positive

Les représentants des travailleurs souhaitent obtenir une reconnaissance intangible du droit à un emploi rémunéré pour les personnes handicapées. Ils déposent un amendement en 1982 visant à insérer dans le préambule de la recommandation que celle-ci doit « permettre (aux personnes handicapées) d'exercer leur droit inaliénable à un emploi rémunéré »[1531]. Après qu'ils aient expliqué leurs motivations, ils retirent leur amendement, probablement sous la pression du bureau de la commission de réadaptation professionnelle. La convention n°159 de 1983 considère que le but de la réadaptation professionnelle est de « permettre aux personnes handicapées d'obtenir et de conserver un emploi convenable, de progresser professionnellement, et, partant, de faciliter leur insertion ou leur réinsertion dans la société ».

---

en 1983 est composée de 100 membres. Ces deux commissions de réadaptation sont composées du même bureau, à l'exception du rapporteur. Le président de cette commission est le membre gouvernemental de la Hongrie, M. Marton. Deux vice-présidents sont désignés, Mr Dawson, représentant employeur du Canada, et Mme Carlsson, membre travailleur de la Suède. Le rapporteur de la première commission de réadaptation professionnelle est M. Baloyi, membre gouvernemental du Zimbabwe, tandis que celui de la seconde commission est le membre gouvernemental du Kenya, Mr Oisebe.

[1527] Conférence internationale du Travail, 68e session, 1982, *Compte rendu des travaux,* BIT, Genève, p. 32/5.

[1528] *Ibid.*, p. 25/10.

[1529] Conférence internationale du Travail, 69e session, 1983, *Compte rendu provisoire,* BIT, Genève, p. 27/2.

[1530] *Ibid.*, p. 36/2.

[1531] Conférence internationale du Travail, 68e session, 1982, *Compte rendu des travaux,* BIT, Genève, p. 25/4.

Brégain, Gildas. L'internationalisation imparfaite d'une modernité nord-atlantique :
essai d'histoire croisée des politiques publiques du handicap en Argentine, au Brésil et en Espagne (1956-1982) - 2014

Lors du débat de la première commission de réadaptation professionnelle, la majorité des acteurs approuvent la proposition du BIT sur la réadaptation professionnelle et les possibilités d'emploi, déterminant que « les personnes handicapées devraient bénéficier de l'égalité de chances et de traitement en ce qui concerne l'accès et le maintien à l'emploi de leur choix, et l'avancement dans tous les cas où cela est possible, compte tenu de leurs aptitudes individuelles à cet emploi »[1532]. Les membres gouvernementaux des pays nordiques déposent un amendement visant à ajouter la possibilité d'adopter des mesures de discrimination positive en faveur des handicapés[1533]. Les représentants des employeurs y sont opposés, et les représentants gouvernementaux sont divisés sur le sujet, ce qui pousse ses auteurs à le retirer. En s'inspirant de la proposition nordique, les membres travailleurs proposent un amendement déterminant que « des mesures positives spéciales visant à garantir l'égalité effective de traitement entre les travailleurs handicapés et les autres travailleurs ne seront pas considérées comme discriminatoires »[1534]. La commission adopte cet amendement. L'article 4 de la convention n°159 adoptée par l'OIT en 1983 spécifie donc que la politique de réadaptation professionnelle et d'emploi pour les personnes handicapées « devra être fondée sur le principe d'égalité de chances entre les travailleurs handicapés et les travailleurs en général » (art. 4), et que « des mesures positives spéciales visant à garantir l'égalité effective de chances et de traitement entre les travailleurs handicapés et les autres travailleurs ne devront pas être considérées comme étant discriminatoires à l'égard de ces derniers »[1535].

Pendant cette négociation, les représentants des employeurs cherchent à imposer la mention du principe de libre concurrence sur le marché de l'emploi des personnes handicapées. En 1982, ils déposent un amendement indiquant que les mesures favorisant l'emploi des personnes handicapées « devraient être compatibles avec la libre concurrence »[1536]. Cet amendement suscite un grand débat, le membre gouvernemental de l'Algérie rejette l'expression « compatibles avec la libre concurrence », car certains pays ont des systèmes économiques différents[1537]. Les employeurs répondent que la mention de « libre concurrence » a pour objectif de « protéger les personnes handicapées contre l'exploitation par des entreprises qui chercheraient des avantages injustes »[1538]. Cet amendement est rejeté. Ils réitèrent leur demande l'année suivante, mais elle est largement rejetée du fait de l'opposition catégorique des membres travailleurs. Quelques jours plus tard, lors de l'élaboration du projet de convention, le représentant gouvernemental du Canada propose d'ajouter une phrase « et de promouvoir les possibilités d'emploi des

[1532] *Ibid.*, p. 25/11.
[1533] *Ibid.*, p. 25/4.
[1534] *Ibid.*
[1535] Convention 159, concernant la réadaptation professionnelle et l'emploi des personnes handicapées, 20 juin 1983.
[1536] Conférence internationale du Travail, 68e session, 1982, *Compte rendu des travaux,* BIT, Genève, p. 25/5.
[1537] *Ibid.*
[1538] *Ibid.*

Brégain, Gildas. L'internationalisation imparfaite d'une modernité nord-atlantique :
essai d'histoire croisée des politiques publiques du handicap en Argentine, au Brésil et en Espagne (1956-1982) - 2014

personnes handicapées sur le marché libre du travail », ce qui est accepté par la commission[1539]. Ce principe figure à l'article 11 de la convention[1540].

Le membre gouvernemental du Canada soumet un amendement sur l'égalité de traitement entre les personnes handicapées et les autres travailleurs concernant les normes d'emploi et de salaires, qui est rapidement adopté.

Les mesures envisagées en 1982/1983 pour accroître les possibilités d'emploi des personnes handicapées complètent celles envisagées dans la recommandation n°99 datant de 1955 : des incitations financières aux employeurs pour embaucher et adapter les postes de travail, des aides publiques aux services de formation professionnelle, aux ateliers d'emplois protégés et aux services de placement dirigés par des ONG, la promotion des coopératives de personnes handicapées, des aides publiques à l'installation de petites industries coopératives ou d'ateliers de production coopératifs, des prêts ou des dons de matériel pour faciliter l'installation de petite industrie, d'atelier d'artisanat ou de travail agricole[1541]. De nouvelles mesures sont également recommandées : la suppression progressive – mais pas obligatoire – « des obstacles d'ordre physique, de communication et d'ordre architectural » dans les locaux affectés à la formation et à l'emploi, la promotion des moyens de transport appropriés à destination et au départ des lieux de travail, la remise de distinctions aux employeurs embauchant un grand nombre de personnes handicapées dans leur entreprise, l'exemption des droits de douane à l'importation de matériel nécessaire au fonctionnement des ateliers de réadaptation, des offres d'emploi à temps partiel adaptées aux capacités des personnes handicapées, des aides de l'Etat pour faciliter le passage au marché normal du travail. Toutefois, ces mesures ne constituent en aucune façon des normes universelles à respecter : elles doivent être appliquées « conformément aux conditions et pratiques nationales ainsi qu'aux normes d'emploi et de salaire qui s'appliquent aux travailleurs en général ».

La grande nouveauté réside dans l'intérêt porté aux services de réadaptation professionnelle en milieu rural, et à la volonté d'attribuer une égalité de traitement à toutes les catégories de personnes handicapées, qu'elles vivent en milieu urbain ou rural. Plusieurs gouvernements des pays en voie de développement, et notamment de l'Inde, demandent à mettre l'accent sur les besoins des personnes handicapées dans les zones rurales dans le projet de convention[1542]. Cette proposition est acceptée, et la convention mentionne la nécessité d'assurer la réadaptation professionnelle dans les zones rurales, par des services fixes ou des unités mobiles. Le préambule de la convention n°159 affirme qu'il est nécessaire « d'assurer l'égalité de chances et de traitement à toutes les catégories

[1539] Conférence internationale du Travail, 69e session, 1983, *Compte rendu provisoire,* BIT, Genève, p. 27/13.
[1540] Convention 159, concernant la réadaptation professionnelle et l'emploi des personnes handicapées, 20 juin 1983.
[1541] Conférence internationale du Travail, 68e session, 1982, *Compte rendu des travaux,* BIT, Genève, p. 25/11.
[1542] Conférence internationale du Travail, 69e session, 1983, *Compte rendu provisoire,* BIT, Genève, p. 27/13.

Brégain, Gildas. L'internationalisation imparfaite d'une modernité nord-atlantique :
essai d'histoire croisée des politiques publiques du handicap en Argentine, au Brésil et en Espagne (1956-1982) - 2014

de personnes handicapées, dans les zones rurales aussi bien qu'urbaines, afin qu'elles puissent exercer un emploi et s'insérer dans la collectivité ». La recommandation n°168 détaille dans ses articles 20 et 21 les mesures à suivre pour mettre en place une politique de réadaptation professionnelle dans les zones rurales.

Certaines mesures, comme les emplois protégés, les temps partiels et l'accessibilité des lieux de travail, font l'objet de discussions animées au sein de la commission.

En 1982, le représentant gouvernemental du Danemark, soutenu par d'autres représentants gouvernementaux européens, remet en question la pertinence des enclaves de travail protégé au sein des entreprises privées et des ateliers de travail protégé. Selon lui, « les ateliers protégés ont souvent des effets secondaires défavorables. Ils tendent à isoler les personnes handicapées, et certains employeurs oublient parfois que l'insertion dans un emploi normal est l'objectif ultime »[1543]. Cependant, les représentants des employeurs et certains représentants gouvernementaux défendent l'idée des enclaves de travail protégé au sein des entreprises privées[1544]. Après avoir adopté une position mitigée en juin 1982, les représentants des travailleurs demandent en 1983 à supprimer la mention du mot « enclave » considérant qu'il pouvait signifier qu'il s'agissait de conditions de travail restrictives et créant une ségrégation[1545]. Ils demandent également de restreindre à des cas exceptionnels la création des ateliers protégés. Mais le représentant du secrétaire général met en avant les bénéfices des enclaves de travail protégé pour les personnes handicapées. Les membres employeurs proposent alors un nouveau libellé, « création de divers types d'emplois protégés pour », ce qui est accepté par la commission[1546]. De ce fait, la recommandation n°168 prévoit à son article 35 que « Dans tous les cas où cela est possible et approprié, les entreprises devraient être encouragées à créer ou à gérer leurs propres services de réadaptation professionnelle, y compris divers types d'emploi protégé (…) ».

Le gouvernement suédois demande au BIT d'insister sur les modalités de suppression des barrières professionnelles rencontrées par les personnes handicapées sur le marché de l'emploi. Le BIT considère que les mesures générales figurant dans le paragraphe 9 (g) fournissent des propositions suffisantes pour lever ces barrières[1547]. En 1983, lors des débats en commission, les représentants des gouvernements nordiques (en premier lieu la Suède et la Norvège) proposent un amendement inspiré par leurs législations. Ils demandent à mentionner la nécessité d'adapter les lieux et les modalités de travail aux capacités de chaque personne handicapée. Ils exigent donc un changement significatif dans le contenu de la résolution, qui se base jusqu'alors sur l'ajustement de l'individu aux injonctions professionnelles[1548]. Cet amendement est soutenu par les

[1543] Conférence internationale du Travail, 68e session, 1982, *Compte rendu des travaux,* BIT, Genève, p. 25/5.
[1544] *Ibid.*
[1545] Conférence internationale du Travail, 69e session, 1983, *Compte rendu provisoire,* BIT, Genève, p. 27/6.
[1546] *Ibid.*
[1547] ILO, *Rapport IV (2). Vocational Rehabilitation, Fourth Item on the Agenda, International Labour Conference 69th Session 1983*, Geneva, 1983, p. 8.
[1548] *Ibid.*, p. 6.

Brégain, Gildas. L'internationalisation imparfaite d'une modernité nord-atlantique :
essai d'histoire croisée des politiques publiques du handicap en Argentine, au Brésil et en Espagne (1956-1982) - 2014

membres travailleurs, qui y voient un moyen d'affirmer que le lieu de travail doit être adapté à la personne handicapée et non le contraire. Mais il suscite la réticence des membres employeurs et de plusieurs membres gouvernementaux. L'amendement est donc rejeté à la majorité.

Les membres travailleurs demandent également la suppression de la possibilité du travail à temps partiel pour les personnes handicapées, car cette mesure (alinéa j) « aurait pour effet d'encourager la discrimination contre les personnes handicapées »[1549]. Mais plusieurs représentants gouvernementaux insistent sur l'utilité de l'emploi à temps partiel. Le paragraphe a finalement été adopté sans modification[1550].

Les représentants des employeurs déposent un amendement visant à ce que des mesures soient adoptées pour « stimuler la volonté individuelle de travail ». Les représentants des travailleurs jugent cette expression inacceptable[1551], et cet amendement est rejeté. Le représentant gouvernemental du Canada dépose un amendement incitant les employeurs à offrir aux travailleurs handicapés certains moyens techniques ou services (services de lecture, interprétariat, etc.), mais les membres de la commission considèrent que ces services sont trop coûteux, et l'amendement est retiré[1552].

Elargissement des bénéficiaires de la réadaptation

Les acteurs s'opposent également sur la possibilité d'élargir le droit à la réadaptation professionnelle à de nouveaux bénéficiaires. En 1982, lors de la préparation du texte au sein de la commission de réadaptation professionnelle, le représentant du directeur général du BIT rappelle que « de nombreux programmes de réadaptation sont maintenant appliqués à l'intention des drogués, des alcooliques et d'autres personnes dont les handicaps sont plus d'ordre social et psychologique que physique ou mental »[1553]. Les représentants des travailleurs sont favorables à l'extension des bénéficiaires - et donc de la notion d'invalidité - aux « inadaptés sociaux » et aux personnes ayant un handicap psychique. Si quelques rares gouvernements partagent cette position (Suède, Chypre) [1554], elle suscite de fortes oppositions de la part des représentants des employeurs et de certains représentants gouvernementaux (Royaume-Uni, Inde, Kenya, Japon). Les employeurs souhaitent la suppression du terme « psychique », craignant que cette expression ne conduise « à des malentendus et à des abus », et sont réticents à l'inclusion de l'expression « inadaptés sociaux »[1555]. Finalement, la commission reconnaît que le terme « handicapé »

[1549] Conférence internationale du Travail, 68e session, 1982, *Compte rendu des travaux*, BIT, Genève, p. 25/6.
[1550] *Ibid.*, p. 25/7.
[1551] *Ibid.*, p. 25/5.
[1552] *Ibid.*, p. 25/7.
[1553] BIT, *Rapport IV (1). Réadaptation professionnelle. Quatrième question à l'ordre du jour*, BIT, Genève, 1982, p. 5.
[1554] Conférence internationale du Travail, 68e session, 1982, *Compte rendu des travaux*, BIT, Genève, p. 25/4.
[1555] *Ibid.*, p. 25/3.

Brégain, Gildas. L'internationalisation imparfaite d'une modernité nord-atlantique :
essai d'histoire croisée des politiques publiques du handicap en Argentine, au Brésil et en Espagne (1956-1982) - 2014

doit englober les personnes ayant une diminution de leurs capacités physiques, mentales ou psychiques[1556]. Elle suit en cela la proposition des représentants gouvernementaux de plusieurs pays (RFA, Belgique, Danemark, France, Grèce, Irlande, Pays-Bas, Royaume-Uni), qui définit la personne handicapée comme « toute personne dont les perspectives de trouver et de conserver un emploi convenable et de s'insérer ou de se réinsérer dans la société prise dans son ensemble sont sensiblement réduites à la suite d'une diminution de ses capacités physiques, mentales ou psychiques »[1557]. De ce fait, la commission refuse d'inclure les « inadaptés sociaux » dans sa définition, au grand dam du représentant des travailleurs, Mme Carlsson[1558]. L'année suivante, un revirement s'opère. Le représentant du gouvernement du Japon, appuyé par ceux de l'Inde et du Kenya, ainsi que par les employeurs, demande à supprimer la référence au handicap psychique, en invoquant l'imprécision terminologique. Bien que les membres travailleurs et le membre gouvernemental de la Suède y soient catégoriquement opposés, la suppression du terme « ou psychique » est adoptée à la majorité[1559]. Conformément à la proposition de la commission de réadaptation professionnelle, la catégorie du handicap psychique ne figure pas dans le texte adopté par la conférence internationale de l'OIT en 1983[1560].

Lors du débat de la commission de réadaptation professionnelle en juin 1983, le membre gouvernemental du Canada dépose un amendement pour mentionner des « facteurs sociaux et des facteurs liés à l'environnement » en liaison avec la réduction des possibilités d'emploi dont sont victimes les personnes handicapées. Cette proposition est appuyée par le membre gouvernemental de la Suède et l'observateur de DPI, qui invoquent le programme d'action mondiale de l'ONU pour les personnes handicapées pour légitimer cette demande. Le programme d'action mondiale établit en effet explicitement une relation entre le handicap et les facteurs sociaux et les facteurs liés à l'environnement, en se

[1556] *Ibid.*

[1557] La commission et la conférence internationale soutiennent l'idée de l'élargissement de la catégorie des personnes handicapées à tous ceux dont les "impairments are not primarily physical or mental but which are in the nature of emotional disturbance or illness". Le directeur du BIT reconnaît que les interprétations terminologiques, et les équivalences de langage, compliquent les choses. Le BIT propose donc une définition possible de la personne psychologiquement handicapée : « For the purpose of the recommendation, a psychologically impaired person is one who, while not suffering from a specific physical or mental impairment, evidences chronic and severe functional or behavioural difficulties which substantially reduce his prospects of obtaining or retaining suitable employment ». ILO, *Rapport IV (2). Vocational Rehabilitation, Fourth Item on the Agenda, International Labour Conference 69th Session 1983*, Geneva, 1983, p. 13.

[1558] Elle déclare également « Après l'Année internationale des personnes handicapées proclamée par les Nations Unies, nous avions pensé que les gouvernements se sentiraient tenus d'adopter une convention et de la traduire dans leurs législations. (…) Nous espérons qu'une année de réflexion ouvrira les yeux et les esprits et, je devrais dire, les cœurs des deux autres groupes pour qu'ils comprennent les besoins des handicapés dont les droits et les conditions de travail doivent être protégés légalement. Il ne faudrait pas en tout cas qu'ils aient encore à attendre un quart de siècle pour que leurs problèmes soient dûment pris en compte par la Conférence ». Conférence internationale du Travail, 68e session, 1982, *Compte rendu des travaux,* BIT, Genève, p. 32/2.

[1559] Amendement approuvé par 45 632 contre 40641, avec 5704 abstentions. Conférence internationale du Travail, 69e session, 1983, *Compte rendu provisoire,* BIT, Genève, p. 27/4.

[1560] La catégorie des personnes handicapées est limitée aux personnes dont les perspectives d'emploi sont « réduites à la suite d'un handicap physique ou mental ».

Brégain, Gildas. L'internationalisation imparfaite d'une modernité nord-atlantique :
essai d'histoire croisée des politiques publiques du handicap en Argentine, au Brésil et en Espagne (1956-1982) - 2014

référant aux travaux de l'OMS. Plusieurs membres gouvernementaux (Tunisie, République fédérale d'Allemagne, Belgique, Kenya, Portugal) et les membres employeurs manifestent ouvertement leur opposition à cet amendement, considérant que cela rend le texte « confus ». Finalement, l'amendement est rejeté à une large majorité[1561].

La convention insiste sur la participation des personnes handicapées et de leurs organisations dans l'élaboration de la politique de réadaptation professionnelle et aux réunions des conseils des centres de réadaptation professionnelle[1562]. Cette participation porte potentiellement atteinte à la capacité de négociation des syndicats de travailleurs avec les employeurs sur le lieu de travail, ce qui inquiète les représentants des travailleurs[1563]. La recommandation n°168 de l'OIT prévoit à son article 32 que « les organisations d'employeurs et de travailleurs, de concert avec les personnes handicapées et leurs organisations, devraient être à même de contribuer à la formulation des politiques concernant l'organisation et le développement des services de réadaptation professionnelle ».

De multiples textes sont adoptés par la Conférence internationale du travail lors de cette décennie. La mise à l'agenda de chaque texte par certains gouvernements et par les ONG est motivée par le désir d'un renforcement du caractère contraignant de la norme sur la réadaptation professionnelle (passage à une convention), et d'une modification significative de son contenu afin d'insister davantage sur des modalités garantissant l'accès à l'emploi (notamment les mesures de quotas, le développement de la réadaptation professionnelle). Si plusieurs acteurs proposent d'insérer des mesures de quotas et de réserves d'emplois, ces propositions se heurtent à l'opposition frontale des représentants des employeurs et de certains gouvernements. Elles ne figurent donc ni dans les résolutions adoptées par l'OIT en 1968 et 1975, ni dans la convention et la recommandation approuvées en 1983. Grâce à leur présence aux réunions de la commission de réadaptation professionnelle en 1983, les ONG parviennent à renverser le rapport de forces opposant les représentants des travailleurs favorables à une convention, et les représentants des employeurs qui y sont opposés. Si cette convention constitue un instrument beaucoup plus contraignant pour les Etats membres, son contenu est très souple, et ne modifie que légèrement l'orientation poursuivie en matière de réadaptation professionnelle par l'OIT depuis le début des années 1950.

[1561] Amendement rejeté par 54901 voix contre 37076, avec 4991 abstentions. Conférence internationale du Travail, 69e session, 1983, *Compte rendu provisoire,* BIT, Genève, p. 27/5.

[1562] « Dans tous les cas où cela est possible et approprié, les représentants des organisations d'employeurs, de travailleurs et de personnes handicapées devraient siéger dans les conseils et les comités des centres de réadaptation et de formation professionnelles qui prennent des décisions sur les questions de portée générale et d'ordre technique, afin de veiller à ce que les programmes de réadaptation professionnelle correspondent aux exigences des divers secteurs de l'économie ». Conférence internationale du Travail, 68e session, 1982, *Compte rendu des travaux, BIT*, Genève, p. 25/13.

[1563] Représentant du Canada, M. Armstrong, lors de la CIF en juin 1982 : « Tout en insistant sur l'importance de faire participer les représentants des handicapés et de leurs organisations, nous comprenons l'inquiétude des membres travailleurs, à l'idée que les organisations de handicapés pourraient porter atteinte à l'autonomie des organisations de travailleurs sur les lieux de travail ». *Ibid.*, p. 32/5.

Brégain, Gildas. L'internationalisation imparfaite d'une modernité nord-atlantique :
essai d'histoire croisée des politiques publiques du handicap en Argentine, au Brésil et en Espagne (1956-1982) - 2014

4. Des normes peu contraignantes pour les Etats.

L'effacement des mesures contraignantes pour les Etats dans les déclarations de l'ONU de 1971 et de 1975

Lors de cette décennie, les différentes ONG adoptent plusieurs recommandations législatives qui conduisent toutes à une revalorisation du rôle de l'Etat dans le financement et la prestation des services éducatifs et de réadaptation. En 1971, les conclusions de la conférence internationale sur la législation à Rome attribuent à l'Etat la responsabilité majeure dans le financement, le développement et la tutelle administrative de tous les services de réadaptation nécessaires aux personnes handicapées physiques, sensorielles et mentales[1564].

En juin 1967, les experts réunis par l'ILSMH considèrent que le financement de l'ensemble des services en faveur des déficients mentaux doit être à la charge des fonds publics. Un an plus tard, lors de son discours inaugural au congrès de Jérusalem, le psychiatre suédois Grunewald dénonce la charité comme mode de financement des politiques publiques, et affirme que ces politiques doivent être financées exclusivement par des fonds publics[1565]. Suite à ce congrès, les participants sont tous convaincus de la pertinence du financement des infrastructures d'assistance par les organismes de sécurité sociale. Cette responsabilisation des Etats dans le financement des services est l'objet de multiples discussions lors de l'élaboration de la Déclaration des droits des déficients mentaux de l'ONU. Plusieurs gouvernements, notamment des pays en voie de développement (Sierra Leone, Inde, etc.), exigent d'enlever du texte les mesures potentiellement contraignantes pour les Etats. Ils argumentent qu'ils manquent de ressources économiques pour mettre en oeuvre de telles mesures, et qu'ils ont d'autres problèmes urgents à résoudre[1566].

Présents dans le projet de déclaration initial du secrétariat des Nations Unies, plusieurs articles mentionnant la responsabilité de chaque pays dans l'adoption de mesures législatives et administratives, et la formation de personnels spécialisés, sont ainsi supprimés dans le projet amendé présenté par les dix pays (France, Canada, Chypre, Costa Rica, Espagne, Gabon, Japon, Philippines, Royaume-Uni, Suède). Toutefois, le contenu de ces articles est repris sous une forme très édulcorée dans le préambule du texte. Celui-ci indique que les pays en voie de développement « ne peuvent au stade actuel de leur

[1564] Rehabilitation International, *Second international Conference on Legislation concerning the Disabled : proceedings, January 16-20, 1978, Manila, Philippines*, p. 285.

[1565] Lorenzo Martinez Duque, « Cronica del Congreso », *Boletin de la FEAPS*, Madrid, n°6, 1968, p. 10.

[1566] Le représentant de la Sierra Leone s'abstient de voter le projet de déclaration des droits des déficients mentaux lors de la 22e session de la commission de développement social « because she felt the provisions of the draft declaration were not relevant to conditions in her country ». *Report of commission for social development on its 22nd session. 1-22 march 1971, supplement n°3*, ECOSOC Document E/4984, p. 41 ; Documents officiels de l'Assemblée générale de l'ONU, 3e commission, 26e session, *Comptes rendus analytiques des séances*, 22 septembre-10 décembre 1971, pp. 579-580.

Brégain, Gildas. L'internationalisation imparfaite d'une modernité nord-atlantique :
essai d'histoire croisée des politiques publiques du handicap en Argentine, au Brésil et en Espagne (1956-1982) - 2014

développement consacrer à cette action que des efforts limités »[1567]. Le délégué français, en présentant le projet amendé de déclaration, déclare qu'« il s'agissait d'une déclaration de principes qui n'impliquait pas une application immédiate et complète [de cette politique] par tous les gouvernements »[1568].

Dans la déclaration des droits qu'elle adopte, l'ILSMH spécifie dans un article qu'« aucune personne handicapée mentale ne peut être privée de tels services à cause des coûts générés ». Cette phrase est contestée par certains membres du TWGRPH qui proposent de la supprimer, sans réussir à convaincre l'ensemble des participants. En effet, le TWGPRH ne parvient pas à trouver un accord sur ce point[1569], probablement à cause de l'opposition des représentants du CWOIH. Cette phrase est finalement conservée par le secrétariat dans la version qu'il élabore à destination de la commission de développement social. Mais elle est absente du projet de déclaration amendé par le groupe de dix pays, qui est approuvé par la commission de développement social en mars 1971[1570]. Elle figure dans le texte de la déclaration adoptée par l'ONU en décembre 1971.

La déclaration de 1975 reprend le même préambule que la déclaration de 1971, ce qui satisfait pleinement les pays en voie de développement (notamment le Bangladesh, l'Indonésie, Madagascar, le Maroc, etc.) qui ne souhaitent pas d'une règlementation contraignante. A cette époque, les pays non-alignés cherchent en effet à accréditer au sein des Nations Unies et des agences spécialisées l'idée que les droits de l'homme sont variables selon les régions du monde[1571]. Lors de l'élaboration de la déclaration de 1975, quelques rares délégations gouvernementales (URSS, Venezuela) manifestent leur souhait d'obtenir une réglementation internationale plus contraignante pour les Etats. La délégation du Venezuela estime ainsi que le texte devrait être amélioré par l'insertion d'un « véritable plan d'action à mettre en œuvre à l'échelon national »[1572]. Les pays en voie de développement souhaitent que la déclaration contienne des dispositions visant à ce qu'une assistance en matière de soins aux handicapés soit accordée par l'ONU aux pays en développement, mais leur proposition n'est pas acceptée[1573].

[1567] « Conscient de ce que certains pays ne peuvent au stade actuel de leur développement consacrer à cette action que des efforts limités, / Proclame la présente déclaration des droits du déficient mental et demande qu'une action soit entreprise sur le plan national et international afin que cette déclaration constitue une base et une référence commune pour la protection de ces droits ». Canada, Chypre, Costa Rica, Espagne, France, Gabon, Japon, Phillipines, Royaume-Uni, Suède, *Projet de déclaration des droits du déficient mental*, Document ECOSOC E/CN.5/L.382, 17 mars 1971.

[1568] UN Commission for social development, *Report on the twenty-second session, 1-22 march 1971*, supplement n°3, p. 41.

[1569] AOMS, Third generation of files, R.4/ 522-2 (70). *Draft report of the Ad hoc inter-agency meeting on rehabilitation of the disabled, geneva, 28-30 september 1970*, p. 13.

[1570] Canada, Chypre, Costa Rica, Espagne, France, Gabon, Japon, Phillipines, Royaume-Uni, Suède, *Projet de déclaration des droits du déficient mental*, Document ECOSOC E/CN.5/L.382, 17 mars 1971.

[1571] André Lewin, *L'ONU, Pour quoi fair*e ?, Paris, Gallimard, 2006, p. 89.

[1572] De plus, le délégué de l'URSS, Mr Bykov, argumente qu'il est nécessaire d'y inscrire des mesures qui contraignent les pays à assurer la jouissance de ces droits. Documents Officiels de l'Assemblée générale de l'ONU, 3e Commission, 30e session, *Comptes rendus analytiques des séances*, 17 septembre-5 décembre 1975, New York, Nations Unies, 1976, p. 253.

[1573] *Ibid.*, p. 207.

Brégain, Gildas. L'internationalisation imparfaite d'une modernité nord-atlantique :
essai d'histoire croisée des politiques publiques du handicap en Argentine, au Brésil et en Espagne (1956-1982) - 2014

Les deux déclarations adoptées par l'ONU en 1971 et 1975 constituent de simples énoncés de principes relatifs aux droits fondamentaux, et pas des instruments juridiques au caractère obligatoire. Pourtant, même ainsi, les gouvernements font pression pour que les mesures incluses dans ces déclarations ne soient pas contraignantes.

Une convention sur la réadaptation professionnelle vidée de son caractère contraignant

Pendant la session de 1982, les représentants des travailleurs insistent pour revoir la forme et le fond de la recommandation de 1955 afin d'assurer l'accès à l'emploi des personnes handicapées. Lors des débats de la commission de réadaptation professionnelle, ils affirment que « ce texte en tant que norme internationale est désormais trop limité dans sa portée et, par conséquent, dépassé »[1574]. Contrairement au BIT, qui propose l'élaboration d'une recommandation, les représentants des travailleurs proposent l'adoption d'une convention et d'une recommandation. Ces derniers considèrent que l'adoption d'un instrument plus contraignant est nécessaire pour ne plus laisser les personnes handicapées dans une situation charitable. Dans une de ses allocutions, la conseillère technique des travailleurs de la Suède, madame Carlsson, déclare au sujet de la recommandation de 1955 : « comme il s'agissait d'une recommandation les handicapés ont dû s'en remettre uniquement aux efforts bienveillants des gouvernements, des employeurs et des syndicats, à leur bonne volonté, à leurs sentiments philanthropiques et à leur conscience de leur responsabilité morale »[1575].

Au contraire, les représentants des employeurs n'envisagent pas autre chose qu'une recommandation, qui serait selon eux plus facile à appliquer à l'échelle universelle. Les représentants gouvernementaux sont partagés sur la question, mais une majorité semble réticente à l'idée de la convention. C'est notamment le cas de plusieurs représentants des gouvernements des pays en voie de développement, qui refusent l'idée d'une norme contraignante, et privilégient l'adoption d'une recommandation. De ce fait, la proposition des travailleurs est rejetée par la commission (27 907 voix pour, 43 645 voix contre, 2365 abstentions)[1576]. La commission recommande donc d'adopter des normes sous la forme d'une recommandation qui aurait pour titre « Recommandation sur la réadaptation professionnelle et l'emploi (des personnes handicapées) ». La commission estime que « les normes figurant dans la recommandation n°99 de l'OIT avaient résisté au temps et continuaient d'être valables »[1577]. De ce fait, elle décide à la majorité de compléter les normes existantes, plutôt que de les remplacer.

Lors des débats de la conférence internationale du Travail de 1982, la conseillère technique des travailleurs, Mme Carlsson, regrette la forme de l'instrument

[1574] Conférence internationale du Travail, 68e session, 1982, *Compte rendu des travaux,* BIT, Genève, p. 25/1.
[1575] Conférence internationale du Travail, 69e session, 1983, *Compte rendu provisoire*, BIT, Genève, p. 36/4.
[1576] Conférence internationale du Travail, 68e session, 1982, *Compte rendu des travaux,* BIT, Genève, p. 25/2.
[1577] *Ibid.*, p. 32/1.

Brégain, Gildas. L'internationalisation imparfaite d'une modernité nord-atlantique :
essai d'histoire croisée des politiques publiques du handicap en Argentine, au Brésil et en Espagne (1956-1982) - 2014

international[1578]. Les représentants gouvernementaux de l'Inde, du Sénégal et de la Côte d'Ivoire se disent satisfaits du choix d'une recommandation, car « les obligations découlant d'une convention dépasseraient les possibilités et les ressources de nombreux pays, en particulier les pays en voie de développement »[1579].

L'année suivante, le gouvernement suédois conseille au BIT de préparer un avant-projet de convention, qui rende possible la discussion d'une alternative à la recommandation (par l'adoption conjointe d'une convention et d'une recommandation)[1580]. Le BIT considère que cette proposition n'est pas judicieuse, vu que les résultats des votes lors de la précédente séance étaient favorables à une recommandation. Quelques mois plus tard, en juin 1983, lors d'une réunion de la commission de réadaptation professionnelle, les représentants des travailleurs réaffirment leur volonté d'obtenir une norme internationale « vigoureuse », « qui mettrait en relief la responsabilité des gouvernements dans ce domaine »[1581]. Présents à cette réunion, les observateurs des ONG recommandent l'élaboration d'une convention.

A l'inverse, les représentants des employeurs veulent toujours obtenir une recommandation « qui n'imposerait pas trop de restrictions sévères ». Les représentants des gouvernements sont toujours partagés sur cette question : les représentants du Canada, de la Belgique, de la RDA, de la RFA, de l'URSS, de l'Irlande, de l'Espagne sont favorables à l'adoption d'une convention sur ce sujet (éventuellement accompagnée d'une recommandation), alors que ceux du Japon, du Royaume-Uni, de la Finlande et du Danemark se prononcent contre. Hésitant, le représentant du gouvernement de la Suède, M. Isacsson, se rallie à la position des ONG et des travailleurs lors de la discussion. Il dépose un amendement proposant que la commission adopte une convention au contenu modéré, complétée par une recommandation. Pour convaincre les représentants gouvernementaux, il invoque le Programme d'action mondiale concernant les personnes handicapées, adopté à l'unanimité par les gouvernements. Finalement, à la suite d'un vote par appel nominal, l'amendement suédois visant à l'adoption d'une convention complétée par une recommandation est approuvé à une très courte majorité (7360 voix contre 7130,

[1578] Elle déclare que les membres travailleurs « sont fermement persuadés qu'une convention aurait été bien plus favorable aux handicapés », car elle aurait signifiée l'obligation d'une protection légale à l'échelle nationale des droits du travail des personnes handicapées. *Ibid*.

[1579] Le délégué gouvernemental de l'Inde, M. Sharma, déclare que ces dispositions « seront mieux appliquées si elles figurent dans une recommandation plutôt que dans une convention rigide, incapable d'obtenir la ratification d'un grand nombre de pays en développement ». Selon lui, une convention serait susceptible de nuire à l'action des organisations privées qui agissent dans ce domaine. *Ibid.*, p. 32/2.

[1580] Cette convention « should lay down the fundamental aim of the entitlement of disabled persons to employment. Thus, it should contain rules concerning the entitlement of disabled persons to equal treatment at work, the adjustment of workplaces to suit different individual aptitudes, ant the aims of recruitment policy on the part of companies and administrative authorities. The close connection between policy for the disabled and employment policy generally should be underscored in the preambule". ILO, *Rapport IV (2). Vocational Rehabilitation, Fourth Item on the Agenda, International Labour Conference 69th Session 1983*, Geneva, 1983, p. 6.

[1581] Cette convention « constituerait une norme stable et permettrait d'assurer que les services de réadaptation et la situation des personnes handicapées ne dépendraient pas des priorités fixées par le gouvernement au pouvoir ». Conférence internationale du Travail, 69e session, 1983, *Compte rendu provisoire*, BIT, Genève, p. 27/2.

Brégain, Gildas. L'internationalisation imparfaite d'une modernité nord-atlantique :
essai d'histoire croisée des politiques publiques du handicap en Argentine, au Brésil et en Espagne (1956-1982) - 2014

avec 920 abstentions). Le BIT prépare alors très rapidement un projet de convention pour le soumettre à la commission de réadaptation professionnelle[1582]. La commission élabore et approuve une recommandation, puis se prépare à élaborer une convention. Les employeurs tentent alors d'obtenir un nouveau vote sur l'utilité d'une convention, mais le président s'y refuse.

Finalement, la commission de réadaptation professionnelle approuve le 16 juin 1983 à une large majorité le projet de convention d'un contenu très général et peu contraignant afin qu'il soit applicable dans les pays en voie de développement[1583]. L'approbation de la convention est la conséquence de la participation très active des ONG dans la commission de réadaptation professionnelle, et de leur travail de communication auprès des représentants gouvernementaux.

Lors du débat en séance plénière, le président de la commission de la réadaptation professionnelle, M. Marton, insiste sur la légitimité de la convention, même préparée rapidement[1584]. Le représentant des employeurs du Canada continue de s'opposer à l'idée d'une convention, en argumentant que ce n'est pas un instrument normatif approprié, et qu'elle n'a pas été assez travaillée. Il déclare que les employeurs approuvent sans réserve le projet de recommandation, mais que « en toute conscience, nous ne pouvons appuyer le projet de convention et que par conséquent nous nous abstiendrons lors du vote »[1585]. Mme Carlsson, conseillère technique des travailleurs de la Suède, incite les conférenciers à reconnaître les droits économiques et sociaux des personnes handicapées. Elle évoque notamment le fait que « tous les handicapés tournent leurs yeux vers l'OIT dans l'espoir de voir reconnaître grâce à elle leurs justes aspirations en tant que membres à part entière de la société »[1586]. La Conférence internationale du Travail adopte la convention avec 344 voix et 77 abstentions, et aucune voix contre[1587]. Les 77 abstentions sont surtout celles des représentants des employeurs, ainsi que quelques délégués gouvernementaux (Cameroun, Congo, Papaouasie Nouvelle Guinée, Philippines), et quelques représentants de travailleurs (Malawi, Maurice, Zambie, Congo)[1588]. Cette convention n°159 de 1983 est approuvée en dehors de la procédure habituelle, c'est-à-dire l'étude détaillée du projet pendant deux ans avec consultation des gouvernements. Les mesures préconisées sont suffisamment souples pour permettre aux gouvernements de ratifier l'instrument sans difficulté. La Conférence internationale du Travail approuve ensuite une recommandation (n°168) à la quasi-

[1582] Le représentant gouvernemental de la Suède, qui avait élaboré et proposé un projet de convention, le retire suite au dépôt du projet de convention du BIT. *Ibid.*, p. 27/4.
[1583] Le projet de convention est adopté par 51750 voix contre 35190 voix, avec 3450 abstentions. *Ibid.*, p. 27/15.
[1584] *Ibid.*, p. 36/2.
[1585] *Ibid.*, p. 36/3.
[1586] *Ibid.*, p. 36/4.
[1587] *Ibid.*, p. 37/6.
[1588] *Ibid.*, p. 37/13.

Brégain, Gildas. L'internationalisation imparfaite d'une modernité nord-atlantique :
essai d'histoire croisée des politiques publiques du handicap en Argentine, au Brésil et en Espagne (1956-1982) - 2014

unanimité (417 voix pour, 3 abstentions, aucune voix contre), les employeurs y étant favorables[1589].

Les textes internationaux adoptés par l'OIT lors de cette décennie, et notamment la convention n°159, continuent de fournir une grande souplesse d'application aux Etats membres. En effet, sous la pression conjointe de certains pays en voie de développement et des représentants des employeurs, la teneur de cette convention est édulcorée. Certes, elle indique que tous les Etats membres doivent prendre des mesures pour garantir la réadaptation professionnelle et l'emploi des personnes handicapées, et pour garantir la formation des professionnels de la réadaptation professionnelle. Mais le texte indique aussi que « tout membre devra appliquer les dispositions de la présente convention par des mesures appropriées aux conditions nationales et conformes à la pratique nationale »[1590]. Quelques phrases plus loin, la formulation d'une politique nationale de réadaptation professionnelle et d'emploi des personnes handicapées est imposée uniquement « en fonction des […] possibilités » de chaque Etat membre (art. 2).

Le refus d'inscrire l'accessibilité dans les textes internationaux (1975, 1983)

A la fin des années 1960, la plupart des ONG et des organismes intergouvernementaux concernés par la réadaptation des personnes handicapées physiques sont sensibilisés à la thématique de l'accessibilité. La FIMITIC intègre dans son programme de politique sociale adopté en octobre 1968 la suppression des barrières architecturales[1591]. En 1971, les experts de la conférence internationale de Rome organisée par l'ISRD considèrent que l'accessibilité doit figurer comme un droit dans toutes les législations sur la réadaptation[1592]. Et l'année suivante, l'OIT prend en compte les normes d'accessibilité pour la construction de nouveaux bâtiments du siège central de l'OIT[1593].

L'absence de mention du droit à l'accessibilité dans la déclaration internationale des droits des personnes handicapées ne manque donc pas de surprendre, puisque l'accessibilité est perçue comme indispensable par tous les acteurs pour assurer la pleine intégration des personnes handicapées. Il est probable que plusieurs ONG se sont mobilisées pour que des amendements au texte soient insérés à ce sujet, sans succès. En

[1589] Recommandation 168 concernant la réadaptation professionnelle et l'emploi des personnes handicapées (1983).

[1590] *Ibid.*, p. XIX.

[1591] Ces barrières « sont un obstacle pour l'emploi illimité des logements, des ateliers, des moyens de transport et des bâtiments publics ». ABIT, NGO n°301, FIMITIC, jacket n°1 (1966-1972). *Programme de politique sociale de la FIMITIC, ratifié par l'assemblée des délégués de la FIMITIC à Copenhague, 18 octobre 1968.*

[1592] « Conclusions and recommendations of the First International Conference on Legislation concerning the Disabled, Held by Rehabilitation International, Rome, October 25-29, 1971 », in Rehabilitation International, *Second international Conference on Legislation concerning the Disabled : proceedings*, January 16-20, 1978, Manila, Philippines, p. 289. Quelques années plus tard, en mars 1975, le président de RI Norman Acton déclare que « much more attention needs to be given to this elimination of both physical and social barriers that in fact cause much of the limitations suffered by disabled persons ». AOMS, Third generation of files, R.4/370/3, jacket n°2. Letter, 31 march 1975, Norman Acton to Dr S. B. Slater (OMS).

[1593] ABIT, NGO n°578, CWOIH, jacket n°2 (1958-1972). Briefing Note for Mr Larrue for the Plenary meeting of the council of CWOIH, 12-13 june 1972.

effet, alors que le projet de déclaration est déjà adopté par la commission, le représentant gouvernemental de l'Australie regrette l'absence d'un paragraphe supplémentaire dans cette déclaration sur « la nécessité d'envisager la suppression des obstacles d'ordre matériel ou architectural qui empêchent les personnes handicapées d'exercer un emploi ou de se livrer en toute liberté à des activités sociales, créatrices ou récréatives »[1594]. Mais de nombreux gouvernements ont probablement dû se prononcer catégoriquement contre la présence d'une telle mesure. Norman Acton, président du CWOIH, reconnaît que son organisation n'a pu avoir qu'une faible influence sur le contenu du texte final, qui « a des lacunes »[1595].

L'opposition de la plupart des gouvernements à toute mesure contraignante en matière d'accessibilité des bâtiments publics et privés peut être constaté dans le cadre de l'élaboration du projet de règlementation sur la réadaptation professionnelle par l'OIT en 1982/1983. En 1982, les représentants des travailleurs déposent un amendement pour que des normes architecturales soient imposées afin que tout nouveau bâtiment soit obligatoirement construit sans barrières architecturales[1596]. Plusieurs représentants gouvernementaux soulignent que cette obligation génèrerait de grandes dépenses. D'autres représentants, notamment des employeurs, suggèrent de supprimer la notion d'obligation et de restreindre la sphère d'application aux bâtiments publics[1597]. Le représentant du gouvernement de l'Algérie est un des rares à se prononcer contre cette restriction, estimant « que tous les bâtiments devraient prévoir un accès commode pour les personnes handicapées ». Finalement, la commission de réadaptation professionnelle adopte un texte au contenu uniquement incitatif, inspiré des propositions d'un représentant des employeurs : parmi les mesures susceptibles de favoriser l'insertion professionnelle des personnes handicapées figurent la *«* suppression, s'il le faut par étapes, des obstacles d'ordre physique, de communication et d'ordre architectural, au transport, à l'accès et à la circulation dans les locaux affectés à la formation et à l'emploi des handicapés. L'application de normes appropriées devrait être prise en considération pour tous nouveaux bâtiments et installations publics »[1598]. Ce texte figure in extenso dans la recommandation n°168 sur la réadaptation professionnelle adoptée en 1983.

Le projet de convention, élaboré très rapidement par le BIT, prévoit également un article sur l'accessibilité (art. 13)[1599], version raccourcie de l'article contenu dans le projet

[1594] Documents Officiels de l'Assemblée générale de l'ONU, 3e Commission, 30e session, *Comptes rendus analytiques des séances*, 17 septembre-5 décembre 1975, New York, Nations Unies, 1976, p. 261.

[1595] ABIT, NGO n°578, CWOIH, jacket n°3 (1973-1976). Letter, January 9, 1976, Norman Acton (CWOIH) to member organizations.

[1596] Conférence internationale du Travail, 68e session, 1982, *Compte rendu des travaux*, BIT, Genève, p. 25/6.

[1597] *Ibid.*

[1598] *Ibid.*, p. 25/11.

[1599] L'article 13 du projet de convention élaboré par le BIT prévoit que « Des mesures devront être prise pour supprimer, s'il le faut par étapes, des entraves ou obstacles d'ordre physique ou architectural et sur le plan des communications qui empêchent d'arriver et d'accéder aux locaux affectés à la formation et à l'emploi des handicapés, comme d'y circuler ».

Brégain, Gildas. L'internationalisation imparfaite d'une modernité nord-atlantique :
essai d'histoire croisée des politiques publiques du handicap en Argentine, au Brésil et en Espagne (1956-1982) - 2014

de recommandation. Lors des discussions de la commission de réadaptation professionnelle, les représentants des employeurs, soutenus par les représentants des gouvernements de la Communauté économique européenne, déposent un amendement pour supprimer l'article 13 concernant l'accessibilité. Ils argumentent que la ratification de cet article susciterait des difficultés. A l'inverse, les représentants des gouvernements du Canada, de l'Espagne et du Kenya se prononcent en faveur du maintien de l'article. Finalement, l'amendement des employeurs est adopté à une large majorité, et cet article 13 est supprimé[1600]. La plupart des représentants des membres travailleurs s'abstiennent de voter, car « tout en ayant l'impression qu'aucun accord n'était possible sur l'article 13, ils n'ont pas voulu voter pour sa suppression »[1601].

Des normes légèrement différenciées pour les pays en voie de développement

L'OIT admet dans son manuel sur le placement sélectif qu'une politique légèrement différenciée peut être envisagée dans les pays en voie de développement. En effet, le fort taux de chômage dans ces pays rend difficile la sécurisation de l'accès à l'emploi des personnes handicapées réadaptées sans adoption d'une mesure coercitive limitée[1602]. De ce fait, et même s'il est réaffirmé que le « principe de contrainte est mauvais »[1603], les pays en voie de développement peuvent examiner la possibilité d'une mesure de quota faible, facilement atteignable, et restreinte aux grandes entreprises. De plus, une telle mesure doit être nuancée en fonction du pourcentage de la population active engagée dans un emploi contractuel et de la structure industrielle et commerciale du pays. Dans le cas d'un pays à forte majorité de populations rurales, cette mesure d'obligation à l'embauche doit être limitée à la capitale. Avant d'adopter une mesure de ce genre, chaque pays doit auparavant définir correctement les « invalides » susceptibles de bénéficier de ces mesures, disposer d'un système efficace d'enregistrement des invalides, d'un service de placement sélectif, et d'un système d'inspection pour surveiller le respect des obligations des employeurs[1604]. Sans ces éléments, la promulgation d'une loi de ce genre serait inopérante et contreproductive.

En 1971, un groupe d'experts convoqués par l'ONU pour réfléchir aux programmes de réadaptation dans les pays en voie de développement s'accordent rapidement sur les modalités de mise en place des politiques de réadaptation : alors que les pays développés sont incités à créer des politiques de réadaptation bénéficiant à toutes les catégories de personnes handicapées, chaque pays peut débuter un programme de réadaptation à partir d'une ou de deux grandes catégories de handicapés s'il le souhaite, mais que celui-ci « doit tendre ultimement à dispenser des services à tous les handicapés, indépendamment de

[1600] L'amendement des employeurs est adopté par 39330 voix contre 13110, avec 27922 abstentions.
[1601] Conférence internationale du Travail, 69e session, 1983, *Compte rendu provisoire,* BIT, Genève, p. 27/14.
[1602] ILO, *Manual on selective placement of the Disabled*, Geneva, 1965, p. 43.
[1603] *Ibid*., p. 42.
[1604] *Ibid.*, p. 43.

Brégain, Gildas. L'internationalisation imparfaite d'une modernité nord-atlantique :
essai d'histoire croisée des politiques publiques du handicap en Argentine, au Brésil et en Espagne (1956-1982) - 2014

l'origine et de la nature de leur incapacité et quel que soit leur âge, du moment que les intéressés peuvent être préparés à s'intégrer à une vie normale et ont des chances suffisantes d'y parvenir »[1605].

Soucieux de prendre en compte la réalité économique et culturelle spécifique des pays en voie de développement, les spécialistes de l'ISRD convoqués lors de la réunion de Manille en 1978 diminuent quelque peu les responsabilités économiques attribuées aux gouvernements des pays en voie de développement. En effet, la déclaration de Manille prévoit que « les équipements de prothèses et d'orthèses doivent être gratuits ou disponibles à un coût minimum », admettant ainsi que ces équipements et les autres aides techniques puissent être payants, contrairement à ce qui était spécifié dans la recommandation de Rome. De plus, les spécialistes accordent un poids plus important à certains acteurs économiques privés dans les politiques publiques de réadaptation. Contrairement à la déclaration de Rome, qui ne mentionnait jamais les entreprises privées commerciales, la déclaration de Manille est favorable à leur participation. Les gouvernements des pays en voie de développement sont sommés d'accorder par la législation « une atmosphère adéquate et des incitations pour la coopération et la participation maximum des organismes non gouvernementaux, tout comme des entreprises commerciales, dans la planification et la mise en œuvre des plans nationaux d'action pour la réadaptation et le bien-être des personnes handicapées »[1606].

Les spécialistes recommandent également aux gouvernements des pays en voie de développement d'accorder une priorité maximum à la prévention du handicap, ainsi qu'à la mise en place de mesures luttant contre l'exploitation des personnes handicapées, notamment la mendicité qui touche tout particulièrement les enfants. Enfin, les spécialistes affirment que la dépendance à la drogue est un handicap fonctionnel, et que ceux qui en souffrent doivent être considérés comme des personnes ayant des handicaps, et donc être inclus au sein des programmes de réadaptation de chaque pays[1607].

D. Le renforcement de l'action de l'ONU et des agences spécialisées

Pendant cette décennie 1968-1982, les ONG (en premier lieu le CWOIH, RI, ILSMH, WCWB) font pression sur l'ONU et les agences spécialisées pour réviser, étendre et renforcer leurs programmes dans le secteur de la réadaptation des personnes handicapées. Elles demandent donc à ces organismes intergouvernementaux d'analyser

[1605] ONU, *Planification, organisation et administration des programmes nationaux de reclassement des handicapés dans les pays en voie de développement. Rapport de la réunion d'experts, Genève, 27 septembre-6 octobre 1971*, New York, Nations Unies, 1972, p. 4.

[1606] « Legislation should provide the appropriate climate and incentives for the cooperation of and maximum participation of non-governmental organizations, as well as business and commercial enterprises, in the planning and implementation of the country's national plan of action for the rehabilitation and welfare of the disabled ». « The Manila Statement : Conclusions and recommendations of the Second International Conference on Legislation concerning the Disabled in Developing countries », in Rehabilitation International, *Second international Conference on Legislation concerning the Disabled : proceedings*, *January 16-20, 1978, Manila, Philippines*, p. 194.

[1607] *Ibid*., p. 198.

Brégain, Gildas. L'internationalisation imparfaite d'une modernité nord-atlantique :
essai d'histoire croisée des politiques publiques du handicap en Argentine, au Brésil et en Espagne (1956-1982) - 2014

attentivement les résultats de leur assistance technique de la décennie précédente, d'augmenter les ressources attribuées à ce sujet dans le budget ordinaire de leur organisation, et d'embaucher davantage de personnel[1608]. Elles invoquent la magnitude du phénomène du handicap, tout comme sa croissance permanente dans le monde contemporain[1609]. L'ISRD mentionne l'existence de 300 millions de personnes ayant besoin de services de réadaptation dans une étude en 1968[1610]. Une décennie plus tard, les organismes intergouvernementaux reprennent le chiffre de 400 millions de personnes handicapées dans le monde.

1. L'élargissement de l'action de l'ONU

Pendant cette période, l'ONU accroît son engagement dans le domaine de la réadaptation, en adoptant de nouvelles directives plus ambitieuses dans ce secteur. Les moyens que l'organisation attribue à ce sujet, tout comme l'assistance délivrée restent toutefois insuffisants pour faire face aux demandes croissantes des pays en voie de développement. Pour combler ces insuffisances, l'ONU renforce sa coopération avec certaines ONG et avec les gouvernements nordiques qui consacrent davantage de moyens à la solidarité internationale.

Au début de l'année 1967, le chef de l'unité de réadaptation des Nations Unies, Aleksander Hulek, démissionne de son poste pour travailler comme responsable de la réadaptation au sein du ministère de la Santé et des Affaires sociales en Pologne. Il est remplacé par Esko Kosunen, un psychologue finlandais[1611]. En 1972, le programme des Nations Unies pour le développement (UNDP) finance un poste de conseiller interrégional de l'ONU sur la réadaptation des handicapés, chargé de conseiller les pays en voie de développement à organiser des programmes adéquats de réadaptation, après avoir identifié leurs besoins. Ce poste est occupé par Esko Kosunen, qui cumule cette fonction avec son poste de chef de l'unité des Nations Unies[1612].

L'unité de réadaptation de l'ONU poursuit son action en faveur de la formation des professionnels de la réadaptation, en organisant avec le gouvernement danois des séminaires interrégionaux de formation en orthèses et prothèses. Elle mène des études internationales en collaboration avec des ONG (RI, WCWB, RCSB, AFOB, ILSMH) sur plusieurs sujets : la législation ; l'organisation et l'administration de la réadaptation ; la

[1608] ABIT, NGO n°578, CWOIH, jacket n°2 (1958-1972). *Report of the plenary Meeting, Paris, june 12-13 1972*.

[1609] Le CWOIH indique que « the world was not keeping peace with the increasing problem of disablement ». ABIT, NGO n°578, CWOIH, jacket n°2 (1958-1972). *Report of the Ad Hoc inter-agency meeting on rehabilitation of the Disabled, Geneva, 7 and 8 october 1971. Co-ordination/R. 909*, 21 december 1971.

[1610] Rapport du secrétaire général, *Réadaptation des handicapés*, Document ECOSOC E/CN.5/500, 18 octobre 1974, p. 4.

[1611] ABIT, NGO n°578, CWOIH, jacket n°2 (1958-1972). Norman Cooper, Notes of discussions at an informal meeting of representatives of the UN, specialized agencies and the CWOIH, ILO Headquarters, 10 august 1967, 11/8/1967.

[1612] ABIT, NGO n°578, CWOIH, jacket n°2 (1958-1972). CWOIH, Rehabilitation activities of CWOIH Members, june 1971 - may 1972.

réadaptation des aveugles dans les pays en voie de développement ; l'accès des enfants handicapés aux services d'éducation et de réadaptation ; les implications économiques et sociales des investissements en réadaptation ; la situation économique et sociale des déficients mentaux[1613]. L'ONU organise également des réunions d'experts sur la planification des services de réadaptation dans les pays en voie de développement en 1971[1614], sur les barrières architecturales en 1974, sur les barrières sociales à l'intégration des personnes handicapées en 1976[1615] et sur la coopération technique en matière de réadaptation et de prévention du handicap entre les pays en voie de développement à Vienne en octobre 1981. Les rapports des comités d'experts, tout comme les études, sont ensuite publiés et diffusés à l'échelle mondiale.

En 1976, l'UNDP soutient la création d'un institut international pour la réadaptation des personnes handicapées dans les pays en voie de développement à Téhéran (Iran). Cette capitale disposait déjà d'un centre régional de formation en prothèses et en orthopédie depuis 1962, construit par le gouvernement de l'Iran, en coopération avec la *Red Lion and Sun Society of Iran* et l'ONU. Ce pays du Moyen-Orient est alors une dictature soutenue plus ou moins ouvertement par les Etats-Unis. L'institut international pour la réadaptation est un organisme autonome soutenu par l'UNDP, le gouvernement de l'Iran, les agences spécialisées (OIT, OMS, Unesco, etc.) et RI. Dirigé par Robert Lynn Dairs, cet Institut participe à la formation des chirurgiens orthopédiques, des physiothérapeutes, des ergothérapeutes et des orthophonistes. Les Nations Unies et les agences spécialisées l'utilisent pour y organiser des séminaires régionaux de formation des professionnels[1616].

Sous la pression des ONG, l'ONU renforce son action à destination des personnes handicapées en adoptant des résolutions qui élargissent le périmètre d'intervention restreint défini en 1950 par la résolution 309 E (XI).

[1613] Plusieurs rapports sont publiés par l'ONU ou par des ONG pour le compte de l'ONU : UN, ILO, WHO, *Comparative study on legislation, organisation, and administration of rehabilitation services for the disabled*, New York, UN, 1976 ; UN, *Obstacles limiting the access of disabled children to rehabilitation services and education*, UN, Dpt of Economic and Social Affairs, New York, UN, 1976 ; Richard Sterner, *Social and economic conditions of the mentally retarded in selected countries*, Brussels, published for the United Nations by the ILSMH, 1976 ; UN (Susan Hammerman), *Rehabilitation for the disabled : the social and economic implications of investments for this purpose*, New York, UN, 1977; AFOB, *Rehabilitation services for the blind in developing countries*, Paris, published for the United Nations by the WCWB, 1977.

[1614] ABIT, NGO n°578, CWOIH, jacket n°2 (1958-1972). CWOIH, *Meeting of experts on planning, organization and administrations of national rehabilitation programmes for the disabled in developing countries, 27 sept-6 oct 1971*.

[1615] UN, *Social barriers to the integration of disabled persons into community life : Report of an Expert Group meeting, Geneva, 28 june to 5 july 1976*, New York, UN, 1977.

[1616] L'OIT et l'agence danoise de développement international (DANIDA) planifient conjointement un séminaire sur la réadaptation professionnelle dans ce centre en avril 1974 à destination de spécialistes provenant de 18 pays asiatiques différents. Quelques semaines plus tard, l'OMS et l'ONU y organisent des cours régionaux de formation de prothésistes pour des professionnels provenant d'Afrique et du Moyen-Orient. AOMS, Third generation of files, R.4/374/2. ILO, *Contribution for the UN summary of information on projects and Activities in the Field of Rehabilitation of the Disabled during 1974 and those planned for 1975*.

Brégain, Gildas. L'internationalisation imparfaite d'une modernité nord-atlantique :
essai d'histoire croisée des politiques publiques du handicap en Argentine, au Brésil et en Espagne (1956-1982) - 2014

En 1965, plusieurs gouvernements (Ouganda, Iraq, Autriche, Malaisie, Etats-Unis) déposent un projet de résolution élargissant les activités de l'ONU dans le secteur de la réadaptation des handicapés. Ce projet incite les Etats membres (y compris les pays en voie de développement) à développer des services élémentaires de réadaptation et à former des personnels spécialisés. Il demande à l'ONU, aux agences spécialisées et aux ONG de consacrer davantage de ressources et d'étendre leurs activités dans le secteur de la réadaptation afin d'améliorer la qualité et l'efficacité des services destinés aux handicapés. La commission sociale adopte à l'unanimité ce projet de résolution (17 voix contre 0). Le Conseil économique et social l'approuve, et l'assemblée générale la ratifie le 30 juillet 1965 par la résolution 1086 (XXXIX).

Toutefois, les fonds engagés par l'ONU sont toujours insuffisants pour satisfaire les demandes d'assistance technique sollicitées par les pays en voie de développement. L'ONU entame d'ailleurs en 1970 une collaboration étroite avec le *World Rehabilitation Fund* (WRF) qui se propose de participer au financement de plusieurs actions de l'ONU dans ce secteur. Cette collaboration, qui se traduit par des échanges privilégiés et réguliers (une réunion tous les six mois) entre le WRF, l'ONU et les agences spécialisées dans le cadre du programme de liaison sur la réadaptation, mécontente le CWOIH qui perd son statut de collaborateur privilégié de l'ONU dans le secteur du handicap, et l'ISRD qui ne figure pas dans ce programme malgré son statut d'interlocuteur de l'ONU[1617]. Le CWOIH craint que cette collaboration avec le WRF n'influence les priorités et l'orientation des politiques d'aide développées par l'ONU[1618]. Ce sentiment d'injustice est d'autant plus fort que le WRF est une organisation des Etats-Unis qui n'avait auparavant aucune relation officielle avec le conseil économique et social ou les agences spécialisées[1619].

En 1972, le CWOIH se soucie des anciennes résolutions du conseil économique et social sur la réadaptation qui lui paraissent « périmées »[1620]. Un comité est chargé de rédiger un nouveau texte sur ce sujet qui serait ensuite amendé par les organisations membres du CWOIH. Mais ce travail n'est réellement entamé qu'à la fin de l'année 1973[1621].

Le CWOIH, la WCWB et l'ISRD et leurs organisations membres se mobilisent au cours de l'année 1974 pour que le conseil économique et social de l'ONU adopte une

[1617] ABIT, NGO n°578, CWOIH, jacket n°2 (1958-1972). *Report of the meeting of council of WCOIH at the League of Red cross societies headquarters, geneva, 17 may 1971*.

[1618] « While the UN officials had continued to assert that the only purpose of the liaison was to open the possibility of new financing, it had been inevitable that questions of priorities, aid policies and other basic issues had been discussed ». *Ibid.*

[1619] ABIT, NGO n°578, CWOIH, jacket n°2 (1958-1972). Letter, august 11, 1972, Norman Acton (CWOIH) to Mr Wilfred Jenks (OIT).

[1620] ABIT, NGO n°578, CWOIH, jacket n°2 (1958-1972). *Report of the plenary meeting of the CWOIH, Paris, june 12-13, 1972*.

[1621] ABIT, NGO n°578, CWOIH, jacket n°3 (1972-1976). *Report of the plenary meeting of the CWOIH, Geneva, july 9-10, 1973*.

nouvelle résolution sur le développement de la prévention et de la réadaptation[1622]. Celle-ci devrait à la fois entériner le fait que l'ONU accorde une plus grande priorité aux activités de réadaptation, et qu'elle élargisse son action d'assistance technique à la réadaptation des personnes handicapées mentales et à la prévention du handicap.

En 1974, lors de sa 23e session, la commission de développement social de l'ONU accepte d'inscrire la question de la réadaptation des handicapés à l'ordre du jour de sa 24e session. Le secrétaire général est chargé d'établir un rapport sur le sujet afin de renseigner les membres de la commission sur la révision nécessaire du mandat de l'ONU sur le sujet, défini dans la résolution 309 E (XI) adoptée en 1950.

En janvier 1975, la commission de développement social étudie le rapport élaboré par le secrétaire général. Ce dernier y explique que « les principes fondamentaux exprimés dans ce document [résolution 309 E (XI)] sont toujours valables, mais les méthodes et les techniques dont on dispose aujourd'hui pour appliquer ces principes ont connu une évolution considérable depuis l'adoption du programme »[1623]. Il note le fait qu'une faible attention a été portée jusque-là sur les besoins des déficients mentaux et des malades mentaux. Il insiste également sur les besoins croissants de services de réadaptation dans tous les pays du monde. L'intervention des organismes intergouvernementaux et des ONG est indispensable pour soutenir l'organisation des politiques nationales de réadaptation dans tous les pays en voie de développement. L'ampleur des problèmes liés au handicap est tel qu'elle exige « l'intervention des gouvernements, même si des organisations bénévoles peuvent compléter utilement le travail du gouvernement »[1624]. Constatant que « bien des entreprises de réadaptation sont organisées et exécutées en marge de la société » (comme les écoles spécialisées), le secrétaire suggère d'aider les gouvernements à réorienter leurs politiques « vers l'intégration maximale des handicapés à la société »[1625]. Il suggère de réaliser des recherches sur « l'adaptation des réalisations des pays industrialisés aux conditions existant dans d'autres parties du monde »[1626]. Il recommande l'organisation

[1622] ABIT, NGO n°578, CWOIH, jacket n°3 (1972-1976). *Report of the plenary meeting of the CWOIH, Geneva, september 23 and 24, 1975*. L'ISRD envoie également un rapport à l'ONU, dans lequel elle signale les énormes besoins en terme de développement des services et des infrastructures, notamment dans les zones rurales. En effet, les habitants des zones rurales dans le monde « are amost completely without direct access to adequate rehabilitation facilities»». Elle encourage les gouvernements à accorder un rang élevé de priorité aux programmes de développement de la réadaptation, afin de bénéficier rapidement de l'assistance internationale. Elle encourage les ministres à intéresser leurs gouvernements aux bénéfices de l'incorporation « into the legal system a recognition of the civil rights of the handicapped ». Statement submitted by the International society for rehabilitation of the disabled, *Rehabilitation of Disabled persons*, ECOSOC Document E/CN.5/NGO/118, 8 january 1975.

[1623] « Des efforts ont été faits pour étendre ces services, au moyen de centres annexes ou de dispensaires mobiles, aux villes de province et aux secteurs ruraux, mais dans l'ensemble la majorité des handicapés ne bénéficient pas encore de ces services. Qui plus est, le problème des handicapés prend de l'ampleur plus rapidement que les moyens mis en oeuvre pour le résoudre ». Rapport du secrétaire général, *Réadaptation des handicapés*, Document ECOSOC E/CN.5/500, 18 octobre 1974, p. 8.

[1624] *Ibid.*, p. 14.

[1625] *Ibid*., p. 15.

[1626] Ces études concernent « a) Elimination des préjugés et des comportements discriminatoires susceptibles d'entraver l'intégration des handicapés ; b) méthodes et techniques d'instruction et de formation des enfants handicapés en vue de faciliter leur intégration à la société ; c) mise au point, dans le même but, de matériel

Brégain, Gildas. L'internationalisation imparfaite d'une modernité nord-atlantique :
essai d'histoire croisée des politiques publiques du handicap en Argentine, au Brésil et en Espagne (1956-1982) - 2014

de centres régionaux de formation et la réorientation des bourses d'études et de perfectionnement vers des pays aux conditions analogues à celles du pays d'origine des boursiers[1627]. En présentant ce projet à la commission, le directeur explique qu'il convient « d'éliminer à la fois les obstacles matériels et les obstacles sociaux qui empêchaient l'intégration des handicapés dans la vie de la communauté ».

Lors de ces réunions, le gouvernement de la Colombie dépose une proposition de résolution sur la prévention du handicap et la réadaptation[1628]. Cette proposition est amendée et est ensuite soutenue par une dizaine d'autres gouvernements européens, américains et quelques pays en voie de développement[1629]. L'élargissement du soutien s'accompagne de la suppression d'un article incitant chaque gouvernement à envisager la décentralisation de l'action gouvernementale dans ce secteur « en vue d'atteindre une meilleure intégration des personnes handicapées dans la communauté »[1630]. Ce projet de résolution modère aussi le caractère contraignant de la mesure, par l'adjonction de quelques mots (que nous soulignons en gras ici) :

> de prendre **progressivement** des mesures législatives, **selon les moyens disponibles**, pour faciliter rapidement un recensement et une politique de prévention du handicap et l'organisation efficace de services pour les personnes handicapées[1631].

Ce projet de résolution recommande aux gouvernements de légiférer sur ce sujet, de renforcer leurs services de réadaptation, si possible avec une coopération des activités avec les ONG, d'inclure des mesures de prévention du handicap et d'assurer à toutes les catégories de personnes handicapées (physiques, sensorielles et mentales) le bénéfice des services de réadaptation (soins, éducation, formation, orientation professionnelle, emploi) et de la sécurité sociale[1632]. Cette résolution demande au secrétaire général de l'ONU d'étendre les activités d'assistance technique aux gouvernements dans ce secteur, en coopération avec les ONG, « dans la limite des ressources existantes ». Le secrétariat de l'ONU est invité à renforcer la dimension régionale des activités dans ce secteur, par un

---

audio-visuel approprié et d'ouvrages en Braille à l'intention des handicapés ayant des déficiences de la vue ; d) solutions aux problèmes de l'emploi des handicapés graves, en particulier dans les zones non industrielles ; e) moyens de faciliter l'intégration des groupes spéciaux tels que les aveugles, les déficients mentaux et les malades mentaux ; f) application des réalisations de la science et de la technique aux problèmes des invalides ; g) Etude des conséquences économiques et sociales des investissements dans la réadaptation ; h) mesures législatives susceptibles de faciliter le dépistage des infirmités dès leurs premiers stades et leur prévention, ainsi que l'organisation efficace de services de réadaptation des handicapés ». *Ibid.*, p. 21.

[1627] *Ibid.*, p. 22.

[1628] Colombia, *Draft resolution. Prevention of Disability and Rehabilitation of Disabled Person*, ECOSOC Document E/CN.5/L.410/Rev. 1, 10 january 1975.

[1629] Austria, Belgium, Chile, Colombia, France, Italie, New Zealand, Nigeria, United Kingdom of Great Britain and Northern Ireland, United States of America and Zaire, *Revised draft resolution "Prevention of disability and Rehabilitation of Disabled Persons"*, ECOSOC Document E/CN.5/L.410/Rev. 2, 13 january 1975.

[1630] Colombia, *Draft resolution. Prevention of Disability and Rehabilitation of Disabled Person*, ECOSOC Document E/CN.5/L.410/Rev. 1, 10 january 1975.

[1631] « to take **progressively** legislative measures, **as their means permit**, to facilitate the prompt identification and prevention of disability and the effective organization of services for disabled persons ».

[1632] AOMS, Third generation of files, R.4/374/2. ECOSOC Resolution 1921 (LVIII). Prevention of disability and rehabilitation of disabled person. Adopted 6 may 1975.

soutien à l'activité des commissions régionales désignées pour assister la planification et l'organisation des services de prévention et de réadaptation pour handicapés. Il est également chargé d'entreprendre des études sur un certain nombre de problèmes du secteur[1633]. Enfin, ce projet de résolution incite les agences spécialisées (OMS, OIT, Unesco) et les ONG à intensifier leurs activités d'assistance technique aux gouvernements dans ce secteur, notamment auprès des pays en voie de développement.

La commission de développement social adopte par consensus ce projet de résolution sur la prévention et la réadaptation des personnes handicapées lors de sa 605e séance, le 15 janvier 1975. Tout en approuvant son contenu, plusieurs représentants gouvernementaux (Mexique, Républiques socialistes soviétiques d'Ukraine, Tchécoslovaquie, URSS) témoignent de leur méfiance vis-à-vis de la présence du Chili parmi les signataires du projet de résolution, car la présence du gouvernement dictatorial de Pinochet est jugée « incompatible avec le caractère humanitaire du projet de résolution »[1634]. Les représentants de la Colombie, des Etats-Unis et du Royaume-Uni se montrent alors solidaires du gouvernement chilien, en argumentant que ces observations « étaient sans rapport avec l'examen du projet de résolution ».

Le comité social approuve ce texte à l'identique le 14 avril 1975, sans procéder à un vote[1635]. Grâce à la pression opérée par les associations nationales sur certains gouvernements[1636], cette résolution (identifiée comme la n°1921 (LVIII)) est approuvée par le conseil économique et social le 6 mai 1975 sans recourir à un vote[1637].

En décembre 1975, l'assemblée générale adopte la Déclaration des droits des personnes handicapées. Pour favoriser l'application de ces droits, l'assemblée générale des Nations Unies décide en décembre 1976 de proclamer l'année 1981 Année internationale des personnes handicapées (AIPH), avec comme slogan « Pleine participation ». L'objectif est double. D'une part, il s'agit de diffuser largement la Déclaration des droits des personnes handicapées afin de déconstruire les préjugés du public. D'autre part, il s'agit de promouvoir des actions internationales et nationales d'assistance aux personnes handicapées (soins, réadaptation, formation professionnelle, orientation professionnelle), ainsi que des mesures concrètes de prévention du handicap. Ces mesures doivent permettre « d'assurer leur pleine intégration à la société ». Le secrétaire général des Nations Unies

[1633] « in particular, those faced by the developing countries, the financing of prevention and rehabilitation services, the needs of particular groups such as the mentally ill and retarded, the blind, the deaf, the multiply handicapped and others, the elimination of social prejudice and discrimination affecting disabled persons, rehabilitation counselling, co-ordination between rehabilitation and social security services and mental health aspects of disability, as well as studies of the limitation of segregated education and training and full integration into society ».

[1634] Commission du développement social, *Rapport sur la vingt-quatrième session (6-24 janvier 1975)*, Supplément n°3, Document ECOSOC E.5617, p. 27.

[1635] *Report of the social committee*, ECOSOC Document E/5664, 25 april 1975, p. 3.

[1636] ABIT, NGO n°578, CWOIH, jacket n°3 (1972-1976). *Report of the plenary meeting of the CWOIH, Geneva, september 23 and 24, 1975*, p. 3.

[1637] *Yearbook of the United Nations 1975,* volume 29, New York, United Nations, 1976, p. 689.

Brégain, Gildas. L'internationalisation imparfaite d'une modernité nord-atlantique :
essai d'histoire croisée des politiques publiques du handicap en Argentine, au Brésil et en Espagne (1956-1982) - 2014

est chargé d'élaborer, en consultation avec les Etats membres, les agences spécialisées et les ONG, un projet de programme d'action pour l'AIPH.

Le 16 décembre 1977, par la résolution 32/133, l'assemblée générale des Nations Unies décide d'établir un comité consultatif pour l'AIPH, composé de 15 membres (dont l'Argentine). Ce comité consultatif est chargé d'émettre un avis sur le projet de programme d'action pour l'AIPH préparé par le secrétaire général. Ce comité est élargi l'année suivante à 23 Etats membres[1638]. Il émet de nombreuses recommandations, notamment celle d'élargir le thème de l'AIPH à « Pleine participation et égalité ». Cette modification est entérinée en décembre 1979 par l'assemblée générale des Nations Unies (résolution n°34/154). Le texte adopté par l'assemblée générale indique que le handicap doit être perçu comme « la relation entre un individu et son environnement ». Les pays en voie de développement, majoritaires, obtiennent la mention du fait que les activités nationales développées dans le cadre de l'AIPH doivent être adaptées « à la culture, aux coutumes et aux traditions » de chaque pays.

Un projet de programme d'action internationale pour l'AIPH est rédigé par le secrétariat. Son contenu prend partiellement en compte les propositions des Etats membres et des ONG qui négocient directement avec lui (CWOIH, RI, ILSMH, etc.)[1639]. A l'échelle internationale, le secrétariat général de l'ONU est chargé d'organiser un symposium d'experts sur l'assistance technique aux personnes handicapées, de soutenir financièrement et administrativement les activités liées à l'AIPH[1640] et d'appliquer un programme d'action de long terme. Une coopération renforcée est prévue avec l'OMS afin de l'aider à mener des études et développer des concepts dans le secteur du handicap. Le secrétariat général doit effectuer un appel aux nations développées pour qu'elles augmentent l'assistance économique et technique liée au handicap dans les pays en voie de développement. A l'échelle régionale, des expositions internationales sur la prévention des handicaps et les technologies de réadaptation devraient être organisées. A l'échelle nationale, les gouvernements sont encouragés à adopter une série de mesures : réformer la législation (emploi, sécurité sociale, taxes, construction, etc.), coordonner les divers programmes d'action destinés aux personnes handicapées, organiser une politique de prévention des handicaps, favoriser la participation des ONG et des personnes handicapées. Les gouvernements sont également incités à organiser des séminaires de spécialistes et des réunions administratives entre responsables nationaux de programmes pour les personnes handicapées.

Dans le même temps, le CWOIH encourage l'ONU à incorporer plusieurs thèmes liés à l'accessibilité (élimination des barrières architecturales, etc.) et aux mesures de

[1638] Algérie, Argentine, Bangladesh, Barbades, Belgique, République soviétique socialiste de Biélorussie, Canada, RDA, Inde, Kenya, Libye, Maroc, Nigeria, Oman, Panama, Philippines, Suède, Royaume-Uni, Etats-Unis, Uruguay, Vietnam, Yougoslavie, Zaïre.

[1639] ABIT, NGO n°578, CWOIH, jacket n°3 (1972-1976). CWOIH, *Report the plenary meeting, Geneva, november 29 and 30, 1976.*

[1640] La directrice du Centre pour le développement social et les affaires humanitaires, Zala Lusibu N' Kanza, a été élue secrétaire de l'AIPH.

Brégain, Gildas. L'internationalisation imparfaite d'une modernité nord-atlantique :
essai d'histoire croisée des politiques publiques du handicap en Argentine, au Brésil et en Espagne (1956-1982) - 2014

prévention des handicaps (environnement bruyant, etc.) dans leur programme environnemental et, notamment, dans la conférence pour l'environnement de Vancouver (1976),[1641] mais leur démarche ne semble pas aboutir.

2. La défense d'une nouvelle conception de la réadaptation simplifiée et basée sur la communauté par l'OMS à partir de 1975

Au début des années 1970, des experts appartenant à plusieurs ONG (ISRD, ILSMH) sont favorables à une nouvelle approche de la réadaptation fondée sur le soutien de la famille et de la communauté, et sur des méthodes simplifiées. En 1972, le suédois Richard Sterner (ILSMH) affirme dans un rapport destiné au CWOIH qu'il est nécessaire de promouvoir une politique de prévention des handicaps dans les pays en voie de développement. Celui-ci s'insurge contre les arguments dominants dans les débats, qui tendent à reléguer au second rang cette question face au chômage considérable dans les pays en voie de développement[1642]. En effet, certains responsables politiques argumentent qu'une politique de prévention et de réadaptation dans ces pays constitue une dépense inutile, car elle génèrerait davantage de travailleurs sans emplois, ne créant donc aucune richesse. Richard Sterner défend l'idée qu'une politique de prévention des handicaps est primordiale, et va dans l'intérêt économique de ces pays, car ces personnes soignées seraient des travailleurs potentiels, capables de créer leurs propres emplois. Pour lui, il faut immédiatement mettre en œuvre des services de prévention des handicaps, afin d'éviter l'augmentation des accidents du travail et de circulation qui peut être observée dans les pays occidentaux[1643].

Richard Sterner conseille aux pays en voie de développement de construire progressivement, à petite échelle, des services de réadaptation basés sur la communauté, intégrés dans la sphère résidentielle ordinaire des personnes handicapées. Ces programmes devraient se centrer sur la formation du personnel, avec une spécialisation moins pointue que dans les pays du Nord, tout en conservant le caractère multidisciplinaire de la réadaptation. Finalement, le rapport de Richard Sterner n'est pas discuté comme prévu par

[1641] ABIT, NGO n°578, CWOIH, jacket n°3 (1972-1976). Minute Sheet, Norman Cooper to Mr Faulds, 18/9/1974.

[1642] ABIT, NGO n°578, CWOIH, jacket n°3 (1972-1976). Richard Sterner, « Prevention of Handicap and Rehabilitation as part of a rational World Population Policy », Document of the CWOIH for the plenary meeting of CWOIH in Paris on june 12-13, 1972, p. 4.

[1643] Son argumentation témoigne d'une sensibilité aux thèses écologistes. Selon lui, les pays en voie de développement doivent éviter les erreurs des politiques de développement commises dans les pays riches, qui ont conduit à des « risques environnementaux qui menacent notre civilisation entière ». Ce mode de développement, sans régulation suffisante, a conduit à la multiplication des accidents de travail, de trafic, et des accidents domestiques. Ce manque de régulation est également observable avec l'introduction de milliers de molécules chimique chaque année, sans aucun contrôle des risques liés. Les nouveaux standards du travail ont été élaborés sans prêter beaucoup d'attention à « ce que les gens peuvent supporter sur le long terme sans devenir handicapés ». *Ibid.*, pp. 4-5.

l'assemblée du CWOIH en juin 1972, du fait d'un ordre du jour très chargé[1644]. Nous ignorons s'il a été étudié lors de la séance suivante.

Dès le milieu de l'année 1973, l'OMS envisage de modifier l'orientation de son action vers la prévention des handicaps[1645]. Cette nouvelle orientation est initiée en 1975 par un fonctionnaire de l'OMS, le Dr Einar Helander, puis elle est validée par la 29e assemblée de l'OMS en mai 1976.

Au cours de l'année 1975, Einar Helander défend la nouvelle orientation de la politique de l'OMS lors de la réunion inter-agences sur la réadaptation et auprès de l'assemblée du CWOIH. Cette politique consiste à attribuer une priorité complète à la prévention de tous les types de handicap, au point d'exclure si nécessaire le développement de tout service de réadaptation. L'OMS se déclare prête à assister techniquement les services simples de réadaptation en milieu rural, mais refuse désormais d'assister les grandes institutions construites dans les agglomérations urbaines[1646]. Considérant que cette politique est la seule possible pour réduire l'incidence du handicap et pour développer des services pouvant bénéficier au plus grand nombre, l'OMS menace de cesser toute coopération sur les projets développés par d'autres organisations et qui ne seraient pas basés sur ces principes. Elle encourage les autres agences spécialisées et les ONG à adopter les mêmes principes d'action. Selon les termes employés par le Dr Einar Helander dans une lettre, ce nouveau programme d'action « reflète notre approche « agressive » pour changer les services destinés aux handicapés »[1647]. Selon le représentant de l'OMS, plusieurs pays en voie de développement (Indonésie, Zaïre, etc.) ont déjà montré leur intérêt pour ce programme d'action[1648].

Lors de la réunion inter-agences sur la réadaptation, les représentants des ONG et des autres agences spécialisées montrent des réserves à l'idée de se concentrer exclusivement sur la prévention. Si les participants approuvent le fait de prêter davantage d'attention aux principes défendus par l'OMS, en revanche « il n'y a pas eu d'unanimité pour soutenir un changement absolu vers cette approche »[1649]. Lors de l'assemblée du CWOIH, son président Norman Acton exprime également les réserves des ONG vis-à-vis de la radicalité de cette orientation. Il indique qu'il existe toujours des millions de personnes handicapées présentes dans le monde « qui ne relevaient pas du domaine des

[1644] ABIT, NGO n°578, CWOIH, jacket n°2 (1958-1972). Rapport de J-J. Chevron (expert de l'OIT), *Assemblée plénière du Conseil des Organisations mondiales s'intéressant aux handicapés (CWOIH), Paris, 12 et 13 juin 1972*, 28 juin 1972.

[1645] ABIT, NGO n°578, CWOIH, jacket n°3 (1972-1976). Minute Sheet, "Plenary meeting of CWOIH, Geneva, 9/10 july 1973", Norman Cooper to Mr Bell, 20/7/1973.

[1646] ABIT, NGO n°578, CWOIH, jacket n°3 (1972-1976). *Report of the plenary meeting of the CWOIH, Geneva, september 23 and 24, 1975*, p. 5.

[1647] AOMS, Third generation of files, R.4/348.1, jacket 2 (1958-1972). Letter, 3 june 1976, Dr Einar Helander to Mrs Hanne Marstrand.

[1648] ABIT, NGO n°578, CWOIH, jacket n°3 (1973-1976). *Report of the plenary meeting of the CWOIH, Geneva, september 23 and 24, 1975*.

[1649] *Ibid.*

Brégain, Gildas. L'internationalisation imparfaite d'une modernité nord-atlantique :
essai d'histoire croisée des politiques publiques du handicap en Argentine, au Brésil et en Espagne (1956-1982) - 2014

programmes de prévention et qui avaient besoin d'une aide immédiate »[1650]. Les autres agences (OIT, Unesco) appuient ces propos. Après plusieurs réunions, elles tombent d'accord pour développer ensemble quelques projets tests dans deux ou trois pays « qui pourraient aider à clarifier l'application de ces principes ».

En 1976, le secrétariat de l'OMS publie un document fondateur de sa nouvelle politique, intitulé *Disability prevention and rehabilitation*, pour le présenter à la 29e conférence mondiale de la santé. Les ONG, et notamment le CWOIH et l'ISRD, ont été consultées pendant l'élaboration de ce programme et certaines de leurs suggestions ont été reprises. La réadaptation (*rehabilitation*) y est définie comme « l'utilisation combinée et coordonnée de mesures médicales, sociales, éducatives et professionnelles pour la formation professionnelle ou la réadaptation professionnelle de l'individu jusqu'à ce qu'il atteigne le plus haut degré possible d'aptitude fonctionnelle »[1651]. Le bilan dressé sur les actions développées en faveur des personnes handicapées dans le monde est négatif : le développement des services de réadaptation s'est effectué lentement dans les pays développés par manque de fonds et de personnels, et ces services sont inexistants ou inadéquats dans les pays en voie de développement. Presque partout - y compris dans les pays développés -, cette politique en faveur des personnes handicapées est marquée par un manque de planification et de coordination des services (médicaux, éducatifs, professionnels, sociaux, etc.). De plus, le nombre de bénéficiaires est restreint, car les soins ont généralement été organisés en institutions, avec une faible rotation des patients et un coût élevé des prestations offertes. De plus, dans les pays développés, la grande spécialisation de la prise en charge médicale des personnes handicapées a abouti à une logique de placement en institutions et à un déclin du soutien de la famille élargie et de la communauté dans les soins[1652]. Le Dr Helander insiste sur le fait que les pays en voie de développement ne doivent en aucun cas suivre cette voie[1653]. En effet, l'introduction de technologies et de services de réadaptation hautement sophistiqués dans des pays en voie de développement s'est soldée par des résultats décevants ou même un échec complet.

Consciente de la magnitude du problème des personnes handicapées dans le monde, l'OMS souhaite modifier radicalement l'orientation des politiques de réadaptation promues dans les pays en voie de développement. Elle déconseille désormais la création ou l'extension des institutions urbaines de réadaptation, qui se révèlent très coûteuses puisqu'elles sont dotées d'équipements sophistiqués et de professionnels hautement qualifiés. L'OMS privilégie une politique de prévention massive des handicaps par des

[1650] ABIT, NGO n°578, CWOIH, jacket n°3 (1973-1976). Minute sheet, Norman Cooper to Mr Faulds, 18/9/1974.
[1651] WHO, Disability prevention and rehabilitation. A29/INF.DOC/1, 28 April 1976. for the Twenty-Ninth World Health Assembly, p. 13.
[1652] « Developing countries should avoid wrong approach, says WHO expert committee ». In Maria Rita Saulle, *op. cit.*, p. 527.
[1653] *Ibid.*

Brégain, Gildas. L'internationalisation imparfaite d'une modernité nord-atlantique :
essai d'histoire croisée des politiques publiques du handicap en Argentine, au Brésil et en Espagne (1956-1982) - 2014

campagnes massives de vaccination[1654] et par l'amélioration des conditions sanitaires et alimentaires des populations. Des services simples de prévention du handicap doivent pour cela être créés dans les communautés rurales.

L'OMS recommande que les activités de prévention des handicaps (mental et physique) et de réadaptation soient insérées autant que possible dans les programmes primaires de soins de santé et dans les services généraux de santé. Pour ce faire, des assistants locaux travaillant dans les soins primaires de santé devraient être recrutés et formés à la prévention du handicap, et le matériel utilisé devrait être disponible localement à bas coût. L'usage d'équipements perfectionnés serait réservé aux cas les plus graves. La personne handicapée est envisagée dans ces programmes comme une personne autonome, soutenue par sa famille et sa communauté. Elle continuerait à vivre dans sa maison et son environnement communautaire, grâce à la formation des membres de la famille aux techniques simples de réadaptation, et grâce à des soins à domicile ou d'autres types de service. L'OMS souhaite également que des campagnes d'information soit effectuées auprès du public, afin d'améliorer la compréhension de l'impact du handicap. Cette approche reprend des principes déjà adoptés dans les programmes de santé maternelle et infantile de l'OMS, et qui se sont avérés efficaces.

Ce nouveau programme de prévention et de réadaptation est étudié par la 29e conférence mondiale de la Santé en mai 1976. Le projet élaboré par le bureau exécutif de l'OMS est soutenu par plus d'une dizaine de pays[1655] grâce à la forte mobilisation des associations membres du CWOIH auprès des ministres de la Santé[1656]. Il est largement approuvé par la conférence[1657], et une résolution sur ce sujet est adoptée à cette occasion priant le directeur général d'appliquer cette nouvelle politique de prévention des handicaps et de réadaptation. Deux ans plus tard, l'OMS théorise cette nouvelle approche de la réadaptation en adoptant le concept de *Community based rehabilitation*. En 1978, l'OMS adopte la Déclaration d'Alma Ata, qui donne la priorité aux approches basées sur la communauté dans toutes les interventions liées à la santé. Deux ans plus tard, elle publie un manuel intitulé *Training the disabled in the community*[1658].

[1654] L'OMS identifie des épidémiologies sensiblement différentes du handicap dans les pays industrialisés (maladies chroniques, accidents, etc.) et dans les pays sous-développés (malnutrition, maladies épidémiques, etc.). Les experts de l'OMS jugent donc possible de réduire la prévalence des handicaps dans les pays en voie de développement en instaurant des campagnes massives de vaccination (poliomyélite, tuberculose, etc.), et en améliorant les conditions sanitaires et alimentaires des populations. *Ibid.*

[1655] Australie, Rwanda, Gabon, Jordanie, Niger, Egypte, Canada, Cameroun, Mexique, France, Togo, Sénégal, Finlande, Etats-Unis, Botswana, RDA.

[1656] En effet, le CWOIH demande à ses organisations membres de solliciter leurs ministres de la santé afin qu'ils soutiennent ce programme et défendent l'idée d'une augmentation de la somme allouée à la prévention et à la réadaptation dans le budget régulier de l'OMS. ABIT, NGO n°578, CWOIH, jacket n°3 (1973-1976). Letter, march 3, 1976, Norman Acton (CWOIH) to member organizations.

[1657] Cependant, la représentante du Bénin, la Dr Gangbo, souligne lors des débats l'insuffisance des ressources disponibles pour mener à bien ce projet, et regrette l'absence d'aide bilatérale (exception faite de la Pologne) dans ce secteur. OMS, Disability prevention and rehabilitation, thirteenth plenary meeting, 20 may 1976. In Maria Rita Saulle, *op. cit.*, p. 497.

[1658] Einar Helander, P. Mendis, G. Nelson, *Training the disabled in the community : an experimental manual on rehabilitation and disability prevention for developing countries*, Geneva, WHO, 1980. Une version

Brégain, Gildas. L'internationalisation imparfaite d'une modernité nord-atlantique :
essai d'histoire croisée des politiques publiques du handicap en Argentine, au Brésil et en Espagne (1956-1982) - 2014

Le programme d'action de l'OMS, accueilli avec réserve par les ONG et les autres agences lors de son annonce en 1974-1975, est envisagé de manière résolument positive en 1976. Cette année-là, le CWOIH confie à un comité d'experts[1659] le soin d'étudier attentivement le programme d'action de l'OMS contenu dans le document *Disability prevention and Rehabilitation*. Dans leur rapport, les experts du CWOIH félicitent l'OMS pour avoir eu le courage de réviser son programme d'action, considéré comme « de qualité », « un excellent cadre pour de nouvelles réflexions »[1660]. Le comité est globalement d'accord avec le constat effectué par l'OMS sur les expériences passées, et sur la pertinence des objectifs annoncés. Toutefois, il nuance certains aspects du programme prévu. Il considère que l'extension des services de réadaptation actuels peut être utile dans certaines situations, et refuse donc d'exclure cette possibilité lorsqu'elle est bénéfique[1661]. Il refuse aussi d'exclure la possibilité de former des professionnels hautement qualifiés dans ce secteur. De plus, il insiste sur le fait que les personnels de la communauté impliqués dans la prestation des services de prévention et de réadaptation doivent être formés et supervisés de manière adéquate. Surtout, l'apparition de ces nouvelles catégories de professionnels ne doit en aucun cas provoquer l'exclusion ou le déclassement des professions médicales et paramédicales traditionnelles. D'autre part, le comité considère que ce système de prévention et de réadaptation ne doit pas seulement être relié aux systèmes de santé, mais également aux systèmes éducatifs, professionnels et sociaux. Bref, le comité propose que la nouvelle approche de l'OMS soit envisagée davantage comme un changement d'objectifs plutôt qu'un remplacement complet des méthodes existantes[1662].

Bien qu'elle ait suscité des résistances, l'approche de l'OMS est ensuite globalement approuvée par les autres agences et les ONG, sans toutefois rejeter la possibilité de fournir une assistance technique traditionnelle dans des institutions urbaines. A la fin de l'année 1976, l'OIT se déclare prête à coopérer pleinement, conformément à ses possibilités financières et en personnel, au développement de cette nouvelle approche dans tous les projets conjoints de services simples dans les milieux ruraux, en utilisant des collaborateurs et des auxiliaires[1663]. Deux ans plus tard, les représentants de RI entérinent ce changement d'orientation dans les politiques de réadaptation préconisées aux pays en

---

remaniée de ce manuel est publié en 1989 : Einar Helander, *Training in the community for people with disabilities*, Geneva, WHO, 1989.

[1659] Composé de Mr Duncan Guthrie, du Dr Stanley G. Browne (international leprosy association), de Miss E. M. McKay (WCPT), et Dr A. P. M. Van Gestel (IFPMR), de Norman Acton, ce groupe se réunit le 23 et 24 septembre 1976.

[1660] ABIT, NGO n°578, CWOIH, jacket n°3 (1973-1976). CWOIH, *Report of the Ad Hoc Committee submitted by Mr Duncan Guthrie, Chairman, "Programme and policy for disability prevention and rehabilitation of the WHO", for the Plenary meeting of the CWOIH, Geneva, november 29-30, 1976*.

[1661] *Ibid.*

[1662] De plus, le CWOIH accepte que les services fournis par les ONG dans les pays en voie de développement soient évalués, mais souhaite que les services fournis par les organisations intergouvernementales soient aussi évaluées. *Ibid.*

[1663] ABIT, NGO n°578, CWOIH, jacket n°3 (1973-1976). ILO paper, *Ad Hoc Inter-Agency Meeting on Rehabilitation of the Disabled, Geneva, 2-3 December 1976. Implications of the New Concerted Approach to Rehabilitation for Programmes of Organisations*.

Brégain, Gildas. L'internationalisation imparfaite d'une modernité nord-atlantique :
essai d'histoire croisée des politiques publiques du handicap en Argentine, au Brésil et en Espagne (1956-1982) - 2014

voie de développement, en inscrivant le principe de la réadaptation basée sur la communauté dans les conclusions du congrès de Manille[1664].

Pour renforcer ce programme sur le handicap, l'OMS restructure ses activités et en supprime certaines, faute de pouvoir embaucher du personnel supplémentaire. Une petite unité de réadaptation est installée au sein de la division du renforcement des services de santé, dont l'action vise à répondre aux besoins des pays en voie de développement[1665]. Le Dr Helander dirige cette petite unité de réadaptation. Les fonds disponibles pour ce programme dans le budget régulier sont faibles, ce qui contraint le directeur de l'OMS à rechercher des ressources extrabudgétaires. L'agence suédoise de développement international (*Swedish international development authority*, SIDA) décide en 1975 de soutenir le programme de l'OMS avec des fonds extrabudgétaires. La Pologne met à disposition de l'OMS plusieurs experts en réadaptation, notamment pour aider des pays africains[1666]. Le Dr Helander annonce en novembre 1976 que l'OMS a travaillé dans des projets de prévention et de réadaptation du handicap dans 21 pays[1667].

3. L'engagement tardif et modeste de l'Unesco en faveur de l'éducation spécialisée

A partir du début des années 1950, plusieurs ONG (ISRD, CWOIH) pressent l'Unesco d'engager un programme pour l'éducation des enfants handicapés. Ces demandes n'aboutissent pas, car de nombreux gouvernements des pays en voie de développement considèrent que l'éducation spécialisée est un sujet secondaire face à l'impératif d'alphabétisation de la population, un « luxe » de pays riches. La pression des ONG s'accentue au milieu des années 1960. La Conférence générale de l'Unesco adopte en 1964 une résolution (n°1292) demandant au directeur général de prêter davantage d'attention aux besoins éducatifs des personnes handicapées physiques et mentales. Comme l'Unesco tarde à engager une action en ce sens, les membres du comité sur l'éducation spécialisée de l'ISRD proposent d'aider l'organisation à appliquer cette résolution. Ils rencontrent plusieurs membres de l'Unesco (Jean Guiton, Wajed Mustakeim, Leo Fernig) le 1er septembre 1966[1668]. Ces derniers leur expliquent que l'éducation spécialisée ne figure pas parmi les priorités urgentes de l'Unesco, mais qu'ils sont conscients que l'organisation devrait agir davantage dans ce domaine. Le comité sur l'éducation spécialisée de l'ISRD

[1664] « The Manila Statement : Conclusions and recommendations of the Second International Conference on Legislation concerning the Disabled in Developing countries, Rehabilitation International ». In Rehabilitation International, *Second international Conference on Legislation concerning the Disabled : proceedings*, January 16-20, 1978, Manila, Philippines, p. 194.

[1665] OMS, Disability prevention and rehabilitation, thirteenth plenary meeting, twenty-ninth World Health Assembly, 20 may 1976. In Maria Rita Saulle, *op. cit.*, p. 493.

[1666] OMS, Disability prevention and rehabilitation, thirteenth plenary meeting, twenty-ninth World Health assembly, 20 may 1976. In Maria Rita Saulle, *op. cit.*, p. 499.

[1667] ABIT, NGO n°578, CWOIH, jacket n°3 (1972-1976). CWOIH, *Report the plenary meeting, Geneva, november 29 and 30, 1976*.

[1668] ABIT, NGO n°20, ISWC, jacket n°5 (1964-1968). « Special Education Delegation calls at Unesco Hq », *International Rehabilitation Review*, January 1967, p. 12.

propose alors de remettre à l'Unesco un projet de plan d'action dans ce secteur, ce qui est accepté.

Au début du mois de novembre 1966, lors de la 14e conférence générale de l'Unesco, un représentant du comité sur l'éducation spécialisée de l'ISRD, Skov Jorgensen, y prend la parole pour défendre la mise en place d'un programme d'action conçu par l'ISRD afin de généraliser l'établissement et l'amélioration de l'éducation spécialisée dans le monde entier[1669].

Lors de cette conférence générale, les pays nordiques (Danemark, Finlande, Islande, Norvège, Suède) soumettent au secrétariat une proposition de modification du futur programme d'action de l'Unesco, afin d'inclure l'éducation spéciale des enfants déficients dans les secteurs prioritaires du programme d'éducation[1670]. Mais le directeur général se montre très réservé vis-à-vis de cette demande, et indique que « même si cette proposition est faisable, il est nécessaire de signaler qu'une augmentation du nombre de secteurs prioritaires affaiblirait l'impact pratique des priorités assignées à des activités particulières »[1671]. Quelques semaines plus tard, les membres de la sous-commission chargée de rédiger le futur programme d'éducation étudient cette proposition. Plusieurs délégués soutiennent la proposition des pays nordiques, tandis que d'autres estiment que l'éducation spécialisée relève de la responsabilité des Etats membres. A une très courte majorité (17 voix contre 14, avec 30 abstentions), cette sous-commission se prononce en faveur de la proposition des pays nordiques.

Par la suite, la commission chargée d'analyser le projet de futur programme étudie de nouveau cette question. Elle est amenée à se prononcer sur un projet de programme à minima, résultat d'un consensus entre les délégations. Ce projet prévoit un programme d'éducation spécialisée des déficients physiques et mentaux, basé sur les contributions volontaires des Etats membres. Les débats sont vifs. Certains membres défendent une action plus importante de l'Unesco dans ce secteur, ainsi que l'élargissement des bénéficiaires de ce projet aux enfants socialement déficients ou inadaptés[1672]. Beaucoup critiquent le fait que le projet de programme est basé sur des contributions volontaires, alors qu'« à leur avis, il devrait être financé grâce à des crédits prélevés sur le budget ordinaire de l'organisation »[1673]. Lors de la réunion, le représentant du Directeur général insiste sur le caractère expérimental du programme proposé et sur le manque de ressources financières. Finalement, la commission recommande à l'unanimité à la conférence générale d'adopter une résolution qui autorise le directeur général à élaborer un

[1669] Il insiste sur la nécessité de mettre fin à la discrimination existant à l'encontre des personnes handicapées, alors que les progrès médicaux, technologiques et pédagogiques permettent aujourd'hui de compenser les handicaps dans le champ de l'éducation. *Ibid.*

[1670] Draft resolution submitted by Denmark, Finland, Iceland, Norway and Sweden, 12 november 1966 (14 C/DR/76). In *Draft resolutions : General Conference, 14th session, Paris, 25 october-30 november 1966.*

[1671] *Ibid.*

[1672] UNESCO, *Résolutions. Actes de la Conférence générale, Quatorzième session, Paris, 1966*, Presses de l'UNESCO, 1967, p. 21.

[1673] *Ibid.*

Brégain, Gildas. L'internationalisation imparfaite d'une modernité nord-atlantique :
essai d'histoire croisée des politiques publiques du handicap en Argentine, au Brésil et en Espagne (1956-1982) - 2014

« programme d'éducation spéciale pour les enfants et jeunes gens déficients, sur la base de contributions volontaires des Etats membres ». Finalement, la 14e conférence générale de l'Unesco approuve cette résolution à l'identique (n°1.133) le 29 novembre 1966[1674].

La direction générale de l'Unesco prépare alors un programme d'action dans le secteur de l'éducation spécialisée, soumis à l'appréciation de la 15e conférence générale de l'Unesco en novembre 1968. Le 20 novembre 1968, la commission du programme recommande d'intensifier l'effort de l'Unesco dans le secteur de l'éducation spécialisée, par le développement de la recherche, la formation des professeurs et l'organisation de programmes coordonnés à l'échelle régionale[1675]. La conférence adopte finalement la résolution 1.164, qui autorise le directeur général à mener des études sur l'éducation spécialisée des enfants handicapés, et à assister les Etats membres pour développer et améliorer leur système d'éducation spécialisée par l'envoi d'experts et la concession de bourses à des professeurs[1676]. Pour ce faire, il devra utiliser des ressources extrabudgétaires.

Tout au long des années 1970, plusieurs ONG (RI, ILSMH, WCWB, CWOIH) font pression sur l'Unesco pour qu'elle s'implique davantage dans le secteur de l'éducation spécialisée et qu'elle adopte certaines mesures en faveur des personnes handicapées[1677]. Leur mobilisation vise surtout à renforcer et à élargir son champ de compétence limité dans le secteur de l'éducation spécialisée. En 1970, RI demande à l'Unesco d'inclure d'urgence les besoins éducatifs des handicapés dans son programme d'action de l'Année internationale de l'éducation. Elle l'incite également à accroître ses programmes de formation des enseignants spécialisés, notamment pour les pays en voie de développement. Elle souhaite que chaque Etat membre de l'Unesco soit prié d'établir des écoles supplémentaires si nécessaire. Elle offre son assistance à l'Unesco pour atteindre ces objectifs[1678]. En mai 1970, le CWOIH approuve et appuie les demandes de RI[1679]. Au

[1674] Cette résolution insiste sur la collaboration avec les ONG, sur le rôle de l'échange international des informations et la création de centres de recherche.

[1675] "Future programme, resolution adopted on the report of the programme commission at the forty-second plenary session, 20 november 1968". UNESCO, *Records of the General Conference. Fifteenth Session, paris, 1968. Resolutions*, UNESCO, 1969, Paris, p. 91.

[1676] *Records of the General Conference, fifteenth session, paris, 1968. Resolutions*, UNESCO, 1969, Paris, p. 21.

[1677] La WCWB encourage l'Unesco à mettre en place un programme spécial de livres pour aveugles, et à publier sa revue le Courrier de l'Unesco en Braille. L'Unesco se plie à ces demandes au cours des années 1970. Le CWOIH prie l'Unesco de réviser les normes sur l'importation du matériel relatif au handicap contenues dans l'accord de Florence signé en 1952. En 1975, le CWOIH demande aux fonctionnaires de l'Unesco d'effectuer des démarches pour obtenir l'exemption des taxes d'importation ou d'autres restrictions à la circulation des matériels liés au handicap. L'objectif est de suspendre ces barrières douanières qui, en limitant l'accès au matériel de haute technologie, freinent le développement des politiques de réadaptation et l'intégration des personnes handicapées. Ce sujet est finalement soumis à l'appréciation de la conférence générale de l'Unesco de Nairobi en 1976. La conférence de Nairobi adopte une résolution élargissant les mesures d'exemption douanière prévues dans l'accord de Florence. ABIT, NGO n°578, CWOIH, jacket n°3 (1973-1976). Norman Acton, CWOIH, *Problems affecting the importation of materials for physically and mentally handicapped persons*, July 31, 1975. Study prepared at the request of the Unesco.

[1678] ABIT, NGO n°578, CWOIH, jacket n°2 (1958-1972). Annex 3 to the *Report of the plenary meeting of the CWOIH, Geneva, may 6, 1970*.

Brégain, Gildas. L'internationalisation imparfaite d'une modernité nord-atlantique :
essai d'histoire croisée des politiques publiques du handicap en Argentine, au Brésil et en Espagne (1956-1982) - 2014

milieu des années 1970, l'Unesco tente d'inclure et d'intégrer les activités pour les handicapés dans tous ses programmes d'action[1680].

A la fin des années 1960, l'Unesco s'engage dans la promotion d'une éducation spécialisée laïque et non discriminatoire. En 1968, un spécialiste suédois, Nils Ivar Sundberg, est embauché pour s'occuper du programme d'éducation spécialisée[1681]. Ce choix d'un fonctionnaire originaire des pays nordiques n'est pas anodin. Ces pays sont à la pointe de l'éducation spécialisée et figurent parmi les pays les plus volontaires en matière de solidarité internationale dans le domaine du handicap. Nils Ivar Sundberg est chargé d'organiser des études sur chacun des secteurs de l'éducation spécialisée (éducation des aveugles, des sourds, des handicapés moteurs et des handicapés mentaux), et d'assister techniquement les pays demandeurs par l'envoi d'experts, de documentation, et par l'aide à la formation des professeurs. Sous la direction de ce fonctionnaire suédois, l'Unesco oriente son action vers l'intégration des jeunes handicapés dans le système éducatif ordinaire[1682]. Elle encourage l'utilisation de méthodes moins coûteuses de réinsertion des handicapés dans le système éducatif, et la fabrication de matériels didactiques simples au niveau local[1683]. Quelques années plus tard, en 1985, l'Unesco publie également un manuel sur ce sujet pour aider à la formation des enseignants[1684].

L'engagement de l'Unesco en faveur de l'éducation spécialisée s'accentue au cours des années 1970, par la délivrance de bourses d'études, par l'envoi d'experts ou de matériels dans les pays demandeurs, par de nombreuses publications sur le sujet et par l'organisation de réunions d'experts internationaux[1685]. L'Unesco organise plusieurs séminaires régionaux de formation, souvent en collaboration avec le gouvernement danois[1686]. Un cours de formation de professeurs pour les aveugles sur l'éducation « intégrée » est ainsi organisé en Tanzanie en 1970, grâce à une subvention de 10 000

[1679] ABIT, NGO n°578, CWOIH, jacket n°2 (1958-1972). *Report of the plenary meeting of the CWOIH, Geneva, may 6, 1970*.

[1680] ABIT, NGO n°578, CWOIH, jacket n°3 (1973-1976). *Report of the plenary meeting of the CWOIH, september 9 and 10, 1974*.

[1681] ABIT, NGO n°578, CWOIH, jacket n°3 (1973-1976). Nils Ivar Sundberg, « Activities [of Unesco] in the Field of Rehabilitation », 1972.

[1682] Unesco, *Rapport du directeur général sur l'activité de l'Organisation en 1979-1980*, Unesco, 1981, p. 9.

[1683] *Ibid.*

[1684] Unesco, *Helping handicapped pupils in ordinary schools : strategies for teacher training*, Paris, UNESCO, 1985.

[1685] L'Unesco organise plusieurs réunions d'experts internationaux, parfois en collaboration avec des ONG (ILSMH, RI, etc.). L'une porte sur l'éducation spéciale des sourds, une autre sur l'éducation spécialisée à Abidjan (1977), une autre sur la terminologie de l'éducation spécialisée à Genève (1979). Expert meeting on Education of the Deaf, *Report of the Meeting*, Paris, 1974, Paris, Unesco, 1975.

[1686] L'Unesco organise notamment un séminaire sur l'éducation spéciale des enfants handicapés à destination des participants africains en 1968, sur l'éducation des aveugles pour des participants provenant des pays arabes en 1969, sur l'éducation des déficients mentaux à Brazzaville en novembre 1980, sur les nouvelles tendances en éducation spécialisée à Cuenca (Equateur) en août 1981, sur l'éducation des déficients mentaux dans les pays d'Asie et d'Océanie à Sydney (Australie) en juillet 1978. L'Unesco soutient aussi un colloque sur l'éducation des déficients mentaux organisé à Caracas (Venezuela) en octobre 1978, par l'Asociacion venezolana de padres y amigos de niños excepcionales (AVEPANE) avec le soutien financier du PNUD.

Brégain, Gildas. L'internationalisation imparfaite d'une modernité nord-atlantique :
essai d'histoire croisée des politiques publiques du handicap en Argentine, au Brésil et en Espagne (1956-1982) - 2014

dollars du gouvernement danois[1687]. Ces activités de formation sont généralement réalisées par des professionnels très compétents, souvent de hauts fonctionnaires.

L'Unesco dirige également une dizaine d'études sur certains aspects de l'éducation spécialisée au cours de cette décennie. Celles-ci portent sur la législation, l'intervention précoce dans l'éducation, la terminologie, l'enseignement professionnel et technique, la rentabilité économique, l'éducation spécialisée dans les pays en voie de développement, le rôle des parents, le braille[1688]. Ces études sont généralement publiées en français, en anglais et en espagnol. L'Unesco publie également un ouvrage de synthèse sur l'éducation spécialisée rédigé par le professeur William Douglas Wall (travaillant à l'Institut d'éducation de l'Université de Londres) en collaboration avec le Bureau international d'éducation (BIE) à Genève[1689], une brochure de vulgarisation intitulée *Eduquer les déficients ?* (1969), ainsi qu'une bibliographie complète (1982)[1690]. En 1974, elle publie une analyse statistique du taux d'éducation spécialisée dans le monde[1691]. L'Unesco contribue aussi à légitimer et à institutionnaliser les professions d'orthophonistes et de logopèdes[1692].

L'action de l'Unesco est toutefois limitée, pour des raisons qui tiennent à la fois à son champ de compétence limité, à son budget réduit, à la faiblesse intrinsèque de son action normative et à la sélectivité géographique de son territoire d'action[1693]. Le 11 janvier 1968, le directeur général invite tous les Etats membres à fournir à l'Unesco une

[1687] ABIT, NGO n°578, CWOIH, jacket n°3 (1973-1976). Nils Ivar Sundberg, « Activities [of Unesco] in the Field of Rehabilitation », 1972.

[1688] Unesco, A study of the legislation concerning the special education of handicapped children and young people, Paris, Unesco, 1969 ; Unesco, A study of the present situation of special education, Paris, Unesco, 1971 ; Karl-Gustaf Stukát, Les enfants handicapés : dépistage, intervention précoce et éducation spéciale : quelques études de cas : Argentine, Canada, Danemark, Jamaïque, Jordanie, Nigeria, Royaume-Uni, Sri Lanka et Thaïlande, Paris, Unesco, 1981; Unesco, Integration of technical and vocational education into special education : Austria, Colombia, Iran, Tunisia, Paris, Unesco, 1977 ; Unesco, Economic aspects of special education : Czechoslovakia, New Zealand, United States of America, Paris, Unesco, 1978 ; Unesco, Parents as partners in the education of their handicapped child, Paris, Unesco, 1980 ; George Ondieki, Working models in adapted special education for developing countries : four resource documents, Paris, Unesco and UNICEF, 1980 ; Barry Hampshire, La pratique du braille : le braille comme moyen de communication, Paris, Unesco, 1981. Cette dernière étude est menée grâce à la signature d'un contrat avec l'association suédoise pour les handicapés visuels.

[1689] William Douglas Wall, *Constructive education for special groups. Handicapped and deviant children*, Paris, Harrap/Unesco, 1979.

[1690] Paquerette Villeneuve, *Eduquer les enfants déficients ?*, Paris, Unesco, 1969 ; Unesco, Internationale Jugenbibliothek, *Bibliography of books for handicapped children*, Paris, Unesco, 1982.

[1691] Le questionnaire élabore plusieurs catégories (visually handicapped (déficients visuels), hearing handicapped (déficients auditifs), mentally retarded (déficients mentaux), physically handicapped (déficients physiques), emotionally disturbed or socially maladjusted (Caractériels ou inadaptés sociaux), children with speech difficulties (Enfants souffrant de difficultés de la parole), Children with reading and writing difficulties (Enfants souffrant de troubles de lecture et d'écriture). Unesco, Division of Statistics, *Special education statistics*, Unesco, December 1974. CSR-E-8.

[1692] L'UNESCO participe financièrement à la publication de l'étude « The current world status of logopedics and phoniatrics » réalisée par l'*International Association of Logopedics and Phoniatrics* en 1971. ABIT, NGO n°578, CWOIH, jacket n°3 (1973-1976). Nils Ivar Sundberg, « Activities [of Unesco] in the Field of Rehabilitation », 1972.

[1693] Ces limites (mis-à-part la sélectivité géographique de son territoire d'action) sont constatées pour l'ensemble de l'action de l'UNESCO par Chloé Maurel, *op. cit.*, p. 344.

Brégain, Gildas. L'internationalisation imparfaite d'une modernité nord-atlantique :
essai d'histoire croisée des politiques publiques du handicap en Argentine, au Brésil et en Espagne (1956-1982) - 2014

contribution volontaire pour assurer la mise en œuvre du programme coopératif relatif à l'éducation spécialisée. Seuls sept Etats membres (dont le Danemark, la Suède, les Pays-Bas) répondent à cet appel au cours de l'année 1968. Grâce à ce système de financement, ces Etats membres disposent d'une influence considérable sur le choix des programmes appliqués[1694]. La Suède fait ainsi un don de 780 000 dollars pour lancer un programme de formation des professeurs et d'amélioration des équipements éducatifs pour les personnes handicapées dans les pays anglophones d'Afrique.

Tributaire des contributions volontaires des Etats membres, l'Unesco manque de fonds pour mener toutes ses actions. En 1975, le fonctionnaire chargé de l'éducation spécialisée, Nils Ivar Sundberg, informe que le budget régulier de l'Unesco ne permet de couvrir que 12 projets sur les 23 approuvés techniquement[1695]. Pendant toute cette période, Nils Ivar Sundberg cherche à financer d'autres activités par des sources extrabudgétaires et par des contributions volontaires des Etats membres[1696]. Pour financer la fourniture de livres en braille et de matériel pédagogique aux aveugles dans plusieurs pays, l'organisation et la commission nationale des Etats-Unis pour l'Unesco parrainent un concert du chanteur Sammy Davis Junior à Paris. Ce concert permet de récolter 35 000 dollars[1697]. Le Programme des Nations Unies pour le développement (PNUD) finance certaines missions d'éducation spécialisée, et certains séminaires à destination des pays en voie de développement. De plus, l'Unesco n'adopte aucun instrument normatif contraignant les Etats membres à mettre en place des politiques d'éducation spécialisée, son action normative reste purement incitative.

Le manque de ressources budgétaires, le faible nombre de demandes d'assistance technique et les choix opérés par les fonctionnaires de l'Unesco contribuent à une répartition géographique très inégalitaire de l'assistance technique dispensée grâce à l'envoi d'experts. Selon l'index des rapports de mission, entre 1969 et 1982 l'organisation envoie des experts en éducation spécialisée dans 27 pays, principalement situés en Amérique latine (11 pays), au Moyen-Orient (7 pays) et en Afrique. Dès la fin des années 1960, l'action éducative de l'Unesco est principalement orientée vers les pays en voie de développement. Ces experts aident les pays à planifier la politique d'éducation spécialisée et à organiser la formation des professeurs concernés. Ils sont choisis en fonction de leur compétence technique et de leur maîtrise de la langue du pays assisté.

[1694] Chloé Maurel, *op. cit.*, p. 376.

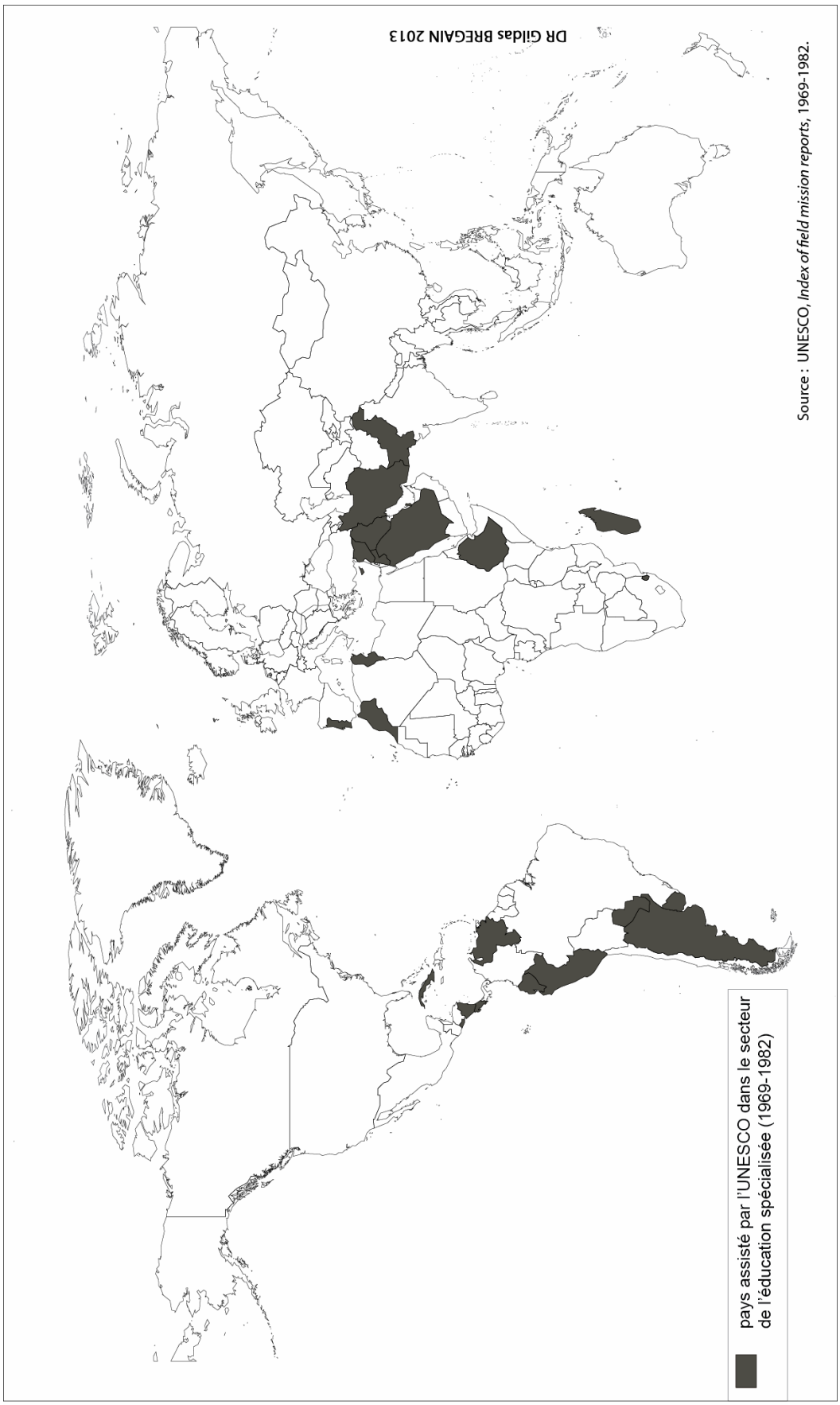
[1695] ABIT, NGO n°578, CWOIH, jacket n°3 (1972-1976*). Report of the plenary meeting of the CWOIH, Geneva, september 23 and 24, 1975*.

[1696] ABIT, NGO n°578, CWOIH, jacket n°3 (1973-1976). Nils Ivar Sundberg, « Activities [of Unesco] in the Field of Rehabilitation », 1972.

[1697] Nils Ivar Sundberg, « La UNESCO y la educación especial para deficientes », *El Correo de la UNESCO*, UNESCO, marzo 1974, pp. 31-33.

Brégain, Gildas. L'internationalisation imparfaite d'une modernité nord-atlantique :
essai d'histoire croisée des politiques publiques du handicap en Argentine, au Brésil et en Espagne (1956-1982) - 2014

Carte n°9 : Les experts en éducation spécialisée missionnés par l'Unesco dans le monde (1969-1982)



Plusieurs consultants sont envoyés pour organiser ou contribuer à la formation des professeurs de sourds (Syrie, Argentine, Madagascar, Ille de la Réunion), des professeurs de déficients visuels (Cuba), des professeurs de déficients mentaux (Costa Rica, Irak, Venezuela). Outre ces experts missionnés dans un seul pays, d'autres consultants sont chargés d'effectuer des études sur des besoins régionaux. En 1981, l'Office régional de l'éducation de l'Unesco pour l'Amérique Latine et les Caraïbes embauche, avec le parrainage de l'IIN, la consultante Mary Ann Newcomb pour définir les nécessités prioritaires des pays du Cône Sud (Argentine, Uruguay, Paraguay, Chili, Brésil, Pérou) dans la sphère de l'éducation spécialisée[1698]. De nombreux autres pays sont assistés par d'autres mécanismes (offre de bourses d'études, envoi de matériel, séminaires ponctuels, etc.)[1699]. Les bourses semblent destinées principalement aux professeurs des pays d'Afrique et d'Asie, rares sont les pays latino-américains à en bénéficier.

4. La légère réorientation de l'action de l'OIT

Pendant cette décennie, l'OIT poursuit ses activités de promotion de la réadaptation professionnelle dans les pays en voie de développement, sans variation significative de l'ampleur de son action. Au début des années 1970, le budget régulier du BIT prévoit des financements plus faibles pour les programmes de réadaptation du fait de la crise économique que connaît l'organisme, mais le financement de ces programmes est tout de même assuré par le PNUD[1700]. Certains acteurs associatifs s'inquiètent de cette réduction du financement, et exigent des explications des fonctionnaires internationaux. En juillet 1973, le responsable de l'OIT explique à l'assemblée du CWOIH que les demandes d'assistance technique de 13 pays ne peuvent pas être satisfaites par manque de fonds, car chaque création d'un atelier pilote de réadaptation professionnelle (avec la venue d'un expert pour 2 ans) exige une dépense minimum de 110 000 dollars[1701]. De plus, des fonds additionnels sont nécessaires pour assurer le développement adéquat des projets de réadaptation professionnelle développés par l'OIT dans 6 pays (Argentine, Colombie, Iran, Jamaïque, République khmère, Tanzanie). De ce fait, l'OIT sollicite l'appui financier (délivrance de bourses, etc.), technique (envoi d'experts, documentation, etc.) et politique

[1698] Unesco, *Necesidades prioritarias en educación especial en el Cono Sur. Informe de la consultora especial Mary Ann Newcomb con la colaboración de Eloisa G. E. de Lorenzo*, Oficina regional de Educación de la Unesco para América Latina y el Caribe, Santiago de Chile, Diciembre 1982.

[1699] La République Arabe d'Egypte, le Ghana, l'Indonésie, la Sierra Leone et la Tanzanie bénéficient de bourses, et le Liberia et le Brésil (la Fazenda de Rosario) bénéficient de l'envoi de matériel pédagogique. Pour faciliter l'importation de matériel coûteux, l'Unesco a mis en place un programme de bons d'aide mutuelle, sorte de chèques émis par l'Unesco pour que les institutions puissent acheter des livres et du matériel pédagogique produits dans les pays industrialisés. Nils-Ivar Sundberg, « La UNESCO y la educación especial para deficientes », *El Correo de la UNESCO*, Unesco, marzo 1974, pp. 31-33 ; Unesco, *Information sur les projets et les activités de l'UNESCO dans le domaine de l'éducation spéciale des handicapés en 1978, Paris, 30 mai 1979*, p. 9.

[1700] ABIT, NGO n°578, CWOIH, jacket n°2 (1958-1972). Rapport de J-J. Chevron, *Assemblée plénière du Conseil des Organisations mondiales s'intéressant aux handicapés (CWOIH), Paris, 12 et 13 juin 1972*, 28 juin 1972.

[1701] ABIT, NGO n°578, CWOIH, jacket n°3 (1972-1976). *ILO's programme in the Field of vocational rehabilitation of the Disabled. Background information for meetings with NGO*, july 1973.

Brégain, Gildas. L'internationalisation imparfaite d'une modernité nord-atlantique :
essai d'histoire croisée des politiques publiques du handicap en Argentine, au Brésil et en Espagne (1956-1982) - 2014

(influence sur les politiques locaux) des ONG pour mener à bien ces projets[1702]. Les agents de l'OIT essayent également de solliciter l'appui financier de certains fonds nationaux de solidarité internationale (DANIDA, SIDA, organisations liées aux Eglises)[1703].

Sous la pression de plusieurs ONG (ISRD, CWOIH), l'OIT consent à incorporer la réadaptation professionnelle des handicapés dans certains projets généraux de promotion de l'emploi dans les pays en voie de développement. Lors d'une réunion du CWOIH en 1970, Norman Acton, secrétaire général de RI et président du CWOIH, manifeste sa déception en constatant l'absence d'un consultant sur la réadaptation professionnelle dans l'équipe colombienne du *World Employment programme* (WEP)[1704]. Suite à la pression de RI, Norman Cooper milite pour insérer systématiquement les besoins des personnes handicapées dans les programmes suivants du WEP, afin d'éviter les critiques de « cette puissante ONG »[1705]. Après 1976, l'OIT applique les principes de la réadaptation professionnelle dans les programmes plus larges (liés à la sécurité sociale, à l'éducation des travailleurs, les coopératives, la main d'œuvre).

L'OIT nomme un expert régional en réadaptation professionnelle des handicapés pour l'Amérique latine en 1972, basé à Lima (Pérou)[1706]. Ce poste est tout d'abord occupé par Norman Phillips (Royaume-Uni) jusqu'en juin 1974, suivi par Kurt Müller (RFA). L'OIT nomme un autre expert régional au Moyen-Orient (1968- 30 juin 1973), en Afrique (Sam Niwa) à partir du 1er octobre 1974, et en Asie (Edgar Marland). Ces experts régionaux sont chargés d'assister techniquement les gouvernements et les associations de la région pour l'organisation et le développement des services de réadaptation professionnelle des personnes physiquement et mentalement handicapées[1707]. L'OIT envoie aussi en mission de nombreux consultants dans les pays demandeurs. En 1975, l'organisation prétend avoir ainsi 15 experts en réadaptation professionnelle présents sur le terrain en Asie, en Afrique et en Amérique latine[1708].

[1702] *Ibid.*

[1703] ABIT, NGO n°578, CWOIH, jacket n°2 (1973-1976). *Background paper for CWOIH Meeting, Geneva, 9-10 july 1973. Comments on paper "Global survey of Rehabilitation needs and ressources",* prepared by Mr Norman Acton (Secretary general, RI).

[1704] ABIT, NGO n°578, CWOIH, jacket n°2 (1958-1972). Minute Sheet, 11/3/1971, Norman Cooper to Mme Béguin.

[1705] « I feel we shall certainly come in for more serious criticism from these powerful NGOs if some provision is not made to cover the employment needs of the handicapped in Ceylon and future WEP projects of this type ». ABIT, NGO n°578, CWOIH, jacket n°2 (1958-1972). Minute Sheet, 11/3/1971, Norman Cooper to Mme Béguin.

[1706] AOMS, Third generation of files, R 4/374/2. ILO, *Contribution for the UN Summary of information on projects and activities in the field of rehabilitation of the Disabled during 1972 and those planned for 1973*, december 1972.

[1707] AOMS, Third generation of files, R 4/374/2. *ILO, Contribution for the UN summary of information on projects and Activities in the Field of Rehabilitation of the Disabled during 1974 and those planned for 1975*, december 1974, p. 9.

[1708] ABIT, NGO n°578, CWOIH, jacket n°3 (1973-1976). *Report of the plenary meeting of the CWOIH, Geneva, september 23 and 24, 1975*.

Pendant les années 1970, l'OIT continue de publier des ouvrages sur la réadaptation professionnelle[1709], de délivrer des bourses d'études et de spécialisation[1710] et d'organiser des séminaires régionaux de formation en coopération étroite avec le gouvernement danois[1711]. Elle organise également un cours de formation pour les professionnels du placement sélectif à Bogota, en Colombie. Mais faute de moyens, elle se refuse à créer des centres permanents régionaux de formation des professionnels de la réadaptation professionnelle comme le demande le CWOIH[1712].

Plusieurs modifications de l'orientation de l'action de l'OIT peuvent être remarquées pendant cette période : la priorité donnée à une réadaptation professionnelle simplifiée des personnes handicapées en milieu rural[1713], un élargissement très net des bénéficiaires de son action de réadaptation professionnelle aux déficients mentaux, aux malades mentaux, aux lépreux, aux toxicomanes et aux alcooliques, puis le renforcement de son action en faveur des aveugles et des femmes. Suite à l'adoption de la Déclaration des droits des déficients mentaux, l'OIT décide de prêter davantage d'attention aux besoins en réadaptation des déficients mentaux. Elle organise avec plusieurs ONG (ILSMH, RI) et la collaboration du gouvernement danois un séminaire à Copenhague sur ce sujet en octobre 1971[1714]. De plus, l'OIT reconnaît sa responsabilité concernant la réadaptation professionnelle des toxicomanes en 1973, puis développe en février 1974 son premier projet de réadaptation professionnelle des toxicomanes, en Thaïlande[1715]. L'OIT étend ensuite son action de réadaptation professionnelle aux alcooliques[1716] et aux lépreux[1717].

[1709] L'OIT publie *The Handicapped – Outcast or full partner in Society* (1973) ; *Adaptation of jobs for the Disabled* (1969) ; *Vocational assessment and work preparation centres for the disabled* (1970) ; *Vocational rehabilitation of the mentally restored* (1979), *Basic principles of vocational rehabilitation of the disabled* (1976). L'OIT édite également un glossaire des termes sur la réadaptation professionnelle et l'emploi des handicapés. Toutes ces publications ne sont traduites que dans trois langues (anglais, français, espagnol). Elle réalise également un film intitulé *Back to life*.

[1710] Nous n'avons pas connaissance du nombre total de bourses délivrées. Il est probable qu'au moins 200 bourses aient été délivrées. En effet, l'OIT délivre 25 bourses (entre 2 et 4 mois chacune) pendant une période d'un an (juillet 1973 - juillet 1974). ABIT, NGO n°578, CWOIH, jacket n°3 (1973-1976). ILO, *ILO's programme in the Field of vocational rehabilitation of the Disabled. Background information for meetings with NGO*, july 1973.

[1711] Elle organise ainsi un séminaire régional pour les personnels spécialisés en réadaptation professionnelle provenant des pays asiatiques à Teheran (Iran) en avril 1974, un autre à Kingston (Jamaïque) en 1973, un autre sur la réadaptation professionnelle des aveugles et des sourds à Hong Kong et deux autres sur les coopératives pour les personnes handicapées à Addis Ababa (1977) et à Varsovie (1977).

[1712] ABIT, NGO n°578, CWOIH, jacket n°3 (1973-1976). *Background paper for CWOIH Meeting, Geneva, 9-10 july 1973. Comments on paper "Global survey of Rehabilitation needs and ressources"*, prepared by Mr Norman Acton (Secretary general, RI).

[1713] ABIT, NGO n°578, CWOIH, jacket n°3 (1973-1976). *ILO's programme in the Field of vocational rehabilitation of the Disabled. Background information for meetings with NGO*, july 1973.

[1714] ILO, *Report on the ILO/Danish Inter-regional Seminar on Vocational Rehabilitation of the Mentally Handicapped (Denmark, 10-30 october 1971)*, Geneva, ILO, 1971.

[1715] ABIT, NGO n°578, CWOIH, jacket n°3 (1973-1976). Norman Cooper, « Activities in Rehabilitation Field », without date (1974?).

[1716] « Declaration of ILO Director General Francis Blanchard in support of the International Year of Disabled Persons ». In Maria Rita Saulle, *op. cit.*, pp. 448-449.

[1717] ILO/DANIDA, *Vocational rehabilitation of leprosy patients : report on the ILO/DANIDA Asian Regional Seminar, Bombay, India (26 october-6 novembre 1981)*, Geneva, ILO, 1982.

Brégain, Gildas. L'internationalisation imparfaite d'une modernité nord-atlantique :
essai d'histoire croisée des politiques publiques du handicap en Argentine, au Brésil et en Espagne (1956-1982) - 2014

En 1970, le président du WCWB, Charles Hedqvist, entreprend des démarches auprès de l'OIT pour tenter de renforcer leur collaboration. A l'occasion d'une réunion du CWOIH, Charles Hedqvist remet un rapport à Norman Cooper (OIT) proposant à l'agence spécialisée de devenir le centre d'information sur l'emploi des aveugles pour ses 62 associations membres[1718]. Norman Cooper lui explique alors que l'OIT peut envoyer des informations aux associations, mais qu'elle ne dispose pas des ressources en personnel pour s'occuper de la classification, de la traduction, des résumés et de la distribution de ces informations de manière régulière[1719]. Toutefois, il lui indique qu'un projet conjoint entre l'OIT et la WCWB dans un pays en voie de développement peut être envisagé. Norman Cooper prend la précaution de signaler qu'aucun engagement ne peut être pris actuellement compte tenu de leurs faibles ressources budgétaires. Cette collaboration progresse et débouche le 1er janvier 1974 sur la création d'un service d'information géré par l'OIT dédié à l'emploi des aveugles (appelé BLINDOC) et destiné à fournir de l'information à toutes les organisations membres du WCWB[1720]. Ce service doit permettre de diffuser de nouvelles idées et techniques dans le secteur de la réadaptation professionnelle des aveugles.

Tout au long de cette décennie, l'OIT tente de renforcer son action en faveur des femmes handicapées dans l'assistance technique qu'elle délivre aux pays en voie de développement. Les femmes handicapées doivent bénéficier d'« un partage équitable des opportunités de réadaptation professionnelle »[1721]. Mais cette politique rencontre des obstacles considérables : dans de nombreuses sociétés, les femmes sont souvent exclues des programmes de réadaptation, car le critère de sélection est basé sur « le potentiel de retour à un emploi rémunéré ». De plus, la palette des métiers qui leur est proposée est très réduite. Le directeur de l'OIT insiste donc sur la double discrimination dont souffrent les femmes handicapées, du fait de leur sexe. L'organisation publie une brochure sur la réadaptation professionnelle des femmes handicapées en 1986[1722].

Norman Cooper, le responsable de la réadaptation professionnelle au sein de l'OIT, déclare à la fin des années 1960 que la pensée de la réadaptation (*rehabilitation*) doit désormais être flexible pour les projets futurs. Ainsi, le qualificatif d'emploi protégé acquiert une nouvelle signification dans les pays en voie de développement. Dans ces pays, les projets de création d'emploi sur une base d'emploi protégé (comme le projet d'usine de parapluies à Addis-Ababa) « sont souvent la seule solution pour placer les handicapés dans un travail rémunéré » [1723]. Il faut donc être prêt à soutenir l'établissement de projets

[1718] ABIT, NGO n°578, CWOIH, jacket n°2 (1958-1972). Norman Cooper, *Report on Attendance at a Plenary Meeting of the CWOIH, Geneve, 6 may 1970*.
[1719] *Ibid.*
[1720] ABIT, NGO n°578, CWOIH, jacket n°3 (1973-1976). Norman Cooper, « Activities in Rehabilitation Field », without date (1974?).
[1721] « Report of the Director General of ILO, 1981. Vocational Rehabilitation of the Disabled ». In Maria Rita Saulle, *op. cit.*, p. 449.
[1722] Sheila Stace, *Vocational rehabilitation for women with disabilities*, Geneva, ILO, 1986.
[1723] Norman Cooper, « World needs and problems in vocational rehabilitation », *International Rehabilitation Review*, july 1968, n°3, p. 14.

Brégain, Gildas. L'internationalisation imparfaite d'une modernité nord-atlantique :
essai d'histoire croisée des politiques publiques du handicap en Argentine, au Brésil et en Espagne (1956-1982) - 2014

simples et peu sophistiqués pour les handicapés dans ces pays (promotion des ateliers protégés, des coopératives, du travail agricole, du travail à domicile).

5. Une coordination toujours défaillante

La coordination des activités de l'ONU, des agences spécialisées et des ONG est toujours défaillante pendant cette décennie. Les ONG et le CWOIH continuent de réclamer que les ONG soient systématiquement consultées avant la prise de décision finale concernant la sélection des experts, l'allocation des bourses, l'organisation de cours de formation, etc. Chargée de veiller à la coordination des activités des agences spécialisées et des ONG, l'unité de réadaptation de l'ONU ne dispose d'aucun pouvoir de coercition sur leur activité. Malgré les multiples pétitions des agences spécialisées et des ONG pour que le siège de l'unité de réadaptation soit transféré à Genève[1724], celui-ci reste implanté à New York.

D'ailleurs, la perspective d'une action commune dans ce secteur s'éloigne au cours des années 1970. Le comité administratif de coordination modifie dans un premier temps les attributions du TWGPRH, en le requalifiant en *Ad Hoc Inter-agency rehabilitation meeting* au milieu des années 1960*,* puis il tente d'en suspendre les activités en 1970. Les responsables du CWOIH et des agences spécialisées participant à ces réunions sur la réadaptation font immédiatement pression pour que les réunions se poursuivent, et le comité administratif de coordination en convoque finalement une en octobre 1971[1725]. Quelques mois plus tard, le comité administratif de coordination décide que les réunions inter-agences sur la réadaptation ne seront plus systématiques ni régulières, et qu'aucune réunion ne sera convoquée pour l'année 1972. Furieuse de ce retrait, le CWOIH fait part de son indignation à l'OIT : cette décision « ne se justifie par aucune circonstance dont nous sommes au courant »[1726]. Il exige que la coordination de l'action de l'ONU, des agences spécialisées et des ONG s'effectue par la convocation d'une réunion au moins annuelle. Il est d'autant plus scandalisé que l'ONU et les agences spécialisées développent à la même période une collaboration renforcée avec le WRF par des réunions bisannuelles. Ces réunions inter-agences ont lieu de manière irrégulière au cours des années 1970 (octobre 1971 ; 1974 ; 1975) et sont trop rares pour permettre une collaboration efficace entre les agences et les ONG. Lors de la réunion de 1974, les participants considèrent qu'une réunion annuelle ne suffit pas à coordonner efficacement leur action[1727]. De plus, de

[1724] C'est une des recommandations émises par la réunion inter-agence sur la réadaptation de l'année 1974. ABIT, NGO n°578, CWOIH, jacket n°3 (1973-1976). *Report of the plenary meeting of the CWOIH, Geneva, september 23 and 24, 1975.*

[1725] AOMS, Third generation of files, R.4/348/1, jacket n°1. Letter, December 21, 1970, Norman Acton (CWOIH) to Member organizations.

[1726] ABIT, NGO n°578, CWOIH, jacket n°2 (1958-1972). Letter, august 11, 1972, Norman Acton (CWOIH) to Mr Wilfred Jenks (OIT).

[1727] ABIT, NGO n°578, CWOIH, jacket n°3 (1973-1976). *Report of the plenary meeting of the CWOIH, Geneva, september 23 and 24, 1975.*

Brégain, Gildas. L'internationalisation imparfaite d'une modernité nord-atlantique :
essai d'histoire croisée des politiques publiques du handicap en Argentine, au Brésil et en Espagne (1956-1982) - 2014

nouvelles ONG souhaitent être présentes aux différentes réunions via le CWOIH[1728], mais le nombre de représentants du CWOIH ne dépasse jamais 6 personnes.

En 1971, le CWOIH suggère qu'un groupe de travail soit formé avec des représentants de l'ONU et des agences spécialisées afin de préparer une étude sur les besoins en réadaptation, les ressources disponibles et les raisons de l'inaction dans ce secteur[1729]. Cette étude a un objectif, même s'il n'est pas affiché publiquement : celui d'obliger les organisations internationales à prendre leur responsabilité en accordant davantage de moyens à cette politique et en en modifiant l'orientation afin de l'ajuster aux besoins locaux des pays en voie de développement. Le CWOIH a pour but de formuler un nouveau programme global de réadaptation (*rehabilitation*). Il présente ce projet d'étude comme un moyen de renforcer sur le long terme la coordination des activités des organisations internationales et la participation des ONG. L'ONU et les agences spécialisées déclinent cette offre, tout en acceptant de charger le CWOIH de cette étude. Celui-ci élabore un premier rapport provisoire, puis un second sur les besoins et les ressources en réadaptation. Suite au premier rapport, les agences spécialisées émettent plusieurs observations, puis adoptent une charte d'actions dont nous ignorons le contenu[1730]. Lors de l'élaboration d'un nouveau programme global, l'OIT suggère d'accorder une priorité aux besoins d'assistance technique des pays les moins développés, c'est-à-dire surtout des pays d'Afrique (16) et d'Asie (8)[1731]. Concernant les problèmes de financement des activités des ONG, le CWOIH demande que soit étudiée la possibilité d'un financement par les organisations intergouvernementales[1732]. L'ONU est d'accord pour attribuer un rôle plus important à ses représentants résidant en permanence dans les pays étrangers dans la diffusion des informations sur les programmes de réadaptation.

En 1973, l'assemblée du CWOIH charge son secrétariat de préparer un rapport sur l'importance des programmes de réadaptation dans les processus de développement économique et social[1733]. Mais le secrétariat n'y parvient pas, car les demandes d'informations envoyées aux organisations sont trop faibles pour élaborer un texte[1734].

[1728] ABIT, NGO n°578, CWOIH, jacket n°2 (1958-1972). Rapport de J-J. Chevron (expert de l'OIT), *Assemblée plénière du Conseil des Organisations mondiales s'intéressant aux handicapés (CWOIH), Paris, 12 et 13 juin 1972*, 28 juin 1972.

[1729] ABIT, NGO n°578, CWOIH, jacket n°2 (1958-1972). *Report of the Ad Hoc inter-agency meeting on rehabilitation of the Disabled, Geneva, 7 and 8 october 1971*, Co-ordination/R. 909, 21 december 1971.

[1730] ABIT, NGO n°578, CWOIH, jacket n°3 (1973-1976). *Report of the plenary meeting of the CWOIH, july 9-10, 1973*.

[1731] ABIT, NGO n°578, CWOIH, jacket n°3 (1973-1976). *Background paper for CWOIH Meeting, Geneva, 9-10 july 1973. Comments on paper "Global survey of Rehabilitation needs and ressources"*, prepared by Mr Norman Acton.

[1732] ABIT, NGO n°578, CWOIH, jacket n°3 (1973-1976*). Report of the plenary meeting of the CWOIH, july 9-10, 1973*.

[1733] Le secrétariat du CWOIH d'élaborer une nouvelle définition de la réadaptation sur la base de l'attribution d'une priorité relative aux projets de réadaptation en connexion avec le développement économique et social. ABIT, NGO n°578, CWOIH, jacket n°3 (1973-1976). Letter, january 17, 1974, Norman Acton (CWOIH) to Member organizations.

[1734] ABIT, NGO n°578, CWOIH, jacket n°3 (1973-1976). *Report of the plenary meeting of the CWOIH, september 9 and 10, 1974*.

Brégain, Gildas. L'internationalisation imparfaite d'une modernité nord-atlantique :
essai d'histoire croisée des politiques publiques du handicap en Argentine, au Brésil et en Espagne (1956-1982) - 2014

Finalement, l'ONU embauche un consultant pour préparer un rapport sur les implications économiques et sociales des investissements dans les programmes de réadaptation.

Le CWOIH conserve le soutien financier et logistique de l'ONU et des agences spécialisées pendant cette décennie. L'office européen de l'ONU accueille ainsi plusieurs réunions de l'assemblée du CWOIH (en 1973, en 1976), lui fournissant certaines facilités (salle de réunion et interprètes)[1735]. L'Unesco délivre une subvention annuelle à RI pour assurer le secrétariat du CWOIH à partir de 1973, qui augmente progressivement au fil des années, de 2500 dollars à 3800 dollars. Pour faciliter la coordination des activités des ONG, le CWOIH décide de publier régulièrement une compilation des informations des activités des ONG dans le champ du handicap[1736]. Mais suite à des difficultés économiques, il ne publie pas certaines éditions[1737].

De 1968 à 1982, la pression des ONG conduit à un renforcement de l'action de l'ONU et des agences spécialisées en faveur des personnes handicapées, même si cet engagement est freiné sous l'effet d'une conjoncture économique défavorable au début des années 1970. La faiblesse des fonds consacrés par les différentes organisations n'est pas la seule raison de l'impact limité de l'assistance envers les pays en voie de développement : les responsables des organisations internationales considèrent que c'est souvent le faible degré de priorité attribué aux programmes de réadaptation par les pays demandeurs qui a empêché la réussite de ces programmes[1738].

A partir du milieu des années 1960, les agences spécialisées (OMS, OIT) régionalisent progressivement leurs activités en réadaptation, en nommant des experts régionaux. L'OMS maintient à son poste le conseiller régional en réadaptation médicale pour l'Amérique latine, le Dr Robin Hindley Smith, et Erik Jensen est désigné comme consultant régional en prothèses pour l'Amérique latine. Cette professionnalisation de l'assistance technique entraîne une baisse du recours à des consultants extérieurs, ce qui provoque l'inquiétude de certaines ONG (comme la WCWB) qui craignent de ne plus être sollicitées pour fournir des spécialistes.

A la fin des années 1970, l'OIT, qui dominait jusqu'alors le secteur de la réadaptation, voit sa prééminence contestée par l'OMS qui fixe la nouvelle orientation de la politique de réadaptation dans les pays en voie de développement. L'OMS impose sa vision de la prévention et de la réadaptation basée sur la communauté (RBC) comme la seule solution aux problèmes du handicap dans les pays en voie de développement.

Les nouvelles approches sur la réadaptation promues par l'ONU et les agences spécialisées, tout comme les déclarations officielles sur les droits des personnes handicapées, sont massivement diffusées à l'échelle internationale grâce aux réseaux

[1735] ABIT, NGO n°578, CWOIH, jacket n°3 (1973-1976). *Report of the plenary meeting of the CWOIH, Geneva, november 29 and 30, 1976*.
[1736] CWOIH, *Compendium on the activities of world organizations interested in the Handicapped*.
[1737] ABIT, NGO n°578, CWOIH, jacket n°3 (1973-1976). *Report of the plenary meeting of the CWOIH, Geneva, november 29 and 30, 1976*.
[1738] ABIT, NGO n°578, CWOIH, jacket n°2 (1958-1972). *Report of the plenary meeting, june 12-13, 1972, Paris*.

Brégain, Gildas. L'internationalisation imparfaite d'une modernité nord-atlantique :
essai d'histoire croisée des politiques publiques du handicap en Argentine, au Brésil et en Espagne (1956-1982) - 2014

transnationaux militants qui ne cessent de s'élargir à de nouveaux acteurs et de s'étendre géographiquement pendant cette décennie.

E. L'ouverture géographique progressive des réseaux transnationaux militants

Creusets de l'invention des droits des personnes handicapées, les réseaux transnationaux militants pour les causes des différentes catégories de personnes handicapées sont également le vecteur principal de leur propagation internationale. Les ONG (FIMITIC, ILSMH, ISRD, WFD, WCWB, WVF) occupent une place prépondérante dans ces réseaux transnationaux militants.

1. Le maintien d'une domination symbolique des pays de l'Atlantique du Nord dans les réseaux internationaux, malgré un début d'ouverture géographique

Pendant cette décennie, les réseaux transnationaux de défense des droits des aveugles, des déficients mentaux et de défense du droit à la réadaptation s'élargissent à de nouveaux acteurs, et s'étendent géographiquement à de nouveaux pays. A titre d'exemple, le *World Council for the Welfare of the Blind* (WCWB) rassemble un nombre croissant de pays membres : il compte 53 pays membres et 48 membres associés dans d'autres pays en 1969[1739], puis 73 pays membres et 67 membres associés dans 33 autres pays en 1979[1740]. De plus, de nouvelles ONG sont créées et participent activement à la construction de ces réseaux. Prenons l'exemple du secteur de la défense des droits des aveugles. En janvier 1975, la WCWB et l'IFB contribuent avec d'autres ONG intéressées par la cécité et l'ophtalmologie à la création de l'*International Agency for the Prevention of Blindness (IAPB)*. De plus, le comité consultatif de la WCWB spécialisé en éducation devient autonome et prend le nom d'*International Council for Education of the Blind Youth* (ICEBY).

De nombreux spécialistes sont membres de plusieurs ONG, ou tout du moins circulent dans les réseaux de ces différentes organisations. Tel est le cas de Dorina de Gouvea Nowill, Susana Crespo et Ramón Gomez de la Torre, qui sont membres de plusieurs organisations (ICEBY, WCWB, IAPB). De la même manière, dans le secteur de l'éducation spécialisée, l'Espagnole Maria Soriano, directrice de l'*Instituto Nacional de Pedagogía*, appartient au comité directeur de l'IASSMD, de l'EASE, du BICE, et assiste régulièrement aux congrès de l'ILSMH.

Au cours de cette décennie, les organisations intergouvernementales (OIT, OMS, Unesco, UN) participent de plus en plus à la construction des réseaux internationaux, en organisant des séminaires ou en envoyant des experts lors de conférences internationales, en particulier Norman Cooper (OIT), Esko Kosunen (ONU), Juliette Krol (OMS), Nils-

[1739] L'appartenance comme pays membres à ce réseau représente un coût important, équivalent à 300 $, car il est nécessaire que le pays inscrive chaque année trois délégués. WCWB, *Proceedings of the World Assembly of the World Council for the Welfare of the Blind at Vigyan Bhavan*, New Delhi (Inde), october 8-17th 1969, Paris, 1970, p. 65.

[1740] WCWB, *Proceedings of the World Assembly of the World Council for the Welfare of the Blind held in Antwerp, Belgium, August 1-10th 1979*, Paris, 1980, p. 70.

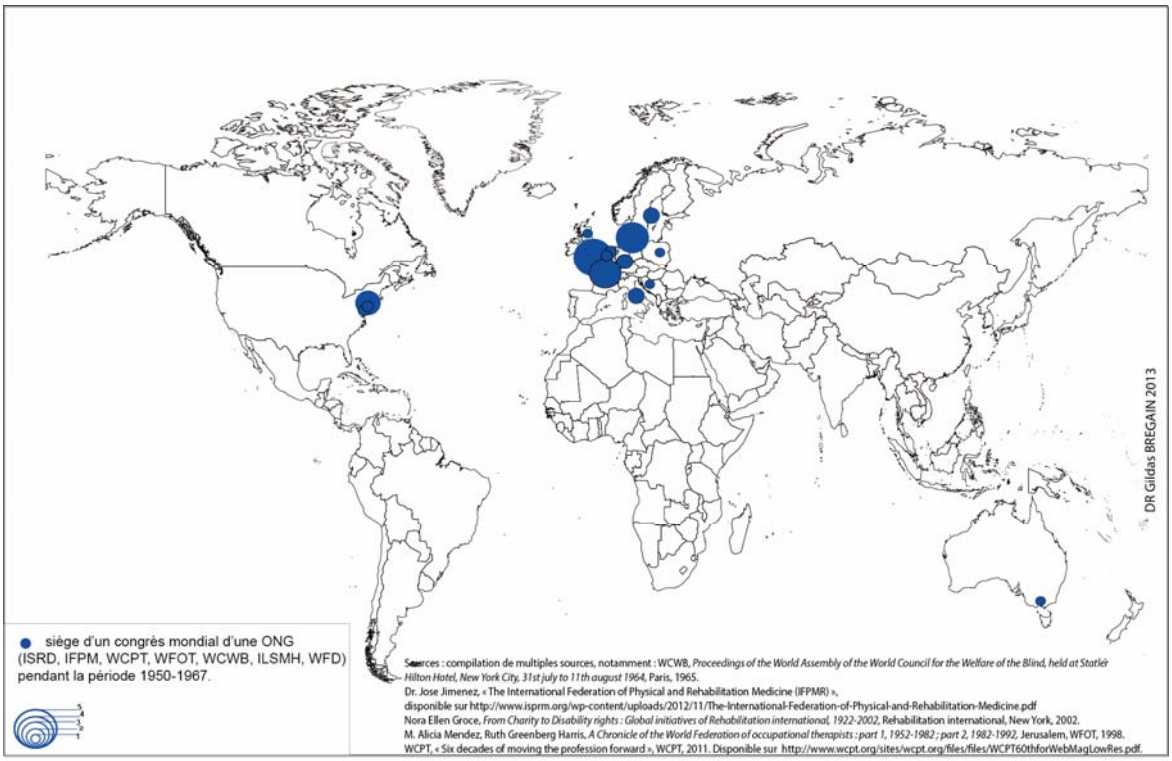
Ivar Sundberg (Unesco), Michael Irwin (UNICEF), Kurt Müller (OIT), Hilary A. Schlesinger (OIT).

L'unification des différents secteurs et l'hégémonie progressive de la catégorie englobante "personnes handicapées" conduisent les réseaux transnationaux des différents secteurs à s'entremêler progressivement au cours des années 1970. Cet entrecroisement culmine en 1981 avec l'organisation de l'Année internationale des personnes handicapées (AIPH). Cette année-là, les spécialistes internationaux des différents secteurs se retrouvent à de multiples séminaires et conférences internationales, à Genève, à Vienne, à New York, à Torremolinos (Espagne). La diversité des participants à la conférence mondiale sur les stratégies en faveur de l'éducation et l'intégration des personnes handicapées de Torremolinos organisée par l'ONU et l'Unesco en novembre 1981 en témoigne[1741].

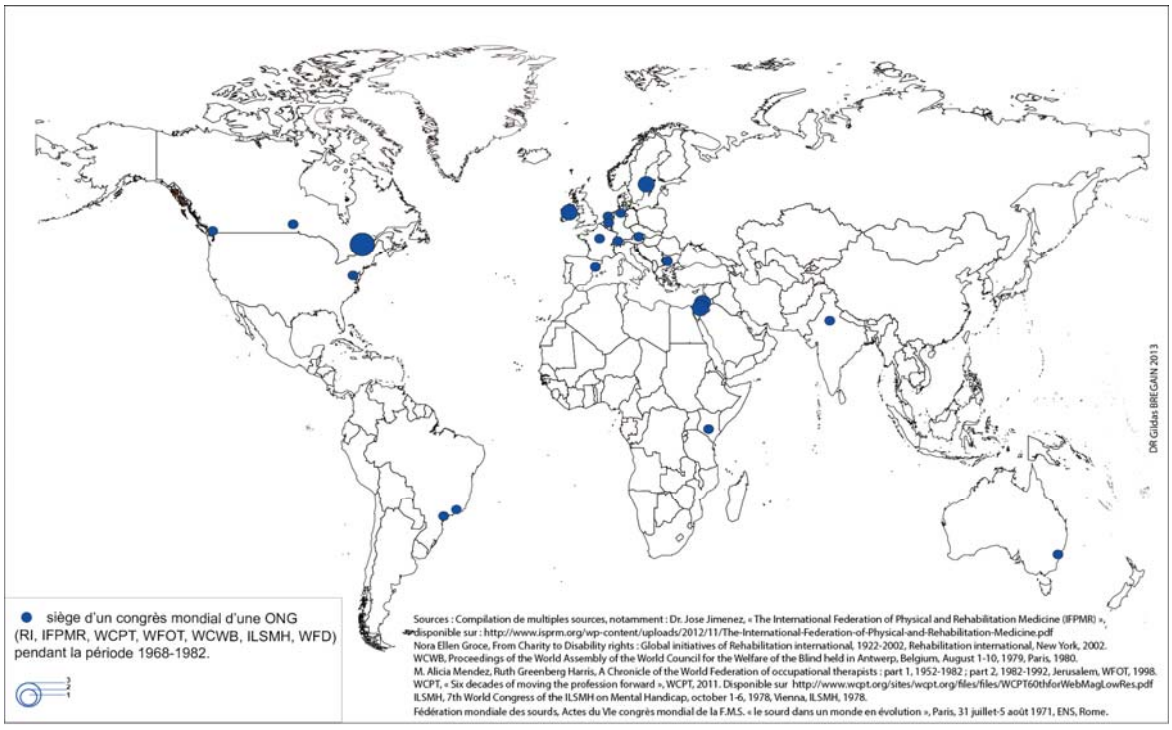
L'analyse des sièges des conférences internationales organisées par les principales ONG liées à la défense des droits des personnes handicapées (RI, WCWB, ILSMH, WFD, IFPMR, WCPT, WFOT) montre aussi une ouverture géographique progressive des réseaux internationaux vers les pays en voie de développement entre 1968 et 1982.

[1741] Y participent des spécialistes des différentes agences des Nations Unies : Ed Sackstein (OIT), Michael Irwin (Unicef), M. N-I Sundberg (UNESCO), Juliette Krol (OMS), ainsi que d'autres représentants d'agences intergouvernementales, comme Maria Eloisa Garcia de Lorenzo (IIN). Des dirigeants d'organisations non gouvernementales appartenant aux différents secteurs sont également présents, tels Felix Pinedo Peydro (WFD), le professeur Peter Mittler (ILSMH), Dorina de Gouvea Nowill (WCWB), Maria Soriano (BICE), José Oliva Morales (AISS), docteur Antonio Clemente Filho (FENAPAEs), Juan Pérez Marin (FEAPS), José Alba Sanchez (secrétaire de la CEMFE), Felix Pinedo Peydro (Federación Nacional de Sordos Espagnoles), Felix Villar Gomez (ONCE), Esko Kosunen (Fédération finnoise des vétérans de guerre). Deux personnes y représentent le BICE, Jacqueline Mannoni et Maria Soriano Lorente. Y participent également des représentants gouvernementaux issus du secteur de la réadaptation (Demetrio Casado Pérez, SEREM) et de l'éducation spécialisée (Hilda Nelly Carabajal de Paz (DNES, Argentine), Juan Maria Ramirez Cardus (INEE, Espagne), Edward Sontag (Special Education, Washington). Archivo del Real Patronato, Conferencia de Torremolinos.

Carte n°10 : La concentration géographique des sièges des conférences mondiales des ONG (1950-1967).



Carte n°11 : La dispersion géographique progressive des sièges des conférences mondiales des ONG (1968-1982).



Certes, les congrès internationaux continuent de se concentrer dans les pays de la modernité nord-atlantique (Israël, Canada, Etats-Unis, Australie) et dans les pays de l'Europe de l'Ouest pendant cette décennie (1968-1982). Malgré un contexte de guerre froide, les pays socialistes ne sont pas exclus des ONG. Bien au contraire, certaines d'entre elles se mobilisent pour favoriser leur incorporation. La WCWB adopte ainsi en avril 1967 une résolution qui permet l'admission d'associations provenant de segments séparés de pays divisés politiquement comme membres de l'organisation. Après cela, la République démocratique allemande devient membre de la WCWB[1742]. Les pays du camp soviétique participent relativement peu aux échanges d'informations, même si certains de leurs représentants sont présents régulièrement aux conférences internationales de la WCWB, de l'ISRD et de l'ILSMH. Ces pays ne sont pas le siège de conférences internationales, sauf la Pologne qui accueille une conférence internationale sur la déficience mentale, non sans quelques difficultés du fait du positionnement politique de son spécialiste sur la déficience mentale, et du boycott du congrès par les professeurs juifs des Etats-Unis[1743].

L'ouverture géographique vers les pays en voie de développement est réelle, mais il reste très faible. Seuls l'Inde, le Kenya et le Brésil accueillent une conférence internationale organisée par une de ces ONG pendant cette décennie. Les réseaux de défense des droits des aveugles sont davantage tournés vers l'international que les réseaux de la réadaptation et de l'éducation spécialisée. La WCWB organise sa quatrième assemblée mondiale à New Delhi en 1969, et sa cinquième assemblée à São Paulo en 1974, et l'*International Federation of the Blind* organise sa première conférence internationale à Colombo (Sri Lanka) en 1969.

Le degré de participation à ces réseaux diffère sensiblement selon les pays concernés. A chacune des conférences organisées par un de ces trois réseaux, les délégations des pays anglo-saxons (USA, Canada, Royaume-Uni, Australie) et européens (France, Royaume-Uni, Suisse, Danemark, Suède, Finlande) sont généralement composées de plusieurs dizaines (voir centaines) de personnes, ce qui contraste avec la faible affluence des représentants argentins et brésiliens. Les délégations brésiliennes et argentines sont généralement constituées de 3 à 5 personnes[1744], mis à part le cas spécifique de la participation brésilienne aux réseaux de défense des droits des aveugles où

[1742] WCWB, *Proceedings of the World Assembly of the World Council for the Welfare of the Blind at Vigyan Bhavan, New Delhi* (*Inde), october 8-17th 1969*, Paris, 1970, p. 51.

[1743] A. D. B. Clarke, « A brief history of the international association for the scientific study of mental deficiency (IASSID) », *Hull England Journal of Intellectual Deficiency Research*, 1991, n°35, pp. 1-12.

[1744] Dans le secteur de la déficience mentale, seuls quelques brésiliens (Stanislau Krynski, Dr Benjamín Schmidt, Clemente Filho, Olivia Pereira), quelques argentins (Dr Vidari, Dra Lydia F de Coriat, Hedvigia Ritter de Marmorek) ont l'opportunité d'assister systématiquement à chacune de ces conférences internationales. La situation est relativement similaire dans le secteur de la réadaptation, où seuls quelques brésiliens (Maria S. Salgado, Joaquim Rezende, Renato da Costa Bomfim, Ivan Ferraretto, Milton Baptista, Nise Mary Cardoso), quelques argentins (Alicia Amate de Esquivel, Fernando Sotelano, Luis Tessone), participent aux conférences organisées par l'ISRD. Rares sont les argentins présents aux congrès de la WCWB : le Dr Hugo Garcia Garcilazo ; Susana Crespo, et plus tardivement des représentants de l'ADEVIA (David Lopez, Raul Lopez) et le Dr Norberto J. Badano.

Brégain, Gildas. L'internationalisation imparfaite d'une modernité nord-atlantique :
essai d'histoire croisée des politiques publiques du handicap en Argentine, au Brésil et en Espagne (1956-1982) - 2014

il est possible de constater une participation supérieure[1745]. La délégation espagnole dépasse assez régulièrement la dizaine de personnes au sein des réseaux de la déficience mentale et de la réadaptation[1746], mais elle est beaucoup plus restreinte et monopolisée par la ONCE au sein des congrès internationaux organisés par la WCWB[1747]. La configuration institutionnelle du secteur influe donc fortement sur le degré d'ouverture ou de fermeture de la représentation institutionnelle au sein des réseaux.

Les trois pays étudiés continuent de bénéficier d'une insertion faible, mais réelle dans les réseaux internationaux. L'éloignement géographique du lieu de réunion, et le manque de moyens économiques des Latino-Américains sont les principaux facteurs qui conduisent à cette situation. Les rares congrès internationaux organisés dans les trois pays étudiés donnent lieu à une affluence considérable de participants nationaux. L'organisation du congrès de la WCWB à São Paulo en 1974 offre l'occasion à une vingtaine d'Argentins et plus de 600 Brésiliens d'assister en tant qu'observateurs à un congrès international sur le sujet[1748]. Les symposiums de l'ILSMH organisés en Espagne ont également beaucoup de succès auprès des Espagnols et des Portugais.

2. Tensions au sein des réseaux

Outre les tensions liées à la géopolitique internationale, ces réseaux sont parcourus par d'autres crispations liées au désir d'émancipation de plusieurs organisations de personnes handicapées physiques et d'aveugles vis-à-vis des organisations dirigées par des personnes non handicapées. Des tensions persistent entre la WCWB et l'*International Federation for the Blind* (IFB) regroupant uniquement des associations dirigées par des aveugles, malgré des tentatives de réconciliation. En 1969, le congrès mondial que la WCWB organise à New Delhi s'achève par la remise en cause symbolique du nom français de l'organisation (*organisation mondiale pour la protection sociale des aveugles*) au profit

[1745] Comme la FLCB est membre adhérent de la WCWB, plusieurs de ses membres sont systématiquement présents aux conférences : Dorina de Gouvea Nowill, Ivete de Massi. Un représentant du secrétariat d'éducation spécialisée de l'Etat du Para est systématiquement présent aux différentes conférences du WCWB (Nazaré Cristo Nascimento Leão, puis Odinéa Leite Caminha) ; tout comme un représentant de l'IBC (Mario Soares Navaes, puis Antonio dos Santos), un représentant de l'Instituto Santa Luzia de Porto Alegre (Irma Helena G. Barbosa, puis Nelly Kirsten), ainsi que le président du CNBEC (Victor Mattoso, puis Francisco Gonçalves dos Santos), et le responsable de la section des aveugles du SENAI de São Paulo, Geraldo Sandoval de Andrade. On observe une ouverture de ce réseau à d'autres acteurs brésiliens à partir de 1974, provenant de Belo Horizonte (Moema Cordeiro Azevedo), et de Brasilia (Ezilda Thereza Rocha Pereira) grâce à l'organisation du congrès de la WCWB à São Paulo.

[1746] Parmi les espagnols qui sont systématiquement présents aux conférences de l'ISRD figurent notamment le Dr Lozano Azulas, Dr Gonzalez Sanchez, Rafael Sedano Fernandez, Blanco Arguelles. Plus d'une dizaine d'espagnols participent également aux conférences organisées par l'ILSMH (dont Maria Soriano, José Eguia Carreaga, Ernesto Puerto, etc.).

[1747] Les présidents et vice-présidents successifs de la ONCE (Ignacio Sastrustegui, Jesus Jimenez Albeniz, Ramón Gomez de la Torre), ainsi que les chefs successifs de la section d'emploi de la ONCE (Angel Foz Tena, José Lorente Garcia), ainsi que le chef du Département des relations internationales de l'organisation (Pedro Zurita Fanjul). L'espagnol Angel Foz Tena est élu vice président de l'ICEBY pour la période 1967-1972.

[1748] WCWB, *Proceedings of the World Assembly of the World Council for the Welfare of the Blind held at São Paulo, Brazil, August 7-16th 1974*, Paris, 1975.

Brégain, Gildas. L'internationalisation imparfaite d'une modernité nord-atlantique :
essai d'histoire croisée des politiques publiques du handicap en Argentine, au Brésil et en Espagne (1956-1982) - 2014

d'*organisation mondiale pour la promotion sociale des aveugles*[1749]. La substitution du mot protection par promotion témoigne du refus des aveugles d'être protégés. Ils souhaitent avoir l'entière responsabilité de leur vie. Toutefois, la dynamique d'émancipation des aveugles par rapport aux personnes qui voient provoque des remous au sein des participants du congrès. C'est la raison pour laquelle le nouveau président élu du WCWB, Mr Charles Hedvist, ressent le besoin de déclarer que le mouvement d'émancipation des aveugles ne doit pas engendrer des dissensions avec les organisations pour les aveugles, mais qu'il faut au contraire solliciter la coopération des personnes voyantes pour obtenir cette émancipation. Par conséquent, il faut une « coopération loyale et du respect mutuel » entre les organisations d'aveugles et les organisations pour les aveugles[1750]. A partir de 1975, les dirigeants de la WCWB et de l'IFB affichent une volonté de réconciliation, et coopèrent sur une base égalitaire pour organiser quelques conférences internationales. Quelques années plus tard, lors d'une rencontre commune organisée à Bad Berleburg (RFA) le 28 février 1979, les dirigeants des deux organisations approuvent une résolution qui prévoit leur unification dans un futur proche[1751]. Mais la 3e Assemblée plénière de l'IFB se prononce quelques mois plus tard contre l'unification immédiate des deux organisations, probablement du fait de la faible présence d'institutions dirigées par des aveugles au sein de la WCWB[1752]. Suite à cette décision, la WCWB approuve une résolution favorisant la participation des organisations d'aveugles au sein de la WCWB, afin qu'ils représentent au moins la moitié des délégations nationales.

En juin 1980, lors du XIVe congrès mondial de *Rehabilitation International* (RI) à Winnipeg (Canada), les personnes handicapées physiques se montrent scandalisées lorsque les organisateurs refusent de leur accorder la place qui leur est due, en leur permettant de participer aux décisions de RI de manière égalitaire. En effet, alors que plusieurs délégations de personnes handicapées exigent une modification des statuts stipulant qu'au moins la moitié des délégués de l'assemblée de RI doivent désormais être des personnes handicapées, l'assemblée vote majoritairement contre cet amendement[1753]. Frustrées de cette prise de décision, plusieurs groupes de personnes handicapées décident de s'émanciper du contrôle des professionnels de la réadaptation, et envisagent immédiatement d'organiser leur propre organisation mondiale de personnes handicapées. Elles y parviennent dès l'année suivante, en organisant le congrès fondateur de l'association *Disabled's People International* (DPI) à Singapour en décembre 1981.

L'autoreprésentation des personnes handicapées constitue un enjeu important évoqué lors de l'élaboration de la Déclaration des droits des personnes handicapées. En

[1749] WCWB, *Proceedings of the World Assembly of the World Council for the Welfare of the Blind held at Vigyan Bhavan, New Delhi (Inde), October 8-17th 1969*, Paris, 1970, p. 304.
[1750] *Ibid.*, p. 332.
[1751] WCWB, *Proceedings of the World Assembly of the World Council for the Welfare of the Blind held in Antwerp, Belgium, August 1-10th 1979*, Paris, 1980, p. 57.
[1752] *Ibid.*, p. 304.
[1753] Diane Driedger, *The Last Civil Rights Movement. Disabled People's International*, St Martin Press, New York, 1989, p. 33.

Brégain, Gildas. L'internationalisation imparfaite d'une modernité nord-atlantique :
essai d'histoire croisée des politiques publiques du handicap en Argentine, au Brésil et en Espagne (1956-1982) - 2014

novembre 1975, le représentant gouvernemental de la Yougoslavie dépose un amendement au projet de déclaration en cours de discussion. Il propose d'ajouter à un paragraphe la formule « les organisations de personnes handicapées doivent être consultées pour tous les sujets en rapport avec les droits humains et les autres droits des personnes handicapées »[1754]. Cette proposition est ensuite insérée dans le projet de déclaration soutenu par la Belgique, mais de manière moins contraignante. Alors que la proposition yougoslave imposait une obligation de consultation, la version du projet amendé est seulement optative (les organisations de personnes handicapées peuvent être utilement consultées...)[1755]. C'est cette formule optative qui figure dans le texte de la déclaration internationale des droits des personnes handicapées.

3. Le renforcement des réseaux régionaux

Des réseaux régionaux se construisent à cette époque pour répondre au besoin de formation des professionnels et des associations latino-américaines, éloignés des lieux de conférences internationales. La mise en place de ces rencontres régionales permet d'ouvrir les réseaux à de nouveaux acteurs moins mobiles.

A la fin des années 1960, il existe déjà des réseaux régionaux (interaméricain, latino-américain, ibéro-américain) sur la thématique de la réadaptation et sur celle des droits des aveugles, mais il n'en existe pas encore dans le secteur de la déficience mentale. Dans le secteur de la défense des droits des aveugles, le comité d'affaires interaméricaines de la WCWB, et le *Consejo Panamericano de Ciegos*, sont déjà très actifs à cette période. Lors de la décennie 1968-1982, plusieurs ONG (AFOB qui devient ensuite Hellen Keller International, WCWB, FLCB, ONCE, ICEVH, *Consejo Panamericano Pro-Ciegos*) contribuent au renforcement de ces réseaux régionaux. L'AFOB soutient notamment la création de l'*Asociación de editoras para los deficientes visuales de Ibero-américa* (ADEVIA)[1756]. En 1974, le comité d'affaires interaméricaines mis en place au sein de la WCWB est dissous au profit de la constitution de deux autres comités, le comité latino-américain, et le comité d'Amérique du Nord et de l'Océanie. Cette décision est adoptée suite à la demande des représentants des Etats-Unis d'Amérique et du Canada[1757]. En octobre 1977, la WCWB organise son premier congrès latino-américain à São Paulo, grâce à la collaboration financière de HKI, de la ONCE, de la FLCB et de *Christoffel Blindenmission*.

[1754] Yugoslavia, *Amendment to the draft declaration contained in document A/C.3/L.2168*, General Assembly document A/C.3/L.2170, 4 november 1975.

[1755] « Organizations of disabled persons may be usefully consulted in all matters regarding the rights of disabled persons ». *Report of the Third Committee (Part* II), General Assembly document A/10284/Add.1, 3 december 1975, p. 33.

[1756] *Relatorio de atividades da Fundação para o livro do cego no Brasil, Exercicio de 1971*, São Paulo, dezembro de 1971.

[1757] WCWB, *Proceedings of the World Assembly of the World Council for the Welfare of the Blind held in Antwerp, Belgium, August 1-10th 1979*, Paris, 1980, p. 156.

Brégain, Gildas. L'internationalisation imparfaite d'une modernité nord-atlantique :
essai d'histoire croisée des politiques publiques du handicap en Argentine, au Brésil et en Espagne (1956-1982) - 2014

À partir du début des années 1970, la ONCE accroît sa participation dans le fonctionnement des réseaux de la sphère hispanophone au sein de la WCWB et de l'ICEVH. Elle contribue ainsi à l'organisation du congrès de l'ICEVH de 1972, finance des billets d'avion pour les participants hispanophones au congrès de l'ICEVH en 1977 à Paris. Elle traduit gratuitement en espagnol les éditions de *The Educator*s[1758], tout comme l'édition espagnole de la *Newsletter* de la WCWB à partir de 1972[1759].

La commission latino-américaine de l'ICEVH contribue également à la circulation de l'information à l'échelle régionale. A partir de 1977, Susana Crespo, directrice de l'école Hellen Keller à Cordoba (Argentine) est nommée présidente régionale pour l'Amérique Latine de l'ICEVH[1760]. Elle dirige un cours régional pour les professeurs de l'ICEVH de la région d'Amérique latine en août/septembre 1978, puis organise une rencontre régionale au Guatemala en mai 1979[1761].

Une association de spécialistes latino-américains sur l'éducation et la réadaptation des aveugles est créée en 1975. Ce *Latin American Committee for Services to the Blind and Visually Deficient* est instauré avec le soutien actif des membres dirigeants de *Hellen Keller International*[1762]. Cette association est ensuite restructurée en 1977 pour être unifiée avec le comité latino-américain de la WCWB. Elle devient alors l'*Organización Latinoamericana para la Promoción Social de los Ciegos y Deficientes Visuales* (OLAP), présidée par Dorina de Gouvea Nowill[1763]. Le comité latino-américain de la WCWB devient la division administrative de l'OLAP.

Dans le secteur de la réadaptation, l'ISRD et l'*Asociación Médica Latinoamericana de Rehabilitación* (AMLAR) et le *World Rehabilitation Fund* participent à la construction d'échanges régionaux assez intenses à la fin des années 1960. Pendant les années 1970, deux autres organisations (AIRI, OPS) contribuent également à la structuration de ces réseaux. Créée en 1965, l'*Asociación iberoamericana de rehabilitación de inválidos* organise deux congrès ibéro-américains sur la réadaptation, le premier à Estoril (Portugal) en septembre 1970, et le second à Madrid en octobre 1976[1764]. L'organisation panaméricaine de la Santé (OPS) planifie en collaboration avec les Nations Unies une

[1758] WCWB, *Proceedings of the World Assembly of the World Council for the Welfare of the Blind held at São Paulo, Brazil, August 7-16th 1974*, Paris, 1975, p. 43.

[1759] Au milieu des années 1960, le comité interaméricain décide d'éditer un bulletin latino-américain en espagnol avec des informations sur les activités des membres dans le secteur de l'éducation et de la réadaptation, jointe à une copie traduite de la *Newsletter* de la WCWB. A partir de 1966, le Dr Luis Saenz (Pérou) se charge de la traduction de la *Newsletter*, et celle-ci est imprimée dans les bureaux de la FLCB avec les bulletins latino-américains. Lorsque le péruvien meurt en octobre 1970, la traduction de la revue est suspendue, jusqu'à ce que Ignacio Sastrustegui propose en 1972 que la ONCE traduise, publie et distribue l'édition espagnole. Son offre est très rapidement acceptée. *Ibid.*, p. 89.

[1760] WCWB, *Proceedings of the World Assembly of the World Council for the Welfare of the Blind held in Antwerp, Belgium, August 1-10, 1979*, Paris, 1980, p. 77.

[1761] *Ibid.*

[1762] *Ibid.*, p. 125.

[1763] *Ibid.*

[1764] Asociación Iberoamericana de Rehabilitación, *Rehabilitación 90*, Madrid, 1977, p. 9.

Brégain, Gildas. L'internationalisation imparfaite d'une modernité nord-atlantique :
essai d'histoire croisée des politiques publiques du handicap en Argentine, au Brésil et en Espagne (1956-1982) - 2014

conférence latino-américaine sur la réadaptation des invalides à Mexico en octobre 1970[1765].

Dans le secteur de la déficience mentale, ces réseaux sont impulsés au cours des années 1970 par des filiales régionales de l'ILSMH et l'*International Association for the Scientific Study of Mental Deficiency* (IASSMD), mais également par l'*Instituto Interamericano del Niño* (IIN), et par l'association des parents d'enfants déficients mentaux du Vénézuéla (AVEPANE). Des professionnels de la déficience mentale décident de former en 1968 l'*Asociación Ibero-americana para el estudio de la deficiencia mental* (AIEDM). Celle-ci organise un premier congrès à Séville en octobre 1972[1766], un second à Mexico (octobre 1975), et un troisième à Buenos Aires (1979). En juillet 1979, des associations de parents créent la *Confederación latinoamericana de federaciones y asociaciones nacionales de padres y amigos del deficiente mental* (CLAPADEM), dont le siège administratif est situé à Buenos Aires[1767]. Cette institution change ensuite de nom au profit de *Confederación interamericana de instituciones de padres de los disminuidos mentales* (CILPEDIM). Elle organise son premier congrès à Buenos Aires en 1979.

Un réseau ibéro-américain se dessine progressivement au cours de cette période, issu du croisement des échanges de ces différents organismes et institutions. Il se structure autour de certains représentants de l'ILSMH (José Ignacio Eguia Carreaga, Gunnar Dybwad, Rosemary Dybwad, Antonio Clemente Filho), de l'IIN (Rafael Sajón et Eloisa Garcia Etchegoyen de Lorenzo), et de l'IASSMD (Stanislau Krynski, Maria Soriano). Les membres de ce réseau effectuent plusieurs voyages en Amérique latine, et notamment en Argentine et au Brésil, au cours de cette décennie. Stanislau Krynski, Maria Soriano et José Eguia Carreaga assistent ainsi au *I Encuentro Iberolatino-americano de asociaciones de padres* et au *III Congreso de la Asociación Iberolatinoamericana para el estudio cientifico de la deficiencia mental* organisés dans la capitale argentine en 1979.

4. La circulation des informations dans l'espace atlantique

Malgré le basculement de la centralité de la modernité nord-atlantique des pays anglo-saxons vers les pays nordiques, la circulation de l'information sur la cause de la réadaptation, tout comme sur la cause des aveugles, continue de s'effectuer prioritairement entre les pays anglo-saxons (Etats-Unis, Canada, Royaume-Uni) et les mondes ibériques (Espagne, Amérique Latine). Les spécialistes argentins et brésiliens maintiennent des échanges privilégiés d'expériences et de savoirs avec les experts canadiens, états-uniens, espagnols et d'autres spécialistes latino-américains. L'*Institute of Physical Medicine and Rehabilitation* de New York, ainsi que la Division de réadaptation de Washington jouent toujours un rôle central dans la formation des spécialistes latino-américains de la

[1765] OPS, *Conferencia Latinoamericana sobre Rehabilitación de Inválidos, Mexico, 19-28 de octubre de 1970*, OPS, 1971.
[1766] Asociacion Española para el Estudio Cientifico del Retraso Mental, *I Congreso Ibero-Latino-Americano sobre Deficiencia Mental*, Sevilla, 1973, Liade, 1975.
[1767] « CLAPADEM », *FENDIM*, Buenos Aires, n°2, julio/septiembre de 1979.

réadaptation. Le fondateur de l'*Institute of Physical Medicine and Rehabilitation*, le Dr Howard Rusk, visite d'ailleurs l'AACD en 1971[1768]. De nombreux médecins brésiliens et argentins effectuent des stages de spécialisation dans cet institut new-yorkais[1769]. Au Brésil, la AACD tisse des liens privilégiés avec certains spécialistes de l'Etat du Minnesota, notamment grâce au soutien de Mr Wilko C. Schoenbohn, dirigeant de la *Minnesota Society for Crippled Children and Adults*, et qui a été pendant un temps directeur administratif de l'AACD. La AACD développe également des relations privilégiées avec la *Sheffield School of Physiotherapy*. Une formatrice de cette école, Margareth Scholey, vient en 1968 délivrer deux semaines de cours à l'AACD. Les spécialistes espagnols de la réadaptation n'ont pas les mêmes liens avec les spécialistes nord-américains. Ils sont beaucoup plus proches des spécialistes européens, notamment français (Jean-François Montes) et anglais. Le dirigeant de la fédération ECOM, Rafael Illana, est très proche de plusieurs dirigeants français. L'ANIC appartient au réseau majoritairement européen des associations d'invalides civils (FIMITIC), ce qui n'est le cas d'aucune association argentine ou brésilienne.

La circulation de l'information sur la cause des aveugles s'effectue prioritairement entre les pays anglo-saxons (Etats-Unis, Royaume-Uni), l'Espagne et certains pays latino-américains. En mars 1968, le Dr Hugo Garcia Garcilazo délivre une conférence sur les expériences qu'il a constatées à l'étranger (USA, Angleterre, Espagne) au siège de la BAC à Buenos Aires[1770]. Après un séjour au Brésil, l'Argentin David Lopez effectue une conférence sur le rôle moteur de la ville de São Paulo dans la promotion de la culture pour les aveugles à l'échelle nationale et internationale[1771]. En Espagne, les représentants de la ONCE ont établi des relations plus diversifiées que les associations latino-américaines, puisqu'ils bénéficient d'une insertion dans des réseaux européens en faveur de la cause des aveugles très dynamiques.

Les représentants associatifs brésiliens et argentins maintiennent des relations privilégiées avec l'AFOB, l'Hadley School et la ONCE. Dès le début des années 1960, l'*American Foundation for Overseas Blind* met en place l'*International research information services*, qui est dirigé par Leslie Clark. Cet organisme transmet régulièrement des documents aux différentes associations latino-américaines. L'AFOB met en place une délégation latino-américaine au Chili dirigée par Maria Antonietta de Taeschler, et une autre délégation régionale à Buenos Aires. Cet office régional de l'AFOB en Argentine

[1768] AACD, *Relatorio das atividades da AACD*, ano 1971. (Biblioteca da AACD)

[1769] La Docteure Maria Eugenia Pebe Cadalis y réalise un stage de cinq mois en 1981, pendant lequel elle se spécialise sur la réadaptation des patients porteurs de séquelles de traumatismes médullaires. AACD, *Relatorio das atividades da AACD*, ano 1981. (Biblioteca da AACD)

[1770] Sa conférence s'intitule « Replanteo de nuestros problemas tiflologicos, después de tres meses en el extranjero (EEUU, Inglaterra, España) ». ABAC, Actas 1967-1975. Acta de la reunión de la comisión directiva de la BAC n°1302, Buenos Aires, 30 de marzo de 1968.

[1771] ABAC, Actas 1967-1975. Acta de la reunión de la comisión directiva de la BAC n°1382, Buenos Aires, 24 de noviembre de 1970.

Brégain, Gildas. L'internationalisation imparfaite d'une modernité nord-atlantique :
essai d'histoire croisée des politiques publiques du handicap en Argentine, au Brésil et en Espagne (1956-1982) - 2014

collabore activement à la publication de la littérature argentine en braille[1772]. D'autre part, la Hadley School dispose d'un représentant au Brésil, Mr Santis. En septembre 1971, Robert Barnett, directeur exécutif de l'AFOB, visite la FLCB à São Paulo pour évoquer des sujets relatifs à l'éducation et à la réadaptation des aveugles. La FLCB organise pour lui des conférences à l'Ecole de médecine de la USP. Quelques mois plus tard, le dirigeant américain promet d'envoyer au Brésil un professionnel très qualifié pour étudier avec les universités des programmes de formation de personnel et de recherche dans le secteur de la déficience visuelle[1773]. Plusieurs responsables de l'*Hadley School* visitent la capitale argentine au cours de la décennie. La Dr Karen Gealreath, directrice du département d'éducation de l'*Hadley School*, voyage dans plusieurs pays latino-américains afin de promouvoir l'accès à l'emploi pour la femme aveugle, y compris dans de nouvelles activités. Elle prononce une conférence au siège de la BAC au cours de l'année 1971[1774]. C'est par le biais de ces réseaux que les associations argentines et brésiliennes tentent de se procurer du matériel pour aveugles de dernière technologie provenant des Etats-Unis et du Royaume-Uni. La BAC sollicite ainsi une station de radio à l'*Hadley School for the Blind*. Cette dernière y répond favorablement, en envoyant gratuitement un équipement transmetteur de radio que les Argentins reçoivent le 11 juillet 1971[1775]. Les associations argentines et brésiliennes tissent des liens de collaboration importants avec la ONCE à cette époque. Beaucoup d'entre elles reçoivent les revues publiées par cet organisme.

Au cours de cette décennie 1968-1982, les organisations intergouvernementales (ONU, OIT) adoptent une série de textes qui garantissent les droits individuels civils et politiques des personnes handicapées. Le texte le plus important est indéniablement la Déclaration des droits des personnes handicapées adoptée par l'ONU en 1975, dont la nouveauté réside dans la mention de nouveaux droits (éducation, soins, emploi, etc.) pour toutes les catégories de personnes handicapées, et dans l'unification des politiques sectorielles du handicap. En dépit des revendications de certains acteurs associatifs et de professionnels, cette déclaration ne mentionne pas d'autres sujets (accessibilité, droits culturels, droit à l'information sur la sexualité). Cette nouvelle norme légale à l'échelle internationale n'est d'ailleurs pas contraignante pour les Etats. L'ONU reste une institution promotrice des droits des personnes handicapées - et non garante de ces droits.

Les pays nordiques constituent désormais le nouveau centre de la *tradition nord-atlantique de la réadaptation "ouverte" aux expériences étrangères*. Celle-ci conserve le principe des légalités libérales dans le domaine de l'emploi (refus des quotas auprès des

[1772] WCWB, *Proceedings of the World Assembly of the World Council for the Welfare of the Blind held at São Paulo, Brazil, August 7-16th 1974*, Paris, 1975, p. 88.

[1773] FLCB, *Relatorio de atividades da Fundação para o livro do cego no Brasil, Exercicio de 1971*, São Paulo, dezembro de 1971. (Biblioteca da FLCB)

[1774] ABAC, Actas 1967-1975. Acta de la reunión de la comisión directiva de la BAC n°1415, Buenos Aires, 13 de marzo de 1972.

[1775] ABAC, Actas 1967-1975. Acta de la reunión de la comisión directiva de la BAC n°1401, Buenos Aires, 26 de julio de 1971.

entreprises privées, placement sélectif, ateliers protégés), mais insiste sur de nouvelles modalités de formation professionnelle et d'emplois (coopératives, réadaptation professionnelle en milieu rural). Par la défense de la sécurité sociale, des coopératives et du renforcement du rôle de l'Etat, cette *tradition nord-atlantique "ouverte*" s'éloigne de l'expérience des Etats-Unis et du Royaume-Uni pour se rapprocher davantage de l'expérience des pays nordiques. Ce n'est pas un hasard si plusieurs des hauts fonctionnaires recrutés par les organisations intergouvernementales au cours de cette décennie (Esko Kosunen, Nils Ivar Sundberg) sont originaires des pays nordiques. Ces pays sont à la pointe des nouvelles techniques d'éducation spécialisée et d'accessibilité, et ils incarnent des modèles d'Etats sociaux dans lesquels les systèmes de sécurité sociale participent au financement des infrastructures de réadaptation et d'éducation spécialisée. De plus, ils sont disposés à contribuer de manière volontaire à des actions de solidarité internationale dans le domaine du handicap.

Les organisations intergouvernementales (ONU, OIT, OMS, Unesco) consacrent davantage de moyens dans le domaine du handicap pendant cette période, mais leur niveau d'engagement reste toujours insuffisant pour induire un changement rapide et radical des politiques publiques nationales dans le monde entier. D'ailleurs, si ces organismes jouent un rôle fondamental dans l'institutionnalisation des droits des personnes handicapées, ils contribuent cependant moins à la diffusion matérielle de cette idée de droits à l'échelle internationale que les ONG (RI, ILSMH, WFD, WCWB, etc.) qui possèdent des relais associatifs dans près de la moitié des pays du monde. Ce sont souvent les acteurs associatifs locaux liés à ces ONG (RI, ILSMH, WFD, WCWB, etc.) qui s'emparent de cette notion de droits, et exigent des pouvoirs publics qu'ils réorientent les politiques publiques du handicap.

II. Une dissémination de l'idée de droits différenciée selon les pays

Des différences significatives dans la dissémination de l'idée de droits des personnes handicapées peuvent être remarquées selon les pays, tant au niveau de la temporalité de cette dissémination, de l'étendue des droits diffusés, du degré d'engagement des différents acteurs en présence, et de la sélectivité des espaces sociaux de la proclamation des droits dans chaque pays. Si les agences de presse occidentales (Agence France Presse, Reuters, Associated Press) contribuent à la diffusion des informations internationales, nous considérons que les associations privées et les organismes administratifs agissant dans le secteur de la réadaptation et de l'éducation spécialisée, et leurs représentants jouent un rôle primordial dans la dissémination de l'information par leurs revues, leurs livres ou des conférences qu'elles organisent. En effet, nous pensons que c'est la répétition de la proclamation de cette idée de droit qui favorise l'intériorisation de cette conception chez les individus. L'organisation de conférences permet non seulement de diffuser l'information, mais également de constater l'étendue des acteurs mobilisés.

Selon le contexte national, les textes adoptés à l'échelle internationale ne jouent pas les mêmes rôles, certains viennent renforcer et légitimer un processus déjà entamé, tandis que d'autres constituent un point d'appui pour la construction de nouvelles revendications (par exemple une loi de protection intégrale).

A. La diffusion de cette idée dans les secteurs de l'éducation spécialisée et de la réadaptation

Dans les trois pays, cette dissémination des droits est contrainte par le contexte politique des dictatures. Ce n'est qu'avec l'ouverture démocratique de ces régimes que cette dynamique prend réellement son essor, engageant un nombre croissant d'acteurs dans la propagation de cette idée de droit. Cette dissémination s'opère de manière croissante en Espagne (à partir de la fin des années 1960), au Brésil (à partir de 1978), mais elle s'avère très chaotique en Argentine. Toutefois, deux nuances méritent d'être apportées à l'idée de la contrainte du contexte politique. D'une part, certains acteurs possèdent par leurs capitaux sociaux cumulés une sorte d'immunité qui leur permet d'évoquer ces droits même pendant les périodes les plus répressives du régime militaire. C'est le cas des associations de parents d'enfants déficients mentaux au Brésil et en Argentine, qui organisent à plusieurs reprises au cours des années 1970 des conférences nationales où sont évoqués les droits des enfants handicapés mentaux. D'autre part, le contexte de l'année internationale des personnes handicapées (1981) s'avère favorable à la promotion de l'idée de droit, puisque les gouvernements soucieux de leur image sont amenés à favoriser la diffusion des textes internationaux. Au Brésil comme en Argentine, les gouvernements nationaux organisent des commissions de suivi de l'AIPH. Constituées selon l'arbitraire des décideurs politiques au Brésil, et selon la décision de la directrice nationale du service de réadaptation en Argentine, ces commissions administratives constituent des espaces autorisés de débats et d'information pour les associations participantes.

1. Une diffusion rapide, constante et croissante en Espagne

En Espagne, cette diffusion de l'idée de droits s'avère très rapide, constante et croissante dans les différents secteurs (éducation spécialisée, réadaptation des invalides). Elle engage des acteurs très divers (associations, administrations, Eglise). Cette précocité s'explique par la forte intégration des associations espagnoles dans les réseaux internationaux militants et dans les réseaux européens, et par le relâchement relatif de la censure lors de la dernière décennie de la dictature franquiste.

Dans le secteur de la réadaptation, plusieurs associations (ANIC, Auxilia, Frater, ECOM) contribuent à la diffusion de l'idée de droit des personnes invalides au cours des années 1970. Lentement, à partir de la fin de l'année 1965, et de façon beaucoup plus importante à partir de 1968, certains dirigeants provinciaux de l'ANIC critiquent avec véhémence l'inaction des pouvoirs publics. Dans le contexte de l'effervescence de l'année 1968, plusieurs dirigeants invalides exigent des autorités qu'ils respectent les droits des invalides à une vie digne. Les revendications sont très vives dans la délégation de

Zaragoza, où les autorités municipales refusent toujours de développer des services de gardiennage de parking. José Maria Roc Antorán, délégué syndical de l'ANIC, dénonce ce refus en affirmant le droit au travail des invalides : « Et qu'on comprenne bien que nous ne demandons pas la charité (…), non, nous revendiquons notre place dans la vie, car nous y avons droit, au moins comme Espagnols ; nous demandons qu'on nous donne les moyens de gagner notre vie et celle de notre famille par notre travail »[1776]. Bien que les dirigeants de l'ANIC connaissent le programme de politique sociale de la FIMITIC, il ne semble pas que l'association en fasse publiquement mention auprès de la presse. Mais l'ANIC se fait l'écho de la Décennie de la réadaptation adoptée par l'ISRD[1777].

La fédération ECOM organise plusieurs conférences sur les droits des personnes handicapées à Barcelone à partir de 1971. Très connectée à l'ISRD et aux associations françaises et européennes de la réadaptation, la fédération joue un rôle primordial dans la diffusion des résolutions internationales. Elle traduit la Déclaration universelle des droits des personnes handicapées dès son adoption en 1975. La société espagnole de réadaptation participe également à la diffusion des recommandations internationales. En 1972, le docteur A. Lozano Azulas, secrétaire pour l'Espagne de l'ISRD, fait un exposé à propos de la conférence internationale sur la réadaptation des invalides auquel il a participé, dans la revue *Rehabilitación*, en énumérant la liste des conclusions adoptées par la conférence[1778]. À partir de 1974, l'organisme spécialisé sur la réadaptation des personnes handicapées, le SEREM, joue un rôle très important dans la diffusion de l'information, en organisant la conférence MINUSVAL-1974, puis en publiant régulièrement la revue *Minusval*. Suite à la mort de Franco, de nombreuses associations de personnes handicapées physiques s'emparent de cette idée de droit et en font l'objet de nombreux débats.

En Espagne, les associations de parents d'enfants déficients mentaux et certains secteurs de l'Eglise catholique se mobilisent en faveur des droits des déficients mentaux (*subnormales*) dès 1967, avant même l'adoption de la Déclaration des droits des déficients mentaux par l'ILSMH. A la fin du mois de mai 1967, les participants aux secondes journées techniques d'étude sur le problème des déficients mentaux (*subnormales*) adoptent une recommandation dont l'un des articles affirme les droits éducatifs, professionnels, économiques et spirituels des déficients mentaux (*subnormales*)[1779]. En décembre 1967, Federico C. Sainz de Robles relate les conclusions du symposium international de Stockholm sur les aspects légaux de la déficience mentale quelques

[1776] José Maria Roc Antorán, « Guardacoches en España ¿ Por qué es asi… ? », *Boletin Informativo*, ANIC Delegación provincial de Zaragoza, n°29, abril de 1968.

[1777] « La Década de la Rehabilitación », *Boletin Informativo,* ANIC Delegación provincial de Zaragoza, n°78, mayo de 1972.

[1778] Dr A. Lozano Azulas, « Conferencia Internacional de Legislación concerniente a los servicios para los discapacitados », *Rehabilitación*, vol 6, fasciculo 1, 1972, pp. 115-125.

[1779] « Recomendaciones aprobadas por la Asamblea plenaria de las II[as] Jornadas Tecnicas de estudio sobre el problema de subnormales, celebradas en Madrid los dias 25 al 28 de mayo de 1967 », *Boletin de la FEAPS*, Madrid, n°1, octubre 1967.

Brégain, Gildas. L'internationalisation imparfaite d'une modernité nord-atlantique :
essai d'histoire croisée des politiques publiques du handicap en Argentine, au Brésil et en Espagne (1956-1982) - 2014

semaines après son organisation[1780]. À la fin de l'année 1967, la FEAPS affirme dans l'éditorial de sa revue qu'elle veut impliquer l'État dans la solution du problème « par la revendication et la proclamation préalables de leurs droits à l'assistance, à l'éducation, à la formation professionnelle et même de leurs droits au travail qu'ils détiennent comme les autres. Il faut encourager l'Etat à créer, dans le cadre de son organigramme, des organismes spécifiques qui soient de plus en plus adaptés pour résoudre ce problème et rendre effectifs ces droits »[1781]. A la même époque, le 3 décembre 1967, l'assemblée générale de la *Unión nacional de asociaciones de familiares* indique également dans ses conclusions que les déficients mentaux (*subnormales*) ont droit à une éducation primaire et professionnelle.

La FEAPS et le secrétariat d'éducation spécialisée de l'Eglise catholique diffusent largement les résolutions adoptées par le congrès de l'ILSMH à Jérusalem dans leurs revues, quelques semaines après le congrès. La FEAPS en fait immédiatement la publicité auprès de ses associations membres, et du pouvoir, en la publiant in extenso, avec des commentaires, dans le numéro 6 de son bulletin[1782]. La FEAPS traduit la déclaration dans les langues régionales, et édite des livrets à ce sujet. Elle la fait également publier dans la presse. A partir du mois d'octobre 1970, le *Servicio Informativo de la SEE* décide de publier les interventions du congrès de Jérusalem. Ils intitulent leur publication « De la charité aux droits », à l'image du titre du congrès, mais le commentaire introductif déclare cependant l'attachement viscéral de l'Eglise à la charité[1783].

En 1971, puis en 1975, la FEAPS et le SEE diffusent massivement au travers de leurs revues les déclarations universelles adoptées par l'ONU en 1971 et 1975. En 1979, insatisfaite du manque d'application de la Déclaration des droits généraux et spéciaux du déficient mental, la fédération décide de diffuser de nouveau cette Déclaration lors de la semaine d'information sur les déficients mentaux (*subnormales*) en avril 1979, tout en la publiant in extenso dans sa revue[1784]. Cette année-là, des manifestations sont organisées dans quelques villes pour promouvoir ces droits.

2. Une diffusion accélérée à la fin des années 1970 au Brésil

Au Brésil, la FENAPAES défend les droits des handicapés (*excepcionais*) dès le milieu des années 1960, avant même l'adoption de la Déclaration des droits par l'ILSMH. Elle promeut la Déclaration universelle des droits des déficients mentaux lors des conférences nationales qu'elle organise tout au long des années 1970. Lors de l'ouverture du symposium pour la formation du personnel dans le secteur de la déficience mentale à

[1780] Federico C. Sainz de Robles, « Resumen y breve comentario sobre el simposium internacional de Estocolmo sobre aspectos legales de la deficiência mental », *Boletin de la FEAPS*, n°2, diciembre 1967, p. 6-17.
[1781] *Boletin de la FEAPS*, Madrid, n°1, octubre 1967.
[1782] *Boletin de la FEAPS*, Madrid, n°6, 1968, pp. 6-7.
[1783] Mariano Garcia, « De la caridad a los derechos », *Servicio Informativo*, Secretariado de Educaçión Especial, Comisión Episcopal de Enseñanza, n°22, octubre de 1970.
[1784] *Voces*, n°95, Madrid, abril de 1979.

São Paulo le 28 octobre 1974, le colonel José Candido Mães Borba prononce un discours inaugural dans lequel il mentionne la Déclaration des droits du déficient mental. Le président de la FENAPAES rappelle que la constitution prévoit l'approbation d'une loi d'assistance à l'exceptionnel :

> il reste au gouvernement à nous accorder cette loi (…), nous espérons que les discussions sur nos problèmes et les décisions que nous prenons ici vont servir encore davantage à nous unir dans la conquête universelle des droits du retardé mental promulgués par l'Organisation des Nations Unies[1785].

Il en appelle finalement au « Tout Puissant » afin qu'il continue à les soutenir dans leur lutte en défense du handicapé (*exceptional*), et qu'il « éclaire tous les hommes qui participent aux décisions gouvernementales pour qu'ils répondent aux supplications des parents, afin de nous pourvoir de tous les moyens légaux nécessaires pour protéger et assister nos enfants handicapés (*excepcionais*) »[1786]. De même, lors de l'inauguration de l'Institut APAE de la protection sociale le 12 octobre 1977, il lit un extrait de la Déclaration universelle des droits de la personne handicapée, ainsi que de la Déclaration des droits du retardé mental, dans le palais des Bandeirantes à São Paulo[1787]. Enfin, le docteur Helio Pereira Leite et la Dr Nair Lemos Gonçalves évoquent la législation de l'*excepcional* pendant le septième congrès de la FENAPAES, les 21 et 22 juillet 1975 à São Paulo.

Dans le secteur de la réadaptation, cette dynamique de diffusion des droits a lieu surtout à partir de 1978, sous l'effet conjoint de la transition progressive et irrégulière du régime brésilien à la démocratie et de l'approbation par le Congrès fédéral de l'amendement constitutionnel n°12. À partir de 1978-1979, de nombreuses associations se mobilisent pour promouvoir et défendre les droits des personnes handicapées. La AACD organise le 3 juillet 1978 le *I Seminario sobre a atualização da legislação brasileira sobre o deficiente fisico*[1788]. Du 6 au 12 juillet 1979, la FRATER organise le *II Encontro Regional de Estudos da Fraternidade Cristã de Doentes e Deficientes Fisicos* à Porto Alegre autour du thème « droits et devoirs du malade et du déficient physique avec la société ». Des représentants de 22 villes de l'État du Rio Grande do Sul y assistent, tout comme plusieurs délégations de l'État du Minas Gerais, de São Paulo et de Santa Catarina, ainsi que d'autres représentants associatifs (*Associação Rio-Grandense de Paraliticos e Amputados* (ARPA), *Associação de Cegos do Rio Grande do Sul* (Acergs), *Associação Brasileira de Deficientes Fisicos* (ABRADEF), *Associação Catarinense para a Integração dos Cegos* (ACIC)). Cette rencontre est réalisée en présence du député Thales Ramalho, et d'une conseillère municipale de Porto Alegre, Bernadete Vidal, une personne aveugle

[1785] « falta ao governo nos ceder esta lei (…), esperamos que as discussões dos nossos problemas e as decisões aqui tomadas sirvam ainda mais para nos unir na conquista universal da preservação dos direitos do retardado mental, promulgados pela Organização das Nacões Unidas ». *Mensagem da APAE*, São Paulo, n°2, janeiro-maio de 1975, p. 30.

[1786] *Ibid*.

[1787] *Mensagem da APAE*, São Paulo, n°10, setembro-decembro de 1977, p. 22.

[1788] AACD, *Relatório das Atividades. Exercicio de 1978*, São Paulo, 1979, p. 1. (Biblioteca da AACD)

Brégain, Gildas. L'internationalisation imparfaite d'une modernité nord-atlantique :
essai d'histoire croisée des politiques publiques du handicap en Argentine, au Brésil et en Espagne (1956-1982) - 2014

diplômée en droit à la PUC, et élu au conseil municipal de Porto Alegre en 1976 pour l'ARENA.

L'assemblée revendique l'application de l'amendement constitutionnel n°12 approuvé en octobre 1978. Le président de l'ABRADEF, David Pinto Bastos, considère que « c'est une exigence et pas une requête »[1789]. Les nombreuses discussions mettent en avant leur exclusion de la vie sociale, et la nécessité d'exiger le droit à une meilleure participation dans cette société et des opportunités d'intégration concrètes. De nombreux sujets sont évoqués, comme le transport, l'accessibilité des édifices publics et religieux, l'emploi, l'exercice du vote, la pratique des loisirs et du sport. Le responsable de la fraternité, Luis Itamar Jaines, affirme que « la préoccupation de la Fraternité n'est pas de critiquer ni d'accuser personne, mais plutôt de sensibiliser le gouvernement et la communauté sur la valeur sociale du déficient »[1790]. Lors de la rencontre, l'assemblée se montre très déçue de l'indifférence des responsables politiques et administratifs invités. Si des représentants de la municipalité et de la LBA sont présents, le gouverneur José Augusto Amaral de Sousa et les titulaires des différents secrétariats d'État n'ont pas envoyé de représentants[1791]. De ce fait, une délégation composée d'une quarantaine de personnes se rend le 12 juillet au palais Piratini pour remettre en mains propres les résolutions du congrès au gouverneur de l'État. Après deux heures d'attente sur l'esplanade du palais, la commission est reçue par le gouverneur grâce au soutien de la conseillère municipale Bernardete Vidal. Ils lui remettent une lettre revendiquant la formation d'une commission permanente pour étudier l'accès à l'emploi des déficients et l'application des dispositifs contenus dans l'amendement constitutionnel au niveau de l'État[1792].

Par la suite, les droits des personnes déficientes font l'objet de nombreux débats lors de rencontres interassociatives organisées à l'échelle nationale par la *Coalizão Nacional de Entidades de Pessoas Deficientes*, à Brasilia (octobre 1980)[1793] puis à Recife (octobre 1981). La Déclaration des droits des personnes handicapées est largement diffusée lors du *1e congreso brasileiro das pessoas deficientes* à Recife, étant incluse dans le programme imprimé du congrès[1794]. La diffusion des droits atteint son apogée dans le cadre de l'AIPH. En effet, la Déclaration des personnes handicapées est publiée par de nombreux acteurs, dont la SORRI de Bauru, et elle est distribuée massivement lors des nombreuses

[1789] AFRATER, artigos de jornais II. « Deficientes exigem a aplicação da Lei », *Zero Hora*, Porto Alegre, 10 de julho de 1979.
[1790] AFRATER, artigos de jornais II. « Doentes e deficientes fisicos debatem seus direitos e deveres », *Folha da Tarde*, Porto Alegre, 9 de julho de 1979.
[1791] AFRATER, artigos de jornais II. « Deficientes fisicos vão hoje ao Piratini », *Zero Hora*, Porto Alegre, 12 de julho de 1979.
[1792] *Ibid.*
[1793] AFRATER, I° Encontro Nacional de Entidades de pessoas deficientes, Programa do dia 25 de outubro de 1980 et instruções para os participantes.
[1794] AFRATER. « No Recife, em outubro, o I. Congresso Brasileiro das Pessoas Deficientes », *Revista Congresso Brasileiro das Pessoas Deficientes*, Recife, n°1, julho de 1981.

manifestations de rues organisées cette année-là. Elle est ainsi lue en public pendant la manifestation de personnes handicapées organisée à Rio de Janeiro le 7 avril 1981[1795].

3. Une diffusion chaotique en Argentine

En Argentine, cette diffusion de l'idée de droit s'opère avec une temporalité spécifique, qui suit de près l'évolution du contexte politique. En effet, cette dynamique est assez limitée pendant la dictature de 1966-1973, et considérablement restreinte pendant la dictature de 1976-1983, alors qu'elle est présente pendant les deux premières années du gouvernement péroniste (1973-1975). Cette propagation chaotique de l'idée de droits s'explique par la violence étatique déployée par l'extrême droite péroniste (à partir de 1974) puis par les autorités militaires, qui conduit les associations à limiter considérablement leurs activités.

Entre 1966 à 1973, certaines d'entre elles ont la possibilité de défendre l'idée de droit à travers leurs publications. Tel est le cas du club Marcelo Fitte, qui publie plusieurs articles exigeant le respect des droits des invalides à la réadaptation. Un article déclare à propos des infirmes (*lisiados*) :

> Ils ont seulement besoin qu'on leur fournisse les moyens et les possibilités d'être utiles. C'est la raison pour laquelle ils ne demandent pas l'aumône. Ils ne mendient pas non plus. Ils réclament un droit, en échange duquel ils proposent qu'une des composantes marginalisées de la société puisse s'y intégrer[1796].

L'association FENDIM semble médiatiser la Déclaration des droits des déficients mentaux plus tardivement, à partir de la fin de l'année 1972. Elle la distribue auprès de toutes ses associations membres, qui sont chargées de la lire auprès du public lors de la "semaine du diminué mental" du 2 au 8 octobre 1972[1797].

La diffusion de l'idée de droits des personnes handicapées s'accélère de manière considérable lors du retour au pouvoir des dirigeants péronistes, en mai 1973. Plusieurs associations (*Frente de Lisiados Peronistas*, *Fraternidad Cristiana de Enfermos*) débattent alors de leurs droits lors de réunions publiques ou privées. A la fin de l'été 1973, la UNSEL organise un congrès sur le thème "Trabajo y Vivienda" à la faculté de médecine de Buenos Aires, qui rassemble plus de 300 personnes, dont un grand nombre de personnes handicapées[1798]. Cette année-là, la revue Marcelo Fitte se fait l'écho de la déclaration par

[1795] ACD, Seção SEDOL, Fundo CE (1981), caixa 2, artigos de jornais. « Deficientes promovem hoje ato publico na cinelândia », *O Globo*, Rio de Janeiro, 7 de abril de 1981.

[1796] « Solo necesitan que se les faciliten los medios y las oportunidades de ser útil. Por ello, no se pide beneficencia. Menos aún se mendiga. Se reclama un derecho, a cambio de lo cual se ofrece la integración al seno de la sociedad de uno de sus componentes marginados ». *Revista del Club Marcelo J. Fitte*, Buenos Aires, n°1, 1968.

[1797] AFENDIM, Actas I. Acta de la reunión de la comisión directiva de FENDIM n°3, Buenos Aires, 28 de julio de 1972.

[1798] Entrevista a Gilberto Rengel Ponce, Uzaingo, Provincia de Buenos Aires, octubre de 2011. Disponible sur : www.efdeportes.com. Consulté le 20 janvier 2012.

Brégain, Gildas. L'internationalisation imparfaite d'une modernité nord-atlantique :
essai d'histoire croisée des politiques publiques du handicap en Argentine, au Brésil et en Espagne (1956-1982) - 2014

l'ISRD de la Décennie de la réadaptation[1799], et la médecin Alicia Amate considère qu'ALPI a désormais le devoir de lutter pour le droit à la réadaptation[1800].

Sous la dictature (1976-1983), rares sont les associations à pouvoir défendre les droits des personnes handicapées. Seule l'association des parents d'enfants handicapés mentaux, avec des relais auprès du pouvoir, et les associations ALPI et CADIS dont les membres appartiennent à une classe sociale très élevée, ainsi que certains médecins, en ont la capacité. L'avocate Alicia Misa de Bustos Fierro, chef du service légal de la Direction d'enseignement différenciée de la Province de Buenos Aires, prononce une conférence sur le thème « Situación juridica de las personas discapacitadas » le 5 novembre 1978 lors des *XII*[as] *Jornadas sobre Deficiencia Mental* organisée par FENDIM[1801]. Lors de cette conférence, les associations membres de FENDIM approuvent une déclaration, la *Declaración de Bahia Blanca*, dans laquelle ils demandent la sanction du projet de loi de reconnaissance des droits et obligations des personnes handicapées qui se trouve en possession de la présidence de la Nation[1802]. Au début de l'année 1978, quelques conférences sont organisées sur le thème du handicap à l'*Asociación Medica Argentina*. L'une d'entre elles porte sur « l'état actuel de la législation argentine sur les handicapés (*discapacitados*) ». Des représentants de la section des services sociaux de ALPI sont présents, dont Mme Ibañez[1803].

Toutefois, plusieurs représentants associatifs ont l'occasion de débattre de leurs droits dans le cadre d'une commission d'étude d'un projet de loi de protection intégrale mis en place par la directrice du SNR, Alicia Amate de Esquivel, au cours de l'année 1980. La diffusion des droits est un peu plus importante au cours de l'année 1981, dans le cadre de l'AIPH et suite au vote de la loi de protection intégrale des personnes handicapées en mars 1981. En novembre 1981, lors des journées de FENDIM organisées dans le cadre de l'AIPH, cette association diffuse la *Declaración de los Derechos de los Discapacitados* (1975), traduite par l'*Instituto de psicopedagogía especial de la Plata*. L'un des buts des journées est de faire connaître aux participants les objectifs de la loi 22431 *de protección integral de los discapacitados* afin qu'ils en soient les promoteurs, les interprètes et les contrôleurs de son application. Lors de ces journées organisées à La Plata, les juristes Alicia Misa de Bustos Fierro et Ruben Grego prononcent des conférences sur la situation juridique de la personne handicapée. Alicia Misa de Bustos Fierro, en compagnie du Colonel López, communique sur « les familles et leur responsabilité suite à l'adoption de la loi 22.431 »[1804]. Ils y affirment que « Les droits envers les personnes handicapées

[1799] *Revista del Club Marcelo J. Fitte*, Buenos Aires, n° 5, 1973.

[1800] *Noticias de Deportes para Lisiados*, Buenos Aires, n°9, abril de 1973.

[1801] AFENDIM, Caja Jornadas hasta 1988, Jornadas Argentinas de FENDIM para Padres y Asociaciones de Ayuda al Deficiente Mental, del 3 al 5 de noviembre de 1978, Universidad Nacional del Sur, Bahia Blanca, Pcia de Buenos Aires, *Programa de actividades*.

[1802] AFENDIM, Caja Jornadas hasta 1988. *Conclusiones de las XII Jornadas para Padres y Asociaciones de Ayuda al Deficiente Mental, Bahia Blanca, del 3 al 5 de noviembre de 1978*.

[1803] ALPI, *Memoria y Balance*, 35[e] ejercicio, 1[er] de julio 1977 al 30 de junio 1978, Buenos Aires, p. 11.

[1804] AFENDIM, Caja Jornadas FENDIM hasta 1988. XV Jornadas Argentinas de FENDIM, *La familia y la Persona Deficiente Mental*, del 6 al 8 de noviembre de 1981.

doivent être assumés d'abord par la famille, et à travers elle par la communauté, l'Etat n'intervenant que de façon subsidiaire sur de nombreux aspects ». Les familles doivent être vigilantes sur l'application effective de cette loi, « en se rappelant toujours qu'elles doivent remplir leurs obligations pour pouvoir exiger la reconnaissance des droits qui en découlent ».

Sur les trois pays, c'est en Espagne que la capacité d'expression est la plus grande sur l'ensemble de la décennie, et c'est dans ce pays que l'idée de droits des personnes handicapées se diffuse le plus rapidement, le plus intensément et avec la plus grande extension géographique. Cette diffusion est beaucoup plus tardive au Brésil en ce qui concerne les droits des déficients physiques, et elle ne s'élargit géographiquement qu'à partir de 1978. A l'inverse, ces débats restent confinés à des cercles très restreints pendant toute la décennie en Argentine, limités à la capitale Buenos Aires et à quelques villes de province. Seules quelques centaines de personnes, appartenant pour la plupart à des milieux sociaux privilégiés, participent à ces débats sur la législation des droits en Argentine, alors qu'ils impliquent des dizaines de milliers de personnes au Brésil et en Espagne.

En Argentine et au Brésil, même durant les périodes les plus dures de la dictature, il existe des îlots protégés partiellement de la censure et de la répression. Ces îlots de proclamation des droits sont constitués par les espaces sociaux des professionnels de la réadaptation et de l'éducation spécialisée, ainsi que par certaines sphères de l'Eglise. Parler des droits des personnes handicapées dans ces lieux est autorisé, dans la mesure où les personnes qui s'y expriment bénéficient souvent d'un statut socio-économique et culturel élevé. Toutefois, cette expression n'est permise que tant qu'il n'y a pas transgression, c'est-à-dire d'attaques frontales envers les politiques violentes du gouvernement, ou de menaces réelles de nuisances de son image.

B. L'implication des Eglises brésiliennes et espagnoles dans la promotion des droits

Les autorités ecclésiastiques des trois pays étudiés n'adoptent pas la même attitude vis-à-vis des mouvements pour les droits des personnes handicapées. Pendant les années 1970 en Argentine, et jusqu'au début des années 1970 en Espagne, les hiérarchies catholiques soutiennent les dictatures mises en place, et ne s'impliquent pas au sein de ces mouvements. Défendant le maintien du national-catholicisme, les évêques conservateurs espagnols s'opposent à la liberté religieuse, au pluralisme, et à l'indépendance des pouvoirs temporels et spirituels. A l'inverse, la majorité de la hiérarchie catholique brésilienne adopte une position progressiste, et s'oppose à la dictature. L'aile des évêques "progressistes" est surtout incarnée par les évêques du Nord-est brésilien. Ces évêques constatent des injustices sociales intolérables sur le plan agraire, et condamnent le système économique en vigueur et exigent des transformations économiques et sociales de grande ampleur. L'archevêque de Olinda et de Recife, Dom Hélder Câmara, et le cardinal de São Paulo, Dom Paulo Evaristo Arns, sont particulièrement critiques vis-à-vis des politiques du

Brégain, Gildas. L'internationalisation imparfaite d'une modernité nord-atlantique :
essai d'histoire croisée des politiques publiques du handicap en Argentine, au Brésil et en Espagne (1956-1982) - 2014

gouvernement[1805]. Tous deux sont des fervents partisans de la théologie de la libération, qui suppose une option préférentielle de l'Eglise pour les pauvres. Un autre groupe d'évêques brésiliens soutient activement le régime militaire, mais ils sont minoritaires. Les évêques modérés rallient très souvent la position des progressistes.

Les évêques progressistes s'engagent à partir de la fin des années 1970 en faveur des droits des personnes handicapées. Déjà en vigueur dans certains de leurs diocèses, ce soutien est particulièrement marqué pendant l'Année internationale des personnes handicapées (1981). Le Conseil national des évêques du Brésil (CNBB) soutient alors officiellement la cause des droits des personnes handicapées dans le cadre de la campagne de la CNBB intitulée « Santé pour tous ».

Présent lors de la IV[e] assemblée nationale de la *Fraternidade Cristã de Doentes e Deficientes Fisicos* (FRATER) organisée à São Bernardo à la fin du mois de janvier 1981, le secrétaire général de la CNBB, Dom Luciano Mendes de Almeida, propose à la fraternité de soutenir ses revendications lors de l'assemblée de la CNBB du 17 au 26 février 1981. Dans le cadre de l'AIPH, les responsables de la fraternité lui transmettent une lettre adressée aux évêques. Ils leur demandent de reconnaître officiellement le rôle de la fraternité dans leur diocèse, ainsi que la possibilité réelle « d'être des personnes de l'Eglise, des participants humbles, mais actifs de la construction d'un monde pour les hommes »[1806]. Ils en profitent pour demander leur appui pour obtenir l'élimination des barrières architectoniques dans les églises et des salles paroissiales[1807]. Ils annexent à cette lettre la Déclaration universelle des droits des personnes handicapées. Certains représentants de la fraternité se rendent le 16 février à Itaici, lieu de l'assemblée de la CNBB, pour exposer aux évêques leurs besoins. Ils sont très bien accueillis par le président de la CNBB, Dom Ivo Lorscheiter, et par son secrétaire général[1808]. Et un mois plus tard, le 24 mars, le président de la CNBB dénonce dans un discours à Santa Maria (RS) le non-respect de plusieurs articles de la Déclaration des droits des personnes handicapées dans divers pays, dont le Brésil. Il souligne le slogan de l'AIPH, « participation pleine et égalité », et défend l'adoption de mesures visant à garantir les droits des personnes malades et handicapées, notamment leur droit au traitement médical, à la réadaptation médicale et sociale, et à l'accès à un service de formation professionnelle et de placement dans l'emploi[1809].

Pendant l'AIPH, la plupart des évêques progressistes appuient dans leur diocèse les mobilisations de la FRATER. Le cardinal de São Paulo, Don Paulo Evaristo Arns, lance un

[1805] Thomas Skidmore, *Brasil : de Castelo a Tancredo,* Rio de Janeiro : Paz e Terra, 5a Reimpressão, 1994, p. 271.

[1806] AFRATER, correspondencia recibida. Carta, 15 de fevereiro de 1981, São Paulo, Maria de lourdes Guarda e Padre Geraldo Marcos Nascimento (equipe nacional da FCD) ao Exmo Sr Bispo.

[1807] *Ibid.*

[1808] Luiz Itamar Jaines, Ethilha Maria Schuck, *Dez Fraternos Anos no Brasil. Fraternidade Cristã de Doentes e Deficientes 1972-1982*, São Paulo, Ed. Loyola, 1982, p. 144.

[1809] ACD, Seção SEDOL, Fundo CE (1981), caixa 2. « D. Ivo aponta abandono dos deficientes fisicos », Jornal não mencionado, 25 marzo de 1981.

appel dans le journal *O São Paulo*, pour pointer du doigt les nécessités des personnes handicapées. Il déclare que l'Eglise doit soutenir les personnes handicapées afin d'obtenir l'application des lois, et notamment de l'amendement constitutionnel n°12 adopté en 1978 : « les déficients (…) attendent de nous que l'on respecte les lois et qu'ils puissent bénéficier d'opportunités »[1810]. Il demande que les personnes handicapées soient systématiquement consultées lorsque des politiques publiques les concernant sont développées. Toutefois, Dom Paulo Evaristo Arns leur attribue un statut spécifique et presque « sacré » au sein de l'Eglise, en les assimilant au Christ souffrant et rédempteur[1811]. Ce faisant, il conforte une approche protectrice.

L'évêque auxiliaire de Curitiba, D. Ladislau Biernaski, reprend publiquement la demande de certaines associations de personnes handicapées d'inclure des légendes dans les programmes culturels et les journaux d'information de la télévision brésilienne, et d'éliminer les barrières architecturales. Selon lui, qui occupe également la présidence de la commission de la pastorale de la personne déficiente de Curitiba, ces initiatives s'inspirent de « l'option préférentielle pour les pauvres, et [sont] en accord avec la Déclaration de Puebla, tout comme avec la Déclaration des droits de l'homme, et surtout avec la Déclaration des droits des personnes handicapées des Nations Unies »[1812].

En Espagne, certaines franges progressistes des Eglises constituent des espaces protecteurs pour la défense des droits des personnes handicapées lors des périodes autoritaires. Ainsi, une attitude dissidente vis-à-vis de la haute hiérarchie catholique défendant le national-catholicisme émerge au début des années 1960 au sein des milieux du catholicisme social et de certaines sociétés à forte identité culturelle (basques, catalans)[1813]. Les dispositions du Concile Vatican II, véhiculant l'idée de droits de la personne humaine, constituent pour l'Espagne une véritable révélation, bousculant les certitudes intériorisées chez de nombreux ecclésiastiques. La diffusion de la pensée du Concile, et la nomination de nouveaux évêques - plus jeunes - par le Vatican contribuent à un changement progressif de mentalité au sein de la hiérarchie catholique à la fin des années 1960. En novembre 1974, la conférence épiscopale déclare se sentir obligée d'encourager une évolution en profondeur des institutions espagnoles afin qu'elles garantissent les droits fondamentaux des citoyens[1814]. Toutefois, certains évêques maintiennent une posture réactionnaire, ce qui finit par diviser le clergé.

A partir de la fin des années 1960, la frange progressiste du clergé soutient les luttes des mutilés de guerre républicains pour la reconnaissance de leurs droits, ainsi que la

[1810] Cardeal Paulo Evaristo Arns, « O deficiente tera vez ? », *O São Paulo*, São Paulo, de 30 de janeiro a 5 de fevereiro de 1981. (Arquivo da Fundação Biblioteca Nacional, Rio de Janeiro)

[1811] « [os deficientes] se assemelham ao Cristo sofredor e redentor (…). Numa comunidade cristã todos deveriam estar convencidos de que os deficientes, como os individuos sadios, são animados por um espirito imortal ». *Ibid.*

[1812] ACD, Seção SEDOL, Fundo CE (01) 1981, caixa 1, carta, Curitiba, 3 de agôsto 1981, D. Ladislau Biernaski ao Deputado Macedo.

[1813] Javier Tusell, *Dictadura Franquista y democracia, 1939-2004*, Barcelona, Critica, 2005, p. 212.

[1814] *Ibid.*, p. 215.

Brégain, Gildas. L'internationalisation imparfaite d'une modernité nord-atlantique :
essai d'histoire croisée des politiques publiques du handicap en Argentine, au Brésil et en Espagne (1956-1982) - 2014

cause des déficients mentaux. Ce soutien s'exprime par des prêches publics, soit sous la forme d'un soutien à la négociation politique. Avant la convocation des conférences épiscopales, les dirigeants de la LMIGE remettent aux membres de la commission épiscopale des lettres sollicitant leur soutien. Le président de la conférence épiscopale, l'archevêque Casimiro Morcillo, leur promet de les soutenir, mais leur requête n'est pas approuvée par la conférence épiscopale de février 1969[1815]. Certains évêques (de San Sebastian, de Oviedo) s'engagent également à aborder le problème des mutilés de guerre républicains lors de la conférence épiscopale de novembre 1972[1816], sans plus de succès. L'évêque de San Sebastian, Monseigneur Jacinto Argaya Goicoechea, envoie une lettre directement au ministre de l'Intérieur pour soutenir la demande de légalisation de la LMIGE[1817].

L'archevêque de Barcelone, Marcelo Martín, prononce aussi un discours public en faveur des déficients mentaux (*subnormales*) le 14 avril 1968[1818]. L'évêque de Bilbao, Monseigneur Antonio Añoveros Ataún, évoque les problèmes rencontrés par les parents d'enfants déficients mentaux lors d'une homélie. Après avoir insisté sur le manque considérable de places dans les centres d'assistance, ce dernier incite les parents concernés à se regrouper pour conquérir ensemble ce qu'il est impossible d'obtenir individuellement, et encourage ses fidèles à appuyer les parents et les familles affectés par ce problème[1819]. Il faut cependant souligner que beaucoup d'autres évêques soutiennent la cause des déficients mentaux (*subnormales*), puisque la commission épiscopale accepte en 1967 de créer un secrétariat spécialisé dédié à l'éducation spirituelle des déficients mentaux. La création de ce secrétariat est la conséquence d'une forte mobilisation du prêtre catalan José Ignacio Eguia Careaga, directeur du Patronato San Miguel de la caisse d'épargne de San Sebastian et vice-président de l'ILSMH[1820].

Les Eglises jouent un rôle ambivalent dans le cadre des mouvements pour les droits des personnes handicapées. Bien qu'elles ajoutent systématiquement une nouvelle tutelle (religieuse) aux personnes handicapées, elles n'apparaissent pas systématiquement comme des structures conservatrices de l'ordre social. Elles peuvent, si elles adoptent une ligne progressiste, se convertir en vecteur d'émancipation individuelle et collective. Toutefois, lorsque des groupes religieux défendent les droits des personnes handicapées, ils sont généralement réticents à la mise en cause de la charité qu'ils assimilent à une sorte de

[1815] Pedro Vega, *Historia de la Liga de Mutilados*, Madrid, 1981, pp. 63-64.

[1816] Mutilados de Guerra del Ejercito de la Republica, *Informe*, 1972, p. 6.

[1817] Pedro Vega, *Historia de la Liga de Mutilados*, Madrid, 1981, p. 64.

[1818] *Boletin de la FEAPS*, Madrid, n°4, 1968, pp. 7-13.

[1819] « Ante el 26 de abril. Un texto episcopal », *Voces*, Madrid, n°39, 15 de marzo de 1974.

[1820] Sous l'impulsion du prêtre José Eguia Careaga, l'assemblée des secondes journées techniques d'étude sur le problème des *subnormales* recommande à l'église de « proyectar su magisterio para la solución practica de los problemas espirituales, que se plantean por la situación especial del disminuido ». Plus précisément, elle recommande aux spécialistes ecclésiastiques de se dédier à la réalisation d'études scientifiques sur le sujet, et incite les prêtres à utiliser des méthodes adéquates auprès des diminués et de leurs familles pour appliquer la doctrine ainsi définie. « Recomendaciones aprobadas por la Asamblea plenaria de las II Jornadas tecnicas de estudio sobre el problema de subnormales, celebradas en Madrid los dias 25 al 28 de mayo de 1967 », *Boletin de la FEAPS*, Madrid, n°1, octubre 1967.

Brégain, Gildas. L'internationalisation imparfaite d'une modernité nord-atlantique :
essai d'histoire croisée des politiques publiques du handicap en Argentine, au Brésil et en Espagne (1956-1982) - 2014

fraternité. Ils lui préfèrent la construction d'une « charité raisonnée », qui conserve certaines fonctions religieuses et sociales de la charité, mais ne préserve pas l'aumône (et son corolaire, le maintien du statut social de l'individu) et défend le droit de l'individu à la réadaptation professionnelle (et donc à une ascension sociale potentielle).

Cette volonté de maintenir l'idée de charité comme corolaire ou comme élément supérieur aux droits se manifeste surtout en Espagne (dans les associations catholiques *Frater* et *Auxilia*, l'ANIC et chez certains professionnels), et de manière plus marginale en Argentine. En Espagne, la délégation provinciale de l'ANIC de Cadiz milite activement en faveur des droits des invalides, en se fondant sur « l'union indissoluble » de la "charité" et la "justice sociale"[1821]. En décembre 1972, Domingo Gomez Freire, coordinateur d'*Auxilia* en Galice, considère que la charité « a un rayon d'action plus large que la justice »[1822]. La charité apparaît dans son discours comme un instrument de justice sociale supérieur à l'ordre du droit. Le premier acte de charité envers le prochain est de lui reconnaître ses droits. L'amour (issu de la charité) constitue donc « l'avant-garde de la justice : ce que les yeux de l'amour découvrent est ensuite inscrit dans les lois et devient objet de justice ». Comme les situations difficiles ne sont jamais totalement résolues par la justice, l'aide des uns est nécessaire pour subvenir aux besoins des autres. De ce fait, « la charité sera toujours nécessaire pour corriger en permanence les lois et les droits existants ». Si elle est à la base de la construction de l'ordre du droit, la charité constitue donc également la garantie d'une meilleure application du droit. Dans la revue *Frater*, Jesus Gabaldón se lamente en 1979 du fait que l'on parle beaucoup de droits, et que l'on délaisse la notion de charité. Il incite les gens à revaloriser la charité, parce que « ce qui est sûr, c'est qu'il y a des choses qui ne dépendent pas du droit, mais dépendent de la charité, que nous le voulions ou non », comme le fait d'effectuer une visite chez les autres malades[1823]. Au Brésil, les responsables religieux promeuvent avec vigueur les droits des personnes handicapées, sans pour autant leur attacher le concept de charité comme corollaire.

Le poids des Eglises et des institutions religieuses dans la défense des droits des personnes handicapées peut être assez fidèlement évalué à partir de l'implication d'une association internationale de personnes handicapées physiques catholiques, la fraternité chrétienne des personnes handicapées.

Le rôle de la Fraternité chrétienne des personnes handicapées

Apparue en France en 1942, la Fraternité catholique des malades s'étend rapidement à l'étranger. Bien que tous les groupes de la fraternité partagent les mêmes principes fondateurs décrits par le prêtre Henri François, chaque groupe de la fraternité possède une très grande autonomie. À partir de la fin des années 1970, la coordination internationale de la fraternité incite les groupes à réclamer auprès de leurs gouvernements

[1821] Jeronimo Almagro y Montes de Oca, « Presentación y Llamamiento », *Valgo,* Delegación Provincial de Cadiz, n°2, junio de 1968.
[1822] « Auxilia : ¿Justicia o Caridad? », *Auxilia*, Barcelona, diciembre de 1972.
[1823] Jesus Gabaldón, « Caridad y Derechos », *Frater*, n°125, marzo de 1979.

Brégain, Gildas. L'internationalisation imparfaite d'une modernité nord-atlantique :
essai d'histoire croisée des politiques publiques du handicap en Argentine, au Brésil et en Espagne (1956-1982) - 2014

la mise en place d'une législation protégeant leurs droits. En 1979, la nouvelle responsable internationale, Marie Thérèse Gros (Suisse) lance un appel aux fraternités du monde entier, en les incitant à promouvoir des lois qui défendent les intérêts des malades et des déficients physiques[1824].

Implantée en Espagne depuis 1957, les discussions de la plupart des groupes provinciaux sont centrées comme en France sur la réflexion spirituelle autour de la souffrance et du message de Dieu. Toutefois, certains groupes de la fraternité évoluent au milieu des années 1970 vers une ligne plus progressiste, en adhérant à la doctrine sociale du concile Vatican II. Ils se mettent alors à discuter des droits des handicapés lors des réunions et à les défendre lors de manifestations de rues pacifistes.

Au Brésil, l'action d'un jeune jésuite espagnol, Vicente Masip, permet l'implantation de la fraternité[1825]. Après avoir visité des groupes de la fraternité chrétienne au Pérou, il fonde plusieurs groupes de la fraternité dans le Rio Grande do Sul au cours de l'année 1972. Ce prêtre maintient pendant les premières années une orientation principalement spirituelle des activités de l'association. Lorsqu'il anime la première fraternité à São Leopoldo il décide de coopérer avec le pasteur Ricardo Vangen. Compte tenu du faible nombre de responsables religieux chrétiens présents en Amérique latine, le jeune séminariste considère qu'il convient d'unir les mouvements, et de coopérer avec les autres religions chrétiennes. Toutefois, les premiers essais de coopération ne sont pas très concluants, car les protestants minoritaires se sentent discriminés par l'orientation des activités. Vicente Masip se pose alors des questions sur la possibilité réelle de l'oecuménisme entre les malades et les collaborateurs. La responsable de la fraternité au Pérou, Marcia Segura, le rassure alors sur la fraternité oecuménique qui existe dans la plupart des pays européens, à l'exception de l'Espagne[1826].

De 1967 à 1973, lorsque le père Manuel Duato déploie les activités de la fraternité au Pérou, l'expansion de la fraternité en Amérique latine s'opère alors à partir du pôle de Lima. Plusieurs mois après son décès, c'est le jeune Vicente Masip qui est désigné délégué de la fraternité pour l'Amérique latine, et participe aux rencontres internationales de l'organisation dès l'année 1974.

Les voyages qu'il réalise dans d'autres régions du Brésil (et notamment à Recife à partir de l'été 1973-1974) et dans d'autres pays latino-américains (Pérou, Colombie) le rendent peu à peu sensible à la diversité religieuse et à une autre réalité sociale et économique, très inégalitaire. En 1975, les cours de formation des dirigeants de la fraternité qu'il reçoit du Pérou lui semblent une simple copie du modèle européen[1827]. Il les

[1824] Luiz Itamar Jaines, Ethilha Maria Schuck, *Dez Fraternos Anos no Brasil. Fraternidade Cristã de Doentes e Deficientes 1972-1982*, São Paulo, Ed. Loyola, 1982, p. 90.

[1825] En décembre 1969, celui-ci part au Brésil pour se former dans un séminaire des jésuites du Rio Grande Do Sul. En décembre 1971, il part à Lima en compagnie du père Manuel Duato afin de connaître les mouvements de la fraternité péruvienne. *Ibid.*, p. 22.

[1826] AFRATER, correspondencia Vicente Masip. Carta, 16 de julio de 1973, Iquitos, Marcia Segura para Vicente Masip.

[1827] AFRATER, correspondencia recibida Masip 1975. Carta, 1975 (sem data), Vicente Masip para Carmen.

modifie donc en prenant en compte la réalité sociale et la diversité religieuse brésiliennes (macumba, batuque, etc.). Toutefois, le jésuite conserve parfois des réflexes révélateurs d'une formation théologique conservatrice. En août 1975, le père Vicente Masip s'apprête à prononcer un sermon sur Saint-Pie X lors du culte oecuménique qui a lieu en l'honneur de la semaine du retardé mental, mais il ne s'exécute pas lorsqu'il comprend que cette orientation théologique ne correspond pas aux attentes des fidèles[1828].

En Argentine, le mouvement de la fraternité s'amorce de manière autonome au début de l'année 1973. Le prêtre Marcos Pizzariello, remet à certains malades un petit livret intitulé "La Radio Junto a tu Cama », écrit par le premier assesseur de la fraternité au Pérou, Manuel Duato[1829]. Suite à la lecture de ce livret, plusieurs malades décident de créer leur propre groupe de la fraternité dans la capitale. Ils sollicitent l'appui des autorités épiscopales, qui le leur concède sans difficulté, et quatre groupes sont rapidement créés dans la capitale[1830]. Ce n'est qu'au printemps 1975 que la fraternité de Buenos Aires parvient à obtenir un assesseur, le père Arsenio Barrionuevo. Un premier cours de formation des dirigeants de groupes est organisé en août 1975, avec 11 membres de la fraternité, dont Maria del Carmen Fernandez, Maria Juana Nuñez et Ana Maria Coppola.

Ces différents groupes de la fraternité ont semble-t-il bénéficié d'une assez large liberté de débat pendant l'intermède démocratique (1973-1976). Ils sont très au courant des avancées législatives récentes à propos de l'emploi et des facilités d'achat de voitures adaptées. Le contenu des législations et de leurs droits constitue sans aucun doute un sujet de discussion régulière. Pendant cette période, une rencontre a été organisée par la fraternité de Buenos Aires au *Colegio Inglès* pour discuter des obstacles que le malade rencontre dans la société : l'inadéquation des transports, la faiblesse des ressources économiques, la peur de la famille[1831].

À partir de 1975, les fraternités brésiliennes, argentines et espagnoles entretiennent de nombreux contacts. Quatre Argentins (Alberto Montenegro, Ana Maria Coppola, Antônio Bertuglia, Maria Esther Marzzotti) participent à la première assemblée nationale de la fraternité chrétienne brésilienne du 10 au 13 avril 1975 à Porto Alegre[1832]. Certains Argentins poursuivent leur séjour pour se former à la pastorale de la santé de la paroisse de São Paulo. Quelques mois plus tard, en juillet 1975, Luiz Itamar et Vicente Masip effectuent un voyage à Buenos Aires pour rencontrer la fraternité argentine. Ils y revoient les responsables argentins, et rencontrent de nouveaux membres. Au retour de ce voyage, Vicente Masip rend compte à Ana María Coppola qu'il a beaucoup appris lors de son

[1828] Il s'aperçoit ainsi que « la cosa no iba por ahi ». AFRATER, correspondencia recibida Masip 1975. Carta, 21 de agôsto de 1975, Vicente Masip para Agueda.

[1829] *Quitapenas*, San Martin, n°2, marzo de 1980.

[1830] Au milieu des années 1970, le pouvoir péroniste a apparemment fait pression pour qu'elle rejoigne l'Eglise. AFRATER, Artigos de jornais II, « Deficientes não constam no censo. Este o problema comum enfrentado por eles no Brasil, Uruguai e Argentina », *Zero Hora*, Porto Alegre, 18 de dezembro de 1980.

[1831] Vicente Masip, *O doente quer uma oportunidade*, São Paulo, Ed. Loyola, 1977, p. 45.

[1832] Luiz Itamar Jaines, Ethilha Maria Schuck, *Dez Fraternos Anos no Brasil. Fraternidade Cristã de Doentes e Deficientes 1972-1982*, São Paulo, Ed. Loyola, 1982, p. 43.

Brégain, Gildas. L'internationalisation imparfaite d'une modernité nord-atlantique :
essai d'histoire croisée des politiques publiques du handicap en Argentine, au Brésil et en Espagne (1956-1982) - 2014

voyage, notamment sur leur « maturité et [leur] capacité d'initiative »[1833]. Les responsables brésiliens sont très impressionnés par le niveau culturel et la capacité de direction de la majorité des responsables argentins. Ils sont également frappés par la législation sociale très avancée existant en Argentine sur le plan de l'emploi et des facilités d'achat de voitures adaptées[1834].

En Argentine, Ana María Coppola devient rapidement responsable nationale de la fraternité. Atteinte par la poliomyélite dans son enfance, elle est paraplégique, ses deux membres supérieurs sont fortement affectés. Malgré ce handicap sévère, elle participe à de nombreuses réunions internationales avec les représentants brésiliens et espagnols, dont la seconde assemblée nationale de la FRATER organisée à Porto Alegre en juillet 1977[1835], la rencontre du comité international de la fraternité en juillet 1978 à Loyola en Espagne, et la première assemblée latino-américaine de la FRATER à Lima en janvier 1980.

Le Brésilien Luiz Itamar effectue de nombreux voyages à travers l'Amérique latine afin de rencontrer les responsables locaux de la fraternité. Il assiste ainsi à l'assemblée nationale argentine organisée à Buenos Aires en août 1981, ainsi qu'à celle organisée à Rosario en octobre 1983[1836]. Il se rend également à plusieurs reprises en Europe afin de participer aux rencontres internationales de la FRATER. Il participe ainsi aux rencontres internationales de la FRATER en Espagne en juillet 1976, à Loyola en Espagne en juillet 1978 et à Ciney en Belgique en juillet 1980.

Un comité d'extension de la fraternité en Amérique latine existe dès le début des années 1970. Il est composé du père Jean Patois (prêtre suisse), et du responsable espagnol élu (Agueda Sopuerta, Juan Manuel Arnau).

En Argentine, le coup d'Etat militaire qui se produit en 1976 modifie sur le long terme le développement et l'orientation de la fraternité argentine, alors que les fraternités brésiliennes et espagnoles continuent de mûrir leur réflexion et se mobilisent quelques années plus tard en faveur des droits des personnes handicapées.

En effet, la dictature argentine amène à une stagnation relative du nombre de groupes de la fraternité présents dans le pays (6 à la fin des années 1970), et un recadrage des activités uniquement autour de la spiritualité. Lors de la rencontre entre les fraternités argentine, uruguayenne et brésilienne en décembre 1980, les représentants argentins expliquent qu'ils ont eu des difficultés à organiser de grandes réunions, car les autorités interdisent de dépasser cinq personnes[1837]. Toutefois, cette interdiction chiffrée ne semble pas avoir été maintenue pendant toute la durée de la dictature, car un témoin nous raconte

[1833] AFRATER, Correspondencia recibida Masip 1975. Carta, 8 de agôsto de 1975, Vicente Masip para Ana Maria Coppola.

[1834] Luiz Itamar Jaines, Ethilha Maria Schuck, *Dez Fraternos Anos no Brasil. Fraternidade Cristã de Doentes e Deficientes 1972-1982*, São Paulo, Ed. Loyola, 1982, p. 48.

[1835] AFRATER, artigos de jornais II. « Inválidos repelem a condição de marginais », *Zero Hora*, Porto Alegre, 11 de julho de 1977.

[1836] AFRATER, Album B. Foto titulada « IIIe Assembléia na Argentina, outubro 1983 ».

[1837] AFRATER, Artigos de jornais II, « Deficientes não constam no censo. Este o problema comum enfrentado por eles no Brasil, Uruguai e Argentina », *Zero Hora*, Porto Alegre, 18 de dezembro de 1980.

que des réunions de 10 à 20 personnes étaient régulières[1838]. Il n'en demeure pas moins que le climat de peur et de terreur a contribué à la faible audience du mouvement et à sa faible propagation. La fraternité argentine rassemble en grande majorité des personnes ayant de très sévères handicaps physiques, et des personnes d'un certain niveau social et culturel.

De plus, les activités des groupes de la fraternité argentine sont centrées uniquement sur la spiritualité pendant la dictature. À titre d'exemple, le sujet de la rencontre nationale de la fraternité argentine en novembre 1982 s'intitule « Paz y Alegria en el señor ! »[1839]. Les droits des personnes handicapées ne sont jamais évoqués lors des réunions, à l'exception du groupe de la fraternité de Rosario qui a l'opportunité d'en discuter lors d'une réunion dans le cadre de l'AIPH. Gustavo Bottelli, un ancien collaborateur de la fraternité, nous confirme qu'il n'était pas possible de parler des droits des personnes handicapées pendant les réunions des groupes de la fraternité de Buenos Aires. Contrairement à la fraternité brésilienne, l'association argentine est chapeautée de manière très carrée par un prêtre auxiliaire ultraconservateur, José Kuschniak. Bien qu'il soit très difficile de questionner l'attitude et les choix de ce prêtre assesseur, Ana María Coppola semble avoir parfois questionné l'organisation de l'association, et l'absence de prise en compte de l'avis des personnes handicapées dans la prise de décision[1840]. Au milieu des années 1980, lors de leurs échanges, les personnes handicapées interprètent leur expérience uniquement d'après les Évangiles, notamment pour savoir si la déficience est un don de Dieu ou un châtiment[1841]. Cette orientation exclusivement spirituelle des activités de la fraternité suscite le départ de certaines dirigeantes très influencées par les expériences étrangères. Trois femmes ayant des déficiences sévères (dont Ana María Coppola) décident d'agir et de créer un centre de vie communautaire où elles puissent vivre, le *Hogar Padre François* (HODIF)[1842].

Au Brésil, la fraternité commence à débattre des problèmes que rencontrent les déficients physiques à partir de 1977. L'assemblée nationale organisée à Porto Alegre en juillet 1977 a pour sujet « l'humanisation de la société »[1843]. Lors de cette rencontre, les différents représentants de la fraternité discutent des nombreux problèmes rencontrés par les déficients physiques pour trouver un emploi, se déplacer, et pour tisser des liens familiaux. Les avancées législatives argentines et espagnoles semblent constituer des références importantes pour le conseiller national de la fraternité. Vicente Masip cite dans

[1838] Entretien avec Gustavo Bottelli, Buenos Aires, 18 juin 2010.

[1839] AFRATER, classeur Argentina. Carta, Seminario [Buenos Aires ?], 10 de noviembre de 1982, Padre Jose Kuschniak para Luiz Itamar.

[1840] Entretien avec Gustavo Bottelli, Buenos Aires, 18 juin 2010.

[1841] Entretien avec Isaura Helena Pozzatti réalisé par le *Projeto Banco de Memorias da Inclusão*. Retranscrit dans Secretaria dos Direitos da Pessoa com Deficiência, *30 Anos do AIPD. Ano Internacional das Pessoas Deficientes 1981-2011*, São Paulo, Imprensa Oficial do Estado de São paulo, 2011, p. 263.

[1842] Entretien avec Gustavo Bottelli, Buenos Aires, 18 juin 2010.

[1843] Pendant le discours d'inauguration de cette assemblée, le responsable Luiz Itamar évoque le fait que la société parle beaucoup d'humanisation et de droits humains, et que les personnes handicapées sont celles qui sont le plus victimes du manque d'humanité de ce monde. Luiz Itamar Jaines, Ethilha Maria Schuck, *op. cit.*, p. 70.

son livre la conférence *Minusval*, la création du SEREM, et les projets d'élimination des barrières architectoniques et de construction de résidences spéciales en cours de réalisation en Espagne[1844]. Suite à la rencontre nationale, les dirigeants de la fraternité élargissent les objectifs du mouvement vers l'amélioration de la législation afin qu'elle prenne en charge tout ce qui lui revient[1845].

La fraternité décide d'adopter pour sujet de campagne de l'année 1978 « Trabalho e Justiça para Todos » afin d'insister sur les droits et devoirs du malade au sein de la famille et de la communauté. Roberto Luiz de Oliveira écrit un texte en l'honneur de cette campagne dans lequel il déclare qu'il y a une grande injustice sociale à ne pas offrir aux déficients une chance de subvenir à leurs besoins par leur propre travail[1846].

Les responsables de la fraternité sont aussi très attentifs aux progrès législatifs du pays, et notamment à l'approbation de l'amendement constitutionnel n°12 en octobre 1978. Ils rencontrent d'ailleurs le 1er novembre 1978 l'auteur de cet amendement, le député Thalès Ramalho.

À la suite de l'assemblée nationale de février 1979, dont le thème est « nos capacités dépassent nos déficiences », le nouveau responsable national élu, Messias Tavares de Souza, déclare lors de son message d'intronisation :

> On observe un plus grand intérêt pour la question sociale, une conscience du fait que c'est le déficient lui-même qui doit agir de manière ordonnée et efficace afin d'obtenir l'application de ses droits en tant que membre de la communauté brésilienne, en étant attentif à ses obligations, mais en exigeant également qu'on ne lui refuse pas ce qui lui est dû[1847].

Du 6 au 12 juillet 1979, la FRATER organise la *II Encontro Regional de Estudos da Fraternidade Cristã de Doentes e Deficientes Fisicos* à Porto Alegre autour du thème « droits et devoirs du malade et du déficient physique avec la société ». L'ancien responsable Luiz Itamar introduit la séance en déclarant que l'homme qui vit en communauté et en société doit connaître ses droits et ses devoirs. « Rien ne sert de clamer au monde ce que je peux et ce que je sais faire, sans l'avoir prouvé au préalable. Rien ne sert d'accuser la société, sans avoir auparavant essayé de la changer, puisque nous aussi nous en faisons partie ». Selon lui, il ne suffit pas de vouloir détruire toutes les barrières architecturales possibles, il faut également conscientiser la société afin que de nouvelles barrières ne soient pas construites. La fraternité revendique également l'application intégrale de l'amendement constitutionnel n°12 approuvé en octobre 1978.

[1844] Vicente Masip, *O doente quer uma oportunidade*, São Paulo, Ed. Loyola, 1977, p. 52.

[1845] *Ibid.*, p. 68.

[1846] Il écrit : « Uma das maiores *injustiças* da sociedade para com o deficiente é considerá-lo incapaz apenas porque é portador de uma deficiência fisica, marginalizando-o, não o deixando lutar por sua própria sobrevivência. Faço um apelo em nome de todos os doentes e deficientes : Nós queremos uma oportunidade ». Roberto Luiz de Oliveira, « A FCD Também quer … Trabalho e Justiça para Todos », in Luiz Itamar Jaines, Ethilha Maria Schuck, *op. cit.*, p. 82.

[1847] « nota-se um interesse maior pela questão social, uma consciencia de que é o próprio deficiente que deve exercer uma ação ordenada e eficaz, visando a obter a efetivação de seus direitos como membro da comunidade brasileira, atento às suas obrigações, mas exigindo que não lhe neguem o que lhe é devido ». *Ibid.*, p. 104.

L'observation d'inégalités sociales extrêmement marquées dans le nord-est du Brésil et la rencontre avec de nombreux prêtres engagés dans la théologie de la libération, amène le conseiller national Vicente Masip à se convertir peu à peu à cette idéologie. Le 27 octobre 1978, les responsables de la fraternité rencontrent à Recife Dom Helder Camara et D. José Lamartine[1848]. En 1979, la fraternité adopte définitivement le principe de la théologie de la libération. Cette année-là, Vicente Masip affirme

> La FRATER a commencé en tant que Mouvement intimiste, concerné uniquement par le monde intérieur de l'homme qui souffre, étranger aux grands problèmes du Brésil et du monde. Aujourd'hui, il s'agit d'un groupe engagé, préoccupé par la marginalisation du malade, ayant pour volonté de participer au processus de libération des pauvres du Brésil[1849].

En 1981, la fraternité brésilienne se compose d'une centaine de groupes éparpillés dans les différents Etats, dont la très grande majorité adhère à la théologie de la libération. Assimilant le groupe de personnes handicapées à une minorité marginalisée par un système économique et politique injuste, les dirigeants de la fraternité se proclament solidaires de tous les autres groupes marginalisés (les Indiens, les noirs, les ouvriers, les femmes, les homosexuels, les habitants des favelas). À l'inverse de la fraternité espagnole qui n'accueille que des catholiques, la fraternité brésilienne est oecuménique. C'est pourquoi la fraternité espagnole apparaît comme très conservatrice aux yeux des Brésiliens.

Les divergences d'orientation entre les fraternités de ces trois pays les amènent à s'impliquer différemment dans le mouvement pour les droits des personnes handicapées et dans les mobilisations radicales réalisées pour défendre ses droits. La fraternité brésilienne est très fortement engagée dans les manifestations de rues, alors que la fraternité argentine ne participe à aucune action radicale, et seuls quelques groupes de la fraternité espagnole participent à des actions radicales à Murcia, à Séville et à Madrid. A la fin des années 1970, la fraternité brésilienne est en pleine expansion, alors qu'en Espagne elle commence à décroître.

La première assemblée latino-américaine de la fraternité chrétienne des malades a lieu à Lima au Pérou du 20 au 30 janvier 1980[1850]. Composée de représentants de 11 pays du continent, ainsi que de représentants européens (espagnols, suisses, allemands), elle adopte une série de conclusions qui tendent à harmoniser l'orientation des différentes fraternités nationales autour du référent brésilien : la fraternité latino-américaine opte de manière préférentielle pour les malades les plus pauvres d'Amérique latine, sans exclure les riches de bonne volonté. Dans le cadre de l'AIPH, chaque fraternité essaye de persuader le gouvernement et la hiérarchie ecclésiastique des nécessités vitales du malade : éducation

[1848] *Ibid.*, p. 93.

[1849] « A FCD começou sendo un Movimento intimista, preocupado apenas com o mundo interior do homem sofredor, alheio aos grandes problemas do Brasil e do mundo. Hoje é um grupo engajado, preocupado com a marginalização do enfermo, desejoso de participar no processo de libertação dos pobres do Brasil ». Vicente Masip, conselheiro nacional da FCD, « Uma nova criação », *Cartas Abertas*, n°27, Recife, 1979.

[1850] AFRATER, caja I[er] Encontro Internacional Area III, 12/1980. Documento, I Asamblea Latinoamericana de la Fraternidad Cristiana de Enfermos, Lima, Peru, 20-30 de enero de 1980.

Brégain, Gildas. L'internationalisation imparfaite d'une modernité nord-atlantique :
essai d'histoire croisée des politiques publiques du handicap en Argentine, au Brésil et en Espagne (1956-1982) - 2014

spécialisée gratuite, assistance médicale, réadaptation, travail et abolition des barrières architectoniques[1851]. Ils décident également collectivement d'organiser une manifestation coordonnée à l'échelle latino-américaine le 7 avril 1981. Au Brésil, cinq manifestations de conscientisation des droits de la personne handicapée sont organisées le 7 avril 1981[1852]. La première rencontre entre les fraternités argentine, uruguayenne et brésilienne a lieu du 17 au 20 décembre 1980 à Porto Alegre. Elle vise à étudier les documents délivrés par le comité international et les documents de l'assemblée de Puebla.

C. Disparités temporelles et géographiques dans la médiatisation des droits. L'exemple de l'accessibilité

Dans les trois pays étudiés, le thème de l'accessibilité n'apparaît dans le débat public qu'au cours des années 1970, c'est-à-dire assez tardivement comparé aux pays incarnant la modernité nord-atlantique (Suède, Danemark, Royaume-Uni, Norvège, Etats-Unis, Canada) et les autres pays européens (Allemagne, France, Suisse). Toutefois, de grandes différences entre l'Argentine, le Brésil et l'Espagne peuvent être perçues dans le degré et la temporalité de la médiatisation de ce sujet. S'il est assez rapidement popularisé en Espagne, il n'est que très faiblement relayé en Argentine et au Brésil jusqu'à la fin des années 1970.

1. Un sujet très rapidement popularisé en Espagne

En Espagne, quelques dirigeants de l'ANIC prennent connaissance dès le milieu des années 1960 des activités développées par les pays du nord de l'Europe en matière d'accessibilité architecturale en assistant aux congrès internationaux de la FIMITIC. Pourtant, ces dirigeants choisissent de ne pas initier d'action dans ce domaine avant 1970, considérant probablement que d'autres sujets étaient prioritaires. Le passage de plusieurs dirigeants de la FIMITIC à Madrid à la fin de l'année 1968 interpelle les dirigeants de l'ANIC à ce sujet, ce qui pousse l'association à s'engager dans ce domaine. En effet, le Suisse Manfred Fink, et le danois Friederich Kandsen, respectivement président et vice-président de la FIMITIC, viennent à Madrid en septembre 1968 pour une réunion du bureau de la fédération[1853]. A ce moment-là, l'élimination des « barrières architectoniques » figure parmi les objectifs principaux de la FIMITIC. A partir de 1970, l'ANIC commence à militer en faveur de la suppression des barrières architecturales, avec des slogans tels qu'« On ne pense pas aux handicapés lorsque l'on construit »[1854]. L'ANIC publie d'ailleurs un premier document sur l'architecture en 1972[1855]. Très lié à l'ANIC, le président de la *Federación nacional de deporte para minusválidos*, l'architecte Guillermo Cabezas Conde, prononce une conférence sur les barrières architecturales à Madrid en

[1851] Luiz Itamar Jaines, Ethilha Maria Schuck, *op. cit.*, p. 119.
[1852] *Ibid.*, pp. 141-144.
[1853] « Manfred Fink », *ABC*, Sevilla, 28 de septiembre de 1968.
[1854] R. Fernando, « El colegio murciano de minusválidos se inaugurara el proximo curso », *Boletin Informativo*, ANIC Delegación Provincial de Zaragoza, n°82, septiembre de 1972.
[1855] ANIC, *Cuaderno n°1*, Serie arquitectura, 1972.

1971[1856]. Au même moment, l'institut national de rééducation des invalides de Madrid affiche le symbole international d'accès[1857].

A partir de 1971, ce sujet fait l'objet de longs articles explicatifs dans plusieurs revues associatives (*Auxilia*, *Boletin ANIC*, *En Marcha, etc.*) et administratives (*Minusval*), et de tables rondes spécifiques lors des congrès nationaux sur la réadaptation. La couverture du numéro *Auxilia* d'avril 1972 représente le symbole international de l'accessibilité[1858]. La même revue publie quelques mois plus tard des numéros spécifiquement dédiés aux barrières architectoniques. Dans le numéro daté de décembre 1972, de longs articles détaillent les expériences en matière d'élimination des barrières architectoniques réalisées en Norvège, en Suède, au Danemark, au Royaume-Uni et en France[1859]. Dans le numéro d'avril 1973, les articles mettent en avant la situation très critique de l'Espagne à cet égard. En effet, les transports publics ne sont pas accessibles, de nombreux immeubles de logements ne possèdent pas d'ascenseurs, et les bâtiments publics ne disposent pas de rampes[1860].

De plus, la *Federación de entidades colaboradoras con el minusválido* (ECOM) s'intéresse au thème de l'urbanisme et du logement dès sa création en 1971. Cette année-là, l'architecte Manuel Ribas Piera prononce une conférence intitulée « Une maison et une ville accessible pour la personne handicapée » lors des premières journées de communication de la fédération ECOM à Barcelone. Un comité sur l'urbanisme et le logement se constitue rapidement en son sein, constitué par de jeunes professionnels souhaitant médiatiser cette question et promouvoir une législation sur ce thème. Les membres de ce comité effectuent plusieurs communications lors de séminaires, colloques, et publient plusieurs articles dans la presse sur ce sujet. Et l'un des principaux membres, Rafael Illana, a par ailleurs effectué un long séjour en France à la fin des années 1960, pendant lequel il a participé aux réunions du Groupement des intellectuels handicapés physiques. Il est également entré en contact avec les représentants du Comité national français pour la réadaptation des personnes handicapées. Rafael Illana évoque dans un article les multiples solutions pour l'élimination des barrières architectoniques évoquées lors de la seconde conférence internationale sur les barrières architectoniques[1861].

En mars 1973, plusieurs membres du comité d'urbanisme et de logement de la fédération ECOM participent à une conférence publique organisée à Barcelone par le *Patronato municipal de la vivienda*, les *IV^e Conversaciones sobre problemas de*

[1856] « Especial Barreras Arquitectonicas. Barreras arquitectonicas en España », *Auxilia*, Barcelona, n°2, abril de 1973, p. 27.
[1857] Gaytan, « Reloj de los días. Inválidos », *Boletin Informativo*, ANIC Delegación de Zaragoza, n°75, febrero de 1972.
[1858] « El signo internacional de accesibilidad », *Auxilia*, Barcelona, n°2, abril de 1972.
[1859] « Especial. Barreras Arquitectonicas », *Auxilia*, Barcelona, n°5, diciembre de 1972, pp. 9-16.
[1860] « Especial Barreras Arquitectonicas. Barreras arquitectonicas en España », *Auxilia*, Barcelona, n°2, abril de 1973, p. 26.
[1861] « Como conseguir una ciudad para todos ? », *Auxilia*, Barcelona, navidad 1971.

Brégain, Gildas. L'internationalisation imparfaite d'une modernité nord-atlantique :
essai d'histoire croisée des politiques publiques du handicap en Argentine, au Brésil et en Espagne (1956-1982) - 2014

marginación social[1862]. Jorge Masllorens, vice-président du comité d'urbanisme, y évoque la nécessité de penser au handicap lors de la conception des logements sociaux, tandis que Rafael Illana communique sur les barrières architectoniques. En 1973, la *Federación ECOM* demande à tous les architectes, ingénieurs, maîtres d'œuvre et aux autorités de suivre certaines règles architecturales (rampes, largeur des portes, etc.) dans leurs projets de constructions privées ou publiques[1863].

En 1974, le SEREM organise une grande conférence sur le handicap, *Minusval 74*. De multiples sujets y sont abordés, dont la question de la mobilité et des barrières architectoniques. L'architecte Guillermo Cabezas Conde y donne une conférence sur la mobilité du handicapé *(minusválido*), retranscrite intégralement dans les comptes rendus[1864]. Il y évoque longuement les problèmes des barrières architectoniques, en faisant explicitement référence aux expériences norvégienne, anglaise et suédoise. A propos du Royaume-Uni, il cite les dispositions fiscales facilitant l'achat de voitures adaptées aux handicapés, et les aides économiques fournies par les autorités locales pour modifier l'architecture interne du logement[1865]. Il évoque le cas de la Norvège, où une entreprise parapublique travaille dans la construction de logements adaptés pour les handicapés, et où les nouveaux supermarchés ont été construits sans barrières architectoniques suite à l'adoption d'une disposition légale. Guillermo Cabezas Conde considère que la Suède est le pays le plus avancé du point de vue des normes légales, puisqu'une loi oblige à construire tous les édifices publics et privés d'usage public sans aucune barrière architectonique. Le conférencier incite les pouvoirs publics à adopter une mesure légale de ce type.

Le comité de logement et d'urbanisme d'ECOM présente une communication, dans laquelle il demande que l'administration opère des changements architecturaux afin de rendre accessibles ses bâtiments[1866]. Le comité considère également qu'il est nécessaire de promouvoir une norme légale qui pourrait s'appliquer aux édifices publics et à l'architecture urbaine, qui servirait aussi de recommandation pour les constructions privées. Le comité suggère également de réserver et d'adapter pour les handicapés un certain pourcentage de logements sociaux. Il fait enfin référence aux dernières solutions envisagées en Suède en matière de logement pour les handicapés.

Par sa présence dans cette conférence Minusval 74, ce thème est largement popularisé à l'échelle nationale. Par la suite, le SEREM continue de diffuser des informations liées à l'élimination des barrières architectoniques par sa revue Minusval. Du

[1862] « Vida de Auxilia. Noticias Breves », *Auxilia*, Barcelona, n°2, abril de 1973, p. 6.

[1863] « Especial Barreras Arquitectonicas. Barreras arquitectonicas en España », *Auxilia*, Barcelona, n°2, abril de 1973, p. 32.

[1864] Guillermo Cabezas Conde, « La movilidad del minusvalido », *Conferencia nacional sobre integración del minusvalido en la sociedad : Minusval – 74*, volumen I, Madrid, Servicio de publicaciones del ministerio del Trabajo, 1975, pp. 299- 314.

[1865] *Ibid*., p. 309.

[1866] « El medio y el minusvalido », Comunicación presentada por el Comité de Vivienda y Urbanismo de E.C.O.M., *Conferencia nacional sobre integración del minusvalido en la sociedad : Minusval – 74*, volumen II, Madrid, Servicio de publicaciones del ministerio del Trabajo, 1975, pp. 608-609.

Brégain, Gildas. L'internationalisation imparfaite d'une modernité nord-atlantique :
essai d'histoire croisée des politiques publiques du handicap en Argentine, au Brésil et en Espagne (1956-1982) - 2014

fait de sa forte médiatisation, ce sujet suscite de nombreux débats au sein des associations de personnes handicapées physiques lors de la transition à la démocratie. Dans une lettre ouverte, les dirigeants de l'association *Minusválidos unidos* de Madrid dénoncent en septembre 1975 l'inaccessibilité des lieux publics :

> Enfin, les multiples barrières architectoniques et sociales que nous rencontrons nous empêchent d'accéder à la culture, à la vie sociale et finalement d'être intégrés. Depuis le manque d'accès dans les lieux publics (portes, rampes, ascenseurs, etc.) au manque de transports adaptés, en passant par nos propres logements, à quelle vie sociale peut aspirer un paralysé qui vit au cinquième étage sans ascenseur et qui a besoin de deux personnes pour entrer ou sortir de chez lui[1867]?

La forte médiatisation de l'idée de droit à l'accessibilité en Espagne explique la présence de cette revendication lors de plusieurs manifestations organisées à Madrid, à Barcelone, à Séville, par des associations de personnes handicapées physiques[1868]. Ce sujet est largement évoqué lors des assemblées nationales réunissant les associations de personnes handicapées à partir de 1976. En effet, dès sa création, la *coordinadora estatal de minusválidos fisicos de España* (CEMFE) s'empare de ce sujet. La couverture du premier numéro de sa revue *En Marcha* représente deux villes distinctes, l'une est accessible, et l'autre ville n'est constituée que d'escaliers, l'omnibus est inaccessible pour les fauteuils roulants, tout comme le bar et le cinéma[1869].

2. Un sujet faiblement relayé en Argentine et au Brésil jusqu'à la fin des années 1970

En Argentine et au Brésil, cette thématique n'est insérée dans le débat public que par de brèves notes d'une dizaine de lignes dans les revues associatives jusqu'à la fin des années 1970. Ce sujet n'est connu de manière approfondie que par quelques spécialistes de la réadaptation, et par plusieurs dirigeants associatifs, qui reçoivent ces informations de l'ISRD.

Au Brésil, le *Clube dos paraplegicos de São Paulo* (CPSP) revendique dès 1971 des mesures d'accessibilité : ils réclament la mise en place de rampes dans tous les édifices publics et privés par la modification du code de l'urbanisme[1870]. La connaissance de cette problématique est liée à leur insertion dans les réseaux internationaux de sport paralympique. En 1972, les dirigeants du CPSP demandent au maire de São Paulo d'ordonner la mise en place de rampes dans tous les escaliers du métro de la ville, ainsi

[1867] « Por ultimo las multiples barreras arquitectonicas y sociales que nos encontramos nos impiden el acceso a la cultura, la vida social y en definitiva a nuestra integración. Desde la falta de accesos - puertas, rampas, ascensores, etc. - en los lugares publicos a la falta de transportes adaptados, pasando por nuestras propias viviendas - ¿qué vida social puede hacer un paralitico que vive en un quinto piso sin ascensor y necesita dos personas para entrar o salir de su casa ? ». « Una situación alarmante. Un grupo de minusválidos madrileños nos remiten un articulo sobre su situación con el ruego de su publicación », *Empuje*, Barcelona, n°3, octubre de 1975.

[1868] Pour plus de détails, lire le chapitre 5.

[1869] *En Marcha*, Madrid, n°1, 1980.

[1870] ACPSP, artigos de jornais. « Com nova sede, paraplégicos vão pleitear apoio do poder publico », *A Gazeta Esportiva*, São Paulo, 1971.

que la baisse des marches dans les omnibus et des places réservées dans les bus[1871]. Ils demandent également le droit pour les personnes handicapées de stationner dans des lieux interdits, sur le modèle de la législation argentine et canadienne. Le maire, Figueiredo Ferraz, promet alors d'étudier ces demandes, affirmant que certaines d'entre elles peuvent être résolues. Mais en 1974, les dirigeants associatifs se plaignent qu'aucune adaptation (rampes, rambardes et sièges réservés) du métro n'a été effectuée[1872]. En décembre 1975, le directeur du CPSP, Teodoro Uberreich, évoque lors d'une soirée de débat l'inaccessibilité des transports publics (métro et bus). Il effectue une comparaison explicite entre la vie quotidienne d'une personne en fauteuil roulant en Suède, où tous les bâtiments d'accès publics sont accessibles et où l'Etat fournit gratuitement à l'individu un fauteuil roulant, et la vie d'une personne en fauteuil au Brésil[1873].

Le thème de l'accessibilité reste toutefois un thème relativement confidentiel dans ce pays jusqu'en 1977. Cette année-là, certains groupes de la *Fraternidade cristã de doentes e Deficientes* commencent à discuter des difficultés qu'ils rencontrent dans leur vie quotidienne lors de l'assemblée nationale organisée en juillet 1977 à Porto Alegre. Ils en viennent rapidement à évoquer les problèmes de déplacement causés par les escaliers, les omnibus, les chaussées. Quelques mois plus tard, dans son ouvrage *A encruzilhada do doente* publié en 1977, le conseiller national de la fraternité Vicente Masip évoque longuement les problèmes d'accessibilité des édifices et des voies urbaines. Il dénonce l'absence de rampes dans les rues, pour accéder aux édifices publics ou religieux, l'étroitesse des portes et des toilettes dans les édifices publics, et l'absence de signalisation pour les aveugles[1874]. Dans un autre livre, il cite les projets d'élimination des barrières architectoniques en cours de réalisation en Espagne[1875].

Le passage d'experts internationaux dans le Rio Grande do Sul quelques mois auparavant a pu favoriser l'expression locale de ces revendications. En effet, James Mac Clelland, directeur de l'industrie Goodwill de l'Indiana (USA), alerte les dirigeants associatifs sur la présence de barrières architectoniques dans des institutions d'assistance aux handicapés (*excepcionais*), et recommande leur élimination lors de son voyage dans l'Etat du Rio Grande do Sul en 1976[1876].

A São Paulo, plusieurs associations (AACD, APAE, Lar Escola São Francisco, ABRADEF) se mobilisent au cours de l'année 1978 pour obtenir la mise en place de rampes et de feux tricolores à signal sonore près du siège de leurs institutions[1877]. En octobre 1978, la psychologue Heloisa Chagas (AACD) déclare ainsi que des mesures

[1871] ACPSP, artigos de jornais. « Paraliticos querem lugar no onibus », *A Gazeta Esportiva, São Paulo*, 1972.
[1872] ACPSP, artigos de jornais. « As reivindicações dos paraplégicos », *A Gazeta Esportiva*, São Paulo, 1974.
[1873] ACPSP, artigos de jornais. « Acidentes deixam 25 paraplégicos por dia », *O Estado de São Paulo*, 11 de dezembro de 1975.
[1874] Vicente Masip, *A encruzilhada do Doente*, São Paulo, Ed. Loyola, 1977, p. 34.
[1875] Vicente Masip, *O doente quer uma oportunidade*, São Paulo, Ed. Loyola, 1977, p. 52.
[1876] *Mensagem da APAE*, São Paulo, n°6, maio-agôsto de 1976, p. 42.
[1877] ACD, Seção SEDOL, Fundo CE (1) 1981, caixa 2. « DSV montara esquema para os deficientes », *Folha de São Paulo*, São Paulo, 22 de outubro de 1978.

devraient être adoptées afin de permettre la libre circulation des déficients physiques. Selon elle, ce droit devrait faire partie des revendications actuelles des droits de l'homme[1878]. Le directeur de la réadaptation de la AACD, Claudio Petrillo, compare la situation brésilienne aux nombreuses facilités existant en Europe, où il existe des lignes spéciales de transports en commun[1879], et où le symbole international d'accessibilité y est très présent. Au Brésil, seul l'aéroport du *Galeão* à Rio de Janeiro s'est préoccupé de ce problème et affiche le symbole international d'accès.

À Rio de Janeiro, l'avocat Wilson Quintela, ex-commandant de la marine paraplégique à la suite d'un accident, défend en 1979 la construction de rampes d'accès pour les déficients dans les édifices publics, l'installation de cabines téléphoniques plus basses. Il négocie avec le secrétariat municipal des équipements la mise en place de nouvelles normes techniques de construction[1880]. Il déclare s'inspirer de l'expérience des Etats-Unis, et notamment des travaux effectués par l'*Office of Advocate for the Disabled*. Il est en contact avec l'un des fondateurs de cette institution, Harold Unterberg.

Comme le droit d'accéder aux édifices et aux lieux publics est inscrit dans l'amendement constitutionnel n°12 adopté en octobre 1978, il commence à être popularisé. Plusieurs associations de personnes handicapées physiques et sensorielles (FRATER, ARPA, Acergs, ABRADEF, ACIC) débattent de ce sujet (parmi d'autres) lors du *II Encontro Regional de Estudos da Fraternidade Cristã de Doentes e Deficientes Fisicos* organisé à Porto Alegre en juillet 1979. Il est ensuite évoqué lors des multiples rencontres interassociatives organisées à l'échelle nationale par la *Coalizão Nacional de Entidades de Pessoas Deficientes*, à Brasilia (octobre 1980)[1881] puis à Recife (octobre 1981). Lors de la conférence de Brasilia, les associations revendiquent la prise en compte de l'accessibilité dans les projets de construction. À la fin du congrès, le ministre des Transports, Eliseu Resende, lance un programme de transport pour les déficients physiques, avec la mise en place de rampes sur les trottoirs, dans les terminaux ferroviaires et les lieux publics. Selon ce projet, les municipalités devront garantir la circulation des déficients dans tous les programmes urbains, et un siège sera réservé aux déficients dans les omnibus[1882].

Ce sujet est ensuite largement médiatisé par les publications associatives dans la plupart des villes brésiliennes. Il est d'ailleurs mis en avant pendant les manifestations de rues organisées par les associations de personnes handicapées à partir de 1980. A Vitoria (Espirito Santo), le *Grupo capixaba de pessoas com deficiência* revendique la mise en place d'une série de mesures visant à faciliter l'usage du transport et à lutter contre les barrières environnementales : l'adaptation des accès aux locaux publics et des voies

[1878] *Ibid.*

[1879] *Ibid.*

[1880] ACD, Seção SEDOL, Fundo CE (1) 1981, caixa 2. « Um advogado paraplegico e sua causa. Uma cidade mais humana para os 'diferentes' », *O Globo*, Rio de Janeiro, 7 de outubro de 1979.

[1881] AFRATER, I° Encontro Nacional de Entidades de pessoas deficientes, Programa do dia 25 de Outubro 1980 et instruções para os participantes.

[1882] ACD, Seção SEDOL, Fundo CE (1) 1981, caixa 2. « Eliseu Lança programa para ajudar deficientes fisicos », *Jornal de Brasilia*, Brasilia, 26 de outubro de 1980, p. 22.

Brégain, Gildas. L'internationalisation imparfaite d'une modernité nord-atlantique :
essai d'histoire croisée des politiques publiques du handicap en Argentine, au Brésil et en Espagne (1956-1982) - 2014

publiques (rampes au lieu d'escaliers, stationnements sécurisés, etc.) ; l'urbanisation des périphéries urbaines ; la réserve de deux places dans les transports collectifs, avec une entrée plus facile pour les fauteuils roulants; l'emploi généralisé du symbole international d'accessibilité ; l'adaptation des gares routières et ferroviaires ; la révision du code de construction des municipalités[1883] .

En Argentine, cette question reste relativement confidentielle jusqu'en 1981. Auparavant, seuls les spécialistes de la réadaptation et plusieurs dirigeants associatifs la connaissent de manière approfondie. Contrairement à l'Espagne et au Brésil, ce sujet n'est pratiquement pas débattu lors des rencontres associatives et ne fait pas l'objet de conférences. Quelques exceptions à cette règle peuvent toutefois être notées. En 1971, l'architecte Guillermo N. Viacava présente une communication visant à incorporer le sujet de l'accessibilité dans la formation d'architecture lors des VII[e] journées d'architecture organisées à Salta[1884]. A l'été 1973, la *Unión Nacional Socioeconómica del Lisiado* évoque le thème du logement lors du congrès qu'elle organise à la faculté de médecine de Buenos Aires[1885]. Enfin, au début de l'année 1978, une conférence sur les problèmes de logement pour les handicapés physiques (*impedidos fisicos*) est organisée à l'*Asociación Medica Argentina*[1886].

Dans l'ensemble du pays, l'appropriation de cette problématique reste limitée à quelques spécialistes de la réadaptation. En effet, en décembre 1970, les spécialistes argentins de la réadaptation approuvent lors des *I Jornadas nacionales sobre rehabilitación* une recommandation qui prévoit que les écoles d'architecture doivent prendre en compte les problèmes d'accessibilité dans l'élaboration de leurs projets de construction[1887]. Lors du congrès suivant, en 1972, le président du SNR, Jorge Badaracco, annonce que l'arrivée d'un assesseur légal au SNR va permettre l'étude des législations « liées au code de la construction »[1888]. Les membres du SNR se font les promoteurs du symbole international d'accès dès 1970. Ils contribuent d'ailleurs à l'élaboration de la loi 19 279, qui adopte dans son article 12 le symbole international d'accès comme signe distinctif d'identification qui s'applique aussi aux automobiles adaptées[1889].

Lorsque les revues associatives parlent de ce sujet, c'est uniquement sous la forme de brèves d'une vingtaine de lignes. En 1968, la revue Marcelo J. Fitte se fait le relais de

[1883] ACD, Seção SEDOL, Fundo CE (01) 1981, caixa 1. Grupo Capixaba de Pessoas Com Deficiência, *Reinvindicações*, Vitória, maio de 1981.

[1884] Guillermo N. Viacava, « Año Internacional de los Impedidos », *La Nación*, Buenos Aires, 8 de noviembre de 1980.

[1885] Entrevista a Gilberto Rengel Ponce, Uzaingo, Provincia de Buenos Aires, octubre de 2011. Disponible sur : www.efdeportes.com. Consulté le 20 janvier 2012.

[1886] ALPI, *Memoria y Balance*, 35[e] ejercicio, 1[er] de julio 1977 al 30 de junio 1978, p. 11.

[1887] SNR, *Jornadas Nacionales sobre Rehabilitación, Mar del Plata, 1970*, p. 46.

[1888] « Palabras pronunciadas por el Presidente del SNR, Dr Jorge Oscar Badaracco, en el acto de apertura de las Segundas Jornadas Nacionales sobre Rehabilitación », in SNR, *Segundas Jornadas Nacionales sobre Rehabilitación*, *1 al 4 de noviembre de 1972, San Salvador de Jujuy*, p. 24.

[1889] « Distintivo de identificación para automotores Ley 19.279 », *Noticias de Deportes para Lisiados*, Buenos Aires, n°6, agosto de 1972.

certaines dispositions d'accessibilité mises en place à l'exposition mondiale de Montréal, réalisée en 1967, dont la planification architecturale a inclus les standards fixés par le Code national canadien de construction pour les handicapés. De ce fait, les stands d'exposition n'avaient aucune marche, mais il y avait des rampes, ce qui suscite l'enthousiasme des dirigeants du Club[1890]. La même année, la revue présente une série d'adaptations fonctionnelles qui facilitent la vie quotidienne, dont un modèle suédois de cuisine[1891]. Toutes ces informations sur les adaptations fonctionnelles ont été transmises par l'ISRD. En 1973, la revue du club Marcelo J. Fitte se fait l'écho du symbole international d'accessibilité. Dans le même article, les dirigeants de la revue se plaignent de l'absence dans leurs pays d'une conscience civique sur les contraintes de déplacements des personnes handicapées, contrairement à la situation canadienne. Ils critiquent la présence d'escaliers et l'absence de rampes dans les édifices publics (comme la faculté de médecine, faculté de droit, musée des beaux arts, etc.)[1892].

D'autres dirigeants associatifs sont au courant de cette problématique. ALPI reçoit de la documentation sur ce sujet de l'ISRD, et certaines associations sportives argentines en contact avec l'ANIC reçoivent des exemplaires de leurs revues[1893]. A Mar del Plata, l'association ALMA négocie au cours des années 1970 avec la municipalité la modification du code de construction[1894].

A l'été 1973, les dirigeants d'ALPI présentent un travail intitulé « Barrières architectoniques » à la commission chargée d'étudier un avant-projet de code de la construction. Il a été élaboré par les architectes Winfried E. Rhode, Guillermo N. Viacava ainsi que Marcos Lanusse[1895]. Ce projet prévoit l'adaptation des lieux de travail, de loisirs, d'enseignement, de culture, de sport et des logements, aux nécessités des personnes handicapées par la construction de rampes parallèles aux escaliers, par des ascenseurs et des portes plus larges. La bibliothèque de l'association ALPI dispose de plusieurs documents concernant ce sujet à la fin des années 1970.

Dans un article de 1980, l'architecte Guillermo N. Viacava cite la *Public Law 90-480* adoptée aux Etats-Unis le 8 août 1968, qui stipule que tous les édifices fédéraux ainsi que tous ceux financés avec des fonds fédéraux doivent être accessibles aux personnes handicapées[1896]. Il mentionne également le fait que le *National Council of Architectural Registration Board* et le *National Architecture Board* des Etats-Unis ont décidé d'ajouter ce sujet dans leurs plans d'études en 1973.

Dans les trois pays, les acteurs impliqués dans la défense du droit à l'accessibilité appartiennent aux mêmes catégories : des représentants d'associations spécialisées en

[1890] « Sin Obstaculos », *Revista del Club Marcelo J. Fitte*, Buenos Aires, n°3, 1968.
[1891] « Adaptaciones Funcionales », *Revista del Club Marcelo J. Fitte*, Buenos Aires, n°3, 1968.
[1892] « Simbolo internacional de Acceso », *Revista del Club Marcelo J. Fitte*, Buenos Aires, n°5, 1973, p. 4.
[1893] *Voz Informativo de CROL*, Rosario, n°1, junio de 1974.
[1894] Elias Hasbani, *Mi vida con "ALMA"*, Mar del Plata, 1981, p. 12.
[1895] « Barreras Arquitectonicas », *Noticias de Deportes para Lisiados*, Buenos Aires, n°10, julio de 1973.
[1896] Guillermo N. Viacava, « Año Internacional de los Impedidos », *La Nación*, Buenos Aires, 8 de noviembre de 1980.

Brégain, Gildas. L'internationalisation imparfaite d'une modernité nord-atlantique :
essai d'histoire croisée des politiques publiques du handicap en Argentine, au Brésil et en Espagne (1956-1982) - 2014

réadaptation (ALPI en Argentine, AACD au Brésil, Federación ECOM en Espagne), des architectes et des dirigeants des associations de personnes handicapées physiques. Toutefois, de grandes disparités chronologiques et géographiques dans la dissémination et la médiatisation de la problématique de l'accessibilité peuvent être perçues selon les pays. L'accessibilité architecturale est fortement médiatisée en Espagne au cours des années 1970, par de multiples publications, conférences et débats, alors que ce sujet reste relativement confidentiel au Brésil jusqu'en 1977, et en Argentine jusqu'en 1981. L'accessibilité des transports publics et de l'architecture urbaine constitue un des objectifs fondamentaux des actions radicales menées par les associations de personnes handicapées physiques à partir de 1976 en Espagne, et à partir de 1980 au Brésil, mais il est presque totalement absent des revendications des associations de personnes handicapées physiques et sensorielles argentines. Cette sélectivité des droits défendus en Argentine est très liée à la méconnaissance de cette nouvelle thématique qui émerge à l'échelle internationale, ainsi qu'à leur volonté de privilégier d'autres sujets comme le travail dans le débat public national.

Ce sujet est débattu dans un grand nombre de villes espagnoles à partir de 1976-1977 (Madrid, La Corogne, Barcelone, Séville, etc.), alors qu'il reste restreint géographiquement aux plus grandes métropoles argentines (Buenos Aires) et brésiliennes (São Paulo, Rio de Janeiro, Brasilia, Porto Alegre) jusqu'à la fin des années 1970. L'élargissement géographique du débat hors des grandes métropoles s'opère à partir de 1976 en Espagne, et à partir de 1980 au Brésil. Les dirigeants associatifs espagnols reçoivent des informations à la fois de la FIMITIC, de l'ISRD et de certaines organisations européennes (GIHP, etc.), tandis que celles que reçoivent les associations brésiliennes et argentines proviennent surtout de l'ISRD, et dans une moindre mesure de l'ANIC pour certaines associations argentines. C'est probablement ce qui explique les différences de références mobilisées pour légitimer leur revendication. En effet, les représentants associatifs espagnols mentionnent de manière presque exclusive les avancées architecturales et techniques des pays d'Europe du Nord (Suède, Norvège, Finlande) et d'autres pays européens (France, Royaume-Uni), tandis que les Brésiliens et les Argentins évoquent davantage les expériences des Etats-Unis et du Canada.

D. Une diffusion sélective des droits : le refus d'accorder le droit à la liberté sexuelle aux déficients mentaux

Au début des années 1960, les associations n'envisagent la sexualité des déficients mentaux que du point de vue de la génitalité, tout en leur niant cette capacité de reproduction[1897]. Les parents luttent alors avec vigueur contre la masturbation de leurs enfants (garçons et filles), car la médecine l'accuse de provoquer des troubles psychologiques. La conduite commune est donc de réprimer et d'interdire les

[1897] J.-L. Lang, « Note sur l'évolution des idées concernant la sexualité des handicapés mentaux », *Neuropsychiatrie de l'enfance*, 1992, vol. 40, n°2, pp. 59-65. Cité par Alain Giami, Henri Léridon (ed.), *Les enjeux de la stérilisation*, Paris, INSERM/INED, 2000, p. 283.

manifestations sexuelles des déficients mentaux. D'ailleurs, au sein des établissements spécialisés, leur sexualité est sous contrôle par la séparation des sexes. Dans plusieurs pays occidentaux (Etats-Unis, Canada, pays nordiques) les femmes déficientes mentales font encore l'objet de stérilisation massive. Ceci est lié à la représentation sociale de leur sexualité, perçue comme inexistante ou contrôlable (du fait du nombre massif de viols qui les touchent)[1898].

A partir de la fin des années 1960, ces pratiques sont remises en cause par de nouvelles normes relationnelles entre les personnes déficientes mentales qui sont construites dans les pays nordiques. Guidées par le principe de normalisation et par l'esprit de libération sexuelle, plusieurs institutions suédoises modifient leurs règles internes afin de permettre aux déficients mentaux de vivre une vie sexuelle aussi normale que possible. Pour cela, les institutions deviennent mixtes, et les personnels des institutions délivrent des cours d'éducation sexuelle aux déficients mentaux afin qu'ils acquièrent une autonomie sexuelle. Les pratiques sexuelles (hétérosexuelles et homosexuelles) entre personnes internées sont autorisées si les couples sont stables (y compris hors mariage), et différentes méthodes contraceptives sont mises à leur disposition. Dans ce cadre, la ligature des trompes est parfois proposée à certaines femmes déficientes mentales afin de leur permettre d'accéder à une plus grande liberté sexuelle. L'application du principe de normalisation les amène à reconnaître les déficients mentaux comme des êtres sexués, ayant droit à une vie sexuelle similaire à celle des autres êtres humains de leurs pays, c'est-à-dire une sexualité libre, avec une liberté du choix du partenaire, sans l'intervention d'un tiers. Les partisans les plus radicaux de la normalisation souhaitent permettre à tous les déficients mentaux d'avoir des pratiques sexuelles et des enfants.

Très rapidement, l'ILSMH se saisit du problème de la sexualité des personnes déficientes mentales. Auteur d'une étude sur la représentation des droits sexuels des déficients mentaux en Suède*[1899]*, Gregor Katz devient rapidement le spécialiste international sur le sujet. En 1970, il publie une brochure sur la sexualité des arriérés mentaux en collaboration avec le comité national suédois des affaires sociales qui est largement diffusée par l'ILSMH[1900]. L'expert y considère que le principe de normalisation et les tendances libérales imposent de reconnaître aux déficients mentaux le droit de développer leur sexualité, et de nouer des relations avec l'autre sexe (que ce soit des relations d'amitié ou sexuelles)[1901]. Destinée aux professionnels et aux parents, la brochure recommande d'accepter les pratiques homosexuelles consenties, la masturbation, et l'utilisation d'images pornographiques[1902]. Pour ce faire, il est nécessaire que les personnels des institutions respectent la vie privée des déficients mentaux, et les éduquent

[1898] Alain Giami, Henri Léridon (ed.), *Les enjeux de la stérilisation*, Paris, INSERM/INED, 2000, p. 284.
[1899] Gregor Katz, *Sexuality and subnormality : a swedish view*, National Society for Mentally Handicapped Children, London, 1972.
[1900] Gregor Katz, *La vie sexuelle des arriérés mentaux*, Bruxelles, ILSMH, 1970.
[1901] *Ibid.*, p. 11.
[1902] *Ibid.*, pp. 19-20.

Brégain, Gildas. L'internationalisation imparfaite d'une modernité nord-atlantique :
essai d'histoire croisée des politiques publiques du handicap en Argentine, au Brésil et en Espagne (1956-1982) - 2014

de manière convenable sur le comportement sexuel normal, et sur les méthodes contraceptives[1903]. Les professionnels ont la responsabilité de leur enseigner que les relations sexuelles sont basées sur la réciprocité, et que la violence et la contrainte ne doivent jamais être employées. Cet enseignement doit s'accompagner d'une tolérance pour toute autre forme d'activité sexuelle ou pour le manque total d'intérêt sexuel. Les femmes déficientes doivent avoir le choix de leur moyen contraceptif, mais l'expert recommande toutefois l'emploi de la pilule contraceptive. Dans certains cas, la stérilisation peut être envisagée avec le consentement de l'intéressée afin de lui permettre d'avoir des rapports sexuels sans courir le risque de tomber enceinte[1904]. Les femmes déficientes mentales ont également la possibilité d'avorter. L'expert considère que les personnes déficientes mentales peuvent se marier[1905]. Certains couples peuvent avoir un ou deux enfants et s'occuper remarquablement d'eux. Toutefois, bien qu'il admette la possibilité pour certains déficients mentaux d'avoir des enfants, il recommande d'expliquer aux déficients mentaux que tout le monde ne peut pas avoir des enfants. Grégor Katz considère que ces pratiques de normalisation sexuelle se sont avérées bénéfiques pour un grand nombre de personnes handicapées, qui ont ainsi pu être libérées de la solitude et s'épanouir davantage. En juin 1975, cet expert dirige un symposium sur les relations humaines et la sexualité des déficients mentaux organisé par l'ILSMH à Marburg (Allemagne).

Ce sujet suscite des controverses dans de nombreux pays du monde. L'Eglise catholique est ouvertement opposée à la stérilisation, aux méthodes contraceptives, à l'amour libre, à l'homosexualité et à la pratique d'activités sexuelles n'ayant pas pour objectif premier la procréation. Pour se positionner sur ce sujet, les parents sont préoccupés par d'autres enjeux, et notamment la capacité procréatrice de leurs enfants. L'appropriation du principe de normalisation amène la plupart des parents à reconnaître les déficients mentaux comme des êtres sexués, mais ils restreignent considérablement leur droit à une vie sexuelle, en le limitant à certains aspects (l'affectivité, la masturbation pour certains). Dans la plupart des cas, il y a un refus des pratiques sexuelles incluant la pénétration. La majorité des professionnels et des parents sont opposés à l'idée que les déficients mentaux puissent avoir des enfants.

En novembre 1980, un congrès est organisé à Paris sur le droit à la vie sexuelle pour les handicapés. Les experts constatent le refus de la plupart des parents d'enfants déficients mentaux de permettre à leurs enfants d'avoir une activité sexuelle (jeux sexuels, masturbation, pénétration). Les parents admettent généralement l'éducation sexuelle, mais une éducation cadrée par une morale très stricte et bornée par l'interdiction de l'acte sexuel. La majorité des congressistes remarquent qu'il est absurde de nier aux déficients

[1903] *Ibid.*, p. 22.
[1904] *Ibid.*, p. 29.
[1905] *Ibid.*, p. 32.

Brégain, Gildas. L'internationalisation imparfaite d'une modernité nord-atlantique :
essai d'histoire croisée des politiques publiques du handicap en Argentine, au Brésil et en Espagne (1956-1982) - 2014

mentaux une vie sexuelle alors qu'on leur enseigne à écrire, à travailler et à cuisiner afin de les rendre capables d'avoir une vie normale[1906].

Les représentants associatifs espagnols, argentins et brésiliens sont très réticents vis-à-vis de la liberté sexuelle accordée dans les pays nordiques aux déficients mentaux. Au Brésil, le dirigeant de la FENAPAES admet que laisser une liberté sexuelle totale aux déficients mentaux, en imitant l'exemple des pays nordiques, serait une solution assez adéquate. Mais les normes sociales en vigueur s'y opposent, puisque les personnes dites normales ne possèdent pas encore cette liberté. En effet, cette mesure « conduirait à inciter à l'adoption d'une conduite déréglée vis-à-vis des modèles en vigueur »[1907]. En Argentine, les congressistes des XVI[e] journées de la FENDIM adoptent une position très modérée sur la sexualité des déficients mentaux, en conditionnant la possibilité de former un couple au degré de responsabilité personnelle pour intégrer une famille et procréer[1908]. En Espagne, le Père José Ignacio Eguia Careaga est totalement opposé aux mesures légales de stérilisation des déficients mentaux *(subnormales*) en cours d'étude dans certains pays nordiques, « en signalant la gravité morale de ce problème »[1909]. Il diffuse plusieurs articles sur la sexualité, condamnant l'homosexualité, et promouvant l'orientation des déficients mentaux vers l'acceptation du célibat, la possibilité du célibat ecclésiastique, ou le mariage chrétien. Dans la revue *Servicio Informativo* qu'il dirige, José Eguia relaie les positions du philosophe catholique Jean Vanier sur ce sujet, profondément influencées par la doctrine religieuse. Jean Vanier y défend l'hétérosexualité[1910]. Il ne s'oppose pas systématiquement au mariage des déficients mentaux. Il considère que certains d'entre eux peuvent posséder la maturité affective, morale et spirituelle, pour se marier. Cette possibilité n'est toutefois réservée qu'à ceux qui peuvent assumer la responsabilité du mariage, du foyer et des enfants, et qui ne risquent pas de transmettre des maladies héréditaires. Les chrétiens doivent alors aider ces déficients mentaux à éduquer leurs enfants. Mais la plupart des déficients mentaux profonds et moyens sont donc écartés de ce droit au mariage, puisqu'ils sont incapables d'assumer ces responsabilités[1911]. Dans ce cas-là, il faut leur offrir un cadre de vie où ils puissent s'épanouir grâce au développement de liens d'amitié, de moments de partage et de joie intense, tout en évitant à tout prix que le bonheur soit assimilé à l'état de vie conjugale[1912]. Pour ce faire, il est nécessaire de réhabiliter le célibat, par la présence auprès d'eux d'adultes célibataires (éducateurs, assistants sociaux, etc.) qui sont heureux. Il faut également faciliter leur accès à la spiritualité, et proposer le célibat ecclésiastique à ceux qui en ressentent la vocation.

[1906] Feliciano Fidalgo (de Paris), « Los tabúes sociales, un obstáculo para la sexualidad de los disminuidos », *El Pais*, Madrid, 6 de noviembre de 1980.
[1907] *Mensagem da APAE*, São Paulo, n°1, novembro de 1974, p. 53.
[1908] « Balance de las XVI JOrnadas », *FENDIM*, Buenos Aires, n°15, octubre-diciembre de 1982.
[1909] AFEAPS, Acta I. Acta de la reunión de la comisión directiva de la FEAPS n°3, Madrid, 31 de mayo de 1964.
[1910] « Sexualidad y afectividad en los deficientes mentales », *Servicio Informativo*, Secretariado de Educación Especial, Madrid, 1 abril de 1968, pp. 9-20.
[1911] *Ibid.*, p. 13.
[1912] *Ibid.*, p. 15.

Brégain, Gildas. L'internationalisation imparfaite d'une modernité nord-atlantique :
essai d'histoire croisée des politiques publiques du handicap en Argentine, au Brésil et en Espagne (1956-1982) - 2014

Toutefois, il ne faut en aucun cas leur imposer une vie religieuse. Si la présence de personnes de l'autre sexe est importante pour l'épanouissement des déficients mentaux, il faut que cette mixité soit encadrée et contrôlée. Les personnes doivent posséder une réelle maturité affective et sexuelle, et ne pas être frivoles. Jean Vanier s'oppose catégoriquement à la pratique de la stérilisation. Il condamne la masturbation, et les cours d'éducation sexuelle délivrés par les adultes. Les chrétiens ne doivent pas admettre les pratiques sexuelles « déviantes » des déficients mentaux, et doivent au contraire les conduire à adopter des conduites différentes par l'évocation de la morale, du bien et du péché[1913]. Le prêtre peut ici jouer un rôle indispensable de conseiller, de confident, de guide spirituel.

Quelques mois plus tard, l'Espagnol Alfredo Fierro, un proche du Secrétariat d'éducation spécialisée de l'Eglise, développe plusieurs idées de Jean Vanier dans un article publié dans la même revue. Il y insiste sur la nécessité de revaloriser le célibat auprès des déficients mentaux que l'on juge incapables de mener une vie conjugale satisfaisante :

> Le célibat devrait être présenté aux déficients mentaux de cette manière : en leur faisant expérimenter les joies qui leur permettent de percevoir de façon tangible - c'est-à-dire par des faits et dans des situations réelles - que l'on peut vivre heureux, être accompagné et se sentir épanoui dans la vie sans se marier[1914].

L'auteur présente le célibat comme « une formule pour vivre sa sexualité, mais dans l'universalité », alors que le mariage est une manière de le vivre dans l'exclusivité et l'intimité[1915]. Il revalorise également le célibat ecclésiastique pour tout déficient mental qui vit d'une certaine manière l'acte de foi et qui est capable de s'intégrer dans une communauté humaine. Alfredo Fierro est critique vis-à-vis des congrégations existantes, qu'il juge peu propices à l'épanouissement des déficients mentaux. Selon lui, de nouvelles formes de vie consacrée devraient être créées pour accueillir des déficients mentaux souhaitant vivre le célibat ecclésiastique (congrégations ouvertes, avec disparition des vœux perpétuels, la possibilité de communiquer, de tisser des liens avec l'extérieur)[1916]. La personne déficiente mentale pourrait y trouver une sécurité, l'affection nécessaire à son équilibre affectif et à son bonheur. L'auteur pose de nombreuses conditions au mariage, et aux relations sexuelles entre déficients mentaux. Ces relations sexuelles hétérosexuelles doivent s'insérer dans le cadre d'un mariage pour la vie. La fidélité conjugale potentielle de la personne déficiente mentale acquiert dès lors une importance prépondérante dans le droit au mariage. Il critique les pays nordiques, très libéraux au sujet du mariage en général et du mariage des déficients mentaux, puisqu'ils autorisent le divorce. Alfredo Fierro

[1913] *Ibid.*, p. 19.

[1914] « La presentación del celibato a los deficientes mentales habría de ir en esa dirección : hacerles experimentar alegrias que les permitan percibir tangiblemente - esto es, con hechos, con situaciones efectivas - que se puede vivir feliz, estar acompañado y sentirse lleno en la vida sin casarse ». « Afectividad y sexualidad en los deficientes mentales », *Servicio Informativo*, Secretariado de Educación Especial, Madrid, n°7-8, 1 de septiembre de 1968, p. 33.

[1915] *Ibid.*, p. 32.

[1916] *Ibid.*, p. 35.

Brégain, Gildas. L'internationalisation imparfaite d'une modernité nord-atlantique :
essai d'histoire croisée des politiques publiques du handicap en Argentine, au Brésil et en Espagne (1956-1982) - 2014

admet que de nombreux déficients mentaux pourraient être capables de fidélité conjugale, sans pour autant être capables de gérer un foyer. Pour ceux-ci, de nouvelles formes de mariage catholique (sans formation de foyers) devraient être envisagées. Il déclare : « tout d'abord, il faut penser que le mariage dans toute son essence - droit et devoir de mener une vie sexuelle avec une autre personne - ne nuira pas aux déficients mentaux, ce n'est que rarement qu'il provoquera des problèmes plus graves que ceux qu'ils auraient eus s'ils ne s'étaient pas mariés »[1917]. Constatant l'absence de données sociologiques sur la vie d'enfants de couples mariés déficients mentaux, éduqués et assistés par la société, il considère qu'il est nécessaire de mener quelques expériences avec prudence. Une société mieux préparée pourrait pallier les déficiences éducatives des couples de déficients mentaux.

Au milieu des années 1960, les experts du BICE évoquent à plusieurs reprises le thème de la sexualité et de la vie affective des déficients mentaux. Un congrès est même organisé sur ce sujet à San Sebastián en décembre 1969[1918]. Les congressistes présents ne parviennent toutefois pas à formuler des réponses définitives sur le mariage des déficients mentaux et la stérilisation, compte tenu de la complexité des problèmes. Ils ne s'intéressent plus aux interdits à fixer, mais aux moyens d'aider les déficients mentaux à s'épanouir affectivement et sexuellement. Ils considèrent que la vie affective et sexuelle des déficients mentaux peut être encadrée dans le célibat, le mariage chrétien ou la vie religieuse, selon les choix et possibilités de chacun. La condition minimum au mariage chrétien est la fidélité, et la conscience des responsabilités. Ils reprennent également les arguments développés auparavant par Alfredo Fierro sur la nécessité d'un mariage chrétien alternatif (sans forcément formation de foyers), et le besoin de modifier la structure de la société pour pallier les déficiences éducatives des couples de parents déficients mentaux.

L'idée du droit à la liberté sexuelle pour les déficients mentaux telle qu'elle est conçue dans les pays nordiques est largement rejetée dans les trois pays au profit de la défense du droit à l'affectivité pour le déficient mental, et à l'amour spirituel et fraternel. La défense du droit à l'amour charnel est très marginale. Les relations sexuelles ne sont tolérées que dans le cadre du mariage chrétien hétérosexuel, où la fidélité conjugale est de rigueur. Si certains dirigeants associatifs acceptent la possibilité du mariage pour les déficients mentaux légers, conscients de leurs faits et gestes, tous les acteurs excluent un grand nombre de déficients mentaux de ce droit – et par conséquent du droit à une sexualité. Dans les trois pays, l'imprégnation d'une culture morale hostile aux méthodes contraceptives imposée par les autorités catholiques amène les associations de parents à refuser cette hypothèse pour les jeunes filles déficientes mentales, tout comme la stérilisation. De même, la très grande majorité des acteurs condamne les pratiques homosexuelles et la masturbation. La conservation des mœurs chrétiennes passe alors

[1917] *Ibid.*, p. 38.

[1918] Yvonne Salagnac, « El futuro sexual de los deficientes mentales », *Boletin de la FEAPS*, Madrid, n°17, I de 1971, p. 13.

Brégain, Gildas. L'internationalisation imparfaite d'une modernité nord-atlantique :
essai d'histoire croisée des politiques publiques du handicap en Argentine, au Brésil et en Espagne (1956-1982) - 2014

avant la mise en pratique dans toute son extension du principe de normalisation des déficients mentaux.

Le fait que ces sociétés n'envisagent qu'une modification légère des interdits et prescriptions sexuelles destinées aux déficients mentaux témoigne de la prégnance d'une certaine représentation religieuse du couple et de la nature, et donc de l'absence de laïcisation des normes légales et sociales. En effet, comme l'a montré Nathalie Rubel, la liberté sexuelle, et l'égalité des sexualités, sont des critères pertinents pour juger de la laïcité des normes légales. Selon elle, « C'est à l'aune du privé qu'on peut le mieux évaluer [la pleine réalisation de la partition du public et du privé] »[1919]. Le domaine privé permet justement de mesurer la très grande résistance de la société et de l'État à la mise en oeuvre réelle du processus de laïcisation, qui supposerait l'adoption d'une attitude indifférente vis-à-vis des sexes et des sexualités. L'absence de prise en compte de ce droit à la liberté sexuelle pour les déficients mentaux dans les trois pays permet d'affirmer que le processus de laïcisation du droit n'a pas encore abouti à cette époque.

III. La difficile adoption d'une loi de protection intégrale

Entre 1968 et 1982, les assemblées parlementaires de plusieurs pays occidentaux approuvent des législations de protection intégrale des déficients mentaux, prenant en compte les aspects éducatifs, professionnels et institutionnels, intégrant le rôle de la sécurité sociale par exemple. Le pays pionnier en la matière est la Suède. Elle adopte le 15 décembre 1967 une loi sur la provision de services pour les retardés mentaux[1920], loi qui peut être assimilée à un statut des droits des retardés mentaux. L'adoption d'une législation protégeant les droits des personnes handicapées constitue un des éléments de la modernité nord-atlantique promue par les organismes intergouvernementaux au début des années 1950.

Au milieu des années 1970, des législations de protection intégrale des personnes handicapées (comme catégorie générique et englobante) sont adoptées dans de nombreux pays, notamment en France (1975)[1921] et en Nouvelle-Zélande (1975)[1922].

Dans les trois pays étudiés, les acteurs locaux tentent à plusieurs reprises d'élaborer et de faire adopter une loi de protection intégrale. Toutefois, les modalités d'élaboration sont fortement conditionnées par l'existence de dictature et la concentration du pouvoir législatif dans les mains des militaires. En Argentine, il n'existe aucune forme de

[1919] Nathalie Rubel, Présentation de la thèse *Sexe et laïcité : l'égalité sexuelle comme critère fondamental de laïcité du droit*, Thèse soutenue à l'Université de Lille (sous la direction de Catherine Kintzler), 2009. Présentation au groupe d'études « La philosophie au sens large » animé par Pierre Macherey, le 20 mai 2009. Disponible sur http://stl.recherche.univ-lille3.fr/seminaires/philosophie/macherey/macherey20082009/rubel_20052009.html. Consulté le 18 décembre 2012.

[1920] Svensk Forfattningssamling 1967, n°940, januari 31, 1968.

[1921] Loi n°75-534, du 30 juin 1975 d'orientation en faveur des personnes handicapées.

[1922] New Zealand, Disabled Persons Community Welfare (DPCW) Act, 1975.

parlementarisme sous les dictatures, ce qui n'est pas le cas au Brésil, où les gouvernements militaires successifs font des concessions limitées à la démocratie représentative, en permettant l'existence d'une Chambre des députés et d'un Sénat fédéral qui travaillent sous contrôle. En Argentine, de 1976 à 1983, l'élaboration des lois est l'affaire de la *Comisión de asesoramiento legislativo* (CAL), composée de trois représentants de chacune des Forces armées, obéissant fidèlement aux instructions de leur commandant. Contrairement à ce que prévoient ses statuts, la CAL n'a pas de pouvoir délibératif, elle se contente d'émettre un avis sur le projet de loi, en le modifiant si besoin est. En évaluant le caractère urgent du projet de loi proposé, elle décide surtout de l'ordre dans lequel les lois doivent être promulguées. Lorsque le pouvoir militaire et la CAL sont en désaccord sur une politique, c'est la junte militaire qui joue le rôle d'arbitre[1923].

En Espagne, le pouvoir législatif réside surtout entre les mains de Francisco Franco et, dans une moindre mesure, au sein des *Cortes*, une assemblée aux pouvoirs consultatifs et de délibération réinstaurée en 1942. Les *Cortes* constituent une alternative à la démocratie. En effet, le régime franquiste ne reconnaît pas les principes d'un Etat de droit. En 1966, la loi organique de l'Etat établit qu'une partie des procureurs des *Cortes* doivent être élus directement par le vote des chefs de famille et des femmes mariées. Les premières élections pour élire ces procureurs des *Cortes* ont lieu en 1967. Les projets de loi préparés par les *Cortes* doivent ensuite être approuvés par Franco, chef de l'Etat, qui peut aussi promulguer des décrets-lois sans consulter les *Cortes*.

Dans les trois pays, le pouvoir législatif est détenu *in fine* par les dictateurs ou les juntes militaires au Brésil et en Argentine. Les assemblées parlementaires espagnoles et brésiliennes constituent des bulles de débats corsetées et relativement inoffensives.

Pour faire adopter une loi de protection intégrale, les associations entretiennent, d'une part, des relations directes avec les administrations des différents ministères, mais elles sollicitent aussi, en Espagne et au Brésil, certains parlementaires nationaux afin de proposer des législations.

A. De multiples tentatives infructueuses au Brésil

Au Brésil, la FENAPAES tente à plusieurs reprises, à partir de la fin des années 1960, de faire approuver une loi de protection du mineur handicapé *(excepcional),* conformément à ce que prévoit le paragraphe 4 de l'article 145 de la constitution fédérale.

1. La Commission spécialisée chargée d'élaborer un projet de loi sur le mineur handicapé (excepcional) (1967-1968)

Le 23 août 1967, plusieurs députés sollicitent la constitution d'une commission spécialisée chargée d'actualiser la législation destinée au mineur handicapé *(excepcional)*, conformément à la disposition constitutionnelle. Cette proposition est approuvée par

[1923] Marcos Novaro et Vicente Palermo, *La Dictadura Militar 1976-1983. Del Golpe de Estado a la restauración democrática*, Buenos Aires, Edición Paidós, 2006, p. 48.

Brégain, Gildas. L'internationalisation imparfaite d'une modernité nord-atlantique :
essai d'histoire croisée des politiques publiques du handicap en Argentine, au Brésil et en Espagne (1956-1982) - 2014

l'assemblée des députés lors de la session du 21 septembre 1967. Le député Alceu de Carvalho (MDB) est élu président de la commission, le député Aureliano Chaves (ARENA) vice-président, et le député Justino Alves Pereira (ARENA), dirigeant important de la FENAPAES, en devient le rapporteur[1924]. Suite à la proposition de Justino Alves Pereira, cette commission spécialisée consulte les représentants des principales associations du secteur (APAES, AACD, FENASP, FLCB, *Associação interamericana da deficiência mental*) et de nombreuses administrations (IBC, CADEME, INPS, FEBEM), ainsi que des représentants d'organismes intergouvernementaux (IIN)[1925]. Le 28 mars 1968, ils interrogent Maria da Conceição Lanna Wykrota, professeur de psychologie du handicapé à l'université fédérale et à l'université catholique du Minas Gerais. Elle mentionne plusieurs informations recueillies au cours de ses voyages d'études en Europe et aux États-Unis, et pointe l'avancée du système d'assistance et d'éducation des handicapés en Finlande[1926]. Par ailleurs, elle cite comme référence les conclusions du congrès mondial sur les droits de l'enfant réalisé par le BICE à Beyrouth (1963), ainsi que la Déclaration universelle des droits de l'enfant (1959). De plus, la commission parlementaire sollicite les consulats de Suède et des États-Unis au Brésil afin qu'ils envoient des documents sur la législation de leur pays, ce qui est effectué rapidement[1927].

La professeure Naïr Lemos Gonçalves, qui enseigne à la faculté de droit de l'université de São Paulo, propose son aide bénévole à la commission pour élaborer une première version de l'avant-projet de loi en synthétisant toutes les contributions et les entretiens effectués par la commission. La commission accepte chaleureusement son offre, et reçoit son rapport le 7 novembre 1968[1928].

[1924] Les sept membres de cette *comissão especial para elaborar projeto de lei que atualize a legislação pertinente ao menor excepcional* sont désignés avec une répartition très favorable aux députés de l'ARENA (5 députés) contre 2 députés pour le MDB.

[1925] La commission auditionne ainsi Helena Antipoff, Dorina de Gouvea Nowill, les médecins Stanislau Krynski, Hilton Rocha et Saint Clair Martins, ainsi que José Candido Mães Borba, Rafael Sajón, Araceli Gonçalves Pinheiro, Ruth Cabral, et de nombreux dirigeants d'institutions médicales, médico-sociales ou éducatives. Les spécialistes remettent de la documentation à la commission. Le Dr Stanislau Krynski met ainsi à leur disposition le premier rapport du *Président's Committee on Mental Retardation* des États-Unis (1967), les annales du premier congrès brésilien sur la déficience mentale organisée à Curitiba en juillet 1967 ainsi que la communication sur la législation sur les retardés mentaux présentée par Rafael Sajón pendant le séminaire interaméricain sur les retardés mentaux (1965). Le président de la CADEME, le colonel José Candido Maes Borba, déclare à la commission qu'il est favorable au partage des responsabilités de la gestion des problèmes liés à la déficience mentale avec d'autres secrétariats d'État, comme ceux de la santé, du travail et de la protection sociale. Rien ne justifie que cette responsabilité continue à être uniquement attribuée au ministère de l'Éducation et de la Culture. ACD, Seção SEDOL, Fundo PL 1968, caixa 75. Projeto de lei n°1962, parecer del Deputado Justino Pereira, relator de la Comissão especial para elaborar projeto de lei que atualize a legislação pertinente ao menor excepcional, em 28 de novembro de 1968 ; ACD, Seção SEDOL, CE (08) 1967, caixa 1. Comissão especial para elaborar projeto de Lei que atualize a Legislação pertinente ao menor excepcional, Ata da 10ª reunião, 28 de março de 1968.

[1926] ACD, Seção SEDOL, CE (08) 1967, caixa 1. Comissão especial para elaborar projeto de Lei que atualize a Legislação pertinente ao menor excepcional, Ata da 11ª reunião, 28 de março de 1968.

[1927] ACD, Seção SEDOL, CE (08) 1967, caixa 1. Comissão especial para elaborar projeto de Lei que atualize a Legislação pertinente ao menor excepcional, Ata da 13ª reunião, 9 de maio de 1968.

[1928] Pour la remercier de l'énorme travail accompli, la commission lui accorde à l'unanimité un vote d'éloge pour son dévouement à la cause des handicapés *(excepcionais*) au Brésil. ACD, Seção SEDOL, CE (08)

Le 28 novembre 1968, la commission se réunit pour apprécier l'avant-projet de loi présenté par le rapporteur Justino Alves Pereira. Soumis à la discussion, l'avant-projet de loi ne fait l'objet d'aucune remarque et il est approuvé à l'unanimité[1929]. Le projet de loi prévoit des mesures relatives à l'éducation, la réadaptation, l'accès au travail et la défense du handicapé sur le plan juridique, tout comme la création de la *Fundação nacional do excepcional* (FUNAE)[1930]. Cette FUNAE serait chargée de coordonner les activités d'assistance destinées au handicapé[1931]. Dans le cadre du projet de loi, la FUNAE doit financer des recherches, la formation de personnel spécialisé dans le secteur de l'éducation et de la réadaptation (par des échanges universitaires, des bourses d'études à l'étranger), et surtout promouvoir la création d'organismes d'éducation, de réadaptation et de défense des handicapés, ainsi que des ateliers protégés. La FUNAE devra prendre en charge les sphères de la déficience auditive, physique, mentale, ainsi que les surdoués.

Le projet vise à garantir l'éducation des handicapés *(excepcionais*), par l'obligation attribuée au système d'enseignement public de les prendre en charge, soit directement, soit par des accords avec des entités privées qui délivrent un enseignement adéquat. Il facilite également l'insertion des personnes handicapées au sein de la fonction publique et au sein des entreprises privées grâce à la modification des critères d'accès à l'emploi. Le projet de loi contient également des mesures de prévention contre la cécité et la déficience mentale.

Le 28 novembre, le député Aureliano Chaves remet le projet de loi et les avis de la commission parlementaire au président de la Chambre des députés[1932]. Ce projet de loi est

1967, caixa 1. Comissão especial para elaborar projeto de Lei que atualize a Legislação pertinente ao menor excepcional, Ata da 20ª reunião, 7 de novembro de 1968.

[1929] ACD, Seção SEDOL, CE (08) 1967, caixa 1. Comissão especial para elaborar projeto de lei que atualize a legislação pertinente ao menor excepcional, Ata da 21ª reunião, 28 de novembro de 1968.

[1930] Le projet de loi définit l'*excepcional* comme « a criança, o adolescente ou o adulto que se desvie acentuadamente da média pelas suas caracteristicas fisicas, mentais ou sociais ». ACD, Seção SEDOL, Fundo PL 1968, caixa 75, projeto de lei n°1962. Parecer del Deputado Justino Pereira, relator de la Comissão especial para elaborar projeto de lei que atualize a legislação pertienente ao menor excepcional, em 28 de novembro de 1968.

[1931] La FUNAE aurait également pour mission de veiller à la bonne application de la tutelle ou la curatelle de l'exceptionnel, et notamment que le patrimoine du handicapé soit destiné en priorité à son éducation, à sa réadaptation et à son bien-être. Si besoin, la fondation pourra requérir l'intervention judiciaire (art. 7). D'autre part, il est prévu que les associations spécialisées soient systématiquement consultées par les institutions judiciaires au moment d'établir l'interdiction ou la levée de l'interdiction du handicapé. Les changements prévoient également une meilleure protection judiciaire pour le handicapé délinquant, qui n'ira pas en asile psychiatrique judiciaire, mais sera interné dans des établissements conseillés, mieux adaptés à sa condition. Des modifications importantes sont envisagées dans de nombreux textes juridiques (Code civil, Code pénal, *Lei de Diretrizes e Bases da Educação Nacional*, *Estatuto dos Funcionarios Publicos Civis da União*, *Consolidação das Leis do Trabalho*, *Lei Organica da Previdencia Social* et les lois sur le service militaire). L'un des objectifs poursuivis est de différencier les *excepcionais*, et notamment les déficients mentaux, de la catégorie des *"fous de tout genre" (loucos de todo o gênero*) prévue dans le Code civil, en leur attribuant les mêmes droits que ceux conférés aux sourds. D'autres modifications visent à obtenir l'irresponsabilité pénale des déficients mentaux d'un âge mental inférieur à 18 ans. La prise en compte de l'âge mental, et non pas de l'âge chronologique, s'étend au champ de la protection sociale, avec de grands avantages économiques. Il permet aux déficients mentaux adultes dotés d'un âge mental inférieur à 18 ans de conserver le statut d'affiliés au système de protection sociale de ses parents, ainsi que d'obtenir le versement d'un salaire minimum du mineur.

[1932] Le projet de loi s'intitule *Dispõe sobre medidas relativas a educação, reabilitação e defensa do excepcional, cria a Fundação Nacional do Excepcional, e da outras providências*.

Brégain, Gildas. L'internationalisation imparfaite d'une modernité nord-atlantique :
essai d'histoire croisée des politiques publiques du handicap en Argentine, au Brésil et en Espagne (1956-1982) - 2014

remis à la commission de constitution et de justice le 3 décembre de la même année. Dix jours plus tard, les autorités militaires signent l'*Ato institucional* n°5 qui donne au régime les pouvoirs absolus et conduit à la fermeture du Congrès pendant une période d'un an. Le projet de loi est de fait abandonné.

2. Un nouveau projet de législation sous la tutelle du MEC en 1975

En 1975, le ministre de l'Education organise un groupe de travail pour étudier la législation sur le mineur handicapé (*excepcional*), dans l'optique d'adopter éventuellement une loi basique complémentaire à la constitution. Plusieurs associations sont consultées, dont la FENAPAES, et la FLCB. Lors d'une conférence publique, un représentant du ministre de l'Education, Aderbal de Oliveira, indique que cette loi devrait inclure des mesures sur la protection sociale, la formation professionnelle, le travail et la responsabilité pénale des handicapés (*excepcionais*)[1933]. Cette loi devrait mettre fin aux discriminations professionnelles qui empêchent les handicapés d'accéder à un emploi dans le secteur privé et public, et réglementer les activités des ateliers protégés. Elle devrait également établir un statut légal de l'*excepcionalidade*. Des nouvelles structures administratives devraient être créées afin de coordonner et de soutenir les activités publiques et privées déployées dans ce domaine. Ce projet de législation n'aboutit pas.

3. L'amendement constitutionnel n°12 de 1978

À la fin des années 1970, l'expression de revendications en faveur des personnes handicapées au sein de la Chambre des députés est facilitée par la présence d'un député en fauteuil roulant originaire de l'Etat de Pernambuco, Thales Ramalho, qui est par ailleurs secrétaire général du parti de l'opposition, le MDB. Au début du mois d'août 1978, il remet au président du congrès, le sénateur Petronio Portella, une proposition d'amendement constitutionnel visant à modifier la rédaction de l'article 166 de la constitution fédérale :

> Article 166 – Il est garanti aux déficients l'amélioration de leur condition sociale et économique, spécialement par le biais de:
> I - L'Éducation spécialisée et gratuite ;
> II - L'Assistance, la réadaptation et la réinsertion dans la vie économique et sociale du pays;
> III - L'interdiction de la discrimination, y compris dans le cadre de l'admission dans un emploi, dans le service public, et concernant les salaires.
> IV - La possibilité d'accéder aux édifices et aux locaux publics[1934].

Pour justifier son projet d'amendement, Thales Ramalho invoque de nombreuses références étrangères (CWOIH, OMS, etc.)[1935]. Cette proposition vise à mettre un terme à

[1933] « A palavra do MEC : Estuda-se lei basica para excepcional », *Mensagem da APAE*, São Paulo, junho/agôsto de 1975, n°3, p. 14.

[1934] Artigo 166 – E assegurado aos deficientes a melhoria de sua condição social e econômica, especialmente mediante : I – Educação especial e gratuita; II - Assistência, reabilitação e reinserção na vida economica e social do pais; III – Proibição de discriminação, inclusive quanto a admissão ao trabalho ou ao serviço publico e a salários ; IV – possibilidade de accesso a edificios e logradouros públicos « Deputado, Ha dois anos em cadeira de rodass, propõe emenda que ajuda deficiente », *Jornal de Brasilia*, Brasilia, 4 de agôsto de 1978.

la ségrégation des déficients et à éliminer les barrières physiques et sociales qui empêchent leur intégration sociale et professionnelle. Pour cela, le gouvernement doit créer en urgence des programmes massifs de réadaptation et d'éducation spécialisée.

Cette proposition d'amendement est signée par 258 parlementaires de tous les partis, et le président du congrès met un point d'honneur à y apposer sa signature. Elle est ensuite examinée par une commission mixte parlementaire, qui se prononce en faveur de l'amendement constitutionnel le 22 septembre 1978[1936].

Quelques semaines plus tard, le 11 octobre 1978, c'est le député Thales Ramalho qui se rend à la tribune du congrès pour défendre sa proposition d'amendement. Il théâtralise sa prestation oratoire, en se levant tout seul de son fauteuil roulant et en se hissant à la force de ses bras jusqu'à la tribune. Il témoigne d'une grande souffrance à la montée des quatre marches qui le séparent de la tribune[1937]. Ces efforts visent plusieurs objectifs : accentuer les problèmes d'accessibilité de l'assemblée et montrer l'efficacité du programme de réadaptation physique qu'il a suivi.

Lorsque la proposition d'amendement s'apprête à être soumise au vote des parlementaires, les directions des deux partis politiques (ARENA et MDB) négocient avec le président du congrès la mise en place d'une procédure exceptionnelle de vote. En effet, alors qu'un amendement constitutionnel nécessite l'approbation de 212 parlementaires au minimum, l'assemblée en compte alors moins d'une centaine. Face à l'absence du quorum requis, les dirigeants des deux partis politiques demandent à ce que tous les votes soient comptabilisés comme favorables, ce qui est accepté par le président du congrès[1938]. Si cet amendement constitutionnel est approuvé, cela signifie que les autorités militaires n'y voient aucune difficulté majeure. En effet, chaque proposition d'amendement constitutionnel est systématiquement étudiée par un secteur des services d'intelligence afin de voir s'il constitue une menace pour l'ordre politique et social.

4. L'élaboration d'un nouveau projet de loi par une commission parlementaire spécialisée à l'occasion de l'AIPH

En 1981, lors de l'Année internationale des personnes handicapées, plusieurs députés demandent la création d'une commission spécialisée chargée de synthétiser les

---

[1935] Il mentionne l'exemplarité de la nouvelle constitution portugaise qui garantit les droits et les devoirs des déficients physiques et mentaux. De plus, il cite les propos de Norman Acton, président du *Council of World Organizations Interested in the Handicapped* (CWOIH), déclarant qu'au moins un enfant sur dix a besoin d'accéder à une éducation spécialisée, ainsi que les estimations de l'OMS sur l'importance de la population handicapée dans le monde (400 millions de déficients dans le monde, dont 28 millions au Brésil). Il évoque également la situation des États-Unis qui consacrent de nombreuses dépenses à la réadaptation professionnelle, et où cela s'avère très rentable économiquement. « Os Deficientes Fisicos podem ter amparo Legal », *Folha de São Paulo*, São Paulo, 23 de setembro de 1978.

[1936] Cette commission est présidée par un député du MDB originaire de São Paulo, Roberto Carvalho, qui est hémiplégique. Conformément au souhait de l'auteur de la proposition d'amendement, le rapporteur de cette commission mixte est le sénateur Jarbas Passarinho, vice-président de l'ARENA.

[1937] « Defendida Educação para os Deficientes », *O Estado de São Paulo*, São Paulo, 12 de octubro 1978.

[1938] « Congresso aprova emenda do Deputado Thales Ramalho que beneficia deficientes », *Jornal de Brasilia*, Brasilia, 14 de outubro de 1978.

Brégain, Gildas. L'internationalisation imparfaite d'une modernité nord-atlantique :
essai d'histoire croisée des politiques publiques du handicap en Argentine, au Brésil et en Espagne (1956-1982) - 2014

diverses propositions de loi en faveur des personnes handicapées pour les unifier en un seul projet de loi. Le 1er juin 1981, le président de la Chambre des députés accepte de créer une commission spécialisée sur ce sujet[1939]. Thales Ramalho est désigné comme rapporteur de cette commission. Celle-ci consulte les ministères concernés, ainsi que de nombreuses associations de parents, de professionnels et de personnes handicapées (FENAPAES, AACD, FENASP, FRATER). Les dirigeants des principales institutions gestionnaires de services (AACD, FENAPAES, société Pestalozzi) insistent alors sur la nécessité d'obtenir des financements publics stables et suffisants pour garantir la pérennité de leurs services[1940]. Les associations de personnes handicapées concentrent leurs revendications sur l'accessibilité architecturale, l'accessibilité des transports publics, l'insertion professionnelle et la protection sociale.

Afin de mieux répartir le travail de rédaction de l'avant-projet de loi, quatre sous-commissions sont constituées, la première est chargée de l'éducation spécialisée, de la réadaptation et de l'assistance au handicapé (*excepcional)* ; la seconde doit étudier l'assistance, la réadaptation, la médecine physique et la réintégration dans la vie économique et sociale ; la troisième est chargée de l'admission dans l'emploi au sein du service public, des salaires, de la professionnalisation ; et la quatrième est chargée des barrières architectoniques et de l'accès aux édifices et aux lieux publics.

Le développement d'un projet de législation parallèle par la commission nationale de l'AIPH

De manière parallèle, la commission nationale de l'AIPH charge une sous-commission d'étudier un projet de législation en faveur des personnes déficientes. Au sein de cette sous-commission, les débats ont lieu en recherchant le consensus. Ils aboutissent donc à des propositions très modérées. Par la suite, les propositions sont soumises à la commission nationale de l'AIPH, qui en débat en recherchant également un consensus.

[1939] Cette commission s'intitule Comissão especial destinada a analizar diversas proposições que tratam de assuntos relativos a pessoas deficientes, visando a sua consolidação em projeto único. ACD, Seção SEDOL, Fundo CE (01) 1981, caixa 1, 2 y 3. Les membres du PDS sont majoritaires dans cette commission (8 personnes), les autres partis politiques étant moins représentés (4 membres du PMDB, 2 membres du PP, et 1 membre du PDT). Roberto Carvalho est élu président de la commission spécialisée.

[1940] Le président des sociétés Pestalozzi de l'État de Rio de Janeiro écrit au député Roberto Carvalho, afin de lui signaler les difficultés économiques que connaissent les institutions du fait de l'absence de réglementation de la circulaire interministérielle n°477 (1978) par le MEC, et à cause de la faiblesse des financements délivrés par la LBA. Le président s'indigne : « les augmentations obligatoires de salaires par le gouvernement sont de 46 %, et la LBA nous a augmenté de 28 %, comment pouvons-nous survivre à cela ? ». Dans une lettre, le président de l'AACD considère que l'INAMPS devrait contribuer beaucoup plus largement au financement des processus de réadaptation physique (physiothérapie, ergothérapie, psychologie, appareils orthopédiques, etc.). ACD, Seção SEDOL, Fundo CE (01) 1981, caixa 1. Carta, Rio de Janeiro, 21 de setembro de 1981, Lizair de Moraes Guarino, Presidente da FENASP, ao Deputado Roberto Carvalho, Presidente da Comissão especial destinada a examinar o projet de lei sobre as pessoas deficientes ; ACD, Seção SEDOL, Fundo CE (01) 1981, caixa 1. Carta, São Paulo, 8 de junho de 1981, Dr Roberto Costa de Abreu Sodré (Presidente da AACD) e Dr Ivan Ferrarretto (Diretor Clinico da AACD), ao Deputado Nelson Marchezan, Presidente da Camara dos Deputados, a Comissão especial destinada a examinar projeto de lei sobre as pessoas deficientes.

Dans le cadre de ces discussions, la présidente de la commission nationale de l'AIPH, Helena Figueiredo, avertit en avril 1981 qu'« il faut éviter de créer des lois spécifiques pour les déficients, car comme la philosophie de la campagne [de l'AIPH] est l'intégration, les lois spécifiques peuvent conduire à la formation de groupes soumis à la ségrégation »[1941]. Selon elle, il faut faire prendre conscience à la population que les déficients font partie de la société et qu'ils ne constituent pas une société différente. Mais le professeur de droit représentant le ministère de la Justice au sein de cette commission, Dr Pedro Paulo Christovam dos Santos, adopte une position différente : il se déclare favorable à l'adoption d'une législation spécifique. Selon lui, celle-ci est nécessaire pour réglementer la majorité des articles de l'amendement constitutionnel n°12 (1978). Il insiste sur le fait que l'existence d'une loi spéciale ne discrimine pas, ne stigmatise pas et ne provoque pas de la ségrégation[1942].

En raison de la procédure mise en oeuvre et de la recherche du consensus permanent entre toutes les parties, le projet de législation définitif se contente de reprendre un à un les droits déjà garantis par l'amendement constitutionnel n°12. Les mesures proposées n'ont aucune conséquence sur le budget de l'État et sur les profits des entreprises privées. Elles garantissent à la personne déficiente l'accès à une éducation spécialisée gratuite, et l'accès à une assistance médico-sociale et à la réadaptation. Pour cela, le projet prévoit que le gouvernement fédéral "pourra" délivrer un appui technique et financier aux programmes des entités publiques (État, municipalité, etc.) et privées de réadaptation. Le quatrième article interdit toute discrimination professionnelle envers les personnes déficientes[1943]. De plus, le projet prévoit l'exemption de 50% des cotisations sociales à la charge de l'employeur pour tout organisme public ou privé qui emploie des personnes déficientes. Ces mesures sont considérées comme une des « mesures spécifiques et non paternalistes qui favorisent le travail des personnes en question dans le service public et dans l'entreprise privée, sans les discriminer ni les stigmatiser »[1944]. Enfin, un article détermine que les édifices publics, les équipements urbains et les trottoirs doivent être adaptés aux besoins des personnes handicapées, mais aucune mesure n'est prévue pour assurer l'application de cette disposition d'accessibilité.

[1941] ACD, Seção SEDOL, Fundo CE (01) 1981, caixa 2. « Campanha destaca direito a participação », *Jornal de Brasilia*, Brasilia, 19 de abril de 1981.

[1942] Pedro Paulo Christovam dos Santos, « A Lei especial das pessoas deficientes », *Mensagem da APAE*, São Paulo, n°24, abril-junho de 1981, pp. 8-9. Le Dr Pedro Paulo Christovam dos Santos, représentant du ministère de la Justice au sein de la Commission nationale, en est également le coordinateur. Du fait de son poste, il évoque les lignes directrices de cette proposition législative lors d'une conférence internationale sur l'AIPH à Torremolinos (Espagne) en novembre 1981. Archivo del Real Patronato, Caja Conferencia Mundial en Torremolinos 1981 (3), discurso del Dr. Pedro Paulo Christovam dos Santos, titulado « La identidad en la diferencia de la integracion de las personas deficientes en la sociedad civil ».

[1943] Plus précisément, le projet de loi prévoit que la personne déficiente pourra obtenir la *Cartera de Trabajo y Prévisión social* en passant un test de capacité professionnelle en remplacement de la preuve de scolarité du premier degré. ACD, Seção SEDOL, Fundo CE (01) 1981, caixa 3. Documento n°13/81, subsidios apresentados pela comissão nacional do Ano internacional das Pessoas Deficientes.

[1944] *Ibid.*

Brégain, Gildas. L'internationalisation imparfaite d'une modernité nord-atlantique :
essai d'histoire croisée des politiques publiques du handicap en Argentine, au Brésil et en Espagne (1956-1982) - 2014

Le 24 septembre 1981, une délégation de la commission nationale de l'AIPH rencontre la commission spécialisée de la chambre des députés chargée de rédiger un nouveau projet de loi, et elle lui remet l'avant-projet de loi[1945].

L'avancée du projet de loi élaboré par la commission parlementaire

Le député Thalès Ramalho recueille les conclusions de chaque sous-commission et élabore un avant-projet de loi substitutif, synthèse de toutes ces contributions. La sous-commission chargée d'étudier l'emploi et l'admission dans le service public se prononce contre l'obligation légale d'embauche des personnes handicapées dans les entreprises privées et les administrations publiques, en considérant qu'une telle mesure est discriminatoire[1946]. Mais elle juge opportun d'inciter les employeurs à les embaucher par le biais de déductions fiscales. Elle déclare que « les personnes handicapées revendiquent des opportunités réelles d'emploi et pas des bénéfices qui s'apparentent à des dons, des privilèges ou des concessions. Ils revendiquent le droit de participer au marché du travail à égalité de conditions avec les autres travailleurs ».

Approuvant les recommandations émises depuis longtemps par la juriste Nair Lemos Gonçalves, les parlementaires considèrent qu'il faut mettre fin à la discrimination professionnelle en raison de la déficience. Enfin, ils font référence à l'encyclique du Pape intitulée *Laborem Exercens* dans laquelle Jean Paul II exhorte la société à éviter de discriminer les personnes déficientes dans le domaine du travail. L'article 16 du projet de loi prévoit la modification de la CLT en substituant un test professionnel à la preuve de scolarité exigée pour l'obtention de la carte professionnelle.

La sous-commission chargée d'étudier le problème des barrières architecturales et de l'accessibilité des transports juge qu'« il n'est pas admissible d'ignorer l'obligation de commencer immédiatement à prendre des mesures pour éliminer ces obstacles », même si elle admet connaître les difficultés techniques et financières de cette solution[1947]. Le projet de loi substitutif rend donc obligatoire pour les futurs édifices publics de prévoir des rampes, des portes, des ascenseurs et des sanitaires suffisamment larges et compatibles avec la circulation en fauteuil roulant, ainsi que la mise aux normes de l'infrastructure routière urbaine. Il prévoit notamment que les responsables des édifices publics et privés ouverts au public soient tous tenus d'appliquer les normes d'accessibilité dans un délai de

[1945] ACD, Seção SEDOL, Fundo CE (01) 1981, caixa 1. Comissão especial destinada a examinar projeto de Lei sobre as pessoas deficientes, Ata da 4ª reunião, 24 de setembro de 1981.

[1946] Les parlementaires critiquent notamment la législation coercitive existante dans la République fédérale allemande, obligeant les grandes entreprises à embaucher 6 % de personnes déficientes, sous peine d'amende. Ils s'appuient pour cela sur un article de la revue *Visão* qui détaille les stratégies développées par des milliers de chefs d'entreprise pour contourner cette mesure, et les attaques intentées par les chefs d'entreprise contre cette mesure. La commission approuve la position défendue par la commission municipale de Bauru, en indiquant que l'aspect le plus important de la législation consiste à ne pas discriminer le déficient d'une manière générale, une fois qu'il est apte à concourir pour un emploi qu'on lui propose.

ACD, Seção SEDOL, Fundo CE (1) 1981, caixa 3. Relatorio da Area 3. Admissão ao trabalho, ao serviço público, salários e Profissionalização.

[1947] ACD, Seção SEDOL, Fundo CE (1) 1981, caixa 3. Relatorio da Area 4. Barreiras arquitetonicas, acesso a edificios e logradouros publicos.

cinq ans sous peine d'une amende mensuelle équivalente à 10% du total des dépenses à effectuer pour mettre en place ces adaptations. C'est l'autorité municipale locale qui sera chargée de veiller à l'exécution de cette norme.

L'avant-projet de loi substitutif est approuvé à l'unanimité, et sans aucune altération, par la commission spécialisée lors de sa sixième réunion le 21 octobre 1981[1948]. Dans ce projet de loi substitutif, la section quatre prévoit notamment que le pouvoir "pourra" (*podra*) créer un fonds national des personnes déficientes[1949]. Les parlementaires sont encore freinés dans leur volontarisme par les prérogatives financières exclusivement réservées au président de la République, raison pour laquelle ils indiquent uniquement que le pouvoir exécutif "pourra" mettre en place ce fonds. Celui-ci serait chargé de superviser et de promouvoir l'organisation d'un ample programme d'assistance aux personnes déficientes, notamment par des subventions aux hôpitaux et aux organismes de réadaptation et d'éducation des déficients.

Un mois plus tard, le 3 décembre, ce texte est soumis aux débats de l'assemblée plénière. Alors que le président de l'assemblée annonce que le projet sera voté en un seul bloc, les députés Alvaro Valle (leader du PDS) et Waldmir Belinati demandent le vote séparé de la section quatre relative au fonds, ce qui est accepté. Finalement, le substitutif de la commission spécialisée est approuvé, mais la section quatre est rejetée. Le projet de loi est ensuite transmis au Sénat, où il circule pendant plusieurs années entre les différentes commissions (constitution et justice, législation sociale, finances, éducation et culture, santé, travail), avant d'être finalement rejeté en 1989[1950].

Au Brésil, si les projets de loi sont discutés lors des commissions parlementaires, il est extrêmement rare qu'ils soient débattus en assemblée plénière. La grande majorité des projets de loi sont abandonnés faute de mise à l'ordre du jour des débats à l'assemblée. La

[1948] ACD, Seção SEDOL, Caixa n°152, PL 4630.

[1949] Les recettes de ce fonds seraient composées de dotations de l'union, des entités publiques et privées, et de 5 % de la rente de la loterie sportive fédérale, de 5 % de la rente du concours de pronostics de numéro et de 5 % du fonds d'appui au développement social créé par la loi du 9 décembre 1974. Ce fonds serait administré par un conseil délibératif nommé par le président de la République, composé d'un représentant de chaque ministère (MPAS, MEC, santé, transports, secrétariat de planification de la présidence), d'une entité privée de réadaptation et d'éducation des déficients, et d'une organisation de déficients.

[1950] La commission de constitution et de justice tarde à remettre son rapport. Le rapporteur de cette commission, le sénateur Aderbal Jurema, se prononce finalement en faveur de la constitutionnalité et de la juridicité du projet, en proposant toutefois quelques amendements. L'un d'entre eux concerne l'article numéro 2 du chapitre 2, qui autorise le pouvoir exécutif à instituer dans le champ de la protection sociale urbaine et rurale une aide financière mensuelle en faveur de l'assuré qui acquiert une déficience irrécupérable ou qui possède sous sa dépendance une personne déficiente incapable de travailler. Ce parlementaire opte, « en ces temps d'ouverture [politique] ». pour une interprétation plus flexible et compréhensive du paragraphe unique de l'article 165 de la constitution, en considérant que les parlementaires ont la compétence pour instituer un bénéfice financier qui peut être absorbé par les sources normales de financement de la protection sociale. Cette commission suit l'avis du rapporteur, approuve les amendements proposés et rend son rapport favorable le 15 juin 1983. Par la suite, le projet est soumis à l'étude de la commission de législation sociale. Le rapporteur de cette commission, le sénateur Helio Gueiros, néglige de remettre son rapport, ce qui amène les autorités parlementaires à attribuer cette mission à un autre sénateur à la fin de l'année 1985. Finalement, la commission de législation sociale ne publie son rapport qu'après l'adoption de la nouvelle constitution, en 1989. Cette année-là, du fait de l'adoption d'une autre loi en faveur des personnes handicapées, la commission de constitution, de justice et de citoyenneté du Sénat rejette définitivement le projet de loi. ASF, PLC n°133/1981. Parecer da Comissão de Constituição e Justiça, junho de 1983.

seule loi adoptée à cette époque par les assemblées parlementaires est une loi à l'initiative du président de la république concernant l'indemnisation des personnes victimes de la thalidomide après une forte pression des associations de victimes[1951].

B. L'approbation tardive d'une loi de protection intégrale des personnes handicapées en Espagne

1. La FEAPS échoue à faire adopter une loi de protection des déficients mentaux (subnormales) sous la dictature franquiste

En Espagne, la FEAPS se mobilise à partir de 1967 pour obtenir l'approbation d'une législation couvrant l'ensemble des droits des déficients mentaux (*subnormales*) principalement par des négociations avec les organismes administratifs. Dans le même temps, la fédération sollicite les procureurs en *Cortes* du tiers familial afin qu'ils proposent des amendements sur certains projets qui concernent les déficients mentaux. Le pouvoir de ces procureurs est très limité, ils ne peuvent qu'interpeller le pouvoir sur ses promesses et lui demander de justifier l'état de sa politique.

Dès le mois de mai 1967, la FEAPS travaille à l'élaboration d'un Statut du déficient mental (*subnormal*) déterminant ses droits économiques, sociaux et juridiques[1952]. La FEAPS transmet quelques mois plus tard sa proposition d'avant-projet de Statut du déficient mental (*Estatuto del Subnormal*) à la direction générale de politique intérieure et d'assistance sociale. Lors de la réunion de la CISUB du 7 février 1968, le représentant de la direction générale de politique intérieure et d'assistance sociale, M. Gay, informe que sa direction travaille à la rédaction d'une loi de protection sociale des déficients mentaux (*subnormales*) incluant un Statut du déficient mental, la création d'une *Obra Nación pro-subnormales* et d'un fonds de financement spécifique[1953]. Aux dires de M. Gay, ce projet de loi est déjà bien avancé, et dès qu'il sera terminé, il sera soumis à l'approbation de la CISUB. Lors de la même réunion, la CISUB nomme une commission technique chargée d'étudier le projet de loi qui lui sera transmis[1954].

Par la suite, l'avant-projet de loi est soumis à l'étude du secrétariat général de la présidence du Gouvernement. En juin 1969, le responsable de ce secrétariat rencontre un

[1951] Lei n°7070, de 20 de dezembro de 1982. Pensão especial aos deficientes fisicos portadores de Sindrome de Talidomida.

[1952] Ce sujet est évoqué lors de l'assemblée plénière des secondes journées techniques d'études sur le problème des déficients mentaux *(subnormales*) célébrées à Madrid à la fin du mois de mai 1967. Une des tables rondes concerne « le déficient mental face au droit ». Cette table ronde considère qu'un Statut du déficient mental devrait être promulgué, qui prendrait en compte les aspects juridiques, économiques et sociaux de leurs droits. « Recomendaciones aprobadas por la Asamblea Plenaria de las II Jornadas Tecnicas de estudio sobre el problema de subnormales, celebradas en Madrid los dias 25 al 28 de mayo de 1967 », *Boletin de la FEAPS*, Madrid, n°1, octubre 1967.

[1953] « Reunión de la Comisión Interministerial de Coordinación para la Asistencia y Educación de Subnormales (CISUB) », *Boletin de la FEAPS*, n°3, I de 1968, pp. 20-22.

[1954] AFEAPS, Actas II. Acta de reunión de la junta directiva de la FEAPS n° 26, Madrid, 18 de febrero de 1968.

dirigeant de la FEAPS, M. Sanchez Llamoras, afin d'en discuter[1955]. Il demande au dirigeant associatif de lui transmettre leurs recommandations, ce que la FEAPS fait rapidement[1956].

Lors de la réunion de la commission directrice de la FEAPS du 5 juillet 1969, José Ignacio Eguia Careaga informe qu'il a reçu une première esquisse de l'avant-projet de loi sur les déficients mentaux. Cette esquisse reprend la totalité des idées avancées par la fédération dans son document, mais les dirigeants de l'association soumettent tout de même plusieurs remarques au gouvernement pour améliorer ce projet de loi. Le 15 juillet 1969, une réunion est organisée à la présidence du gouvernement au sujet de cet avant-projet de loi, en présence des représentants des différents départements ministériels ainsi que des représentants de la FEAPS et de la commission épiscopale d'éducation spécialisée[1957]. Cette réunion représente, semble-il, un échec pour la FEAPS. Le président de la FEAPS se contente de rappeler brièvement l'existence de cette réunion aux autres dirigeants de la FEAPS, sans que cela ne suscite aucune discussion particulière[1958]. L'arbitrage effectué par Francisco Franco s'est probablement soldé par un rejet du projet.

Pendant les négociations entre les entités administratives, le projet de législation a pu paraître trop ambitieux, et surtout trop coûteux. Chaque direction administrative a préféré légiférer seule, afin de mieux restreindre et contrôler les coûts engendrés par la mise en place d'une politique publique. D'ailleurs, il faut signaler que certaines administrations ont déjà publié des décrets-loi sur des thématiques spécifiques (la sécurité sociale, l'emploi protégé)[1959].

Si, par la suite, la FEAPS continue de se mobiliser pour obtenir une législation protectrice des déficients mentaux[1960], elle ne rencontre pas de succès. En effet, aucun décret-loi de protection intégrale des déficients mentaux n'est approuvé pendant les années postérieures. Le changement de gouvernement du mois de novembre 1969 oblige la fédération à retisser des liens avec les nouveaux responsables administratifs de la présidence du gouvernement, ce qui prend du temps.

[1955] AFEAPS, Actas II. Acta de la reunión de la junta directiva de la FEAPS n°38, Madrid, 8 de junio de 1969.

[1956] Pour ce faire, la FEAPS constitue une commission de travail chargée de rédiger les bases fondamentales de l'avant-projet de loi. Cette commission est composée par José Sanchez Llamoras, Alfredo Fierro, Miguel Sanz Robles, José Eguia, Fernando Rodriguez de Rivera, Paulino Azua. AFEAPS, Actas II. Acta de la reunión de la junta directiva de la FEAPS, n°39, Madrid, 5 de julio de 1969.

[1957] *Ibid.*

[1958] AFEAPS, Actas II. Acta de la reunión de la junta directiva de la FEAPS n°40, Madrid, 14 de septiembre de 1969.

[1959] Ainsi, le décret 2421 qui établit l'assistance aux mineurs déficients (*subnormales*) dans le cadre de la sécurité sociale est publié le 20 septembre 1968. La direction générale du travail publie le 18 septembre 1968 une résolution qui fixe des normes relatives à l'inscription au registre des centres d'emplois protégés pour les travailleurs handicapés (*minusválidos* et *subnormales*). *Boletin Oficial*, 30 de noviembre de 1968.

[1960] AFEAPS, Actas II. Acta de la reunión de la junta directiva de la FEAPS n°43, Madrid**,** 1er de febrero de 1970.

Brégain, Gildas. L'internationalisation imparfaite d'une modernité nord-atlantique :
essai d'histoire croisée des politiques publiques du handicap en Argentine, au Brésil et en Espagne (1956-1982) - 2014

2. L'adoption d'un décret sur la formation professionnelle et l'emploi des invalides en 1970

Dans le même temps, à la fin des années 1960, plusieurs dirigeants de l'ANIC réclament l'adoption d'une loi qui garantirait les droits du déficient physique. Don Jeronimo Almagro y Montes de Oca défend ainsi l'idée d'une loi du handicapé physique, qui garantirait son accès à la formation professionnelle et au travail[1961]. Suite aux sollicitations des dirigeants de l'ANIC, une commission est créée pour élaborer des propositions sur l'orientation, la formation professionnelle et l'emploi des invalides[1962]. Le 22 août 1970, le ministère du Travail publie le décret 2.531/70 sur l'emploi des travailleurs handicapés. Ce décret ne couvre que partiellement les demandes associatives.

3. L'approbation tardive d'une législation de protection intégrale des personnes handicapées

A la sortie de la dictature, à partir de 1976, plusieurs associations (FEAPS, Frater, AFANIAS, etc.) revendiquent avec insistance l'approbation d'une législation de protection intégrale.

Le 31 octobre 1978, la nouvelle constitution espagnole adoptée par les *Cortes* contient un article sur les diminués (*disminuidos*). L'article 49 prévoit que :

> Les pouvoirs publics mèneront une politique de prévention, de traitement, de réadaptation et d'intégration des diminués physiques, sensoriels et psychiques, il leur fournira l'assistance spécialisée dont ils ont besoin et il les protégera spécialement pour qu'ils puissent exercer les droits que ce paragraphe offre à tous les citoyens[1963].

La constitution est ensuite approuvée par un référendum populaire le 6 décembre 1978, puis sanctionnée par le Roi Juan Carlos I^{er} le 27 décembre.

A partir de juin 1977, Ramon Trias Fargas, député au Congrès pour la coalition du pacte démocratique pour la Catalogne, se mobilise aux côtés des associations du secteur pour qu'une loi de protection intégrale soit approuvée par le Congrès nouvellement élu. En novembre 1977, une commission spécialisée se constitue en son sein pour étudier les problèmes des diminués physiques et mentaux (*disminuídos físicos y mentales)*. Un groupe de travail pour préparer un avant-projet de loi est constitué à Madrid, auquel participent des représentants de nombreuses associations (José Alba, Paulino Azua, etc.), ainsi que du SEREM (José Farré Moran, Manuel Aznar, Eusebio Niño)[1964]. A la fin de l'année 1978, ce document préparatoire est remis aux membres de la commission, qui en discutent âprement. L'avant-projet de loi est ensuite débattu longuement en commission puis en

[1961] D. Jeronimo Almagro y Montes de Oca, « Presentación y Llamamiento », *Valgo*, ANIC Delegación provincial de Cadiz, n°3, septiembre de 1968.

[1962] Orozco Acuaviva, « Ideario sobre Rehabilitación », *Revista Iberoamericana de Rehabilitación Médica,* vol. 3, 1969, pp. 45-48.

[1963] « Los poderes públicos realizarán una política de previsión, tratamiento, rehabilitación e integración de los disminuidos físicos, sensoriales y psíquicos, a los que prestarán la atención especializada que requieran y los ampararán especialmente para el disfrute de los derechos que este Título otorga a todos los ciudadanos ».

[1964] « Para febrero podría ser una realidad. La Ley de Minusválidos, en su recta final », *Minusval*, Madrid, n°27, diciembre de 1978.

assemblée plénière à partir du 21 février 1980. L'assemblée plénière approuve finalement la *Ley de integración social del minusválido* (LISMI) le 23 mars 1982[1965]. Tout au long de la discussion du projet de loi, la Reine Sofia de Grecia, présidente du *Real patronato de prevención y atención a personas con minusvalia*, soutient activement ses promoteurs.

C. De longues négociations avec les autorités militaires en Argentine, qui aboutissent en 1981

1. Le lobbying de FENDIM auprès des administrations

Contrairement au Brésil et à l'Espagne, où les associations de parents d'enfants handicapés mentaux avaient envisagé l'élaboration d'une loi sur les déficients mentaux dès la fin des années 1960, la fédération argentine FENDIM amorce ce processus plus tardivement. En novembre 1971, la FENDIM organise en son sein une commission chargée d'étudier la législation[1966]. Elle demande rapidement au secrétariat de la minorité et de la famille (ministère des Affaires sociales) d'attribuer un assesseur technique à cette commission. Pour faciliter leur travail, le colonel Lopez demande à ses contacts allemands une copie de la législation d'assistance aux déficients mentaux, qu'il reçoit au début de l'année 1972[1967].

Dans le même temps, la commission entame des réunions avec des responsables administratifs pour évoquer la nécessité d'adopter un projet de législation intégrale sur les déficients mentaux. Les dirigeants associatifs rencontrent tout d'abord Mme Monjardin au début de l'année 1972[1968], puis obtiennent une audience avec le sous-secrétaire des Affaires sociales et le sous-secrétaire de la Famille et de la Minorité quelques mois plus tard[1969]. Toutefois, les dirigeants associatifs ne parviennent pas à les persuader d'engager rapidement ce processus.

Le retour au pouvoir des responsables péronistes à l'été 1973 modifie le cadre des opportunités politiques, avec la réouverture des assemblées parlementaires. Au début du mois d'août 1974, les dirigeants de FENDIM rencontrent les membres d'une commission sénatoriale qui prépare un projet de loi sur l'emploi des personnes handicapées. Les parents d'enfants handicapés mentaux informent les sénateurs de leur volonté d'obtenir une loi de protection intégrale, qui organise à la fois la prévention, la détection précoce du handicap, les soins médicaux, l'éducation et l'orientation professionnelle de leurs enfants. Plusieurs

[1965] Le contenu de cette loi et son application ont été bien analysés dans l'ouvrage *La Integración social de los minusválidos. Balance después de diez años de vigencia de la Ley 13/1982*, Fundación ONCE/Escuela Libre editorial, Madrid, 1993.

[1966] Cette commission est composée de plusieurs dirigeants associatifs (Ramos Mejia, Colonel R. Lopez, Mario Godoy Guevara, Maria Cristina Catolica), d'un juriste, le docteur Miguel Angel Marsiglia, et du Dr Vidal Ceballos. AFENDIM, Actas I. Acta de la reunión de la comisión directiva de FENDIM n°1, Concepción del Uruguay, 1er noviembre de 1971.

[1967] AFENDIM, Actas I. Acta de la reunión de la comisión directiva de FENDIM n°2, Buenos Aires, 30 de marzo de 1972.

[1968] *Ibid.*

[1969] AFENDIM, Actas I. Acta de la reunión de la comisión directiva de FENDIM n°3, Buenos Aires, 28 de julio de 1972.

Brégain, Gildas. L'internationalisation imparfaite d'une modernité nord-atlantique :
essai d'histoire croisée des politiques publiques du handicap en Argentine, au Brésil et en Espagne (1956-1982) - 2014

sénateurs de la commission de l'Assistance sociale accordent de l'intérêt à ces requêtes, notamment à la mise en place d'ateliers protégés, ce qui permettrait d'intégrer les personnes handicapées mentales comme des « êtres utiles à la collectivité ».

Préoccupée par le manque de coordination des institutions privées et publiques qui s'occupent de leurs enfants, la FENDIM demande que toutes les prestations destinées aux personnes handicapées soient placées sous la direction d'un seul organisme, et ce conformément aux recommandations des organisations intergouvernementales. Certains sénateurs adhèrent à cette idée[1970], tandis que d'autres s'y opposent. Le sénateur Losada se montre notamment hostile à l'idée que les écoles spécialisées ne dépendent plus du ministère de l'Education. De ce fait, cette proposition ne reçoit pas l'assentiment général.

A la fin du mois d'août 1974, les autres associations présentes dans la commission chargée de la rédaction de la loi *comisión nacional de discapacitados* refusent la mise à l'étude immédiate d'un projet de loi de protection intégrale des personnes handicapées, car elles craignent le report de l'adoption de la loi *comisión nacional de discapacitados*. FENDIM prend alors l'initiative de préparer les bases d'une loi de protection intégrale avec d'autres parlementaires. Pour cela, l'association crée quatre commissions chargées d'étudier les différentes prestations destinées aux personnes handicapées (assistance médicale, éducation spécialisée, formation professionnelle, travail). Ces commissions sont composées de parlementaires, de fonctionnaires, de représentants associatifs et de professionnels. Elles s'inspirent des législations existantes en Hollande, Espagne, Israël, France, Belgique, au Canada, aux Etats-Unis[1971]. Le sénateur Américo Garcia convainc ensuite le ministre de la Santé publique de réunir une commission officielle chargée d'élaborer un projet de loi afin de le présenter au Parlement. Cette commission, appelée *comisión coordinadora central*, étudie les textes des quatre sous-commissions et élabore un avant-projet de loi. Ce dernier circule entre les différents ministères, mais les changements de gouvernement freinent l'élaboration d'un projet de loi définitif. En mars 1976, lorsque se met en place la dictature, l'avant-projet de loi se trouve à l'étude au sein de la commission de santé du Sénat. La mise en place de la dictature conduit les représentants associatifs de la *comisión coordinadora central* à poursuivre de leur côté le travail de rédaction du projet de loi.

Sous la dictature, l'association FENDIM bénéficie d'une grande reconnaissance sociale auprès des autorités militaires, du fait de son orientation clairement catholique, de la proximité entre le vice-président de l'association - le colonel López, à la retraite - et les militaires au pouvoir, et de la sensibilité de certains chefs militaires ayant un enfant handicapé mental ou physique, tel le général Videla. Dès la mise en place de la dictature, le colonel López entre en contact avec les autorités militaires afin d'obtenir l'étude et l'adoption du projet de loi de protection intégrale des personnes handicapées. Le 21 mai 1976, le comité directeur de la FENDIM rencontre le ministre des Affaires sociales, le

[1970] *Diario de Sesiones de la Camara de Senadores*, Buenos Aires, 12 de septiembre de 1974, p. 1851.
[1971] « Nuestra ley debe ser defendida por todos », *FENDIM*, Buenos Aires, n°20, enero-marzo de 1984.

Brégain, Gildas. L'internationalisation imparfaite d'une modernité nord-atlantique :
essai d'histoire croisée des politiques publiques du handicap en Argentine, au Brésil et en Espagne (1956-1982) - 2014

contre-amiral Julio Juan Bardi, pour lui présenter les objectifs de l'association, et évoquer le travail effectué par la *comisión coordinadora central*[1972]. Cette première présentation officielle permet à la *comisión coordinadora* de poursuivre ses réunions sans pour autant apparaître comme subversive. Le 27 octobre 1976, FENDIM remet un mémoire au président de la nation, intitulé *Normativa fundamental para un proyecto de legislación integral de reconocimiento de derechos y obligaciones de personas discapacitadas*[1973]. Dans ce contexte de dictature, il faut souligner que les dirigeants de la FENDIM ne proposent pas un projet de loi, mais se contentent d'énoncer les orientations et les normes à suivre pour rédiger une telle loi. Toutefois, ces normes sont organisées de la même façon qu'une possible proposition de loi. Dans la lettre de présentation des normes, l'association en appelle à la sensibilité du président pour obtenir l'adoption de cette loi.

Le rôle dominant de la FENDIM influe sur la rédaction du projet de loi. Les droits des personnes handicapées physiques sont largement pris en compte, mais les mesures considérées comme indispensables, et largement détaillées à ce titre, concernent en priorité les personnes handicapées mentales[1974].

Les normes proposées sont très ambitieuses : elles prévoient le droit pour toute personne handicapée à une attention médicale adéquate, sans condition de ressources, le droit à une éducation gratuite, au travail, à un minimum de ressources et à une intégration sociale. Une partie de ces droits accordés correspondent aussi à des devoirs, tels que l'obligation de recevoir un enseignement élémentaire, l'obligation de se réadapter, de se former professionnellement « selon les possibilités de chacun ». Ces normes proposent de créer un organisme coordinateur des prestations destinées aux personnes handicapées, dépendant directement de la présidence de la nation, et intégrant des représentants des associations de personnes handicapées.

L'éducation obligatoire des enfants handicapés est clairement orientée vers leur intégration dans les établissements scolaires ordinaires. Toutefois, il est précisé que selon les nécessités imposées par les différents handicaps, cette intégration se fera soit dans les classes ordinaires par des services d'appui pour ces élèves, soit par le biais de groupements spéciaux installés dans ces établissements ordinaires, ou bien encore dans le lieu où l'enfant réside, dans les établissements publics ou privés ou dans sa propre maison.

D'autre part, la *comisión coordinadora central* demande la mise en place d'une détection précoce du handicap. Ils demandent expressément que les personnes ayant une grave déficience physique ou mentale puissent travailler en dehors de la sphère compétitive. Elle considère qu'il revient à l'Etat de créer - ou au moins de participer au

[1972] AFENDIM, Caja Asambleas, Memorias, Balances (1971 a 1990). Memoria del 1/09/1975 al 31 de agosto de 1976.

[1973] AFENDIM, Caja antecedentes de la ley 22.431. Copia de una carta, octubre 1976, Buenos Aires, FENDIM al General Videla, présidente de la nación.

[1974] FENDIM propose d'ailleurs les termes de *personas discapacitadas*, la traduction en espagnol des termes *disabled persons* utilisés dans la *Declaration on the rights of disabled persons* approuvée par l'ONU en 1975. Ce faisant, l'association réfute l'utilisation de la substantivation *el discapacitado* qui réduit la personne à sa déficience.

financement - des postes de travail protégés[1975], destinés aux personnes handicapées qualifiées, mais inaptes à occuper un emploi compétitif.

La commission conseille aussi à l'Etat de rendre obligatoire par la voie législative l'emploi d'un pourcentage minimum de personnes handicapées - physiques, sensorielles et mentales - réadaptées pour le travail au sein des administrations et des entreprises. Elle propose de réviser la loi 20.923, qui n'est pas encore réglementée, afin de l'adapter aux réalités actuelles du marché du travail. Enfin, la commission demande que les *Obras sociales* prennent en charge la protection sociale des personnes handicapées à charge de leurs affiliés, même après la mort de cet affilié titulaire. Selon leur projet de loi, les *Obras sociales* doivent verser aux personnes handicapées ou à leurs tuteurs légaux plusieurs allocations : une allocation mensuelle aux familles à faibles ressources afin de faire face aux besoins de leurs enfants handicapés ; une allocation destinée aux personnes handicapées majeures à l'incapacité supérieure à 66% et sans emploi ni ressources ; une allocation pour l'aide d'une tierce personne. Si les personnes handicapées ne sont affiliées à aucune *Obra social*, c'est *l'Instituto national de Obras sociales* qui doit en assurer la prise en charge.

La commission demande à l'Etat de mettre fin au système des asiles, et d'encourager la construction de services d'accueil et de réadaptation, notamment des auberges pour handicapés, des hébergements pour les grands handicapés, des centres de jour. Tous ces établissements devraient être placés sous la responsabilité du ministre des Affaires sociales, et devraient être gérés par l'Etat ou par des associations de personnes handicapées à but non lucratif, qui seraient aidées financièrement par l'Etat et les *Obras sociales*.

Les autorités militaires, sensibles au sujet, le mettent à l'étude, mais le caractère ambitieux des propositions suscite de nombreuses réticences. Le colonel López insiste régulièrement auprès du général Videla pour accélérer le traitement du projet de loi. Cette pression conduit à la mise en place en juin 1977 d'une commission interministérielle (Travail, Education, Défense, Economie)[1976] chargée d'élaborer un projet de loi à partir des normes diffusées par FENDIM. Toutefois, l'étude du projet de la loi est lente et FENDIM fait régulièrement part de son impatience aux autorités. En avril 1978, le colonel López signale que « la plus grande difficulté réside dans la création de la *comisión nacional del discapacitado* »[1977], l'organisme chargé de pénaliser les entreprises privées et les administrations ne respectant pas l'obligation d'emploi de 4% de personnes handicapées parmi leurs employés. Cela s'explique aisément par le fait que la politique du régime

[1975] Différents types d'emplois protégés sont envisagés, soit en atelier protégé, soit à domicile sous la dépendance d'un atelier protégé, soit en unités fermées au sein d'entreprises ordinaires privées ou publiques. Le centre d'emploi protégé doit garantir au travailleur une occupation effective, le paiement d'une rémunération non inférieure au salaire vital minimum, et des primes de stimulation selon le rendement.

[1976] AFENDIM, Actas III. Acta de la reunión de la comisión directiva de FENDIM n°10, Buenos Aires, 23 de abril de 1977.

[1977] AFENDIM, Actas III. Acta de la reunión de la comisión directiva de FENDIM n°14, Buenos Aires, 15 de abril de 1978.

militaire tend à libérer les entreprises de toutes les obligations sociales envers les travailleurs. Plus généralement, les autorités sont réticentes à l'approbation d'une loi dont les implications économiques seraient importantes pour les entreprises, pour l'Etat lui-même, et pour les *Obras Sociales*. L'évaluation économique du coût de l'application du projet de loi est d'autant plus problématique que le pouvoir ignore totalement le nombre de personnes handicapées présentes sur son territoire et potentiellement bénéficiaires d'une telle mesure[1978].

Cette décision politique est d'autant plus complexe pour le pouvoir qu'elle met en balance des bénéfices sociaux pour les personnes handicapées, des bénéfices politiques pour le régime, avec des coûts économiques importants. Le pouvoir militaire est donc confronté à une situation d'« hyperchoix », c'est-à-dire un choix qui relève de logiques fondamentalement différentes[1979].

Quelques mois plus tard, le projet de loi est en possession de la *comisión de asesoramiento legislativo* (CAL). Composée de trois représentants de chacune des Forces armées, obéissant fidèlement aux instructions de leur commandant, cette commission est chargée d'émettre un avis sur le projet de loi, et de le modifier si besoin. FENDIM envoie alors une lettre au président de la nation, « en demandant une adoption rapide »[1980]. Pendant les premiers mois de l'année 1980, le projet de loi définitif est remis par la CAL au président de la nation, qui doit le ratifier. Des milliers de parents d'enfants handicapés mentaux - et notamment le colonel López -, envoient des lettres au président afin de l'inciter à adopter le projet de loi.

Mais ce projet de législation est finalement abandonné, car la directrice du SNR décide d'élaborer un autre projet de loi de protection intégrale qui suit les recommandations internationales. Suite à la volonté du gouvernement argentin, la directrice du SNR participe au comité intergouvernemental organisateur de l'AIPH. L'implication de l'Argentine pour l'AIPH a clairement pour objectif d'améliorer la réputation et l'image du régime à l'échelle nationale et internationale, dans un contexte où le gouvernement fait face à de multiples accusations de violation des droits de l'homme. Le pouvoir constitue dès le début de l'année 1979 un comité assesseur de l'*Año internacional del discapacitado.* Afin d'améliorer son image, la chancellerie propose même à l'ONU d'être le siège de l'AIPH en 1981. La volonté du gouvernement argentin fait accéder Alicia Amate au poste de vice-président du comité international de l'AIPH. En août 1980, elle participe à une réunion de ce comité. Elle revient convaincue de la nécessité de suivre les recommandations de l'ONU et d'élaborer une loi de protection intégrale. Alicia Amate bénéficie d'une position sociale importante au sein de l'appareil gouvernemental, et d'une forte autonomie d'action. Son professionnalisme, son caractère et la forte protection dont elle bénéficie de la part de

[1978] Entretien avec Alicia Misa de Bustos Fierro, Buenos Aires, 13 mars 2009.

[1979] Bruno Jobert et Pierre Muller, *L'Etat en action, politiques publiques et corporatismes*, Paris, PUF, 1987, p. 41.

[1980] AFENDIM, Actas III. Acta de la reunión de la comisión directiva de FENDIM n°15, Buenos Aires, 9 de septiembre de 1978.

Brégain, Gildas. L'internationalisation imparfaite d'une modernité nord-atlantique :
essai d'histoire croisée des politiques publiques du handicap en Argentine, au Brésil et en Espagne (1956-1982) - 2014

plusieurs femmes de la haute société, dirigeantes de l'ALPI, en font une personne intouchable sous le régime militaire. Surnommée "La Coronela" par les autres dirigeants militaires, elle négocie d'égal à égal avec eux, qu'ils soient secrétaires d'Etat ou ministres. Appuyée par certains représentants associatifs, Alicia Amate convainc le pouvoir d'officialiser la mission du comité assesseur de l'AIPH, qui se voit désormais chargé d'élaborer une législation de protection intégrale des personnes handicapées.

L'initiative d'Alicia Amate annule en quelques jours le projet de loi défendu par la FENDIM. Les dirigeants de la FENDIM se voient contraints de renoncer à leur projet de loi, et participent à l'élaboration du nouveau projet de loi. En tant que représentants du ministère de la Santé, les fonctionnaires du SNR dirigent le comité assesseur. Plusieurs conflits les opposent aux fonctionnaires des autres ministères et aux représentants des associations sur le contenu de la loi. Les représentants associatifs désirent que la loi spécifie la mise en place d'un certain nombre de prestations sociales. Les différents fonctionnaires veulent au contraire élaborer une loi au caractère normatif, qui se limite à affirmer que les personnes handicapées ont les mêmes droits et devoirs que les autres citoyens, en reportant l'énoncé de mesures spécifiques pour chaque catégorie de handicap à la procédure de réglementation.

Du fait de l'activité répressive de la dictature, les instances de l'ONU refusent finalement d'attribuer à l'Argentine le siège de l'AIPH. Mais la candidature de l'Argentine à cet événement international « a permis d'accélérer la préparation de la loi »[1981]. Le Général Videla sanctionne la loi 22.431 le 16 mars 1981, quelques jours avant son départ du pouvoir. L'adoption de cette loi est finalement un moyen d'affirmer le respect des droits de l'homme en contexte de dictature, et de présenter ainsi l'Argentine comme une nation avancée sur ce sujet. Le Général Videla se félicite devant la presse d'avoir signé une loi qui « place notre pays à la pointe du monde entier en ce qui concerne le traitement du handicap »[1982]. Conserver l'Etat-providence - ou tout du moins en donner l'impression aux citoyens - apparaît indispensable aux yeux des autorités militaires afin d'éviter la résurgence de l'opposition et sa consolidation[1983].

Aucune loi de protection intégrale des déficients mentaux n'est adoptée pendant cette période dans les trois pays étudiés. Au Brésil et en Espagne, les droits des personnes handicapées sont incorporés au sein des constitutions nationales, soit par le biais d'un amendement dans le cas brésilien, soit par leur insertion dans la nouvelle constitution adoptée en Espagne. Au début des années 1980, une loi de protection intégrale des personnes handicapées est adoptée en Argentine (1981) et en Espagne (1982), ce qui n'est pas le cas au Brésil. Si la loi approuvée en Espagne a été élaborée démocratiquement, par une assemblée élue, le statut réel des droits accordés par la législation argentine mérite d'être interrogé, notamment la part d'arbitraire et de faveur qui préside à son adoption.

[1981] Entretien avec Alicia Amate, Buenos Aires, 16 février 2009.

[1982] *FENDIM*, Buenos Aires, n°10, julio-septiembre de 1981.

[1983] Fernando Devoto y Boris Fausto, *1850-2000, un ensayo de historia comparada*, Buenos Aires, Ed. Sudamericana, 2008, p. 392.

Brégain, Gildas. L'internationalisation imparfaite d'une modernité nord-atlantique :
essai d'histoire croisée des politiques publiques du handicap en Argentine, au Brésil et en Espagne (1956-1982) - 2014

2. Le statut de la loi 22431. Une faveur ?

Il est indispensable de s'interroger sur le statut réel des droits accordés sous les dictatures, et notamment sur la part d'arbitraire et de faveur qui préside à l'adoption des textes législatifs. Geneviève Koubi signale à juste titre qu'« une mesure de faveur n'est pas un acte normateur. Enoncée, elle ne dispose que d'une base légale incertaine. Validée, sa portée juridique est limitée. Appliquée, elle révèle une atteinte au principe d'égalité [devant la loi]. »[1984]. S'appuyant sur ses propos, nous allons tenter de déterminer si la loi 22431 possède les caractéristiques d'une mesure de faveur. La loi 22. 431 possède une base légale certaine. Les rédacteurs du projet de loi s'inspirent très largement des recommandations internationales de l'ONU. Elle contient des normes de portée générale, comme la définition du terme *Discapacidad,* l'attribution des responsabilités aux organismes de l'Etat, aux *obras sociales*, ainsi que les critères à remplir pour l'obtention de certains bénéfices. C'est donc un acte normateur, qui a une portée juridique sur le long terme une fois qu'elle est validée. Toutefois, l'effet de cette loi est incertain tant que les gouvernements des provinces n'y ont pas adhéré, et tant que tous ses articles ne sont pas réglementés.

Puisqu'elle délivre des droits et des privilèges à une catégorie particulière de la population, cette loi se rapproche de la faveur, mais une faveur envisagée comme une attention, destinée à réduire les inégalités sociales[1985]. Mesure *en faveur des* personnes handicapées, elle n'en est pas encore pour autant une mesure *de* faveur. L'adoption de cette loi est officiellement motivée par la nécessité de protéger les personnes handicapées. Néanmoins, la motivation réelle des autorités militaires mérite d'être questionnée, puisque cette attention envers les personnes handicapées est très variable, car certaines personnes handicapées perçues comme subversives sont victimes de tortures et sont tuées[1986].

Toutefois, le contenu même de la loi est sujet à caution. En effet, la loi 22431 *de protección integral del Discapacitado* est entachée d'un soupçon d'illégitimité, car la dictature a défait de manière arbitraire une ancienne loi, la loi 20.923, en ne reprenant pas intégralement son contenu. La loi 22.431 ne reprend en effet que l'obligation d'emploi pour les administrations publiques, en exonérant les entreprises privées de cette responsabilité[1987]. Cette loi est donc marquée par l'empreinte de la politique économique de la dictature.

L'analyse du procédé d'adoption de cette loi laisse planer davantage de doutes sur sa nature. Le fait qu'elle n'a pas été amendée et adoptée par les représentants du peuple, mais par un dictateur et son gouvernement, de manière arbitraire, fragilise considérablement sa légitimité. La loi 22.431 est un décret-loi, et non une loi. La décision

[1984] Geneviève Koubi, « Toute faveur indique une défaveur », in Gilles Guglielmi (dir.), *La faveur et le droit*, Paris, PUF, 2009, p. 84.

[1985] C'est-à-dire comme « une des modalités de rééquilibrage entre des phénomènes sociaux pénétrés par une inégalité de situation ». *Ibid*, p. 82.

[1986] « La represión no respeto inválidos ni lisiados », in Comisión nacional sobre la désaparición de personas, *Nunca Más*, Ed. Univ. de Buenos Aires, 1986, pp. 341-347.

[1987] Ley n°22.431 Sistema de protección integral de los discapacitados, *Boletin Oficial*, Buenos Aires, 20 de marzo de 1981.

Brégain, Gildas. L'internationalisation imparfaite d'une modernité nord-atlantique :
essai d'histoire croisée des politiques publiques du handicap en Argentine, au Brésil et en Espagne (1956-1982) - 2014

d'accorder ou de refuser cette loi dépend presque uniquement d'un seul homme, le général Videla. Sa sensibilité vis-à-vis du handicap s'explique assez facilement, puisqu'il a eu un fils avec une déficience intellectuelle très grave, et qui est mort jeune. L'adoption de cette loi ne peut toutefois pas être considérée comme une décision uniquement individuelle. En effet, ce projet de loi a été nécessairement approuvé par la *comisión de asesoramiento legislativo,* et a été signé par plusieurs ministres (Affaires sociales, Economie, Intérieur, Culture et Education, Travail). D'autre part, cette loi s'apparente à une faveur clientélaire, puisqu'elle est adoptée après une forte pression de la fédération des parents d'enfants handicapés mentaux (FENDIM) et qu'elle satisfait également les désirs des entreprises privées.

Elaborée sous une dictature, la loi 22431 a pourtant donné lieu à une certaine consultation démocratique de la société civile. Contrairement à la loi espagnole, dont la légitimité démocratique est indéniable, la légitimité de loi argentine est susceptible d'être remise en cause puisqu'elle revêt certains aspects de la faveur clientélaire au profit de la FENDIM et des entreprises privées[1988]. Aussitôt adoptée, cette loi perd néanmoins son caractère de faveur, pour devenir une mesure favorable[1989].

[1988] La légitimité de la loi 22.431 est d'ailleurs questionnée lors de la transition à la démocratie. Au début de l'année 1984, les anciens membres de la UNSEL ayant survécu à la répression contestent sa légitimité dans les médias et revendiquent sa dérogation. Ils critiquent à la fois le fait que cette loi ait été sanctionnée par un gouvernement de facto, ayant torturé et fait disparaître des personnes handicapées, mais réfutent aussi le contenu même de la loi, « qui ne prend pas en compte les vrais nécessités et problèmes des personnes handicapées ». Ils demandent que la loi 20.923 retrouve sa validité, et soit réglementée. Ceux qui ont participé au processus d'élaboration de la loi 22431 invoquent alors différents arguments pour légitimer son existence : certains la légitiment en raison de son contenu, qui reconnaît des droits, tandis que d'autres, telle la direction de FENDIM, défendent "leur loi" en argumentant qu'elle est l'aboutissement d'un projet élaboré en période démocratique, ce qui est faux. Dans sa campagne de défense de la loi, la direction de FENDIM admet très facilement son imperfection, mais demande aux contestataires de lutter pour qu'elle soit totalement appliquée puis ensuite améliorée. Entretien avec Mónica Brull, Buenos Aires, 19 mars 2009 ; « Nuestra ley debe ser defendida por todos », *FENDIM*, n°20, enero-marzo 1984.

[1989] Géraldine Chavrier, « Les mots de la faveur en droit », in Gilles Gugliemi, *op. cit.*, p. 295.

Brégain, Gildas. L'internationalisation imparfaite d'une modernité nord-atlantique :
essai d'histoire croisée des politiques publiques du handicap en Argentine, au Brésil et en Espagne (1956-1982) - 2014

Pendant la décennie 1968-1982, la transnationalisation et l'internationalisation des droits des personnes handicapées s'accélèrent grâce à l'adoption de plusieurs déclarations par les ONG (RI, ILSMH, WFD, FIMITIC) et par les organisations intergouvernementales (ONU, OIT). Les textes adoptés par les organisations intergouvernementales garantissent les droits individuels politiques et civils des personnes handicapées, mais ne protègent pas le droit à l'accessibilité. La convention n°159 de l'OIT renforce le droit à la réadaptation professionnelle, sans remettre en cause les principes fondamentaux de la légalité libérale dans le domaine de l'emploi (refus de la mesure de quotas auprès des entreprises privées, placement sélectif, ateliers protégés, salaire non basé sur le nombre d'heures effectuées, mais sur la productivité). L'adoption de ces textes internationaux favorise une dissémination accélérée de l'idée des droits des personnes handicapées à l'échelle internationale. Cette diffusion s'opère principalement par les réseaux transnationaux militants, et de manière plus marginale par les organismes intergouvernementaux (envoi de spécialistes, publications, etc.).

Dans les trois pays étudiés (Argentine, Brésil, Espagne), la diffusion de l'idée de droits a lieu dans un contexte culturel compatible avec l'idéologie des droits de l'homme, mais dans un contexte politique défavorable du fait de la présence des dictatures. Le contexte autoritaire engendre de grandes disparités temporelles et géographiques dans la médiatisation des droits. Ce n'est qu'avec l'ouverture démocratique de ces régimes que cette dynamique prend réellement son essor, engageant un nombre croissant d'acteurs dans la propagation de cette idée de droits. La dissémination s'opère de manière croissante en Espagne (à partir de la fin des années 1960, puis avec une accélération après la mort de Franco), au Brésil (à partir de 1978), mais elle s'avère très irrégulière et lente en Argentine. Toutefois, certains acteurs (FEAPs, FENAPAEs, FENDIM, CADIS, ALPI, FLCB) possèdent par leurs capitaux sociaux cumulés une sorte d'immunité qui leur permet d'évoquer ces droits même lors des périodes les plus répressives du régime militaire. Par ailleurs, le contexte de l'AIPH (1981) s'avère favorable à la diffusion de l'idée de droits. C'est en Espagne que le public est le plus rapidement et le plus intensément sensibilisé à ce sujet au cours de la décennie. Cette sensibilisation est importante au Brésil, mais s'avère d'une moindre ampleur et plus tardive. A l'inverse, ces débats restent confinés à des cercles restreints pendant toute la décennie en Argentine, exception faite du début de la période péroniste (1973-1974).

Pour cerner dans toute sa complexité la dissémination de l'idée de droits, il serait nécessaire de compléter cette étude par une analyse fine du rôle des médias, tant du point de vue de la diffusion d'information sur les droits des personnes handicapées, que des éventuelles dénonciations des cas de violation de ces droits. Cela exigerait une analyse systématique du contenu des principaux titres de presse nationale des trois pays, ce que nous n'avons pas eu l'opportunité d'effectuer. Les sources disponibles semblent indiquer que les journaux nationaux dénoncent des cas de violation des droits des personnes

Brégain, Gildas. L'internationalisation imparfaite d'une modernité nord-atlantique :
essai d'histoire croisée des politiques publiques du handicap en Argentine, au Brésil et en Espagne (1956-1982) - 2014

handicapées à l'éducation ou au travail en Espagne à partir de 1977[1990] et au Brésil à partir de 1980[1991]. La forte censure qui pèse sous les dictatures espagnole et argentine empêche la publication d'écrits dénonciateurs, mais cette censure est beaucoup moins importante à la fin des années 1970 au Brésil[1992]. Les revues associatives sont plus facilement engagées, mais la présence d'articles sur les violations des droits dans une revue est un choix mûrement réfléchi par les responsables associatifs dans ces contextes de dictature.

Dans les trois pays, les multiples démarches entreprises par les acteurs locaux font croire en la possibilité de l'adoption d'une législation dans un avenir plus ou moins lointain. Les lois de protection des droits des personnes handicapées constituent donc pendant cette décennie un horizon d'attente pour les acteurs locaux[1993]. Dans le même temps, elles constituent un avenir qui n'advient pas pendant toute la durée de la décennie. Ce n'est qu'à la toute fin de la décennie (1981 en Argentine, 1982 en Espagne) que leurs aspirations sont satisfaites. Les espoirs se trouvent déchus au Brésil, aucune loi n'étant approuvée.

Du fait de l'importance croissante du droit dans la construction des causes en faveur des personnes handicapées, les juristes commencent à jouer un rôle primordial de soutien aux associations pendant cette décennie. Ils participent à la mise en forme et à l'adaptation des normes juridiques internationales au contexte légal domestique. De toutes les associations, ce sont les fédérations d'associations de parents qui reçoivent le plus facilement la collaboration de juristes, que ce soit en Argentine où le Dr Miguel Angel Marsiglia et le Dr Alicia Misa de Bustos Fierro assistent FENDIM, au Brésil où la FENAPAES obtient l'aide de Nair Lemos Gonçalves, ou en Espagne où la FEAPS compte parmi ses membres dirigeants un licencié en droit, Paulino Azua.

[1990] A titre d'exemple, le quotidien *El Pais* publie un article sur une professeure andalouse, Carmen Ortiz Pérez, qui se voit interdire d'exercer sa profession du fait de sa déficience physique, malgré quatre années d'expériences. « La vida no es de color de rosa », *El Pais*, Madrid, 14 de septiembre de 1979.

[1991] Au Brésil, Fernando Ferreira da Silva dénonce dans la presse la discrimination dont il est objet pour avoir été accepté à un examen écrit mais refusé à l'examen médical pour un poste à l'agence postale et télégraphique de Aracoiaba da Serra. ACD, Seção SEDOL, Fundo CE (1981), caixa 2, artigos de jornais. « ECT nega discriminação, mas candidato confirma denuncia », *Folha de São Paulo*, São Paulo, 8 de março de 1981.

[1992] Carlos Fico, « A pluralidade das censuras e das propagandas da Ditadura », in Daniel Aarão Reis, Marcelo Ridenti et Rodrigo Patto Sá (orgs.), *O Golpe e a ditadura militar, 40 anos depois (1964-2004), Bauru, EDUSC, 2004,* p. 272.

[1993] Les concepts de champ d'expérience et d'horizon d'attente a été développé par Reinhart Koselleck, dans *Le futur passé : contribution à la sémantique des temps historiques*, Paris, Edition de l'EHESS, 1990, pp. 315-325.

Brégain, Gildas. L'internationalisation imparfaite d'une modernité nord-atlantique :
essai d'histoire croisée des politiques publiques du handicap en Argentine, au Brésil et en Espagne (1956-1982) - 2014

CHAPITRE 4 : Obtenir les faveurs des dictatures

Au milieu des années 1960, la prise en charge quotidienne des personnes handicapées dans les trois pays étudiés dépend essentiellement de la solidarité familiale, et dans une moindre mesure associative ou religieuse. Les Etats concernés ont développé plusieurs politiques sectorielles, basées sur la déficience (assistance aux aveugles, aux déficients mentaux, etc.) ou sur le type de prestations (réadaptation physique et professionnelle, éducation spécialisée, etc.) et caractérisées par une offre très résiduelle et sélective de services. L'attribution insuffisante de ressources économiques, matérielles et humaines en est la cause. Les gouvernements laissent donc les institutions privées (confessionnelles ou non, lucratives ou non) pallier l'insuffisance des prestations publiques de services.

Conformément aux principes de la *modernité nord-atlantique de la réadaptation* édictés dès le début des années 1950, les organisations intergouvernementales continuent de recommander pendant les années 1970 la coordination des politiques sectorielles du handicap au sein d'un seul organisme de haut rang administratif (si possible interministériel ou supraministériel). A l'échelle internationale, cette promotion de l'idée de coordination des politiques sectorielles s'accompagne dès le début des années 1950 d'une unification des identifications désignant les personnes handicapées (sous la catégorie *handicapped*, puis *disabled*), et d'une tendance à l'égalisation des droits attribués aux différentes catégories de personnes handicapées. Elle conduit également au cours des années 1970 à une unification progressive des causes (pour les droits des aveugles, pour le droit à l'éducation spécialisée, pour le droit à la réadaptation) au profit d'une seule et même cause (pour les personnes handicapées). Cette unification des causes est largement facilitée par leur convergence autour des concepts de normalisation et d'intégration.

Dans les trois pays étudiés, pendant la période 1968-1982, ces dynamiques internationales (promotion de l'idée de coordination administrative, égalisation des droits des différentes catégories de personnes handicapées, unification des causes) conduisent à la remise en question des caractéristiques fondamentales des politiques sectorielles préalablement établies : l'attribution de droits spécifiques à une sous-catégorie (aveugles, mutilés de guerre, sourds, etc.), ainsi que l'existence d'organismes administratifs chargés de conduire une politique sectorielle (souvent spécifique à une sous-catégorie). ces dynamiques induisent en effet une tendance à la *désectorisation conjoncturelle* des espaces de la réadaptation, de l'éducation spécialisée, de l'assistance aux aveugles et aux sourds, qui place les différents acteurs dans une position instable et mouvante.

Dans les trois pays étudiés, les politiques publiques du handicap connaissent pendant cette décennie une conjoncture de fluidité politique. Selon Michel Dobry, celle-ci se définit par la présence de systèmes sociaux qui connaissent des états critiques, liés à l'existence d'espaces sociaux différenciés structurellement et qui subissent généralement une *désectorisation conjoncturelle*. Cette théorie des conjonctures fluides appréhende la plasticité des structures sociales, et notamment leur sensibilité aux mobilisations multisectorielles, « celles qui affectent simultanément et sur un mode concurrentiel plusieurs des acteurs sociaux différenciés et autonomes de ces systèmes »[1994]. Les acteurs se trouvent dans une situation d'incertitude, car ils sont obligés malgré eux de prendre en compte les transformations conjoncturelles (ici la coordination des politiques sectorielles du handicap et l'unification des causes) pour élaborer leur stratégie d'action, et de cesser de se référer uniquement aux logiques sociales spécifiques à leur secteur. Les associations insérées dans les différents secteurs du handicap sont donc de plus en plus interdépendantes. Selon Michel Dobry,

> La réduction de l'autonomie des secteurs affectés par les mobilisations multisectorielles, et parfois même l'effondrement de cette autonomie, se traduit notamment par un effacement visible des frontières sectorielles, un désenclavement de leurs arènes de compétition et des ruptures brusques dans les temporalités ou rythmes sectoriels, ou encore par une mobilité des enjeux souvent déroutante pour les acteurs des processus critiques autant que pour leurs observateurs[1995].

Pendant cette conjoncture de fluidité politique, certains aspects stabilisés de la réalité sociale, comme les institutions administratives, peuvent rapidement perdre leur légitimité.

A l'échelle internationale, la promotion considérable de la notion de droits des personnes handicapées, et leur institutionnalisation grâce à l'adoption de plusieurs textes internationaux, conduisent à un infléchissement des principes de la modernité nord-atlantique. Contrairement à cette dernière, la *tradition nord-atlantique ouverte* caractéristique de la décennie 1968-1982 attribue un rôle primordial à l'Etat dans le financement, le pilotage et l'offre de services d'éducation spécialisée et de réadaptation, et assigne à la famille et à la communauté un rôle fondamental dans la réadaptation et l'intégration sociale de l'individu. Cette tradition nord-atlantique insiste également sur le rôle des organismes de sécurité sociale dans le financement des services d'éducation spécialisée et de réadaptation.

La promotion internationale de la notion de droits des personnes handicapées consolide la conviction des acteurs argentins, brésiliens et espagnols de la nécessité de redistribuer les responsabilités institutionnelles de la prise en charge des personnes handicapées entre la famille, l'Etat, le marché, la société civile organisée et l'Eglise. Les acteurs des trois pays étudiés souhaitent tous renforcer le rôle de l'Etat dans le financement

[1994] Michel Dobry, « révolutions, crises, transitions », in Olivier Fillieule, Lilian Mathieu, Cécile Péchu (dir.), *Dictionnaire des mouvements sociaux*, Paris, Presses de Science Po, 2009, pp. 479-483.
[1995] *Ibid.*, p. 480.

Brégain, Gildas. L'internationalisation imparfaite d'une modernité nord-atlantique :
essai d'histoire croisée des politiques publiques du handicap en Argentine, au Brésil et en Espagne (1956-1982) - 2014

et le pilotage des politiques publiques, et promouvoir celui de la famille nucléaire dans l'éducation. Toutefois, ils sont en désaccord sur la nécessité d'attribuer à l'Etat, ou aux institutions privées sans but lucratif, la responsabilité de la prestation des services. La place importante occupée par certaines associations privées dans les politiques publiques constitue alors un obstacle à une forte implication de l'Etat dans la prestation des services.

En Argentine et au Brésil, la présence de dictatures réticentes à la mise en place de politiques sociales d'envergure et qui sont proches des entreprises privées transnationales offre un contexte défavorable à une plus grande implication de l'État dans le financement des services destinés aux personnes handicapées. Les dictatures militaires brésiliennes (1964-1985) et argentines (1966-1973 et 1976-1983) sont traditionnellement caractérisées comme des régimes autoritaires bureaucratiques, ayant pour objectif d'organiser la domination de certaines classes sociales en faveur des fractions supérieures de la bourgeoisie transnationale[1996]. En Argentine, le ministre de l'Économie, le libéral José Alfredo Martinez de Hoz (1976-1981), impulse la libéralisation progressive de l'économie nationale, et réduit l'investissement de l'Etat dans les domaines de l'éducation et de la santé. Sous sa gestion, le capitalisme financier et spéculatif se substitue au capitalisme productif[1997]. Ce modèle économique, conduisant à une forte régression de la distribution des richesses nationales et à une augmentation du chômage, est imposé au prix d'une répression féroce. Le régime dictatorial argentin est plus fortement touché que le Brésil par la crise économique à la fin des années 1970. En effet, des investissements étrangers plus conséquents permettent au régime brésilien de bénéficier d'une croissance économique continue. Le contexte espagnol est favorable à une implication de l'Etat dans le financement des services destinés aux personnes handicapées, puisque la dictature espagnole s'engage dans des programmes de développement économique et social au cours des années 1960.

Pendant cette période, les relations que les associations du secteur du handicap entretiennent avec les autorités sont contraintes par la présence de régimes autoritaires dans ces trois pays. Les dictatures espagnole (jusqu'en 1975), argentine (1966-1973 et 1976-1983) et brésilienne (1964-1985) se caractérisent par la répression et la censure, et par la fermeture des canaux démocratiques d'accès au gouvernement. Si l'Argentine connaît avec le retour de Perón une phase provisoire d'ouverture démocratique à l'été 1973, ce régime constitutionnel adopte rapidement un ton autoritaire après la mort de Perón. Le 24 mars 1976, les forces armées organisent un coup d'Etat militaire qui destitue le gouvernement constitutionnel de Maria Estela Martinez de Perón. Cette nouvelle dictature, qui s'autodénomme *proceso de Reorganización nacional*, organise une répression systématique et extrêmement violente de tous les militants considérés comme subversifs.

[1996] Devoto (Fernando) y Fausto (Boris), *Argentina-Brasil : 1850-2000. Un ensayo de historia comparada*, Buenos Aires, Editorial Sudamericana, 2008.

[1997] Emir Sader, Ivana Jinkings, Rodrigo Nobile, Carlos Eduardo Martins (coord.), *Latinoamericana : enciclopédia contemporânea da América Latina e do Caribe*, São Paulo, Boitempo Editorial, 2006, p. 109.

Des trois pays, le régime dictatorial argentin (1976-1983) est le plus meurtrier. La terreur d'Etat touche plusieurs dizaines de milliers de personnes, séquestrées, torturées et éliminées. La phase la plus répressive du gouvernement brésilien a lieu sous la présidence d'Emilio Garrastazu Medici (1969-1973). Les régimes militaires argentins et brésiliens sont encouragés à lutter contre les militants politiques de gauche par le gouvernement des États-Unis, qui leur apporte un soutien militaire, sauf pendant le gouvernement de Jimmy Carter (1977-1981), car ce dernier conditionne l'assistance américaine au respect des droits de l'homme[1998].

Dans le contexte de la guerre froide, les États-Unis sont convaincus que le communisme et les mouvements sociaux constituent une menace pour leur sécurité interne. Afin d'éviter la propagation du communisme en Amérique latine, ils organisent la formation de dizaines de milliers de militaires latino-américains à l'*Army School of the Americas* au Panama, et fournissent des équipements militaires à certaines armées latino-américaines[1999].

L'éventail des actions et des stratégies accessibles aux associations évolue toutefois suivant le contexte politique et social. Les associations espagnoles bénéficient d'une plus grande liberté de parole et d'action dès la fin des années 1960. En Argentine, suite au démantèlement de l'Etat social, de nouvelles associations se constituent sous la dictature[2000], mais leur marge d'action est très limitée du fait de l'attitude répressive des autorités. Le régime brésilien s'engage à partir de 1974 dans un processus lent, graduel et contrôlé d'ouverture démocratique[2001], ce qui accroît la marge de manoeuvre des associations, surtout après 1978-1979. Certaines associations brésiliennes et espagnoles ont également la possibilité d'exprimer leurs aspirations par l'intermédiaire des assemblées parlementaires (les Cortes en Espagne, le Sénat fédéral et la Chambre des Députés au Brésil), qui travaillent sous le contrôle des autorités militaires.

Pour gagner les faveurs économiques et politiques des autorités militaires, les associations développent des stratégies spécifiques d'approche des élites dirigeantes. Ces stratégies sont conditionnées à la fois par les ressources économiques, sociales et institutionnelles dont elles disposent, et par la culture politique des dirigeants. Les associations tentent ainsi de se lier avec certaines élites dirigeantes (politiques, religieuses, économiques), dont la nature diffère suivant les caractéristiques du régime. Il est donc impératif de prêter attention à la sociabilité liée à la prise en charge des personnes handicapées, c'est-à-dire ici aux types de relations sociales qu'elles-mêmes et leurs

[1998] Philippe Moreau Defarges, *Relations Internationales. T. 1. Questions régionales*, Seuil, 2003, p. 325.

[1999] Enrique Serra Padrós, « Repressão e violência : segurança nacional e terror de Estado nas ditaduras latino-americanas », in Carlos Fico e alii (org.), *Ditadura e democracia na América Latina ; balanço histórico e perspectivas*, Rio de Janeiro : Editora FGV, 2008, p. 171.

[2000] Jose Luis Moreno, « La caida del Estador de Bienestar. Dictadura y Reconstrucción democratica », en Elba Luna, Elida Cecconi (coord.), *De las cofradias a las organizaciones de la sociedad civil. Historia de la iniciativa asociativa en Argentina 1776-1990*, Buenos Aires, Edilab Editora, 2002, p. 300.

[2001] Bernardo Kucinski, *O fim da ditadura militar*, São Paulo, editora Contexto, 2001.

représentants entretiennent avec les différents groupes sociaux (élites sociales, Eglises, clubs sociaux, représentants patronaux...)[2002].

I. La transformation des interactions entre les gouvernants et les représentants associatifs

La présence de dictatures ne conduit pas à la rupture totale des contacts entre les gouvernants et les représentants associatifs des différents secteurs du handicap, bien au contraire. En Argentine et au Brésil, la mise en place de dictatures répressives amène une redéfinition des interactions entre les associations qui s'investissent dans le secteur du handicap et les gouvernants. Les associations ne peuvent pas utiliser les voies démocratiques d'expression des revendications et, dans le cas argentin, de débat public des politiques publiques au sein des assemblées parlementaires. Cela les incite à développer - ou à renforcer - des liens interpersonnels avec les nouveaux dirigeants politiques et administratifs. Dans les trois pays étudiés, les associations développent sous les dictatures des stratégies spécifiques d'approche des élites dirigeantes, qui aboutissent à l'implication croissante de ces élites politiques, économiques et religieuses au sein des associations. De ce fait, la porosité entre les gouvernants et les représentants associatifs ne cesse de croître pendant cette période.

A. La régulation de l'existence associative

1. Le contrôle administratif et policier de l'activité associative

Dans les trois pays étudiés, les régimes militaires mettent en place des systèmes de contrôle de l'activité associative très stricts, voire répressifs. Le pouvoir régule l'existence associative par la légalisation administrative, la concession de bénéfices économiques ou honorifiques, le contrôle policier des activités associatives et la répression. Ainsi, les instances policières sont chargées de vérifier l'identité et l'attitude politique des membres du comité directeur de chaque association. Les autorités peuvent promouvoir le développement de certaines d'entre elles en leur délivrant le titre d'utilité publique, qui s'accompagne de privilèges économiques. Il ne faut pas négliger l'existence d'une autorégulation de ces associations, dont il nous reste à analyser la force et les limites.

Des trois régimes militaires, l'Espagne se distingue par l'importance du contrôle administratif direct de l'activité associative. Le ministère de l'Intérieur pilote directement l'orientation des activités de l'association nationale des invalides civils (ANIC) et des aveugles (ONCE), grâce à sa présence au sein de leurs comités directeurs. Les aveugles se trouvent ainsi dans l'impossibilité de créer une association alternative à la ONCE, qui possède l'exclusivité de la représentation des aveugles. Ils sont d'ailleurs obligés d'y

[2002] Michel Forsé, « Les réseaux de sociabilité : un état des lieux », *L'Année sociologique*, vol. 41, 1991, p. 246.

Brégain, Gildas. L'internationalisation imparfaite d'une modernité nord-atlantique :
essai d'histoire croisée des politiques publiques du handicap en Argentine, au Brésil et en Espagne (1956-1982) - 2014

adhérer. Les invalides civils ne peuvent pas fonder de nouvelles associations, sauf à créer des filiales de deux associations catholiques (*Frater* et *Auxilia*). Par contre les parents d'enfants déficients intellectuels, et les sourds, peuvent s'organiser et solliciter l'autorisation du ministère de l'Intérieur pour officialiser leur association[2003]. La constitution d'une association est régie par la loi du 24 décembre 1964, qui offre une légère marge de liberté supplémentaire dans son fonctionnement par rapport à la loi antérieure datant de 1941.

La constitution d'une association est soumise à l'examen préalable de la légalité de ses objectifs. Dans ces cas-là, la direction générale de politique intérieure demande l'avis des administrations concernées. C'est pourquoi posséder des relais de confiance dans l'administration s'avère très utile. Ce n'est pas un hasard si l'association AFANIAS de Madrid compte parmi sa commission directive un fonctionnaire de l'INP (Miguel Sanz Robles), un fonctionnaire du ministère du Travail (Josefina Feito Barrero) ainsi qu'un fonctionnaire du ministère de l'Intérieur (Pedro Rodrigo Lazaro)[2004]. En effet, pour obtenir les multiples autorisations dont elles ont besoin, les associations exercent des pressions sur l'administration à travers des négociations interpersonnelles privées. Souvent effectuées oralement, ces demandes sont difficiles à percevoir dans les archives administratives, mais nous avons eu la chance de découvrir une demande écrite de cette nature.

Au début de l'année 1963, un projet d'*Asociación española de la lucha contra la poliomielitis* (AELP) est déposé auprès de l'administration. Il est rapidement étudié et approuvé par les différentes administrations, avec quelques modifications[2005]. Toutefois, il continue à circuler dans différents services de l'administration. Préoccupée par la lenteur de cet examen administratif, María Dolores Gascón de Ramos prend la décision d'écrire le 5 mai 1963 à un de ses amis lointains, Manuel Charón, membre de la direction de politique intérieure, après avoir tenté sans succès de le joindre par téléphone à son bureau.

> Mon très cher ami. J'ai regretté de ne pas pouvoir te parler l'autre soir, mais j'ai compris que ce n'était pas le moment. (…) Je te supplie, non seulement de t'occuper du dossier dès qu'il t'arrivera, mais si c'est possible que tu fasses tout pour qu'il ne reste pas bloqué plus longtemps au ministère de la Santé (…). Je sais que je suis un peu obsédée par la recherche de "bienfaiteurs" pour mes enfants qui ont la polio et je suis convaincue que toi, par ta charité comme par le poste que tu occupes, tu peux en être un de premier ordre! (…) Je ne sais pas si ce sujet [l'assistance aux enfants qui

[2003] Isabel Marin Gomez, *Asociacionismo, Sociabilidad y movimientos sociales en el franquismo y la transición a la democracia. Murcia, 1964-1986*, tesis doctoral, Universidad de Murcia, 2007, p. 109.

[2004] Le chef de l'office technique du PNEE (Félix Lopez Gete) ainsi que le directeur du centre d'orientation thérapeutique du PANAP (Dr Emilio Pelaz) figurent également parmi les membres adhérents de AFANIAS. AGA, (08) 022.002. Signatura 52/00319. AFANIAS. Lista de miembros de la comisión directiva.

[2005] Les statuts sont tout d'abord examinés par la direction générale de la Sécurité, qui donne un avis favorable au projet compte tenu de la présence de toutes les pièces administratives demandées et de la bonne conduite des membres de la commission organisatrice. Après l'approbation des statuts par la direction de politique intérieure, le conseil supérieur de la santé les ratifie également, à la condition d'une légère modification des objectifs (article 3). Ce changement vise à conforter le rôle de la direction générale de la santé dans le pilotage de toutes les actions que l'association pourrait entreprendre dans le champ sanitaire. AGA, (08) 022.002. Signatura 52/00318. Carta, Madrid, 7 de mayo de 1963, el Director general de Sanidad al Director general de Politica Interior.

Brégain, Gildas. L'internationalisation imparfaite d'une modernité nord-atlantique :
essai d'histoire croisée des politiques publiques du handicap en Argentine, au Brésil et en Espagne (1956-1982) - 2014

> ont la polio] nécessiterait une commission ministérielle? Tu vas être un bon Bienfaiteur (comme ça, avec une majuscule) de mes enfants, n'est-ce pas?[2006].

Cette missive semble atteindre son objectif, puisque la direction de Politique intérieure agrée définitivement les statuts de l'association le 16 mai 1963.

Dans les trois pays, les associations de parents d'enfants déficients intellectuels parviennent à éviter les embûches administratives grâce à leurs connexions avec les pouvoirs. En Espagne, les promoteurs de la Fédération espagnole des associations de parents d'enfants déficients intellectuels (FEAPS) obtiennent rapidement l'approbation de leurs statuts par la direction de politique intérieure, mais leur demande d'adhésion au *Movimiento* effectuée le 2 mai 1964 tarde à être traitée. Sous la pression de la FEAPS, la délégation nationale du *Movimiento* accepte dans l'urgence son inscription au début du mois de juillet, en l'antidatant de 3 semaines[2007].

Les associations de parents obtiennent très facilement la reconnaissance d'utilité publique, ce qui leur donne le droit de bénéficier de certains privilèges fiscaux et administratifs. Mais la reconnaissance institutionnelle dont ils bénéficient ne leur permet pas pour autant d'échapper aux contrôles policiers drastiques. Ainsi, en Argentine, le ministère de l'Intérieur fait procéder à une enquête approfondie sur les antécédents policiers et judiciaires des dirigeants de l'association DINAD par la *Superintendencia de investigaciones criminales*[2008].

Le degré de répression des activités associatives est particulièrement important sous la dictature franquiste jusqu'au début des années 1970 et sous la dictature argentine (1976-1983). En Espagne, les autorités interdisent l'organisation d'une assemblée des mutilés de l'armée républicaine prévue le 30 mai 1970, tout en promettant aux dirigeants associatifs qu'ils autoriseraient leurs prochaines réunions tant qu'elles respectent certaines normes légales[2009]. De plus, un groupe de spécialistes de la réadaptation dirigé par Russell subit les affres de la censure lorsqu'il souhaite organiser en 1966 un congrès intitulé *Rehabilitación*

[2006] « Mi bueno, y estimado amigo. Me quedé con ganas de hablarte en otra noche; pero comprendi que no era momento oportuno. (…) La suplica que te hago es que, no solamente lo despachas rapidamente cuando lleguen a ti, sino que, si te es posible, hagas que no sea detenido mas tiempo el expediente en Sanidad (…). Comprendo que vine obsesionada buscando "padrinos" para mis niños de "polio" y estoy convencida de que tu, tanto por tus dotes de caridad como por la posicion que ocupas, puedes ser uno de primerisima calidad! (…) No sé si esto [la asistencia a los niños afectados de poliomielitis] requeria una comision interministerial? Verdad que vas a ser un gran Padrino (asi con mayuscula) de mis niños ? ». AGA, (08) 022.002. Signatura 52/00318. Carta manuscrita, Madrid, 5 de mayo de 1963, Maria Dolores Gascón de Ramos al Sr D. Manuel Charón.

[2007] Cette démarche administrative exceptionnelle est effectuée à la demande expresse de Luis Borreguero, fonctionnaire de la délégation nationale des associations du *Movimiento*. Le 10 juillet, ce dernier s'adresse à l'un de ses supérieurs, Raul Mosquera, en ces termes : « Como tendrás conocimiento, esta Delegación esta muy interesada en la aprobación inmediata. La orden de adhesión, a mi parecer, debe llevar fecha de finales del mes pasado ». Finalement, l'ordre d'adhésion de la FEAPS, anti-daté du 23 juin 1964, est publié immédiatement. AGA, (09) 017.021. Signatura 44/09210. Carta, Madrid, 10 de julio de 1964, de Luis Borreguero (Delegación Nacional de Asociaciones) al Sr Raul Mosquera.

[2008] AGN, Fondo ministerio del Interior, expediente générales, caja 72, N°120083, Expediente n°120.083/71, Buenos Aires, del Dr Luis Perez Sanchez, Director General de Coordinación, Ministerio del Interior.

[2009] Antonio Sanchez-Bravo Cenjor, Antonio Tellado Vazquez, *Los mutilados del ejercito de la Republica*, Madrid, Gráficas Carlavilla, mayo 1976, pp. 59-60.

y dignidad humana. Ce congrès a pour objectif d'appeler l'attention sur une gestion publique de la réadaptation qui ne prend pas en compte les besoins réels de l'invalide. Les organisateurs veulent redonner du sens à une réadaptation « qui commençait à être trop manipulée, dénaturée, et, pourquoi ne pas le dire, dégradée »[2010]. Ayant probablement peur des conséquences d'un tel congrès, le président de la société espagnole de réadaptation considère que l'association doit s'abstenir d'y participer, et le communique aux autorités. La direction générale de la Santé l'interdit définitivement. Suite à cet événement, l'inspecteur général de la Croix-Rouge espagnole se retire de la société espagnole de réadaptation pour manifester sa solidarité avec les promoteurs du congrès[2011].

Les autorités espagnoles interdisent également pendant toute la durée de la dictature la constitution de l'association des mutilés de guerre républicains. Souhaitant officialiser leur association afin de mieux défendre leurs droits, certains mutilés républicains conduits par Florencio Martínez Durán demandent le 3 juin 1968 à inscrire la *Liga de mutilados e inválidos de la guerra de España (LMIGE)* au registre de la direction générale de Sécurité[2012]. Huit mois plus tard, en février 1969, cette demande est refusée à cause de l'inadéquation des statuts. Après la parution du décret du 31 mars 1969 déclarant caduques toutes les responsabilités pénales et politiques liées à la guerre civile, les postulants reprennent espoir. Ils modifient les statuts en suivant les critiques formulées par l'administration, et présentent une nouvelle demande de reconnaissance le 15 avril 1969[2013]. Finalement, la Direction générale de politique intérieure justifie pour la première fois son refus en invoquant des motifs de fond. Elle mentionne l'existence de l'*Asociación nacional de inválidos civiles*, fondée soi-disant avec des fins identiques et avec un caractère d'exclusivité[2014]. Pourtant, les mutilés républicains refusent le simple statut d'invalides civils, et exigent leur reconnaissance en tant que mutilés de guerre afin de bénéficier de tous les droits inhérents à cette condition : « quel que soit le camp dans lequel nous avons lutté, nous avons perdu nos membres et nous avons été handicapés physiquement en défendant l'Espagne, et par conséquent nous sommes des mutilés de guerre pour la Patrie »[2015]. Ils poursuivent leur requête les années suivantes, recueillant le soutien de certains évêques, et de certains procureurs en Cortes. Par exemple, le procureur de San Sebastian, Manuel Escudero Rueda, dépose une requête (*ruego*) au vice-président du Gouvernement, en manifestant son opposition à la décision du ministère de l'Intérieur[2016]. Mais le Gouvernement l'ignore et campe sur ses positions. Malgré leurs

[2010] Asociación Iberoamericana de Rehabilitación, *Rehabilitación 90*, Madrid, 1977, p. 14.
[2011] *Ibid.*, p. 14.
[2012] Antonio Sanchez-Bravo Cenjor, Antonio Tellado Vazquez, *Los mutilados del ejercito de la Republica*, Madrid, Gráficas Carlavilla, mayo 1976, p. 54.
[2013] *Ibid.*, p. 56.
[2014] Copia de una carta, Madrid, 18 de agosto de 1969, El jefe de la Dirección general de Politica Interior y Asistencia social al Señor Don Florencio Martinez Durán. En Mutilados de Guerra del Ejercito de la Republica, *Informe*, 1972.
[2015] Antonio Sanchez-Bravo Cenjor, Antonio Tellado Vazquez, *Los mutilados del ejercito de la Republica*, Madrid, Gráficas Carlavilla, mayo 1976, p. 58.
[2016] *Ibid.*, p. 69.

Brégain, Gildas. L'internationalisation imparfaite d'une modernité nord-atlantique :
essai d'histoire croisée des politiques publiques du handicap en Argentine, au Brésil et en Espagne (1956-1982) - 2014

multiples tentatives, les dirigeants de la Ligue ne parviennent pas à obtenir l'appui de la présidence du Congrès national des avocats. En 1969, ils élèvent un recours contentieux administratif devant le tribunal suprême de la Nation contre le refus du ministère de l'Intérieur de reconnaître l'existence juridique de la Ligue. En janvier 1974, le tribunal suprême rend un verdict négatif, confirmant la position du ministère de l'Intérieur[2017]. Ce verdict anéantit les espoirs des mutilés de l'armée républicaine. Il faut noter que de nombreux acteurs de la société espagnole perçoivent cette requête comme subversive à l'ordre politique, et l'accusent d'être une action communiste[2018].

Par ailleurs, il est intéressant de souligner que les dirigeants de la *Liga de mutilados e inválidos de la guerra de España en el exilio* (LMIGEE) s'opposent fermement à ce que les membres de la LMIGE sollicitent la légalisation de l'association auprès de l'Etat franquiste. Les dirigeants anarchistes Jadraque et Trabal, de la délégation de Paris, campent sur leur positionnement antifasciste, et refusent toute négociation potentielle avec les autorités franquistes. Trabal émet un jugement sévère : « "Ce que l'on obtiendrait (…) ne serait pas un droit, mais de la charité". Dans ces conditions il estime que le mieux serait de s'abstenir de toute négociation de cette nature »[2019]. D'autres dirigeants exilés pensent qu'une organisation de ce type, même si elle est officialisée par le régime franquiste, risque d'être placée sous le contrôle de l'Eglise et de la Phalange. Enfin, certains craignent qu'une telle mobilisation des mutilés républicains légitime la prétendue "démocratisation" des institutions franquistes, et contribue donc à perpétuer le régime.

Dès la fin de l'année 1966, un délégué des mutilés républicains restés en Espagne participe à plusieurs réunions du comité national de la LMIGEE, en défendant la position de la LMIGE auprès des dirigeants exilés. Il leur expose les objectifs de l'organisation des mutilés « de l'intérieur », qui consistent à obtenir l'égalité des droits entre les mutilés franquistes et républicains[2020]. Il tente de les convaincre de la nécessité d'aborder différemment les problèmes des mutilés restés en Espagne, du fait de leurs terribles conditions de vie, et de l'espoir d'un futur plus humain et démocratique[2021]. Mais ses efforts sont vains. Les dirigeants exilés refusent de lui promettre la neutralité future de la Ligue exilée vis-à-vis des négociations entreprises en Espagne. Le Comité national exilé accepte certes d'aider économiquement l'organisation espagnole pour soulager les besoins des mutilés les plus nécessiteux, mais il lui refuse son appui officiel. Pour eux, négocier avec le pouvoir franquiste pour bénéficier des mêmes droits que les mutilés franquistes équivaut à renoncer à leur dignité[2022]. Cette posture antifasciste envenime considérablement les relations entre les deux Ligues pendant plusieurs années. Ce n'est

[2017] *Ibid.*, pp. 66-67.
[2018] *Ibid.*, p. 68.
[2019] CDMH, Incorporados 120, Actas 1967. *Acta de la reunión celebrada por el Comité Nacional con un delegado del interior, Burdeos, 27 de mayo 1967*.
[2020] *Ibid.*
[2021] CDMH, Incorporados 112, Congreso 1966, Ci6/5. *Actas del Congreso de la Liga de Mutilados e Inválidos de la Guerra de España en el exilio, Burdeos, 1 y 2 octubre de 1966*, p. 19.
[2022] *Ibid.*, p. 19.

Brégain, Gildas. L'internationalisation imparfaite d'une modernité nord-atlantique :
essai d'histoire croisée des politiques publiques du handicap en Argentine, au Brésil et en Espagne (1956-1982) - 2014

qu'en mai 1972 que les tractations entre les deux délégations nationales aboutissent à un accord[2023].

En Argentine, un groupe de personnes handicapées militantes est victime de la répression. Ces jeunes individus ont une longue histoire militante : fondateurs du *Frente de lisiados peronistas* (FLP)[2024], une formation péroniste d'orientation marxiste, ils participent ensuite à une association moins politisée, la *Unión nacional socio-economica del lisiado* (UNSEL). Lorsque cette association se dissout au cours de l'année 1975, le Chilien José Poblete Roa et sa compagne Gertrudis Maria Hlaczik, ainsi que plusieurs de leurs amis (Claudia Inès Grumberg, Gilberto Rengel Ponce, Juan Agustin Guillén, etc.) poursuivent leur activité militante au sein de *Cristianos para la Liberación*. Cette organisation rassemble des personnes handicapées physiques et des personnes valides adhérant à la théologie de la libération. Au mois d'octobre 1976, Claudia Inès Grumberg est séquestrée par un groupe armé, puis elle est assassinée. Quelques mois plus tard, interrogé par un journaliste étranger sur la disparition de cette jeune femme atteinte de spondylarthrite, le Général Videla dénonce le caractère subversif de son activité militante[2025]. Par la suite, les autres membres du groupe *Cristianos para la Liberación* sont également victimes de la répression. Ainsi, Carlos Amando Bustos, franciscain coordinateur du groupe à Buenos Aires, est séquestré le 9 avril 1977. Le 28 novembre 1978, José Poblete Roa, Gertrudis María Hlaczik et leur fille de huit mois sont enlevés par un groupe armé. Internés dans le centre de détention « El Olimpo », le couple subit de nombreuses tortures, et leur bébé leur est retiré. Quelques jours plus tard, Gilberto Rengel Ponce, Monica Brull de Guillén et son mari Juan Agustin Guillén sont aussi séquestrés. Il est possible que la situation politique du Moyen-Orient ait autant pesé sur leur séquestration que leur activisme politique en faveur du péronisme[2026]. Gilberto Rengel Ponce, Mónica Brull de Guillén et son mari sont libérés le 21 décembre 1978, mais José Poblete Roa et sa femme sont assassinés quelques jours plus tard. Bien que les groupes armés utilisent la séquestration, la torture et le meurtre à leur encontre, c'est-à-dire une pratique d'Etat qui légitime l'élimination des individus perçus comme « subversifs », il semble hasardeux d'en déduire une politique particulière et délibérée du pouvoir politique à l'encontre des personnes handicapées.

[2023] Pedro Vega, *Historia de la Liga de Mutilados*, Madrid, 1981, pp. 55-56.

[2024] Pour plus de détails sur l'histoire du FLP, consulter le chapitre 5.

[2025] Le général Videla déclare : « esta detenida a pesar de estar lisiada. Vuelvo a la parte inicial : el terrorista no solo es considerado tal por matar con un arma o colocar una bomba, sino también por activar a través de ideas contrarias a nuestra civilización occidental y cristiana... ». « La represión no respeto inválidos ni lisiados », in Comisión Nacional sobre la desaparición de personas, *Nunca Más*, 1986, Editorial Universitaria de Buenos Aires, pp. 341-347.

[2026] Les bourreaux, et notamment le *Turco Julian*, déclarent alors à Gilberto Rengel Ponce que leur groupe est manipulé par la propagande sioniste internationale. Selon Monica Brull, ses bourreaux se sont acharnés sur elle du fait de son appartenance à une famille juive. Ces éléments, ajoutés à la relative autonomie de chaque groupe de répression, nous incitent à émettre l'hypothèse d'une répression basée sur des convictions personnelles antisémites ou anti-sionistes des bourreaux d'origine arabes, puisque la séquestration de ces individus concorde avec l'épisode de la signature des accords de Camp David.

2. Entre la peur et l'audace

En Argentine et au Brésil, même si un grand nombre d'associations peuvent continuer leurs activités sociales de la même manière que sous le régime précédent, celles-ci se font désormais sous la peur permanente. C'est pourquoi pendant toute la durée de la dictature argentine (1976-1983), les associations évitent toute discussion politique critique vis-à-vis du pouvoir lors de leurs réunions. A chaque fois que de tels discours émergent, le régime militaire recourt aux menaces verbales et à la violence physique pour les faire cesser, supprimant ainsi l'espace public[2027].

Les associations évitent donc soigneusement les discussions politiques jusqu'en 1978 au Brésil, et jusqu'à la fin des années 1960 en Espagne. Elles maintiennent jusqu'alors une attitude respectueuse des autorités, se contentant de témoigner de leur insatisfaction. Le président de l'ANIC, Fernando Tames Seminario, souligne en 1968 que des problèmes concrets ont été résolus partiellement, mais « il est vrai que ce rythme nous semble souvent d'une lenteur exaspérante - la gravité et l'urgence de problèmes non gérés depuis des siècles nous le montrent - ce qui nous angoisse profondément »[2028]. Très souvent, les dirigeants associatifs sont amenés à autoréguler leurs exigences, en atténuant ou en supprimant les aspects potentiellement subversifs ou offensants de leur requête. Les conditions d'une négociation réussie imposent en effet le respect des exigences minimales des gouvernants, c'est-à-dire l'absence de remise en cause des fondements du régime militaire et le respect des convenances dans la prise de contact. En Espagne, les dirigeants de la *Liga de mutilados e inválidos de la guerra de España* (LMIGE) présentent ainsi l'activité de leur association comme non politique. Dès le mois d'octobre 1966, le directeur de la revue S.P., évoque dans un éditorial cet argument géographique pour légitimer le droit des mutilés républicains à une pension similaire à celle des mutilés franquistes, en prétendant qu'« une immense majorité d'entre eux se sont trouvés du "côté des Rouges" tout simplement par un simple hasard géographique »[2029]. Mais en France les dirigeants de la LMIGEE sont farouchement opposés à cette vision dépolitisée de leur engagement[2030].

En Argentine, FENDIM adopte également une attitude très prudente vis-à-vis du pouvoir, en soumettant au président argentin en octobre 1976 des orientations et des

[2027] Marcos Novaro, Vicente Palermo, *La dictadura militar 1976-1983. Del golpe de Estado a la restauración democrática*, Buenos Aires, Paidós, 2006, p. 150.

[2028] Fernando Tames, « Escribe el Presidente Nacional », *Valgo, Revista de la ANIC*, Delegación provincial de Cadiz, año I, n°1, Cadiz, marzo 1968.

[2029] *S.P.*, Madrid, 20 de noviembre de 1966. Quelques années plus tard, les dirigeants de LMIGE argumentent également que « los mutilados en la misma [guerra entre españoles] no fuimos ni los que la provocamos ni los que la organizamos ». Antonio Sanchez-Bravo Cenjor, Antonio Tellado Vazquez, *Los mutilados del ejercito de la Republica*, Madrid, Gráficas Carlavilla, mayo 1976, p. 65.

[2030] Ils répondent à l'éditorial de la revue S.P. en affirmant que les mutilés de la "zone rouge" « luchamos con nobleza por una causa que nos parecia y sigue pareciéndonos justa ». CDMH, Incorporados 114, copia de una carta, Burdeos, 28 de diciembre de 1966, El Comité Nacional de la Liga al Sr Director de la Revista S.P.

normes à suivre pour élaborer une législation intégrale de reconnaissance des droits et devoirs des personnes handicapées, et non pas un projet de loi[2031].

Les associations possèdent néanmoins une marge d'action autonome possible, même dans les pires heures de la répression de chaque régime. Certaines n'hésitent pas à critiquer publiquement la politique gouvernementale. Les preuves d'audace associative se remarquent davantage lors des périodes de plus grande liberté d'expression de ces régimes, en Espagne à partir de la fin des années 1960, et au Brésil après 1978. Certaines associations gestionnaires s'abritent alors derrière leurs capitaux social et politique pour se permettre des paroles critiques vis-à-vis du pouvoir. En Espagne, la FEAPS fait preuve à partir de 1970 de beaucoup de témérité dans son journal *Voces*. Par le biais de reportages très complets, elle dénonce des situations inadmissibles en mettant systématiquement en parallèle les faits et les promesses du gouvernement. Dans l'éditorial du numéro de décembre 1971, les rédacteurs dénoncent les promesses non tenues par le ministère du Travail : « Nous attendions beaucoup du secteur du Travail et de la Promotion sociale. Mais il faut le dire franchement, le ministre du Travail a frustré les espoirs nourris depuis deux ans par beaucoup de parents de déficients mentaux adultes »[2032]. Suite à la publication de cet article, du fait d'avoir écrit "ministre" au lieu de "ministère", « il a fallu aller voir le ministre et lui faire des excuses »[2033]. Les rédacteurs de cette revue n'hésitent pas à utiliser des expressions impertinentes et des jeux de mots lourds de signification. Dans un éditorial intitulé « Trois cent mille familles marchent pacifiquement sur Madrid », ils évoquent le rôle de la fédération « qui marche en permanence de manière pacifique sur Madrid pour obliger les autorités nationales à s'occuper efficacement du problème »[2034]. Cette posture véhémente et accusatrice ne fait pas l'unanimité au sein de la FEAPS. Au Brésil, la AACD se permet d'être très critique à partir de 1978. Ainsi, lors d'une conférence réalisée dans le cadre de la *Cruzada pro infancia de São Paulo* en octobre 1979, le directeur clinique de la AACD dénonce la « non-application de la part des organismes officiels de l'article 175 de la constitution fédérale »[2035].

Du fait de leur marginalisation, certaines personnes handicapées sont enclines à émettre des revendications plus subversives à l'égard des pouvoirs publics. Tel est notamment le cas des vendeurs ambulants invalides à São Paulo qui condamnent avec virulence la répression des fonctionnaires fiscaux. De même, à Buenos Aires, un aveugle vendeur ambulant propose lors d'une réunion privée des vendeurs ambulants aveugles de

[2031] AFENDIM, Caja antecedentes de la ley 22.431. « Normativa fundamental para un proyecto de legislación integral de reconocimiento de derechos y obligaciones de personas discapacitadas », adjuntado a una carta, octubre 1976, Buenos Aires, El presidente de FENDIM al General Videla, Presidente de la Nación.

[2032] « Es insuficiente », *Voces*, Madrid, n°14, 15 de diciembre de 1971.

[2033] Entretien avec Paulino Azua, Madrid, 6 mai 2009.

[2034] Luis de Azua, « Trescientas mil familias en pacifica marcha sobre Madrid », *Nuestras cosas*, Madrid, numero unico, FEAPS, marzo 1970. Dans un autre éditorial, les rédacteurs de la revue indiquent que « lo importante es que Asociaciones y Federacion, lejos de parar en un grupo mansurrón, domesticado para no poner nunca en grave aprieto a los responsables de la vida del pais, han de constituir siempre un grupo inquietante, inconformista, peleador ». Editorial, *Voces*, Madrid, n°8, 15 de mayo de 1971.

[2035] AACD, *Relatorio das Atividades*, exercicio de 1979, São Paulo, 1980. (Biblioteca da AACD)

s'adresser à un organisme international des droits de l'homme, ou à la presse étrangère, afin de dénoncer l'attitude répressive de la mairie de Buenos Aires à leur encontre. Quelques heures plus tard, il se fait frapper et menacer par les forces de la répression[2036]. Selon Tania Garcia, l'une des membres de ce groupe, « on lui a parlé dans des toilettes publiques... et on lui a demandé qu'il arrête de les emmerder avec l'idée de la presse étrangère parce que cela pourrait lui attirer des ennuis. A vrai dire, nous avons eu très peur. Car nous savions que la situation n'était pas facile... »[2037]. Ayant peur d'être espionnés, les membres décident de ne pas faire appel à la presse étrangère.

La dictature franquiste et la dictature du Général Videla en Argentine (1976-1983) ont profondément transformé la structure associative des personnes handicapées de leur pays. La dictature franquiste a maintenu le monopole de la ONCE sur l'associationnisme des aveugles, et a empêché les mutilés républicains de construire leur propre organisation. Au Brésil, la dictature a retardé l'apparition de mouvements associatifs de grande ampleur, mais n'a pas empêché leur expression ni leur organisation.

B. Un capital social différencié

1. Les multiples formes de pression des associations gestionnaires

Comme les canaux traditionnels d'expression démocratique sont supprimés, les responsables associatifs cherchent à établir des négociations durables avec les autorités administratives et gouvernementales. Du fait de leurs statuts particuliers, les dirigeants de la ONCE et la ANIC participent régulièrement à des réunions administratives avec des hauts fonctionnaires. Les autres associations doivent conquérir ce droit à la discussion régulière avec les autorités administratives. Pour ce faire, elles utilisent au mieux leurs réseaux sociaux afin de bénéficier de l'appui individuel des élites (économiques, politiques, militaires) qui exercent une influence sur les décisions adoptées par la dictature.

Pour sensibiliser les hommes et femmes d'influence, les dirigeants de chaque association incitent leurs membres et sympathisants à utiliser leur capital social, c'est-à-dire « l'ensemble des ressources susceptibles d'être mobilisées grâce à l'appartenance à un réseau de relations entre des agents dotés de capital (économique, culturel, symbolique) »[2038]. Les grandes associations gestionnaires (FENDIM, FENAPAES, FEAPS, FLCB, ABBR, ALPI, AACD, ANIC) entretiennent des liens étroits avec les dirigeants industriels, les responsables administratifs, l'ensemble des médias (presse, radio, télévision), les dirigeants politiques à tous les niveaux et les responsables religieux. Au Brésil et en Argentine, ces associations possèdent des relations privilégiées avec les responsables de certains clubs sociaux très influents (Rotary Club, Lions Club, Loja

[2036] Entretien avec Roberto Ramos, Buenos Aires, 16 mars 2009.

[2037] Entretien avec Tania Garcia, Buenos Aires, 17 mars 2010.

[2038] Pierre Bourdieu, « La noblesse : capital social et capital symbolique », dans Didier Lancien et Monique de Saint Martin (dir.), *Anciennes et nouvelles aristocraties de 1880 à nos jours*, Paris, ed. MSH, 2007, p. 385.

Brégain, Gildas. L'internationalisation imparfaite d'une modernité nord-atlantique :
essai d'histoire croisée des politiques publiques du handicap en Argentine, au Brésil et en Espagne (1956-1982) - 2014

Maçonica, Automovil Club, etc.). Dans les trois pays, ces associations gestionnaires possèdent donc de multiples voies pour faire pression sur le pouvoir.

Par leur capital social cumulé et le nombre d'associations regroupées, les fédérations de parents d'enfants handicapés ont une plus grande capacité de négociation. Ces associations sont composées de parents de toutes les couches sociales, et ce sont généralement les parents dotés d'un fort capital social qui sont choisis pour représenter l'association à toutes les échelles. Sous les dictatures, des militaires de haut rang occupent la présidence ou la vice-présidence de ces fédérations, que ce soit au Brésil, où le Colonel retraité José Cândido Maes Borba est le président de la FENAPAEs de 1967 à 1977, ou en Argentine, où le Colonel retraité Juan López est vice-président de FENDIM pendant toute la dictature (1976-1983). A l'inverse, en Espagne, le comité directeur de la FEAPS ne comporte aucun militaire, mais il est composé de juristes, d'élites économiques, et d'un responsable religieux, le Père José Ignacio Eguia Careaga. La présence de religieux est très importante dans la plupart des organisations espagnoles laïques (FEAPS, ANIC, ONCE) et dans les organisations brésiliennes laïques (FENAPAEs). Cependant nous n'avons pas de preuves montrant l'implication permanente de responsables religieux au sein des comités directeurs des associations argentines (FENDIM, ALPI, DINAD).

Dans les trois pays, un grand nombre de dirigeants d'associations gestionnaires sont des professionnels reconnus (médecins, juristes, etc.). En Argentine et au Brésil, certains appartiennent également à des clubs sociaux, ce qui leur permet de tisser des relations privilégiées avec les élites locales.

Toutes ces associations gestionnaires essaient d'impliquer les dirigeants politiques, militaires et religieux dans leur cause, soit en les invitant à visiter leurs locaux, soit en les conviant à communiquer pendant leurs congrès, soit en leur attribuant des titres honorifiques. De légères différences peuvent être notées dans les stratégies associatives, liées aux configurations politiques nationales. En Espagne, la FEAPS semble rechercher le soutien des évêques, des hauts fonctionnaires et des membres de la famille royale, ainsi que des représentants du *Movimiento*. A partir de 1970, certains de ses dirigeants rendent visite assez régulièrement au prince d'Espagne Carlos de Borbón[2039] et à la princesse Sofia de Grecia. La FEAPS noue des liens privilégiés avec la délégation nationale des associations du *Movimiento*, avec laquelle elle organise périodiquement ses journées techniques d'études sur les problèmes des déficients mentaux (*subnormales*)[2040]. Au Brésil, les grandes associations gestionnaires (FENAPAEs, AACD, FLCB, ABBR) tentent en priorité d'obtenir l'appui des militaires de haut rang, des responsables politiques (gouverneurs et anciens gouverneurs d'Etat), et des industriels. Ainsi, l'APAE de São Paulo invite le Général Claudio de Assunção Cardoso, président du cercle militaire de São

[2039] AFEAPS, Actas III. Acta de la reunión de la junta directiva de la FEAPS n°49, Madrid, 18 de octubre de 1970.

[2040] « Las jornadas sobre subnormales », *Boletin de la FEAPS*, Madrid, n°12, VI de 1969, p. 6.

Brégain, Gildas. L'internationalisation imparfaite d'une modernité nord-atlantique :
essai d'histoire croisée des politiques publiques du handicap en Argentine, au Brésil et en Espagne (1956-1982) - 2014

Paulo, à s'exprimer lors de la *IV Semana nacional da criança excepcional* en 1968[2041]. Dorina de Gouvêa Nowill, la présidente de la FLCB et directrice du CNEC, côtoie régulièrement les ministres de l'Éducation, et déjeune une fois par mois avec les femmes des ministres à Brasilia[2042].

De plus, selon les pays, il existe une perméabilité plus ou moins grande entre les organismes associatifs et administratifs. Au Brésil, lorsqu'un nouvel organisme administratif est créé, c'est souvent un dirigeant associatif reconnu qui en occupe la direction. Déjà président de la FENAPAEs, le Colonel José Cândido Maes Borba devient dirigeant de la *Campanha nacional de educação e reabilitação de deficientes mentais* (CADEME) de 1968 à 1970. De même, Dorina de Gouvêa Nowill occupe le poste de présidente de la *FLCB* et dirige la *Campanha nacional de educação dos cegos* (CNEC) tout au long des années 1960. Ce cumul des postes s'opère toutefois dans le cadre de campagnes provisoires, et non dans le cadre d'organes administratifs permanents. En Argentine et en Espagne, rien de tel n'est pour l'instant discernable, mais les hauts fonctionnaires ont souvent travaillé précédemment au sein d'associations privées gestionnaires de services, et possèdent donc des relations privilégiées avec elles. En Argentine, Alicia Amate de Esquivel, médecin militaire nommée par les autorités militaires à la direction du SNR (1976-1983) a longtemps travaillé pour l'association ALPI. En Espagne, plusieurs hauts fonctionnaires appartiennent à des associations de protection des déficients mentaux. Ainsi, Félix López Gete, fonctionnaire du ministère de l'Éducation, est membre de l'association AFANIAS de Madrid.

Au Brésil et en Espagne, ces associations gestionnaires entretiennent des liens avec des parlementaires qui se font les porte-parole de leurs revendications au sein des assemblées parlementaires. Au Brésil, Justino Alves Pereira, un dirigeant des APAEs, est député fédéral au sein de l'ARENA. En Espagne, la FEAPS parvient à obtenir l'appui de plusieurs procureurs en Cortes issus du tiers familial, notamment Juan Reig Martin.

Pour améliorer leur capital social et les ressources économiques de leur association, les dirigeants organisent aussi des événements mondains caritatifs, tels que des pièces de théâtre, des défilés de mode, des concerts. Ces événements sont organisés uniquement par des femmes. Lieux de sociabilité des élites par excellence, ces soirées constituent également une source de revenus pour les associations et une opportunité pour médiatiser leur action. Les dirigeants associatifs profitent de la présence des élites pour évoquer en privé les projets en cours. Certaines entités parviennent à obtenir la collaboration suivie de journalistes, ce qui leur garantit une bonne couverture médiatique. Pendant les années

[2041] « Palestra encerrou ontem a Semana do Excepcional », *Folha de São Paulo*, São Paulo, 29 de agôsto de 1968.

[2042] Cette proximité avec les arcanes du pouvoir s'explique notamment par la culture politique anticommuniste qu'elle partage avec les gouvernants. Dorina de Gouvêa Nowill a participé à la *Marcha de Deus pela Libertade* de 1964, qui a conduit à la mise en place de la dictature au Brésil. Dorina de Gouvêa Nowill, ... *E eu venci assim mesmo*, São Paulo, Totalidade, 1996, pp. 196-197.

Brégain, Gildas. L'internationalisation imparfaite d'une modernité nord-atlantique :
essai d'histoire croisée des politiques publiques du handicap en Argentine, au Brésil et en Espagne (1956-1982) - 2014

1970, ALPI obtient la collaboration de José María Muñoz, célèbre journaliste sportif sur la radio Rivadavia, pour animer ses soirées *Show de Shows*[2043].

Certaines associations gestionnaires sont dirigées par des femmes de la haute société urbaine, telle l'association ALPI. D'autres associations (FENDIM, FLCB, FEAPS, etc.) développent une stratégie d'implication des épouses et filles de dirigeants industriels et politiques au sein de leurs associations. Cette stratégie passe en premier lieu par le développement de commissions de femmes, chargées d'organiser les événements festifs, et de collecter de l'argent pour l'institution. Epouse de Roberto de Abreu Sodré, gouverneur de l'Etat de São Paulo, Maria Melão de Abreu Sodré organise des séances de théâtre en faveur de la FLCB en 1966[2044]. Par leurs réseaux sociaux, ces femmes permettent aux institutions de sensibiliser de nouvelles élites à leur cause. En Espagne, au cours d'une visite officielle, la commission de femmes de la FEAPS nomme l'épouse de Franco, Carmen Polo de Franco, présidente d'Honneur de la FEAPS[2045]. A la fin des années 1970, ALPI parvient à associer à ses actions Amalia Lacroze de Fortabat, veuve de l'homme le plus riche d'Argentine, Alfredo Fortabat[2046]. En échange de leur collaboration, les associations offrent aux femmes des élites la possibilité d'avoir une vie sociale agréable (festivals, soirée dansante, rencontre avec les autorités et leurs femmes) et valorisée. Les femmes qui aident financièrement la FLCB sont gratifiées lors de cérémonies publiques largement médiatisées : la femme du riche industriel Fabio da Silva Prado, Renata Crespi da Silva Prado, se voit remettre un diplôme d'honneur de la FLCB lors d'une soirée d'anniversaire de cette organisation[2047]. En participant à ces associations, les femmes des élites améliorent l'image publique de leur mari et de leur couple. Comme l'a montré Bourdieu, les femmes prennent donc en charge la conversion du capital économique en capital symbolique, puisqu'elles gèrent le souci de la respectabilité éthique et esthétique[2048].

La reconnaissance sociale dont bénéficient ces associations gestionnaires les transforme en interlocuteurs incontournables. Les fédérations de parents et les autres associations gestionnaires (FENASP, AACD, ABBR, FLCB, ALPI, ONCE, ANIC) ont la particularité de négocier directement et assez régulièrement avec les plus hautes autorités de l'Etat sous les dictatures. Les ministres assistent de manière ponctuelle à leurs congrès nationaux ou à certaines festivités. En juillet 1979, le ministre brésilien de la Justice, Dr

[2043] AALPI, Actas (1971-1973). Acta de la reunión de la comisión directiva de ALPI n°858, Buenos Aires, 22 de junio de 1971.
[2044] FLCB, *Relatorio das Atividades da Fundação para o livro do Cego no Brasil durante o ano de 1966*, São Paulo, 1967. (Biblioteca da FLCB)
[2045] AFEAPS, Actas n°1. Acta de la reunión de la junta directiva de la FEAPS n°8, Madrid, 21 de febrero de 1965.
[2046] AALPI, Actas (1978-1981). Acta de la reunión de la comisión directiva de ALPI n°1120, Buenos Aires, 27 de octubre de 1980.
[2047] FLCB, *Relatorio das Atividades da Fundação para o livro do Cego no Brasil durante o ano de 1966*, São Paulo, 1967. (Biblioteca da FLCB)
[2048] Pierre Bourdieu, *La domination masculine*, Paris, Editions du Seuil, 1998, p. 108.

Brégain, Gildas. L'internationalisation imparfaite d'une modernité nord-atlantique :
essai d'histoire croisée des politiques publiques du handicap en Argentine, au Brésil et en Espagne (1956-1982) - 2014

Petrônio Portella Nunes, participe au 9e congrès de la FENAPAEs[2049]. La même année, le ministre argentin de l'Education et de la Culture, Juan Rafael Llerena Amadeo, participe au congrès national de FENDIM[2050]. En Espagne, le ministre de l'Education effectue le discours de clôture des IIIe journées techniques d'études sur les problèmes des déficients mentaux (*subnormales*) en 1969[2051]. Ces organisations gestionnaires sont celles qui sont consultées par les autorités pour leur expertise sur le handicap. Le 31 juillet 1980, le président brésilien João Baptista de Oliveira Figueiredo reçoit en audience au palais présidentiel les représentants de quelques associations du secteur du handicap pour discuter de l'Année internationale des personnes handicapées (AIPH). Sont présents Justino Alves Pereira (FENAPAEs), Lizair Guarino (FENASP), Roberto de Abreu Sodré (AACD), Dr Oswaldo Pinheiro Campos (ABBR), Lidia Santa Rosa (FLCB)[2052].

Ces associations gestionnaires entretiennent donc des relations cordiales avec les membres des gouvernements, car elles respectent les normes culturelles et politiques en vigueur sous les régimes autoritaires. L'orientation chrétienne, et a-partidaire, de la plupart des associations gestionnaires consolide l'attitude bienveillante du pouvoir. Les autorités sont contraintes d'écouter leurs revendications de vive voix lorsque le besoin s'en fait sentir, sans pour autant se voir dans l'obligation d'y répondre favorablement.

2. La nécessité d'intermédiaires extérieurs au groupe pour les associations de personnes handicapées

A l'inverse, les associations de personnes handicapées bénéficient d'un capital social cumulé bien moindre que les associations gestionnaires. Généralement, seuls quelques dirigeants associatifs, voire un seul, ont des contacts ou des liens avec des responsables politiques, économiques ou religieux, via un membre de leur famille. Ces liens très fragiles avec les sphères du pouvoir constituent une réelle difficulté lorsqu'elles désirent négocier avec le pouvoir fédéral (ou national en Argentine). Certes, certaines associations parviennent à rencontrer directement le président de la République, mais cela reste exceptionnel. Généralement, cette rencontre ne donne pas lieu à un temps de négociation, mais plutôt de salutation. Cette difficulté à négocier directement avec le pouvoir fédéral rend nécessaire l'intervention d'intermédiaires qui n'appartiennent pas à l'association. En Argentine, ce sont surtout des responsables militaires ou associatifs qui jouent ce rôle. Les dirigeants du Club Marcelo J. Fitte parviennent à obtenir un entretien avec le général Alejandro Lanusse par l'intermédiaire de son fils handicapé Marcos Lanusse[2053].

[2049] *Novas perspectivas para o excepcional no Brasil de hoje. Anais do IX Congresso da Federação Nacional das APAEs, 15 a 19 de julho de 1979, Florianopolis*, Impresa oficial do Estado de Santa Catarina, Florianopolis, 1979.

[2050] *FENDIM*, Buenos Aires, julio/septiembre de 1979, n°2.

[2051] « Las jornadas sobre subnormales », *Boletin de la FEAPS*, Madrid, n°12, VI de 1969, p. 6.

[2052] *Jornal de Brasilia*, Brasilia, 31 de julho de 1980.

[2053] Ils défendent auprès de lui la nécéssité de modifier la législation sur les automobiles adaptées. Quelques mois plus tard, le général Alejandro Lanusse sanctionne la loi n°19279, qui attribue à l'Etat le devoir de

Au Brésil, ce sont souvent des responsables politiques ou religieux qui prennent cette responsabilité. La *Fraternidade cristã dos doentes e deficientes* obtient le soutien de plusieurs évêques et archevêques, surtout ceux liés à la Théologie de la libération (Dom Paulo Evaristo Arns, Dom Hêlder Camara). Les associations n'ayant pas un accès privilégié aux ministères doivent « aller frapper aux portes » des administrations et responsables politiques locaux pour obtenir un entretien avec des responsables politiques nationaux. Et si, par chance, elles parviennent à obtenir un entretien, rien ne garantit qu'elles seront prises au sérieux.

En effet, leur statut de personnes handicapées les rend moins crédibles dans le cadre d'une négociation, et les gouvernants s'adressent en priorité aux élites valides qui les accompagnent plutôt qu'aux personnes handicapées. Dans le cadre d'une négociation directe avec des élites, le fait d'être en fauteuil roulant place les dirigeants associatifs en situation de dépendance pour gravir les escaliers et se déplacer dans la salle de négociation. C'est le cas lors d'une rencontre des dirigeants de l'*Associação dos deficientes fisicos de Brasilia* avec le président du *Sindicato do comercio varegista*, pour discuter de l'adoption d'une mesure de quota d'embauche de personnes handicapées. La discussion montre l'inflexibilité du représentant du patronat, et le manque de crédibilité de la parole des dirigeants handicapés. Le journaliste affirme avec justesse que la rencontre débute mal, les personnes handicapées en fauteuil roulant se trouvant « totalement dépendantes des personnes normales » en raison des difficultés d'accès à la salle[2054].

Certaines associations (ANIC, ONCE) bénéficient de relations plus étroites avec les gouvernants. Les dirigeants de l'ANIC parviennent à rencontrer de manière assez régulière le ministre de l'Intérieur, le général Alonso Vega, dont relève l'association[2055]. Dans ses négociations avec les autorités franquistes, l'ANIC bénéficie à la fin des années 1960 de l'appui du *Frente de juventudes*, une organisation de jeunesse d'inspiration phalangiste créée en 1940, dont l'action dérive peu à peu vers des actions éducatives ou sportives[2056]. L'ANIC développe des relations privilégiées avec cette organisation franquiste en coorganisant avec elle chaque année des tournois sportifs pour handicapés à partir de 1966. Le délégué provincial de la ANIC à Cadiz, Don Jeronimo Almagro y Montes de Oca, est le maire de Cadiz et conseiller national du *Movimiento*[2057].

En Argentine, l'association CADIS bénéficie d'un statut exceptionnel, car elle est composée de personnes handicapées bénéficiant d'un fort capital économique et social. Ses représentants négocient directement et régulièrement avec les ministères à partir de 1980.

---

contribuer à hauteur de 50% de la valeur commerciale d'une automobile nationale adaptée. Entretien avec Myriam Lopez, Buenos Aires, 19 mars 2010.

[2054] « Deficiente encerra reunião vendo plano », *Correio de Brasilia*, Brasilia, 25 de outubro de 1980.

[2055] Jeronimo Almagro Montes de Oca, « Lealtad », *Valgo*, año 8, n°24, edición extra, año 1973-1975.

[2056] Javier Tusell, *Dictadura franquista y democracia, 1939-2004*, Madrid, Critica, 2005, p. 47.

[2057] C'est un proche de certains dirigeants politiques provinciaux, et notamment de Francisco Arenas Martin, ancien vice-président de la Diputacion provincial. Ses contacts permettent à l'ANIC de s'attacher la collaboration ponctuelle d'un journaliste sportif de la Radio nationale d'Espagne, José Manuel Hernández Perpiña.

CADIS intègre ainsi une commission d'étude formée par le secrétariat de culture de la nation « pour réussir l'intégration de la personne handicapée dans les secteurs de la culture et de l'éducation »[2058]. Au Brésil, l'*Associação dos deficientes fisicos do Estado do Rio de Janeiro* (ADEFERJ) parvient à communiquer avec les autorités de l'Etat de Rio grâce à la présence d'un haut gradé militaire en son sein, le Colonel Luiz Gonzaga de Barcellos Cerqueira.

Enfin, les associations qui participent à des jeux paralympiques à l'échelle internationale ont souvent l'opportunité, à leur retour, de côtoyer des membres du gouvernement lors de cérémonies d'hommage aux sportifs. Les athlètes argentins rencontrent ainsi le 11 septembre 1966 le général Juan Carlos Ongania et son épouse Maria Emilia Green dans les jardins de la résidence de Olivos. Les joueurs sont alors accompagnés par les dirigeants de ACIR et par le secrétaire de la police municipale, le capitaine de navire (RE) Enrique Green. Le général félicite alors les sportifs victorieux des Jeux de Stoke Mandeville qui lui remettent une médaille d'or en souvenir[2059]. Au Brésil, les représentants du *Clube dos Paraplégicos da Guanabara* sont reçus à Brasilia par le président Médici, suite à leur participation aux jeux paralympiques de Heidelberg (Allemagne) d'août 1972[2060]. D'autre part, un hommage est rendu aux athlètes du *Clube dos paraplégicos de São Paulo* (CPSP) à l'école d'éducation physique de la police militaire de l'Etat de São Paulo pour leur participation au Championnat mondial des paraplégiques réalisés à Stoke Mandeville, à Londres[2061]. Le Major Silvio Carmargo de Brito félicite alors personnellement chacun des joueurs.

Si ces rencontres d'hommage aux sportifs se limitent généralement à un cérémonial, certains acteurs tirent avantage de cette interaction pour transmettre leurs revendications politiques aux gouvernants. La délégation de la *Confederación argentina de sordomudos* profite de l'exhibition des trophées conquis lors des IV Juegos Silenciosos à Rio de Janeiro pour remettre au général Juan Ongania un avant-projet de centre de réadaptation intégrale des sourds[2062].

Les rencontres des gouvernants avec les dirigeants associatifs handicapés sont systématiquement photographiées, puis font l'objet d'une publication dans la presse nationale. Dans le cas de photos de groupe, les responsables politiques y occupent souvent la place centrale. Dans le cas de portraits rapprochés de petits groupes de personnes, le détenteur de pouvoir est toujours mis en valeur. Il est systématiquement souriant, et ses gestes témoignent de son empathie (supposée) pour les personnes en fauteuil roulant.

[2058] Archivo de la CONADIS. « Actividades realizadas por CADIS durante el Año International de las personas discapacitadas », CONADIS, *Seminario sobre discapacidad*, Buenos Aires, 1989.

[2059] Archivo de Carolina Ferrante. « Atletas lisiados con Ongania », *La Nación*, Buenos Aires, 12 de septiembre de 1966.

[2060] ACPSP, artigos de jornais. « Brasil, 4° colocado nos Jogos Olimpicos de Paraplégicos », *Jornal de Hoje*, setembro de 1972.

[2061] ACPSP, artigos de jornais. « Paraplégicos conquistam 22 medalhas », *A Gazeta Esportiva*, São Paulo, 1974.

[2062] « De nosotros Depende… Palabras del Tte. Gral Juan C. Ongania », *Ad Verbum*, Buenos Aires, n°1, marzo de 1968.

Plusieurs photographies représentent les gouvernants, souriant et de plain-pied, serrant la main des personnes en fauteuil roulant. La photographie décrivant la rencontre des membres de l'ANIC avec le Prince d'Espagne le 23 mars 1972 montre ce dernier avec un large sourire[2063]. La femme du dictateur est également souvent représentée sur les photographies de ces rencontres "sociales". Cette présence s'explique par le fait que la politique du handicap relève d'un secteur d'activité traditionnellement attribué aux femmes (l'attention aux autres, les soins). En se rendant avec son mari au siège de l'association, la femme du dictateur assume donc le rôle de femme sensible et dévouée aux autres que la société traditionnelle lui attribue. Une photographie publiée dans la presse et reproduite dans un document autobiographique témoigne ainsi de la présence du général Videla et de son épouse au siège de l'*Asociación de lisiados de Mar del Plata* (ALMA) alors en cours de construction[2064]. Cette visite est effectuée en compagnie d'une femme de la haute société, Evelina G. de Blanco, qui joue probablement le rôle d'intermédiaire.

C. Les délibérations collectives sous les dictatures

Les dictatures que nous étudions se caractérisent par la concentration du pouvoir dans les mains de quelques gouvernants, et la restriction drastique des négociations collectives des politiques publiques. Fait surprenant, nous constatons l'instauration de modalités de consultation des associations privées investies dans le secteur du handicap - voire des modalités de délibération collective - pendant ces régimes dictatoriaux. Cette situation particulière est liée à la spécificité de la thématique du handicap au sein des politiques publiques. En effet, les décideurs se considèrent généralement incapables d'élaborer une telle politique sans les conseils de spécialistes, voire des principaux concernés. D'ailleurs, le manque d'implication des pouvoirs publics dans la construction et la mise en place des services nécessaires aux personnes handicapées fait que les administrations publiques méconnaissent le sujet. De plus, les organismes intergouvernementaux encouragent les Etats à consulter les associations privées lors de la mise en œuvre de leur politique publique du handicap afin d'éviter la dispersion des actions. Cet impératif de coordination des politiques publiques du handicap amène certaines administrations à consulter de manière périodique les principales associations gestionnaires de ce secteur. Nous ne possédons pas de données précises sur les modalités de fonctionnement de chacune de ces commissions consultatives. Il nous est par conséquent difficile d'évaluer le degré réel de participation des associations aux décisions adoptées.

La participation régulière à l'élaboration des politiques publiques nationales est généralement un privilège réservé à quelques associations gestionnaires dotées d'une grande reconnaissance sociale (FENAPAEs, FENDIM, FEAPS, FLCB). La FENAPAEs est la seule association présente systématiquement aux groupes de travail convoqués par le

[2063] « De nuestros colegas en Provincias », *Boletin Informativo ANIC*, Delegación Provincial de Zaragoza, n°78, mayo 1972.
[2064] Elias Hasbani, *Mi vida con ALMA*, Mar del Plata, 1981.

Brégain, Gildas. L'internationalisation imparfaite d'une modernité nord-atlantique :
essai d'histoire croisée des politiques publiques du handicap en Argentine, au Brésil et en Espagne (1956-1982) - 2014

ministère de l'Education pour étudier le problème du handicapé (*excepcional*)[2065]. En Argentine, le Club Marcelo J. Fitte participe avec d'autres associations au comité technique assesseur du *Servicio nacional de rehabilitación* (SNR) à partir de 1970[2066]. Mais nous manquons d'informations pour évaluer la participation des associations à ce comité technique. Lors de la dictature du Général Videla, le Colonel Juan Lopez (FENDIM) participe à des réunions de travail avec des hauts fonctionnaires du ministère des Affaires sociales pour élaborer un projet de *Ley de protección integral del discapacitado,* de 1976 à 1978. En Espagne, un représentant de la FEAPS participe systématiquement aux réunions de la *Comisión interministerial de asistencia y educación de subnormales fisicos y psiquicos o escolares* (CISUB), créée en mai 1965 à sa demande. Placée sous l'autorité de la direction générale de bienfaisance, cette commission interministérielle a un rôle purement consultatif. La CISUB apparaît comme peu efficace, d'autant plus que certains dirigeants administratifs s'absentent périodiquement de ces réunions. Tout au long de l'année 1968, les dirigeants de la FEAPS ne cessent de réclamer l'intensification de ses activités[2067], mais celle-ci cesse de fonctionner en 1969[2068]. Quelques années plus tard, en 1974, le ministère du Travail crée une *Comisión interministerial para la integración de minusválidos* chargée d'étudier les conclusions de la conférence MINUSVAL, et de faire des propositions d'application[2069]. Cette commission est composée de représentants des ministères concernés par les politiques publiques du handicap, ainsi que plusieurs représentants associatifs (au moins la FEAPS, ALPE, Auxilia et ECOM).

A l'échelle régionale, provinciale ou municipale, d'autres associations contribuent à l'élaboration des politiques publiques. Une expérience innovante de délibération collective des politiques publiques du handicap est organisée dans l'Etat du Rio Grande do Sul suite à la pression des associations. Le 12 juillet 1979, une délégation de plusieurs associations (FRATER, etc.) se rend au Palais du Gouverneur pour lui demander de former une commission permanente sur l'emploi des déficients et l'application des dispositifs contenus dans l'amendement constitutionnel n°12 de 1978 au niveau des organismes de l'État[2070]. Le Gouverneur José Augusto Amaral de Sousa se déclare immédiatement favorable à cette initiative. Cette *Comissão de integração dos deficientes* se réunit pour la première fois en octobre 1979, au sein du secrétariat de Travail et d'Action sociale. Présidé par le représentant de cet organisme administratif, Adalberto Prates, la commission est composée

[2065] Decreto 64.920, 31 de julho de 1969, cria um Grupo de Trabalho para estudar o problema do excepcional, nos seus aspectos educacional, médico e social.

[2066] *Revista del Club Marcelo J. Fitte*, Buenos Aires, n°5, año 1973.

[2067] AFEAPS, Actas II. Acta de la reunión de la junta directiva de la FEAPS n°30, Madrid, 25 de julio de 1968.

[2068] La CISUB cesse apparemment de fonctionner suite aux remaniements ministériels du 29 octobre 1969, ce qui pousse les dirigeants de la FEAPS à négocier avec la présidence du Gouvernement la réactivation de la CISUB et son transfert sous la direction administrative de la présidence du Gouvernement. AFEAPS, Actas III. Acta de la reunión de la junta directiva de la FEAPS n°49, Madrid, 18 de octubre de 1970.

[2069] *ABC*, Madrid, 9 de febrero de 1974, p. 32.

[2070] AFRATER, artigos de jornais II. « Amaral cria comissão para estudar a ajuda aos deficientes », *Zero Hora*, Porto Alegre, 13 de julho de 1979.

d'un représentant des associations de personnes handicapées (Adão Alcides Zanandréa pour la FRATER), ainsi que du président de la *Fundação Sul Rio-Grandense de Assistência*, et des représentants des secrétariats administratifs de l'Etat (Santé, Planification, administration)[2071]. Quatre sous-commissions d'étude sont formées afin d'étudier en profondeur certains sujets : l'éducation, la santé et les loisirs, l'emploi et l'assistance, la législation et les barrières architectoniques. Elles sont élargies à d'autres acteurs associatifs[2072], et elles effectuent des rencontres hebdomadaires qui aboutissent rapidement à la rédaction de nombreux projets, sur l'extension de l'éducation spécialisée, sur l'accès à l'emploi et sur l'élimination des barrières architectoniques.

Pendant la même période, les autorités provinciales de Tucuman promeuvent la création d'une *Comisión provincial del discapacitado* suite aux multiples démarches entreprises par le *Centro mutual de lisiados unidos de Tucumán* (CLUT) et par d'autres associations auprès des autorités[2073]. Prévue dans la loi provinciale n°4765, cette commission est chargée de veiller à l'application de cette loi sur le travail des personnes handicapées. Présidée par le ministre des Affaires sociales, elle est composée de représentants des secrétariats de l'Etat provincial (Affaires sociales, Santé publique, Education et Culture), d'autres administrations (Institut de sécurité sociale, délégation régionale du ministère du Travail), et d'un représentant des entités de protection des personnes handicapées[2074]. Cette commission est chargée d'effectuer un recensement permanent des handicapés, ainsi que des emplois disponibles et de leurs caractéristiques. Elle est chargée de coordonner le placement professionnel des personnes handicapées, de veiller à l'application de la loi et de proposer des normes pour sa réglementation. Nous ignorons tout du fonctionnement réel de cette commission, faute de sources.

Lors de l'AIPH, de multiples commissions sont mises en place à l'échelle nationale et provinciale en Argentine et au Brésil, et seulement à l'échelle nationale en Espagne. Ces commissions sont chargées de planifier et de coordonner les activités liées à l'AIPH. Dans les trois pays, de nombreuses associations ont alors l'occasion de débattre publiquement des orientations des politiques publiques du handicap avec des fonctionnaires administratifs et certains gouvernants. Si cela permet aux acteurs de comprendre les rapports de force existants, l'adoption des mesures qu'ils souhaitent n'est en aucun cas garantie.

[2071] AFRATER, artigos de jornais II. « Comissão de Deficientes fisicos », *Correio do Povo*, Porto Alegre, 5 de outubro de 1979.

[2072] Des représentants de l'ACERGS, l'*Associação Brasileira de Pais e Amigos de Crianças Vitimas de Talidomida*, des APAEs, de la FCD, l'ARPA intègrent celle sur l'emploi et l'assistance. AFRATER, artigos de jornais II. « Deficientes estudam criação de nucleo de colocação profissional », *Folha da Tarde*, 19 de dezembro de 1979, p. 7.

[2073] « Ley Provincial n°4765 (Tucumán) Trabajo para Discapacitados », *Noticias de DPL*, n°17, Buenos Aires, noviembre 1979.

[2074] Ley n°4765, San Miguel de Tucumán, 5 de abril de 1977. Declaranse de interés Provincial la aplicacion coordinada de medidas médicas, sociales, educativas, profesionales, laborales, que permitan preparar y rehabilitar al discapacitado. BO del 12 de abril de 1977.

Au Brésil, la *Comissão nacional do Ano internacional das pessoas deficientes* est mise en place en août 1980[2075]. Présidée par la Docteure Helena Bandeira de Figueiredo, directrice du CENESP, cette commission est principalement composée de représentants des ministères. Pourtant, lors de leur rencontre avec le président João Baptista de Oliveira Figueiredo le 31 juillet 1980, les associations privées (APAEs, FENASP, AACD, ABBR, FLCB) lui demandent d'être représentées à égalité avec les administrations au sein de la commission nationale de l'AIPH[2076]. Elles réclament également que cette commission relève de la présidence de la Nation, ou qu'elle soit d'un haut rang administratif. Finalement, seules deux associations sont incluses comme membres constitutifs de la commission nationale de l'AIPH par le ministre de l'Education et de la Culture. Il s'agit de la FENAPAEs (représentée par José Justino Alves Pereira), et de l'*Associação brasileira para prevenção de acidentes* (Loris Gotuzzo de Souza)[2077]. Se basant sur les recommandations internationales qui prônent la participation des personnes handicapées à l'élaboration des politiques publiques qui leur sont destinées, le *Movimento pelos direitos das pessoas deficientes* (MDPD) se plaint publiquement de cette situation, et revendique la présence de représentants des entités de personnes handicapées[2078]. Après une longue lutte et de fortes pressions sur les autorités et la présidente de la commission, la *Cualizão nacional de entidades de pessoas deficientes* est représentée par José Gomes Blanco au sein de la Commission nationale. Toutefois, sa participation est tardive, à partir du milieu de l'année 1981, et son statut n'est pas très clair dans le rapport de la commission : il apparaît une fois en tant que membre de plein droit, une autre en tant que simple consultant. Enfin, deux autres personnes sont consultées par la commission nationale, le Dr Hilton Baptista, président de l'ABBR et vice-président de *RI* en Amérique Latine, et le Colonel Luiz Gonzaga de Barcellos Cerqueira, membre de l'*Associação dos deficientes fisicos do Estado do Rio de Janeiro* (ADEFERJ).

En Argentine, le pouvoir encourage dès le début de l'année 1979 la constitution d'un *Comité asesor del Año internacional del discapacitado*, présidé (administrativement) par le sous-secrétaire à la médecine sociale et à la réadaptation, médecin chef Rodolfo Gancedo. Dans la pratique, cette commission est dirigée par Alicia Amate de Esquivel, directrice du *Servicio nacional de reabilitación*, qui a été désignée parallèlement vice-présidente du comité consultatif des Nations Unies pour l'AIPH. A l'inverse de la commission brésilienne qui est pilotée par la plus haute responsable administrative du secteur de l'éducation spécialisée, la commission argentine est encadrée par un dirigeant du secteur de la réadaptation, ce qui témoigne de rapports de force différents entre les secteurs de chaque pays. La commission argentine pour l'AIPH est composée des

[2075] Decreto n°84.914, Brasilia, 16 de agôsto de 1980.

[2076] « Figueiredo recebe representantes dos excepcionais », *Revista Pestalozzi*, Rio de Janeiro, maio-agôsto de 1980, p. 5.

[2077] Comissão Nacional para o Ano Internacional das Pessoas Deficientes, *Relatorio de Atividades*, Brasil, 1981.

[2078] ACD, Secão SEDOL, Fundo CE (01)1981, caixa 1, Movimento pelos direitos das pessoas deficientes, n° especial 1981.

commandants en chef des trois forces armées, des représentants de plusieurs ministères et d'associations. Les principales associations gestionnaires y sont représentées (ALPI, FENDIM), tout comme celles de personnes handicapées : CADIS, la *Federación de deporte sobre sillas de ruedas* (FADESIR), et la *Confederación argentina de sordos* (CAS)[2079]. Alicia Amate nous a déclaré avoir bénéficié d'une entière liberté dans la désignation de ces associations[2080].

A la différence du Brésil, où de multiples commissions étatiques et municipales se forment à l'occasion de l'AIPH[2081], rares sont les commissions municipales ou provinciales créées en Argentine[2082]. Celles-ci sont généralement plus ouvertes à la participation d'autres associations, dotées d'un moins grand capital social et relationnel.

Dans les trois pays étudiés, des procédures de consultation des associations sont organisées sous les dictatures. Elles répondent généralement à une demande associative ou des organismes internationaux. Dans le cas de l'Espagne, les consultations organisées aboutissent à une légère réorientation des politiques publiques du handicap. Au Brésil, la consultation organisée dans le cadre de l'AIPH a uniquement un objectif promotionnel pour le régime, et n'aboutit à aucune décision concrète. En revanche, la consultation organisée en Argentine sous la direction du SNR débouche sur l'approbation de la Loi 22431 de protection intégrale des personnes handicapées. Toutefois, même lorsqu'elles adoptent des résolutions d'ampleur très limitée, toutes les procédures consultatives

[2079] D'autres associations y sont aussi représentées, ainsi que la *Dirección General de Gendarmeria*, *Policia Federal Argentina*, tout comme la *Fundación Fortabat*, invitée par Alicia Amate afin de pouvoir solliciter ses ressources financières dans la mise en place des activités de l'Année internationale. Bien qu'aucune association d'aveugles ne soit mentionnée dans le document, il est certain que l'une d'entre elles y ait été représentée. AFENDIM, Caja Jornadas FENDIM hasta 1988, Comité Nacional del Año Internacional de las Personas Discapacitadas, Comité Nacional, Jornadas Nacionales, 17-18-19 noviembre de 1981.

[2080] Entretien avec Alicia Amate, Buenos Aires, 16 février 2009.

[2081] Des commissions sont constituées dans plusieurs Etats brésiliens (Rio de Janeiro, São Paulo, Brasilia, etc.). Dans l'Etat du Rio Grande do Sul, la commission étatique de l'AIPH est présidée par le dirigeant de la *Fundação Riograndense de Atendimento ao Excepcional* dépendant indirectement du secrétariat d'éducation, des représentants des secrétariats administratifs (Education, Santé et environnement, Travail et Action sociale, etc.), d'un représentant de l'INPS, de la *Fundação estadual do Bem Estar do Menor*, de la LBA. Les statuts de la commission prévoient la présence de nombreuses associations : ARPA, ACERGS, *Associação de Surdos do Rio Grande do Sul*, FCD, FENAPAEs. Créée par le décret n°16742 du 5 mars 1981, la commission de l'Etat de São Paulo pour l'AIPH est composée de Dorina de Gouvea Nowill (FLCB), Ivan Ferraretto (AACD), José Evaldo de Mello Doin (MDPD), José Geraldo Silveira Bueno (DERDIC), Stanislay Krynski (APAEs), ainsi que de Otto Marques da Silva (consultant en réadaptation de l'Hopital des cliniques de la FMUSP). Créée par le décret n°5839 du 16 mars 1981, la Commission du District Fédéral pour l'AIPH est présidée par Daisy Collet de Araujo Lima, directrice de l'éducation spécialisée au sein du secrétariat de l'éducation et de la culture. Un seul représentant associatif y participe, Benicio Tavares da Cunha Mello (ADFB). Estado do Rio Grande do Sul, Decreto n°30.076, Porto Alegre, 19 de março de 1981. Institui a Comissão Estadual do Ano Internacional das Pessoas Deficientes ; *Relatorio da Comissão Estadual de Apoio e Estimulo ao Desenvolvimento do Ano Internacional das Pessoas Deficientes*, São Paulo, Imprensa Oficial do Estado de São Paulo, 1981 ; Comissão do Distrito Federal, *1981 Ano Internacional das Pessoas Deficientes*, Coronario Editora, Brasilia, 1981.

[2082] A Rosario, une commission coordinatrice de l'AIPH est présidée par le représentant du secrétariat de Santé publique de la municipalité. Elle regroupe l'ensemble des associations présentes sur le territoire municipal : des associations de personnes handicapées physiques (MAELA, CROL, Frater), d'autres étant prestataires de services (ARLPI, DINAD, CORDIC, Escuela 2013) ainsi qu'*Olimpiadas Especiales.* AILAR, recortes de prensa 1981. « Comisión de entidades de rehabilitación », *La Capital*, Rosario, 4 de julio de 1981.

Brégain, Gildas. L'internationalisation imparfaite d'une modernité nord-atlantique :
essai d'histoire croisée des politiques publiques du handicap en Argentine, au Brésil et en Espagne (1956-1982) - 2014

organisées permettent d'intéresser progressivement les responsables de l'administration aux exigences posées par les représentants associatifs.

Ces derniers et les responsables politiques ne sont pas mus par les mêmes objectifs dans la gestion de leurs interactions. Les autorités des dictatures sont préoccupées avant tout par la conservation de l'ordre politique et moral en vigueur, et secondairement par l'amélioration de l'image du régime. De ce fait, elles veillent à ce que la parole et les actes des associations soient respectueux du régime en place. Chaque dictature conditionne et oriente les interactions avec les gouvernés d'une manière particulière, en fonction du degré de liberté d'association accordée et du degré de censure et de répression. C'est en Argentine et en Espagne que le contrôle social des activités associatives est le plus important sous les dictatures. Les représentants associatifs essayent de profiter de ces contacts pour faire entendre leurs revendications, et bénéficier ainsi des faveurs du régime. Sous les dictatures, la représentation des associations est extrêmement personnalisée, incarnée par quelques figures, qui se détachent par leur compétence technique, ou par leur capital social, politique ou économique.

II. Des politiques d'offre de services résiduelles, charitables et symboliques

Les spécialistes de l'éducation spécialisée et de la réadaptation circulant dans les réseaux transnationaux militants intériorisent rapidement les principes de la *tradition nord-atlantique ouverte aux expériences étrangères* (universalisation des droits, coordination des politiques sectorielles, financement public des services, refus de la charité). Cela les conduit à revendiquer la modification des politiques publiques du handicap, jusqu'alors fragmentées et précaires, afin de garantir à toutes les personnes handicapées l'accès gratuit aux services dont elles ont besoin. L'impact du concept de droit sur la construction des politiques publiques du handicap peut se mesurer à l'aune du niveau d'engagement de l'Etat dans le financement, la coordination administrative et la prestation des services destinés aux personnes handicapées (éducatifs, de réadaptation, d'assistance médicale, etc.).

A. La coordination limitée des politiques sectorielles du handicap

Pendant la décennie 1968-1982, les organisations intergouvernementales et les ONG continuent de recommander la mise en place d'un organisme de haut rang administratif coordonnant toutes les politiques sectorielles destinées aux personnes handicapées. Cette coordination des politiques sectorielles du handicap constitue un des éléments fondamentaux de la *modernité nord-atlantique de la réadaptation*, puis de la *tradition nord-atlantique ouverte aux expériences étrangères*. Cette dynamique remet en question l'existence d'organismes administratifs chargés de gérer une politique publique spécifique à une sous-catégorie (déficients visuels, déficients auditifs, déficients physiques,

Brégain, Gildas. L'internationalisation imparfaite d'une modernité nord-atlantique :
essai d'histoire croisée des politiques publiques du handicap en Argentine, au Brésil et en Espagne (1956-1982) - 2014

déficients mentaux). Dans ce contexte, l'existence d'une politique spécifique aux aveugles tant au niveau normatif qu'administratif est remise en cause par certains acteurs internationaux ou locaux.

Dans les trois pays, certains acteurs locaux réclament avec véhémence la coordination des politiques sectorielles, et des projets sont élaborés dans ce sens. Toutefois, d'autres acteurs associatifs (notamment certaines associations de parents d'enfants déficients mentaux et d'aveugles) continuent de réclamer la constitution d'un organisme interministériel spécifiquement dédié à leur problème (la déficience mentale, la cécité). L'impulsion d'une coordination des politiques publiques du handicap émerge dans des secteurs administratifs différents selon les pays. Au Brésil, c'est le ministère de l'Education qui impulse les prémices d'une unification des politiques. En Argentine, c'est le secteur de la réadaptation qui joue ce rôle. En Espagne, c'est tour à tour le secteur de la réadaptation, puis celui de l'éducation spécialisée, qui tentent de coordonner les politiques publiques du handicap.

1. Un essai de coordination à partir de l'éducation spécialisée au Brésil

Au Brésil, c'est le ministère de l'Education, et plus précisément le CENESP, qui essaye d'unifier les politiques publiques du handicap.

La mobilisation des acteurs associatifs en faveur de la coordination des politiques publiques d'assistance aux handicapés (excepcionais)

En septembre 1968, des spécialistes de la société Pestalozzi se concertent et se déclarent favorables à la constitution d'un organisme national qui dirige la politique d'assistance aux handicapés (*excepcionais*), et qui exerce une fonction normative et de contrôle sur toutes les institutions publiques et privées. Ces spécialistes suggèrent la constitution d'un *Instituto nacional do bem-estar do excepcional*[2083]. Ce groupe suggère également la création d'un Fonds spécial destiné à l'*excepcional*, pour gérer les aspects économiques.

A la même époque, la FENAPAEs se mobilise pour que le gouvernement fédéral crée un organisme coordinateur de la politique d'assistance et d'éducation destinée aux handicapés (*excepcionais*). Elle revendique la création d'une *Fundação nacional de assistencia ao excepcional* privée, indépendante de l'Etat, suivant le modèle de la *Joseph P. Kennedy Foundation* des Etats-Unis. Un projet de loi élaboré par une commission d'étude parlementaire en 1968 reprend cette idée d'une *Fundação nacional do excepcional*

[2083] Cet organisme administratif serait composé par des représentants de ministères (Santé, Education, Travail), ainsi que d'autres entités concernées par le sujet (FEBEM, Juge des mineurs, SESI, SESC, LBA) et des représentants associatifs (Pestalozzi, APAEs, etc.). ACD, Seção SEDOL, CE (8) 1967, caixa 2. Relatorio do Grupo de Trabalho da sociedade Pestalozzi do Brasil, setembro de 1968, destinado a Comissão Especial encarregada da elaboração do projeto-lei pertinente ao excepcional.

Brégain, Gildas. L'internationalisation imparfaite d'une modernité nord-atlantique :
essai d'histoire croisée des politiques publiques du handicap en Argentine, au Brésil et en Espagne (1956-1982) - 2014

(FUNAE)[2084], mais le projet de loi est abandonné suite à la fermeture du congrès quelques semaines plus tard.

Un secteur de la réadaptation peu structuré

Au Brésil, l'article 53 de la *Lei Organica da Previdência Social* (approuvée le 26 août 1960) prévoit que les assurés invalides ou percevant l'aide-maladie ont droit à la rééducation et à la réadaptation. Cette assistance sera dispensée de manière déléguée, par l'ABBR et par d'autres institutions similaires[2085]. Ces droits sont ensuite étendus en 1966 à l'ensemble des bénéficiaires de la protection sociale qui sont handicapés (*excepcionais*)[2086]. A partir de 1975, les travailleurs ruraux bénéficient enfin de l'accès à une assurance accidents du travail et aux prestations liées à cette assurance, grâce à l'approbation de la loi n°6195 du 19 décembre 1974[2087].

Quelques années auparavant, en 1967, la loi 5316 intègre l'assurance accident du travail au sein de la protection sociale. Cette loi charge la protection sociale de mettre en place des programmes de réadaptation professionnelle des accidentés du travail. Pour ce faire, elle est autorisée à aider des entités à but non lucratif qui développent des activités de cette nature[2088]. Dans le décret de réglementation, la réadaptation professionnelle est considérée comme un droit pour l'accidenté « ayant une perte de sa capacité de travail et qui est en condition d'exercer une activité rémunérée »[2089]. Une autre loi adoptée le même jour organise le programme de réadaptation professionnelle de l'*Instituto nacional da*

[2084] Cette fondation serait dirigée par un conseil exécutif, assisté par un conseil protecteur chargé de fixer les statuts de la fondation et de déterminer l'orientation générale de ses activités. Le conseil protecteur serait composé d'un représentant du président de la République, de chaque ministère (Justice, Fazenda, Education et culture, Intérieur, Agriculture, Santé, Travail et Prévoyance social, Planification et coordination générale), et des organismes publics (INPS, IBGE, SENAI, SENAC, LBA) ou privés (SESI, SESC). Y figureraient également des représentants syndicaux patronaux (Confederação nacional da Industria, do Comercio, da Agricultura) et ouvriers (Confederação nacional dos Trabalhadores na Industria, no Comercio, na Agricultura), ainsi que cinq représentants des entités gestionnaires de services éducatifs ou de réadaptation des exceptionnels, ainsi que la FENAPAEs. ACD, Seção SEDOL, Fundo PL 1968, caixa 75, projeto de lei n°1962. Parecer del Deputado Justino Pereira, relator de la Comissão especial para elaborar projeto de lei que atualize a legislação pertienente ao menor excepcional, em 28 de novembro de 1968.

[2085] Presidência da Republica, Lei n°3807 de 26 de agôsto de 1960. Dispõe sôbre a Lei Orgânica da Previdência Social.

[2086] Le 29 septembre 1966, le ministère du Travail et de la Protection sociale adopte une circulaire administrative accordant aux *excepcionais* fils d'assurés de l'INPS le droit à la réadaptation et à la rééducation.

[2087] Cette loi attribue au *Fundo de Assistência ao Trabalhador Rural* (FUNRURAL) la concession des prestations pour les accidents du travail. Parmi ces prestations figure la réadaptation professionnelle dans les activités rurales. Toutefois, le recours à ces services est conditionné aux possibilités financières et techniques du FUNRURAL. Celui-ci est chargé de promouvoir des programmes de réadaptation professionnelle des accidentés en collaboration avec l'INPS, par le biais de *convênio* avec des entités à but non lucratif qui développent ces activités, auxquelles il pourra concéder des donations et des subventions. Le FUNRURAL est chargé de fournir des appareils de prothèse et d'orthèse aux personnes en ayant besoin. Cette loi est règlementée en juillet 1975, par le décret n°76022 du 24 juillet 1975.

[2088] Lei n°5316 de 14 de setembro de 1967. Integra o seguro de acidentes do trabalho na previdência social, e da outras providencias.

[2089] Decreto n°61.784 de 28 de novembro de 1967. Aprova o Regulamento do Seguro de Acidentes do Trabalho.

Brégain, Gildas. L'internationalisation imparfaite d'une modernité nord-atlantique :
essai d'histoire croisée des politiques publiques du handicap en Argentine, au Brésil et en Espagne (1956-1982) - 2014

previdência social (INPS)[2090]. Quelques mois plus tard, l'INPS possède un département de réadaptation, dirigé par le Dr Odir Mendes Pereira, jusqu'alors directeur de l'Institut de réadaptation de l'USP. Ce département est chargé de coordonner les activités de réadaptation professionnelle des entités publiques et privées. De nouvelles normes sur la réadaptation professionnelle sont adoptées en 1975, mais nous ne sommes pas parvenus à retrouver le contenu de cette circulaire ministérielle[2091].

L'Institut de réadaptation de l'USP de São Paulo disparaît complètement en 1968, au moment du départ du Dr Odir Mendes Pereira et pour des raisons qui nous sont encore inconnues. Toujours est-il que les appuis financiers et techniques de l'ONU s'éteignent eux aussi, tout comme l'expérience accumulée par l'institut, qui s'éparpille.

La création du CENESP : l'échec d'une coordination des différents secteurs d'assistance aux handicapés (excepcionais)

Entre 1968 et 1973, plusieurs groupes de travail sont constitués afin d'envisager les modalités d'une intervention administrative unifiée pour assister les handicapés (*excepcionais)*. En mai 1968, le ministre de la Santé constitue un groupe de travail sur le problème du handicapé (*excepcional*) présidé par le professeur Jurandyr Manfredini. Ce groupe de travail est conseillé par une représentante de la société Pestalozzi, Renata Rocha Aragão Silveira[2092]. Il considère qu'il est fondamental que les autorités créent un organisme permanent, le *Conselho nacional do excepcional*, qui serait chargé de l'étude, de la coordination et du contrôle de toutes les activités de prévention, d'assistance et de réadaptation exécutées par des organismes publics et privés[2093]. Il devrait être composé de représentants des ministères de l'Education et du Travail, et d'autres organismes liés aux mineurs et aux handicapés[2094]. Mais ce projet n'est pas approuvé par le ministère de la Santé.

Un autre groupe de travail est créé en juillet 1969 au sein du ministère de l'Education pour étudier le problème du handicapé (*excepcional*) dans ses aspects éducatifs, médicaux et sociaux[2095]. Ce groupe est composé des représentants de certains ministères (Education et Culture, Justice, Santé, Travail et Protection sociale, Planification et coordination générale de l'Etat major des Forces armées) et d'un représentant de la

[2090] Lei 5.317 de 1967 estabelece o programa de reabilitação profissional pelo INPS.

[2091] Portaria n°20, de 17 de junho de 1975.

[2092] Ministerio da Saude, Portaria n°88, de 16 de maio de 1968.

[2093] ACD, Seção SEDOL, CE (8) 1967, caixa 2. Relatorio elaborado pelo Grupo de Trabalho designado pela Portaria n°88, de 16 de maio de 1968, do Exmo Senhor Ministro de Saude.

[2094] L'acte législatif créant le *Conselho nacional do excepcional* doit fixer les ressources économiques dont il dispose, qui pourraient provenir d'un Fonds national du handicapé, financé par la taxation de certaines activités superflues ou nocives au bien-être de la communauté, ou par un timbre spécial. Il devrait ainsi comprendre tous ces organismes : FEBEM, Juridiction des mineurs, Département d'assistance des mineurs, Département national de l'enfant, Service national des maladies mentales, LBA, le SESI, SESC, INPS, l'IBC, l'Institut des sourds-muets, l'ABBR et les autres entités nationales d'assistance aux déficients.

[2095] Decreto 64.920, Brasilia, 31 de julho de 1969, cria um Grupo de Trabalho para estudar o problema do excepcional, nos seus aspectos educacional, médico e social.

Brégain, Gildas. L'internationalisation imparfaite d'une modernité nord-atlantique :
essai d'histoire croisée des politiques publiques du handicap en Argentine, au Brésil et en Espagne (1956-1982) - 2014

FENAPAES. Un nouveau groupe de travail est constitué avec les mêmes membres en janvier 1970, pour étudier les modalités de l'éducation spécialisée[2096].

En 1970, Justino Alves Pereira (FENAPAEs) écrit une lettre au ministre de l'Education et de la Culture pour dénoncer le désintérêt de l'administration pour l'enseignement et l'assistance aux handicapés (*excepcionais*). Il demande que des mesures urgentes soient adoptées par le Conseil fédéral de l'éducation. Suite à cette lettre, le ministre de l'Education et de la Culture incite le Conseil fédéral à approuver une résolution à ce sujet. Ce dernier se soumet à cette requête et adopte le rapport n°848/72 concernant l'éducation des handicapés (*excepcionais*)[2097]. L'éducation spécialisée devient l'un des axes prioritaires du premier plan d'éducation et de culture (1972-1974). En février 1972, un nouveau groupe de travail est créé au sein du ministère de l'Education pour prévoir l'exécution de la nouvelle politique d'éducation spécialisée. Il est composé de Sarah Couto Cesar, alors dirigeante de la *Campañha nacional de educação e readaptação de deficientes mentales* (CADEME), de Dorina de Gouvêa Nowill, dirigeante de la *Campañha nacional de educação de cegos* (CNEC), ainsi que d'Olivia da Silva Pereira (de la CADEME)[2098]. Il est conseillé par des experts internationaux : Esko Kosunen (ONU), et James J. Gallagher et David M. Jackson, de l'*US Agency for international development*[2099].

Ce groupe de travail propose la création d'une *Coordenação nacional de educação especial e reabilitação* (CONER)[2100], et la disparition de la CADEME et de la CNEC. Cette CONER, organisme autonome subordonné au MEC, serait chargée de « stimuler et d'exécuter les activités nécessaires au développement de la politique de développement d'éducation spécialisée et de réadaptation (…) visant l'intégration de l'*excepcional* dans la société ». Un choix est donc effectué en faveur d'un organisme qui s'occuperait à la fois de l'éducation et de la réadaptation, ce qui s'explique à la fois par l'influence des prescriptions des experts internationaux, et par les convictions des experts de la CNEC et de la CADEME de la nécessité d'unifier les prestations d'assistance (réadaptation et éducation).

Les dirigeants politiques optent finalement pour une autre solution. Ils décident de créer le *Centro nacional de educação especial* (CENESP), désapprouvant ainsi l'idée d'un organisme coordinateur des activités d'éducation spécialisée et de réadaptation. Cette création d'un nouvel organisme administratif sous la direction du ministère de l'Education

[2096] Decreto n°66106, Brasilia, 22 de janeiro de 1970.

[2097] Gilberta de Martino Jannuzzi, *A educação do deficiente no Brasil, dos primórdios ao inicio do século XXI*, Campinas, Autores Associados, 2004, p. 141.

[2098] Portaria n°91 BSB, 4 de fevereiro de 1972.

[2099] Gilberta de Martino Jannuzzi, *op. cit.*, p. 144.

[2100] Ce nouvel organisme s'occuperait surtout de coordonner les activités, et son intervention directe serait aussi limitée que possible, privilégiant la mise en place de contrats avec les institutions publiques ou privées. De plus, un Fonds spécial devrait être créé, qui recevrait des dotations des gouvernements, les recettes des exercices antérieurs, des patrimoines et des legs et donations. La CONER serait dirigée par un coordinateur nommé par le président de la République, et les fonctionnaires des deux instituts (IBC et INES) et des campagnes nationales éducatives (CNEC et CADEME) intègreraient le nouvel organisme. Arquivo Nacional, sede Brasilia, SEPLAN/MEC, caixa 190. Anteprojeto de regimento da coordenação nacional de educação especial e reabilitação – CONER.

s'accompagne de la dissolution de la CNEC et de la CADEME)[2101]. Doté d'une autonomie administrative et financière, le CENESP est chargé de promouvoir l'expansion et l'amélioration de l'assistance éducative aux handicapés (*excepcionais*). Cette assistance éducative s'étend alors à toutes les catégories de personnes handicapées (y compris sourds, muets, handicapés physiques), mais aussi aux surdoués. L'ensemble de ces populations forme désormais une seule et même catégorie d'intervention administrative dans le champ de l'éducation. Mais de nombreux éléments de continuité existent entre les anciennes et la nouvelle institution : Sarah Couto Cesar devient la dirigeante du CENESP, et l'ensemble des anciens fonctionnaires des campagnes d'éducation y travaille. Les efforts du CENESP se concentrent surtout sur la formation des professeurs spécialisés, sur l'élaboration de programmes d'éducation spécialisée, et sur le soutien financier aux écoles spécialisées privées à but non lucratif.

La poursuite de la mobilisation de la FENAPAEs en faveur d'une Fondation

Le 28 octobre 1974, lors de l'inauguration d'un congrès sur la déficience mentale organisé à São paulo, José Candido Maes Borba, président de la FENAPAEs, exprime la déception de son organisation suite à la création du CENESP. S'il admet que la création de cet organisme constitue « un premier pas vers un organe central coordinateur de l'enseignement de ces personnes », il déclare que la Fédération souhaite un organisme coordinateur au périmètre d'action beaucoup plus large, incluant la santé, la justice, le travail, la protection sociale :

> le gouvernement (...) doit créer un organisme central autonome et collégial, avec la participation des parents et des spécialistes, capable non seulement de tracer les lignes directrices d'une politique de soins aux personnes handicapées (*excepcionais*), mais aussi d'améliorer les conditions d'assistance et d'aide qui rendent possible une parfaite intégration sociale. Il ne suffit pas de dispenser un enseignement dans le secteur éducatif ; nous jugeons que cet accueil doit être plus ample pour toucher tous les domaines de l'activité humaine pour favoriser sa participation à la communauté. C'est pour cela que nous continuons notre lutte pour la création d'une fondation nationale d'assistance aux handicapés, un organisme qui devra agir sans contraintes, c'est-à-dire sans influences politiques et dans le cadre de programme définis et débattus avec la participation des plus concernés, les parents[2102].

Très partiellement satisfaite par la création du CENESP, la FENAPAES poursuit sa mobilisation en faveur de la création d'une Fondation du handicapé (*excepcional*). En

[2101] Decreto n°72.425, 3 de julho de 1973.

[2102] « falta ao governo (…) criar Organismo Central, autonomo colegiado, com a participação dos pais e tenicos, capazes de não so traçar a diretriz politica para o atendimento ao excepcional, como ainda, criar melhores condições de assistência e amparo possibilitando-lhe a perfeita integração social. Não nos basta somente atender no ambito educacional a area do ensino ; julgamos que este atendimento deve ser mais amplo atingindo todas as areas de atividades do homem, para participação na comunidade. Por isso continuamos a nossa luta para a criação da fundação nacional de assistência ao excepcional, organismo que devera sem dificultades, digo, influencias politicas e dentro de programas definidos e discutidos com a participação daqueles mais interesados, os pais ». « Discurso pronunciado pelo Cel José Candido Maes Borba, Presidente da Federação Nacional das APAEs, por ocasião da abertura do simposio para treinamento de pessoal no campo da deficiência mental, em São paulo, em 28/10/74 », *Mensagem da APAE*, janeiro – maio 1975, n°2, p. 30.

Brégain, Gildas. L'internationalisation imparfaite d'une modernité nord-atlantique :
essai d'histoire croisée des politiques publiques du handicap en Argentine, au Brésil et en Espagne (1956-1982) - 2014

1977, Justino Alves Pereira, vice-président de l'organisation, explique lors d'une réunion publique les raisons de ce choix : « le ministère de l'Éducation du pays, à travers ses départements spécialisés, ne possède pas la flexibilité administrative et technique pour mener une action de long terme [pour résoudre le problème du handicapé] »[2103]. Créer une fondation privée permet également de garantir la viabilité des programmes prévus, indépendamment des crises économiques que traverse le pays depuis 1974[2104]. D'ailleurs, la FENAPAES considère que le modèle de la fondation a prouvé son efficacité dans le Rio Grande do Sul, où une *Fundação Riograndense de atendimento ao Excepcional* a été créée en 1972 sur son conseil[2105].

Plusieurs parlementaires se font les porte-parole de cette revendication au sein de la Chambre fédérale des députés et du Sénat fédéral, en déposant des projets de loi en ce sens tout au long des années 1970. Le député Carlos Santos dépose pendant les premiers jours du mois de mai 1975 un projet de loi autorisant le pouvoir exécutif à instituer une *Fundação nacional para o menor excepcional* (FUNAEX). Malgré la pression exercée par la FENAPAES pour que ce projet de loi soit rapidement ratifié[2106], la Chambre des députés ratifie tardivement le projet, et le Sénat le rejette définitivement[2107]. En effet, de nombreux parlementaires chargés des questions de constitutionnalité s'y opposent, considérant que ce projet est inconstitutionnel car les mesures économiques relèvent de la compétence exclusive du président de la République[2108]. D'autre part, le ministère de l'Education consulté par une commission parlementaire se prononce également pour le rejet du projet de loi, car il interfère avec les compétences attribuées au CENESP[2109]. Comme la commission de constitution et justice du Sénat se prononce pour son inconstitutionnalité, le projet est rejeté. Malgré la puissance sociale de la FENAPAEs, les autorités n'acceptent pas de créer une *Fundação do excepcional* privée, car ils craignent qu'elle soit trop indépendante politiquement, et qu'elle interfère sur le développement des activités du CENESP.

[2103] « O Futuro dos excepcionais : assunto desta reunião », *Boletim* [FENAPAES], n°2, 3, 4, 5/77, p. 42.
[2104] *Ibid.*, p. 42.
[2105] Estado do Rio Grande do Sul, Lei n°6616, de 23 de outubro de 1972. Institui a Fundação Riograndense de atendimento ao Excepcional.
[2106] ACD, Seção SEDOL, caixa 27, PLCD n°397/1975. Telegrama, Brasilia, 24 maio 1975, Colonel Jose Candido Maes Borba, Presidente Nacional APAEs ao Presidente da Camara dos Deputados, Brasilia.
[2107] ASF, PLC n°60, de 1977. Voto do Senador Helvidio Nunes, Da Comissão de Constituição e Justiça, sobre o projeto de Lei da Câmara n°60, de 1977, 24 de outubro de 1979.
[2108] ACD, Seção SEDOL, caixa 27, PLCD n°397/1975. Relatorio do Deputado Ernesto Valente, a comissão de Constituição e Justiça, 18 de novembro de 1975. L'acte institutionnel AI 4 de décembre 1966 donne tous les pouvoirs au Président de la République "para baixar decretos-leis sobre materia financeira".
[2109] Pour légitimer cette position, le chef de cabinet du ministère de l'Education argumente que la structure de la fondation et la mise en place de ses activités seraient d'une extrême complexité. ACD, Seção SEDOL, caixa 27, PLCD n°397/1975. Carta, Brasilia, 10 de agôsto de 1976, Carlos Alberto Menezes Direito, Chefe do Gabinete do ministério da Edução e Cultura, ao Deputado Odulfo Domingues, Primeiro Secretario da Câmara dos Deputados.

Les tentatives de coordination intersectorielle pilotées par le CENESP

Afin de garantir une meilleure utilisation des ressources destinées à l'assistance aux handicapés (*excepcionais*), le CENESP milite en faveur d'une collaboration plus importante avec les autres ministères, les universités, les secrétariats d'éducation et de culture des Etats fédérés, et les institutions privées d'éducation spécialisée. Lors d'une conférence organisée par les APAEs en 1975, la directrice du CENESP considère qu'il est nécessaire d'unifier les politiques du secteur de déficience mentale. La docteure Sarah Couto César défend également l'élaboration d'un plan national d'assistance aux handicapés (*excepcionais*), qui délimiterait au niveau fédéral les responsabilités exécutives entre les ministères concernés par la prise en charge des handicapés (*excepcionais)* (Education, Santé, Travail, Justice, Assistance sociale)[2110]. Le ministère de l'Education souhaite à cette époque qu'une loi simplifiée de protection des handicapés (*excepcionais*) soit adoptée, mais cette initiative n'aboutit pas.

Après de multiples démarches, le CENESP parvient à impulser en 1977 une dynamique de coordination avec le ministère de la Protection sociale et de l'Assistance sociale (MPAS). Cette année-là, les dirigeants administratifs signent une circulaire interministérielle déterminant une action intégrée entre le secteur de l'éducation du ministère de l'Education et de la Culture (CENESP-MEC) et les secteurs de réadaptation professionnelle et médico-sociale du ministère de la Protection sociale et de l'Assistance sociale (LBA et INPS)[2111]. Une commission mixte dirigée par Sarah Couto César (CENESP) est chargée de préparer un avant-projet de décret pour déterminer les modalités concrètes de cette coopération[2112]. Quelques mois plus tard, le 10 mars 1978, le MEC et le MPAS signent une nouvelle circulaire interministérielle qui reprend exactement le contenu de l'avant-projet de décret préparé par la commission mixte[2113]. Cette circulaire affirme la

[2110] « Plano Nacional de Combate a deficiência mental », *Mensagem da APAE*, São Paulo, junho/Agôsto 1975, n°3, p. 26.

[2111] MEC/MPAS, Portaria Interministerial n°477 de 11 de agôsto de 1977.

[2112] MEC/MPAS, Portaria interministerial n°478 de 11 de agôsto de 1977.

[2113] Cette commission est composée de Maria Helena Novaes Mira, Olivia da Silva Pereira, Zélia Paiva Nunes, Ina Elias de Castro, Lida Moreira de Souza, Yedda Maria Souto Franzen. Le projet prévoit une action intégrée des deux organismes pour définir le champ de compétence de chaque organisme (CENESP, INPS, LBA), et pour planifier de manière coordonnée la distribution des ressources techniques et financières aux institutions privées grâce à l'adoption de critères communs qualifitatifs. Pour mettre en œuvre cette planification des actions futures, la commission mixte propose à l'administration de créer une commission permanente composée de deux représentants de chaque ministère (MEC et MPAS) désignés par les ministres. Selon l'avant-projet de règlementation élaboré par la commission mixte, le secrétariat d'assistance sociale (SAS) du MPAS doit s'occuper de la coordination et de la planification des prestations de services spécialisés de réadaptation (la prévention, la stimulation précoce, les traitements de réadaptation, y compris la délivrance d'orthèses, prothèses et médicaments). La LBA est chargée d'établir des services spécialisés d'assistance (médicale et psycho-sociale) aux *excepcionais*, dont l'étendue dépend des ressources humaines, techniques et financières disponibles. Elle est également responsable des programmes de stimulation précoce. En collaboration avec le CENESP et le CEBRACE, le MEC doit effectuer des recherches sur l'installation de classes spécialisées, de salles de ressources, l'adaptation des équipements didactiques et la diminution des barrières architecturales dans les écoles. Le MEC doit stimuler la création d'ateliers pédagogiques, et soutenir l'organisation de stages professionnalisants. Convaincus de la nécessité d'amplifier le nombre de bénéficiaires de ces différents services, les membres de la commission discutent de la délimitation de la clientèle de chaque service. Contrairement à l'attente de plusieurs professionnels, les discussions

Brégain, Gildas. L'internationalisation imparfaite d'une modernité nord-atlantique :
essai d'histoire croisée des politiques publiques du handicap en Argentine, au Brésil et en Espagne (1956-1982) - 2014

nécessité de coordonner les programmes d'assistance aux handicapés (*excepcionais*) développés par le MEC et le MPAS, afin d'assurer la continuité et l'amélioration des prestations, et d'augmenter le nombre de bénéficiaires de ces politiques publiques. Elle attribue au CENESP la responsabilité de l'assistance éducative, au secrétariat de l'Assistance sociale la charge de l'assistance médico-sociale et de la réadaptation physique (qui est exécutée par la *Legião Brasileira de Assistência*[2114]), et à l'INPS la responsabilité de la réadaptation professionnelle des assurés sociaux de l'INPS. Suite à cet accord, le MPAS modifie deux semaines plus tard les normes de la réadaptation professionnelle, afin de charger l'INPS de délivrer aux bénéficiaires des programmes de réadaptation professionnelle les aides techniques prescrites (orthèses, prothèses, instruments de travail, transport urbain, frais d'inscription dans des cours professionnalisant, alimentation)[2115]. Toutefois, ces prestations seront délivrées selon les possibilités administratives, techniques et financières de l'INPS. Quelques mois plus tard, la LBA règlemente la circulaire interministérielle.

A partir de 1978, la nouvelle directrice du CENESP, Helena Bandeira de Figueiredo, poursuit le travail de coordination des actions administratives. L'année suivante, une nouvelle circulaire interministérielle est signée entre le CENESP et le MPAS, afin de mieux réguler la coopération entre ces deux organismes[2116]. La nouvelle directrice du CENESP envisage d'ailleurs d'amplifier la coordination des sphères d'action du gouvernement (éducation et culture, protection et assistance sociale, santé, travail, justice et planification) en modifiant les attributions du conseil consultatif du CENESP. Pour ce faire, elle souhaiterait que des représentants de ces départements administratifs y figurent, tout comme de nouveaux représentants associatifs (CONASP, FENASP), ainsi que des représentants patronaux (*Confederação Nacional da Industria*, *Confederação Nacional do Comercio*)[2117]. Selon elle, ces objectifs consultatifs correspondent aux

---

n'aboutissent pas à la construction d'une définition homogène des publics destinataires de ces politiques. L'INPS n'accepte d'élargir que légèrement les bénéficiaires de ses programmes de réadaptation professionnelle. Même s'il ne conditionne plus l'accès à la survenue d'un accident du travail, il restreint le nombre de bénéficiaires en indiquant que cette réadaptation professionnelle est destinée aux assurés qui travaillent déjà et qui ont besoin de ses services (permettant ainsi l'accès à des personnes ayant subi des accidents domestiques). Arquivo Nacional, sede Brasilia, MEC/SEPLAN, caixa 162. Relatorio da Comissão Mista do MEC e do MPAS designada pela portaria n°478 de 11 de agôsto de 1977, Rio de Janeiro, 7 de dezembro de 1977; MEC, Portaria Interministerial n°186, de 10 de março de 1978. *Diario Oficial da União*, Seção 1, 20/03/1978, pp. 3999-4003.

[2114] La loi 6439 adoptée le 1er septembre 1977 attribue à la *Legião brasileira de assistência* (LBA) la responsabilité des services d'assistance complémentaire non fournis directement par l'INPS ou l'INAMPS. De ce fait, la LBA assume la fourniture des appuis techniques et financiers aux institutions spécialisées privées ou publiques du secteur de la réadaptation. Le montant des dépenses autorisées - et donc l'offre finale de services - est fixé de manière arbitraire par un décret du président de la République, dans le cadre d'un plan pluriannuel. Lei 6439/77, de 1° de setembro de 1977. Institui o sistema Nacional de Previdência e Assistência Social e da outras providências.

[2115] Portaria n°5, 22 de março de 1978.

[2116] Portaria Interministerial n°186 de 10 março de 1979.

[2117] Dra Helena Bandeira de Figueiredo (CENESP/RJ), « O CENESP e o Excepcional », in *Novas perspectivas para o Excepcional no Brasil de Hoje, Anais do IX Congresso da Federação Nacional das APAEs, 15 a 19 de julho de 1979, Florianopolis-SC*, Florianopolis, Imprensa Oficial do Estado de Santa Catarina, 1979, p. 225.

Brégain, Gildas. L'internationalisation imparfaite d'une modernité nord-atlantique :
essai d'histoire croisée des politiques publiques du handicap en Argentine, au Brésil et en Espagne (1956-1982) - 2014

« idéaux démocratiques, sociaux et culturels de l'éducation ». Nous ignorons si elle parvient par la suite à élargir effectivement les attributions et la composition du conseil consultatif. Nous ignorons également le degré de coordination réelle entre les deux ministères (MPAS et MEC) au début des années 1980.

2. Des tentatives de coordination à partir du secteur de la réadaptation en Argentine et en Espagne

En Espagne, plusieurs tentatives de coordination des politiques publiques du handicap se succèdent. La FEAPS défend à partir du milieu des années 1960 l'unification des politiques d'assistance aux déficients mentaux (*subnormales*), sans parvenir à convaincre les pouvoirs publics. Par la suite, le SEREM promeut à partir de 1973 une coordination progressive de toutes les politiques d'assistance destinées aux personnes handicapées. La promotion d'une politique publique du handicap intersectorielle provient donc en Espagne du secteur de la réadaptation. Il se passe la même chose en Argentine, où le SNR tente d'impulser à partir du début des années 1970 une coordination des politiques publiques du handicap sans pour autant réussir à l'imposer à l'ensemble des ministères.

En Espagne, l'échec de l'unification des politiques d'assistance aux subnormales

Dès sa création en 1964, la FEAPS envisage l'unification des politiques publiques destinées aux déficients mentaux. Elle obtient en mai 1965 la constitution d'une commission interministérielle d'assistance et d'éducation des handicapés physiques et mentaux (*subnormales fisicos y psiquicos*). Cette *Comisión interministerial de asistencia y educacion de subnormales fisicos y psiquicos o escolares* (CISUB) rassemble les directeurs de trois départements administratifs (Bienfaisance, Enseignement primaire, Santé). La FEAPS recommande l'élargissement de la CISUB à d'autres directions administratives concernées, et le renforcement de cette commission par l'attribution d'un secrétariat technique et d'une commission directrice. Finalement, les autorités approuvent en février 1968 la création d'un secrétariat technique permanent pour cette commission interministérielle, au sein du Ministère de l'Education, dirigée par Félix Lopez Gete[2118]. La CISUB disparaît à la fin de l'année 1968, sans que nous en connaissions la raison.

Constatant l'échec de la CISUB, les dirigeants de la FEAPS défendent au cours de l'année 1969 l'idée d'un organisme supraministériel gérant la politique d'assistance aux déficients mentaux (éducation, réadaptation, assistance) au sein de la présidence du gouvernement[2119]. Cet organisme recteur conduirait l'Etat à assumer la provision de services et la coordination des initiatives publiques et privées. Ses décisions seraient exécutoires. Le secrétariat général technique de la présidence du gouvernement semble à l'écoute de leurs revendications, puisqu'il organise des réunions avec plusieurs entités

[2118] « Reunión de la Comisión interministerial de coordinación para la asistencia y educación de subnormales (CISUB) », *Boletin de la FEAPS*, n°3, I de 1968, p. 20-22.

[2119] « ¿ Un organismo pro-subnormales en la Presidencia del Gobierno ? », *Boletin de la FEAPS*, Madrid, n°12, VI de 1969, pp. 12-13.

Brégain, Gildas. L'internationalisation imparfaite d'une modernité nord-atlantique :
essai d'histoire croisée des politiques publiques du handicap en Argentine, au Brésil et en Espagne (1956-1982) - 2014

administratives et associatives (dont la FEAPS et le Secrétariat d'éducation spécialisée de l'Eglise) pour étudier cette hypothèse au cours de l'année 1969[2120]. Mais ces réunions n'aboutissent à aucune décision concrète malgré les stratégies associatives pour médiatiser cette cause et obtenir le soutien des fonctionnaires[2121].

Le 16 janvier 1971, au cours d'une visite au ministre du Travail Licinio de la Fuente, les dirigeants de la FEAPS lui demandent d'intervenir auprès du gouvernement pour obtenir la création d'un organisme supraministériel[2122]. En décembre 1971, le sous-directeur de l'assistance sociale, M. Guerrero Arosa, informe l'un des membres dirigeants de la FEAPS qu'il ne paraît pas possible de créer l'organisme projeté à la présidence du gouvernement[2123]. En revanche, l'administration se dit prête à étudier avec la FEAPS la possibilité de créer un organisme similaire à l'Association nationale des invalides civils[2124]. Mais la FEAPS n'accueille pas favorablement cette idée. Certaines associations provinciales continuent de revendiquer par la suite la création d'un organisme coordinateur de l'action des ministères compétents dans le champ de la déficience mentale[2125].

L'impulsion d'une coordination interministérielle sous la direction du ministre du Travail

Au début des années 1970, on assiste à l'unification des prestations de la sécurité sociale destinées aux personnes atteintes de déficience mentale ou physique graves et aux déficients physiques réadaptables. Les prestations de la sécurité sociale attribuées initialement à ces deux catégories sont diamétralement opposées.

Le ministère du Travail adopte un décret sur la sécurité sociale des grands handicapés (*subnormales)* le 20 septembre 1968, semble-t-il sans en avoir référé à la CISUB auparavant. Ce décret prévoit la couverture de la sécurité sociale pour les mineurs *subnormales* (catégorie comprenant ici toutes les personnes sévèrement handicapées, y

[2120] *Ibid.*

[2121] Les dirigeants associatifs décident de défendre publiquement cette idée dans le cadre des *III Jornadas tecnicas de estudios sobre problemas de subnormales* célébrées du 26 au 29 novembre 1969. Plusieurs conférenciers évoquent alors la nécessité d'un organisme supraministériel, au sein de la présidence du gouvernement, qui assume le pilotage de la politique d'assistance aux déficients mentaux (*subnormales*). Les conclusions de ce colloque proposent aux autorités de procéder à la création de cet organisme par étapes successives : tout d'abord, il faudrait créer de toute urgence une commission d'étude au sein de la présidence du gouvernement, qui formulerait des propositions pour la création d'un commissariat. Celui-ci aurait la responsabilité de la programmation et de la coordination de toutes les politiques destinées aux déficients mentaux, avec un caractère impératif pour le secteur public et indicatif pour le secteur privé. Toutefois, ce commissariat aurait la capacité de contrôler des activités développées par ces deux secteurs, et aurait pour objectif de créer un organisme public supraministériel chargé de l'assistance aux déficients mentaux, dans lequel la FEAPS serait représentée. Delegación Nacional de la familia, *III Jornadas tecnicas de estudio sobre problemas de subnormales*, Guadalajara, 1970, p. 416.

[2122] « Gracias, señor Ministro », *Voces*, n°5, Madrid, 15 de febrero de 1971.

[2123] AFEAPS, Actas n°3. Acta de la reunión de la Junta directiva de la FEAPS n°60, Madrid, 19 de diciembre de 1971.

[2124] *Ibid.*

[2125] Ainsi, les associations de parents de la Galice enjoignent à la FEAPS de poursuivre son action en faveur de la création de cet organisme. AFEAPS, Actas n°3. Acta de la reunión de la Junta directiva de la FEAPS n°63, Madrid, 5 de marzo de 1972.

Brégain, Gildas. L'internationalisation imparfaite d'une modernité nord-atlantique :
essai d'histoire croisée des politiques publiques du handicap en Argentine, au Brésil et en Espagne (1956-1982) - 2014

compris physiques et sensorielles[2126]) dépendant des personnes affiliées. Le plus gros contingent de bénéficiaires est constitué par les déficients mentaux au QI inférieur à 50. Cette couverture sociale consiste en une aide économique mensuelle de 1500 pesetas destinée aux parents des handicapés pour payer les frais d'éducation et de réadaptation. Elle permet également aux bénéficiaires d'être soignés et réadaptés gratuitement dans les centres de la Sécurité sociale. A partir de 1968, l'*Instituto Nacional de Provisión* (INP) dispose d'un service d'assistance aux mineurs sévèrement handicapés (*subnormales*). Ce service est chargé de distribuer des pensions de 1500 pesetas aux familles, et de construire des centres d'assistance aux personnes sévèrement handicapées. Finalement, il limite son action à la concession de pensions de 1500 pesetas[2127].

Plusieurs dirigeants associatifs (ANIC, FEAPS) font immédiatement connaître leur insatisfaction vis-à-vis du contenu de ce décret, qui restreint considérablement le nombre de bénéficiaires du fait des critères de déficience retenus (quotient intellectuel inférieur à 50 ou deux membres atteints), d'âge, et d'affiliation à la sécurité sociale. Des dirigeants de la FEAPS exposent au ministre du Travail la nécessité d'élargir les bénéficiaires du décret sur la sécurité sociale lors d'une visite au début du mois d'avril 1970[2128]. Ils lui remettent alors un écrit juridique rédigé par Mr Sanz Robles. Le ministre approuve visiblement leur avis lors de la réunion[2129]. Quelques jours plus tard, le 9 avril 1970, il publie un nouveau décret qui prévoit la suppression de la limite d'âge. Toutefois, une règlementation postérieure fixe la limite d'âge à 30 ans. La FEAPS continue alors de militer pour la suppression de la limite d'âge[2130], sans y parvenir.

Par ailleurs, le ministre du Travail crée en 1972 un nouvel organisme administratif chargé de la réadaptation des personnes handicapées physiques au sein de la sécurité sociale, le *Servicio social de recuperación y rehabilitación de minusválidos*[2131].

[2126] La catégorie des mineurs *subnormales* comprend les paraplégiques, hémiplégiques et tétraplégiques, oligophréniques (QI inférieur à 50), paralytiques cérébraux, sourds muets et sourds profonds, ainsi que les « individus ayant perdu totalement ou une partie essentielle des deux extrémités supérieures ou inférieures ou d'une extrémité supérieure et d'une autre inférieure, étant considérées comme parties essentielles, la main ou le pied ».

[2127] Garcia Viso y Iñiguez del Val, *Diez años del Servicio Social de Minusválidos (1972-1982)*, Madrid, Instituto Nacional de Servicios Sociales, 1982, p. 22.

[2128] Le décret sur la sécurité sociale possède de nombreux défauts, mais la majorité des dirigeants de la FEAPS préfèrent adopter une attitude prudente et favoriser une meilleure réglementation du décret plutôt que d'en contester la validité. M. Raventos considère qu'il s'avère « politicamente inconveniente plantear reparos en este primer paso que dio el ministerio de trabajo ». AFEAPS, Actas II. Acta de la reunión de la junta directiva de la FEAPS n°31, Madrid, 17 de noviembre de 1968.

[2129] AFEAPS, Actas II. Acta de la reunión de la Junta directiva de la FEAPS n°46, Madrid, 12 de abril 1970.

[2130] « Suprimir el limite de edad », *Voces*, n°16, Madrid, 15 de febrero 1972.

[2131] Ce nouvel organisme est constitué près d'une dizaine d'années après l'adoption de la loi des bases de la sécurité sociale, qui considère que la « rééducation et le retour au travail des handicapés » est un des objectifs prioritaires de la sécurité sociale. La création du *Servicio social de recuperación y rehabilitación de minusválidos* (SEREM) est mentionnée officiellement dans un décret sur l'emploi des invalides signé le 22 août 1970. Mais la circulaire ministérielle déterminant la création du SEREM n'est publiée qu'à la fin du mois de novembre 1971. Le 31 janvier 1972, Juan Farre Morrán discute avec le directeur général de la sécurité sociale de la nécessité d'organiser rapidement ce service social. Garcia Viso y Iñiguez del Val, *Diez años del Servicio Social de Minusválidos (1972-1982)*, Madrid, Instituto Nacional de Servicios Sociales, 1982, p. 8.

Brégain, Gildas. L'internationalisation imparfaite d'une modernité nord-atlantique :
essai d'histoire croisée des politiques publiques du handicap en Argentine, au Brésil et en Espagne (1956-1982) - 2014

Finalement, le SEREM débute ses activités à la fin du premier trimestre de l'année 1972. Il est rattaché à l'Institut national de protection sociale (INP). Les cadres du SEREM proviennent pour la plupart du personnel de l'ancien organisme de promotion professionnelle ouvrière (PPO). Les fonctions du SEREM sont ambiguës, et pourraient se limiter à une assistance directe, à la construction de statistique et à la diffusion d'information. De plus, le texte limite les bénéficiaires aux seuls adhérents à la sécurité sociale. Très rapidement, les associations du secteur contestent la sélectivité des bénéficiaires et le caractère restreint des attributions. Des tensions apparaissent alors au sein des dirigeants du SEREM, pour définir les fonctions réelles de l'organisme : doit-il soutenir les initiatives extérieures (publiques et privées) et favoriser l'augmentation des bénéficiaires dans une visée universaliste de la protection sociale, ou bien se limiter à la création de ses propres centres de réadaptation médicale et professionnelle, destinés uniquement aux bénéficiaires de la sécurité sociale[2132]?

La participation de représentants du gouvernement espagnol à la conférence des ministres européens chargés de la protection sociale en août 1972 à La Haye conforte les défenseurs d'une visée universaliste du service social et d'une réorientation des fonctions du SEREM. Assez rapidement, ces derniers deviennent majoritaires. Ils s'appuient sur les recommandations internationales pour défendre l'idée que le SEREM doit devenir un organisme coordinateur des activités publiques et privées en faveur des personnes handicapées, afin de garantir à tous un accès aux services, sans discrimination. Pour légitimer cette orientation, au début de l'année 1973, ils invitent un expert international de l'ONU, Esko Kosunen, pour assister le SEREM dans l'organisation de ses services[2133]. Le SEREM oriente ensuite ses actions vers l'assistance, la formation professionnelle, l'orientation professionnelle, et le placement sélectif dans l'emploi[2134]. A la fin de l'année 1973, le SEREM dispose d'un cabinet prêt à remplir ses fonctions dans la plupart des provinces espagnoles. L'implication du SEREM dans le secteur de la réadaptation professionnelle et le placement des invalides concurrence directement les activités principales de l'ANIC, même si les besoins sont largement supérieurs à l'offre proposée par les deux organismes. De ce fait, l'ANIC, principal acteur de ce secteur, perd progressivement sa légitimité gestionnaire.

La volonté du SEREM de coordonner les activités liées au handicap s'affiche publiquement en 1974, lorsqu'il prend l'initiative d'organiser la conférence *Minusval*[2135]. Le ministre du Travail Licinio de la Fuente soumet plusieurs résolutions adoptées par la conférence *Minusval* au conseil des ministres du 8 février 1974. Il propose tout d'abord la fusion du *Servicio de recuperación y rehabilitación de minusválidos* et du *Servicio de asistencia a los subnormales* afin de rationaliser et de rendre plus efficace l'action dans ces

[2132] *Ibid.*, p. 34.

[2133] E. Kosunen, *Rehabilitación de personas discapacitadas bajo la seguridad social en España*, Rapport inter-régional pour les Nations unies, Madrid, 1973.

[2134] Garcia Viso y Iñiguez del Val, *Diez años del Servicio Social de Minusválidos (1972-1982)*, Madrid, Instituto Nacional de Servicios Sociales, 1982, p. 38.

[2135] *Ibid.*, p. 43.

secteurs aux objectifs similaires. Cette fusion est acceptée par le conseil des ministres, et donne lieu le mois suivant à la création du *Servicio de recuperación y rehabilitación de minusválidos fisicos y psiquicos* (SEREM)[2136]. Ce service reste sous la responsabilité administrative de la direction générale de la sécurité sociale, en étant rattaché à *l'INP*. Lors de la même séance, Licinio de la Fuente propose de constituer une *Comisión interministerial para la integración social de los minusválidos*, qui serait présidée par le ministre du Travail. Cette commission doit regrouper les représentants de tous les ministères concernés, des entités publiques et privées dédiées à l'assistance aux *minusválidos*. Cette proposition est approuvée, et la commission interministérielle est immédiatement créée. Elle étudie de manière approfondie les conclusions de la conférence *Minusval*, relevant un grand nombre de propositions d'application. Le Conseil des ministres du 27 septembre 1974 approuve quelques-unes de ces propositions, concernant la prévention des handicaps, l'éducation, l'emploi, la réadaptation, les loisirs, la formation du personnel spécialisé, la mobilité et les barrières architectoniques. Ces mesures ne visent pas la transformation radicale des politiques publiques du handicap, car les engagements financiers du gouvernement restent très limités, et un certain nombre de mesures adoptées ne sont que des recommandations. Le ministère du Travail, par le biais du SEREM, s'engage toutefois dans un plan biennal de construction d'un réseau d'au moins 20 centres d'intégration sociale des handicapés (soit une capacité de 5000 places)[2137]. Le ministère de l'Education et de la Culture doit mettre en fonctionnement des centres d'éducation spécialisée (pour un total de 7000 places), et créer 200 classes dans des écoles publiques pendant la période 1974-1975. A travers la direction générale de l'assistance sociale, le ministère de l'Intérieur est chargé d'organiser des établissements d'assistance destinés aux personnes gravement handicapées. Le ministère de l'Habitat doit également émettre une norme afin que les projets de construction d'édifices publics prennent en compte « la possibilité d'appliquer certaines normes contre les barrières architectoniques »[2138].

La transformation du statut du Patronato de Educación Especial

Le changement de configuration politique lié à la mort de Franco et à l'avènement de la monarchie amène un basculement progressif du pilotage de la politique publique du handicap du secteur de la réadaptation vers le secteur de l'éducation spécialisée. Le 26 avril 1975, le conseil des ministres approuve la création de l'*Instituto nacional de educación especial*[2139]. Constituée comme un organisme autonome, cette institution est chargée de centraliser tous les efforts de l'administration en faveur des déficients mentaux. Sa direction est composée de représentants de différents services administratifs, ainsi que des délégués des associations de parents.

[2136] *ABC*, Madrid, 9 de febrero de 1974.

[2137] Ministerio de Trabajo y Seguridad Social, *Comisión Interministerial para la Integración social de los minusválidos, Informe-propuesta de medidas para la integración social de los minusválidos, aprobado en la reunión del Consejo de Ministros del 27 de septiembre de 1974*, Madrid, Artes Graficas, 1974, p. 52.

[2138] *Ibid*, p. 54.

[2139] « Se crea el Instituto Nacional de Educación especial », *ABC*, Madrid, 27 de abril de 1975.

Brégain, Gildas. L'internationalisation imparfaite d'une modernité nord-atlantique :
essai d'histoire croisée des politiques publiques du handicap en Argentine, au Brésil et en Espagne (1956-1982) - 2014

Un an plus tard, le 9 avril 1976, le conseil des ministres approuve la transformation du *Patronato de educación especial* en *Real Patronato de educación especial*, dont la Reine occupe désormais la présidence[2140]. Les ministres de la Justice, de l'Intérieur, des Finances, du Travail, de l'Education, ainsi que le directeur de l'*Instituto nacional de educación especial*, appartiennent au comité directeur du patronage. Cet organisme a la responsabilité de promouvoir l'éducation spécialisée, de coordonner les activités liées à l'éducation des déficients physiques et psychiques et d'établir des liens de collaboration entre les initiatives privées et publiques[2141]. Les nouveaux statuts de ce patronage légitiment l'implication croissante de la famille royale dans le secteur de l'éducation spécialisée. Dès 1970, la princesse Sofia de Grecia s'est fortement impliquée dans ce secteur. Le 11 février 1970, elle visite en compagnie de certains représentants administratifs le centre d'éducation spécialisée de la *Fundación centro de enseñanza especial* de Madrid-Pozuelo de Alarcón[2142].

Il est possible que les acteurs associatifs et certains acteurs administratifs du secteur de l'éducation spécialisée se soient mobilisés pour obtenir cette transformation des statuts du patronage. En effet, accorder à la Reine la direction de cet organisme revient à renforcer la politique d'éducation spécialisée grâce à l'ascendant politique de la Reine sur les différents représentants administratifs.

En Espagne, le SEREM tente de coordonner les politiques publiques du handicap à partir de 1973, mais cette tentative ne s'avère pas totalement concluante, malgré la constitution de la commission interministérielle pour l'intégration de la personne handicapée. Du fait de ce succès très mitigé, c'est le ministère de l'Éducation, par le biais du *Real patronato de educación especial*, qui reprend le flambeau de la coordination interministérielle lors de la transition vers la monarchie constitutionnelle. En Argentine, c'est le *Servicio nacional de rehabilitación* qui impulse la coordination des politiques publiques du handicap, dans un contexte où la politique nationale d'éducation spécialisée tarde à s'affirmer.

La structuration tardive d'une politique nationale d'éducation spécialisée en Argentine

En Argentine, à la fin des années 1960, la *Dirección nacional de sanidad escolar* (MCE) tente de coordonner l'organisation de l'éducation différenciée à l'échelle nationale, mais elle partage certaines responsabilités avec le Conseil fédéral d'éducation, et certaines activités avec le *Servicio nacional de rehabilitación*[2143]. Du fait de cette dispersion des responsabilités, le secteur est marqué par une certaine désorganisation, et une mauvaise gestion des ressources.

[2140] « Consejo de ministros en Presidencia », *ABC*, Madrid, 10 de abril de 1976.
[2141] « Real Patronato de Educación Especial », *ABC*, Madrid, 11 de mayo de 1976.
[2142] « Visita de la princesa a un centro de subnormales », *ABC*, Madrid, 12 de febrero de 1970.
[2143] Felix Lopez Gete, Argentina. *Educación Especial. (Instituto para formación de profesores que impartan enseñanza secundaria y técnica a escolares deficientes de audición)*, Paris, Unesco, abril 1971, p. 6.

En 1970, la *Dirección nacional de sanidad escolar* se montre préoccupée par le développement de l'éducation spécialisée. Suite à la demande de cette direction, un groupe de travail est institué pour étudier la politique d'éducation spécialisée. Dirigé par le Dr Antonio Luciano Muños, le groupe de travail recommande à la fin de ses travaux la création d'une *Dirección nacional de educación especializada*[2144]. Cet organisme devrait prendre en charge la prévention, l'assistance médico-pédagogique et la formation professionnelle des enfants, des jeunes et des adultes déficients ou les « inadaptés sociaux » ayant besoin d'une assistance spécialisée. Toutes les écoles spécialisées de l'Etat en dépendraient.

Ce groupe de travail bénéficie tardivement des conseils d'un expert en éducation spécialisée de l'Unesco, l'espagnol Felix Lopez Gete[2145]. Invité à émettre un avis officiel sur le projet de création de la *Dirección nacional de educación especializada*, l'expert espagnol insiste alors sur la nécessité d'attribuer une responsabilité fondamentalement éducative au futur organisme, car cet aspect avait été négligé par le groupe de travail. Même si les cadres dirigeants de cet organisme sont des médecins, des psychologues, des éducateurs et des assistants sociaux, ce n'est pas la dimension des soins mais la dimension éducative qui doit prévaloir[2146]. Felix López Gete propose aussi d'élargir les attributions de l'organisme projeté. Il lui confère la responsabilité de planifier la création des futurs établissements d'éducation spécialisée, de mettre en place des recherches et des expérimentations pédagogiques, de participer au placement des individus dans des postes de travail ou des ateliers protégés, et de superviser le développement des programmes d'éducation spécialisée dans les provinces. Il suggère également la modification de l'intitulé de l'organisme prévu, en *Dirección nacional de educación especial*. Enfin, il recommande que la direction soit assistée d'un comité consultatif composé de représentants administratifs et de représentants associatifs, ainsi que de représentants des professeurs et des spécialistes en éducation spécialisée.

Felix Lopez Gete affirme le droit inaliénable à l'éducation et à l'assistance pour tous les déficients (*deficientes*) et les inadaptés (*inadaptados*). Il s'insurge contre les paroles de certains dirigeants politiques ou administratifs qui lui ont déclaré que « l'éducation spécialisée est un luxe de pays riches ». Il juge ces paroles inadmissibles, témoignant de « jugements gravement erronés en matière de droits et de responsabilités »[2147]. Dans son rapport, l'expert espagnol recommande également la

[2144] « Anexo II. Anteproyecto para una posible creación de la Dirección nacional de educación especial ». In *Ibid.*

[2145] En 1970, le responsable de la *Dirección nacional de sanidad escolar*, le Dr Angel Centeno, sollicite l'aide des Nations Unies et de l'Unesco pour participer à la création d'un Institut de formation des professeurs de l'enseignement secondaire et technique des sourds alphabétisés grâce à la méthode orale. Suite à ces démarches, l'Unesco envoie l'Espagnol Felix Lopez Gete, un expert en éducation spécialisée, pour conseiller le gouvernement argentin. Présent à Buenos Aires du 6 novembre au 21 décembre 1970, sa mission est élargie à l'ensemble du domaine de l'éducation spécialisée sur indication des autorités du ministère de la Culture et de l'Education et avec l'accord du représentant de l'ONU.

[2146] Felix Lopez Gete, *Argentina. Educación Especial. (Instituto para formación de profesores que impartan enseñanza secundaria y técnica a escolares deficientes de audición)*, Paris, UNESCO, abril 1971, p. 12.

[2147] *Ibid*, p. 12.

Brégain, Gildas. L'internationalisation imparfaite d'une modernité nord-atlantique :
essai d'histoire croisée des politiques publiques du handicap en Argentine, au Brésil et en Espagne (1956-1982) - 2014

création d'un organisme unificateur ou coordinateur de tous les organismes concernés par le handicap (Education et Culture, Travail, Affaires sociales, associations coopératrices, associations de parents, syndicats, etc.). Cet organisme aurait la responsabilité de planifier et de programmer les actions à réaliser, tout en en laissant la gestion à chacun des ministères et des services[2148]. Mais les recommandations de Felix Lopez Gete ne sont pas suivies par les autorités administratives.

Dans le cadre d'une restructuration administrative de l'Education, le pouvoir militaire crée finalement en décembre 1972 une *Dirección nacional de enseñanza diferenciada*, par le décret 8765/72[2149]. Cette direction est chargée de programmer, de coordonner et de surveiller l'enseignement différencié délivré dans tous les établissements publics nationaux, ainsi que dans les établissements privés et provinciaux sous contrat.

En 1979, suite à une recommandation du *Consejo federal de educación*[2150], la *Dirección nacional de enseñanza diferenciada* change de nom au profit de la *Dirección nacional de educación especial* (DINEES) par le décret 1161/79[2151]. Ce changement de nom s'accompagne d'une modification de l'orientation de la politique d'éducation spécialisée vers l'intégration en milieu scolaire ordinaire. Le public concerné par l'éducation spécialisée change peu, il englobe toujours les inadaptés sociaux et s'élargit aux surdoués. Contrairement à l'Espagne où le ministère de l'Education restreint les bénéficiaires de sa politique aux retardés mentaux au QI supérieur à 50, cela n'est pas le cas en Argentine, où les déficients mentaux modérés (QI entre 40 et 60) et sévères (QI entre 25 et 39) sont pris en charge par ce ministère. Cette éducation doit s'occuper de l'assistance précoce et de la formation professionnelle afin de leur garantir l'accès à un emploi en adéquation avec leurs aptitudes. La DINEES est chargée de superviser l'action des services privés d'éducation spécialisée[2152].

Les revendications de coordination intersectorielle

En 1970, lors des *I Jornadas nacionales sobre rehabilitación*, les professionnels de la réadaptation soulignent le manque de coordination entre tous les secteurs administratifs

[2148] *Ibid*, p. 11.

[2149] En mai 1974, le ministre de l'Education adopte la résolution n°2098, qui spécifie les attributions du *Director nacional de enseñanza diferenciada*. Nous n'avons malheureusement pas pu retrouver le texte complet du décret 8765/72 ni de la résolution n°2098. Par le biais d'autres documents, nous savons toutefois que cette direction a publié en 1973 le décret n°1283 qui détermine la création de 5 nouvelles écoles. 3 d'entre elles sont effectivement créées en 1974 et 1975, ce qui porte à 16 le nombre d'écoles dépendant de cette direction nationale. « Sintesis historica », In Dirección Nacional de Educación Especial, *Esto es DINEES*, Buenos Aires, Talleres Gráficos del Ministerio de Cultura y Educación, sin fecha [1981?].

[2150] Recomendación n°4 de la V Asamblea ordinaria del Consejo Federal de Educación, Tucumán, 18 de diciembre 1978.

[2151] Decreto 1161/79. Citado por Lucrecia M. A. Voegeli de Goetz, Alejandro Rojo Vivot, *La educación especial en la Argentina. Aproximación metodologica a su tratamiento estadistico,* IIN, Montevideo, 1986, pp. 34-36.

[2152] En 1981, il semble que la DINEES récupère sous son contrôle certaines écoles spécialisées dépendantes de l'ex *Consejo nacional de educación*. En 1983, la DINEES perd le contrôle sur les établissements privés d'éducation spécialisée, qui dépendent désormais du contrôle administratif de la *Superintendencia nacional de la enseñanza privada.* Decreto n°1323 del 30.05.1983.

(santé publique, éducation, travail, sécurité sociale, etc.) et recommandent que le SNR devienne un « lien entre les secteurs (...) pour rendre effective l'approche intégrale de la réadaptation »[2153]. Cette coordination leur apparaît essentielle pour assurer un emploi aux personnes handicapées réadaptées[2154].

Quelques années plus tard, la fédération des associations de parents d'enfants déficients mentaux (FENDIM) émet une exigence distincte de celle des professionnels de la réadaptation. En 1976, FENDIM demande à l'Etat de créer un organisme coordinateur des prestations destinées aux personnes handicapées. Cet organisme devrait avoir le statut d'un sous-secrétariat d'Etat, dépendant directement de la présidence de la Nation « afin de maintenir l'équilibre nécessaire entre tous les secteurs »[2155].

Une tentative de coordination limitée depuis le SNR

A partir de 1968, la *Comisión nacional de rehabilitación del lisiado* (CNRL) connaît une crise administrative. Elle cesse tout d'abord ses activités pendant plus de 7 mois au cours de l'année 1968, du fait du non-renouvellement de ses membres. C'est le coordinateur administratif qui prend alors en charge la gestion des activités courantes, mais la plupart des projets sont reportés.

En octobre 1969, le secrétariat d'Etat à la Santé publique prépare un projet de loi proposant de modifier les statuts de la CNRL. Il considère en effet que le domaine de la réadaptation doit être considéré techniquement comme un département supplémentaire d'attention médicale[2156], et suggère de créer une entité décentralisée et autarcique, sous la dépendance de l'autorité sanitaire, le *Servicio nacional de rehabilitación* (SNR). Ce projet a pour conséquence une modification importante de la dépendance administrative de l'organisme responsable de la réadaptation. Le secrétariat d'Etat met un terme définitif à la préférence accordée pour la prise en charge des jeunes atteints de poliomyélite. Le SNR aurait la responsabilité de promouvoir le développement de programmes intégrés de réadaptation. Il aurait pour cela la mission de fixer les normes de plusieurs secteurs (assistance, réadaptation, éducation, travail) et de les diffuser auprès des organismes publics et privés. Il devrait promouvoir l'emploi des personnes handicapées, en maintenant des relations régulières avec les organismes publics et privés concernés (organisations

[2153] SNR, *Jornadas Nacionales sobre Rehabilitación, Mar del Plata, 5 al 8 de Diciembre de 1970*, p. 46.

[2154] Ces professionnels réitèrent deux ans plus tard leur demande de coordination des activités de la réadaptation avec les autres sphères administratives (Bien-Etre Social, Travail et Education). SNR, *II Jornadas Nacionales sobre rehabilitación, San Salvador de Jujuy, 1 a 4 de noviembre de 1972*.

[2155] Il devrait intégrer des délégués administratifs de haut rang, et des représentants d'associations de personnes handicapées et de leurs parents. Cet organisme aurait une fonction éminemment technique. Il serait chargé d'élaborer les normes à suivre, de coordonner et de contrôler les initiatives publiques et privées. Enfin, un comité consultatif devrait être formé par des spécialistes scientifiques ou des professionnels du secteur. AFENDIM, Caja antecedentes de la ley 22.431. Normativa fundamental para un proyecto de legislación integral de reconocimiento de derechos y obligaciones de personas discapacitadas. Adjuntada a la copia de una carta, octubre 1976 [sin fecha precisa], Buenos Aires, FENDIM al General Videla, Presidente de la Nación.

[2156] ABUNSAM, Donación Maria Rosa Guilligan. Ministerio de Bienestar Social, Secretariado de Estado de Salud Publica, *proyecto de ley*, 1 octubre de 1969.

Brégain, Gildas. L'internationalisation imparfaite d'une modernité nord-atlantique :
essai d'histoire croisée des politiques publiques du handicap en Argentine, au Brésil et en Espagne (1956-1982) - 2014

professionnelles, syndicales et patronales). Il serait également chargé de coordonner les activités des entités publiques et privées de ce secteur. Le conseil d'administration du SNR serait composé de 12 membres désignés par les pouvoirs publics, à savoir 3 représentants des secrétariats d'Etat (santé publique, travail, *Consejo nacional de educación tecnica*), quatre représentants associatifs ainsi que d'autres spécialistes du handicap. Ce conseil d'administration fonctionnerait sous la présidence du représentant du secrétariat d'Etat de Santé publique. Finalement, les autorités adoptent ce projet de loi sans aucune modification.

Par la loi n°18.384 et le décret d'application 1854 de 1969, la CNRL se transforme en organe administratif permanent, le *Servicio nacional de rehabilitación* (SNR), sous la dépendance du ministère de la Santé[2157]. Ce changement de dépendance administrative entraîne une baisse des ressources économiques et ralentit le développement de nouveaux programmes[2158]. Conformément à ses statuts, le SNR étend toutefois immédiatement son action aux aveugles, aux sourds, et aux malades de la lèpre. Il met en place des groupes de travail afin de planifier l'action auprès de ces trois populations. En avril 1970, un groupe de travail spécialisé en éducation se met également en place, intégrant une représentante du *Consejo nacional de educación tecnica*[2159]. Quelques années plus tard, le SNR décide de ne pas s'occuper directement de la réadaptation des personnes ayant des incapacités psychiques ou mentales, car celle-ci relève de l'*Instituto nacional de salud mental*[2160]. Une simple collaboration avec les fonctionnaires de cet Institut se met alors en place.

L'espoir de transformation sociale de la politique de réadaptation pendant la période péroniste

Le 28 mai 1973, les nouvelles autorités péronistes imposent un changement à la tête du SNR. Un médecin péroniste, le Dr Roberto Shatz, prend le poste de directeur provisoire puis de président du SNR[2161]. En juin 1973, le secrétariat d'Etat de la Santé publique suspend les réunions du conseil d'administration du SNR, l'ensemble de ses responsabilités étant confié au président[2162]. En mars 1974, le conseil d'administration du SNR cesse définitivement d'exister, car le SNR devient un organisme déconcentré[2163].

[2157] Decreto 1854 de 1969.

[2158] Archivo de Carolina Ferrante. Entrevista de Carolina Ferrante con José Cibeira, Buenos Aires, 2010.

[2159] SNR, *Jornadas Nacionales sobre Rehabilitación*, Mar del Plata, 5 al 8 de Diciembre de 1970, p.

[2160] SNR, *II Jornadas Nacionales sobre Rehabilitación*, San Salvador de Jujuy, 1 al 4 de Noviembre de 1972. Documento de trabajo para la discusion sobre el tema "Programación de Actividades en Rehabilitación. Utilización racional de los Recursos", Buenos Aires, agosto 1972.

[2161] En 1974, le Dr Shatz déclare que « l'objectif de la récupération de l'individu s'insère complètement dans le cadre de la Justice sociale » promue par le pouvoir péroniste. « Aqui se enseña a Revivir. Servicio Nacional de Rehabilitación. La tarea de recuperar al discapacitado y reintegrarlo a la comunidad », *Las Bases*, Buenos Aires, n°147, 4 de junio de 1975, pp. 22-23.

[2162] Dirección Nacional de Rehabilitación, Biblioteca Tecnica especializada, *Dirección Nacional de Rehabilitación. Reseña de su evolución*, Buenos Aires, agosto de 1977, p. 4.

[2163] Cette évolution statutaire fait suite à l'approbation du décret 596 qui impose le transfert des organismes fonctionnant de manière décentralisée au secrétariat d'Etat de la Santé publique.

Sensibilisé aux nombreuses déficiences du secteur de la réadaptation, le ministère des Affaires sociales charge le SNR de présenter un programme national de réadaptation intégrale. Le SNR convoque pour cela plusieurs associations, notamment les représentants de la *Unión nacional socio-económica del lisiado* (UNSEL) et du *Club Marcelo J. Fitte*, afin de former un comité technique. Ce comité bénéficie probablement des conseils de l'expert régional en réadaptation médicale de l'OMS, le docteur Robin Hindley Smith, qui visite régulièrement la capitale. Pour construire son projet, le comité technique s'inspire de la notion d'universalisation de l'accès à la santé et du concept de solidarité sociale mentionnée par le président Hector Campora lors de son allocution présidentielle du 25 mai 1973. Le groupe fait le constat d'un ensemble de mesures dispersées, partielles et non coordonnées, ce qui contribue au gaspillage des ressources. Ils mettent en avant l'absence quasi totale d'actions en faveur de la réadaptation professionnelle et sociale des personnes handicapées[2164].

En terminant son travail de réflexion à la fin du mois de novembre 1973, le groupe propose la constitution d'un nouvel organisme décentralisé, de nature intersectorielle, et qui assumerait la responsabilité de la réadaptation intégrale (aspects médicaux et sociaux) dans tout le pays[2165] : le *Servicio nacional de rehabilitación integral (SNRI)*[2166]. Des centres régionaux de réadaptation intégrale et des complexes urbains régionaux de formation professionnelle doivent être mis en place afin d'assurer aux citoyens une égalité d'accès aux services. Les prestations de réadaptation professionnelle doivent être élargies aux femmes handicapées[2167]. Dans le cadre de ce programme de réadaptation intégrale, l'*Instituto nacional de rehabilitación* de Buenos Aires devrait être réorganisé en *Instituto nacional de rehabilitación integral.* Le projet semble favoriser l'éducation en milieu ordinaire, tout en préservant l'existence de l'éducation différenciée « pour ceux qui ont besoin d'une telle éducation »[2168].

Le *Servicio nacional de rehabilitación integral (SNRI)* devrait planifier et coordonner les programmes de réadaptation intégrale dans tout le pays, en attribuant à chaque administration sa sphère de responsabilité et en coordonnant l'activité des associations privées. De ce fait, c'est lui qui définirait les normes à suivre dans de multiples domaines (attention médicale, éducation, formation de ressources humaines, réadaptation professionnelle, formation professionnelle, culture, loisirs et sports). L'objectif est d'étendre l'offre de prestation dans ces domaines et d'améliorer leur qualité. Le projet de décret instituant ce nouvel organisme précise que ces programmes devront

[2164] ABUNSAM, Donación Maria Rosa Guilligan. Ministerio de Bienestar Social, *Bases para la formulación de un programa nacional de rehabilitación integral*.

[2165] ABUNSAM, Donación Maria Rosa Guilligan. Ministerio de Bienestar Social, Servicio Nacional de Rehabilitación, Consejo Tecnico Asesor. *Propuesta de Cambio del Area Rehabilitación*, sin fecha (posterior al 25 de mayo de 1973).

[2166] ABUNSAM, Donación Maria Rosa Guilligan. Ministerio de Bienestar Social, Servicio Nacional de Rehabilitación, *Ante proyecto de ley*, sin fecha.

[2167] ABUNSAM, Donación Maria Rosa Guilligan. Ministerio de Bienestar Social, *Bases para la formulación de un programa nacional de rehabilitación integral*.

[2168] *Ibid.*

Brégain, Gildas. L'internationalisation imparfaite d'une modernité nord-atlantique :
essai d'histoire croisée des politiques publiques du handicap en Argentine, au Brésil et en Espagne (1956-1982) - 2014

être exécutés de préférence par des organismes de l'Etat[2169]. Le comité technique envisage d'ailleurs la possibilité d'incorporer rapidement des institutions de bienfaisance du secteur de la réadaptation (probablement ALPI et l'AOI) au sein du secteur de la santé de l'Etat[2170]. Nous ignorons toutefois si l'incorporation projetée implique une disparition partielle ou totale de l'autonomie des institutions privées. Il faut d'ailleurs souligner que le SNRI est autorisé à réaliser des accords avec des institutions publiques et privées.

Le conseil consultatif de cet organisme devrait être composé de représentants de tous les secteurs administratifs concernés par la prise en charge du *discapacitado* ainsi que des organisations syndicales (CGT, CGE). Le groupe souhaite conserver la prédominance de la médecine dans le processus de coordination[2171]. Le nouvel organisme devrait ainsi dépendre du secrétariat de la Santé publique, et être dirigé par un fonctionnaire désigné sur proposition du secteur de la santé. Un département serait explicitement chargé de la coordination intersectorielle du SNR avec les autres sphères de l'action publique (santé publique, éducation, travail, etc.).

Ce projet de réadaptation intégrale est envoyé par la direction du SNR au Dr Francisco Rodriguez Vigil, secrétaire privé du ministre des Affaires sociales, au cours du mois de décembre 1973[2172]. Mais le pouvoir n'approuve pas le projet de modification institutionnelle du SNR, ni le développement d'un programme de réadaptation intégrale dans tout le pays. Le cadre fixé par le ministère pour la restructuration administrative est à

[2169] ABUNSAM, Donación Maria Rosa Guilligan. Ministerio de Bienestar Social, Servicio Nacional de Rehabilitación, *Ante proyecto de ley*, sin fecha.

[2170] Selon eux, il est légitime de les intégrer au sein du secteur public de santé, car ces institutions privées ont été créées et se développent en relation étroite et de manière semi-dépendante du secteur de la santé. Sans les citer explicitement, le comité fait ici probablement référence aux associations ALPI et AOI, qui ont développé d'importantes ressources dans le domaine de la réadaptation.

[2171] Ils affirment en effet que le secteur de la santé est celui qui doit conduire ce rassemblement, puisque « la necesidad de asistencia medica es prioritaria », et que « todas las etapas del proceso de rehabilitación que tienden a solucionar integralmente todas las necesidades, van acompañadas con acciones de salud ». Pour légitimer davantage leur position, ils invoquent l'existence d'infrastructures sanitaires étatiques dans toutes les provinces argentines, ce qui donne la possibilité de développer plus facilement des actions de réadaptation intégrale dans l'ensemble du pays. ABUNSAM, Donación Maria Rosa Guilligan. Ministerio de Bienestar Social, Servicio Nacional de Rehabilitación, Consejo Tecnico Asesor. *Propuesta de Cambio del Area Rehabilitación*, sin fecha (posterior al 25 de mayo de 1973).

[2172] Ce projet est accompagné d'autres projets (projet de législation, construction d'une maison-école). Un premier envoi a lieu le 6 décembre 1973, et un second envoi a lieu à la fin du mois de décembre. D'autre part, le SNR dépose un projet d'augmentation des capacités d'accueil de l'*Instituto nacional de rehabilitación del lisiado*. En effet, un document propose d'équiper 20 nouveaux lits d'internat et de terminer la construction d'un foyer-école (*Hogar Escuela)* destiné à l'éducation primaire de 120 enfants gravement handicapés. Dans le même temps, Victor Greppi, le conseiller légal du SNR, élabore un projet de loi sur la réadaptation sociale et professionnelle des personnes handicapées. Pour ce faire, les responsables administratifs du SNR demandent l'embauche de plusieurs dizaines de professionnels, ainsi que l'achat de matériels médicaux coûteux (lits médicalisés). ABUNSAM, Donación Maria Rosa Guilligan. Documento titulado « Hogar Escuela », sin fecha ; ABUNSAM. Donación de Maria Rosa Guilligan. Victor Greppi, *Proyecto de ley* [derogación de la ley n°19279/71] ; ABUNSAM. Donación de Maria Rosa Guilligan. Servicio Nacional de Rehabilitación, *Memorandum n°315*, Buenos Aires, 6 de diciembre de 1973, para información del Sr Secretario Privado Dr Rodriguez Vigil.

Brégain, Gildas. L'internationalisation imparfaite d'une modernité nord-atlantique :
essai d'histoire croisée des politiques publiques du handicap en Argentine, au Brésil et en Espagne (1956-1982) - 2014

l'époque très strict : l'austérité financière impose le gel des dépenses publiques[2173]. Il faut toutefois admettre que nous ne possédons pas suffisamment de sources pour pouvoir évaluer avec précision le programme de réadaptation développé par le pouvoir péroniste. Ce dernier semble se contenter de maintenir les infrastructures existantes, et de délivrer quelques subventions à certaines institutions de réadaptation publiques et privées en difficulté économique[2174].

Certaines initiatives des dirigeants péronistes tendent à péroniser le secteur de la réadaptation, afin de s'assurer la fidélité politique des acteurs sociaux investis dans ce secteur. Le *Hogar escuela para discapacitados graves* "Eva Perón" est inauguré à l'*Instituto nacional de rehabilitación* de Buenos Aires le 23 mars 1974. Cette inauguration donne lieu à la lecture des télégrammes d'adhésion du président et vice-président de la Nation, en présence de représentants du *Movimiento nacional justicialista*[2175].

Lorsque la dictature se met en place en mars 1976, les autorités militaires imposent à la Docteure Alicia Amate, spécialiste de réadaptation ayant effectué sa spécialisation aux Etats-Unis et travaillant à l'hôpital militaire, de diriger le SNR. Quelques mois plus tard, le décret n°1854 vient modifier le statut du SNR, qui devient une *Dirección nacional de rehabilitación* sous la dépendance du sous-secrétariat de la médecine sociale et de la réadaptation[2176].

L'absence de désignation d'un organisme coordinateur dans la loi 22431

Lors du processus d'élaboration de la loi de protection intégrale des personnes handicapées en 1980, la désignation d'un organisme coordinateur de toutes les prestations destinées aux personnes handicapées suscite un conflit ouvert entre les administrations (Education, Santé, Affaires sociales, Travail). Chaque administration désire conserver le pouvoir de décision sur son champ d'action, et estime avoir une légitimité particulière pour devenir cet organisme coordinateur. La loi 22.431 ne désigne pas d'organisme coordinateur, mais charge le ministère des Affaires sociales de suivre l'exécution des mesures établies par la loi, et de coordonner l'action des associations sans but lucratif agissant dans le champ du handicap. D'ailleurs, un nouvel organisme est créé au sein de ce

[2173] ABUNSAM, Donación Maria Rosa Guilligan. Ministerio de Bienestar Social, *Bases para la presentación de estructuras, surgidas de las normas vigentes sobre el particular, directivas dadas por la superiodidad y lo aconsejado para la jurisdicción*.

[2174] Toutefois, le SNR crée un *Hogar escuela para discapacitados graves* en 1974. S'il augmente légèrement les capacités d'accueil du SNR, il ne met pas en place de programme de création massive de centres de réadaptation intégrale dans les provinces. Néanmoins, le gouvernement péroniste accepte de récupérer en janvier 1976 l'administration du *Sanatorio-escuela de Mar del Plata* appartenant à l'association privée CERENIL, qui connaît alors d'énormes difficultés financières. Ce sanatorium-école est renommé immédiatement l'*Instituto nacional de rehabilitación psicofisica del Sur*. Mis à part le cas de CERENIL, aucune nationalisation d'établissements privés de réadaptation n'a lieu pendant cette période. Enfin, les autorités de la province de Buenos Aires créent pendant l'été 1973 deux écoles de formation professionnelle pour des jeunes handicapés physiques, l'une à Buenos Aires et l'autre à La Plata, afin de répondre aux besoins de formation professionnelle. *Noticias de deportes para Lisiados*, Buenos Aires, n°10, julio de 1973.

[2175] « Dia Mundial de la Rehabilitación, 23 de marzo », *Noticias de Deportes para Lisiados*, Buenos Aires, n°13, mayo de 1974.

[2176] *Boletin oficial*, n°23514, 19 de octubre de 1976.

Brégain, Gildas. L'internationalisation imparfaite d'une modernité nord-atlantique :
essai d'histoire croisée des politiques publiques du handicap en Argentine, au Brésil et en Espagne (1956-1982) - 2014

ministère : la *Dirección de protección a las personas discapacitadas*, chargée d'exécuter le programme d'action mondiale en faveur des personnes handicapées.

Dans les trois pays, certains organismes administratifs tentent de coordonner les politiques publiques du handicap afin de parvenir à couvrir l'ensemble des besoins de toutes les catégories de personnes handicapées (notion de continuité des services et d'universalisation de l'accès aux services). Ils suivent en cela une des prescriptions fondamentales de la modernité nord-atlantique de la réadaptation (et de la tradition nord-atlantique de la réadaptation). Cette coordination administrative est impulsée par le secteur de l'éducation spécialisée au Brésil, et par les secteurs de la réadaptation en Espagne et en Argentine. Dans les trois pays, cette coordination reste peu effective, car des pans entiers de la politique d'assistance aux personnes handicapées ne sont pas pris en charge, et une grande partie des personnes handicapées restent exclues des bénéfices de ces politiques publiques. Les organismes administratifs dirigeant les prestations d'éducation spécialisée et de réadaptation professionnelle continuent de relever de ministères différents dans chaque pays. Dans les trois pays, ce sont des organismes publics qui tentent d'opérer cette coordination administrative des politiques publiques du handicap. Or, si cela correspond au souhait des fédérations des associations de parents d'enfants déficients mentaux en Argentine et en Espagne, ce n'est pas le cas au Brésil, où la FENAPAEs revendique la mise en place d'une fondation privée qui piloterait la politique publique d'assistance aux handicapés (*excepcionais*). Aucun des trois pays n'adopte le modèle d'un organisme supraministériel coordinateur des politiques publiques du handicap.

3. Le maintien d'une politique spécifique en faveur des aveugles ?

Dans les pays européens, les aveugles, les mutilés de guerre et les accidentés du travail ont généralement acquis un grand nombre de droits pendant la période précédente grâce à leur forte mobilisation. A l'échelle internationale, l'unification des causes et l'égalisation des droits des différentes catégories de personnes handicapées conduisent à la remise en question de l'attribution de droits spécifiques liés à un type de déficience (déficience visuelle, auditive, mentale, physique) ou liés à l'origine de la déficience (mutilés de guerre, accidentés du travail, etc.). Dans ce contexte de *désectorisation conjoncturelle*, certains acteurs argentins, brésiliens et espagnols questionnent la pertinence des instruments législatifs ou des organismes institutionnels accordés aux aveugles par les gouvernements antérieurs.

Dans le même temps, dans certains pays développés, tout particulièrement les pays nordiques, l'application du principe d'intégration des enfants handicapés dans le milieu scolaire ordinaire conduit à la fermeture de la plupart des écoles spécialisées et à l'ouverture de centre de ressources en appui à l'intégration scolaire en milieu ordinaire.

Parfois seules les écoles pour aveugles souffrant de multiples déficiences continuent de fonctionner[2177].

Contrairement aux aveugles brésiliens, les associations argentines et espagnoles ont obtenu de la part de leurs gouvernements des bénéfices substantiels (surtout des droits professionnels et sociaux) pendant les décennies antérieures. La situation brésilienne apparaît encore plus singulière du point de vue des modalités de scolarisation, puisque l'intégration des élèves aveugles en milieu ordinaire y débute très tôt, dès le milieu des années 1960. La question de la conservation de la spécificité de la politique publique en faveur des aveugles (tant au niveau des modalités de scolarisation, des droits accordés et des organismes de gestion des politiques publiques) se pose donc avec davantage d'acuité en Argentine et en Espagne.

En Argentine, cette politique d'assistance est gérée par de multiples départements administratifs sans être coordonnée, et cette situation perdure pendant toute la décennie. Les associations d'aveugles continuent pourtant de revendiquer la mise en place d'un organisme administratif de haut rang chargé de définir et d'exécuter la politique nationale en leur faveur. La *Federación argentina de instituciones de ciegos* (FADIC) entame en 1967 des démarches auprès des autorités pour obtenir la création d'un *Consejo nacional del ciego, mais cette initiative est un échec*[2178]. Les revendications associatives reprennent avec vigueur pendant les premiers mois du gouvernement péroniste (1973-1974). A l'été 1973, la FADIC et la *Unión argentina de ciegos y ambliopes* (UACA) demandent la création d'un organisme unifiant les politiques publiques nationales destinées aux aveugles. Lors d'une assemblée célébrée à Córdoba en octobre 1973, la FADIC réitère sa demande pour la création du *Consejo nacional del ciego*[2179].

A l'automne 1973, sensible aux requêtes des associations, le ministre des Affaires sociales José López Rega demande à un groupe de fonctionnaires d'élaborer un avant-projet de loi portant sur la création de la *Dirección nacional del ciego*[2180]. Placée sous la dépendance du ministère des Affaires sociales, cette direction comprendrait tous les services existants destinés aux aveugles. Dans des discours prononcés les 15 et 21 novembre 1973, le ministre annonce publiquement qu'une loi unifiant le système normatif et réunissant tous les établissements pour aveugles sous une seule direction administrative sera rapidement sanctionnée[2181]. Toutefois, rien ne se passe pendant les mois suivants.

[2177] "chapter 4 : The Third Decade - 1972-1982 : Developing new educational approaches and reaching new populations", *History book of ICEVI,* ICEVI, 2002. Disponible sur www.icevi.org/publications/History_Book/ch4.htm

[2178] ABAC, Actas 1967-1975. Acta de la reunión de la comisión directiva de la BAC n°1302, Buenos Aires, 30 de marzo de 1968.

[2179] Guido P. Gandolfo, Horacio G. Gandolfo, *Problematica organizativa del ciego en la Argentina. Manual de Tiflología*, Cordoba, 1988, p. 53.

[2180] Dr Hugo Garcia Gardilazo, « La Legislación sobre ciegos en la Argentina », Ministerio de Bienestar Social, Secretaria del Estado del Menor y la familia, *Seminario sobre Rehabilitación del Ciego, del 22 al 26 de abril de 1974*, Buenos Aires, 1974, p. 15.

[2181] *Ibid.*, p. 15.

Brégain, Gildas. L'internationalisation imparfaite d'une modernité nord-atlantique :
essai d'histoire croisée des politiques publiques du handicap en Argentine, au Brésil et en Espagne (1956-1982) - 2014

En juillet 1974, se faisant l'interprète des revendications associatives, le député Carlos Alberto C. Auyero dépose un projet de loi très développé, qui prévoit la création d'une *Dirección nacional de ciegos y disminuidos visuales*, dépendant du ministère des Affaires sociales de la nation[2182]. Cet organisme administratif serait chargé de formuler la politique destinée aux aveugles dans tous les domaines (éducation, réadaptation, formation professionnelle, travail, sécurité sociale, assistance, sport, etc.)[2183]. Malgré son haut degré de technicité législative, ce projet de loi n'est pas soumis au débat en assemblée parlementaire.

Ces associations d'aveugles, ainsi que d'autres, déploient aussi de nombreux efforts pour conserver et renforcer les droits spécifiques attribués aux aveugles. Elles se mobilisent notamment pour l'application intégrale de la loi 13926 (qui réserve 2% des postes de travail dans les administrations publiques en faveur des aveugles), et la réorganisation de la commission interministérielle chargée de l'application de cette loi. Les dirigeants de la FADIC évoquent ce sujet lors d'une rencontre avec le ministre du Travail au premier trimestre de l'année 1972. Le ministre semble attentif à leur requête et leur promet d'effectuer des études sur ce sujet[2184], mais rien ne se passe. Certaines associations continuent à militer en ce sens[2185], mais leur mobilisation s'effectue dans un contexte difficile à partir de l'été 1973, car d'autres associations de personnes handicapées revendiquent l'élargissement de la mesure de quota à l'ensemble des catégories de personnes handicapées. Et les associations d'aveugles ne parviennent pas à convaincre les parlementaires du bien-fondé de la préservation du quota au seul bénéfice des aveugles. Le Sénat approuve ainsi en octobre 1974 la loi *Comisión nacional de discapacitados*, qui détermine la réserve d'un quota de 4% des postes de travail au sein des entreprises publiques et privées pour l'ensemble des catégories de *discapacitados*. L'adoption de cette

[2182] *Diario de Sesiones de la Camara de Diputados*, Buenos Aires, 24 de julio de 1974, pp. 1252-1254.

[2183] Pour légitimer sa proposition, le député invoque les multiples recommandations de la WCWB et de l'OIT. Selon lui, c'est l'Etat qui doit assumer la responsabilité de la prise en charge des aveugles. La plupart des cadres et le directeur de ce nouvel organisme devraient être choisis par le pouvoir exécutif parmi les agents administratifs aveugles, et les aveugles bénéficieraient aussi d'un accès privilégié aux autres postes disponibles. L'exécution de cette politique (création d'écoles, centres de formation professionnelle, ateliers protégés, etc.) reviendrait à l'Etat, ainsi qu'aux entités privées qui seraient subventionnées et contrôlées par lui. Cet organisme serait chargé de coordonner les politiques mises en place avec les autres ministères. Il devrait également assurer le plein emploi aux aveugles qualifiés, par l'insertion dans des emplois publics, privés ou à travers des sociétés coopératives, ou sous une forme entrepreneuriale. Des ateliers protégés devraient être créés pour ceux qui ne sont pas en capacité de réaliser des tâches compétitives. Toutes les institutions pour aveugles déjà existantes dépendantes de l'État ou d'autres organismes publics (province et municipalité) passeraient sous la dépendance du nouvel organisme et pourraient subir des restructurations en fonction des besoins. *Diario de Sesiones de la Camara de Diputados*, Buenos Aires, 24 de julio de 1974, pp. 1252-1254.

[2184] ABAC, Actas 1967-1975. Acta de la reunión de la comisión directiva de la BAC n°1415, Buenos Aires, 13 de marzo de 1972.

[2185] En mars 1974, les dirigeants de la *Unión Cordobesa para Ciegos*, Guillermo Lopez Allende et Felipe Escobar Borda, revendiquent avec vigueur l'application de la loi 13.926 et de son décret réglementaire 11.733/61. Sollicité par eux, le député de leur province Gilberto H. Molina dépose un projet de déclaration en mars 1974, afin d'inciter le pouvoir exécutif à rétablir la commission interministérielle prévue dans l'article 4 du décret réglementaire de la loi 13.926. Il recommande également que les grandes administrations nationales (courriers et télécommunications, gaz, universités, banques, etc.) appliquent immédiatement cette mesure. *Diario de Sesiones de la Camara de Diputados*, 1974, 20/21 mars 1974, pp. 6537-6538.

loi rend caduque la loi 13.926. Même si cette loi *Comisión nacional de discapacitados* n'a jamais été réglementée, la loi 22.431 reprend cette logique et confirme la disparition des droits professionnels spécifiquement attribués aux aveugles par la loi 13.926.

De plus, les associations d'aveugles militent en faveur d'autres droits sociaux, par exemple la retraite anticipée, la gratuité du transport et la protection sociale des aveugles incapables de travailler[2186]. Mais ils ne parviennent pas à obtenir de droits supplémentaires.

D'autre part, il faut remarquer qu'il n'y a pas en Argentine de modifications majeures des infrastructures d'éducation et de formation professionnelle pour les aveugles. La quasi-totalité des services (éducation, formation professionnelle) destinés aux aveugles est toujours distincte des services destinés au reste de la population. Les dirigeants administratifs argentins préfèrent d'ailleurs déléguer l'exécution des politiques d'assistance aux associations privées. Ainsi, en 1969, lorsque la CNRL participe à la construction d'un centre spécialisé sur la réadaptation professionnelle et sociale des aveugles en collaboration avec l'*Asociación de ayuda al ciego* (ASAC), c'est cette dernière qui se charge de l'administration du centre[2187]. La constitution de ce centre spécialisé s'effectue avec l'assistance technique de plusieurs experts de l'OIT, Kurt Müller, Antonieta de Taeschler et Norman Phillips.

Les associations ne parviennent pas à obtenir la création d'un organisme national coordinateur des politiques publiques destinées aux aveugles, mais elles obtiennent la création d'un organisme semblable à un échelon provincial[2188]. De la même manière, elles

[2186] Le *Centro de acción comunitaria de no videntes ciudad de San Francisco* revendique l'adoption d'un statut national de l'aveugle (*estatuto nacional del ciego*) comprenant un ensemble de droits sociaux. Ce projet est largement débattu par les associations d'aveugles lors d'un congrès organisé en avril 1976 dans la province de Santa Fé. Certains parlementaires déposent des projets de loi visant à augmenter les droits spécifiques concédés aux aveugles, sans que leurs initiatives rencontrent un succès. En avril 1974, les députés Juan Rafael et Luis Salim soumettent un projet de loi qui prévoit la concession de billets gratuits pour les aveugles dans les entreprises de transport ferroviaire et automobile. Un autre article prévoit que les hôtels et les restaurants devront pratiquer une réduction de 30% sur les prix officiels en faveur des aveugles. Ce projet de loi n'est pas approuvé. Un autre projet de loi instituant une pension à vie pour les aveugles et les déficients physiques incapables de travailler est adopté par les assemblées parlementaires le 30 septembre 1974, puis annulé par le pouvoir quinze jours plus tard. En effet, le 31 juillet 1974, le sénateur Afrio Pennisi dépose un projet de loi instituant une pension à vie équivalente à 75% du salaire vital minimum pour tous les aveugles et les invalides physiques ou psychiques qui sont incapables d'exercer les activités professionnelles compatibles avec leur aptitude professionnelle. Cette disposition est valable pour les personnes aveugles ou grands invalides ayant un certificat attestant leur cécité ou incapacité, sans ressource ni patrimoine ni régime de protection sociale. La Chambre des Députés sanctionne définitivement la loi 20.914 le 30 septembre 1974, mais un décret gouvernemental l'annule quinze jours plus tard, probablement à cause du coût qu'elle génère. *Diario de Sesiones de la Camara de Senadores*, Buenos Aires, 31 de julio de 1974, p. 1105 ; Decreto n°1125/74, 16 de octubre de 1974; *Diario de Sesiones de la Camara de Diputados*, Buenos Aires, 20/21 de marzo de 1974, p. 6538 ; Guido P. Gandolfo, Horacio G. Gandolfo, *op. cit.*, p. 55; *Diario de Sesiones de la Camara de Diputados,* Buenos Aires, 24/25 de abril de 1974, p. 6767.

[2187] Comisión Nacional de Rehabilitación del Lisiado, *Memoria*, Año 1968.

[2188] Les autorités de la province de Buenos Aires approuvent en 1970 la constitution d'un *Instituto Integral del Ciego*, assumant la surveillance et la coordination des institutions privées d'éducation et d'assistance aux aveugles de la province. Cet Institut a la responsabilité d'autoriser l'installation et le fonctionnement des institutions privées, et il peut ordonner leur fermeture si elles ne respectent pas les normes suffisantes. Il a la capacité de nouer des accords avec des établissements privés pour encourager leurs activités. Cet institut commence à fonctionner en août 1972. Poder Ejecutivo de la Provincia de Buenos Aires, Decreto de creación

parviennent à faire adopter en 1974 une loi favorisant l'insertion professionnelle des aveugles par les assemblées parlementaires de la province de Buenos Aires[2189].

En Espagne, la structure institutionnelle liée à la prise en charge des aveugles n'est pas modifiée sous la dictature franquiste. La quasi-totalité des prestations (éducation, formation professionnelle, assistance) est délivrée par la ONCE, une entité sous le contrôle direct du ministère de l'Intérieur. Toutefois le ministère du Travail joue un rôle croissant dans la formation professionnelle des aveugles à partir du milieu des années 1970. Sous la dictature, la ONCE conserve son monopole quasi absolu sur l'associationnisme des aveugles. Lors de la transition à la démocratie, plusieurs *Sindicatos autónomos de trabajadores ciegos* se constituent dans les provinces espagnoles. La ONCE conserve ses privilèges économiques (le coupon) pendant toute la décennie, mais elle est progressivement contrainte de partager une partie de ses bénéfices avec les autres catégories de personnes handicapées. Au cours des années 1970, la majorité des dirigeants de la ONCE souhaite conserver la vente du coupon comme base des ressources économiques de l'organisation et comme source principale d'emploi pour les aveugles[2190]. Et ce, bien qu'ils perçoivent toujours la vente du coupon comme une activité non désirable[2191]. Ils considèrent que l'Etat n'est pas en mesure d'aider les aveugles à résoudre les problèmes économiques de l'organisation, compte tenu de la crise industrielle et des nouvelles dépenses sociales que doivent affronter les administrations publiques.

Néanmoins, d'autres jeunes dirigeants progressistes au sein de la ONCE souhaitent modifier radicalement son orientation. Ils proposent en effet d'abandonner le privilège de la vente du coupon, et de bénéficier de la nouvelle législation sociale de l'Etat, favorisant l'insertion des personnes handicapées dans les administrations et les entreprises publiques (décret du 22 août 1970)[2192]. Ces dirigeants veulent réserver l'activité de la vente du coupon à une très petite minorité d'aveugles, et encourager la majorité des aveugles à se former professionnellement. Sinon, l'association conserverait selon eux les caractéristiques

---

del Instituto integral del ciego, 23 de septiembre de 1970 ; Poder Ejecutivo de la provincia de Buenos Aires, Decreto-Ley 7.691/71 ; Ministerio de Bienestar Social, Secretaria del Estado del Menor y la familia, *Seminario sobre rehabilitación del ciego, del 22 al 26 de abril de 1974*, Buenos Aires, 1974, p. 14.

[2189] La loi 8.237 concède aux aveugles et amblyopes un accès privilégié aux postes des administrations de l'Etat provincial, par la réserve d'un poste sur cent. Les aveugles et amblyopes bénéficient également d'un accès privilégié à la prise en charge de kiosques et de postes de journaux concédés par les municipalités. La Banque de la province facilite la concession de crédits pour l'installation et l'amplification de petits commerces et d'ateliers individuels et collectifs pour les aveugles et amblyopes qualifiés. Provincia de Buenos Aires. Ley 8237. Condiciones de trabajo para ciegos y amblíopes.

[2190] En mars 1977, le Chef national de la ONCE, Jiménez Albéniz, considère ainsi que les ressources économiques dérivées de la vente des coupons sont suffisantes pour l'association. Préoccupés par l'augmentation des dépenses liées aux pensions versées aux aveugles, et par les effets de la crise industrielle sur le chômage de masse, ils ne voient pas d'autres alternatives que de poursuivre massivement la vente des coupons. « La Organización Nacional de Ciegos no favorece la integración social », *El Pais*, Madrid, 2 de marzo de 1977 ; Roberto Garvia*, En el pais de los ciegos. La ONCE desde una perspectiva sociologica*, editorial Hacer, Barcelona, 1997, p. 151.

[2191] *Ibid.*, p. 153.

[2192] *Ibid.*, p. 157.

Brégain, Gildas. L'internationalisation imparfaite d'une modernité nord-atlantique :
essai d'histoire croisée des politiques publiques du handicap en Argentine, au Brésil et en Espagne (1956-1982) - 2014

d'une association de bienfaisance, et se situerait de plus en plus en décalage avec les nouvelles conceptions des droits des personnes handicapées.

Au Brésil, il est possible de constater une modification significative de la structure institutionnelle dans le secteur de l'assistance aux aveugles. En 1973, le *Campañha nacional de educação dos cegos* (CNEC) disparaît au profit de la création du CENESP. Jusqu'à cette date, l'une des principales revendications des institutions d'assistance aux aveugles est de leur obtenir un placement privilégié dans les entreprises privées et les administrations publiques. Plusieurs projets de loi sont déposés dans les assemblées parlementaires, mais aucun n'est approuvé.

En 1965, le député Nicolau Tuma (ARENA/SP) dépose un projet de loi déterminant l'admission d'aveugles qualifiés au sein du personnel de la fonction publique fédérale[2193]. Ce projet de loi, accueilli très favorablement par l'Institut Benjamin Constant, est approuvé par les commissions de constitution et de justice, et par la commission de santé, mais il est ensuite archivé en mars 1967[2194]. En 1968, le *II Congreso brasileiro de educação de deficientes visuais* adopte une résolution recommandant l'approbation du projet de l'ex-Député Nicolau Tuma[2195]. Tout au long des années 1970, plusieurs députés déposent des projets de loi visant à concéder aux aveugles et amblyopes un accès privilégié aux postes publics. Mais ces projets sont rapidement archivés.

Ainsi, en 1972, le député Rubem Medina (MDB/RJ) se fait l'interprète du *Conselho nacional para o bem-estar dos cegos* en déposant un projet de loi autorisant les aveugles qualifiés à travailler au sein du service public fédéral et étatique, ou privé, en vertu de l'interdiction de la discrimination à l'embauche liée à la cécité[2196]. Malgré le soutien de l'Institut Benjamin Constant et de nombreux parlementaires, ce projet est rejeté par le Sénat en avril 1978[2197]. La pression des organisations patronales a sans doute contribué au rejet de ce projet de loi[2198].

[2193] PL 3360/1965, Nicolau Tuma – ARENA/SP. Assegura aos deficitarios da visão, cegos e ampliopes, o ingresso no serviço publico federal e da outras providencias. *Diario do Congreso Nacional* 1, 23 de novembro de 1965, p. 9945.

[2194] *Diario do Congreso Nacional* 1, 10 de março de 1967, p. 563.

[2195] *Anais do II Congreso Brasileiro de Educação de Deficientes Visuais*, 1968, p. 400.

[2196] L'aveugle qualifié « se trouvera à égalité de compétition sur le marché du travail dans le secteur public ou privé ». Les candidats une fois admis « competirão, em igualdade de condições aos quadros de acesso, promoção e aproveitamento das organizações publicas ou privadas a que servirem ». Le projet vise donc à déroger à l'article 22 du statut des fonctionnaires publics de l'Union. ACD, Seção SEDOL, Fundo PL 1972, caixa 46, Projeto de Lei n°987/72.

[2197] La commission de constitution et de justice approuve le projet de loi, tout comme la commission de santé. La commission de service public est favorable à son adoption sous la forme d'un substitutif modifiant très légèrement le projet de loi sur la forme. Le substitutif interdit toute discrimination dans l'exercice de l'activité professionnelle, soit dans l'accès au poste de travail, la permanence dans ce poste, ou la carrière professionnelle, du fait de sa condition physique. Le congrès des députés approuve en assemblée plénière le substitutif de ce projet de loi en septembre 1975. Chargé de se prononcer sur ce projet de loi, la commission de santé du Sénat réclame l'avis de l'Institut Benjamin Constant sur ce sujet. L'IBC approuve le projet, tout en suggérant l'élargissement des bénéficiaires de ce projet de loi aux amblyopes. Il recommande également d'ajouter un paragraphe sur le fait que les individus ne pourront pas invoquer leur déficience pour bénéficier d'une retraite anticipée ou d'un quelconque autre avantage. ACD, Seção SEDOL, Fundo PL 1972, caixa 46, Projeto de Lei n°987/72. Parecer da Comissão de Saude, 24 de outubro de 1973 ; ASF, PLC n°68/1975.

Au Brésil, à la fin des années 1970, la très grande majorité des nouvelles associations d'aveugles s'unissent aux autres associations de personnes handicapées physiques et aux associations de personnes sourdes et de lépreux pour revendiquer conjointement leurs droits. Elles ne revendiquent donc plus de droits spécifiques liés à leur déficience, ce qui ne les empêche pas d'émettre des revendications particulières, telle la mise en place de feux tricolores sonores près des passages piétons.

L'impact de la *désectorisation conjoncturelle* sur le secteur de l'assistance aux aveugles diffère donc selon les pays. Au Brésil, l'organisme chargé de diriger l'ensemble des politiques destinées aux aveugles (CNEC) se fond au sein du CENESP. Les aveugles n'y conquièrent aucun droit professionnel spécifique, ce qui facilite leur collaboration avec les autres catégories de personnes handicapées dans la lutte pour leurs droits. En Argentine, les aveugles perdent le bénéfice de certains droits professionnels antérieurs, pour bénéficier des droits professionnels accordés à l'ensemble des personnes handicapées. En Espagne, malgré les revendications de certains aveugles et d'autres acteurs associatifs, la ONCE conserve sa spécificité organisationnelle et refuse de renoncer à ses privilèges économiques (le coupon).

Cette *désectorisation conjoncturelle* a également un effet marquant sur les politiques brésiliennes en faveur des mutilés de guerre. En effet, la spécificité de la politique de réadaptation des mutilés de guerre disparaît en 1975 avec l'extinction de la *Comissão de readaptação dos incapazes das forças armadas* (CRIFA)[2199]. A l'inverse, la spécificité du secteur de l'assistance aux mutilés de guerre en Espagne est globalement préservée sur le plan de la configuration institutionnelle et des droits concédés aux mutilés (pensions plus élevées, etc.). Toutefois, les mutilés républicains cessent d'être discriminés et bénéficient de droits similaires aux mutilés franquistes grâce à l'adoption de la loi 35 en juillet 1980[2200].

Carta, Brasilia, 21 de outubro de 1976, Carlos Alberto Menezes Direito, Chefe do Gabinete do Ministério de Educação e Cultura ao Exmo Sr Senador Dinarte Mariz, Primeiro Secretario do Senado Federal.

[2198] Dans une lettre destinée à la commission de travail et de législation sociale de la Chambre des députés, la Fédération des industries de l'Etat de Guanabara se prononce contre le projet de loi, car elle a peur que cette disposition ne la contraigne à embaucher des aveugles. Elle argumente que l'embauche d'aveugles n'est pas possible dans la plupart des secteurs de production, et que la loi n'a pas à interférer dans les initiatives privées. D'ailleurs, la Fédération exagère la portée de la loi, en considérant qu'elle constitue une obligation légale d'emploi des aveugles, et que cette obligation est en soi « injurídica e inconveniente ». La commission se prononce toutefois favorablement vis-à-vis du projet de loi le 29 avril 1975. ACD, Seção SEDOL, Fundo PL 1972, caixa 46, Projeto de Lei n°987/72. Carta, Rio de Janeiro, 12 de setembro de 1974, Mario Leão Ludolf, Presidente da Federação das Industrias do Estado da Guanabara, ao Deputado Flavio Portella Marcilio, Presidente da Camara dos Deputados.

[2199] Decreto 76487 de 22 de outubro de 1975, que dispõe sobre a extinção e destinos do patrimonio da Comissão de Readaptação dos Incapazes das Forças Armadas, é da outras providências.

[2200] Cette loi est adoptée suite à la pression de la Ligue des mutilés républicains. Pedro Vega, *Historia de la Liga de mutilados*, Madrid, M. C. Martinez, 1981, pp. 167-187.

Brégain, Gildas. L'internationalisation imparfaite d'une modernité nord-atlantique :
essai d'histoire croisée des politiques publiques du handicap en Argentine, au Brésil et en Espagne (1956-1982) - 2014

B. Des politiques publiques relevant de la charité

1. L'implication limitée de l'Etat dans le financement des services d'éducation spécialisée et de réadaptation

Avec la promotion du concept de droit, l'État est considéré comme le principal responsable du financement des activités d'assistance en faveur des personnes handicapées. A la fin des années 1960, plusieurs pays européens (Suède, Danemark, France, etc.) parviennent à financer l'ensemble des services de réadaptation et d'éducation spécialisée par la sécurité sociale. Ce type de financement est valorisé au sein des réseaux transnationaux militants, car il induit une sécurité économique permanente pour les institutions d'éducation spécialisée et de réadaptation, qui reçoivent régulièrement un montant fixe pour l'accueil de chaque patient. Cette garantie de financement conduit dans ces pays à une forte expansion des services de réadaptation et d'éducation spécialisée, qui couvrent peu à peu la grande majorité des besoins. Ces pays parviennent donc à se rapprocher de l'idéal d'universalisation des droits. Ce financement public évite toute dépense de la part de la famille concernée.

A l'inverse, dans les trois pays étudiés, le financement des services d'éducation spécialisée et de réadaptation continue d'être diversifié. Les financements publics (de l'Etat, des autres administrations publiques, ou de la sécurité sociale) ne couvrent qu'une infime partie des besoins économiques des institutions. Les associations gestionnaires tentent d'obtenir des financements pérennes de la part des pouvoirs publics, sans beaucoup de succès.

Le rôle limité des organismes de sécurité sociale dans le financement des services

En Espagne et au Brésil, le principal organisme de sécurité sociale (INPS au Brésil, INP en Espagne) contribue partiellement au financement des services de réadaptation, d'éducation spécialisée et d'assistance. Cette participation financière est prévue dans la législation de la sécurité sociale de chaque pays. Au Brésil, l'INPS finance uniquement la réadaptation professionnelle des assurés accidentés du travail, et de manière plus résiduelle les institutions d'assistance aux handicapés (*excepcionais*) par son service social. A partir du second semestre 1969, les centres de réadaptation professionnelle sous sa dépendance restreignent leur accès exclusivement aux assurés bénéficiaires. Cette année-là, l'INPS dispose de 10 centres de réadaptation professionnelle qui fonctionnent dans les villes de Fortaleza, Recife, Salvador, Rio de Janeiro, Niteroi, Belo Horizonte, São Paulo, Curitiba, Brasilia et Porto Alegre. Doté au départ de faibles ressources, le département de réadaptation de l'INPS obtient au début des années 1970 une augmentation progressive de ses subsides sous le gouvernement de Médici. L'INPS dépense 5,6 millions de cruzeiros dans les programmes de réadaptation en 1970, 8,2 million en 1971, 10,2 en 1973, et 15,1

Brégain, Gildas. L'internationalisation imparfaite d'une modernité nord-atlantique :
essai d'histoire croisée des politiques publiques du handicap en Argentine, au Brésil et en Espagne (1956-1982) - 2014

millions en 1973, 18 millions de cruzeiros en 1974[2201]. Mais dans le même temps, ces augmentations ne permettent pas un doublement des prestations, puisque l'inflation est galopante à l'époque. Cela permet aux fonctionnaires de mieux coordonner les prestations de réadaptation, et de créer un grand centre de réadaptation professionnelle dans toutes les capitales des Etats brésiliens. L'INPS développe au milieu des années 1970 un projet de construction de 5 centres modèles de réadaptation professionnelle dans les zones de grande densité de population bénéficiaire de la protection sociale, dans les Etats de São Paulo, Guanabara, Minas Gerais, Pernambuco et Rio Grande do Sul.

En réponse aux coûts considérables que génèrent les méthodes sophistiquées de réadaptation élaborées dans les pays occidentaux, certains pays latino-américains décident de mettre en place des processus de réadaptation professionnelle simplifiée à la fin des années 1970. C'est le cas du Brésil, et du Mexique. Pour réaliser des économies de personnels, l'INPS modifie la composition de l'équipe professionnelle chargée de l'évaluation de l'assuré à la fin des années 1970. En effet, les commissions d'évaluation sont jusqu'alors composées de plusieurs professionnels hyperspécialisés, ce qui implique des coûts considérables et des difficultés pour recruter ces personnels de manière temporaire ou permanente. De ce fait, l'INPS adopte une simplification de la composition de l'équipe de réadaptation, grâce à l'amélioration de la formation des équipes[2202].

Plutôt que de construire un ample système public fédéral de réadaptation professionnelle pour toutes les catégories de personnes handicapées, le régime militaire brésilien préfère laisser aux associations, aux Etats fédérés et aux municipalités la prise en charge des pratiques de réadaptation professionnelle des autres catégories de déficients physiques. En 1973, une campagne de réadaptation des invalides physiques est lancée par le ministère, afin de promouvoir la réadaptation physique et professionnelle des autres catégories d'invalides physiques non bénéficiaires de la protection sociale. En 1974, le ministre de la Santé Mário Machado de Lemos alloue d'importantes subventions aux principales associations privées (AACD, ABBR, *Lar escola São Francisco de São Paulo*) ainsi qu'à certains centres publics de réadaptation appartenant aux Etats ou aux municipalités (*Centro de reabilitação do hospital de clinicas de São Paulo*, *Centro de reabilitação Sarah Kubitschek de Brasilia*, *Instituto baiano de reabilitação*, *Associação paraense de reabilitação*)[2203]. Ces ressources allouées ont pour objectif d'augmenter la production et la distribution d'appareils orthopédiques, d'orthèses et de prothèses.

Le gouvernement réoriente au début des années 1970 le mode de financement des institutions publiques et privées d'assistance aux handicapés (*excepcionais*). Il renonce à étendre le système de financement par prestations directes et indirectes (qui assure aux

[2201] ACD, Projeto de Lei n°876/72. Carta, Brasilia, 25 de octubre de 1974, do Secretario Geral do Ministério da Previdência e Assistência Social, ao Dr Alberto Pereira da Cunha, subchefe para Assuntos Parlamentares do Cabinete Civil da Presidência da Republica.

[2202] Instituto Nacional da Previdência Social, *Avaliação de beneficio e de custo na reabilitação profissional do INPS*, Rio de Janeiro, INPS, 1979, p. 70.

[2203] ACPSP, Artigos de jornais. « Recursos para assistência aos deficientes fisicos », *Correio de Brasilia*, Brasilia, 1974.

Brégain, Gildas. L'internationalisation imparfaite d'une modernité nord-atlantique :
essai d'histoire croisée des politiques publiques du handicap en Argentine, au Brésil et en Espagne (1956-1982) - 2014

institutions le remboursement complet des coûts de l'assistance) pour lui préférer un système de subventions sociales et de paiement *per capita* (par tête)[2204]. Les subventions sociales sont délivrées par le service social de l'INPS, et sont soumises au respect de nombreuses normes d'installation, d'équipements et de personnel technique. Tout au long des années 1970, le secrétaire des Affaires sociales, José Vital, tente de légitimer auprès des associations gestionnaires cette réorientation du mode de financement. Il vante les nombreux mérites que revêt le nouveau système à ses yeux : ces modes diversifiés de financement permettent d'augmenter rapidement le nombre d'institutions bénéficiaires (de 111 en 1970, 252 en 1975 et 551 en 1979[2205]), et de les inciter à améliorer la qualité de leurs services (achats de nouveaux équipements, formation du personnel technique, développement de programmes) par le conditionnement des financements. Au premier trimestre 1977, la majorité des institutions sont financées par des subventions sociales (254 institutions), un quart par le paiement *per capita* (125 institutions)[2206]. Malgré l'augmentation du nombre d'institutions bénéficiaires, de fortes disparités géographiques dans la distribution des institutions conventionnées persistent[2207].

Ce système permet de donner le mirage d'un financement en augmentation constante, d'une prise en charge globale, alors que chaque institution ne bénéficie que d'un financement très faible, qui ne suit pas l'inflation réelle. Le juriste Guilherme Enfeldt dénonce ainsi l'insuffisance des financements de l'INPS, et le fait que l'augmentation des subventions n'a même pas suivi l'inflation. Guilherme Enfeldt cite le cas d'une APAE où

[2204] S'insérant dans la logique de la loi sur la protection sociale datée de 1960 (LOPS), le *Departamento Nacional da Previdência Social* (DNPS) adopte en 1965 la resolution n°1134, qui crée un système de prestations directes et indirectes (par des contrats), afin de financer les institutions d'assistance aux *excepcionais*. Au début de l'année 1970, l'INPS instaure une nouvelle modalité de financement aux institutions sans but lucratif d'assistance aux *excepcionais*, en délivrant des subventions sociales par son service social. Finalement, en 1972, le président de l'INPS décide de modifier définitivement les modalités de financement des services d'assistance aux *excepcionais*. La prise en compte de plusieurs facteurs, notamment le coût de ce système pour la protection sociale, l'amène à cesser le financement systématique des institutions s'occupant des *excepcionais*, en signant la résolution administrative 449/72. Cette résolution oblige l'administration à traiter toutes les nouvelles demandes de financement envoyées par les institutions sous la forme de subventions sociales délivrées par le service social de l'INPS. En 1975, le MPAS-SAS publie une nouvelle circulaire, qui conforte cette orientation du financement vers les subventions sociales, tout en créant deux nouvelles formes de financement : le paiement de consultations spécialisées d'évaluation et d'orientation médico-sociale et psycho-pédagogique destinées aux familles des *excepcionais*, et le paiement *per capita* (par tête). José Vital, « A proteção ao excepcional na Previdência social », *Mensagem da APAE*, São Paulo, janeiro –maio 1975, n°2, p. 88 ; *Mensagem da APAE*, São Paulo, n°6, maio-agôsto de 1976, pp. 24-25 ; Portaria n°1 MPAS-SAS de 1975 ; José Vital, « Seminario para o estudo da problematica do excepcional », *Mensagem da APAE*, São Paulo, n°11, janeiro-março 1978, pp. 20-21.

[2205] Mensagem do Senhor Ministro da Previdência e Assistência Social, Dr Jair de Oliveira Soares, ao IX Congresso da Federação Nacional das APAEs, Florianopolis – SC. Esta mensagem foi lido pelo senhor diretor da divisão de assistência do MPAS, Juarez Lopes Hensen, Brasilia, 13 de julho de 1979. In *Novas perspectivas para o Excepcional no Brasil de Hoje, Anais do IX Congresso da Federação Nacional das APAEs, 15 a 19 de julho de 1979*, Florianopolis-SC, Imprensa Oficial do Estado de Santa Catarina, 1979, p. 30.

[2206] *Mensagem da APAE*, São Paulo, n°11, janeiro-março de 1978, p. 24.

[2207] Le système privilégie les institutions présentes dans le sud et le sud-est brésilien. En 1974, la majorité des institutions conventionnées sont concentrées dans le Sud-est et le Sud du Brésil (25 institutions dans l'Etat du Minas Gerais, 40 dans l'Etat de São Paulo, 28 dans l'Etat du Rio Grande do Sul). L'Etat du Mato Grosso et de l'Amazonie ne compte alors aucune institution conventionnée.

Brégain, Gildas. L'internationalisation imparfaite d'une modernité nord-atlantique :
essai d'histoire croisée des politiques publiques du handicap en Argentine, au Brésil et en Espagne (1956-1982) - 2014

les financements de l'INPS (90 reais par mois *per capita*) et de la FEBEM couvrent seulement 15% des frais générés par la présence d'un élève[2208]. Malgré toutes ces critiques vis-à-vis des modes de financement, en 1978 José Vital se dit convaincu que la politique d'assistance aux handicapés (*excepcionais*) centrée sur la concession de subventions sociales aux institutions privées d'assistance aux handicapés (*excepcionais*) « est ce qui convient de mieux à la réalité brésilienne »[2209].

En septembre 1977, le système de protection sociale est restructuré, avec la création du Système national de protection et d'assistance sociale (SINPAS)[2210]. Dès lors, le programme d'assistance aux handicapés (*excepcionais*) passe sous la responsabilité de la *Legião brasileira de assistência* (LBA). Le financement de ces services est tributaire des ressources humaines, techniques et financières disponibles pour la LBA. Cette dernière quadruple le nombre de bénéficiaires entre 1979 et 1980, passant de 43 000 à 150 000 *excepcionais* pris en charge partiellement.

Pour l'ensemble des handicapés (*excepcionais*), il n'existe pas de droit d'accès aux services de réadaptation, leur prestation dépend des possibilités administratives, techniques et financières des institutions de la protection sociale (LBA, INPS).

En Espagne, les deux organismes administratifs de la sécurité sociale chargés de piloter l'assistance aux personnes handicapées financent de manière irrégulière et modeste les institutions privées et publiques d'assistance aux personnes handicapées. Le *Servicio social de asistencia a los subnormales* a parmi ses attributions le devoir de créer des centres d'assistance aux grands handicapés (*subnormales*). En 1970, une commission administrative interne à la sécurité sociale et spécialisée sur les prestations délivrées aux grands handicapés (*subnormales*), évoque lors d'une réunion le système brésilien de financement des institutions privées d'assistance. Les fonctionnaires de la sécurité sociale semblent attirés par le système brésilien, qui favorise l'attribution de subventions sociales aux centres déjà existants, au lieu de construire de nouveaux centres, sauf dans des cas indispensables[2211]. La Fédération semble être également favorable au renforcement des institutions déjà existantes, et demande à l'un des leurs, Mr Sanz, de s'en faire l'interprète au sein de la commission de la sécurité sociale[2212]. La sécurité sociale construit peu de centres, préférant donc subventionner les centres déjà existants.

D'autre part, le *Servicio social de recuperación y rehabilitación de minusválidos* dispose de faibles ressources financières. Si le directeur du service, José Farre Morran, est convaincu de la nécessité de substituer la logique de bienfaisance des politiques d'assistance aux invalides par le principe de justice sociale, l'organisme n'a pas les moyens

[2208] Guilherme Enfeldt, « O INPS e as APAE », *Mensagem da APAE*, São Paulo, n°12, abril-junho 1978, p. 53.
[2209] José Vital, « Seminario para o estudo da problematica do excepcional », *Mensagem da APAE*, São Paulo, janeiro-março 1978, n°11, pp. 20-21.
[2210] Lei n°6439, 1 de septembro de 1977. Sistema Nacional de Previdência e Assistência Social (SINPAS).
[2211] AFEAPS, Actas II. Acta de la reunión de la Junta directiva de la FEAPS n°48, Madrid, 12 de julio de 1970.
[2212] *Ibid.*

Brégain, Gildas. L'internationalisation imparfaite d'une modernité nord-atlantique :
essai d'histoire croisée des politiques publiques du handicap en Argentine, au Brésil et en Espagne (1956-1982) - 2014

de couvrir ne serait-ce qu'un vingtième des besoins en matière d'alphabétisation, de formation professionnelle accélérée et d'accès à l'emploi. Le service prête une assistance technique et financière à quelques entités privées ou publiques pour la construction ou le maintien de centres de formation professionnelle des invalides ou de centres d'emplois protégés[2213]. Prenant modèle sur les expériences des pays nordiques dont le financement des services se base sur la sécurité sociale[2214], la FEAPS critique les insuffisances des prestations de la sécurité sociale espagnole.

Contrairement aux deux autres pays, la législation sur les organismes de sécurité sociale en Argentine ne prévoit pas d'obligation pour elles de fournir les prestations de réadaptation, d'éducation spécialisée et d'assistance aux personnes handicapées, de manière directe ou indirecte. De ce fait, les quelques *obras sociales* qui fournissent ces services (prestation directe ou indirecte) le font selon leur bonne volonté, en signant des accords de financement avec certaines institutions de réadaptation (par exemple ALPI), ou avec certaines institutions privées d'éducation spécialisée. Cela explique le nombre réduit d'organismes de sécurité sociale qui y participent (YPF, etc.). Il faut d'ailleurs remarquer que les dirigeants de la dictature s'emploient à la fin des années 1970 à transférer au secteur privé les prestations des *obras sociales*. Certains acteurs revendiquent l'implication des organismes de sécurité sociale dans le financement des services de réadaptation et d'éducation spécialisée, sans être entendus par les pouvoirs publics. Le VI^{e} congrès de droit du travail réalisé en avril 1979 affirme ainsi que les *obras sociales* doivent obligatoirement délivrer les services de réadaptation aux personnes handicapées physiques ou mentales[2215].

Un faible recours à d'autres sources de financements publics

Dans les trois pays, certains organismes administratifs (indépendamment de la sécurité sociale) financent de manière sélective des institutions d'éducation spécialisée et de réadaptation. Sous les dictatures, ces financements sont souvent décidés arbitrairement, et les associations désireuses d'en obtenir doivent utiliser leurs réseaux pour inciter les autorités à leur accorder cette faveur. Les grandes associations gestionnaires, dotées d'un fort capital social et relationnel, sont souvent privilégiées dans la concession de ces subventions publiques.

En Espagne, le ministère de l'Education et des Sciences met en place en 1963 un système de bourses d'études pour les « déficients et inadaptés éducables » (c'est-à-dire au quotient intellectuel supérieur à 50), financées par le *Patronato de igualdad de oportunidades* (PIO). Au départ, le nombre de bourses allouées est faible, puisqu'en 1968, le ministère en délivre 3475, pour un total de 32 millions de pesetas. En juillet 1968, les

[2213] Garcia Viso y Iñiguez del Val, *Diez años del Servicio Social de Minusválidos (1972-1982)*, Madrid, Instituto Nacional de Servicios Sociales, 1982.
[2214] « Permitido asomarse al exterior », *Nuestras Cosas*, FEAPS, Madrid, sin fecha.
[2215] Dr Miguel Angel Marsiglia, « Aportes para una impostergable legislación integral », *FENDIM*, Buenos Aires, mayo-junio de 1979, n°1, p. 24.

Brégain, Gildas. L'internationalisation imparfaite d'une modernité nord-atlantique :
essai d'histoire croisée des politiques publiques du handicap en Argentine, au Brésil et en Espagne (1956-1982) - 2014

dirigeants de la FEAPS envoient une lettre au ministre de l'Education pour lui demander de doubler le nombre de bourses[2216]. Le ministère consent à en augmenter régulièrement le nombre, sans couvrir l'ensemble des besoins. Mais les dirigeants de la FEAPS sont critiques vis-à-vis de ce système, qui ne permet pas de rendre l'éducation gratuite. Ces bourses sont peu nombreuses et d'un montant faible, par rapport aux frais élevés (entre 3000 et 8000 pesetas) que les parents sont obligés de débourser pour inscrire leurs enfants dans des institutions privées d'éducation spécialisée[2217]. Etant donné l'énorme déficit du nombre d'établissements, ils exigent la substitution du système de bourses par celui de complète gratuité de l'éducation, et la construction par l'Etat de nombreux établissements d'éducation spécialisée[2218]. Ils s'appuient pour cela sur la loi générale d'éducation qui prévoit la gratuité et l'obligation de l'éducation générale et de la formation professionnelle de premier degré[2219]. En 1971, la FEAPS remet au Gouvernement un rapport dans lequel elle suggère de créer 100 000 places en établissements (écoles spécialisées, centres d'emplois protégés) pour les déficients mentaux dans les dix années qui suivent. Cependant, constatant que le régime ne prévoit pas d'investissements suffisants pour construire ces centres, les dirigeants de la fédération mettent en cause les choix budgétaires du gouvernement, qui préfère investir dans la construction de 100 000 nouveaux logements de tourisme à la montagne plutôt que dans la construction d'écoles spécialisées et de centres d'emplois protégés[2220].

En avril 1972, dans le cadre du débat sur le IIIe plan d'éducation, le procureur en Cortes Eduardo Tarragona dépose un amendement visant à rendre obligatoire et gratuite l'éducation spécialisée pour les déficients physiques et psychiques. Mais le président lui signale que son amendement implique une augmentation des dépenses, raison pour laquelle il n'est pas soumis à l'étude[2221].

En octobre 1972, voyant que l'Etat ne met toujours pas en place de politique d'éducation spécialisée dans les provinces espagnoles, certains conseillers municipaux de la ville de Séville demandent que la mairie entreprenne des démarches auprès de l'Etat pour l'inciter à renforcer son action dans ce secteur[2222]. Mais le maire freine vite les ardeurs des conseillers municipaux. Lors d'une récente visite qu'il a effectuée au ministre de l'Education, ce dernier lui a répondu qu'il pouvait seulement envoyer du personnel spécialisé, et qu'il n'en avait pas suffisamment[2223].

[2216] *Boletin de la FEAPS*, Madrid, n°3, I de 1968.

[2217] Julián Abad, « ¿ Donde estan los Centros ? Precios privativos y escasez de becas son los problemas fundamentales », *Voces*, Madrid, n°10, 15 de julio de 1971.

[2218] « Comentarios pacificos al III Plan de desarrollo economico y social », *Voces*, Madrid, n°14, 15 de diciembre de 1971.

[2219] « Optimismo y realidad », *Voces*, Madrid, n°10, 15 de julio de 1971.

[2220] « Cien Mil Plazas », *Voces*, Madrid, n°11, 15 de septiembre de 1971.

[2221] « Cortes españolas. Aprobados los articulos dedicados en el III Plan a la enseñanza, la investigación y la politica juvenil. El señor Tarragona pidió que la enseñanza especial para subnormales sea obligatoria y gratuita », *ABC*, Madrid, 7 de abril de 1972.

[2222] *ABC*, Sevilla, 26 de octubre de 1972.

[2223] *Ibid.*

Brégain, Gildas. L'internationalisation imparfaite d'une modernité nord-atlantique :
essai d'histoire croisée des politiques publiques du handicap en Argentine, au Brésil et en Espagne (1956-1982) - 2014

Confrontée à la faiblesse des financements ministériels, la FEAPS tente de convaincre les caisses d'épargne de consacrer une partie de leurs bénéfices annuels aux centres d'éducation spécialisée et d'assistance aux déficients mentaux (*subnormales*). En 1969, elle négocie avec le président de la Confédération des caisses d'épargne et le ministre des Finances afin que celles-ci y destinent 3% de leur fonds social. Puis en juin 1969, elle demande au ministère des Finances de légiférer afin que ce financement soit obligatoire pour toutes les caisses d'épargne[2224], mais celui-ci s'y refuse. Toutefois, les dirigeants de la FEAPS obtiennent le soutien de l'assemblée générale de la *Confederación general de cajas de ahorro*, qui approuve une motion en ce sens en 1971 : les caisses d'épargne sont officiellement incitées à prêter une attention spéciale aux aides à l'assistance et à l'enseignement aux grands handicapés mentaux et physiques (*subnormales*). De nombreuses caisses d'épargne s'impliquent effectivement dans le financement de ces services. Ainsi, celle de Gran Canaria finance et construit le collège Monte Coello, qui peut accueillir 285 enfants déficients mentaux, et qui est inauguré en février 1971 par le ministre de l'Intérieur[2225].

Au Brésil, le CENESP conclut des accords de coopération technique et financière avec un grand nombre d'institutions publiques et privées, pour lesquelles les aides augmentent tout au long des années 1970. En 1974, 118 institutions ont signé des accords avec le CENESP[2226], puis 319 en 1979. La grande majorité sont des organismes privés à but non lucratif : 216 APAEs et 9 sociétés Pestalozzi figurent parmi les institutions subventionnées en 1979[2227]. L'historien Carlos Mazzota a prouvé que la priorité de l'éducation spécialisée brésilienne développée par le CENESP est de « délivrer une assistance technique et/ou financière aux institutions privées d'aide aux handicapés (*excepcionais*) »[2228], au détriment du renforcement du secteur de l'éducation spécialisée publique. La AACD bénéficie ainsi de subventions du ministère fédéral d'Education et de la Culture pour la mise en place de classes spécialisées. Elle reçoit également des subventions du secrétariat de l'Education de l'Etat de São Paulo, et de plusieurs municipalités.

Certaines associations connectées avec les responsables politiques fédéraux ou étatiques (comme la FLCB) obtiennent une partie des fonds parlementaires alloués par chaque député à des œuvres sociales ou sportives de leur circonscription.

En Argentine, certains ministères (santé, éducation) attribuent des subventions ponctuelles aux institutions, mais elles sont insuffisantes pour couvrir leurs besoins. La

[2224] « De la federación », *Boletin de la FEAPS*, Madrid, n°5, III de 1968, p. 35.

[2225] *Voces*, Madrid, n°7, 15 de abril de 1971.

[2226] Arquivo Nacional, sede Brasilia. Fundo MEC/SEPLAN, caixa 55. Demonstrativo dos convênios celebrados pelo CENESP, posteriormente a Portaria n°244/74, e até 14-10-74, por entidade convenente, objetivo, valor, data da assinatura e término da vigência.

[2227] Dra Helena Bandeira de Figueiredo (CENESP/RJ), « O CENESP e o Excepcional », in *Novas perspectivas para o Excepcional no Brasil de Hoje, Anais do IX Congresso da Federação Nacional das APAEs, 15 a 19 de julho de 1979, Florianopolis-SC*, Florianopolis, Imprensa Oficial do Estado de Santa Catarina, 1979, p. 218.

[2228] Carlos Mazzota, *Educação Especial no Brasil*, 3e edição, Porto Alegre, Artes médicas, 1991, pp. 91-94.

Brégain, Gildas. L'internationalisation imparfaite d'une modernité nord-atlantique :
essai d'histoire croisée des politiques publiques du handicap en Argentine, au Brésil et en Espagne (1956-1982) - 2014

crise économique et les inflations galopantes qui touchent l'Argentine pendant cette décennie, tout comme les choix de politique économique, contribuent à un sous-financement chronique des institutions publiques et privées d'éducation spécialisée, de réadaptation et d'assistance aux personnes handicapées. Au cours de l'année 1970, l'*Asociación pro-readaptación integral del mogolico* "*Hena E. Yanzón*" perçoit 57500 pesos de subventions publiques, dont la moitié provient du ministère des Affaires sociales de la nation, et le reste des gouvernements provinciaux et de la municipalité. En tout, les contributions publiques représentent moins de 15% de ses besoins de financement[2229]. En 1976, dans l'avant-projet de législation de reconnaissance des droits et devoirs des personnes handicapées qu'elle élabore, la FENDIM demande qu'un certain pourcentage du budget général de l'éducation soit consacré au financement de l'éducation spécialisée[2230]. Mais cette proposition n'est pas retenue par le pouvoir. D'ailleurs, le ministre de l'Economie José Alfredo Martinez de Hoz (1976-1981) diminue l'investissement de l'Etat dans l'éducation et la santé, en impulsant un processus de décentralisation et de subsidiarité, sans pour autant attribuer les ressources correspondantes. Cela provoque une dégradation progressive des prestations, et un transfert au secteur privé de certaines activités.

A la fin des années 1960, les institutions publiques et privées de la réadaptation et de l'éducation spécialisée connaissent de sérieux problèmes économiques, liés à l'inflation, à l'interdiction d'effectuer des tombolas (1967), et à la faiblesse des subventions publiques[2231]. Cela conduit nombre d'entre elles à revoir à la baisse leurs prestations. Seules les associations disposant de réseaux influents auprès des autorités parviennent à bénéficier de subventions ponctuelles d'un montant substantiel[2232].

A partir de 1969, l'État se désengage progressivement du financement de la politique de réadaptation physique et professionnelle. Ainsi, le Service national de réadaptation voit son nombre de postes non pourvus augmenter considérablement à la fin des années 1960, passant de 87 en 1965, à 155 en 1967, 232 en 1968 et 340 en 1970[2233].

[2229] Asociación Pro Readaptación Integral del Mogolico "Hena E. Yanzón" (APRIM), *Memoria y Balance general correspondiente al 7e ejercicio, del 1e de enero al 15 de Diciembre de 1970*, Buenos Aires, 1971.

[2230] AFENDIM, Caja antecedentes de la ley 22431. Comisión Coordinadora Central (Redactora del Documento), Normativa Fundamental para un proyecto de Legislación integral de reconocimiento de derechos y obligaciones de personas discapacitadas, 1976.

[2231] Par exemple, l'APRIM connaît de un très fort déficit (164600 pesos) lors de son exercice de 1970. Asociación Pro Readaptación Integral del Mogolico "Hena E. Yanzón", *Memoria y Balance general correspondiente al 7e ejercicio, del 1e de enero al 15 de Diciembre de 1970*, Buenos Aires, 1971.

[2232] Pour combler le déficit de l'exercice, l'association DINAD obtient ainsi en 1969 une subvention extraordinaire du ministère de Bien-être social de 80 000 pesos. Asociación de Padres Defensa Integral de Niños y Adolescentes deficientes, *Memoria y Balance general, correspondiente al 9° ejercicio, 30 de abril 1969- 30 de abril 1970,* Buenos Aires, 1970.

[2233] Les augmentations de salaires des personnels, liés à l'inflation, sont alors assurées par des économies dans le corps des personnels. Bien que doté de faibles moyens, le *Centro de Rehabilitación Profesional* est proportionnellement moins touché que les autres services par les restrictions de postes. Les difficultés budgétaires persistent au début des années 1970, puisque le Conseil d'administration du SNR décide de réaliser de 1970 à 1972 « el mayor numero de economias posibles dentro de su presupuesto habitual, con el objeto de que esos fondos puedan ser destinados a subsidiar el déficit presupuestario de las instituciones [del

En 1970, les professionnels de la réadaptation soulignent que « les déficits les plus notoires dans le domaine de la réadaptation sont d'ordre financier » et que le manque de ressources humaines et matérielles est profondément lié à cette carence budgétaire[2234]. L'offre de services de réadaptation du secteur privé à but non lucratif dépasse désormais l'offre du secteur public[2235]. Plutôt que de critiquer le manque de moyens attribués par l'Etat, les dirigeants du SNR mettent l'accent sur la mauvaise utilisation des moyens existants, et sur le manque de coordination entre les sphères administratives et les institutions privées.

Pour garantir une stabilité économique aux institutions privées dont les problèmes financiers s'accumulent, le président du SNR rejette à partir de 1971 l'idée de subventions publiques massives. Le Dr Jorge Badaracco leur propose de trouver d'autres sources de financement, par exemple le système des fondations privées[2236] et la mise en place d'accords avec des organismes de sécurité sociale (*obras sociales*) comme cela se produit dès 1961 entre ALPI et YPF pour la prestation de services. Pour le président du SNR, le système de financement public national se réduirait idéalement à « un outil de financement d'actions secondaires, comme l'achat de nouveaux matériels ou le paiement des prestations aux populations indigentes, mais son utilisation en tant que source primaire de financement pour le fonctionnement de l'institution serait définitivement bannie »[2237].

Nous ne possédons malheureusement presque aucune donnée sur la période de la dictature argentine (1976-1983) concernant le financement de la réadaptation. Après plusieurs rencontres, l'ancienne directrice du SNR nous avoue que le SNR manquait cruellement de moyens sous la dictature pour mener à bien la politique de réadaptation nécessaire[2238].

Pendant les années 1970, le ministère de l'Education finance les salaires des établissements publics d'éducation spécialisée, et une partie des salaires (70%) des rares établissements privés conventionnés. Comme le nombre de places gratuites dans les écoles publiques est insignifiant, les parents sont obligés de recourir aux institutions privées (confessionnelles ou non) dont le prix est élevé (de 100 à 500 pesos par mois au début des années 1970). Les financements sont si insuffisants que même les établissements publics constituent des associations coopératrices auxquelles les parents sont invités à contribuer. Grâce à ses contacts avec les plus hautes autorités de l'Etat, l'association FENDIM reçoit

interior]». Palabras pronunciadas por el Presidente del SNR », in SNR, *Segundas Jornadas Nacionales sobre Rehabilitación*, 1 al 4 de Noviembre 1972, San Salvador de Jujuy, p. 19.

[2234] SNR, *Jornadas Nacionales sobre Rehabilitación*, 5 al 8 de diciembre de 1970, Mar del Plata.

[2235] Esther Alicia Amate, « La rehabilitación », in Fundación PAR, *La discapacidad en Argentina. Un diagnostico de situación y politicas publicas vigentes el 2005*, Fundación PAR, Buenos Aires, 2005, p. 181.

[2236] La Fondation privée est un organisme qui réalise des investissements lucratifs qui servent ensuite de ressource fondamentale pour le développement de l'institution. Palabras pronunciadas por el Presidente del SNR », in SNR, *Segundas Jornadas Nacionales sobre Rehabilitación*, 1 al 4 de Noviembre 1972, San Salvador de Jujuy, p. 19.

[2237] *Ibid.*

[2238] Pour preuve, elle invite la fille de la femme la plus riche du pays, Alicia Fortabat, à intégrer la commission nationale de l'AIPH afin que cette famille contribue au financement des voyages de formation professionnelle des médecins provinciaux. Entretien avec Alicia Amate, Buenos Aires, 21 juin 2010.

tout de même une subvention exceptionnelle d'un million de pesos du secrétariat de Santé publique de la nation au début de l'année 1979[2239].

Dans les trois pays, les Etats fédérés, les provinces et les municipalités contribuent au financement des institutions privées de réadaptation et d'éducation spécialisée, mais partiellement, car cette participation est souvent laissée à la libéralité des dirigeants locaux. Néanmoins, l'Etat de São Paulo est obligé statutairement de contribuer au financement de la réadaptation et de l'éducation des handicapés (*excepcionais*), suite à l'adoption de l'acte normatif n°16 en 1966[2240]. En Espagne, certaines municipalités participent au financement direct de certains centres d'éducation spécialisée. Ainsi, la mairie de Madrid finance la totalité des frais de fonctionnement du *Centro de enseñanza especial Princesa Sofia*.

Dans les trois pays, les associations tentent d'obtenir de l'Etat de nouvelles ressources pérennes sans qu'elles apparaissent pour lui comme des dépenses supplémentaires. Ayant compris que leur gouvernement est réticent à leur distribuer de nouvelles ressources économiques de crainte d'augmenter les dépenses publiques, les dirigeants associatifs demandent à bénéficier des recettes engrangées par la loterie et les jeux sportifs, ou que l'Etat leur concède un timbre spécifique doté d'un surcoût. En Espagne, l'assemblée plénière des secondes journées techniques d'études sur les problèmes des déficients mentaux (*subnormales*) recommande à l'Etat d'attribuer à la FEAPS les ressources suffisantes pour remplir ses objectifs. Ils décrivent les possibles sources de financement : « création d'un fonds de taxes et d'impôts parafiscaux, recette d'un tirage extraordinaire annuel de la Loterie nationale, émission de timbres, part des bénéfices du Patronage national des paris sportifs ou autres »[2241]. Au Brésil, plusieurs projets de loi sont déposés à la Chambre des députés et au Sénat afin d'augmenter les ressources économiques des associations et des administrations qui prennent en charge les handicapés (*excepcionais*). Le 12 avril 1973, le député Lauro Rodrigues dépose un projet de loi autorisant l'entreprise brésilienne des postes à émettre des timbres à un tarif spécial augmenté de 10 centavos lors de la *Semana nacional do excepcional*. Les bénéfices de l'opération doivent être remis à la FENAPAEs, qui la distribue ensuite à ses filiales. Outre les associations APAEs qui soutiennent le projet de loi, la mairie de Porto Alegre envoie une pétition aux assemblées parlementaires fédérales afin qu'elles approuvent ce projet de loi[2242]. Les différentes commissions (constitution de justice, communication, finances) se prononcent pour l'approbation du projet de loi. Rapporteur de la commission des finances, le député Ivo Braga signale que le projet ne provoque aucune augmentation des dépenses

[2239] AFENDIM, Caja Asambleas, Memorias, Balances. *Memoria del ejercicio anual de FENDIM concluido el dia 31 de agosto de 1979.*

[2240] *Mensagem da APAE*, São Paulo, n°2, abril-junho 1968.

[2241] « Recomendaciones aprobadas por la Asamblea plenaria de las II Jornadas Tecnicas de estudio sobre el problema de subnormales, celebradas en Madrid los dias 25 al 28 de mayo de 1967 », , *Boletin de la FEAPS*, Madrid, n°1, octubre 1967.

[2242] ACD, Secão SEDOL, Fundo PL 1973, caixa 58, PL n°1200. Carta, Porto Alegre, 12 de junho de 1973, José Aloisio Filho, Presidente da Camara Municipal de Pôrto Alegre ao Senhor Deputado Flavio Marcilio, Presidente da Camara dos Deputados.

de l'État[2243]. Finalement, le projet est approuvé par la Chambre des députés en assemblée plénière le 21 août 1974[2244]. Transmis au Sénat, il est étudié ensuite par plusieurs commissions (transports, communications et travaux publics, finances) qui s'y déclarent favorables. La commission de constitution et de justice approuve également le projet de loi, tout en proposant deux légers amendements, dont l'un oblige l'Etat à émettre le timbre au lieu de simplement l'autoriser. Pour essayer d'influencer le vote, plusieurs APAES envoient des télégrammes au président du Sénat fédéral[2245], mais c'est en vain, car cette assemblée rejette ce projet lors de la session plénière le 8 octobre 1975. D'autres projets de loi visent à attribuer aux institutions d'assistance aux handicapés (*excepcionais*) un certain pourcentage des bénéfices de la loterie sportive fédérale[2246], ou un pourcentage des recettes de la LBA, sans pour autant être approuvés par les assemblées parlementaires. Malgré toute l'ingéniosité des associations pour trouver de nouvelles sources de financement possibles, l'administration fédérale s'oppose à toute augmentation de ses dépenses et à toute atteinte à ses recettes. En Argentine, certaines associations demandent à recevoir une partie des subventions délivrées par la loterie nationale.

En dépit des aspirations associatives, les gouvernements autoritaires refusent donc d'instaurer un financement solidaire des politiques publiques du handicap, et n'acceptent par ailleurs aucune modification substantielle de la répartition des ressources financières disponibles à cette fin. C'est pourquoi les systèmes de protection sociale mis en place dans ces pays ne couvrent que très partiellement les nécessités financières des institutions de réadaptation et d'éducation spécialisée. Cela génère une sous-offre d'assistance, et une offre extrêmement inégalitaire, car les parents sont souvent sollicités financièrement pour contribuer à la (sur)vie de l'institution. De plus, la faiblesse des investissements publics contribue au maintien d'un faible niveau de qualité des services dispensés.

2. Les associations continuent de recourir à la charité privée

Dans les trois pays, du fait de la précarité et de l'insuffisance du financement public, la très grande majorité des associations gestionnaires conserve certains modes de collecte de fonds privés (festivals de bienfaisance, quêtes publiques) qui sont de plus en plus critiqués par certains acteurs locaux. Ayant intériorisé le discours des ONG à l'échelle internationale, ces derniers considèrent que ces modes de collecte de fonds sont obsolètes, relevant d'une vision charitable de la prise en charge des personnes handicapées, puisque le droit exige que cette prise en charge soit financée par l'Etat à travers la solidarité nationale, et non par des particuliers.

[2243] ACD, Seção SEDOL, Fundo PL 1973, caixa 58, PL n°1200. Parecer do relator da comissão de Finanzas, Ivo Braga, o 26 de junho de 1974.
[2244] *Diario do Congreso Nacional* 1, 8 de agôsto de 1974, p. 5754.
[2245] ASF, PLC n°103/1974. Telegrama, Cruz Alta, 8 abril 1975, 18h40, Felix Augusto Rodrigues para Magalhaes Pinto, Presidente do Senado Federal Brasilia.
[2246] ASF, PLS n°100/1975. Destina 15% da renda liquida da loteria esportiva federal aos excepcionais. Do Senador José Sarney.

Brégain, Gildas. L'internationalisation imparfaite d'une modernité nord-atlantique :
essai d'histoire croisée des politiques publiques du handicap en Argentine, au Brésil et en Espagne (1956-1982) - 2014

Au sein des associations, ce sont presque systématiquement les femmes qui sont chargées de procéder à la collecte de fonds, soit en organisant des thés dansants, des festivals de musique, des quêtes publiques ou en tenant des kiosques lors de kermesses ou de fêtes. En Argentine, les plus grandes associations (ALPI, FENDIM, DINAD) demandent au ministère de l'Intérieur de leur permettre d'organiser des quêtes dans le métro, les hippodromes, une à deux fois par an. Les membres de la commission des femmes de l'Association DINAD procèdent ainsi chaque année à une quête publique dans les rues de la ville, les hippodromes, les clubs sportifs, les stations de métro[2247]. Avec les recettes des kiosques et des festivals, ces collectes rapportent 60 000 pesos à DINAD en 1970, ce qui représente 25% de ses dépenses[2248].

Au Brésil, la APAE de São Paulo organise chaque année une *Feira da Bondade*, sorte de fête foraine dont une partie des bénéfices reviennent à l'association. La 9e *Feira da Bondade* qui a lieu en mai 1974 permet à l'APAE de récolter 5 millions de cruzeiros[2249]. La campagne de collecte de fonds organisée par l'AACD chaque année lui rapporte plusieurs centaines de milliers de cruzeiros[2250].

Pour pallier les lacunes des subventions publiques, les associations gestionnaires sont aussi amenées à rechercher le soutien financier d'entreprises privées, de fondations ou de clubs sociaux (Lions Club, Rotary Club, Automobile Club, etc.). En Argentine, les donations et les legs privés représentent également un apport non négligeable de financement pour l'association DINAD (14500 pesos)[2251]. Le manque de financement public offre l'opportunité aux clubs sociaux, pour un faible coût, d'apparaître comme des bienfaiteurs pour la communauté. Selon nos sources, il semble que ce soit surtout le cas dans les provinces argentines et brésiliennes. Au Brésil, l'association APAE de Salvador (BA) à la recherche de fonds tisse rapidement des liens privilégiés avec les clubs Lions et Rotary de Salvador (BA)[2252]. À Santa Fe (Argentine), le *Club de Leones* a construit une école spécialisée pour sourds-muets, et il l'a offerte au pouvoir exécutif[2253]. Dans la même ville, le Rotary Club se charge d'installer des rampes d'accès sur les trottoirs du centre-ville, sur lesquels figurent les sigles du Rotary.

[2247] AGN, Fondo MI, Exp. Generales, Caja 59. Carta, Buenos Aires, 30 de abril de 1966, el presidente de DINAD al Ministro del Interior, Doctor Juan S. Palmero.

[2248] Asociación de Padres Defensa Integral de Niños y Adolescentes deficientes, *Memoria y Balance general, correspondiente al 9° ejercicio, 30 de abril 1969- 30 de abril 1970,* Buenos Aires, 1970. A l'inverse, l'argent collecté lors des festivals et des collectes de rue constituent la plus grande source de revenus (96300 pesos) pour l'*Asociación Pro-Readaptación Integral del Mogolico* "*Hena E. Yanzon*" en 1971. Asociación Pro Readaptación Integral del Mogolico "Hena E. Yanzón", *Memoria y Balance general correspondiente al 7e ejercicio, del 1e de enero al 15 de Diciembre de 1970*, Buenos Aires, 1971.

[2249] *Mensagem da APAE*, São Paulo, n°2, janeiro-maio de 1975, p. 4.

[2250] Par exemple, celle de 1971 lui rapporte 585 000 cruzeiros. AACD, *Relatorio da Campanha de fundos de 1971 da Associação de Assistência a Criança Defeituosa, Sob a presidência do Dr Jacob Pedro Carolo*, São Paulo, AACD, janeiro de 1972, p. 9. (Biblioteca da AACD).

[2251] Asociación de Padres D.I.N.A.D. Defensa Integral de Niños y Adolescentes deficientes, *Memoria y Balance general, correspondiente al 9° ejercicio, 30 de abril 1969- 30 de abril 1970,* Buenos Aires, 1970.

[2252] Renato Monteiro, *Memorias 40 anos – Apae Salvador*, Apae Salvador (BA), 2008, p. 44.

[2253] « El Club de Leones entrego al P.E. El local donde funcionara la escuela para sordomudos », *El Litoral*, Santa Fe, 14 de noviembre de 1965.

Enfin, nombreuses sont les associations argentines et brésiliennes (ALPI, AACD, APAEs, ACIR, qui continuent de recourir à cette époque à un bénévolat majoritairement féminin. Bien que l'idée de droits s'accompagne de l'impératif de professionnalisation des pratiques d'assistance, les associations n'ont d'autre choix que de maintenir un effectif important de bénévoles au sein de leurs institutions. La participation des bénévoles est généralement envisagée dans des activités de loisirs (jeux de société, fêtes musicales, ballades dans les rues) ou de secrétariat administratif. Certaines associations, comme l'APAE de São Paulo, emploient également des bénévoles pour des activités de soins ou d'assistance comme l'habillage et l'alimentation des internés[2254].

Dans les trois pays, les financements publics (de l'Etat, des autres administrations publiques, ou de la sécurité sociale) ne couvrent qu'une infime partie des besoins économiques des institutions, qui continuent de recourir à la charité privée. Les Etats n'appliquent donc pas les principes de la *tradition nord-atlantique ouverte*, qui prévoient un financement public de ces services,et l'absence de recours à la charité. Conséquence logique de cette insuffisance de moyens économiques, l'offre de services d'éducation spécialisée et de réadaptation reste résiduelle pendant toute la décennie.

C. Des politiques d'offre résiduelle de services

1. Une minorité de bénéficiaires

Sous les dictatures argentine (1966-1973 et 1976-1983), brésilienne (1964-1985) et espagnole (jusqu'en 1975), les services d'éducation spécialisée et de réadaptation connaissent une expansion, mais ne s'adressent toujours qu'à une minorité de bénéficiaires. Il nous est difficile de retrouver des statistiques fiables sur le nombre d'élèves handicapés scolarisés, et de personnes handicapées suivant un processus de réadaptation professionnelle. Les chiffres dont nous disposons proviennent de deux sources différentes, qui possèdent de nombreux défauts : les statistiques délivrées par l'Unesco[2255], et celles publiées par les organismes nationaux. Elles sous-estiment souvent le nombre d'institutions privées existantes et le nombre d'élèves scolarisés[2256]. D'autre part, les agents administratifs possèdent généralement peu de données sur les pratiques de

[2254] *Mensagem da APAE*, São Paulo, n°4, setembro-dezembro de 1975, p. 8.

[2255] Les statistiques publiées par l'Unesco se basent sur les données fournies par les gouvernements à l'Office des statistiques de l'Unesco, en réponse aux questionnaires que cet organisme leur a envoyé. Ces données ont parfois été complétées par des statistiques tirées des publications nationales.

[2256] En effet, elles ne recensent en général que les établissements dépendants ou contrôlés par les ministères de l'Education. Or, un certain nombre d'établissements privés, notamment dans les provinces argentines et les Etats fédérés brésiliens, ne sont pas contrôlés ni connus par ces ministères. Par conséquent, ils ne figurent pas dans les registres des autorités éducatives. En Argentine, les établissements éducatifs privés dépendent souvent du secrétariat du commerce, mais celui-ci ne dispose pas de données concernant l'éducation spécialisée. En réalité, même certains établissements privés contrôlés par les ministères sont parfois oubliés lors d'un recensement, si l'établissement en question n'a pas fourni à temps les données nécessaires. Les variations ponctuelles sont donc souvent liées à des manques d'enregistrement, bien plus qu'à une politique erratique dans ce secteur. Lucrecia M. A. Voegeli de Goetz, Alejandro Rojo Vivot, *La educación especial en la Argentina. Aproximación metodologica a su tratamiento estadístico*, IIN, Montevideo, 1986, p. 8.

Brégain, Gildas. L'internationalisation imparfaite d'une modernité nord-atlantique :
essai d'histoire croisée des politiques publiques du handicap en Argentine, au Brésil et en Espagne (1956-1982) - 2014

scolarisation des enfants handicapés dans les classes ordinaires des zones rurales et des zones urbaines périphériques. Cette insertion en milieu scolaire ordinaire se fait sans formation du professeur, ce qui aboutit à la ségrégation de cet élève au sein de la classe et à un abandon rapide de sa scolarité[2257].

Paradoxalement, il ne faut pas écarter non plus l'hypothèse d'une surestimation par les administrations du nombre d'enfants handicapés scolarisés dans l'optique d'offrir une image positive du pays auprès des organismes intergouvernementaux. Il faut donc appréhender avec prudence ces chiffres, qui nous révèlent davantage un ordre de grandeur et les tendances de long terme, plutôt que des mesures précises. Rappelons aussi que ces statistiques ne nous informent que sur la prise en charge institutionnalisée, et néglige la prise en charge éducative familiale. En outre, elles ne dévoilent pas la qualité de l'enseignement dispensé. Par ailleurs, elles fournissent rarement le pourcentage des élèves scolarisés par type de déficience, et ce, malgré les encouragements de l'Unesco à distinguer les déficients visuels, les déficients auditifs, les déficients mentaux, les déficients physiques, les caractériels ou inadaptés sociaux, les enfants souffrant de difficultés de la parole, et les enfants souffrant de troubles de lecture et d'écriture dans les statistiques élaborées.

Tableau n°3 : Nombre d'élèves handicapés scolarisés sous les dictatures.

	Argentine	Brésil	Espagne
1968	**19 137**		**30 530**
1969	**21 784**		**71 856**
1970	**26 695**		**61 838**
1971	**22 668**		**69 000**
1972	**22 040**		
1973	24 870		
1974	26 764	**99 413**	
1975	27 718		
1976	**31 382**		
1977	**32 867**		
1978	**35 759**		
1979	**36 182**		
1980	**40 204**		
1981	**54 631**		
1982	**53 649**		
1983	**61 034**		
1984			
1985			
1986			
1987		159 492	

Sources : Pour le Brésil, Gilberta de Martino Jannuzzi, *A educação do deficiente no Brasil, dos primordios ao inicio do século XXI*, São Paulo, Autores Associados, 2004, p. 152. Pour l'Argentine, Unesco, Division of Statistics, *Special education statistics*, Unesco, December 1974. CSR-E-8, p. 47. Et Direccion Nacional de Educación Diferenciada, *Series estadisticas*, 1983. Cité par Lucrecia M. A. Voegeli de Goetz, Alejandro Rojo Vivot, *La educación especial en la Argentina. Aproximación metodologica a su tratamiento estadistico*, IIN, Montevideo, 1986, p. 113. Pour l'Espagne, Unesco, Division of Statistics, *Special education statistics*, Unesco, December 1974. CSR-E-8, p. 109.

[2257] *Ibid.*

Brégain, Gildas. L'internationalisation imparfaite d'une modernité nord-atlantique :
essai d'histoire croisée des politiques publiques du handicap en Argentine, au Brésil et en Espagne (1956-1982) - 2014

Nous pouvons noter une augmentation significative du nombre d'élèves handicapés scolarisés en Espagne à la fin des années 1960 et en Argentine pendant le *proceso de reorganización nacional* (1976-1983). Même si le nombre d'enfants handicapés scolarisés augmente sous les trois dictatures, il reste faible en pourcentage. A la fin des dictatures (1975 en Espagne, 1983 en Argentine, 1985 au Brésil), moins de 15% des enfants handicapés de chaque pays ont accès à une éducation, qu'elle soit spécialisée ou non. D'autre part, des variations sensibles de couverture selon les provinces ou les Etats fédérés peuvent être observées dans les trois pays. Les grandes métropoles (Buenos Aires, Rosario, São Paulo, Rio de Janeiro, Brasilia, Madrid, Barcelone) sont généralement mieux desservies en services, sans toutefois couvrir plus de 30% des besoins. Ces indices de scolarisation sont nettement inférieurs à ceux de la population non handicapée (jeunes entre 6 et 13 ans), qui sont d'environ 80% en Argentine, 60% au Brésil, et 85% en Espagne.

La répartition des bénéficiaires de l'éducation spécialisée par type de déficience se fait clairement en faveur des déficients intellectuels légers. En Argentine, sur les 19 878 enfants scolarisés dont la déficience est connue par l'administration en 1983, 11 131 sont des déficients intellectuels, dont 8 699 déficients intellectuels légers. Les déficients visuels (330) et les déficients auditifs (1 083) forment des contingents bien moins nombreux[2258]. En Espagne, sur les 69 000 enfants scolarisés dans l'enseignement spécialisé en 1971, 30 200 sont des déficients intellectuels (au QI supérieur à 50), et 15 100 sont des déficients physiques, et 12 600 sont des inadaptés sociaux[2259]. Au Brésil, sur les 96 413 enfants scolarisés dans l'enseignement spécialisé en 1973, 60 000 appartiennent à la catégorie des déficients intellectuels. 6 442 déficients auditifs, 3 082 déficients visuels, 7 330 déficients physiques bénéficient également de l'enseignement spécialisé[2260].

Tableau n°4 : Nombre de personnes réadaptées professionnellement par les institutions coordonnées par les pouvoirs publics sous les dictatures.

Année	Argentine (SNR)	Brésil (INPS)	Espagne
1968	50		
1969	42		
1970	129	8 926	
1971		9 255	
1972		14 023	
1973		14 581	
1974		14 890	2 700
1975		16 924	
1976		21 206	
1977		23 056	
1978		18 371	
1979			

[2258] Dirección Nacional de Educación Diferenciada, *Series estadisticas*, 1983, p. 90.
[2259] Unesco, Division of Statistics, *Special education statistics*, Unesco, December 1974. CSR-E-8, p. 109.
[2260] *Mensagem da APAE*, São Paulo, n°3, junho-agôsto de 1975.

Brégain, Gildas. L'internationalisation imparfaite d'une modernité nord-atlantique :
essai d'histoire croisée des politiques publiques du handicap en Argentine, au Brésil et en Espagne (1956-1982) - 2014

1980			
1981			
1982			
1983			

Source : Pour le Brésil, INPS, Clientes registrados na reabilitação profissional, conforme situação de volta ao trabalho 1970-1978. Citado por INPS, Avaliação de beneficio e de custo na reabilitação profissional do INPS, Rio de Janeiro, INPS, 1979, p. 85. Pour l'Argentine, « 25 años de la Direccion Nacional de Rehabilitación », La Razón, Buenos Aires, 23/3/81.

Les données dont nous disposons sur le nombre de bénéficiaires de la réadaptation professionnelle (ou de la formation professionnelle) sont très incomplètes. Les seules séries de chiffres que nous possédons concernent l'action des institutions publiques de réadaptation professionnelle (le SNR en Argentine, l'INPS au Brésil, le SEREM en Espagne). Nous n'avons que des données très parcellaires concernant l'action privée en matière de formation et de réadaptation professionnelles. La connaissance du nombre de personnes handicapées formées professionnellement est d'autant plus difficile que pendant cette période la formation professionnelle commence à être dispensée par des services globaux communautaires (PPO en Espagne, le SENAC et SENAI au Brésil). De plus, la frontière est particulièrement floue entre la formation professionnelle en atelier protégé et l'occupation d'un poste fixe en atelier protégé. Pour toutes ces raisons, nous ne pouvons qu'émettre des estimations sur le nombre de personnes handicapées bénéficiaires de la réadaptation professionnelle ou de la formation professionnelle.

Dans les trois pays, l'offre publique et privée de formation (ou de réadaptation) professionnelle aux personnes handicapées est résiduelle. Elle concerne toutefois une plus grande proportion d'individus au Brésil (entre 15 000 et 25 000 par an au cours des années 1970) grâce à l'activité développée par le département de réadaptation de l'*Instituto nacional da previdência social*. Elle est dispensée à un nombre restreint d'individus en Argentine (quelques centaines par an au début de la décennie, et peut-être un millier au début des années 1980) et en Espagne (quelques milliers par an jusqu'en 1974, puis une augmentation sensible à partir de 1974, avec un chiffre supérieur à 5 000 par an). Cette offre limitée est liée en partie à la faible ampleur de l'action publique dans ce secteur dans ces deux pays. En effet, alors que le département de réadaptation de l'INPS réadapte chaque année plus de 15 000 bénéficiaires à partir de 1970, à la même époque le *Servicio nacional de rehabilitación* ne dispense une formation professionnelle qu'à une centaine d'individus. Ce nombre n'augmente pas sensiblement au cours de la décennie si l'on en croit un article datant de 1981 qui signale que plusieurs centaines de personnes handicapées ont été formées professionnellement au SNR pendant les dernières années[2261]. En Espagne, le ministère du Travail crée en novembre 1967 un service chargé de la formation professionnelle des handicapés et inadaptés sociaux (*disminuidos fisicos, disminuidos mentales, delincuentes y desajustados sociales*). Ce service, appelé « service des techniques spéciales », est incorporé au programme de promotion professionnelle, et est dirigé par José Luiz Gonzalez Garcia. Le SEREM intervient seulement à partir de la fin

[2261] « 25 años de la Direccion Nacional de Rehabilitación », *La Razón*, Buenos Aires, 23 de marzo de 1981.

de l'année 1973 dans le secteur de la formation professionnelle. Il favorise le développement de cours d'alphabétisation et la délivrance d'une formation professionnelle accélérée, sans que nous connaissions le nombre exact des bénéficiaires de ces mesures. Entre mars 1973 et la fin de l'année 1974, la délégation du SEREM de la province de Murcia promeut des cours d'alphabétisation pour 300 élèves[2262]. Au cours de l'année 1974, le ministère de l'Education met en place des sections de formation professionnelle dans la dizaine de nouveaux centres d'éducation spécialisée construits, soit un total de 2 700 postes de formation professionnelle.

La plus grande différence entre les pays repose sur la délimitation des bénéficiaires des politiques de réadaptation professionnelle gérées par des organismes publics. Au Brésil, l'INPS ne prend en charge que les assurés accidentés du travail, au moins jusqu'à la fin des années 1970. Certains représentants associatifs contestent cette limitation abusive des bénéficiaires. Ainsi, la FRATER et la *Sociedade Luiz Braille* remettent une lettre au ministre de la Protection sociale et de l'Assistance sociale en octobre 1980, lors de sa visite à la ville de Encantado (RS), dans laquelle ils critiquent le fait que l'INPS ne s'occupe pas des déficients auditifs ou visuels de naissance[2263]. Toutefois, le CENESP développe à la fin des années 1970 un programme de qualification professionnelle du handicapé (*excepcional*), destiné à toutes les catégories de personnes handicapées (déficients physiques, sensoriels, mentaux)[2264]. Ces prestations de formation professionnelle sont fournies par 17 institutions, dont nous ignorons la nature privée ou publique. En Argentine, le SNR développe une politique de réadaptation professionnelle ouverte aux personnes handicapées physiques ou sensorielles, quelle que soit l'origine de leur déficience, mais cette politique est restreinte exclusivement aux hommes (âgés de 16 à 45 ans) au moins jusqu'au milieu des années 1970. Le centre de réadaptation professionnelle du SNR se compose d'un service de formation chargé de l'enseignement de plusieurs métiers manuels et industriels (coupe et confection de vêtements, cordonnerie, mécanique, ébénisterie, mathématiques, optique, bobinage électromécanique, montage de radio) « pour résoudre les problèmes des handicapés des couches sociales les plus basses »[2265]. Afin de prouver la rentabilité des travailleurs réadaptés, la direction de la CNRL choisit de ne former professionnellement que des hommes, considérés comme une main-d'oeuvre plus compétitive et productive que les femmes. En Espagne, le SEREM développe ses activités à partir de 1973. Il doit en théorie restreindre ses actions aux seuls bénéficiaires de la

[2262] Garcia Viso y Iñiguez del Val, *Diez años del Servicio Social de Minusválidos (1972-1982)*, Madrid, Instituto Nacional de Servicios Sociales, 1982, p. 81.

[2263] « Deficientes criticam a Previdência Social. E revelam documento – sem resposta- que enviaram a Jair Soares », *Zero Hora*, Porto Alegre, 13 de fevereiro de 1981.

[2264] Dra Helena Bandeira de Figueiredo (CENESP/RJ), « O CENESP e o Excepcional », in *Novas perspectivas para o Excepcional no Brasil de Hoje, Anais do IX Congresso da Federação Nacional das APAEs, 15 a 19 de julho de 1979, Florianopolis-SC*, Florianopolis, Imprensa Oficial do Estado de Santa Catarina, 1979, p. 225.

[2265] Pedro Kusmin, « Primeros intentos de rehabilitación vocacional en la Argentina : Proyectos y realidades », in AOI, *Primer curso sobre orientación vocacional para Lisiados del Aparato Locomotor*, con el auspicio de la "World Commission on vocational rehabilitation", recopilación de trabajos, junio de 1964, Buenos Aires, p. 64.

Brégain, Gildas. L'internationalisation imparfaite d'une modernité nord-atlantique :
essai d'histoire croisée des politiques publiques du handicap en Argentine, au Brésil et en Espagne (1956-1982) - 2014

sécurité sociale, mais ses dirigeants choisissent d'étendre leur action à l'ensemble des invalides (toutes déficiences confondues, quel que soit leur statut vis-à-vis de la sécurité sociale), dans une optique d'universalisation des services.

Nous avons peu de données sur la qualité et l'efficacité réelle de ces programmes de réadaptation professionnelle. Au Brésil, un peu moins d'un millier de personnes abandonnent ou refusent le programme de réadaptation professionnelle chaque année, et plusieurs milliers d'autres ne sont pas - ou ne souhaitent pas être - maintenus dans l'emploi nouvellement acquis.

2. Des services dispensés majoritairement par les institutions privées sans but lucratif ?

L'étude de la répartition des services selon leurs gestionnaires (publics, privés non lucratifs, privés lucratifs) s'avère assez ardue du fait des données statistiques défaillantes. Dans le secteur de la réadaptation physique, les infrastructures publiques fournissent l'essentiel des services en Espagne. C'est moins vrai en Argentine et au Brésil, où certaines associations privées (ALPI en Argentine, AACD, ABBR, *Lar Escola São francisco* au Brésil) jouent un rôle important de prestataires de services de ce type. En Argentine, alors que les institutions publiques de réadaptation étaient majoritaires à la fin des années 1960 (54% du total des services), ce n'est plus le cas lors des décennies suivantes, où les organismes privés de réadaptation sont majoritaires (59% pendant la période 1971-1990)[2266]. D'ailleurs, les gouvernements argentins et brésiliens autorisent l'existence d'institutions privées de réadaptation à but lucratif, contrairement à la volonté des associations de défense des droits des personnes handicapées. Les 39 associations de personnes handicapées présentes au *I Encontro nacional de entidades de pessoas deficientes* organisé à Brasilia du 22 au 25 octobre 1980 demandent que l'Etat assume le financement de la réadaptation, et qu'il interdise aux institutions privées d'obtenir « des profits lors des soins médicaux et hospitaliers, [lors de la distribution des] fauteuils roulants, appareils (orthopédiques, auditifs, visuels), collecteurs urologiques et ustensiles indispensables aux personnes handicapées »[2267]. En Argentine, les institutions privées de réadaptation à but lucratif représentent 6% du total des institutions au cours de la période 1950-1970, et 12% du total des institutions au cours de la période 1971-1990[2268].

Dans le secteur de la réadaptation professionnelle et de la formation professionnelle, les administrations publiques sont les plus importants prestataires de service en Argentine (par le SNR et d'autres institutions de réadaptation provinciales) et au Brésil (par l'INPS). L'offre de formation professionnelle par les associations privées n'est pas négligeable dans les trois pays. En Espagne, c'est une association privée de

[2266] Esther Alicia Amate, « La rehabilitación », in Fundación PAR, *La discapacidad en Argentina. Un diagnostico de situación y politicas publicas vigentes el 2005*, Fundación PAR, Buenos Aires, 2005, p. 181.

[2267] AFRATER, congressos e outros encontros. Coalizão Nacional de Entidades de pessoas deficientes, Comissão Executiva, I Encontro Nacional de Entidades de Pessoas Deficientes, Brasilia, 22 a 25 de outubro de 1980.

[2268] Esther Alicia Amate, « La rehabilitación », in Fundación PAR, *La discapacidad en Argentina. Un diagnostico de situación y politicas publicas vigentes el 2005*, Fundación PAR, Buenos Aires, 2005, p. 181.

bienfaisance sous la tutelle directe du ministère de l'Intérieur, l'ANIC, qui est la plus grosse entité prestataire de services de réadaptation professionnelle. Elle gère plusieurs centres de formation professionnelle pour les invalides : le centre *Nuestra Señora del Carmen* à Madrid dispense plusieurs enseignements sur le montage de radios et de télévisions à plusieurs dizaines d'hommes. Le centre *Santisimo Cristo de la Salud*, à Tolède, dispense un enseignement de gravure et de damasquinage à un public mixte de 40 élèves. Un atelier-école d'artisanat du plastique est créé à Albacete, occupant 27 personnes.

Le 10 mars 1966, le président de l'ANIC signe un accord avec la *Gerencia nacional de promoción profesional obrera*, dépendant du ministère du Travail, par lequel cet organisme s'engage à dispenser des cours à des invalides[2269]. A partir de 1967, des collaborations avec cette agence ont effectivement lieu pour perfectionner ou mettre en place certains cours, notamment à Cuenca (cours de tailleur), à Zamora (cours de radio et télévision), et à Beniajén (cours de trieur de fruits). Avec les fonds du *Patronato nacional de protección al Trabajo*, la ANIC organise chaque année, à partir de 1968, des cours de spécialisation professionnelle d'une durée de 5 à 9 mois selon les spécialités pour environ 200 à 300 personnes dans ses centres de réadaptation de Tolède, de Madrid, puis de Grenade à partir de 1970. A Tolède, des cours de couture sont dispensés exclusivement aux femmes, on enseigne le secrétariat à des individus des deux sexes, et les cours de damasquinage et de sculpture sur bois sont réservés aux hommes. A Madrid, des cours d'électricité et de montage de télévision sont proposés aux hommes. A Grenade, des cours de fabrication de tricycles sont organisés pour les hommes, des cours de tissage de tapis artisanaux sont réservés aux femmes et des cours de formation de prothésistes dentaires sont destinés aux deux sexes. L'enseignement professionnel est donc genré, et les femmes handicapées sont généralement cantonnées à des activités du textile ou des métiers administratifs subalternes.

A partir de la fin des années 1960, grâce à la collaboration du ministère du Travail, l'ANIC centre son action sur la formation professionnelle de plusieurs milliers d'invalides, afin de les faire accéder à des emplois qualifiés, tant dans le secteur industriel que tertiaire. En plus des subventions de la ONCE, l'ANIC bénéficie de financements dans le cadre du II^{e} plan de développement (1968-1971) et surtout du III^{e} Plan (1971-1974), ce qui lui permet de développer plusieurs grandes infrastructures d'éducation spécialisée, de réadaptation et de formation professionnelle. Si l'association planifie en 1971 la construction de nombreux établissements afin de répartir de manière équitable sur tout le territoire l'offre d'éducation, de formation professionnelle et d'emplois protégés, elle n'a pas les ressources financières suffisantes pour y parvenir. Finalement, deux centres d'éducation spécialisée et de réadaptation professionnelle sont construits à Madrid (300 élèves) et à Jaén (300 élèves) à la fin des années 1960, auxquels s'ajoutent trois centres d'assistance et d'éducation spécialisée terminés au milieu des années 1970, à Albacete,

[2269] *Boletin Informativo ANIC*, Delegación de Barcelona, n°4, 1er trimestre 1966.

Brégain, Gildas. L'internationalisation imparfaite d'une modernité nord-atlantique :
essai d'histoire croisée des politiques publiques du handicap en Argentine, au Brésil et en Espagne (1956-1982) - 2014

Barcelona et Churra (Murcia)[2270]. A Albacete, le centre accueille gratuitement plusieurs centaines d'élèves, auxquels sont dispensés un enseignement général, ainsi que des formations professionnelles de secrétariat et d'électronique. En 1977-1978, il accueille 264 élèves, dont 115 en enseignement général, 94 en formation administrative et 65 en électronique[2271].

L'ANIC parvient également à multiplier le nombre d'écoles de formation professionnelle destinées à former les adultes invalides des deux sexes. En 1978, l'ANIC en possède 9, à Madrid, Tolède, Jaén, Burgos, Granada, Cuenca, Burgos, Almería, Albacete[2272]. On y enseigne une vingtaine de spécialités, principalement artisanales.

A partir de 1974, le ministère espagnol de l'Education participe également à la formation professionnelle des personnes handicapées. En décembre 1974, la dizaine de nouveaux centres d'éducation spécialisée créés au sein des écoles primaires publiques possède des sections intégrées de formation professionnelle. Ces établissements regroupent un total de 180 ateliers différents (soit 2700 places), dispensant des formations professionnelles très diverses : « poterie, céramique, mécanique, travail du métal, électricité, menuiserie, tapisserie, imprimerie, reliure, peinture, confection et métier à tisser, cordonnerie, promotion de la femme (au foyer), etc. »[2273]. De plus, le ministère de l'Education construit une école de formation professionnelle pour les personnes handicapées à Vallecas-Palomeras (Madrid), qui jouera un rôle expérimental.

Au Brésil, de nombreuses associations du secteur du handicap possèdent des ateliers professionnalisant. A Pelotas, l'école Alfredo Dub accueille des aveugles adolescents au sein d'ateliers professionnels, qui comportent trois spécialisations : menuiserie, artisanat et arts domestiques[2274]. De plus, certaines associations nouent ponctuellement des accords avec les services globaux de formation professionnelle. L'ADFB et le *Serviço nacional de aprendizagem comercial* (SENAC) du District fédéral signent ainsi un accord de coopération technique et financière pour organiser des cours de formation professionnelle destinés aux personnes handicapées[2275].

En Argentine, certaines institutions privées agissent également dans le secteur de la formation professionnelle et la réadaptation professionnelle des personnes handicapées. C'est le cas de beaucoup d'associations de parents d'enfants handicapés (DINAD, etc.).

Dans le secteur de l'éducation spécialisée, les institutions privées constituent les principaux prestataires de services au Brésil, en Argentine et en Espagne. La grande

[2270] Archivo del Congreso, Caja 1364. Domingo Fernandez Martin, « Gestión de ANIC en pro del minusvalido », *El catequismo de la Salud*, 1982, no publicado.

[2271] *Ibid.*

[2272] Par manque de ressources économiques, trois autres centres de formation professionnelle sont encore en construction, à Olias del Rey (Toledo), d'une capacité de 350 places, à Chantada (Lugo), d'une capacité de 200 places, et à Las Jubias (La Coruña), d'une capacité de 160 places. Un autre centre est terminé à Madrid, d'une capacité de 40 places, dont la fonction n'a pas encore été déterminée. *Ibid.*

[2273] Dr Antonio Nuñez Garcia Sauco, « La cifra de unidades escolares puestas en funcionamiento en el presente año supera las 200 », *Voces*, Madrid, n°47, 15 de diciembre de 1974.

[2274] *Mensagem da APAE*, São Paulo, n°6, maio-agôsto de 1976.

[2275] Comissão do Distrito Federal, *Ano internacional das pessoas deficientes*, Brasilia, 1981, p. 20.

Brégain, Gildas. L'internationalisation imparfaite d'une modernité nord-atlantique :
essai d'histoire croisée des politiques publiques du handicap en Argentine, au Brésil et en Espagne (1956-1982) - 2014

majorité de ces institutions privées sont dirigées par les associations de parents d'enfants déficients intellectuels.

A l'échelle internationale, cette prise en charge des services éducatifs par les associations de parents est critiquée par certains spécialistes qui considèrent que c'est à l'Etat de pourvoir directement aux besoins éducatifs de cette population. Lors du congrès de l'ILSMH à Montréal, Wolfensberger se prononce contre la prestation de services de long terme par les associations volontaires défendant les droits des déficients mentaux[2276]. S'il admet que les services d'assistance aux déficients mentaux puissent être gérés par des acteurs privés avec des fonds publics, il met en garde contre le risque de bureaucratisation des prestataires de service, qui peut amener les acteurs à vouloir pérenniser les structures d'assistance sans prêter attention aux besoins réels des déficients mentaux. Selon lui, les associations ont intérêt à conserver leur indépendance, tout en développant éventuellement des services pionniers et d'expérimentation - notamment dans les pays en voie de développement.

Dans les trois pays étudiés, les dirigeants des associations de parents d'enfants déficients mentaux revendiquent auprès des autorités le privilège de gérer les institutions d'éducation spécialisée. En Argentine, le docteur Vidal Ceballos explique lors d'un discours officiel que

> Nous, les associations de parents d'enfants retardés mentaux d'Argentine, considérons que la meilleure politique consiste à laisser la création et la gestion des instituts d'enseignement différencié entre les mains des associations. Ces instituts seront ainsi toujours bien tenus par des techniciens le mieux rémunérés possible. Cette solution donne aux parents la sécurité d'une excellente éducation et offre à l'Etat la possibilité de résoudre économiquement un problème social de grande importance[2277].

Au Brésil, les institutions Pestalozzi sont également un des prestataires de service importants, alors qu'il n'existe aucune institution de ce type en Argentine ni en Espagne. Par contre, en Espagne, il existe un nombre assez important d'institutions privées confessionnelles (catholiques) d'éducation spécialisée. A l'inverse, en Argentine, il n'existe quasiment aucun établissement de ce type, bien qu'il y ait une expansion des établissements religieux d'enseignement pendant cette période.

Cette prédominance des institutions privées génère de grandes disparités dans la qualité et le contenu de l'enseignement spécialisé dispensé, surtout au Brésil et en Argentine dont les Etats se sont construits sur la base du fédéralisme. En effet, dans ces deux pays, peu d'établissements sont effectivement contrôlés administrativement et

[2276] D. Beasley, « Prioridades e Perspectivas", *Mensagem da APAE*, São Paulo, n°6, maio-agôsto de 1976, p. 63.

[2277] « Las asociaciones de padres de insuficientes mentales de la Argentina, consideramos que la politica acertada consiste en dejar en manos de las asociaciones la creación y defensa de los institutos de enseñanza diferenciada que estarán siempre atentidos por técnicos remunerados en la mejor forma posible. Ello nos brinda a los padres la seguridad de una educación optima respecto a los objetivos perseguidos y al Estado, a su vez, le significa solucionar economicamente un problema social de enorme importancia ». « Desarrollo y politica de las Asociaciones de padres en Iberolatinoamerica », *FENDIM*, Buenos Aires, n°3, octubre/diciembre de 1979, p. 13.

Brégain, Gildas. L'internationalisation imparfaite d'une modernité nord-atlantique :
essai d'histoire croisée des politiques publiques du handicap en Argentine, au Brésil et en Espagne (1956-1982) - 2014

supervisés pédagogiquement par l'administration publique nationale. En Argentine, seuls 12 établissements privés sont incorporés au système public national d'enseignement[2278]. La plupart des institutions privées d'éducation spécialisée sont contrôlées par les juridictions provinciales (en Argentine) ou les bureaux d'éducation spécialisée des Etats fédérés (au Brésil). En Argentine, la DINEE annonce que 520 établissements sur les 656 recensés dépendent de la juridiction provinciale, 46 de la juridiction nationale et 90 de la juridiction privée en 1983[2279]. Par ailleurs, la distribution géographique de ces institutions est inégalitaire, puisque la moitié des institutions se situe dans la province de Buenos Aires (261) et la capitale fédérale (56). Au Brésil, le Dr Wilfred Lawrence Williams, de l'*Associação de modificação de comportamento*, constate que la grande majorité des institutions d'assistance aux déficients mentaux sont orientées vers l'assistance thérapeutique, et pas vers l'éducation[2280]. Il considère que cet état de fait est lié au manque de coordination des acteurs privés pour atteindre cet objectif et au manque d'implication de l'Etat dans la prestation des services et dans la fixation de l'orientation des activités des institutions. En Espagne, des inspecteurs d'éducation spécialisée contrôlent les établissements publics, mais pratiquement pas les établissements privés, ce qui contribue au maintien d'établissements dont le personnel insuffisant et mal formé, ou manquant de matériel nécessaire. En 1970, sur 47 centres d'éducation spécialisée inspectés, 18 sont jugés mal adaptés à leur fonction[2281].

Dans les trois pays, la plupart des institutions d'éducation spécialisée sont payantes pour les parents, d'où des inégalités d'accès aux services selon leur degré d'aisance économique. A Madrid, de nombreux centres d'éducation spécialisée sont situés dans des quartiers huppés, inaccessibles aux parents des classes populaires[2282].

Les Etats concernés s'engagent donc modérément dans la prestation directe de services, tout en laissant une place importante aux associations privées pour la prestation de ces services, surtout en Argentine et au Brésil.

D. Des politiques légitimantes ?

Si les politiques d'assistance sont le résultat de nombreuses négociations avec les associations, il n'en demeure pas moins qu'elles représentent aux yeux des autorités militaires un moyen de fabriquer du consentement, et donc de légitimer l'ordre militaire. C'est ce qu'a bien démontré l'historienne Carme Molinero pour le franquisme : les

[2278] Seuls un établissement dans la province de Santiago del Estero, deux dans la province de Buenos Aires et 9 dans la capitale fédérale ont choisi de s'inscrire au Régime National. S'ils sont contrôlés au cours des années 1970 par la DINEE, ils sont par la suite placé sous le contrôle administratif de la Superintendencia Nacional de la Ensenanza Privada au début des années 1980.

[2279] Lucrecia M. A. Voegeli de Goetz, Alejandro Rojo Vivot, *La educación especial en la Argentina. Aproximación metodologica a su tratamiento estadistico*, IIN, Montevideo, 1986, p. 76.

[2280] « Educação Especial no Brasil : responsabilidade governamental, institucional ou civil ? », *Revista Pestalozzi*, n°12, maio-agôsto de 1981.

[2281] « Las areas urbanas, apenas dotadas de centros de educación especial, son las más pobladas de la capital », *ABC*, Madrid, 3 de diciembre de 1970.

[2282] *Ibid.*

Brégain, Gildas. L'internationalisation imparfaite d'une modernité nord-atlantique :
essai d'histoire croisée des politiques publiques du handicap en Argentine, au Brésil et en Espagne (1956-1982) - 2014

politiques sociales - et surtout les discours de justice sociale promus par la Phalange - visaient à accroître la légitimité du régime auprès de certains secteurs sociaux peu politisés[2283]. En Argentine et au Brésil, dans un contexte où des groupes armés contestent les dictatures, les politiques sociales constituent un élément permettant d'éviter l'extension des contestations[2284]. La question du rôle des politiques sociales dans la légitimation des régimes militaires s'avère complexe, mais il nous semble nécessaire d'avancer quelques hypothèses afin de contribuer à ce débat.

1. Les multiples tentatives des autorités pour fabriquer du consentement

L'instrumentalisation des politiques sociales

Dans les trois pays, les politiques d'éducation et de réadaptation sont instrumentalisées politiquement, à des degrés divers selon les époques et les pays, afin de légitimer le pouvoir des autorités militaires et ecclésiastiques. Cette instrumentalisation s'opère surtout lors de certaines cérémonies publiques, pendant lesquelles les dirigeants religieux et militaires occupent un rôle prédominant et diffusent des messages de propagande. En Argentine, l'*agrupación de ingenieros anfibios* contribue à financer l'école provinciale de *Diferenciados recuperables* de Santa Tomé, à hauteur de 600 millions de pesos. Dans un discours public devant la directrice de l'école et les parents, le Colonel José Lagomarsino de León voit dans cette contribution la preuve de l'attachement de l'armée à l'éducation. Il insiste sur la nécessité de l'implication de tous (parents, professeurs, armée) pour préserver les valeurs fondamentales de la civilisation occidentale attaquées par le marxisme-léninisme[2285]. En Espagne, l'évêque de Murcia et le gouverneur civil de la même province président le tournoi pour jeunes hommes handicapés de *Los Narejos*, organisé par la délégation nationale du *Frente de Juventudes* et par la délégation de l'ANIC[2286].

En Argentine, plusieurs militaires hauts-gradés représentant les commandants en chef des armées remettent chaque année un des prix ALPI à un enfant handicapé méritant[2287]. En 1981, certains membres des forces de sécurité, amputés suite à des combats armés dans le cadre des activités répressives, sont mis en valeur dans le cadre des activités de l'AIPH. L'association ALPI honore l'un d'entre eux lors de sa journée annuelle de remise des prix. Amputé des deux jambes suite à une blessure par balle, le sous-officier Escribiente (R) Juan Carlos Russo se voit remettre un prix lors de cette

[2283] Carme Molinero, « El reclamo de la "justicia social" en las politicas de consenso del régimen franquista », *Historia Social*, n°56, 2006, p. 95.

[2284] Fernando Devoto y Boris Fausto, *op. cit.*, p. 392.

[2285] « Una bandera como simbolo de un quehacer en común », *El Litoral*, Santa Fé, 11 de septiembre de 1977.

[2286] « Valgo en el campamento "castillo Olite" de los Narejos (Murcia) », *Valgo*, Cadiz, n°3, setiembre 1968.

[2287] Ainsi, en 1979, le Major Omar N. D. Guidi, représentant le chef de la force aérienne, remet le prix ALPI à Susana Fernandez. ALPI, *Memoria y Balance, 38° Ejercicio, 1° de julio de 1978 al 30 de junio de 1979*, Buenos Aires, 1979, p. 23.

Brégain, Gildas. L'internationalisation imparfaite d'une modernité nord-atlantique :
essai d'histoire croisée des politiques publiques du handicap en Argentine, au Brésil et en Espagne (1956-1982) - 2014

cérémonie, « pour ses hauts faits dans l'accomplissement de son devoir »[2288]. Il ne faut pas négliger le rôle de ces cérémonies (et surtout leur répétition) dans l'acceptation progressive de la légitimité du nouvel ordre politique et social.

Cette volonté de propagande des régimes militaires se traduit par une implication importante des forces armées et policières dans le soutien aux initiatives des associations gestionnaires, sous des formes ludiques (présence des fanfares de l'armée) ou sociales. Dans l'Etat de São Paulo, l'armée possède une section dédiée à l'assistance sociale, l'*Ação civico-social*, qui aide parfois au transport des personnes handicapées de certaines associations gestionnaires (*Lar Escola São Francisco*, etc.). D'autre part, les sportifs sélectionnés dans la délégation nationale brésilienne des jeux paralympiques sont entraînés pendant 60 jours par un entraineur sportif militaire au sein de l'école d'éducation physique de la police militaire de l'Etat de São Paulo[2289]. En Argentine, un régiment de patriciens et la fanfare de la police fédérale sont présents aux côtés des membres des associations d'aveugles à l'inauguration du monument érigé en mémoire de Louis Braille sur la place Francia de Buenos Aires, le 16 mai 1980[2290]. La mise en valeur des forces armées ou policières dans d'autres sphères d'action que la répression vise à améliorer leur image auprès de la population locale.

En Espagne, les politiques d'éducation spécialisée et de réadaptation sont instrumentalisées afin de légitimer le pouvoir de Franco, ainsi que le pouvoir de la famille royale à la fin des années 1960. A partir du moment où la succession de Franco est attribuée à Juan Carlos de Borbón, ce dernier et sa femme Sofia de Grecia occupent une place de plus en plus importante lors des cérémonies d'inauguration d'établissements d'assistance, d'éducation spécialisée et de réadaptation. Le Prince d'Espagne inaugure un Institut professionnel de sourds-muets à la fin du mois d'avril 1973[2291]. Avec sa femme Sofia, il inaugure un an plus tard le premier centre national de réadaptation des paraplégiques à Tolède en octobre 1974[2292]. Lors de cette inauguration, le ministre du Travail insiste sur le rôle de la monarchie dans l'assistance aux personnes handicapées, en affirmant qu'elle a beaucoup agi pour défendre le peuple face aux puissants[2293].

Cette instrumentalisation politique de l'assistance aux personnes handicapées n'est pas spécifique aux régimes dictatoriaux. En Argentine, le gouvernement péroniste (1973-1976) instrumentalise politiquement les distributions de subventions économiques aux associations de personnes handicapées lors de cérémonies publiques médiatisées. La revue

[2288] ALPI, *Memoria y Balance, 38° Ejercicio, 1° de julio de 1980 al 30 de junio de 1981*, Buenos Aires, 1981, p. 10.
[2289] ACPSP, artigos de jornais. « Paraplégicos conquistam 22 medalhas », *A Gazeta Esportiva*, São Paulo, 1974.
[2290] ABAC, Actas (1975-1984). Acta de la reunión de la comisión directiva de la BAC n°1550, Buenos Aires, 23 de mayo de 1980.
[2291] « El Principe de España inauguro un Instituto Profesional de Sordomudos », *ABC*, Madrid, 28 de abril de 1973.
[2292] « Don Juan Carlos y Doña Sofia inauguraron en Toledo el primer Centro Nacional de Rehabilitación de Parapléjicos », *ABC*, Sevilla, 8 de octubre de 1974.
[2293] *Ibid.*

Brégain, Gildas. L'internationalisation imparfaite d'une modernité nord-atlantique :
essai d'histoire croisée des politiques publiques du handicap en Argentine, au Brésil et en Espagne (1956-1982) - 2014

officielle du *Movimiento nacional justicialista*, *Las Bases*, utilise plusieurs fois des photos du ministre des Affaires sociales, José López Rega, remettant en main propre une subvention à un homme en fauteuil roulant. Ainsi en est-il de la photo présentée avec la légende « Voici l'argent du peuple. Le camarade Jose López Rega remet une des subventions à Osvaldo Piana du *Circulo de lisiados y adherentes* »[2294]. Ministre des Affaires sociales du gouvernement péroniste depuis mars 1973, José López Rega est un proche de Juan Perón. Cette année-là, il fonde, finance et coordonne de manière officieuse l'Alliance anticommuniste argentine (Triple A), un groupe paramilitaire de l'extrême droite péroniste qui assassine à partir de septembre 1973 des membres de l'aile gauche péroniste[2295]. L'objectif des photos est de présenter le pouvoir sous un jour favorable, en démontrant que le ministre des Affaires sociales est soucieux des plus fragiles, qu'il met en oeuvre le principe de la sécurité sociale, et qu'il utilise correctement les fonds publics. Les représentants de la *Mutual de ayuda entre lisiados y adherentes* de Rosario reçoivent le 5 décembre 1974 des mains de José López Rega une subvention pour la réparation de la toiture de leur siège et la mise en place d'un ascenseur. Une telle cérémonie personnalise le don, et les dirigeants le ressentent comme tel, l'association mentionne dans son livre d'actes que le chèque de 50.000 pesos « leur fut donné par le ministre des Affaires sociales José López Rega »[2296].

La socialisation progressive aux valeurs de la dictature : un instrument de paix interne au régime ?

L'insertion dans le secteur du handicap amène un grand nombre d'individus (et pas seulement les dirigeants associatifs) à côtoyer assez régulièrement des représentants des autorités politiques, religieuses et des forces armées lors des cérémonies festives et sportives organisées par les associations gestionnaires. Cette présence régulière des représentants des autorités socialise les individus extérieurs aux groupes dirigeants aux normes et valeurs promues par le régime. Côtoyer les représentants militaires et religieux conduit les individus à une modification progressive de leur comportement, afin de « se conformer complètement aux normes locales de la bienséance, des choses à dire et à ne pas dire, du ton sur lequel on les dit, des mises en question possibles et de celles qui ne le sont pas »[2297]. De ce fait, ils sont incités à accepter que le pouvoir soit détenu par les militaires, et que la hiérarchie sociale et politique soit dominée par les militaires et les religieux. Si les individus possèdent toujours leur libre arbitre, et peuvent ne pas être conquis par les tentatives de séduction des élites, ils sont toutefois obligés de cohabiter avec eux

[2294] « Señor Lopez Rega : Que se hace con la plata del pueblo? », *Las Bases, organo oficial del movimiento nacional justicialista,* n°120, noviembre de 1974, pp. 40-41.

[2295] Paul H. Lewis, *Guerrillas and Generals : the "Dirty War" in Argentina*, Westport, Praeger Publishers, 2002, p. 90.

[2296] Archivo de MAELA, Actas N°1. Acta de la reunión de la comisión directiva de MAELA n°173, Rosario, 12 de diciembre de 1974.

[2297] Frédéric Lordon, « Le "chercheur engagé" n'est pas un pitre multimédia" ». Disponible sur http://www.arretsurimages.net/contenu.php?id=2239. Consulté le 10/09/2009.

pacifiquement afin de ne pas nuire à l'action de leurs associations. En ce sens, la présence répétée des autorités à ces cérémonies contribue à la pacification des relations sociales.

2. La conquête effective du soutien de certains secteurs sociaux

Les postures de soutien actif au régime

Quelques dirigeants associatifs du secteur du handicap vont adopter des postures de soutien actif au régime dictatorial ou à certains de leurs représentants, en légitimant par leurs écrits ou leurs discours les autorités dictatoriales. En Espagne, c'est le cas de l'ANIC, de la ONCE, et du *Bénémerito cuerpo de caballeros mutilados de guerra por la Patria*, sous la coupe de l'administration franquiste. Les activités développées par ces trois associations s'insèrent dans les politiques d'attraction des masses populaires et de contrôle social organisées par les autorités franquistes dans le but d'établir un consensus politique[2298]. Le dirigeant de l'ANIC de Cadiz, Jeronimo Almagro, déclare sa loyauté au régime en place et à la royauté suite à la mort de Franco : « Nous réaffirmons notre loyauté à Franco, notre loyauté à Juan Carlos I, ce qui est la même chose que de crier partout et à tout le monde notre "loyauté à l'Espagne" »[2299]. En Argentine, les dirigeants de l'*Asociación de Rehabilitación del Niño Lisiado* (ARENIL) signent aux côtés des entrepreneurs une tribune dans la revue *Convicción*, le 21 septembre 1983, afin de témoigner de leur soutien inconditionnel au régime militaire[2300]. Au Brésil, les dirigeants de la FLCB et du Lar Escola São Francisco approuvent l'ordre politique en vigueur. Maria Hecilda Campos Salgado, présidente du *Lar Escola Sao Francisco*, déclare lors d'une cérémonie en l'honneur de l'armée que « la mission de l'Armée ne se limite pas à faire respecter la loi, mais elle consiste également à collaborer à l'assistance sociale, l'éducation et à tous les domaines qui contribuent à l'avancement de notre pays »[2301].

Un hommage indispensable

Toutes les associations gestionnaires sont obligées de rendre régulièrement hommage aux autorités militaires qui leur ont concédé certaines faveurs. La délégation provinciale de la ANIC à Cadiz, dans le premier numéro de sa publication intitulée *Valgo*, rend un hommage à Francisco Franco en publiant sa photo sur une page entière de la revue[2302]. Au Brésil, les dirigeants du *Clube dos paraplegicos de São Paulo* offrent une carte en argent au ministre Delfim Netto lors de son passage à l'aéroport de Congonhas (São Paulo), pour le remercier de l'exemption des taxes d'importation et des licences de

[2298] Carmen Molinero, *La captación de las masas : politica social y propaganda en el regimen franquista*, Madrid, Catedra, 2005.
[2299] Jeronimo Almagro, « Lealtad », *Valgo*, año 8, n°24, edición extra, año 1973-1975.
[2300] Marcos Novaro, Vicente Palermo, *La Dictadura Militar 1976/1983. Del golpe de Estado a la restauración democratica*, Buenos Aires, Paidos, 2006, p. 506.
[2301] « Paraplégicos saudam Semana do Exercito », *Folha de São Paulo*, São Paulo, 23 de agôsto de 1981.
[2302] *Valgo, Revista de la ANIC,* Delegación provincial de Cadiz, año I, n°1, Cadiz, marzo de 1968.

véhicules spécialisés qu'il a approuvée[2303]. En Argentine, pour remercier le général Videla de l'approbation de la loi 22.431 de protection intégrale des personnes handicapées, plusieurs membres dirigeants de FENDIM décident de lui rendre hommage dans la presse. La secrétaire générale de FENDIM, Hedy de Marmorek, demande au journal *La Nación* de publier leurs remerciements officiels : « Nous voulons remercier de façon très spéciale Monsieur le président de la Nation, Lieutenant général (R) D. Jorge Rafael Videla, qui s'est inquiété à plusieurs reprises de l'achèvement des travaux sur les articles de la loi »[2304]. Cependant un indice nous laisse penser que cet hommage était potentiellement source de tension au sein des membres dirigeants de FENDIM[2305].

Quelques mois plus tard, le comité directeur de FENDIM organise une cérémonie de remerciements en l'honneur du général Videla au domicile particulier de madame Hedy de Marmorek. Le 21 août 1981, l'ensemble de la commission directrice de FENDIM est réuni pour accueillir l'ancien président et son épouse Raquel Hartridge de Videla. C'est le général retraité Juan Lopez qui « fait remarquer au lieutenant général Videla les actions de l'association ». Les dirigeants de l'association le remercient tous pour ses efforts, et le déclarent président honoraire de FENDIM. Un parchemin authentifié lui est offert, des fleurs sont remises à sa femme, et tous les deux sont vivement applaudis par l'assemblée[2306]. L'un des membres de FENDIM qui interviewe le général Videla lui déclare que « pour nous qui travaillons pour FENDIM, votre nom restera toujours lié à l'adoption de l'instrument légal le plus important [pour la protection des personnes handicapées] ».

Du fait de cet hommage indispensable, les politiques publiques du handicap - même les plus progressives en apparence, comme la loi 22.431 - conservent certains aspects de la faveur clientélaire.

3. Des politiques symboliques

Mues par la volonté d'améliorer leur image, les autorités mettent parfois en place certaines politiques publiques du handicap uniquement dans un objectif promotionnel. Dans les trois pays, les gouvernements se servent de l'AIPH (1981) pour présenter une image positive de leur pays à l'étranger et auprès du public national. Les politiques qu'ils mènent peuvent souvent être caractérisées comme symboliques. Leurs objectifs visent à calmer les attentes des acteurs, en satisfaisant partiellement leurs demandes, sans remettre en cause les inégalités profondes d'accès aux services et aux biens. Les politiques publiques du handicap mises en place sont généralement d'une faible ampleur, mais elles sont conçues pour être médiatiques. Lors de l'AIPH, de nombreuses conférences publiques d'information sur le handicap ont lieu, souvent en présence des autorités, mais aucune

[2303] ACPSP, artigos de jornais. « Delfim Homenageado », *Folha de São Paulo*, São Paulo, 1972.

[2304] AFENDIM, Caja antecedentes de la ley 22431. Carta, Buenos Aires, la secretaria general FENDIM, Hedy R. de Marmorek al director del Diario "La Nación", sin fecha.

[2305] Nous avons retrouvé un billet annoté manuellement où il était inscrit « Solicitud. Como solicitud o aviso la haré publicar en la Nación esta semana. Si protestan la pago yo ». Une autre personne y a ajouté « Y yo ». AFENDIM, Caja antecedentes de la ley 22.431.

[2306] *FENDIM*, Buenos Aires, n°10, julio-septiembre de 1981.

Brégain, Gildas. L'internationalisation imparfaite d'une modernité nord-atlantique :
essai d'histoire croisée des politiques publiques du handicap en Argentine, au Brésil et en Espagne (1956-1982) - 2014

modification radicale des politiques précédentes n'intervient, puisqu'aucun budget conséquent n'est attribué à cette fin. Les commissions de l'AIPH consacrent l'essentiel de leurs activités à la conscientisation de la société sur le handicap. L'AIPH provoque seulement une légère accélération de la mise en œuvre de certaines politiques, notamment de la politique d'accessibilité. C'est notamment le cas au Brésil, où les autorités consentent à modifier légèrement les modalités de construction de certains centres-villes au début des années 1980 sous la pression des associations. Au Brésil, le district fédéral autorise la construction de 379 rampes d'accès dans les administrations régionales, et les travaux débutent en 1982[2307]. Par ailleurs, il approuve de nouvelles normes d'urbanisme pour faciliter la circulation des personnes handicapées en fauteuil[2308]. Mais ces politiques se limitent à la mise en place de quelques rampes dans les principales rues du centre-ville, et ne visent pas à modifier radicalement l'urbanisme. Par ailleurs, ces rampes sont inaugurées en grande pompe lors de cérémonies publiques, alors que leur conception les rend parfois de fait inutilisables par les personnes handicapées. Tel est le cas d'une rampe inaugurée près de la gare ferroviaire de Rosario (Argentine) dans le cadre d'une cérémonie en l'honneur de l'AIPH, qui a été conçue avec une pente trop importante pour qu'elle soit réellement utilisable par les personnes concernées. Les objectifs de visibilité et de promotion de l'action sociale des élites priment alors sur l'effectivité réelle de ces politiques.

Pendant toute cette période, alors qu'à l'échelle internationale, les organisations non gouvernementales et intergouvernementales défendent un capitalisme stabilisé par la sécurité sociale, les gouvernements des trois pays étudiés organisent le maintien d'un capitalisme compassionnel dans le secteur des politiques publiques du handicap. Ces politiques relèvent toujours du domaine de la charité même si le budget attribué à ce secteur augmente au cours des années 1970 en Espagne et au Brésil. Certes, la majorité des acteurs agissant dans les institutions publiques et privées d'assistance ne considèrent pas les personnes handicapées qu'ils assistent avec pitié. Mais le maintien d'un système de financement privé et charitable, et l'absence de laïcisation de ces politiques[2309], conduisent inévitablement certaines personnes handicapées assistées à subir des expériences d'infantilisation et d'instrumentalisation lors des cérémonies d'hommage aux "bienfaiteurs". Certaines élites politiques et militaires, et notamment les femmes des élites,

[2307] Distrito Federal, *Ano Internacional das Pessoas Deficientes*, Brasilia, 1981, p. 20.

[2308] Decreto n°5929/81. Distrito Federal. Homologa a decisão do Conselho de arquitectura e urbanismo no distrito federal pela aprovação de normas para melhoria de circulação para o Deficiente de Locomoção, elaboradas pela Secretaria de Viação e Obras.

[2309] Pendant cette période, les prestations de réadaptation et d'éducation spécialisée sont encore fortement empreintes de confessionnalisme. Les religieux et les religieuses sont très présents dans les institutions privées d'éducation et de réadaptation espagnole, brésilienne, et dans une bien moindre mesure en Argentine. En Espagne, des représentants religieux sont très présents dans les institutions de la ONCE et de la ANIC. Des cérémonies religieuses ponctuent souvent les évènements sportifs ou festifs des associations de personnes handicapées dans les trois pays. En Argentine, le R. P Juan C. de Bonis est présent lors des II Juegos Panamericanos sobre sillas de ruedas. Lors de la visite du président Ongania, le RP prononce « una oración para anunciar que hoy tendrá lugar un Fogón de la Paz ». Archivo de Carolina Ferrante. « Se reanudó el Panamericano », periodico no mencionado, Buenos Aires, sabado 6 de diciembre de 1969.

adoptent souvent une attitude à la fois compassionnelle et autoritaire envers les personnes handicapées lors de ces cérémonies publiques. Cette attitude dévalorise ceux qui en sont les destinataires, réduits à n'être – certes pendant un court laps de temps – que des objets de pitié.

Les politiques publiques du handicap développées par les dictatures s'insèrent parmi les multiples politiques sociales déployées pour fabriquer du consentement. Toutefois, les régimes ne parviennent pas à obtenir un soutien actif - ni même une attitude passive - de tous les acteurs du handicap, du fait des nombreuses insuffisances de ces politiques. L'engagement modeste de l'Etat dans ces politiques publiques s'avère de plus en plus inacceptable pour les acteurs locaux du fait du décalage persistant entre ces pratiques et les normes internationales. Les insuffisances de ces politiques contribuent donc à la délégitimation de ces régimes dictatoriaux.

III. Les modalités d'insertion sociale : vers une intégration dans le milieu ordinaire ?

A l'échelle internationale, les organisations internationales promeuvent à cette période une *tradition nord-atlantique ouverte aux expériences étrangères*, qui revalorise le rôle de la famille et de la communauté dans la prise en charge et l'intégration sociale des personnes handicapées. Les spécialistes nordiques souhaitent faciliter le maintien des déficients mentaux dans leurs familles, ou leur placement dans des petites structures communautaires. Ils recommandent également de privilégier le recours aux services globaux communautaires (services publics de formation professionnelle, restaurants publics, transports publics urbains, etc.). Ces normes internationales sur les modalités d'insertion sociale des déficients mentaux circulent très rapidement à l'échelle ibéro-américaine, à partir de visites d'experts occidentaux (Gunnar Dybwad, etc.), de voyages de spécialistes latino-américains à l'étranger, et de conférences internationales organisées sur le sujet.

Une conférence internationale sur l'assistance communautaire aux déficients mentaux est organisée à Saint-Jacques-de-Compostelle du 25 au 29 juin 1974. Les participants insistent sur la nécessité de déployer toutes les actions possibles pour favoriser le maintien de l'enfant déficient mental au sein de sa famille. Cela ne peut se faire que grâce à l'appui des pouvoirs publics qui doivent mettre à leur disposition des crèches, des jardins d'enfants, et leur fournir une aide financière[2310]. Dans le cas d'un traitement indispensable en institution, le semi-internat devra être privilégié. Les participants à la conférence sont très divisés sur les modalités d'éducation de l'enfant déficient mental. Certains défendent l'intégration dans des classes ordinaires de faible effectif, tandis que d'autres continuent de privilégier le placement dans des classes spécialisées dans des écoles normales ou spécialisées, car, argumentent-ils, certains déficients mentaux ne

[2310] *Mensagem das APAES*, São Paulo, n°2, janeiro –maio 1975.

Brégain, Gildas. L'internationalisation imparfaite d'une modernité nord-atlantique :
essai d'histoire croisée des politiques publiques du handicap en Argentine, au Brésil et en Espagne (1956-1982) - 2014

peuvent pas supporter la tension inhérente à la scolarisation en milieu ordinaire. Les conférenciers insistent également sur le droit au travail des adultes déficients mentaux. Une formation professionnelle doit leur être dispensée afin qu'ils développent des activités professionnelles aussi proches que possible des autres adultes, mais la création d'ateliers protégés est aussi nécessaire.

Un symposium de formation des professionnels du secteur de la déficience mentale est organisé à São Paulo, le 28 et 29 octobre 1974, sous le patronage de l'ILSMH. Présidé par le Dr Benjamin Schmitt, il réunit de nombreux spécialistes latino-américains, dont un Argentin, ainsi que sept Espagnols. Plusieurs dirigeants de l'ILSMH y assistent, dont le Dr Donald Beasley. Ses conclusions incitent les gouvernants des pays latino-américains à développer des services globaux communautaires au lieu de services spécialisés[2311]. L'adoption de cette nouvelle orientation est d'autant plus aisée dans les pays en voie de développement qu'ils n'ont pas connu de développement massif d'institutions spécialisées comme les pays occidentaux industrialisés. Les politiques publiques et la formation du personnel doivent être basées sur les concepts de normalisation, d'intégration, de droits égaux et de services globaux. De plus, les politiques d'éducation spécialisée doivent être organisées autour du principe d'insertion dans les écoles ordinaires.

Les acteurs insérés dans les réseaux transnationaux militants intériorisent rapidement le concept de normalisation. Cela amène certains d'entre eux à vouloir modifier radicalement les modalités des politiques publiques du handicap de leur pays. L'impact du concept de normalisation -et d'intégration- sur l'orientation des politiques publiques du handicap dans chaque pays peut se mesurer à partir de plusieurs critères : le renforcement du rôle de la famille dans la prise en charge des personnes handicapées, la modification de l'orientation des politiques vers une insertion dans le milieu éducatif ordinaire, et l'insertion professionnelle des individus sur le marché compétitif du travail.

A. Une priorité donnée à la famille et à la communauté dans la prise en charge

Pendant les années 1970, influencées par le principe de normalisation, les politiques publiques du handicap menées dans les trois pays renforcent le rôle de la famille et de la communauté dans la prise en charge des personnes handicapées. Les acteurs administratifs et associatifs conservent majoritairement le principe de grandes unités éducatives ou résidentielles afin de pouvoir élargir rapidement le nombre de bénéficiaires. Mais les nouvelles unités résidentielles ou éducatives sont souvent conçues sur le modèle du semi-internat, afin de pouvoir renforcer le rôle de la famille dans le processus éducatif. En Espagne, le collège d'éducation spécialisée Monte Coello (Grandes Canaries), d'une capacité de 285 enfants, est ainsi prévu en régime de semi-pension[2312]. En Argentine et au Brésil, les organismes administratifs en charge de la réadaptation physique et

[2311] *Ibid.*

[2312] *Voces*, n°7, Madrid, 15 de abril de 1971.

Brégain, Gildas. L'internationalisation imparfaite d'une modernité nord-atlantique :
essai d'histoire croisée des politiques publiques du handicap en Argentine, au Brésil et en Espagne (1956-1982) - 2014

professionnelle (INPS au Brésil, SNR en Argentine) adoptent le modèle de la réadaptation basée sur la communauté (RBC) à la fin des années 1970.

D'autre part, le fait d'avoir un enfant handicapé est perçu par les spécialistes du handicap comme un élément perturbateur de l'équilibre économique et émotionnel de la famille. Les experts présents au symposium de l'ILSMH à Stockholm en 1967 recommandent aux gouvernements de mettre en place des systèmes d'allocation financière aux familles ayant des personnes handicapées à charge, afin de les soulager des dépenses afférentes. Ces aides économiques visent à consolider la responsabilité éducative des parents. Dans les trois pays, les associations de parents d'enfants déficients mentaux se mobilisent pour obtenir le bénéfice systématique d'une allocation familiale supplémentaire pour la prise en charge d'un enfant handicapé.

En Argentine, l'association FENDIM envoie en janvier 1972 une requête au ministre des Affaires sociales, afin d'obtenir une allocation familiale pour tout travailleur ayant un enfant déficient physique ou mental[2313]. Quelques mois plus tard, l'ensemble du comité directeur de FENDIM négocie directement sur ce sujet avec le ministre des Affaires sociales le 22 juillet de la même année[2314]. Suite aux revendications de FENDIM, les autorités adoptent le 16 avril 1973 la loi 20 262, qui établit une double allocation familiale pour les travailleurs ayant un enfant handicapé physique ou mental[2315].

Après le retour au pouvoir des dirigeants péronistes, l'association FENDIM profite de la réouverture des assemblées parlementaires pour tenter d'obtenir l'augmentation du montant de l'allocation familiale, sans succès[2316]. En avril 1979, l'assemblée qui assiste au VI^{e} Congrès sur le droit du travail à Mendoza approuve une série de recommandations, parmi laquelle figure l'augmentation du montant des allocations familiales pour enfant handicapé et de l'allocation pour scolarité destinée à la fréquentation des institutions spécialisées[2317].

En Espagne, le ministère de l'Education envisage dès 1961 de créer une allocation spéciale pour l'enfance inadaptée. L'idée alors privilégiée par l'administration consiste à

[2313] Spécialisé sur ce sujet, le juriste Miguel Angel Marsiglia est probablement l'un des rédacteurs de ce pétitionnaire. Proche de FENDIM, ce juriste évoque la protection sociale des *incapacitados* grâce aux allocations familiales dans un article publié dans une revue juridique en 1976. Miguel Angel Marsiglia, « La solidaridad social en el sistema de asignaciones familiares », *Trabajo y Seguridad Social. Revista mensual de doctrina, jurisprudencia y legislación*, Tomo III-1976, Buenos Aires, pp. 741-744 ; *Boletim Informativo de Fendim*, n°4, Concepción del Uruguay, 22 de mayo de 1973.

[2314] *Boletim Informativo de Fendim*, n°3, Concepción del Uruguay, 18 de agosto de 1972.

[2315] Cette loi met également en place une allocation pour la scolarité de l'enfant handicapé si celui-ci est accueilli dans une école spécialisée, quel que soit son âge. Ley 20.262, del 16 de abril de 1973. Duplicacion de la Asignacion por hijo Incapacitado.

[2316] Le député Pedro José Feschi dépose le 6 juin 1973 un projet de loi visant à attribuer une allocation familiale équivalente au triple du montant habituel, pour le travailleur ayant un enfant ou une épouse handicapée. Ce projet de loi est ensuite étudié par les commissions de protection sociale et de législation du travail, mais n'est pas soumis au débat parlementaire. De ce fait, ce député redépose le même projet de loi le 27 août 1975, sans davantage de succès. *Diario de Sesiones de la Camara de Diputados*, Buenos Aires, 6 de junio de 1973, p. 275 ; *Diario de Sesiones de la Camara de Diputados*, Buenos Aires, 27 de agosto de 1975, p. 2859.

[2317] Dr Miguel Angel Marsiglia, « Aportes para una impostergable legislación integral », *FENDIM*, Buenos Aires, mayo-junio de 1979, n°1, p. 24.

Brégain, Gildas. L'internationalisation imparfaite d'une modernité nord-atlantique :
essai d'histoire croisée des politiques publiques du handicap en Argentine, au Brésil et en Espagne (1956-1982) - 2014

considérer l'enfant inadapté comme trois enfants pour la fixation du montant de l'allocation familiale[2318]. Toutefois, ce projet n'est jamais approuvé. En novembre 1963, l'assemblée présente aux premières journées techniques sur les problèmes des déficients mentaux (*subnormales*) recommande la mise en place d'une aide familiale « en appliquant le coefficient 4 pour chaque enfant déficient mental recensé pour déterminer les aides familiales, les suppléments liés aux charges familiales et les aides pour les familles nombreuses des fonctionnaires publics et des travailleurs (même autonomes) »[2319]. En octobre 1964, l'association AFANIAS de Madrid présente un projet en ce sens au directeur général de protection sociale[2320]. Mais l'administration ne publie aucun décret sur ce sujet. Constatant la réticence de l'administration à approuver une telle mesure, la FEAPS cherche le soutien de l'*Unión nacional de asociaciones de familiares* (UNAF) pour obtenir l'augmentation du coefficient multiplicateur pour la prise en charge d'un enfant handicapé dans le cadre de la fixation du montant de l'allocation familiale. Les 2 et 3 décembre 1967, l'assemblée générale de l'UNAF approuve à l'unanimité des résolutions proches des demandes de la FEAPS. L'UNAF demande à ce que les familles ayant un enfant déficient mental (*subnormal*) ou inapte au travail (*incapacitado para el trabajo*) soient automatiquement classées dans la catégorie supérieure de famille nombreuse (par rapport à celle qui lui correspondrait normalement en vertu du nombre d'enfants)[2321].

Suite à la pression de la FEAPS auprès du ministère du Travail et des procureurs aux Cortes[2322], la loi 25 sur la protection des familles nombreuses adoptée le 19 juin 1971 prévoit qu'un enfant handicapé soit comptabilisé comme deux enfants sains pour le calcul des allocations familiales[2323]. Cette loi est règlementée le 23 décembre 1971 par le décret

[2318] « España. Subsidio Especial para la infancia inadaptada », *Revista Iberoamericana de Seguridad Social*, n°2, marzo -abril de 1961, p. 394.

[2319] « Conclusiones aprobadas en las primeras jornadas tecnicas de estudio sobre el problema de los subnormales, celebradas en Madrid, los dias 25 al 27 de noviembre de 1963 », *Boletin de la FEAPS*, Madrid, n°1, octubre de 1967.

[2320] AFEAPS, Actas I. Acta de la reunión de la Junta directiva de la FEAPS n°7, Madrid, 29 de octubre de 1964.

[2321] L'UNAF demande à ce qu'une allocation d'éducation spécialisée soit attribuée aux familles nombreuses ayant des enfants *subnormales* ou *inválidos*, à la charge du *Fondo nacional de protección a las familias numerosas*. « Noticias », *Boletin de la FEAPS*, Madrid, n°2, diciembre 1967, p. 37.

[2322] Au début des années 1970, les responsables de la FEAPS tentent d'incorporer des mesures spécifiques concernant les *subnormales* dans l'avant-projet de loi de protection des familles nombreuses. La commission directrice de la FEAPS rend visite au ministre du Travail, Licinio de la Fuente, le 16 janvier 1971, afin de le remercier pour l'approbation du projet de loi sur les familles nombreuses comprenant des dispositions sur les familles ayant des enfants *subnormales*. Toutefois, ils considèrent que l'avant-projet de loi est incomplet, et qu'il est nécessaire d'y ajouter des amendements. M. Sanz Robles est chargé de rédiger des amendements au projet de loi sur les familles nombreuses. Il noue des contacts avec des procureurs aux Cortes, qui présentent les amendements de la fédération au sein des Cortes au début de l'année 1971. Le procureur Luis Gomez Laguna dépose ainsi un amendement visant à considérer une famille ayant deux enfants dont l'un est *subnormal* ou *minusválido* comme une famille nombreuse. Cet amendement est approuvé. « Gracias, señor Ministro », *Voces*, Madrid, n°5, 15 de febrero de 1971 ; AFEAPS, Actas III. Acta de la reunión de la Junta directiva de la FEAPS n°52, Madrid, 28 de febrero de 1971 ; « Familia numerosa », *Voces*, Madrid, n°7, 15 abril 1971.

[2323] Une famille ayant deux enfants dont un handicapé puisse être considérée comme une famille nombreuse de la première catégorie (les familles ayant entre 3 et 6 enfants). L'article 6 de cette loi prévoit que les familles nombreuses ayant 6 enfants (appartenant à la première catégorie) ou 9 enfants (appartenant à la

3140. Les membres de la commission directrice de la FEAPS sont très critiques vis-à-vis du contenu de ce décret. Ils se disent déçus de la limitation des grands handicapés (*subnormales*) bénéficiaires aux seuls arriérés (*oligofrenicos)* dont le quotient intellectuel est inférieur à 50[2324]. Pour éviter de mauvaises interprétations du texte, la commission directrice décide de rencontrer le ministre du Travail pour évoquer divers problèmes issus du décret de réglementation[2325], mais leurs démarches n'aboutissent pas.

Au Brésil, le système de protection sociale comptabilise l'enfant handicapé comme tout autre enfant pour le calcul du "salaire famille" payé par l'employeur lui-même. En janvier 1976, un nouveau décret prévoit que les enfants invalides majeurs peuvent être pris en compte pour ce calcul[2326]. L'idée d'une allocation spécifique aux familles ayant un enfant handicapé est évoquée pour la première fois en 1973 par le juriste Guilherme Enfeldt. Participant à une table ronde sur la protection sociale à un congrès national de la FENAPAEs, il défend la création d'un salaire famille spécial correspondant au meilleur salaire minimum du pays, à tout employé public ou privé qui a sous sa dépendance un handicapé (*excepcional*)[2327]. La FENAPAEs se mobilise activement à partir de 1974 pour obtenir la création de cette allocation familiale[2328]. Quelques parlementaires se font les porte-parole des aspirations de la FENAPAEs, en soumettant des projets législatifs à la fin des années 1970[2329]. Bien que ces projets soient soutenus par la FENAPAEs[2330], et même parfois par les représentants du patronat[2331], aucun projet de loi n'aboutit.

---

seconde catégorie), bénéficieront de la catégorie immédiatement supérieure si l'un de leurs enfants est *subnormal, minusvalido o incapacitado para el trabajo.* Lorsque les familles ont plusieurs enfants handicapés, « cada uno de éstos será computado como si de dos hijos se tratará ». Les familles nombreuses ayant des enfants *subnormales* bénéficient également de l'exemption ou de la réduction des droits d'inscription académiques ou administratives, y compris dans les centres d'enseignement spécialisé. Cette loi prévoit également qu'une subvention d'éducation spécialisée sera délivrée aux familles nombreuses ayant des enfants *subnormales, minusválidos* ou *incapacitados para el trabajo* selon des termes à préciser dans le décret de réglementation. Ley 25/1971, 19 de junio de 1971. Protección a la Familia numerosa.

[2324] Cette restriction arbitraire des bénéficiaires n'avait pas été évoquée auparavant par les hauts fonctionnaires du ministère du Travail ou par les parlementaires des Cortes. « Solo para pacienzudos », *Voces*, n°15, Madrid, 18 de enero de 1972.

[2325] AFEAPS, Actas III. Acta de la reunión de la junta directiva de la FEAPS n°61, Madrid, 30 de enero de 1972.

[2326] Ce décret prévoit que la valeur « de cota do salario-familia é de 5% do salario-minimo regional pour les enfants « inválido de qualquer idade ». Decreto n°77.077, de 24 de janeiro de 1976. Expede a Consolidação das Leis da Previdência Social. *Diario Oficial da União*, 2 de fevereiro de 1976, p. 1.

[2327] « Instituto APAE de Previdência : Amparo e proteção ao excepcional », *Mensagem da APAE*, São Paulo, n°10, setembro-dezembro de 1977, p. 22.

[2328] Lors du VI[e] congrès national des APAEs organisé à Porto Alegre du 22 au 25 juillet 1974, le colonel Candido Maes Borba suggère de créer une pension familiale spéciale qui serait délivrée à tout employé public ou privé qui a sous sa dépendance une personne *excepcional.* Dans le cas où cet *excepcional* serait accueilli en institution, la pension serait versée à l'institution. Cette proposition est largement approuvée par l'assemblée. *Mensagem da APAE*, São Paulo, n°1, novembro de 1974, p. 13.

[2329] Par exemple, le député Dario Faria Tavares dépose en 1980 un projet de loi déterminant une aide économique aux familles ayant à charge des *excepcionais* (déficients intellectuels, sourds, aveugles, déficients physiques). Cette prestation ne serait pas universelle, mais limitée aux familles percevant une rente mensuelle familiale égale ou inférieure à trois salaires minimums régionaux. Les familles ayant un enfant *excepcional* percevraient ainsi une rente mensuelle familiale égale à 70% du salaire régional de référence. Le ministère de la Protection sociale serait chargé de financer cette prestation. Pour légitimer sa requête, le député invoque la Déclaration universelle des droits du déficient mental approuvée par les Nations Unies en

Le pouvoir fédéral se refuse donc à la mise en place d'un tel programme d'allocation familiale, alors que certains Etats fédérés l'acceptent précocement. L'Etat de Guanabara approuve en 1966 la loi 1.116, dont un article prévoit le paiement au fonctionnaire de l'Etat d'un salaire-famille spécial pour chaque enfant handicapé[2332].

En Argentine et en Espagne, la famille voit son rôle renforcé dans le processus éducatif, tout en étant soulagée économiquement du coût de la prise en charge d'un handicapé. La charge d'un enfant handicapé y est reconnue dans le système de calcul des allocations familiales. C'est en Argentine que le système d'allocation est le moins discriminatoire dans la sélection des bénéficiaires, puisqu'aucune limite d'âge ne figure pour la perception de cette double allocation. Au Brésil, l'enfant handicapé reste comptabilisé comme un enfant normal pour le calcul des allocations familiales, malgré les multiples tentatives de la FENAPAEs pour imposer un "salaire-famille" spécifique.

B. La légère modification des modalités éducatives sous l'impact du concept de normalisation

1. La réorientation progressive du système éducatif spécialisé vers l'insertion dans le milieu éducatif ordinaire

Les nouvelles normes sur la scolarisation des enfants handicapés en milieu ordinaire circulent dans la plupart des pays dès la fin des années 1960, mais les acteurs locaux ne se les approprient pas tous de la même manière. En effet, ces idées viennent bousculer un certain nombre de valeurs et d'habitudes, et de ce fait, elles se voient fortement contestées par certains professionnels, et peinent à devenir majoritaires et à être institutionnalisées.

L'insertion précoce de certaines catégories d'enfants handicapés en milieu ordinaire au Brésil

Contrairement aux deux autres pays, le Brésil s'engage dès les années 1960 dans l'insertion de certaines catégories d'élèves handicapés dans le milieu scolaire ordinaire, grâce à l'action de Dorina de Gouvêa Nowill, présidente de la *Fundação do Livro do Cego no Brasil* et vice-présidente du *WCWB*. Cette insertion dans le milieu éducatif ordinaire est

1971. ACD, Seção SEDOL, Fundo PL 1981, caixa n°151, PL 2656/80. Projeto de Lei n°2656 de 1980 do Deputado Dario Tavares « Autoriza o Poder Executivo a instituir, no âmbito da Previdência Social, o auxilio a familia de excepcionais ».

[2330] La FENAPAEs écrit ainsi au Président de la Chambre des députés pour soutenir le projet de loi déposé par le député Dario Faria Tavares. ACD, Seção SEDOL, Fundo PL 1981, caixa n°151, PL 2656/80. Carta, Teresina, 11 de abril de 1980, Prof João Porfirio de Lima Cordão, Vice-presidente da Federação Nacional das APAEs, ao Deputado Flavio Marcilio, Presidente da Câmara dos Deputados.

[2331] Probablement sollicités par les réseaux des dirigeants de la FENAPAEs, des représentants du patronat font de même. Ainsi, Messias Pereira Donato, juriste à la Fédération des industries de l'État du Minas Gerais, envoie une lettre d'approbation du projet de loi déposé par le député Dario Faria Tavares. ACD, Seção SEDOL, Fundo PL 1981, caixa n°151, PL 2656/80. Carta, Belo Horizonte, 26 setembro de 1980, Messias Pereira Donato, coordenador do Departamento de Estudos Legislativos da Federação das Industrias do Estado de Minas Gerais, ao Presidente da Câmara dos Deputados, Deputado Flavio Marcilio.

[2332] Lei n°1.116 de 12/12/1966, do Estado da Guanabara.

Brégain, Gildas. L'internationalisation imparfaite d'une modernité nord-atlantique :
essai d'histoire croisée des politiques publiques du handicap en Argentine, au Brésil et en Espagne (1956-1982) - 2014

surtout envisagée pour les enfants aveugles et handicapés physiques. En vertu de l'article 88 de la loi 4042/64 et de sa réglementation par le décret 1044/69, l'éducation des handicapés (*excepcionais*) doit être encadrée, autant que possible, dans le système général d'éducation, afin de les intégrer dans la communauté. C'est pourquoi dès la fin des années 1960, l'idée de l'insertion dans le système éducatif ordinaire est déjà bien ancrée dans le milieu de l'éducation spécialisée, et elle suscite de nombreuses polémiques avec les défenseurs des méthodes éducatives traditionnelles. En 1968, Araceli Gonçalves Pinheiro écrit qu'il existe deux points de vue antagonistes dans le secteur de l'éducation des déficients physiques et sensoriels. Certains défendent l'idée d'écoles spécialisées, avec un équipement spécialisé, des méthodes et programmes adaptés, et des installations ajustées aux nécessités de chacun. D'autres « condamnent tout type de séparation qu'ils considèrent comme stigmatisante. Ils préconisent l'enseignement dans des classes traditionnelles, parmi les élèves et professeurs normaux »[2333].

A partir de 1973, l'APAE de São Paulo développe un projet d'action dans le champ de la déficience mentale qui suit les orientations internationales. Plusieurs psychologues brésiliens de cette association (Aidyl Macedo de Queiroz, João Perez Ramos) se disent convaincus que la ségrégation des handicapés (*excepcionais*) au sein d'institutions spécialisées ou en classe spécialisée contribue à aggraver la déficience et à susciter un sentiment d'infériorité chez l'élève handicapé. Ces spécialistes recommandent donc de suivre les préceptes de la *mainstream special education* développée aux Etats-Unis[2334], qui prévoit un système complexe associant plusieurs modalités d'éducation spécialisée, ainsi qu'un processus graduel d'intégration au sein du courant éducatif principal (*mainstream*). Ce mouvement ne prétend donc pas placer tous les élèves des classes spécialisées dans les écoles ordinaires, mais ouvre une voie progressive d'intégration au sein du système éducatif ordinaire[2335]. Pour ce faire, il faut modifier les programmes de formation des professeurs des écoles ordinaires, adapter les installations des établissements scolaires et sensibiliser davantage les élèves considérés comme normaux.

Finalement, le CENESP suit cette orientation dès le milieu des années 1970[2336]. En 1979, Helena Bandeira de Figueiredo affirme que le CENESP souhaite « accélérer le

[2333] ACD, Seção SEDOL, CE (8) 1967, caixa 2. Araceli Pinheiro, « Considerações em tôrno da problématica do menor excepcional », para a Comissão Especial de Assistência ao Excepcional.

[2334] Les spécialistes brésiliens ne citent pas d'auteurs, mais il est probable qu'ils s'inspirent d'auteurs anglo-saxons comme Jack W. Birch, de l'université du Minnesota, qui a publié en 1973 un ouvrage intitulé *Retarded Pupils in the Mainstream : The special Education of Educable Mentally Retarded Pupils in Regular Classes*, 1973. En 1974, le *Bureau of Education for the Handicapped* des Etats-Unis publie un ouvrage sur ce sujet, intitulé *Mainstream special education : issues and perspectives in urban centers*, The Council for Excepcional Children, New York, 1974.

[2335] *Mensagem da APAE*, São Paulo, n°7, setembro-dezembro de 1976, p. 19.

[2336] En 1977, la commission mixte (CENESP-MPAS) confirme l'adoption de ce principe : l'assistance éducative peut être dispensée dans des établissements ordinaires d'enseignement (en classe ordinaire ou spécialisée), par le biais de cours supplémentaires, ou dans des institutions spécialisées pour ceux qui, du fait de leur degré de déficience, ne peuvent pas recevoir d'assistance éducative dans les établissements ordinaires car ils requièrent un fort niveau de spécialisation. Dans leur projet, les spécialistes indiquent que l'assistance éducative dans les institutions spécialisées visera à former l'*excepcional* pour qu'il puisse s'insérer dans le système régulier d'enseignement, ou à le compléter. Dans le cas des *excepcionais* dont les conditions

Brégain, Gildas. L'internationalisation imparfaite d'une modernité nord-atlantique :
essai d'histoire croisée des politiques publiques du handicap en Argentine, au Brésil et en Espagne (1956-1982) - 2014

processus d'intégration du handicapé dans le système régulier d'enseignement en fonction de sa condition personnelle »[2337], tout en maintenant et en développant les établissements d'éducation spécialisée.

Les statistiques fournies à l'Unesco en 1974 par l'Etat brésilien indiquent que 36.986 handicapés (*excepcionais*) sont scolarisés dans des établissements d'enseignement ordinaires, et 59 427 autres handicapés (*excepcionais*) fréquentent des institutions spécialisées[2338]. Toutefois, il faut prendre ces chiffres avec précaution, car nous ignorons combien, parmi ceux qui assistent à des cours dans des établissements d'enseignement ordinaire, sont dans des classes spécialisées. Il est fort probable que ce soit la majorité d'entre eux, et qu'une minorité soit scolarisée dans des classes ordinaires. D'autre part, certains élèves handicapés comptabilisés dans ces statistiques peuvent être des handicapés scolarisés dans des classes ordinaires sans qu'aucun dispositif spécifique ne soit mis en place afin de leur permettre de progresser de façon adéquate. Dans ce dernier cas, leur présence n'est pas le fruit d'une volonté politique d'orienter leur éducation vers le milieu ordinaire d'enseignement, mais celui d'une décision de l'enseignant local, qui accepte l'élève dans sa classe comme tout autre élève.

Les enfants aveugles sont les premiers bénéficiaires de cette politique d'intégration dans le milieu éducatif ordinaire, qui s'élargit ensuite progressivement aux autres sous-catégories de personnes handicapées. Au milieu des années 1970, à Pelotas, les élèves aveugles suivent un cours d'enseignement de l'écriture braille à l'école Louis Braille, et étudient les autres matières dans les écoles ordinaires[2339]. Dans le District fédéral, sur 2252 enfants handicapés scolarisés, 1891 suivent leur scolarité dans des centres d'enseignement spécialisé, 345 sont inscrits dans l'enseignement ordinaire et supplétif avec l'aide de spécialistes. Les déficients visuels sont très majoritairement scolarisés dans l'enseignement ordinaire (100 sur 116), contre 20% des déficients auditifs (63 enfants sur 321), alors que seuls quelques déficients mentaux ont cette chance (41 enfants sur 1438)[2340].

---

empêchent leur intégration dans le système d'enseignement ordinaire ou supplétif, les institutions spécialisées devront délivrer une assistance éducative continue, incluant la formation professionnelle. De plus, les spécialistes recommandent de collaborer avec les services globaux communautaires de ces deux ministères. Les autorités du CENESP suivent ces orientations. « Plano nacional de combate a deficiência mental », *Mensagem da APAE*, São Paulo, n°3, junho-agôsto de 1975, p. 26 ; Arquivo Nacional, sede Brasilia, MEC/SEPLAN, caixa 162. Relatorio da Comissão Mista do MEC e do MPAS designada pela portaria n°478 de 11 de agôsto de 1977, Rio de Janeiro, 7 de dezembro de 1977.

[2337] Dra Helena Bandeira de Figueiredo (CENESP/RJ), « O CENESP e o Excepcional », in *Novas perspectivas para o Excepcional no Brasil de Hoje, Anais do IX Congresso da Federação Nacional das APAEs, 15 a 19 de julho de 1979, Florianopolis-SC*, Florianopolis, Imprensa Oficial do Estado de Santa Catarina, 1979, p. 217.

[2338] *Mensagem da APAE*, São Paulo, n°3, junho-agôsto de 1975.

[2339] « Excepcionais em Pelotas », *Mensagem da APAE*, São Paulo, n°6, maio-agôsto 1976, p. 47.

[2340] Comissão do Distrito Federal, *Relatorio do Ano Internacional das Pessoas Deficientes*, Distrito Federal, Brasilia, 1981, p. 14.

Brégain, Gildas. L'internationalisation imparfaite d'une modernité nord-atlantique :
essai d'histoire croisée des politiques publiques du handicap en Argentine, au Brésil et en Espagne (1956-1982) - 2014

La réorientation tardive vers une politique d'insertion dans le milieu scolaire ordinaire sous les dictatures espagnole et argentine

En Argentine et en Espagne, l'éducation spécialisée est organisée uniquement en marge du système éducatif ordinaire, et ne suit qu'une seule orientation. Cette approche est maintenue malgré la circulation de nouvelles idées et l'expérimentation de nouvelles modalités éducatives en milieu ordinaire par certains professeurs ou parents. Ce n'est qu'à partir de 1974 en Espagne, et à partir de 1979 en Argentine que l'on assiste à une légère réorientation des modalités éducatives.

En Espagne, certaines expériences de création de classes spécialisées ou d'insertion d'un groupe d'élèves déficients mentaux (*subnormales*) dans les établissements ordinaires sont tentées au milieu des années 1960, mais ces premières tentatives semblent infructueuses. En effet, lors d'un séminaire national sur la psychiatrie destinée aux déficients mentaux (*subnormales*) organisé à Séville en 1966, les participants discutent de cette idée déjà expérimentée au Canada et en Australie, et jugent que les expériences tentées dans certaines villes espagnoles ont échoué[2341]. Mais cette idée est de nouveau popularisée à partir de la fin des années 1960 avec la diffusion des recommandations internationales (ILSMH, ONU). Certains dirigeants de la FEAPS défendent dès le début des années 1970 la création de places pour les déficients mentaux légers dans des classes ordinaires à effectif réduit, et l'organisation de cours d'aide pour compléter l'enseignement ordinaire[2342].

En 1973, une personne intéressée par ces expériences, Francisco López, questionne le conseil municipal de Séville sur la possibilité que le ministère mette en place « un groupe scolaire ou des classes spéciales pour les déficients mentaux dans les établissements ordinaires »[2343]. Un conseiller municipal connaisseur du sujet, Vicente Romero Pérez de León, ajoute que « le fait que ce type d'éducation coûte quatre fois plus que la normale n'empêche pas qu'il faille insister encore et toujours sur ce sujet »[2344]. Mais le conseil municipal de Séville s'oppose à ce genre d'expérience éducative.

Toutefois, le ministère de l'Education semble modifier légèrement l'orientation de sa politique d'éducation spécialisée suite à l'organisation de la conférence *Minusval* en janvier 1974, et à la constitution de la commission interministérielle d'intégration des handicapés. Ainsi, à la fin de l'année 1974, le ministère de l'Education témoigne de sa volonté de favoriser l'insertion des déficients et inadaptés en milieu scolaire ordinaire : les orientations suivies par le ministère doivent permettre d'

> offrir aux handicapés (*deficientes*) et aux inadaptés sociaux (*inadaptados*) la possibilité de recevoir une éducation dans le système général, soit par leur intégration

[2341] Vicente Romero Pérez de Léon, « Opiniones Ajenas, puntualizaciones, comentarios y polemicas », *ABC*, Sevilla, 22 de junio de 1973.
[2342] « Comentarios pacificos al III plan de desarrollo economico y social », *Voces*, Madrid, n°14, 15 de diciembre de 1971.
[2343] Vicente Romero Pérez de Léon, « Opiniones Ajenas, puntualizaciones, comentarios y polemicas », *ABC*, Sévilla, 22 de junio de 1973.
[2344] *Ibid.*

Brégain, Gildas. L'internationalisation imparfaite d'une modernité nord-atlantique :
essai d'histoire croisée des politiques publiques du handicap en Argentine, au Brésil et en Espagne (1956-1982) - 2014

> dans des classes ordinaires avec des systèmes de soutien ou de rattrapage, soit grâce à des programmes combinés ou mixtes, soit en utilisant des unités spéciales dans des écoles publiques. C'est uniquement lorsque les nécessités personnelles des handicapés et des inadaptés ne pourront pas être satisfaites par ces solutions qu'il faudra orienter la politique d'éducation spécialisée vers une politique d'établissements spécialisés[2345].

Les sources témoignent effectivement d'un engagement croissant du ministère de l'Education en faveur de la création d'unités d'éducation spécialisée dans des centres d'éducation ordinaire, et de la construction de nouveaux centres d'éducation spécialisée au cours de l'année 1974[2346]. Ce sont surtout les handicapés physiques et les sourds qui semblent bénéficier partiellement de l'intégration dans le système éducatif ordinaire, notamment grâce à la forte mobilisation de l'ANIC[2347].

A la fin de la dictature franquiste, plusieurs acteurs (Auxilia, etc.) exigent la transformation radicale de l'éducation des enfants handicapés et leur insertion en milieu éducatif ordinaire. En 1975, certains membres d'*Auxilia* réclament l'accélération de l'intégration des handicapés physiques dans les « écoles ordinaires »[2348]. Plusieurs mouvements associatifs du secteur de l'assistance aux aveugles critiquent l'obligation faite aux enfants aveugles de suivre un cursus scolaire dans les collèges spécialisés non mixtes de la ONCE en internat. Le premier congrès national des aveugles espagnols, rassemblant des congressistes provenant de 9 provinces, se prononce en faveur de l'incorporation des jeunes aveugles dans la scolarité ordinaire, et la diminution des internats dans les collèges spéciaux tenus par la ONCE[2349]. Mais ces revendications ont peu d'impact, et pendant les années 1970 la très grande majorité des aveugles restent scolarisés dans les collèges spécialisés de la ONCE.

En 1976, le *Patronato de educación a deficientes* charge l'*Instituto nacional de educación especial* (INEE) d'élaborer un plan national d'éducation spécialisée, que l'INEE publie en 1978. Ce plan modifie de manière significative l'orientation de la politique

[2345] « ofrecer la oportunidad a los deficientes e inadaptados de una educación dentro del sistema regular, bien mediante su integración en clases normales con sistemas de apoyo o recuperación, bien a nivel de programas combinados o mixtos, bien utilizando unidades especiales en colegios nacionales. Solo cuando las personales condiciones de los deficientes o inadaptados no puedan ser atendidas por esta via, debe orientarse la educación especial hacia una politica que podriamos denominar especifica de Centros ». Dr Antonio Nuñez Garcia Sauco, « La cifra de unidades escolares puestas en funcionamiento en el presente año supera las 200 », *Voces*, Madrid, n°47, 15 de diciembre de 1974.

[2346] En 1974, deux cent unités scolaires au sein des collèges nationaux d'éducation générale basique sont créés, soit une création totale de 3000 places dans les écoles. Dans le même temps, le ministère de l'Education organise la construction d'une dizaine de centres d'éducation spécialisée, pour un total de 4000 places dans les écoles, et 3000 autres places sont prévus dans de nouveaux centres d'éducation spécialisée. *Ibid.*

[2347] L'ANIC de Cadiz évoque ainsi la « preferencia de ingresos de niños inválidos en centros de enseñanza normal » lors d'une réunion interne organisée en octobre 1974. « Asuntos tratados en las diversas reuniones celebradas en el período de nuestra ausencia », *Valgo*, Cadiz, n°24, edición extra, año 1973-1975.

[2348] « Suprimir los ghettos para deficientes », *Auxilia*, Barcelona, mayo de 1975.

[2349] « Críticas a la ONCE en el Primer congreso de ciegos españoles », *El Pais*, Madrid, 17 de abril de 1979. Des associations de parents d'enfants aveugles se créent pour favoriser la scolarisation de leurs enfants dans des collèges ordinaires afin d'éviter leur internement dans les collèges résidentiels de la ONCE. Roberto Garvia, *En el pais de los ciegos. La ONCE desde una perspectiva sociológica*, editorial Hacer, Barcelona, 1997, p. 158.

d'éducation spécialisée en l'alignant sur les principes de normalisation et de droit à une éducation gratuite[2350]. Il spécifie que l'éducation spécialisée doit être effectuée « autant que possible » dans des classes spécialisées dans des établissements éducatifs ordinaires. Ce n'est que lorsqu'il n'y a pas d'autres possibilités que cette éducation est dispensée dans des centres spécialisés. Il reconnaît le droit à l'éducation de tous les enfants handicapés, quel que soit leur degré de déficience, afin qu'ils puissent développer au maximum leurs capacités. Cette éducation relève du ministère de l'Education, et des organismes publics, et pas des institutions d'assistance sociale. La création de salles spéciales intégrées dans des collèges d'éducation générale est une priorité de ce plan. En effet, 70% des nouvelles places créées le seront dans des salles intégrées dirigées par un professeur spécialisé, ne comprenant qu'un nombre réduit d'élèves.

En Argentine, certains professeurs spécialisés dans l'éducation des aveugles et des sourds oralisés expérimentent l'insertion de ces élèves en milieu éducatif ordinaire à la fin des années 1960. Mais ces expériences restent des initiatives isolées, et ne sont ni élargies ni institutionnalisées au cours des années 1970. L'administration argentine maintient une politique éducative des handicapés fondée exclusivement sur des institutions d'enseignement spécialisé. Au début des années 1970, l'administration argentine considère que « les handicaps (*limitaciones*) sensoriels ou physiques des mineurs handicapés font qu'il leur est difficile de suivre l'enseignement secondaire dans les établissements ordinaires »[2351]. Cette approche éducative différenciée est maintenue malgré la promotion d'autres alternatives par des acteurs locaux et des experts transnationaux.

En 1971, l'expert de l'Unesco Felix López Gete rappelle aux autorités éducatives argentines que le principe d'intégration sociale et professionnelle implique de faciliter l'accès des élèves déficients auditifs dans les écoles secondaires et techniques ordinaires, sauf dans le cas où ils auraient de graves difficultés de communication. Par conséquent, l'institut d'enseignement secondaire et technique des sourds en projet ne doit pas être destiné aux sourds oralisés comme prévu initialement par l'administration, mais doit être réservé aux sourds sans communication orale ou avec de graves difficultés de communication[2352]. En 1979, le secrétaire général du *Patronato real de educación y atención de deficientes* effectue une communication sur les nouvelles normes espagnoles d'éducation spécialisée lors du congrès organisé à Buenos Aires en 1979 par l'AILA[2353]. Il promeut alors l'insertion des élèves handicapés dans des classes spécialisées insérées dans les établissements ordinaires, conformément au projet du Plan national d'éducation spécialisée.

[2350] INEE, *Primer Plan Nacional de Educación Especial*, Madrid, 1978.
[2351] Unesco, *Estudio sobre el estado actual de la organización de la educación especial, ED/MD/16*, Paris, 15 de marzo de 1971, p. 56.
[2352] Felix Lopez Gete, *Argentina. Educación Especial. (Instituto para formación de profesores que impartan enseñanza secundaria y técnica a escolares deficientes de audición)*, Paris, UNESCO, abril de 1971.
[2353] *FENDIM*, Buenos Aires, n°2, julio/septiembre 1979, pp. 18-19.

Brégain, Gildas. L'internationalisation imparfaite d'une modernité nord-atlantique :
essai d'histoire croisée des politiques publiques du handicap en Argentine, au Brésil et en Espagne (1956-1982) - 2014

Au milieu des années 1970, les dirigeants de FENDIM proposent de légiférer en faveur de l'intégration des enfants handicapés dans l'école ordinaire, qui s'effectuera « dès qu'ils auront surmonté leurs déficits spécifiques, grâce à l'organisation et à la mise en place de services d'orientation et de soutien aux élèves »[2354]. La création d'établissements spéciaux devrait se faire selon les nécessités imposées par les différents handicaps.

A la fin des années 1970, nous constatons un infléchissement de la position des autorités éducatives, qui envisagent désormais l'appui à l'intégration en milieu scolaire ordinaire de certaines catégories d'élèves handicapés ayant surmonté leurs handicaps (ce qui inclut les sourds oralisés, certains handicapés physiques réadaptés, et peut-être les aveugles alphabétisés). En effet, en 1978, la V[e] assemblée ordinaire du Conseil fédéral d'éducation approuve une résolution en ce sens[2355]. Elle affirme que l'éducation spécialisée doit avoir pour objectif de réintégrer au milieu scolaire ordinaire les élèves nécessitant une assistance éducative spéciale de manière transitoire (comme les inadaptés sociaux). La DINEES incorpore ces résolutions dans ses nouveaux statuts, mais cela ne semble pas entraîner une modification significative de l'orientation de sa politique éducative.

En 1980, lorsque le projet de loi de protection intégrale des personnes handicapées est débattu au sein d'une commission administrative dirigée par la directrice du SNR, certaines associations militent pour inscrire le principe d'intégration scolaire en milieu ordinaire pour tous les enfants handicapés. La direction de l'éducation spécialisée y est réticente. Si la direction du SNR est favorable à l'intégration en milieu ordinaire, elle ne souhaite pas la généraliser à tous les enfants. Elle s'oppose à ce que les enfants handicapés physiques soient présents dans les écoles spécialisées, mais considère qu'il ne faut pas obliger l'enfant ayant une déficience mentale sévère à intégrer un établissement scolaire ordinaire, car cela lui demanderait des efforts considérables. Finalement, la loi 22.431 adoptée en 1981 prévoit la « scolarisation dans des établissements ordinaires avec le soutien nécessaire fourni gratuitement, ou dans des établissements spéciaux lorsque les enfants ne peuvent pas suivre l'école normale en raison du degré de handicap ». La même année, le ministère de l'Education de la province de Buenos Aires adopte un décret autorisant l'insertion des « déficients sensoriels remplissant certains critères » dans les écoles primaires de sa juridiction[2356].

Malgré l'inflexion de ces politiques éducatives vers l'insertion de certaines catégories d'élèves handicapés dans le milieu éducatif ordinaire, les acteurs associatifs et administratifs argentins continuent de favoriser la création de grandes institutions d'éducation spécialisée. Le système éducatif spécialisé argentin tend donc toujours à la

[2354] AFENDIM, Caja antecedentes de la ley 22431. Comisión Coordinadora Central, Normativa Fundamental para un proyecto de Legislación integral de reconocimiento de derechos y obligaciones de personas discapacitadas, 1976.

[2355] Recomendación n°4 de la V Asamblea ordinaria del Consejo Federal de Educación, Tucumán, 18 de diciembre 1978.

[2356] ABILAR, recortes de prensa. « Año Internacional del Niño Discapacitado », *La Capital*, Rosario, 13 de abril de 1981.

ségrégation des élèves handicapés. Ainsi, en 1986, Alejandro Rojo Vivot et Lucrecia Voegeli de Goetz considèrent que « l'enfant handicapé va - presque toujours - dans un établissement séparé physiquement de la modalité ordinaire. Et l'idée qui prime est que cela doit être comme ça, sauf bien sûr pour quelques personnes qui travaillent pour changer cette situation »[2357]. Les initiatives d'insertion des élèves dans le milieu scolaire ordinaire restent des initiatives individuelles, peu soutenues par l'administration[2358]. De ce fait, seulement quelques centaines d'élèves en sont bénéficiaires, grâce à la bonne volonté des enseignants, et aux multiples efforts des élèves concernés.

Les modalités éducatives des enfants handicapés se transforment donc au cours de cette décennie (1968-1982) vers une insertion dans le milieu éducatif ordinaire au Brésil et en Espagne. Mais cette transformation est quasiment inexistante en Argentine. Les dictatures argentines et espagnoles maintiennent une approche séparée de l'éducation des enfants handicapés. Ce n'est que lors de la transition à la démocratie que s'amorce une modification importante de l'orientation de l'éducation spécialisée en Espagne. Le secteur de l'éducation des aveugles évolue de manière radicalement différente au Brésil et en Espagne, puisque la ONCE contribue au maintien d'un système éducatif différencié tandis que la politique éducative brésilienne favorise l'insertion de la très grande majorité des aveugles dans le milieu scolaire ordinaire dès le milieu des années 1970.

2. La diffusion de la modification comportementale au sein du secteur de l'éducation spécialisée

Au cours de cette décennie, les techniques de modification comportementale construites dans les pays de l'espace nord-atlantique (pays nordiques, Etats-Unis) sont introduites dans les pratiques d'éducation spécialisée des trois pays étudiés. Les professeurs et les parents sont invités à les appliquer afin que les déficients mentaux dont ils ont la charge adoptent une attitude la plus proche possible des normes sociales dominantes. Ces méthodes visent également à les rendre moins dépendants des autres (apprendre à s'habiller tout seul, à effectuer les activités de la vie quotidienne, à faire leur toilette, à manger correctement). Les sources dont nous disposons sont insuffisantes pour cerner avec précision l'ampleur (sur le plan quantitatif et géographique) et la chronologie précise de cette diffusion, mais elles permettent tout de même d'en rendre compte.

Garry Martins, professeur à l'université de Manitoba (Canada), se fait le promoteur des techniques comportementalistes au Brésil, où il vient pour la première fois en 1973 à l'invitation du professeur Helio Guilhardi de la faculté de psychologie de la PUC de São Paulo. Lors de leur rencontre, ces deux spécialistes décident de commencer un programme de modification du comportement pour les déficients mentaux sévères au sein de

[2357] Lucrecia M. A. Voegeli de Goetz, Alejandro Rojo Vivot, *La educación especial en la Argentina. Aproximación metodologica a su tratamiento estadistico*, IIN, Montevideo, 1986, p. 14.

[2358] Alejandro Rojo Vivot, « Las personas con discapacidad en Argentina », Revista Un Bello Horizonte, publicacion de Unification of the Disabled, Latinamerican n°6, pp. 7-8, Los Angeles (EEUU), enero de 1986. Citado por Lucrecia M. A. Voegeli de Goetz, Alejandro Rojo Vivot, *La educación especial en la Argentina. Aproximación metodologica a su tratamiento estadistico*, IIN, Montevideo, 1986, p. 14.

Brégain, Gildas. L'internationalisation imparfaite d'une modernité nord-atlantique :
essai d'histoire croisée des politiques publiques du handicap en Argentine, au Brésil et en Espagne (1956-1982) - 2014

l'association Morumbi d'assistance à l'*excepcional*[2359]. En avril 1977, le psychologue américain Sidney Bijou visite São Paulo et prononce des conférences à l'USP et à la PUC sur ses recherches. Fervent défenseur des techniques de modification comportementale, il plaide alors en faveur de l'application de ces techniques pour tous les degrés de la déficience mentale, et pas seulement pour les déficients mentaux sévères et profonds[2360]. La publication d'un article de ce psychologue dans la revue *Mensagem da APAE* témoigne de la volonté des dirigeants de l'APAE de promouvoir ses méthodes. Plusieurs ouvrages de ce spécialiste sont traduits en espagnol au Mexique[2361], et circulent par la suite en Amérique latine. Toutefois, ces méthodes comportementales ne semblent pas être appliquées auprès des déficients légers ou éducables pendant cette période au Brésil.

En Argentine, lors d'un congrès organisé à Buenos Aires en 1979, la directrice de l'éducation spécialisée, Hilda Carabajal de Paz, affirme que le processus éducatif a comme objectif « la modification du comportement »[2362]. Lors du même congrès, le Dr Jaime Rodriguez Sacristan prononce une conférence sur les possibilités d'intervention des parents dans les nouvelles techniques de modification du comportement chez les déficients mentaux[2363].

Ces méthodes comportementales se diffusent plus rapidement au Brésil qu'en Espagne et en Argentine. Preuve de la diffusion importante des méthodes comportementalistes dans ce pays, une *Associação de modificação do comportamento* se forme à la fin des années 1970. Toutefois, même au Brésil, ces méthodes ne sont appliquées que dans les grandes métropoles pendant cette période.

C. La régulation juridique de la mise au travail des personnes handicapées

1. Quelle modalité d'organisation du travail des personnes handicapées ?

Comme nous l'avons déjà vu[2364], la recommandation n°99 sur la réadaptation des invalides adoptée par l'OIT en 1955 dévalorise l'idée de l'obligation d'emploi au sein des entreprises privées dans les pays qui n'ont pas connu de guerre. Sans que le texte l'explicite, l'idée générale défendue par l'OIT est que l'application de ce type de mesure devrait être limitée aux administrations publiques, ainsi qu'aux organismes d'assurance sociale, mais ne devrait en aucun cas toucher les entreprises privées afin de ne pas heurter la bonne volonté des chefs d'entreprise à qui il revient de former et d'accueillir les

[2359] Par la suite, Garry Martin revient régulièrement (une fois par an) à São Paulo, à l'invitation de l'association Morumbi, pour vérifier l'avancée du programme mis en place. Il enseigne aux professionnels, aux étudiants universitaires, et aux parents d'enfants retardés mentaux les techniques de modification du comportement afin de pouvoir poursuivre à la maison le programme comportemental que l'enfant a reçu en institution. *Mensagem da Apae*, São Paulo, n°5, janeiro-abril de 1976, p. 66.

[2360] *Mensagem da Apae*, São Paulo, n°9, maio-agôsto de 1977.

[2361] Sidney Bijou, Emilio Ribes Iñesta, *Modificación de conducta : problemas y extensiones*, Mexico, Editorial Trillas, 1972.

[2362] *FENDIM*, Buenos Aires, julio/septiembre 1979, n°2, p. 7.

[2363] *Ibid.*

[2364] Voir Chapitre 2.

Brégain, Gildas. L'internationalisation imparfaite d'une modernité nord-atlantique :
essai d'histoire croisée des politiques publiques du handicap en Argentine, au Brésil et en Espagne (1956-1982) - 2014

travailleurs réadaptés. De plus, les personnes handicapées peu productives doivent être placées dans des ateliers protégés. Cette recommandation est largement diffusée à travers le monde, participant ainsi à la propagation d'une légalité libérale dans le secteur de l'emploi des personnes handicapées. Dès lors, l'idée d'un placement collectif des personnes handicapées au sein d'entreprises industrielles (publiques ou privées) est écartée, au profit de l'idée de placement sélectif de quelques travailleurs handicapés qualifiés dans une multitude d'entreprises et d'administrations, dans le contexte d'un marché de l'emploi compétitif.

Ces principes libéraux dans le domaine de l'emploi (refus des quotas auprès des entreprises privées, placement sélectif, ateliers protégés) continuent de prévaloir à l'échelle internationale pendant toute la décennie 1968-1982. Mais l'OIT promeut désormais de nouvelles modalités de formation professionnelle et d'emplois (coopératives, formations en milieu rural), en s'appuyant sur les expériences des pays socialistes (Pologne, URSS) et des pays en voie de développement (Ouganda).

Le positionnement des différents acteurs associatifs

Les associations de personnes handicapées ne partagent pas toutes la même opinion vis-à-vis de l'obligation d'emploi pendant les années 1970. En Espagne et en Argentine, les mouvements les plus dynamiques réclament une législation imposant aux entreprises publiques et privées un quota d'embauche de personnes handicapées, ce qui n'est pas le cas au Brésil, où, en octobre 1980, un consensus s'installe au sein des associations de personnes handicapées contre l'hypothèse coercitive. Lorsqu'elles défendent l'idée d'une législation coercitive d'emploi des personnes handicapées au sein des entreprises privées, les associations souhaitent conquérir une légalité cosmopolite subalterne, c'est-à-dire une norme légale contrehégémonique, basée sur des principes de solidarité plutôt que sur la maximisation des profits des entreprises privées[2365].

Au Brésil, certaines associations défendent à partir de 1977 l'application d'une logique de quota afin de permettre à tous les handicapés d'occuper un emploi[2366]. Certains dirigeants associatifs se contentent d'exiger l'application de la loi de 1960 garantissant un quota d'emploi dans les entreprises, tandis que d'autres revendiquent une nouvelle législation. La vice-présidente de la FRATER du Brésil, Etel Batista, affirme ainsi en 1977 que l'un des problèmes les plus graves auxquels ils se confrontent est la non-application de la loi de 1960 « qui garantit aux handicapés physiques 5% des postes sur l'ensemble du

[2365] Boaventura de Sousa Santos, César Rodriguez-Garavito (ed.), *Law and Globalization from below. Towards a Cosmopolitan Legality*, New York, Cambridge studies Press, 2005, pp. 1-27.

[2366] Au début des années 1970, les membres du *Club dos Paraplegicos de São Paulo* n'émettent aucune revendication concernant l'accès à l'emploi. Toutefois, ils demandent aux autorités fédérales d'approuver une loi délivrant une retraite anticipée pour les travailleurs handicapés après 30 ans de service pour les hommes, et après 25 ans de service pour les femmes. Cette revendication est émise tout au long des années 1970 par le CPSP. La teneur de ces revendications s'explique aisément par la composition sociale du Club, où seuls les individus qui travaillent ou étudient sont admis. ACPSP, artigos, « Com nova sede, paraplégicos vão pleitear apoio do poder publico », *A Gazeta Esportiva*, São Paulo, 1971.

Brégain, Gildas. L'internationalisation imparfaite d'une modernité nord-atlantique :
essai d'histoire croisée des politiques publiques du handicap en Argentine, au Brésil et en Espagne (1956-1982) - 2014

personnel effectif des entreprises »[2367]. En avril 1980, le vice-président de *l'Asociação de deficientes fisicos de Brasilia*, Benicio Tavares da Cunha, déclare qu'une loi obligeant les entreprises privées à réserver 10% de leur personnel aux handicapés est nécessaire pour que tous les déficients puissent obtenir un emploi[2368].

Néanmoins, à la fin des années 1970, les associations les plus dynamiques (*Movimento pelos direitos das pessoas deficientes* (MDPD), *Fraternidade cristã de doentes* (FRATER), *Nucleo de integração dos deficientes* (NID)) sont opposées aux mesures coercitives d'emploi, qu'elles perçoivent comme des mesures charitables et humiliantes. Dans le cas du MDPD et du NID, l'appartenance de leurs dirigeants à la classe moyenne facilite ce positionnement. Ces représentants associatifs ont parfaitement intériorisé le discours libéral sur l'orientation professionnelle des personnes handicapées, et ils privilégient le droit à l'égalité des chances dans la compétition professionnelle par rapport à la défense du droit à l'emploi. Tel est le cas des dirigeants de l'association des aveugles du Rio Grande do Sul (ACERGS) qui cherchent des opportunités d'emploi pour les handicapés physiques auprès des chefs d'entreprise. « Ils ne veulent pas que cette opportunité leur soit donnée par charité, mais comme le résultat de leurs efforts et de leurs compétences personnelles »[2369]. En 1979, la majorité des dirigeants associatifs présents à la rencontre organisée par la FRATER à Porto Alegre considèrent que le principal problème repose sur « le manque d'égalité pour vivre et entrer en compétition dans le milieu du travail »[2370]. Ces dirigeants associatifs se contentent d'exiger l'élimination des mesures discriminatoires à l'embauche, et la lutte contre les préjugés négatifs des employeurs. Si ces derniers sont mis en cause car ils perçoivent les personnes handicapées comme des humains non productifs, certaines personnes handicapées sont également jugées responsables du maintien de cette situation, car elles intériorisent ces préjugés et n'ont pas confiance dans leurs capacités. La défense de ce positionnement n'empêche pas les dirigeants d'exiger dans le même temps la mise en place d'une réserve d'emploi au sein des organismes de protection sociale, conformément à la logique promue par l'OIT. En octobre 1980, la FRATER et la société Louis Braille remettent un document au ministre de la Protection sociale et de l'Assistance sociale lors de sa visite à Encantado (RS). Ils y exigent que les organismes de protection sociale et les entreprises ayant signé un contrat avec elles réservent « un nombre minimum de postes pour les handicapés »[2371].

Les experts états-uniens en réadaptation visitant le Brésil contribuent largement à la diffusion d'une pensée libérale orthodoxe dans le domaine de l'emploi des personnes

[2367] AFRATER, artigos de jornais. « Fraternidade dos doentes não admite tristezas », *Folha da Tarde*, Porto Alegre, 11 de julho de 1977.

[2368] ACD, Seção SEDOL, Fundo CE (1) 1981, caixa 2. « Deficientes vão a Figueiredo », *Correio Braziliense*, Brasilia, 20 de abril de 1980.

[2369] Adão Zanandrea, « Cegos, surdos e deficientes Fisicos desejam a oportunidade de Trabalho », Extrato do *Correio do Povo*, Porto Alegre, 29/01/1978. Citado por *Cartas Abertas*, n°21, 1978, p. 21.

[2370] AFRATER, artigos de jornais. « Deficientes fisicos querem ser aceitos com igualdade », *Folha da Tarde*, Porto Alegre, 11 de julho de 1979.

[2371] AFRATER, artigos de jornais. « Deficientes criticam a Previdência Social. E revelam documento – sem resposta- que enviaram a Jair Soares », *Zero Hora*, Porto Alegre, 13 de fevereiro de 1981.

handicapées. En 1976, Walter Penrot et James Mac Clelland communiquent largement sur la situation aux Etats-Unis à ce sujet. Respectivement directeur du service de réadaptation de l'Etat de l'Indiana et directeur de l'Industrie Goodwill du même Etat américain, ces spécialistes exposent aux responsables associatifs brésiliens des APAEs du Rio Grande do Sul qu'une loi protectionniste n'est pas nécessaire. Selon eux, il n'y a pas de loi protectionniste aux Etats-Unis, les handicapés sont formés pour effectuer diverses activités, puis ils entrent en compétition avec les autres travailleurs pour obtenir un emploi sur le marché compétitif du travail[2372]. L'individu est préparé pour passer les entretiens d'embauche, puis l'institution le laisse effectuer lui-même ses démarches pour trouver un emploi. Ils sont ainsi en situation d'égalité avec les autres travailleurs. La seule protection juridique concerne leur salaire, qui ne doit pas être inférieur à la moitié d'un salaire normal.

En juillet 1978, deux experts états-uniens propagent la même idée auprès des membres des principales associations du secteur du handicap (AACD, FLCB, Lar Escola São francisco, Santa Casa de Misericordia de São Paulo). Ces deux spécialistes de la réadaptation sont des dirigeants de la division de réadaptation professionnelle de l'Etat de l'Illinois. Ils sont envoyés par le Comité *Illinois-São Paulo Partners of the Americas Committee*, afin de conseiller et de visiter différentes institutions brésiliennes. L'un d'entre eux, James Jeffers, est un paraplégique ayant accédé après de longues études au poste de directeur de la Division de réadaptation professionnelle de l'Illinois. Quelques mois avant son voyage au Brésil, en mai 1978, il a reçu de la part du président Jimmy Carter le Prix de l'Américain handicapé. Dans l'une des multiples conférences qu'il donne à São Paulo, Jeffers déclare « Nous, [les personnes handicapées] ne voulons pas d'aumône […]. Nous voulons uniquement une égalité des chances pour rivaliser [avec les valides] »[2373].

Les deux tendances au sein des mouvements associatifs de personnes handicapées (pour/contre une législation coercitive) s'opposent lors du premier congrès des associations de personnes handicapées organisé en octobre 1980 à Brasilia. Assistant au congrès, Romeu Sassaki constate l'existence de deux courants distincts dans les groupes de personnes handicapées : « il y a ceux qui veulent les mêmes lois et les mêmes droits que les autres travailleurs, et ceux qui préfèrent des lois particulières »[2374]. La tendance affirmant l'égalité des droits professionnels des handicapés avec les autres travailleurs devient majoritaire au fil des discussions, ce qui explique la présence de cette idée dans les résolutions du congrès : « la personne handicapée employée doit avoir des droits et des devoirs égaux à ceux des autres travailleurs ». Parmi les autres résolutions adoptées figurent la mise en place de tests uniquement pratiques pour l'obtention d'un emploi, ainsi

[2372] « Americanos elogiam atendimento aos excepcionais em Rio Grande-RS », *Mensagem da APAE*, São Paulo, n°6, maio-agôsto de 1976, pp. 42-45.
[2373] « We don't want a handout [...]. We only want an equal chance to compete ». ACPSP, artigos de jornais. « US specialists on Handicapped in S.P », *Brazil Herald*, São Paulo, july 6th 1978.
[2374] « Faltam centros para deficientes », *O Estado de São Paulo,* São Paulo, 24 de octubre de 1980.

Brégain, Gildas. L'internationalisation imparfaite d'une modernité nord-atlantique :
essai d'histoire croisée des politiques publiques du handicap en Argentine, au Brésil et en Espagne (1956-1982) - 2014

que l'obligation pour les entreprises de réadapter les accidentés du travail[2375]. Les congressistes demandent également que des bourses d'études soient attribuées aux personnes handicapées, et que des kiosques à journaux et des kiosques de loteries leur soient attribués.

Messias Tavares de Souza, chef de la délégation de Pernambuco et président des sessions de travail lors du congrès de Brasilia, privilégie la formation professionnelle des handicapés par le SENAC et le SENAI afin de les rendre capables d'entrer en compétition avec les autres travailleurs sur le marché compétitif de l'emploi. Il refuse l'idée de la législation coercitive qu'il assimile à une mesure de charité : « Nous ne voulons pas obtenir un emploi par un don, mais par la reconnaissance de notre capacité intellectuelle »[2376].

Après cette conférence, la grande majorité des associations fait sienne cette revendication d'une légalité conforme à la légalité libérale. Lorsqu'elles manifestent, la majorité des associations brésiliennes revendiquent publiquement le droit à l'égalité des chances pour accéder à un emploi sur le marché du travail, et non pas un droit à l'emploi (dont l'application serait contrainte par une décision collective). De manière assez représentative, un manifestant porte une pancarte intitulée « Le handicapé ne veut pas de pitié, mais une chance » lors du cortège défilant le 15 mai 1981 à Porto Alegre[2377]. Ainsi, au début des années 1980, la législation coercitive d'emploi apparaît aux yeux de la majorité des dirigeants associatifs brésiliens comme une mesure discriminatoire, inutile et charitable[2378]. Ils sont fortement influencés par la position des représentants états-uniens sur le sujet.

En Argentine, l'accès à l'emploi constitue à la fin des années 1960 un sujet sensible, polémique, car les autorités administratives et les organisations patronales refusent l'hypothèse de l'obligation d'emploi pour les entreprises privées, alors qu'un bon nombre de personnes réadaptées souhaite la soumettre au débat. A chaque numéro de la *Revista del Club Marcelo J. Fitte,* le problème du travail est évoqué, avec le constat du manque d'action publique et privé en matière d'emploi des handicapés (*lisiados)*. Dès 1967, Gino Andrés Valeri revendique haut et fort « une loi de fond: QUI OBLIGE LES

[2375] ACD, Seção SEDOL, Fundo CE (1) 1981, Caixa 2, artigo « Pedido dos Deficientes », *O Estado de São Paulo*, São Paulo, 25 de novembro de 1980, p. 15.

[2376] ACD, Seção SEDOL, Fundo CE (1) 1981, Caixa 2, artigo « Deficiente quer transporte facil », *Correio Braziliense*, Brasilia, 24 de octubre de 1980, p. 10.

[2377] « O deficiente não quer piedade más oportunidade ». AFRATER, artigos de jornais, « Uma manifestação para conscientizar », *Folha da Tarde*, Porto Alegre, 16 e 17 de maio de 1981.

[2378] A Bauru, la commission municipale pour l'AIPH réunissant des professionnels, des personnes handicapées et des associations gestionnaires considère que plusieurs projets de loi contenant des mesures coercitives « são casuisticos e discriminatorios ». Selon la SORRI, la législation doit avoir pour objectif d'éliminer toute discrimination envers le déficient qualifié. ACD, Seção SEDOL, Fundo CE (1) 1981, caixa 1. Comissão municipal de Bauru para o Ano Internacional das Pessoas Deficientes, Projetos considerados. Documento acrescentado a una carta, Thomas Pristu, Préidente da SORRI-Bauru, Bauru, 21 de agôsto de 1981, ao Deputado Roberto Carvalho, Presidente da Comissão especializada encargada de elaborar un projeto de lei sobre as pessoas deficientes.

Brégain, Gildas. L'internationalisation imparfaite d'une modernité nord-atlantique :
essai d'histoire croisée des politiques publiques du handicap en Argentine, au Brésil et en Espagne (1956-1982) - 2014

ENTREPRISES À OFFRIR DU TRAVAIL AU HANDICAPÉ »[2379]. Au printemps 1973, Oscar Castañoli demande également qu'on « impose une certaine forme d'obligation aux patrons pour qu'ils prennent dans leurs entreprises un certain nombre de handicapés »[2380]. Toutefois, il faut souligner la présence d'une voie discordante, celle de Mauricio Kitaigorodzki, alors étudiant à la *Universidad Argentina de la Empresa*, qui se prononce dans cette même revue contre l'obligation d'emploi par les entreprises privées : « On ne peut pas forcer un patron à embaucher un employé pour le simple fait qu'il soit handicapé »[2381]. Pour lui, c'est aux personnes réadaptées, y compris à celles qui occupent déjà un poste, de faire preuve d'exemplarité, afin de montrer aux employeurs ce dont elles sont capables. Dans la revue *Analisis*, il se prononce dans le même sens, en affirmant que la mesure coercitive est non seulement improductive, mais également humiliante pour la personne handicapée[2382].

Cependant, chez un nombre croissant de personnes handicapées et chez certains professionnels, l'idée de l'obligation d'emploi devient la seule solution globale et pérenne à leur problème d'emploi. Le *Frente de lisiados peronistas*, qui se constitue en décembre 1972, défend auprès des parlementaires l'idée d'une législation obligeant les entreprises privées et les administrations à employer 4% de personnes handicapées.

En Espagne, l'idée d'une loi obligeant les entreprises privées et les administrations à embaucher un certain pourcentage d'invalides réapparaît avec force à partir de 1968 dans les discours des dirigeants invalides de l'ANIC. Comme beaucoup d'autres, Don Jeronimo Almagro y Montes de Oca défend l'idée d'une « Loi du handicapé physique », qui garantirait son accès à la formation professionnelle et au travail[2383]. Pour légitimer cette proposition, les dirigeants de l'ANIC de Zaragoza soutiennent qu'une telle obligation d'emploi permettrait que les dirigeants des entreprises et des administrations perdent leurs préjugés négatifs et se rendent compte des capacités professionnelles des « invalides »[2384]. Le président de l'ANIC de las Palmas de Gran Canaria, Fernando Falcón Díaz, fait lui référence à la politique de placement obligatoire des mutilés de guerre dans les entreprises privées et les administrations qui fut développée par l'Etat franquiste à la fin de la guerre civile[2385]. D'autres dirigeants s'appuient sur l'exemple de la loi anglaise de mars 1944 qui oblige les entreprises de plus de 20 employés à embaucher 3% d'invalides. Comme les autorités n'accèdent pas immédiatement aux revendications des dirigeants, certains

[2379] Gino Andrés Valeri, « ¿ Acaso la Ley prohibe trabajar al Lisiado ? No, pero tampoco lo protege! », *Revista del Club Marcelo J. Fitte*, Buenos Aires, n°1, abril 1967.

[2380] Oscar Castañoli, « ¿ El trabajo para el lisiado es inalcanzable? », *Revista del Club Marcelo J. Fitte*, Buenos Aires, n°5, 1973, p. 10.

[2381] Mauricio Kitaigorodzki, « Rehabilitación Integral. Bases para un programa de rehabilitación con sentido social », *Revista del Club Marcelo J. Fitte*, Buenos Aires, n°3, 1968.

[2382] Mauricio Kitaigorodzki, « Dignidad del rehabilitado », *Analisis*, Buenos Aires, n°326, 12 de junio de 1967.

[2383] D. Jeronimo Almagro y Montes de Oca, « Presentación y Llamamiento », *Valgo*. *Revista de la ANIC*, Delegación Provincial de Cadiz, n°3, septiembre de 1968.

[2384] *Boletin Informativo ANIC*, Delegación provincial de Zaragoza, n°48, noviembre de 1969.

[2385] Fernando Falcón Diaz, « El nivel intelectual del minusfisico exige », *Valgo*. *Revista de la ANIC*, Delegación Provincial de Cadiz, n°3, septiembre de 1968.

Brégain, Gildas. L'internationalisation imparfaite d'une modernité nord-atlantique :
essai d'histoire croisée des politiques publiques du handicap en Argentine, au Brésil et en Espagne (1956-1982) - 2014

militants demandent la mise en débat de ce sujet au sein des Cortes, à l'image de ce qu'a fait le procureur José Maria del Moral en faveur des mutilés de guerre républicains[2386].

D'autres invalides, comme Santiago Aguilar Carré, considèrent qu'une loi de ce type serait humiliante puisque le poste occupé par l'invalide ne serait dû qu'à la protection de l'Etat. Il considère qu'il faut « trouver grâce à notre propre effort une solution qui nous rende socialement dignes et nous émancipe de cette protection honteuse »[2387]. Comme solution au chômage des invalides, il met en avant à la fois les activités professionnelles réalisées dans la rue, et l'exemple des coopératives de travailleurs existant en Pologne. D'autre part, il argumente qu'une loi de ce type ne servirait pas à grand-chose, en évoquant l'exemple de la loi dictée par l'Etat franquiste après la guerre civile en faveur des mutilés de guerre. Selon lui, de nombreuses entreprises privées ont alors tenté d'échapper à l'obligation d'embauche de 10% de mutilés de guerre au sein de leur personnel, par un moyen ou par un autre[2388].

Dans leur conquête du droit à l'emploi, les dirigeants de l'ANIC bénéficient de l'appui d'organisations phalangistes (*Frente de Juventudes, Organización sindical española)*. Dans la province des Asturies, le vice-président du Conseil syndical provincial sollicite la création de postes de travail pour les invalides civils réadaptés lors de la réunion du conseil dirigeant du syndicat le 24 février 1968[2389].

En Argentine et en Espagne, au cours des années 1970, les associations les plus dynamiques (ANIC en Espagne, *Frente de lisiados peronistas* et UNSEL en Argentine) défendent avec fermeté le droit à l'emploi, alors que la plupart des associations brésiliennes privilégient la défense du droit à l'égalité des chances pour accéder au marché du travail.

La défense d'une légalité libérale par les dirigeants administratifs

Les dirigeants des services nationaux de réadaptation de chaque pays adoptent souvent une position modérée à propos de l'obligation d'emploi. Deux facteurs contribuent à leur alignement progressif sur la légalité libérale en terme d'offre d'emploi aux personnes handicapées : leur proximité avec les représentants du patronat, et leur socialisation aux normes diffusées par l'OIT lors de leur participation aux conférences internationales ou lors de la visite d'experts intergouvernementaux. En Argentine, les dirigeants successifs du SNR sont défavorables à l'obligation d'emploi dans les entreprises privées. En 1970, Victor Walter Greppi, le conseiller légal du SNR, ne mentionne pas l'obligation d'emploi des handicapés (*lisiados*) dans ses propositions législatives destinées

[2386] Alfredo Benedi, « El eterno problema. La colocación de los inválidos », *Boletin Informativo ANIC*, Delegación Provincial de Zaragoza, n°31, junio de 1968.

[2387] Santiago Aguilar Carré, Graduado Social, « Cooperativismo Industrial. Lema : justicia social", *Boletin Informativo ANIC*, Delegación Provincial de Barcelona, n°7, 4e trimestre 1966.

[2388] Santiago Aguilar Carré, « De nosotros depende ! », *Boletin Informativo ANIC*, Delegación Provincial de Barcelona, n°4, 1er trimestre 1966.

[2389] « Para resolver la crisis economica y social de una comarca Asturiana, se espera en Oviedo a adopcion por el Gobierno de rapidas medidas », *ABC*, Madrid, 25 de febrero de 1968.

à faciliter l'emploi des personnes réadaptées[2390]. Trois ans plus tard, face à la montée en puissance de la revendication du droit à l'emploi, il modifie ses recommandations, et préconise de réserver 5% des postes des administrations publiques (nationales, provinciales, municipales) pour des personnes handicapées réadaptées et qualifiées[2391]. Il suggère également aux autorités de prévoir une priorité d'emploi pour les personnes handicapées au sein des entreprises et institutions concessionnaires de service public[2392]. En revanche, il manifeste son opposition catégorique à un système de quota au sein des entreprises privées. Il signale que « ce Service national estime que son établissement [d'un système de quota] dans le secteur des entreprises privées n'est pas judicieux, car son application susciterait d'énormes difficultés »[2393]. Au Brésil, à la fin des années 1970, le directeur du Département de réadaptation de l'INPS, Arlindo Casarin, semble opposé à toute loi obligeant les entreprises privées et les administrations à employer des personnes réadaptées. En 1979, il reprend les mots du spécialiste américain Howard Rusk, en déclarant que « Le placement obligatoire d'un handicapé, par la force de la loi, ne constituerait pas une mesure de réadaptation, mais tout au plus de la charité »[2394]. En Espagne, à la fin des années 1970, lorsque des associations espagnoles de personnes handicapées physiques réclament l'augmentation sans limites du pourcentage d'emplois réservés aux personnes handicapées dans les entreprises de plus de 50 travailleurs, le SEREM leur répond : « plutôt que de créer ou de supprimer des normes ou des lois, ce qu'il faut faire c'est de conscientiser l'employeur »[2395].

La promotion des alternatives compatibles avec la légalité libérale

Dans les trois pays, les représentants administratifs promeuvent des mesures juridiques alternatives favorisant l'accès à l'emploi des personnes handicapées, compatibles avec la légalité libérale. Parmi l'éventail de mesures proposées figurent l'élimination des mesures législatives discriminatoires interdisant l'accès à la fonction publique, la délivrance d'exemptions fiscales aux chefs d'entreprise embauchant un certain pourcentage de personnes handicapées, la création d'une agence de placement sélectif, le financement public de stages professionnels dans les entreprises privées, le développement des ateliers protégés, le développement des coopératives de travailleurs, l'aide à l'exercice du travail à domicile, etc. En 1970, pour résoudre le problème de l'accès à l'emploi, Victor Walter Greppi recommande la création d'une agence de placement pour les *lisiados* réadaptés professionnellement, la promotion des ateliers protégés et le travail à

[2390] Victor Walter Greppi, « Legislación », SNR, *Jornadas Nacionales sobre Rehabilitación*, 5 al 8 de diciembre de 1970, Mar del Plata, p. 32.
[2391] ABUNSAM. Donación de Maria Rosa Guilligan. Dr Victor Greppi, *Proyecto de ley [derogación de la ley n°19279/71*].
[2392] *Ibid.*
[2393] ABUNSAM. Donación de Maria Rosa Guilligan. Dr Victor Greppi, Jefe de Grupo de Trabajo de coordinación (SNR)*, Expediente n°2020-20739/73-8*, 27 de diciembre de 1973.
[2394] Arlindo Casarin, *Avaliação de beneficio e de custo na reabilitação profissional do INPS*, 1979.
[2395] Gabinete de Estudios y Asesoramiento, *Minusválidos Fisicos. Marginación y Opresión*, Madrid, Grafiprint, 1979, p. 32.

Brégain, Gildas. L'internationalisation imparfaite d'une modernité nord-atlantique :
essai d'histoire croisée des politiques publiques du handicap en Argentine, au Brésil et en Espagne (1956-1982) - 2014

domicile[2396]. Trois ans plus tard, il propose également la création de coopératives de travail de personnes handicapées ou mixtes[2397].

Au Brésil, en Argentine et en Espagne, il existe au début de la décennie des obstacles législatifs à l'embauche des personnes handicapées au sein des administrations publiques. En effet, les statuts des fonctionnaires exigent généralement des postulants qu'ils soient en bonne santé. Au Brésil, le statut des fonctionnaires publics civils de l'Union, institué par la loi 1711 du 28 octobre 1952, interdit l'entrée en son sein des « *incapazes fisicos* » (ce qui inclut les aveugles). Le droit prévoit l'obligation pour les postulants d'effectuer un examen démontrant leur parfaite santé et l'absence de déficiences, ce qui ruine tout espoir d'embauche pour les personnes concernées par ces problèmes.

Dans les trois pays, de nombreux acteurs locaux se mobilisent pour modifier les modalités de cet examen de santé pour entrer dans la fonction publique. Au Brésil, le projet de loi sur les handicapés (*excepcionais*) préparé par la commission parlementaire spéciale en 1968 prévoit que l'incapacité (*limitação*) ou la déficience (*deficiência*) physique, organique ou mentale ne peut pas constituer un obstacle à l'embauche de l'*excepcional* lorsque celui-ci est qualifié pour réaliser ce travail[2398]. Le projet de loi organise la mise en place d'un examen de santé en deux temps. Lors de l'examen initial, si le médecin doute du caractère définitif de la déficience ou de l'incapacité professionnelle, il peut décider d'admettre le candidat de façon temporaire (pour une durée inférieure ou égale à deux ans), et un examen final aura lieu après une période de mise à l'épreuve, à la suite duquel le candidat peut être investi définitivement dans le poste public (art. 51). Mais ce projet de loi n'est pas approuvé, et ce n'est qu'en 1978 que toute discrimination dans l'accès aux postes des administrations publiques est interdite par l'amendement constitutionnel n°12 (1978).

En Argentine, le premier président du SNR, Jorge Badaracco, considère en 1970 qu'il est nécessaire de modifier les dispositions qui empêchent l'entrée dans la fonction publique des personnes réadaptées. Il dénonce certaines incongruités totalement aberrantes « comme le fait qu'un organisme dépendant de l'Etat réadapte un handicapé pour qu'il puisse travailler et réintégrer la société, alors qu'un autre organisme public, en vertu des lois que j'ai évoquées auparavant, interdit à cet individu d'exercer ses droits de travailleur »[2399]. La loi *Comisión nacional de discapacitados* adoptée en 1974 conduit en

[2396] Victor Walter Greppi, « Legislación », SNR, *Jornadas Nacionales sobre Rehabilitación*, 5 al 8 de diciembre de 1970, Mar del Plata, p. 32.

[2397] ABUNSAM, Donación Maria Rosa Guilligan. Ministerio de Bienestar Social, *Bases para la formulación de un programa nacional de rehabilitación integral*.

[2398] L'article 53 du projet modifie le statut des fonctionnaires publiques de l'União, en affirmant que « A limitação ou deficiência fisica, organica ou mental não constituira impedimento a posse em cargo publico, quando não impedir o exercicio, com eficiência normal, das tarefas a serem executadas ». ACD, Seção SEDOL, Fundo PL 1968, caixa 75, projeto de lei n°1962. Parecer del Deputado Justino Pereira, relator de la Comissão especial para elaborar projeto de lei que atualize a legislação pertienente ao menor excepcional, em 28 de novembro de 1968, p. 13.

[2399] « Palabras pronunciadas por el Doctor Jorge Oscar Badaracco, Presidente del SNR », in SNR, *Jornadas Nacionales sobre Rehabilitación*, 5 al 8 de diciembre de 1970, Mar del Plata.

pratique à la fin de la discrimination vis-à-vis de l'entrée des personnes handicapées dans la fonction publique, et ce, même si elle n'est pas réglementée.

Au cours des années 1970, de nombreux acteurs au Brésil et en Espagne promeuvent l'idée que des incitations fiscales aux entreprises privées sont nécessaires pour favoriser l'embauche des personnes handicapées. Au Brésil, le juriste brésilien Ubiracy Torres Cuoco privilégie la mise en place d'incitations fiscales pour les entreprises à l'idée d'une législation spéciale déterminant l'obligation pour les entreprises privées d'embaucher un certain pourcentage de handicapés (*excepcionais*) dans leurs services. En effet, il considère qu'une loi de cette nature augmenterait leurs dépenses, et susciterait donc de nombreuses réticences de leur part lors de son application. Selon lui, « la vieille solution d'obliger [les entreprises] à réserver un certain pourcentage de postes est dépassée et, jusqu'à un certain point, va au-delà des limites du raisonnable (...) Le mieux, c'est donc de stimuler l'embauche, en rendant possible l'emploi des personnes handicapées sans heurter la liberté d'embauche assurée aux entreprises »[2400]. Pour légitimer sa prise de position, il invoque un ouvrage récent de l'OIT sur l'emploi des invalides - sans le citer expressément -, dans lequel selon lui l'OIT « se demande si la solution légale est la bonne solution »[2401]. Par ailleurs, le député Rubem Medina dépose en 1981 un projet disposant l'exemption des cotisations sociales liées à l'embauche de travailleurs handicapés, sans que ce projet ne soit approuvé[2402].

2. La conquête difficile d'une légalité cosmopolite subalterne

A la fin des années 1960, sur les trois pays étudiés, seul le Brésil possède déjà une législation coercitive concernant l'emploi des personnes handicapées. Datant de 1960, cette mesure législative impose aux entreprises de plus de 20 travailleurs d'embaucher entre 2% et 5% de travailleurs réadaptés parmi leur personnel. Mais elle n'est appliquée que de manière imparfaite. Dans les trois pays, certaines associations militent pendant les années 1970 pour obtenir l'application de mesures législatives coercitives touchant les entreprises privées et publiques. Lorsqu'elles se mobilisent pour imposer aux entreprises privées l'embauche d'un quota de personnes handicapées réadaptées (sans aucune exemption fiscale et sous la menace de lourdes sanctions financières), les associations souhaitent conquérir une légalité cosmopolite subalterne. Mais elles se confrontent pendant longtemps à des régimes militaires proches des entrepreneurs privés (nationaux ou internationaux), et par conséquent défavorables à la mise en place d'une réserve d'emploi au sein des entreprises privées. Certaines associations de personnes handicapées parviennent toutefois à convaincre les autorités d'adopter des mesures législatives contraignant les entreprises privées et/ou les administrations à embaucher un certain

[2400] Ubiracy Torres Cuoco, « O direito do trabalho e o excepcional », *Mensagem da APAE*, São Paulo, setembro-dezembro 1977, n°10, p. 32.
[2401] *Ibid.*, p. 32.
[2402] ACD, Fundo PL n°4140 de 1981. Isenta da Contribuição Previdenciária o Empregador por segurado Deficiente Físico a serviço, e dá outras providências.

Brégain, Gildas. L'internationalisation imparfaite d'une modernité nord-atlantique :
essai d'histoire croisée des politiques publiques du handicap en Argentine, au Brésil et en Espagne (1956-1982) - 2014

pourcentage de personnes handicapées pendant la dernière phase du régime franquiste en Espagne (1970), et pendant la période péroniste en Argentine (1974).

L'adoption de mesures coercitives d'emploi en Argentine (1974) et en Espagne (1970)

L'adoption de mesures coercitives en Argentine et en Espagne fait suite à l'intense mobilisation de certaines associations de personnes handicapées physiques. En Espagne, suite aux sollicitations des dirigeants de l'ANIC, un comité d'étude est constitué pour élaborer un rapport concernant l'orientation, la formation professionnelle et l'emploi des invalides[2403]. Ce comité propose que chaque entreprise soit obligée d'employer un certain pourcentage d'invalides, en échange d'avantages fiscaux, à l'image de ce qui se fait dans d'autres pays. Le ministère du Travail finit par publier le 22 août 1970 le décret 2.531/70, qui prévoit notamment que les entreprises de plus de 50 employés sont obligées de réserver deux pour cent des postes de travail à des handicapés (*minusválidos*) réadaptés. Toutefois, la détermination des postes de travail qui leur sont réservés au sein des entreprises est reportée au travail de règlementation. Le décret prévoit également la mise en place d'une liste des travailleurs handicapés réadaptés par le service national d'encadrement et de placement de l'*Organización sindical española*. En cas de rendement équivalent, le salaire versé à ces travailleurs handicapés doit être similaire à celui des autres travailleurs. Dans le cas inverse, le salaire du travailleur handicapé sera moindre, mais jamais inférieur à 75% du salaire d'un travailleur ordinaire. Le ministère doit également soutenir la création et le maintien de coopératives, d'entreprises associatives et de centres d'emploi modèles pour handicapés (*minusválidos)*. L'approbation du décret 2.531/70 est visiblement le résultat d'une forte pression de l'ANIC, soutenue dans sa lutte par le *Frente de Juventudes*. En effet, les dirigeants de la *Federación de asociaciones pro-subnormales* (FEAPS) expriment alors leurs remerciements à ces deux acteurs pour avoir participé à la ratification du décret[2404].

Celui-ci suscite de l'espoir parmi les invalides, mais très rapidement, le désenchantement gagne les esprits. Les dirigeants de l'ANIC réclament avec véhémence qu'il soit réglementé. Mais cela n'est effectué que plusieurs années plus tard et de façon très incomplète. Au cours du mois de janvier 1972, une série de décrets sont publiés, qui tendent à ratifier l'obligation de réserver des places pour les handicapés dans les entreprises de raffinage de pétrole, dans les industries photographiques, dans les industries de traitement, d'assainissement et de distribution de l'eau[2405]. Une mesure publiée le 12 janvier 1972 règlemente les avantages fiscaux délivrés aux entreprises dépassant les deux pour cent d'invalides parmi leurs employés. Mais le gouvernement tarde à contrôler les postes vacants dans les entreprises, et ne met en place aucun système de pénalité pour les

[2403] Orozco Acuaviva, « Ideario sobre Rehabilitación », *Revista Iberoamericana de Rehabilitación Médica,* vol. 3, 1969, pp. 45-48.
[2404] AFEAPS, Acta III. Acta de la reunión de la junta directiva de la FEAPS n°49, Madrid, 18 de octubre de 1970.
[2405] *Boletin Oficial de las Cortes Españolas*, Madrid, n°1236, 1972, p. 29996.

entreprises qui ne respectent pas ce pourcentage. Inquiet de cette situation, le procureur des Cortes Enrique Villoria Martinez dépose une requête (*ruego*) auprès du gouvernement, en lui demandant des explications sur les faibles résultats de cette politique de quota[2406]. Le représentant du gouvernement se contente alors de mentionner les quelques décrets publiés, sans aborder l'impact réel de cette mesure. La même année, l'ANIC présente au gouvernement un avant-projet de loi sur la règlementation du travail des travailleurs handicapés[2407], sans réel succès.

En janvier 1974, le ministère du Travail publie une circulaire qui réserve des places pour les personnes handicapées et les personnes de plus de 40 ans dans les organismes de la sécurité sociale, ainsi que dans les mutuelles patronales d'accidents du travail. Dans le futur, 75% des postes vacants dans le corps des personnels subalternes de ces institutions doivent être réservés à ces catégories de personnes[2408]. Quelques mois plus tard, en septembre 1974, le conseil des ministres approuve certaines mesures pour favoriser l'accès à l'emploi des personnes handicapées. Le gouvernement s'inspire alors des propositions de la *Comisión interministerial para la integración de minusválidos*. Les mesures à appliquer immédiatement sont restreintes : la règlementation du régime de travail dans les ateliers protégés, la création d'ateliers d'artisanat pour les travailleurs handicapés, et l'augmentation des exemptions fiscales pour les entreprises employant des travailleurs handicapés[2409]. D'autres mesures plus ambitieuses ont un caractère beaucoup moins contraignant, puisqu'il s'agit de recommandations : le texte recommande à la présidence du gouvernement de supprimer les barrières administratives qui interdisent l'accès des handicapés physiques à certains postes de l'administration publique, et de prévoir la réserve de postes de travail déterminés pour les personnes handicapées. Enfin, le texte recommande au ministère des Finances d'étudier la possibilité d'établir des exemptions fiscales en faveur des centres d'emplois protégés.

En Argentine, l'arrivée d'Hector Campora au pouvoir en mai 1973 suscite de nombreux espoirs dans certaines associations de personnes handicapées, car leurs membres y voient la possibilité de faire approuver une mesure juridique sur l'obligation d'emploi par les assemblées parlementaires qui se réorganisent. À Buenos Aires, un groupe de militants péronistes influencés par le marxisme, le *Frente de lisiados peronistas* (FLP), milite dès le début de l'été 1973 en faveur de l'obligation d'emploi dans les administrations et les industries. Les membres du FLP tentent de s'entretenir avec les autorités compétentes au début de l'été 1973 afin de discuter d'un projet sur l'insertion professionnelle et sociale de la personne handicapée (*Lisiado*). Ils prennent rapidement contact avec plusieurs associations afin d'obtenir leur soutien à ce projet qui vise à organiser l'accès des personnes

[2406] *Ibid.*

[2407] R. Fernando, « El Colegio murciano de Minusválidos se inaugurara el proximo curso », *Boletin Informativo ANIC*, Delegación Provincial de Zaragoza, n°82, septiembre de 1972.

[2408] *Voces*, Madrid, n°38, 15 de febrero 1974.

[2409] Ministerio de Trabajo y Seguridad Social, *Comisión Interministerial para la Integración social de los minusválidos, Informe-propuesta de medidas para la integración social de los minusválidos, aprobado en la reunión del Consejo de Ministros del 27 de septiembre de 1974*, Madrid, Artes Graficas, 1974, p. 52.

Brégain, Gildas. L'internationalisation imparfaite d'une modernité nord-atlantique :
essai d'histoire croisée des politiques publiques du handicap en Argentine, au Brésil et en Espagne (1956-1982) - 2014

handicapées au monde du travail ordinaire. La *Confederación argentina de sordomudos*, la *Unión nacional de ayuda mutua entre hemofilicos*, la *Fundación de la hemofilia*, le *Centro de integración y liberación expresiva del lisiado*, la *Federación argentina de instituciones de ciegos* (FADIC), se joignent peu à peu aux initiateurs du projet, et forment la *Unión nacional socio-économica del lisiado* (UNSEL).

Cette organisation se mobilise fortement à partir de l'été 1973 pour médiatiser leurs revendications professionnelles. A la fin de l'été 1973 à Buenos Aires, la UNSEL organise notamment une conférence sur le logement et le travail des personnes handicapées. Cette conférence est un véritable succès, car elle réunit plus de 300 personnes.

Grâce à leurs attaches partisanes, les membres du FLP rencontrent également des parlementaires péronistes, notamment le sénateur Oraldo Britos, qui est un ancien secrétaire général de la CGT. Celui-ci envoie un de ces attachés parlementaires assister à la conférence sur le logement et le travail précitée. Suite à cette conférence, le sénateur Oraldo Britos téléphone au secrétaire de la UNSEL, Norberto Scarpa, afin de se renseigner sur les projets législatifs de l'association[2410].

Il est probable que les militants du FLP, dominants au sein de la UNSEL, taisent leur appartenance aux *Montoneros* dans la prise de contact avec les organismes officiels, puisque le ministre des Affaires sociales, José López Rega, est un anticommuniste. D'autre part, la droite péroniste prend de plus en plus d'importance au sein du gouvernement et du Parlement. Le 12 octobre 1973, Péron accède à la présidence de la République, et publie une communication qui exclut les marxistes de tous les actes et activités du péronisme.

Suite aux sollicitations des membres de la UNSEL, le 23 novembre 1973 le sénateur péroniste Oraldo Britos dépose au Sénat un projet de loi intitulé *Comisión nacional de discapacitados*[2411], afin de faciliter l'admission des personnes handicapées dans les postes qu'ils peuvent occuper. Ce projet de loi présente un caractère novateur, qui répond aux vœux des personnes handicapées d'accéder à un emploi en milieu ordinaire, de participer à la décision de leur orientation professionnelle, et d'être représentée au sein de l'institution chargée de veiller à l'application de la loi. Ce projet prévoit l'obligation pour les administrations et les entreprises, qu'elles soient publiques, mixtes ou privées, de réserver au moins 4% des postes de travail aux personnes handicapées. Il prévoit également la création d'un organisme officiel, la *Comisión nacional de discapacitados*, dépendante du ministère du Travail. Elle serait chargée de contrôler l'application de la loi, pourrait sanctionner par une amende les infractions, et devrait s'opposer à toute mesure officielle ou privée nuisant à la santé des handicapés ou à leurs intérêts. La composition de la commission revêt un caractère novateur considérable : présidée par un représentant du Service national de l'emploi, elle est composée de plusieurs professionnels (un médecin, un psychologue et un psychiatre), d'un syndicaliste représentant la *Confederación general del trabajo*, d'un autre fonctionnaire, mais aussi de « quatre représentants des personnes

[2410] Entrevista a Gilberto Rengel Ponce, Uzaingo, Provincia de Buenos Aires, octubre de 2011. Disponible sur : www.efdeportes.com. Consulté le 20 janvier 2012.
[2411] *Diario de Sesiones de la Camara de Senadores*, Buenos Aires, 23 de noviembre de 1973, pp. 2414-2416.

handicapées ayant une expérience de travail antérieure ». Ces derniers n'ont pas la majorité des voix, mais ils sont fortement représentés. Une section de la *Comisión nacional de discapacitados* aurait la responsabilité de délivrer le certificat attestant le handicap de la personne, indispensable pour postuler à l'emploi. Cette section serait intégrée par des médecins spécialisés, mais aussi par des personnes handicapées ayant une expérience de travail antérieure, capables « d'évaluer le handicapé non seulement du point de vue clinique, mais d'après la vision de quelqu'un qui a déjà dû affronter les avantages et les inconvénients d'un retour au travail »[2412].

Ce projet de loi est ensuite travaillé par des membres de la commission de l'assistance sociale et de santé publique du Sénat. Les sénateurs Oraldo Britos et Fernando de la Rua organisent une commission consultative, réunissant les représentants de l'administration et des associations de personnes handicapées, afin de recueillir leur opinion. Compte tenu de sa représentativité, la UNSEL obtient la présidence des réunions de la commission consultative, qui réunit également d'autres associations (dont l'*Asociación de psicologos*), des représentants du Service national de Réadaptation, de l'Institut national de la santé mentale, et du service national de l'emploi. Toutefois, la *Federación argentina de entidades pro atención al disminuido mental* (FENDIM) est absente pendant les premières réunions, sans doute parce que ces parents ne pensent pas encore à l'insertion professionnelle de leurs enfants en milieu ordinaire. Au début du mois de juillet, l'association FENDIM rejoint tout de même la commission consultative, afin de divulguer ses préoccupations sur l'avenir des enfants déficients intellectuels. Les dirigeants de FENDIM désirent obtenir une loi de protection intégrale, qui organiserait la prévention, les soins médicaux, l'éducation et l'orientation professionnelle de leurs enfants.

Le 30 août 1974, lors d'une réunion de la commission consultative, la UNSEL reconnaît être favorable au principe d'une loi de protection intégrale, mais demande expressément que le projet de loi *Comisión nacional de discapacitados* ne soit pas retardé plus longtemps, afin que les personnes handicapées puissent immédiatement accéder à un travail[2413]. La UNSEL dénonce néanmoins la présence de failles qui peuvent être modifiées.

La UNSEL se déclare contre la conception actuelle de la réadaptation professionnelle, gérée majoritairement par des organismes privés, et orientée par des critères scientifiques, paternalistes et de bienfaisance. Conçue comme une somme d'actions à accomplir, cette réadaptation considère la personne handicapée comme un sujet passif[2414]. La UNSEL met en avant son attachement à la participation de quatre personnes handicapées dans la *Comisión nacional de discapacitados*. Leur participation à l'élaboration et à l'exécution du projet de loi est conçue comme un premier pas vers leur intégration, et comme un précédent historique d'une nouvelle forme de légiférer. Les membres de la UNSEL refusent de laisser uniquement à d'autres le soin de concevoir et de

[2412] *Ibid*.
[2413] *Diario de Sesiones de la Camara de Senadores*, Buenos Aires, 12 de septiembre de 1974, p. 1846.
[2414] *Ibid.*, p. 1847.

Brégain, Gildas. L'internationalisation imparfaite d'une modernité nord-atlantique :
essai d'histoire croisée des politiques publiques du handicap en Argentine, au Brésil et en Espagne (1956-1982) - 2014

suivre la politique qui leur est destinée, afin de ne pas passer d'un Etat qui les a marginalisés à un Etat qui les surprotégerait.

Consulté pour délivrer l'avis du SNR sur ce projet de loi, le juriste Victor Walter Greppi critique avec véhémence l'idée d'un quota de postes de travail réservé aux personnes handicapées au sein des entreprises privées. Sa lettre précise que « ce Service national estime que son établissement [d'un système de quota] dans le secteur des entreprises privées n'est pas judicieux, car son application susciterait d'énormes difficultés »[2415]. Selon lui, cette mesure sera d'autant plus difficile à appliquer et à contrôler que la *Confederación general económica* n'a apparemment pas été consultée lors du processus d'élaboration du projet de loi. Il considère d'ailleurs que le système projeté confère aux travailleurs handicapés un privilège par rapport aux autres travailleurs qui sont au chômage. Le SNR est plutôt favorable à une législation conférant l'obligation aux administrations publiques d'embaucher 5% de personnes handicapées réadaptées, et délivrant des exemptions fiscales aux entrepreneurs employant un certain pourcentage de travailleurs handicapés[2416].

Au début du mois de septembre 1974, les députés de la commission de l'assistance sociale et de la santé publique acceptent de soumettre rapidement une nouvelle version de la loi de la *Comisión nacional de discapacitados* au Parlement, tout en envisageant à moyen terme de déposer un projet de loi de protection intégrale. Le 12 septembre 1974, cette commission présente finalement la nouvelle version du projet de loi de *Comisión nacional de discapacitados* au Sénat. Le projet de loi initial est modifié surtout sur la forme et finalement peu sur le fond, car le seuil des 4% de personnes handicapées employées dans les administrations et entreprises est maintenu tel quel. Le nouveau projet de loi évoque désormais la nécessité de la solidarité nationale, qui oblige l'Etat à favoriser l'intégration de la personne handicapée dans le milieu professionnel. Les principales modifications concernent la composition de la *Comisión nacional de discapacitados*, réduite désormais à 8 personnes : le poids des médecins est limité à un seul représentant tandis que le poids des syndicats s'accroît, avec la présence d'un représentant de la *Confederación general economica* à côté du représentant de la CGT. Enfin, les quatre représentants des personnes handicapées sont maintenus. Le dernier membre de la commission est un représentant du secrétariat d'Etat de la Sécurité sociale, sans préciser davantage s'il est médecin ou non. Le projet de loi correspond assez fidèlement à l'orientation politique du pouvoir péroniste de l'époque, qui tente de concilier -dans une certaine mesure- les intérêts des travailleurs et des entreprises privées. La présence de la CGE aux côtés de la CGT dans la *Comisión nacional de discapacitados* en est le meilleur exemple. Bien que le projet de loi expose les entreprises privées à une contrainte, l'embauche de travailleurs handicapés, les intérêts financiers de ces entreprises sont largement préservés, puisque 70% du salaire versé aux travailleurs handicapés est

[2415] ABUNSAM. Donación de Maria Rosa Guilligan. Dr Victor Greppi, Jefe de Grupo de Trabajo de coordinación (SNR*), Expediente n°2020-20739/73-8*, 27 de diciembre de 1973.
[2416] *Ibid.*

Brégain, Gildas. L'internationalisation imparfaite d'une modernité nord-atlantique :
essai d'histoire croisée des politiques publiques du handicap en Argentine, au Brésil et en Espagne (1956-1982) - 2014

déductible des impôts sur les bénéfices. Toutefois, le projet de loi prévoit toujours la sanction des entreprises si elles ne respectent pas le taux d'emploi.

La représentativité renforcée de la UNSEL lui a sans doute permis d'obtenir la réduction du poids des médecins dans l'orientation professionnelle de l'individu handicapé. La composition de la commission technique multidisciplinaire chargée de délivrer les certificats médicaux accréditant la situation professionnelle des personnes handicapées n'est toutefois pas précisée. L'idée d'une forte implication des personnes handicapées au sein de cette commission technique, comme le projet de loi d'Oraldo Britos le propose, semble être rejetée par les fonctionnaires des services administratifs impliqués (médecins spécialistes du SNR et de l'Institut national de santé mentale, fonctionnaires du Service national de l'emploi) qui y voient probablement la remise en cause de leurs prérogatives. C'est sans aucun doute l'un des points de crispation et l'un des ratés critiqués par la UNSEL deux semaines auparavant.

Quand le sénateur Oraldo Britos défend le 12 septembre 1974 le projet de loi au nom de la Commission de l'Assistance sociale et de Santé publique, il met en valeur le rôle des personnes handicapées dans l'élaboration de la loi, ce qui répond au désir des intéressés. Il affirme que « ce projet de loi est simplement le fruit des efforts des camarades handicapés, regroupés au sein de l'organisation dénommée UNSEL »[2417], minimisant ainsi la participation des professionnels du secteur, des autres associations et le travail législatif accompli par lui et ses collègues. Le jour même, le projet de loi est adopté à l'unanimité par la Chambre des sénateurs, avec quelques modifications suggérées par le sénateur Oraldo Britos. Profitant de l'enthousiasme créé par le vote global de la loi à l'unanimité, celui-ci obtient la possibilité d'une augmentation future du pourcentage d'emplois réservés aux personnes handicapées en ajoutant « quatre pour cent … au minimum ». Il obtient également la garantie que les personnes handicapées se représentent elles-mêmes au sein de la *Comisión nacional de discapacitados*[2418]. La loi 20.923 est approuvée définitivement par la Chambre des députés le 30 septembre 1974, sans aucun débat[2419]. La loi est ensuite citée dans la revue *Las Bases* comme une des mesures de justice sociale développée par le gouvernement.

Dès le début de l'année 1975, une commission préparant la règlementation de la loi 20.923 est organisée, à laquelle participent les membres de la UNSEL et les autres acteurs intéressés (organisations syndicales, organisations patronales, médecins, etc.). Mais la réglementation de la loi 20.923 tarde, et la mise en place de la dictature en mars 1976 éteint toute idée de règlementation de la loi. Très ambitieuse sur le fond, la loi 20.923 est un échec total sur le plan de ses effets directs et des pratiques induites. Toutefois, son contenu constitue un réel succès, étant donné qu'elle diffuse une image positive de la personne handicapée à tous les spécialistes et à une partie de la société. L'idée de la capacité productive des personnes handicapées oriente à long terme les comportements des

[2417] *Diario de Sesiones de la Camara de Senadores*, Buenos Aires, 12 de septiembre de 1974, p. 1845.
[2418] *Ibid.*, p. 1852.
[2419] *Diario de Sesiones de la Camara de Diputados*, Buenos Aires, 30 de septiembre de 1974, pp. 3552-3554.

Brégain, Gildas. L'internationalisation imparfaite d'une modernité nord-atlantique :
essai d'histoire croisée des politiques publiques du handicap en Argentine, au Brésil et en Espagne (1956-1982) - 2014

spécialistes, de tous ceux qui travaillent aux côtés des personnes handicapées, des hommes politiques et de la société tout entière.

La mise en place de la dictature favorise la remise en cause partielle du texte de la loi 20.923. En octobre 1976, la commission coordinatrice chargée d'élaborer des propositions pour la reconnaissance des droits et devoirs des personnes handicapées recommande à l'Etat de réviser cette loi, dont les décrets d'application ne sont pas encore publiés, « afin de l'adapter aux réalités actuelles du marché du travail ». Cette commission conseille précisément à l'Etat de rendre obligatoire par la voie législative l'emploi d'un pourcentage minimum de personnes handicapées -physiques, sensorielles et mentales- réadaptées pour le travail au sein des administrations et des entreprises.

En mars 1981, la junte militaire révoque la loi n°20.923, en ratifiant la loi de protection intégrale des personnes handicapées (loi n°22.431). Cette dernière reprend partiellement le contenu de la mesure législative de 1973 : elle ne prévoit que l'obligation pour les administrations d'embaucher 4 % de personnes handicapées, entérinant ainsi la perte d'une conquête sociale obtenue par la UNSEL, l'obligation pour les entreprises privées d'embaucher des personnes handicapées. Dans les discussions préalables à l'élaboration du projet de loi de protection intégrale des personnes handicapées, certaines associations comme la *Corporación argentina de sordos* (CAS), la FENDIM et la *Federación de deporte en sillas de ruedas* (FADESIR), militent pour que l'on oblige les administrations et les entreprises privées à embaucher 4 % de personnes handicapées, conformément à la loi 20.923. Cependant, l'association des aveugles s'oppose à cette mesure afin de défendre ses privilèges et le pourcentage de 2 % d'emplois réservés pour eux au sein des administrations en vertu de la loi 13.926 de 1950. Pour fonder leur décision, les spécialistes du monde juridique se basent sur la jurisprudence et le procès Conrado contre Cia Swift, qui avait déclaré l'inconstitutionnalité de la disposition 1804/58[2420]. Il nous semble toutefois que l'existence de cette jurisprudence ne suffit pas à expliquer le choix effectué par les rédacteurs de la loi. Dès 1978, les autorités militaires avaient fait part au Colonel Lopez, dirigeant de FENDIM, de leur extrême réticence vis-à-vis de la création de la *Comision nacional de discapacitados*[2421]. Compte tenu de l'orientation politique du régime militaire, qui tend à libérer les entreprises privées de toutes obligations sociales envers les travailleurs, il est probable que le représentant du ministère de l'Economie se soit opposé à ce qu'une telle mesure soit imposée aux entreprises privées. L'article 8 de la loi 22.431 prévoit donc seulement que « l'Etat national, ses organismes décentralisés ou autonomes, les entités publiques non gouvernementales, les entreprises de l'Etat et la municipalité de Buenos Aires ont l'obligation d'employer parmi leur personnel au moins 4% de personnes handicapées aptes professionnellement à

[2420] Entretien avec Alicia Misa de Bustos Fierro, Buenos Aires, 13 mars 2009.

[2421] AFENDIM, Actas III. Acta de la réunión de la comisión directiva de FENDIM n°14, Buenos Aires, 15 de abril de 1978.

Brégain, Gildas. L'internationalisation imparfaite d'une modernité nord-atlantique :
essai d'histoire croisée des politiques publiques du handicap en Argentine, au Brésil et en Espagne (1956-1982) - 2014

occuper le poste de travail »[2422]. Suite à la revendication des personnes aveugles et des personnes handicapées physiques, la loi prévoit également la préférence accordée aux personnes handicapées pour l'exploitation de petits commerces et de kiosques.

Pendant cette décennie, certaines associations provinciales parviennent à faire adopter des mesures législatives contraignant les administrations et parfois les entreprises privées à embaucher un certain quota de personnes handicapées, dans les provinces de Córdoba[2423] et de Tucumán[2424].

L'impossible approbation d'une mesure coercitive d'emploi au Brésil

Au Brésil, l'article 55 de la *Lei Organica da Previdência Social* (LOPS) de 1960 oblige les entreprises de plus de 20 employés à offrir de 2% à 5% de leurs postes à des travailleurs réadaptés. Les organismes de protection sociale sont explicitement désignés pour assumer en premier lieu cette responsabilité. Toutefois, contrairement à ce que prévoyait le texte de l'article, aucun décret d'application ne vient déterminer les modalités d'admission des handicapés au sein de ces organismes. En 1973, la loi n°5890 de juin 1973 élimine le paragraphe attribuant cette responsabilité aux organismes de protection sociale. Cette nouvelle législation remplace le paragraphe initial par un texte indiquant que l'INPS est chargé d'émettre un certificat de capacité professionnelle à chaque assuré réadapté, en définissant l'ensemble des professions que ce dernier peut effectuer[2425]. L'objectif officiel de cette modification est de faciliter l'insertion des individus réadaptés par l'INPS au sein des entreprises privées.

En avril 1977, le député Nelson Marchezan (ARENA/RS) dépose un projet de loi pour élargir le bénéfice professionnel de la LOPS à l'ensemble des « porteurs de déficience

[2422] Ley n°22.431 Sistema de protección integral de los discapacitados. *Boletin Oficial*, Buenos Aires, 20 de marzo de 1981.

[2423] Dans la province de Cordoba, les assemblées parlementaires adoptent le 2 octobre 1973 la loi n°5624, qui prévoit que les administrations et entreprises dépendantes de l'Etat provincial doivent réserver au moins 5% de leurs postes aux « disminuidos fisicos y psiquicos ». Ces derniers bénéficient également d'un accès privilégié aux kiosques de la juridiction provinciale. Les associations d'aveugles et d'invalides bénéficient de l'exemption de l'impôt provincial, y compris pour la production de leurs ateliers professionnels. Le pouvoir provincial s'engage également à distribuer 20 bourses d'études sur critères sociaux et de mérite. Cette loi est ensuite promulguée quelque mois plus tard par le décret numéro 7135/73. Provincia de Cordoba, Ley numero 5624, 2 de octubre de 1974 ; Decreto de promulgación, n° 7135/73. Boletin oficial, 24 de enero de 1974.

[2424] Sous la dictature, le gouverneur de la province de Tucumán approuve une loi sur le travail des handicapés suite à la mobilisation intense du *Centro Mutual de Lisiados Unidos de Tucuman* (CLUT) et d'autres associations. L'article 3 de la loi n°4765 détermine l'obligation d'emploi des personnes handicapées qualifiées au sein des administrations, des entreprises mixtes et des entreprises privées, sans préciser les modalités de cette obligation d'emploi. Suite à l'adoption de cette loi, le gouvernement supérieur de la province décide d'intégrer 20 personnes handicapées au sein des administrations provinciales. Les bénéficiaires de cette mesure sont les « ciegos, amblíopes, sordos, sordo-mudos, paralíticos, espásticos, inválidos y todo ciudadano con facultades físicas y psíquicas disminuidas ». Ley n°4765, San Miguel de Tucuman, 5 de abril de 1977. Declaranse de interés Provincial la aplicación coordinada de medidas médicas, sociales, educativas, profesionales, laborales, que permitan preparar y rehabilitar al discapacitado. Boletin oficial, 12 de abril de 1977 ; « Ley Provincial n°4765 (Tucuman) Trabajo para Discapacitados », *Noticias de Deportes Para Lisiados*, Buenos Aires, n°17, noviembre de 1979.

[2425] Presidência da Republica, Lei n°5890, de 8 de junho de 1973, Altera a legislação de previdência social e da outras previdências.

Brégain, Gildas. L'internationalisation imparfaite d'une modernité nord-atlantique :
essai d'histoire croisée des politiques publiques du handicap en Argentine, au Brésil et en Espagne (1956-1982) - 2014

physique » (ce qui comprend les déficients visuels, auditifs, les hémiplégiques et les paraplégiques) qualifiés[2426]. Si la Chambre des députés approuve le projet de loi, le Sénat finit par le rejeter quelques années plus tard[2427].

Comme la mesure insérée dans la LOPS concerne un nombre limité de bénéficiaires, et compte tenu de son application limitée, des parlementaires brésiliens de l'ARENA et du MDB déposent plus d'une dizaine de projets de loi sur l'obligation d'emploi des différentes catégories de personnes handicapées (moteurs, visuelles, auditives, voire intellectuelles) au cours des années 1970. Lorsque les projets de loi dictent l'incorporation des handicapés physiques au sein du service public fédéral, ils sont considérés comme inconstitutionnels, car le régime juridique des emplois publics de l'Union fédérale relève de la compétence exclusive du président de la République. Telle est la conclusion à laquelle aboutit la commission de constitution et de justice lorsqu'elle émet un avis sur un projet de loi de cette teneur[2428].

De plus, lorsque les projets contiennent un article sur l'emploi obligatoire d'une catégorie de personnes handicapées au sein des entreprises privées, ils se confrontent systématiquement à l'opposition des puissantes *Confederação nacional da industria* et *Confederação nacional do comercio*. A chaque fois, les représentants patronaux invoquent le fait que l'Etat ne peut pas intervenir dans la gestion de l'économie interne des entreprises privées. En 1980, le président la Confédération nationale de l'Industrie s'oppose à un projet de loi qui prévoit la réserve obligatoire de certains emplois pour les *paraplégicos* dans les entreprises publiques et privées, sous peine de sanctions financières dissuasives. Il argumente que « la contrainte légale proposée (...) **constituerait une intervention inutile** dans l'économie interne des entreprises, dont les employés doivent être choisis uniquement en fonction de leurs compétences et des **besoins de l'entreprise**, qu'ils aient ou non des déficiences physiques »[2429]. Il considère que certaines entreprises privées embauchent déjà des diminués physiques, selon leurs capacités, ce qui prouve l'absence de discriminations à leur égard. Finalement, le projet est archivé.

Les organisations patronales refusent même la prise en charge des employés accidentés du travail réadaptés, car ils craignent leur faible rendement. Le 28 août 1972, le

[2426] Il dépose un projet de loi incluant une légère modification de l'article 55, avec l'insertion de « para atender aos casos de readaptados ou reeducandos profissionalmente, inclusive a portadores de defeito ou deficiência fisica ». Il légitime l'adoption de cette mesure en invoquant l'exemple des pays d'Europe occidentale et des Etats-Unis, qui ont montré que les personnes handicapées pouvaient travailler dans une grande quantité de professions compatibles avec leurs aptitudes. Les commissions de constitution et de justice, de santé, de travail et de législation sociale approuvent cette proposition de loi. PL °3467/1977, de Nelson Marchezan, ARENA/RS presentado o dia 29/4/1977. Da nova redação ao caput do artigo 55 da lei 3807de 26 agosto 1960 – Lei organica da previdencia social. Dispondo sobre o aproveitamento de deficientes fisicos ; *Diario do Congresso Nacional*, Seção I, 30 de abril de 1977, p. 2463.

[2427] *Diario do Congresso Nacional*, Seção I, 24 de outubro de 1981, p. 12027.

[2428] ACD, Seção SEDOl, Fundo PL 1975, caixa 59, PL n°965/1975. Deputado Henrique Cordova, Parecer da comissão de constituição e justiça, 13 de octubre 1976.

[2429] Le texte en gras et souligné l'était dans le texte original. ASF, PLS n°173/1980. Carta, 23 de setembro de 1980, Rio de Janeiro, Domicio Velloso da Silveira, Presidente da Confederação nacional da Industria, ao Senador Luiz Viana Filho, Presidente do Senado Federal, Brasilia.

député Moacyr Chiesse dépose une proposition de loi prévoyant que le travailleur accidenté lors de son travail pourra être réadapté dans une autre activité, au sein de la même entreprise, tout en conservant sa catégorie professionnelle et son salaire[2430]. Par l'emploi du verbe pouvoir au futur, le texte du projet s'avère flou sur le caractère contraignant de l'embauche postérieure de l'individu réadapté. Craignant une interprétation défavorable de ce dispositif légal, les représentants de l'Industrie et du Commerce ne cessent de faire pression sur les parlementaires afin d'éviter son adoption, et parviennent à faire valoir leurs arguments auprès de nombreux sénateurs. Chargé d'étudier le projet de loi au Sénat, le rapporteur de la commission sociale, le sénateur Henrique de la Rocque, donne raison à l'opinion des représentants patronaux : L'obligation de reclasser le travailleur accidenté dans une autre activité avec un salaire similaire reviendrait à admettre la possibilité de l'intervention de l'Etat dans les affaires des entreprises privées, ce qui est en tout point déconseillé[2431]. La commission de législation sociale du Sénat se prononce pour le rejet du projet de loi, et la présidence décide de l'archiver en octobre 1975.

Lorsqu'il est consulté, le ministère du Travail s'aligne sur la position des représentants patronaux. Nous avons retrouvé dans les documents préparatoires d'une autre proposition de loi un exposé limpide de la position de ce ministère vis-à-vis de l'embauche obligatoire des personnes handicapées. Dans une lettre probablement rédigée par un fonctionnaire, et signée après lecture par le ministre du Travail Murillo Macedo, il est écrit que :

> Nous ne pouvons pas ignorer que nous vivons dans un régime de libre choix de recrutement de la main-d'oeuvre et que les règles du marché conduisent naturellement vers la meilleure productivité individuelle au moindre coût possible. Si la prise en charge des handicapés (*excepcionais*) implique une élévation des coûts, alors il est certain que les entrepreneurs privés s'abstiendront d'embaucher des *excepcionais*. Toutefois, comme les *excepcionais* sont capables d'entrer en compétition sur ce marché, c'est-à-dire de travailler sans coûts additionnels, leur embauche se fera naturellement, indépendamment de mesures apparemment protectionnistes qui, par le mécanisme décrit, se révèlent discriminatoires. Ce ministère considère qu'il devient difficile, voire impossible, et de toute manière peu efficace d'établir des normes rigides aux entreprises privées de façon à réguler leur comportement concernant le recrutement et l'embauche des handicapés (*excepcionais)*[2432].

[2430] *Diario do Congresso Nacional*, Seção I, 29 de agôsto de 1972, p. 3039.

[2431] ASF, PLC n°189/74. Parecer da Comissão da Legislação social, pelo relator Henrique de la Rocque, 2 de octubre de 1975.

[2432] « Não se pode esquecer que vivemos em regime de livre opção de recrutamento de mão-de-obra e que as regras do mercado propendem naturalmente para a maior produtividade individual, com o menor custo possivel. Se a carga de proteção significa elevação de custo, claro está que os empregadores privados abster-se-iam de contratar excepcionais. Possuindo os excepcionais, no entanto, condições de competição, vale dizer, sem encargos adicionais, sua contratação efetua-se com naturalidade, independentemente de medidas aparentemente protecionistas que, pelo mecanismo descrito, revelam-se discriminatorias. […] Assim, entende este Ministério que se torna difícil, señao impossel e de qualquer maneira pouco eficiente, estabelecerem-se normas rígidas às empresas privadas de modo a regular o respectivo comportamento em relação ao recrutamento e assimilação de excepcionais ». ASF, PLC n°141 de 1977. Carta, 23 de abril de 1979, o ministro do Trabalho Murillo Macedo, ao Senador Alexandre Costa, Primer secretario do Senado Federal.

Brégain, Gildas. L'internationalisation imparfaite d'une modernité nord-atlantique :
essai d'histoire croisée des politiques publiques du handicap en Argentine, au Brésil et en Espagne (1956-1982) - 2014

Au cours des années 1970, des mesures de quota sont donc adoptées en Espagne sous la dictature de Franco (août 1970), et en Argentine pendant la parenthèse péroniste (octobre 1974). Toutefois, ces mesures législatives ne constituent pas des légalités cosmopolites subalternes. En effet, elles sont conformes à une variante des légalités libérales sur l'emploi des personnes handicapées, puisqu'elles contiennent des mesures d'exemptions fiscales et ne prévoient pas d'amendes dissuasives en cas d'infraction. La défense d'une légalité libérale conforme à la vision états-unienne par les dictatures argentines et brésiliennes aboutit au recul d'une conquête sociale en Argentine (perte de l'obligation d'emploi au sein des entreprises privées), et à l'impossibilité d'approuver une législation coercitive d'emploi au Brésil.

3. La régulation juridique de l'existence des ateliers protégés

Des mobilisations associatives en faveur de la régulation des modalités de fonctionnement des ateliers protégés apparaissent dès la fin des années 1960 au Brésil et en Espagne, et plus tardivement en Argentine, vers le milieu des années 1970. Ces mobilisations sont le fait des associations de parents d'enfants déficients mentaux dans les trois pays (FENAPAES, FENDIM, FEAPS), ainsi que de l'ANIC en Espagne. Si l'Espagne régule de manière assez précoce l'organisation des ateliers protégés (août 1970), ce n'est pas le cas de l'Argentine et du Brésil, où les associations peinent à convaincre les autorités qu'il faut légiférer dans ce domaine.

En Espagne, la circulaire ministérielle du 7 novembre 1968 prévoit la concession d'aides à des centres d'emplois protégés pour les travailleurs handicapés. Le 13 avril 1970, les représentants de la FEAPS rencontrent le ministre du Travail afin de solliciter la création d'un Institut de Travail protégé[2433]. Suite à la pression de l'ANIC et du *Frente de Juventudes*, le ministère du Travail publie en août 1970 le décret 2531 qui attribue à la direction générale du travail la responsabilité de créer des centres d'emplois protégés et de promouvoir le maintien de ceux qui existent déjà par des subventions et des exemptions de cotisations patronales. La commission directrice de la FEAPS rend visite au ministre du Travail le 16 janvier 1971 pour lui demander de règlementer rapidement le décret sur l'emploi protégé du 22 août 1970[2434], ce qui est effectué de manière progressive les années suivantes.

En Argentine, l'association FENDIM aborde ce sujet à partir du milieu des années 1970. Dans le rapport qu'elle remet au président Jorge Rafael Videla en octobre 1976, la commission coordinatrice considère qu'il revient à l'Etat de créer ou de participer au financement des postes de travail protégés, destinés aux personnes handicapées qualifiées, mais inaptes à occuper un emploi dans le secteur compétitif[2435].

[2433] *Voces*, Madrid, n°1, 15 de octubre de 1970.

[2434] « Gracias, señor Ministro », *Voces*, Madrid, n°5, 15 de febrero de 1971.

[2435] AFENDIM, Caja antecedentes de la ley 22431. Comisión Coordinadora Central (Redactora del Documento), Normativa Fundamental para un proyecto de Legislación integral de reconocimiento de derechos y obligaciones de personas discapacitadas, 1976.

Lors de l'élaboration du projet de loi de protection intégrale des personnes handicapées piloté par Alicia Amate, le colonel López milite pour conserver le principe de l'atelier protégé. Bien que la directrice du SNR s'oppose à la constitution d'ateliers protégés, elle accepte tout de même l'insertion d'un tel principe dans le projet de loi, parce qu'il était nécessaire de faire des concessions à FENDIM. Alicia Amate inscrit dans le projet de loi le principe d'"ateliers protégés de production", « pour que l'on tienne compte du fait que les personnes handicapées peuvent travailler dans le secteur de la production [industrielle]. Nous, ce que nous voulions, ce que le ministère de la Santé voulait, c'est que le ministère du Travail comprenne qu'il fallait former des travailleurs »[2436]. La loi 22.431 approuvée en 1981 prévoit le soutien du ministère du Travail à la création d'ateliers protégés de production et au travail à domicile des personnes handicapées.

Au Brésil, quelques projets de loi sont déposés au niveau fédéral pour réguler l'existence de ces ateliers protégés, sans qu'aucun d'entre eux ne soit approuvé pendant cette décennie. En 1968, le projet de loi de protection des handicapés (*excepcionais*) élaboré par la commission parlementaire spécialisée attribue à la FUNAE la responsabilité de contribuer à la création ou au développement d'ateliers protégés[2437].

Le 3 septembre 1975, la députée Lydia Lessa Bastos dépose un projet de loi sur le travail des adultes handicapés (*excepcionais)* au sein des ateliers protégés et dans le secteur compétitif[2438]. Il prévoit l'exemption des impôts municipaux, étatiques et fédéraux pour l'ensemble des ateliers protégés, et limite la durée quotidienne de travail au sein des ateliers protégés à 6 heures. Il prétend également réguler le travail du handicapé (*excepcional*) dans le milieu du travail compétitif, en fixant sa durée quotidienne à 8 heures, et en alignant la rémunération du travailleur sur les normes prévues dans la CLT. Ce projet est amendé puis approuvé par la Chambre des Députés[2439], mais il est archivé par le Sénat fédéral après l'avis négatif du ministre du Travail[2440]. Le ministre du Travail

[2436] Entretien avec Alicia Amate, Buenos Aires, 16 février 2009.

[2437] Ils sont destinés à la formation professionnelle des *excepcionais*, et à l'offre de postes de travail à ceux qui ne sont pas en capacité d'obtenir ou de maintenir un emploi sur le marché du travail compétitif. ACD, Seção SEDOL, Fundo PL 1968, caixa 75, projeto de lei n°1962. Parecer del Deputado Justino Pereira, relator de la Comissão especial para elaborar projeto de lei que atualize a legislação pertinente ao menor excepcional, em 28 de novembro de 1968.

[2438] Ces ateliers protégés seraient chargés de la formation professionnelle des *excepcionais*, et du placement des *excepcionais* qualifiés dans un travail compétitif. Ces ateliers permettraient également de développer chez l'individu des attitudes adéquates pour le travail (stabilité, etc.) et la vie quotidienne. La députée souhaite donc attribuer à l'*excepcional* travaillant dans le secteur compétitif un statut le plus égal possible à celui des autres travailleurs. Dans l'argumentaire du projet de loi, elle déclare être guidée par le principe de normalisation. ACD, Seção SEDOL, Fundo PL 1975, caixa 63, projeto de lei n°1068.

[2439] Le projet de loi est étudié par de nombreuses commissions (constitution, santé, travail et législation sociale), qui se déclarent favorables à son approbation. Soumis au débat en assemblée plénière le 30 novembre 1977, il est approuvé dans sa globalité, excepté l'article 3 qui est rejeté. En effet, sur proposition du député Viana Neto, l'article 3 sur les exemptions d'impôts pour les ateliers protégés fait l'objet d'un vote spécifique, et il est rejeté par la majorité des députés. Le projet de loi modifié est ensuite définitivement approuvé par l'assemblée plénière le 1er décembre. ACD, Seção SEDOL, Fundo PL 1975, caixa 63, PL n°1068. Camara de Deputados, Seção de sinopse, Andamento do Projeto de lei n°1068, Dispõe sobre o trabalho do excepcional nas oficinas protegidas e em trabalho competitivo.

[2440] Au Sénat, ce projet fait l'objet de plusieurs critiques de la part du rapporteur de la commission de la santé, le sénateur Lourival Baptista, qui lui reproche son manque de précisions quant aux différentes

Brégain, Gildas. L'internationalisation imparfaite d'une modernité nord-atlantique :
essai d'histoire croisée des politiques publiques du handicap en Argentine, au Brésil et en Espagne (1956-1982) - 2014

considère en effet que l'activité développée au sein des ateliers protégés ne ressort pas du droit du travail, mais d'une œuvre d'assistance sociale, d'une thérapeutique dont l'objectif est de créer de la sociabilité. Et il s'oppose catégoriquement à l'adoption de normes favorisant l'embauche des handicapés (*excepcionais*) au sein des entreprises privées, compte tenu de la nature compétitive du marché du travail[2441].

En Argentine, ce n'est qu'avec la loi 22.431 adoptée en mars 1981 que le travail protégé est régulé. Au Brésil, aucune mesure juridique n'est approuvée sur ce sujet par les assemblées parlementaires pendant toute la durée de la dictature (1964-1985). L'Etat brésilien refuse pendant toute la décennie de réguler les conditions de travail dans les ateliers protégés, ce qui n'empêche pas leur expansion, mais en freine toutefois l'ampleur, en raison de l'absence d'exemptions fiscales. Cette absence de régulation juridique maintient une forte hétérogénéité des modalités de mise au travail des personnes handicapées (intensité, durée, salaire) au sein de ces ateliers protégés. Toutefois, une régulation administrative facultative est opérée par le CENESP et le MPAS, qui conditionnent la remise de subventions au respect de certaines normes minimales de fonctionnement de ces ateliers.

Il n'y a donc pas d'homogénéisation juridique des processus de travail entre les trois pays pendant cette période. La dictature brésilienne semble particulièrement réticente à toute régulation juridique des modalités de mise au travail des personnes handicapées. Au Brésil et en Argentine, l'intervention réglementaire de l'Etat est faible, et il tolère le non-respect du droit.

---

modalités de travail des *excepcionais* (travail protégé, travail compétitif, travail lent dans les entités publiques ou les associations de bienfaisance). Il souhaite connaître la position du ministère du Travail sur ce sujet, car il dit savoir que le ministre de l'Education et de la Culture a transmis à la commission de révision de la CLT un avant-projet de section relative à la régulation de l'activité de l'*excepcional* dans les différents types de régime de travail. Il est d'ailleurs réticent à l'établissement de normes rigides de recrutement des *excepcionais* pour les entreprises privées. La commission adopte la même position que le rapporteur. Au grand regret des parlementaires, le ministre du Travail ne mentionne pas dans sa réponse l'étude réalisée sur la régulation juridique de l'activité de l'*excepcional*. Regrettant que les informations demandées n'aient pas été envoyées, et constatant les failles de ce projet de loi, la commission de la santé se prononce pour le rejet du projet de loi en octobre 1979, bien qu'elle admette l'importance du problème abordé. Toutefois, le sénateur Franco Montoro, qui appartient également à la commission de législation sociale, se démarque de ce vote, car il considère que cette loi mérite l'approbation du Sénat, après modifications. En juin 1980, la commission de législation sociale approuve le substitutif proposé pas le sénateur Franco Montoro. Le rapporteur de la commission de législation sociale, Jutany Magalhães, prend à contre-pied la position du ministère du Travail en se prononçant en faveur de la réintégration économique et sociale des *excepcionais* « de manière décidée, adéquate, et si possible coercitive, car sinon ces milliers de Brésiliens continueront à être marginalisés ». En novembre 1981, la commission des Finances approuve le projet de loi substitutif présenté par le sénateur Franco Montoro. Ce projet n'est pas soumis au débat au sein de l'assemblée plénière, et finit par être archivé à la fin des années 1980. ASF, PLC n°141 de 1977. Parecer da Comissão da Saude, 17 de maio de 1978 ; ASF, PLC n°141 de 1977, Parecer da Comissão da Legislação Social, 26 de junho de 1980.

[2441] ASF, PLC n°141 de 1977. Carta, 23 de abril de 1979, o ministro do trabalho Murillo Macedo, ao Senador Alexandre Costa, Primer secretario do Senado Federal.

4. La remise en cause partielle du droit de vente ambulante dans les rues piétonnes des centres-ville

En Argentine et au Brésil, les très grandes municipalités avaient autorisé les personnes invalides à exercer la vente ambulante au cours des années 1950. Ce faisant, elles légalisaient une activité professionnelle allant à l'encontre du système commercial en boutiques. Elles assimilaient cela à un programme municipal d'assistance aux invalides. Sous les régimes militaires, les autorités municipales tentent de limiter l'exercice du commerce ambulant par les personnes handicapées physiques et sensorielles dans les centres-villes afin de mettre de l'ordre et de veiller à l'image de la ville. De plus, les autorités municipales argentines et brésiliennes répriment fortement la mendicité. Dans la ville de Tucumán, le General Antonio Domingo Bussi expulse tous les mendiants et les indigents de la ville pour qu'ils ne soient pas visibles. Tant à Buenos Aires qu'à São Paulo, certaines associations d'invalides tentent de négocier avec les autorités municipales pour conserver leurs droits de vente ambulante sur les places fréquentées de la ville.

À São Paulo, outre l'ABRADEF qui existe depuis 1961, deux autres associations de vendeurs ambulants invalides apparaissent lors de cette décennie. L'*Organização brasileira de incapacidade profissional* est créée au cours des années 1970, rassemblant environ 400 personnes, pour la plupart aveugles. En juin 1980, plusieurs dizaines de vendeurs ambulants handicapés créent l'*União nacional dos deficientes físicos* (UNADEF) qui compte 250 associés en 1981[2442]. À Buenos Aires, une cinquantaine de vendeurs ambulants aveugles maintiennent une association informelle, sans l'officialiser.

En Argentine, c'est une véritable politique d'éviction des vendeurs ambulants que le maire de Buenos Aires, le brigadier Osvaldo Cacciatore, instaure à la fin de l'année 1976. Afin de mettre de l'ordre dans la ville, il décide de supprimer les permis de vente ambulante. Pour justifier sa décision, le brigadier Cacciatore invoque le fait qu'ils dérangent les commerçants, et qu'ils sont beaucoup trop nombreux dans chaque pâté de maisons (*cuadra)*. L'administration refusant de renouveler leur permis, les vendeurs ambulants se trouvent désemparés lorsque la police les contrôle. S'ils se font prendre, les agents de la municipalité ferment leurs étals et confisquent leurs marchandises. Dans ces cas-là, ils obtiennent parfois l'aide du dirigeant de la BAC qui intervient auprès des forces de police pour défendre les aveugles placés en garde à vue[2443]. Toutefois, en cas de contrôle, les vendeurs ambulants invalides se font souvent aider par des commerçants voisins qui conservent leurs marchandises afin d'éviter leur confiscation par les inspecteurs municipaux. La plupart des permis de vente sont retirés. Certains obtiennent leur prolongation, mais dans des zones peu fréquentées. Tania Garcia, une aveugle qui a pendant longtemps été vendeuse ambulante[2444], témoigne de leur lutte :

[2442] ACD, CE (1) 1981, caixa 2. « Deficientes lutam para garantir a sua sobrevivencia », *Folha de São Paulo*, São Paulo, 19 de março de 1981.

[2443] Entretien avec Roberto Ramos, Buenos Aires, 16 mars 2009.

[2444] Le témoignage de Tania Garcia semble fiable, notamment en raison de sa cohérence chronologique et factuelle. À l'époque épouse d'un des leaders du mouvement, Miguel Angel Mirco, elle assiste à de multiples réunions et à certaines rencontres avec les autorités municipales. Elle semble très sincère dans ses dires,

> La lutte consistait à aller dans les bureaux administratifs où ces affaires étaient traitées et où on nous avait toujours accordé les permis de vente ambulante, et aussi aux bureaux des militaires hauts gradés qui voulaient supprimer ces permis ; à demander des interviews, et lorsque nous n'en obtenions pas, nous organisions des réunions dans la rue, en face de la mairie, et nous réclamions, nous criions, nous essayions également que les stations de radio parlent de notre problème, mais en général elles n'acceptaient pas de le faire parce que... la dictature était très répressive et les journalistes avaient peur d'être mêlés à une revendication, ils prêtaient peu d'attention à nous dans leurs moyens de communication […]. Nous avons présenté un projet d'ordonnance pour réguler l'activité de vente ambulante, pour réglementer le nombre de postes dans chaque paté de maison, réguler la taille des meubles, réguler toute l'activité, même payer des impôts s'ils voulaient que nous en payions. Et bien cette ordonnance n'a jamais vu le jour... Jamais, jamais ils n'en ont tenu compte[2445].

Lors des négociations, le groupe se montre cependant ouvert à d'autres alternatives pour pouvoir travailler et gagner leur vie, mais aucune n'est acceptée par l'administration. Lorsqu'ils parviennent enfin à obtenir un entretien avec le secrétaire de gouvernement du maire, le colonel Tomás A. Orobio, celui-ci se montre catégorique et inflexible lorsque les délégués des vendeurs aveugles (Tania Garcia et Miguel Angel Mirco) lui déclarent : « nous avons une famille, nous avons des enfants, il faut que nous gagnions de l'argent pour vivre et subvenir aux besoins de notre famille ». Selon Tania Garcia, « ce colonel nous a dit que nous n'allions pas pouvoir continuer à travailler et il nous a proposé des asiles, un asile pour les hommes, un autre pour les femmes, un autre pour les enfants. Il nous proposait de séparer les familles et d'interner chacun dans un endroit différent ! »[2446]. La proposition du colonel, l'enfermement en asiles, témoigne d'une vision très rétrograde de la cécité. À l'occasion d'autres réunions avec les autorités, certains dirigeants se voient proposer des solutions individuelles en échange d'un arrêt immédiat de leur lutte. Influencés par leur culture politique communiste, les meneurs refusent catégoriquement toute solution individuelle et exigent une solution collective à leurs problèmes.

Au Brésil, les autorités municipales de São Paulo déploient de nombreux efforts afin d'obtenir l'éviction des vendeurs ambulants invalides des places les plus touristiques. À l'été 1970, le secrétariat du tourisme de la municipalité de São Paulo décide d'éliminer

---

puisqu'elle se soucie peu de présenter une image idéale de son nouveau corps professionnel, le Chœur polyphonique des aveugles. Tania Garcia est à l'époque une militante communiste, tout comme son mari et trois autres membres du groupe. Appartenant à la cellule communiste de Buenos Aires, ces cinq membres n'évoquent jamais leur idéologie communiste lors des réunions de vendeurs ambulants aveugles. En effet, « para la mayoria el comunismo era mala palabra, era peligroso… era algo que despertaba temor y desconfianza ». *Ibid.*

[2445] « La lucha consistia en ir a las oficinas públicas donde se tramitaban estos asuntos, donde siempre se habian otorgado los premisos, y también a las oficinas de los hierarcas militares que querian suprimirlos, pedir entrevistas, cuando no conseguía la entrevista, haciamos reuniones en la calle, frente a la intendencia, reclamabamos, gritabamos, tratabamos de que las emisoras de radio plantearan nuestro problema pero generalmente no querían hacerlo porque… la dictadura era muy represiva y los periodistas tenian miedo a involucrarse en cualquier reclamo, nos daban muy poca cabida en sus medios de difusión. […] Nosotros presentamos un proyecto de ordenanza para regular la actividad, para reglamentar que no podia haber más que determinada cantidad de puestos en cada cuadra, regular el tamaño de los muebles, regular toda la actividad, incluso pagar impuestos si querian que pagaramos. Bueno, esa ordenanza nunca prosperó… Nunca, nunca la tuvieron en cuenta ». *Ibid.*

[2446] *Ibid.*

un certain nombre de postes de vente occupés par des personnes invalides dans le centre de la ville. Six invalides, qui possèdent légalement un poste dans la rue São Luis, se trouvent contraints d'un jour à l'autre de se déplacer vers un autre lieu où ils n'« enlaidiraient » pas la ville[2447]. Quelque temps plus tard, 11 invalides qui détiennent de manière légale un poste de vente sur la place de Sé sont envoyés au Largo São Francisco, une zone moins fréquentée[2448]. Furieux contre cette décision arbitraire et incompréhensible, les dirigeants de l'ABRADEF tentent de rencontrer le responsable de cette situation, le secrétariat du tourisme de la municipalité. Celui-ci leur déclare qu'ils défigurent l'esthétique de la ville. Il ajoute qu'une femme appartenant à une entité d'assistance s'est plainte auprès du secrétariat du tourisme de la présence d'invalides en train d'effectuer de la vente ambulante sur la place de la Sé car cela nuisait à l'image de la ville.

Poursuivant le même objectif, le secrétaire d'approvisionnement de la mairie de São Paulo décide d'exclure les vendeurs ambulants de bagatelles des marchés sur la place de Correio, sur la place de Bandeira, ainsi que dans l'avenue Prestes Maia. Seuls les commerces sont désormais autorisés à vendre des bagatelles sur les marchés. Cette décision administrative prive plusieurs centaines d'invalides de leur moyen de survie. De plus, à partir de 1970 l'administration municipale refuse de délivrer des permis de vente pour des postes fixes dans le centre-ville. Pour contester ces décisions désastreuses pour ses membres, l'ABRADEF envoie aux conseillers municipaux une lettre de protestation, en ajoutant que « le secrétariat du tourisme veut une ville élégante, sans invalides. Mais elle va transformer ces invalides en mendiants »[2449].

En 1974, environ 300 vendeurs ambulants invalides travaillent dans le centre de la ville de São Paulo grâce à une autorisation de la municipalité. Mais certains subissent des menaces constantes des vendeurs ambulants valides qui n'ont pas de permis, les *marreteiros*. Afin de mettre un terme à cette menace, l'ABRADEF célèbre une assemblée le 10 avril 1974 en présence du secrétaire d'approvisionnement de la mairie, du secrétaire des finances et du coordinateur des administrations régionales pour planifier les éventuels moyens de répression contre les vendeurs ambulants illégaux[2450]. L'ABRADEF rassemble alors plus d'un millier d'adhérents. Quelques mois plus tard, la municipalité de São Paulo émet le décret 11.214 daté du 8 août 1974 qui régule l'exercice du commerce ambulant au sein de la municipalité[2451]. L'administration régionale réserve des lieux moins touristiques de l'aire centrale de la Sé pour les vendeurs ambulants : A Ladeira general Carneiro, Parque Dom Pedro II, Jardim da Luz. En dehors de ces lieux, l'administration interdit et sanctionne la vente ambulante non autorisée. Le gérant de l'administration régionale souhaite également réguler la vente de billets de loterie fédérale dans l'aire centrale de la ville. Neuf mois plus tard, en avril 1975, le dirigeant de l'administration régionale de la Sé

[2447] « Maluf, o inimigo de todos », *O Estado de São Paulo*, São Paulo, 11 de agôsto de 1970.
[2448] « Prefeitura agora ameaça inválidos », *O Estado de São Paulo*, São Paulo, 19 de junho de 1970.
[2449] « O triste papel dos nossos vereadores », *O Estado de São Paulo*, São Paulo, 10 de janeiro de 1971.
[2450] « Para vende rem paz, invalidos se reunem », *O Estado de São Paulo*, São Paulo, 5 de abril de 1974.
[2451] Decreto n°11214 de 8 de agosto de 1974.

Brégain, Gildas. L'internationalisation imparfaite d'une modernité nord-atlantique :
essai d'histoire croisée des politiques publiques du handicap en Argentine, au Brésil et en Espagne (1956-1982) - 2014

met en place des commandos d'arrestation pour lutter contre les vendeurs ambulants non autorisés. Cette répression, très violente, provoque plusieurs blessés aussi bien du côté des vendeurs ambulants que chez les administrateurs fiscaux[2452]. L'administrateur affirme que cette répression est efficace, puisque sur les 5000 vendeurs ambulants qui existaient quelques mois auparavant, seulement 500 subsistent en août 1975 dans le centre, dont 240 sont autorisés à exercer leur activité[2453].

En novembre 1976, le maire modifie la politique municipale vis-à-vis des vendeurs ambulants. Il approuve le décret 14.027, qui autorise ce type de commerce dans plusieurs rues de l'aire régionale de Sé[2454]. Cette mesure entraîne l'expansion du commerce ambulant exercé par les invalides.

Au début du mois de février 1977, le maire de São Paolo se montre scandalisé de la très grande concentration des vendeurs ambulants dans le centre-ville lors de l'inauguration d'une ligne d'omnibus. A sa demande, une commission spécialisée élabore un projet de régulation de la vente ambulante[2455]. Celui-ci vise à créer plusieurs centaines de nouveaux points de vente fixes dans le centre de la ville, en autorisant près de 800 points de vente (contre 240 précédemment) pour les déficients physiques et visuels qui y travaillent déjà[2456]. L'objectif est d'évincer tous les vendeurs ambulants de la place de Sé avant la fin des travaux du métro. Les associations de vendeurs ambulants handicapés sont mécontentes de ne pas avoir été consultées par la commission. Par ailleurs, elles sont en désaccord avec la localisation des nouveaux points de vente qui se situent dans les rues peu fréquentées ou déjà saturées de vendeurs, car les vendeurs ambulants invalides souhaiteraient en grande majorité rester uniquement sur la place de Sé. Le président de l'ABRADEF, David Pinto Bastos, réclame un contrôle administratif plus rigoureux auprès des faux vendeurs ambulants[2457]. Le 25 février 1977, le maire Olavo Egydio Setubal approuve un décret régulant la vente ambulante au sein du périmètre géographique de l'Administration régionale de la Sé[2458]. Ce décret n°14.369 détermine les lieux attribués aux « porteurs de déficiences physiques graves ». L'administration régionale de la Sé est autorisée à délivrer 749 permis de vente ambulante. Le décret mentionne le nombre exact de vendeurs autorisés sur chaque place ou dans chaque rue. Il prévoit également le

[2452] « Prefeitura contratara ambulantes da cidade », *O Estado de São Paulo*, São Paulo, 23 de agôsto de 1975.

[2453] Comme cette répression est mal perçue par le public, l'administration municipale de São Paulo tente de la légitimer en élaborant un projet d'offre d'emplois aux invalides. Conçu en août 1975, ce projet consiste à embaucher les déficients physiques pour travailler dans les kiosques comme fonctionnaires publics avec des salaires moyens autour de 700 cruzeiros. Mais ce projet ne semble pas être appliqué. *Ibid.*

[2454] Decreto n°14.027, de 19 de novembro de 1976.

[2455] Cette commission est composée de responsables de la coordination des administrations régionales, du conseil militaire de la municipalité, et du conseil des administrations régionales de la Sé. Cette commission est chargée de préparer un décret qui impose les points de vente et sélectionne les vendeurs.

[2456] « Prefeitura tenta disciplinar o comercio dos ambulantes », *O Estado de São Paulo*, São Paulo, 6 de fevereiro de 1977.

[2457] *Ibid.*

[2458] Decreto n°14.639, de 25 de fevereiro de 1977. Dispõe sobre programação e localização de vendedores ambulantes portadores de defeitos fisicos de natureza grave, na area geografica da Administração Regional da Sé.

déplacement impératif de ceux qui opèrent dans les rues piétonnes du centre-ville vers d'autres lieux déterminés par l'administration régionale de la Sé. S'ils ne se plient pas à cette décision dans les soixante jours, ils risquent de perdre leur permis. D'autre part, des procédures strictes de contrôle doivent être mises en place afin d'empêcher la sous-location des permis de vente ambulante. Les vendeurs ambulants handicapés physiques peuvent être aidés dans leurs déplacements par des auxiliaires spéciaux, mais derniers n'ont pas l'autorisation de commercer.

Quelques mois plus tard, le 1er juin 1977, les deux associations représentatives des vendeurs ambulants (ABRADEF et l'*Organização brasileira de incapacidade profissional*) signent un accord avec la mairie. Celui-ci définit les critères utilisés pour choisir les bénéficiaires du permis, et prévoit que certains points de vente se situeront dans des locaux publics. Le 19 juillet 1977, l'administration régionale de Sé publie la liste des 718 vendeurs ambulants qui auront un permis spécial pour vendre des fruits ou des bagatelles sur les points de vente établis par la mairie[2459]. Celle-ci ne respecte pas tout à fait l'accord signé avec les associations de vendeurs ambulants invalides, puisque ceux-ci se plaignent avec véhémence de la mesure adoptée à la mi-juillet[2460]. Finalement, le nombre de bénéficiaires est légèrement élargi, avec l'adoption de 749 points de vente dans le centre de la ville. Un mois plus tard, la mairie débute une campagne publicitaire de promotion des vendeurs ambulants « porteurs de défauts physiques » qui sont installés dans les points de vente définis par la mairie[2461], ainsi qu'une campagne de stigmatisation et de répression de ceux qui travaillent sans permis (*marreteiros*)[2462]. Le 1er mars 1978, une commission représentative de vendeurs ambulants porteurs de défauts physiques (ABRADEF, etc.) rencontre le secrétaire des administrations régionales, Celso Hahne. Certains d'entre eux demandent au haut fonctionnaire de pouvoir retourner à leurs anciens points de vente sur les places de Bandeira et de Sé, mais il leur oppose un refus catégorique. Toutefois, il leur promet de créer 3000 nouveaux points de vente pour les vendeurs ambulants « porteurs de défauts physiques »[2463]. En avril 1978, le président de l'ABRADEF, David Pinto Bastos envoie un office au secrétaire des administrations régionales afin de dénoncer l'arbitraire des fonctionnaires fiscaux de la préfecture contre les vendeurs ambulants invalides[2464]. David Pinto menace de poursuivre en justice les fonctionnaires fiscaux « sans scrupules et inhumains ». Il dénonce également le fait que le Largo 13 maio à Santo Amaro est

[2459] « Ambulantes contra decisão municipal », *O Estado de São Paulo*, São Paulo, 20 de julho de 1977.

[2460] En effet, le président de l'*Organização brasileira de incapacidade profissional*, João Alves da Silva, « a l'intention de réclamer un mandat de sécurité contre la mairie » pour annuler le processus. Il critique le fait que les critères utilisés pour choisir les bénéficiaires de permis pour la vente de certains produits ont été modifiés, et qu'un grand nombre de points de vente se situe dans des rues peu fréquentées. *Ibid.*

[2461] « Prefeitura defende ambulantes », *O Estado de São Paulo*, São Paulo, 16 de agôsto de 1977.

[2462] En février 1978, l'administration décide d'effectuer des contrôles systématiques dans tous les points de vente afin de veiller à ce que ce soit les personnes ayant des défauts physiques graves qui occupent en permanence les kiosques et non pas des intermédiaires. « A area do correio não tera ambulante », *O Estado de São Paulo*, São Paulo, 25 de fevereiro de 1978.

[2463] « Tres mil pontos para ambulantes », *O Estado de São Paulo*, São Paulo, 2 de março de 1978.

[2464] « Os pasteleiros de volta as feiras », *O Estado de São Paulo*, São Paulo, 28 de abril de 1978.

Brégain, Gildas. L'internationalisation imparfaite d'une modernité nord-atlantique :
essai d'histoire croisée des politiques publiques du handicap en Argentine, au Brésil et en Espagne (1956-1982) - 2014

désormais majoritairement occupé par des vendeurs ambulants "sains" alors que ces postes étaient auparavant cédés à des handicapés physiques.

Les agents fiscaux de la municipalité semblent poursuivre leur travail de contrôle et de nettoyage de certaines places du centre-ville. À la fin de l'année 1979, les fonctionnaires fiscaux ferment plusieurs postes de vente, et les personnes déficientes qui les occupaient se retrouvent sans points de vente définis. Comme la mairie souhaite les placer dans des zones de faible affluence, les victimes décident de s'unir. En juin 1980, elles créent l'*União nacional dos deficientes fisicos* (UNADEF) afin de défendre les droits des vendeurs ambulants handicapés (mutilés, aveugles, etc.) de la ville de São Paulo[2465]. Présidée par une femme qui a perdu un bras gauche lors d'un accident ferroviaire, Alima César Regene, l'association tente de mettre un terme aux abus des fonctionnaires fiscaux de la municipalité. Elle soutient les vendeurs ambulants qui se sont fait confisquer la marchandise, en exigeant sa dévolution dans le délai prescrit par la loi, c'est-à-dire 24 heures pour des denrées périssables, à partir du moment où l'amende est payée. De plus, l'association souhaite légaliser l'installation de kiosques sur les trottoirs de la ville en échange du paiement de taxes mensuelles[2466], mais ce projet n'est jamais accepté par l'administration régionale de Sé.

La politique d'éviction des vendeurs invalides instaurée par la municipalité de Buenos Aires s'avère beaucoup plus inflexible et généralisée sur tout le territoire de la ville, alors que celle de la municipalité de São Paulo se limite à certaines places, et ne vise pas à l'extinction définitive de la vente ambulante des personnes handicapées. Au cours des années 1970, la municipalité de São Paulo accepte d'augmenter de manière importante le nombre de kiosques à destination des personnes handicapées, car elle y voit un moyen de légitimer sa politique de lutte agressive contre la vente ambulante des *marreteiros*. Dans les deux villes, certaines associations de vendeurs ambulants tentent de légaliser l'exercice libéral de leur activité professionnelle en proposant de payer des contributions fiscales, mais cela reste sans succès.

D. La difficile modification des modalités de mise au travail

Les modalités de mise au travail des personnes handicapées évoluent peu pendant cette période. Les normes professionnelles diffusées par l'OIT et les réseaux transnationaux militants, conformes à la *tradition nord-atlantique ouverte*, influencent certes la palette d'activités professionnelles exercées par les personnes handicapées et les modalités de l'exercice professionnel, mais ces changements ne concernent qu'un faible nombre de personnes handicapées (tout au plus quelques dizaines de milliers de personnes dans

[2465] ACD, Seção SEDOl, Fundo CE (1) 1981, caixa 2. « Deficientes lutam para garantir a sua sobrevivencia », *Folha de São Paulo*, São Paulo, 19 de março de 1981.

[2466] En décembre 1980, l'association dépose un office au maire, afin que les kiosques puissent être installés sur les trottoirs, et en demandant également que le contrôle de l'usage des trottoirs soit transféré de l'administration régionale de la Sé vers une autre administration, « que passaria a explorarlos comercialmente através de concessões preferenciais aos deficientes, que se dispõem a pagar taxas mensais para garantir o direito de montarem suas bancas ». *Ibid.*

chaque pays). A l'échelle internationale, le concept de normalisation amène les acteurs des pays capitalistes à envisager le placement sélectif dans les entreprises privées et les administrations comme objectif ultime de l'insertion professionnelle des personnes handicapées. Pour les individus sévèrement handicapés, des ateliers protégés ou des coopératives de travail peuvent être constitués. Certaines expériences des pays socialistes (coopératives) et des pays d'Afrique anglophones (formation professionnelle simplifiée en milieu rural) sont dupliquées à petite échelle dans les trois pays. C'est en Argentine que ces expériences trouvent le plus d'écho. A Tucumán, l'institut de réadaptation de la province organise des coopératives de travail en milieu rural. A Cordoba, l'Institut Hellen Keller mène une expérience de formation professionnelle en milieu rural. Toutefois, l'INR prend peu en compte ces alternatives, et maintient le même système de formation professionnelle. L'INR continue en effet de dispenser de longues formations aux personnes handicapées provenant du milieu rural afin de les insérer dans des emplois industriels et artisanaux de haute technicité. Le maintien de cette orientation déplait fortement à la nouvelle directrice du SNR, Alicia Amate, sensibilisée aux nouvelles conceptions de la réadaptation en milieu rural.

Même si nous ne disposons pas de statistiques fiables sur les activités professionnelles des personnes handicapées, nous pouvons estimer que plus de 80% des personnes handicapées sont au "chômage" sous les dictatures (jusqu'en 1975 en Espagne, 1964-1985 au Brésil, 1966-1973 et 1976-1983 en Argentine). En réalité, il serait plus exact de dire que pendant cette période la grande majorité des personnes handicapées sont exclues de l'exercice d'une activité professionnelle rémunérée à cause de l'organisation sociale du travail. Si la grande majorité des personnes handicapées n'a pas d'emploi rémunéré, cela ne signifie pas pour autant qu'elles ne développent pas certaines activités, de façon non rémunérée, pour aider des membres de leur famille ou de leur voisinage (garde d'enfants, collecte de bois, etc.). L'analyse de certaines sources judiciaires confirme cette participation des personnes handicapées aux activités quotidiennes non rémunérées de la communauté. En étudiant les dossiers de crimes sexuels au Brésil au cours des années 1970, Eva Lucia Gavrón relate le cas de Perla, une jeune femme déficiente mentale de 16 ans, qui reste à la maison toute la journée. Elle y exécute au quotidien des tâches ménagères simples, et joue avec les enfants du voisinage[2467].

Or, les activités de la vie quotidienne sont déterminées par les sociétés étudiées (Argentine, Brésil, Espagne) comme des activités qui ne méritent pas de rémunération. Comme l'ont souligné Margaret Maruani et Monique Meron, la frontière entre l'emploi repérable statistiquement et le travail informel est fixé par chaque société en fonction de sa culture. L'historien se doit de cerner les codes sociaux délimitant les frontières de ce que

[2467] Lorsqu'elle est à la maison, elle est violée régulièrement par son père, et le voisinage est au courant de ces relations incestueuses. Suite à ces viols successifs, Perla accouche d'un bébé. Enfant, elle s'est rendue trois fois à l'école, mais elle est rapidement revenue à la maison, puisqu'elle ne réussissait pas à apprendre à lire et à écrire. Eva Lucia Gavron, *Dramas e Danos : estudo das vitimas de crimes sexuais na região de Florianopolis (1964-1985)*, UFSC, tese de doutorado em Historia, sob a orientação da profa Dra Cristina Scheibe Wolff, Florianopolis, 2008, p. 144.

Brégain, Gildas. L'internationalisation imparfaite d'une modernité nord-atlantique :
essai d'histoire croisée des politiques publiques du handicap en Argentine, au Brésil et en Espagne (1956-1982) - 2014

l'on nomme le travail des personnes handicapées[2468]. Les auteurs soulignent par ailleurs le contraste frappant entre l'évidence du travail masculin et la contingence du travail féminin (soupçon permanent d'inactivité). Les sociétés occidentales ont établi une hiérarchie entre les activités rémunérées (la rémunération implique immédiatement la dignité de l'activité, transformée ainsi en emploi), et les activités non rémunérées (et de ce fait dévalorisées).

Dans les trois pays, la majorité des personnes handicapées disposant d'une activité rémunérée s'adonne à des activités professionnelles peu qualifiées du secteur des services (vente de billets de loterie, vente ambulante, service de gardiennage de voitures, etc.) ou des activités marchandes informelles ou illégales dans la rue (mendicité, vol, etc.). Nous observons donc toujours une très forte polarisation des activités exercées par les personnes handicapées. En Argentine et au Brésil, la source d'emploi rémunéré la plus importante pour les personnes handicapées physiques et sensorielles est la vente ambulante dans les rues des centres-ville. En 1981, São Paulo compte plusieurs milliers de vendeurs ambulants invalides (probablement 4000 ou 5000), dont 900 dans le centre-ville, alors que Buenos Aires n'en compte probablement que quelques centaines qui sont toujours menacées d'expulsion. Mais nous ignorons la situation dans les autres villes de ces deux pays. En Espagne, c'est la vente de billets de loterie (que ce soit les billets fractionnés de loterie, ou les coupons de la ONCE) qui occupe le plus grand nombre d'aveugles appartenant à la ONCE (plus de 12.000), et un nombre important de personnes invalides de la ANIC (plus de 6.000). En 1968, dans la province de Cadiz, 120 personnes invalides travaillent dans le gardiennage des voitures, 106 dans la vente de loterie fractionnée, et 267 *inválidos pasivos* vendent le coupon de loterie des aveugles[2469]. Ces catégories de travailleurs sont maintenues hors du salariat par les deux organisations (ONCE, ANIC) qui président à leur emploi. Bien qu'ils ne soient pas salariés, ils bénéficient tout de même de certains avantages sociaux (protection sociale) distribués par les deux organisations.

Par conséquent, le nombre de personnes handicapées qualifiées insérées dans le secteur de travail ordinaire reste insignifiant sous les dictatures argentines et espagnoles, et faible sous la dictature brésilienne. Le changement d'activité professionnelle vers une activité salariée ne concerne qu'une petite minorité de personnes handicapées, ayant bénéficié d'une éducation ou d'une réadaptation professionnelle efficace, et d'appuis familiaux, sociaux ou professionnels. Dans les trois pays, les associations privées et les administrations publiques tentent d'impulser une dynamique d'insertion des personnes handicapées en milieu ordinaire de travail par le placement sélectif. Celui-ci est effectué avec minutie afin de ne pas nuire à la production des entreprises, tant sur le plan de la qualité que du rendement[2470]. Les acteurs essayent également d'élargir la palette des professions qualifiées exercées par les personnes handicapées.

[2468] Margaret Maruani et Monique Meron, *Un siècle de travail des femmes en France 1901-2011*, La Découverte, Paris, p. 8.

[2469] *Valgo, Revista de la ANIC*, Delegación de Cadiz, n°1, marzo de 1968.

[2470] Eliana de Lucco Zezzo, « A Caminho do futuro », *Mensagem da APAE*, São Paulo, n°13, julho-setembro de 1978, p. 46.

Dans les trois pays, ce sont des associations privées qui se chargent en premier lieu du placement sélectif des personnes handicapées (mis à part les accidentés du travail dans le cas du Brésil) dans le milieu ordinaire. Les dirigeants associatifs utilisent leurs réseaux sociaux pour placer les personnes réadaptées dans des industries, des entreprises ou des administrations. Dans l'Etat du Rio Grande do Sul, Adão Zanandrea, président de l'ACERGS et responsable du placement professionnel au sein de la FRATER, prétend avoir déjà placé 70 déficients physiques, 450 déficients visuels, et 100 déficients auditifs dans un emploi[2471].

On constate toutefois l'implication croissante des organismes publics dans le placement sélectif des personnes handicapées dans le secteur compétitif. En Espagne, le SEREM prend en charge à partir de 1973 le placement sélectif des personnes handicapées auprès des entreprises privées et des administrations. Les démarches permettent à 2000 handicapés (*minusválidos*) d'obtenir un emploi entre mars 1973 et la fin de l'année 1974[2472]. Au Brésil, à partir de la fin des années 1970, le ministère du Travail et le CENESP collaborent avec certaines institutions privées pour faciliter le placement des handicapés (*excepcionais*) qualifiés dans les entreprises privées. Des systèmes de bourses sont mis en place pour permettre à certains handicapés (*excepcionais*) de faire des stages au sein des entreprises privées, dont le coût est pris en charge par les associations privées. Mais cette politique est d'une ampleur limitée, puisque seuls 190 boursiers sont ainsi pris en charge dans tout le pays en 1979[2473]. Le nombre augmente toutefois au fil des années. Dans le district fédéral, le *Centro integrado de ensino especial* place ainsi de nombreux élèves boursiers en stage ou directement dans un emploi au sein des entreprises privées. En 3 ans (1978-1981), ce secteur a inséré 98 élèves handicapés (*excepcionais*) sur le marché du travail compétitif, dont 51 déficients mentaux, 23 déficients auditifs et 24 déficients visuels[2474].

Comme aucune contrainte réelle ne pèse sur les entreprises privées pour employer les personnes handicapées, les associations privées et les administrations sont obligées de séduire les employeurs, par des campagnes de communication sur la capacité professionnelle des personnes handicapées, ou par la remise de récompenses aux meilleurs employeurs. La AACD délivre chaque année un prix au meilleur employeur[2475].

[2471] AFRATER, artigos de jornais. Artigo sem titulo, *Folha da tarde*, Porto Alegre, 17 de janeiro de 1978.

[2472] Garcia Viso y Iñiguez del Val, *Diez años del Servicio Social de Minusválidos (1972-1982)*, Madrid, Instituto Nacional de Servicios Sociales, 1982, p. 42.

[2473] Dra Helena Bandeira de Figueiredo (CENESP/RJ), « O CENESP e o Excepcional », in *Novas perspectivas para o Excepcional no Brasil de Hoje, Anais do IX Congresso da Federação Nacional das APAEs, 15 a 19 de julho de 1979, Florianopolis-SC*, Florianopolis, Imprensa Oficial do Estado de Santa Catarina, 1979, p. 224.

[2474] Seuls 40 d'entre eux ont finalement été embauchés, 20 sont toujours en stage, et 38 ont abandonné ou ont été écartés du programme. Ce sont les déficients mentaux qui sont les premiers marginalisés par ce système compétitif (25 sur 38). Comissão do Distrito Federal, *Ano internacional das pessoas Deficientes*, Brasilia, 1981, p. 15.

[2475] En 1975, l'industrie Prefer se voit ainsi remettre le Prix « Empregador de 1975 » par le Président de la Fédération des industries, le Dr Teobaldo de Nigris, dans le cadre de la campagne de la AACD. « A

Dans les trois pays, les mesures législatives sur l'obligation d'emploi n'étant pas réglementées ou insuffisamment appliquées, les associations et les administrations éprouvent de nombreuses difficultés à placer l'ensemble des travailleurs réadaptés. Les employeurs refusent souvent de les embaucher par crainte d'un faible rendement de leur travail. A partir du milieu des années 1970, ce placement sélectif s'avère plus difficile en raison de la montée du chômage et de la crise économique. Au Brésil, les dirigeantes de la Ligue israélite féminine éprouvent alors des difficultés pour effectuer le placement sélectif des déficients mentaux qualifiés. Si elles parviennent à en placer 13 en 1975, elles ne réussissent à en placer que deux en 1976[2476].

Dans les trois pays, les associations de parents d'enfants déficients mentaux organisent de nombreux ateliers protégés pour offrir une formation et une activité professionnelle à leurs enfants. Ce développement devient vite massif en Espagne et au Brésil grâce au soutien financier et technique dispensé par les administrations, mais il s'avère beaucoup moins important en Argentine. En Espagne, le ministère du Travail lance à partir de 1971 une politique de subventions pour l'ouverture et le maintien des ateliers protégés, ce qui en favorise l'expansion. En 1974, 130 nouveaux ateliers protégés sont mis en fonctionnement, avec 3500 postes de formation professionnelle et d'activités[2477]. Au Brésil, de nombreux ateliers protégés sont ouverts par les sociétés Pestalozzi et par les APAEs au cours des années 1960. L'APAE de São Paulo en possède ainsi plusieurs destinés aux déficients mentaux (*excepcionais)* des deux sexes capables d'être qualifiés et éduqués[2478]. La Ligue israélite féminine du Brésil dispose également d'un atelier protégé à São Paulo, qui encadre 89 déficients mentaux[2479]. Au cours des années 1970, le CENESP et le MPAS soutiennent l'organisation de centres d'apprentissage professionnel et d'ateliers protégés[2480].

En l'absence de débouchés professionnels dans le secteur compétitif, des centres d'emplois protégés destinés à fournir une occupation professionnelle à des personnes handicapées physiques réadaptées sont ouverts en Espagne (principalement sous la direction de l'ANIC), ainsi qu'en Argentine, à l'initiative de quelques associations privées (AOI, COR). En Espagne, l'ANIC en gère 16 en novembre 1974[2481], ce qui reste éloigné de son ambition d'en créer un dans chaque province. Elle les convertit tous en centres d'emploi protégé, afin de bénéficier d'exemptions de cotisations patronales. Un centre

---

campanha do Ano do Jubileu », AACD, *Album jubileu 25 anos da AACD*, São Paulo, agôsto de 1975, p. 69. (Biblioteca da AACD)

[2476] « Esta oficina começou atendendo imigrantes », *Mensagem da APAE*, São Paulo, n°6, maio-agôsto de 1976, p. 10.

[2477] « Se crea el Instituto Nacional de Educacion Especial », *ABC*, Madrid, 27 de abril de 1975.

[2478] *Mensagem da APAE*, São Paulo, n°5, janeiro-abril de 1976.

[2479] *Mensagem da APAE*, São Paulo, n°6, maio-agôsto de 1976.

[2480] Dra Helena Bandeira de Figueiredo (CENESP/RJ), « O CENESP e o Excepcional », in *Novas perspectivas para o Excepcional no Brasil de Hoje, Anais do IX Congresso da Federação Nacional das APAEs, 15 a 19 de julho de 1979, Florianopolis-SC*, Florianopolis, Imprensa Oficial do Estado de Santa Catarina, 1979, p. 224.

[2481] Carlos Davila, « Atención a la invalidez », *ABC*, Madrid, 8 de noviembre de 1974.

pilote d'emploi protégé de l'ANIC est installé dans le polygone industriel de Torrejón de Ardoz (Madrid), avec comme spécialités la manipulation de produits métalliques et la vannerie. En 1978, les centres d'emploi protégé de l'ANIC sont récupérés par le SEREM ou obtiennent leur autonomie gestionnaire. En Argentine, à la fin des années 1960, un grand nombre de personnes réadaptées éprouvent de grandes difficultés à trouver un emploi en milieu ordinaire. Pour résoudre ce problème, les dirigeants du centre de réadaptation professionnelle de Buenos Aires insistent auprès de toutes les institutions publiques et privées de réadaptation sur la nécessité de créer des ateliers protégés « afin de créer des sources d'emplois pour les handicapés qui pour différentes raisons ne peuvent pas accéder à des emplois compétitifs »[2482]. Les personnes réadaptées et suffisamment productives se voient donc désormais destinées à occuper un emploi peu rémunéré au sein des ateliers protégés associatifs. Dans ces ateliers protégés associatifs, les personnes handicapées travaillent généralement dans des conditions extrêmement précaires, qui s'apparentent parfois à de l'exploitation compte tenu du salaire très faible qui leur est versé.

Au Brésil, il n'existe quasiment aucun atelier protégé destiné aux déficients physiques au début des années 1970. L'association AACD ouvre au milieu des années 1970 un atelier protégé, mais il n'accueille que des personnes avec des handicaps physiques très sévères[2483]. Ceux destinés aux aveugles créés au cours des années 1930 et 1940 disparaissent presque tous avant la fin des années 1960.

[2482] CONAREL, *Memoria*, año 1968.

[2483] Cet atelier protégé vise à offrir au patient la possibilité de développer ou d'exercer un emploi, en étant payé aux pièces. AACD, *Album jubileu 25 anos da AACD*, São Paulo, agôsto 1975, p. 28. (Biblioteca da AACD)

Brégain, Gildas. L'internationalisation imparfaite d'une modernité nord-atlantique :
essai d'histoire croisée des politiques publiques du handicap en Argentine, au Brésil et en Espagne (1956-1982) - 2014

La période 1968-1982 constitue une période charnière du point de vue des politiques publiques du handicap à l'échelle internationale. La *modernité nord-atlantique de la réadaptation* laisse place à une *tradition nord-atlantique de la réadaptation ouverte aux expériences étrangères*, qui attribue un rôle primordial à l'Etat dans le financement, le pilotage et l'offre de services d'éducation spécialisée et de réadaptation, et qui assigne à la famille et à la communauté un rôle essentiel dans l'intégration sociale de l'individu. Le principe de normalisation est mobilisé par certains acteurs pour remettre en cause l'existence d'institutions différenciées et pour organiser l'insertion des personnes handicapées (surtout les déficients mentaux) dans le milieu éducatif et professionnel ordinaire. Pour que l'universalisation des droits soit garantie, les services éducatifs et professionnels doivent être accessibles à tous et gratuits.

Pendant cette période, les membres des réseaux transnationaux militants et les organisations intergouvernementales diffusent largement les principes de la *tradition nord-atlantique ouverte* : coordination des politiques sectorielles, égalisation des droits catégoriels et universalisation des droits, financement public et refus de la charité, insertion en milieu scolaire et professionnel ordinaire, engagement des organismes de sécurité sociale dans le financement des services, légalité libérale dans le domaine de l'emploi (ateliers protégés pour les individus jugés peu productifs, refus des quotas pour les entreprises privées, placement sélectif), promotion des coopératives et de la formation professionnelle en milieu rural.

Les trois pays étudiés restent en marge de plusieurs de ces principes fondamentaux de la *tradition nord-atlantique de la réadaptation ouverte aux expériences étrangères*. La situation des trois pays est éloignée de l'idéal d'une éducation obligatoire et gratuite pour tous les enfants handicapés telle qu'elle est invoquée par les fédérations de parents. L'offre de services de réadaptation et d'éducation spécialisée reste résiduelle, et souvent payante. De ce fait, les politiques publiques du handicap constituent toujours sous les dictatures des politiques charitables, réservées à un nombre limité de bénéficiaires. Il n'y a pas pendant cette décennie (1968-1982) d'universalisation des droits dans ces trois pays. Sous les dictatures, les lois adoptées et les politiques mises en oeuvre ne confèrent pas réellement des droits, susceptibles d'être exigés devant la puissance publique, mais davantage des bénéfices sociaux, qui nécessitent des hommages réguliers aux autorités "bienfaitrices". Les politiques publiques du handicap menées par les dictatures espagnole, argentine et brésilienne se trouvent largement en discordance avec les normes promues à l'échelle internationale.

Cependant, ces politiques ne diffèrent pas beaucoup des politiques publiques organisées dans les pays développés du bloc capitaliste, où la présence de la charité est encore systématique. Comme l'affirme Richard Sterner,

> il n'existe pas de pays dans le monde non communiste dans lequel un élément de charité et de collecte privée de fonds n'est pas présent, et il y a quelques pays riches où il joue même un rôle important. Et l'initiative privée, basée partiellement sur la charité, a une fonction importante même dans les pays qui possèdent un système de

> protection sociale relativement avancé – en particulier en organisant des projets pilotes qui montrent la voie pour de nouvelles actions publiques[2484].

Toutefois, les mobilisations des acteurs locaux - souvent ceux qui sont insérés dans les réseaux transnationaux militants - contribuent à réorienter lentement ces politiques publiques. Les acteurs associatifs et certains acteurs administratifs des secteurs concernés encouragent l'élargissement du périmètre d'intervention de l'Etat dans le secteur du handicap. Ils tentent de faire converger les politiques publiques en faveur de ce secteur vers certains principes de la *tradition nord-atlantique de la réadaptation ouverte* (augmentation du financement public, accès à l'emploi en milieu ordinaire, insertion en milieu scolaire ordinaire, coordination des politiques publiques sectorielles, organisation d'ateliers protégés et de coopératives, implication de la sécurité sociale). L'existence de recommandations internationales diffusées par les réseaux transnationaux militants favorise l'homogénéisation progressive et limitée des politiques publiques des trois pays autour de référents communs. Mais il s'agit d'une harmonisation partielle, tous les acteurs s'accordant sur l'emploi des concepts d'intégration, de normalisation, de coordination des politiques publiques sectorielles, sans pour autant être d'accord sur la signification et les implications de tels termes.

Dans les trois pays, les transformations des politiques publiques du handicap restent limitées pendant cette décennie du fait de plusieurs facteurs. D'une part, les administrations sont réticentes à renoncer à leur autonomie d'action au profit d'une entité administrative coordinatrice ou unificatrice. De ce fait, on observe globalement le maintien de la configuration associative et administrative héritée de la période précédente. Certaines restructurations administratives tendent toutefois à une désectorisation partielle des politiques sectorielles du handicap, et quelques nouveaux organismes administratifs apparaissent (DINEES en Argentine, SEREM en Espagne) témoignant d'une implication croissante de l'Etat dans ces secteurs. D'autre part, les Etats ne mettent pas en place un système de financement suffisant et adéquat des services destinés aux personnes handicapées, car ils refusent d'augmenter significativement la redistribution des richesses produites dans le pays, ou de modifier la répartition des maigres ressources prélevées et allouées aux différents ministères (armée, éducation, économie, affaires sociales, etc.). D'autre part, les régimes dictatoriaux des trois pays s'interdisent d'imposer des règles strictes d'embauche des personnes handicapées et d'accessibilité aux entreprises privées. Ces dernières constituent un des acteurs les plus influents auprès des pouvoirs publics, et elles sont largement responsables de la délimitation restreinte et peu contraignante des politiques sociales du handicap. Sous toutes les dictatures, le thème du financement, de

[2484] « there is no country in the non-communist world where an element of charity and private fund-raising is absent, and there are some rich countries, where it plays an important role. And private initiative, in part based on charity, has a great function even in countries which depend mostly on a relatively advanced social welfare system - particularly by organising demonstration projects showing the way for new public efforts ». ABIT, NGO n°578, CWOIH, jacket n°2 (1958-1972). Richard Sterner, « Prevention of Handicap and Rehabilitation as part of a rational World Population Policy », *Document of the CWOIH for the plenary meeting of CWOIH in paris on june 12-13, 1972*, p. 6.

Brégain, Gildas. L'internationalisation imparfaite d'une modernité nord-atlantique :
essai d'histoire croisée des politiques publiques du handicap en Argentine, au Brésil et en Espagne (1956-1982) - 2014

l'emploi, de l'accessibilité est difficile à défendre et à négocier avec les autorités militaires, soucieuses de limiter la redistribution des richesses nationales et de préserver les intérêts des entreprises privées. Toutefois, l'adoption de politiques libérales dans le domaine de l'emploi des personnes handicapées correspond aux principes de la *tradition nord-atlantique ouverte*. Les politiques poursuivies par les dictatures, exonérant les entreprises privées de la responsabilité d'embaucher des personnes handicapées, ne contreviennent donc pas aux recommandations internationales. L'idéologie libérale orthodoxe développée aux Etats-Unis, et opposée à tout type de mesure coercitive (y compris pour les administrations publiques) se propage fortement parmi les associations brésiliennes à partir de la seconde moitié des années 1970.

Les politiques publiques du handicap des pays latino-américains étudiés (Argentine, Brésil) possèdent certaines originalités pendant la période étudiée. Du fait de leur dimension géographique, ces pays se caractérisent par une forte inégalité territoriale dans la prestation des services éducatifs et de réadaptation, et une grande hétérogénéité des prestations, mal contrôlées par l'Etat et les régions. D'autre part, des méthodes de réadaptation simplifiée sont appliquées au Brésil à partir de la fin des années 1970. Parmi les solutions envisagées pour l'insertion professionnelle des personnes handicapées figure également la légalisation de la vente ambulante, qui va à l'encontre du système commercial en boutiques et des principes de la *tradition nord-atlantique de la réadaptation ouverte aux expériences étrangères*.

Brégain, Gildas. L'internationalisation imparfaite d'une modernité nord-atlantique :
essai d'histoire croisée des politiques publiques du handicap en Argentine, au Brésil et en Espagne (1956-1982) - 2014

CHAPITRE 5 : La radicalisation des mouvements pour les droits des personnes handicapées

Les pays anglo-saxons sont généralement considérés comme les premiers pôles émetteurs de la contestation des personnes handicapées à l'échelle internationale. Au cours des années 1970, certaines associations américaines et anglaises recourent à des moyens d'action contestataire diversifiés pour défendre leurs droits (manifestations, sittings, occupations, enchaînement au bus, etc.). Les sociologues Sharon Barnartt et Richard Scotch ont recensé 97 actions contestataires engagées par des personnes handicapées (y compris les sourds) aux États-Unis entre 1970 et 1982[2485]. Celles-ci partagent certains objectifs communs avec les actions menées en Angleterre : la lutte contre les attitudes charitables et paternalistes, et contre les discriminations, ainsi que la conquête de l'autodétermination et de l'accessibilité. Toutefois, aux Etats-Unis les mobilisations se distinguent par la défense d'une organisation communautaire spécifique, les centres pour la vie indépendante, basés sur l'entraide et le consumérisme, alors que les mobilisations anglaises se caractérisent par la contestation radicale de la tutelle médicale et par la promotion d'une interprétation sociale du handicap par l'*Union of the physically impaired against segregation* (UPIAS)[2486]. Aux États-Unis, la campagne la plus emblématique de cette période est celle organisée en avril 1977 par *l'American Coalition of Citizens with Disabilities* dans les bureaux de l'administration *Health, Education and Welfare*, afin de protester contre l'absence de réglementation de la section 504 du *Vocational Rehabilitation Act*[2487].

Largement médiatisées à l'échelle internationale grâce à l'hégémonie de la langue anglaise, les mobilisations protestataires des pays anglo-saxons ne sont pourtant que des variations parmi d'autres de mobilisations émancipatrices des personnes handicapées qui émergent dans de nombreux pays du monde à la faveur d'un contexte international favorable. Des mobilisations similaires sont attestées dans des pays européens, dont la France[2488], et dans de nombreux pays latino-américains, dont le Chili[2489] et l'Uruguay en

[2485] Sharon Barnartt, Richard Scotch, *Disability protests : contentious Politics : 1970 to 1999*, Washington, Gallaudet University Press, 2001, p. 140.

[2486] Tom Shakespeare, « Disabled people's self-organisation : a new social movement ? », *Disability, Handicap and Society*, vol. 8, n° 3, 1993, p. 250.

[2487] Paul Longmore, « The Disability Rights Moment », *Why I Burned my Book and Other Essays on Disability*, Temple University Press, Philadelphia, 2003, p. 105-111.

[2488] Pierre Turpin, « Les mouvements radicaux des personnes handicapées en France pendant les années 1970 », in C. Barral, F. Paterson, H-J. Stiker, M. Chauvière (dir.), *L'institution du handicap. Le Rôle des associations*, Rennes, PUR, 2000, pp. 315-324.

1972[2490]. En Espagne, au Brésil et en Argentine, les actions protestataires des personnes handicapées n'ont fait l'objet que d'études très partielles. L'historienne Lia Crespo s'est intéressée brièvement aux manifestations organisées dans plusieurs villes brésiliennes dans le cadre de la journée nationale de lutte des déficients (21 septembre) instituée en 1982[2491]. En Espagne, un livre recueille les témoignages de militants catalans sur les actions engagées par la « coordination des diminués physiques » de Barcelone, et notamment leur occupation du local du SEREM du 2 novembre au 6 décembre 1977[2492].

A l'échelle internationale, ces mobilisations émancipatrices ont élargi la scission au sein des mouvements pour les droits des personnes handicapées physiques, entre d'un côté les mouvements pour les personnes handicapées (dirigés par les parents, les professionnels...) et d'un autre côté ceux des personnes handicapées elles-mêmes. La création de *Disabled's People International* en 1981 en témoigne.

La période 1973-1981 a été identifiée par James Charlton comme une période charnière pour les mouvements pour les droits des personnes handicapées à l'échelle internationale[2493]. Nous considérons qu'il est nécessaire de l'élargir à la décennie des années 1968, définie par Michelle Zancharini comme une conjoncture protestataire à l'échelle internationale, marquée par la politisation et l'aspiration au changement social de plusieurs secteurs sociaux[2494]. Mais la chronologie de cette décennie contestataire est variable selon les pays, et peut s'étendre du début des années 1960 à 1981. Une partie de la jeunesse baigne alors dans une contre-culture marquée par la marginalité et le refus de l'autorité. Dans les sociétés industrielles, certaines organisations ouvrières ainsi que des

---

[2489] A Santiago du Chili, le *Movimiento Nacional de Lisiados* se mobilise au début des années 1970 pour obtenir l'exemption des taxes d'importation sur certains ustensiles indispensables aux handicapés. Dirigé par Alejandro Hernandéz, ce mouvement se transforme en 1972 en *Asociación Nacional de Lisiados*. Cette association organise une manifestation le 22 mars 1972 pour protester contre l'adoption récente d'une mesure juridique transformant le matériel de réadaptation (fauteuil roulants, prothèses) en articles fortement taxés en cas d'importation. Leur manifestation est réprimée avec violence, ce qui provoque la destitution du maire de Santiago, Jaime Concha. *Breve Historia de la Unidad Popular : Documento de "El Mercurio"*, Santiago, *El Mercurio*, 1974, p. 165.

[2490] A Montevideo, plusieurs dizaines de personnes handicapées physiques membres de l'*Organización nacional pro-Laboral para Lisiados* (ONPLI), organisent au début de l'année 1972 des « marchas, pasacalles, afiches » pour revendiquer l'adoption d'une loi réservant 2% des postes de l'administration publique aux personnes handicapées. Ils partagent tous une même culture générationnelle : Victimes des épidémies de poliomyélites du milieu des années 1950, ils ont tous assisté à l'école spécialisée Roosevelt. Ils ont longtemps participé aux événements récréatifs organisés par l'association ARPLI, dont ils ont décidé collectivement de se séparer, et sont partisans du *Frente Amplio*. Suite à leurs actions protestaires, ils sont très surveillés, mais ils ne subissent pas de répression. Entretien avec Juan Carlos Alvarez, dirigeant de ONPLI, Montevideo, 24 noviembre 2010.

[2491] Lia Crespo, *Da invisibilidade à construção da própria cidadania. Os obstáculos, as estratégias e as conquistas do movimento social das pessoas com deficiência no Brasil, através das histórias de vida de seus líderes (1979-2010)*, tese de doutorado em Historia na Facultade de Filosofia, letras e Ciências Humanas da USP, janeiro 2010, p. 159-167.

[2492] Antonio Guillén, « La participación », in Vilà (Antonio) (dir), *Cronica de una lucha por la igualdad. Apuntes para la historia del movimiento asociativo de las personas con discapacidad fisica y sensorial en Catalunya*, Barcelona, Fundación Institut Guttmann, 1994, p. 66.

[2493] James Charlton, *Nothing About Us Without Us: Disability Oppression and Empowerment*, Berkeley, University of California Press, 1998, p. 130.

[2494] Michelle Zancarini-Fournel, *Le moment 68. Une histoire contestée*, Paris, Editions du seuil, 2008, p. 223.

Brégain, Gildas. L'internationalisation imparfaite d'une modernité nord-atlantique :
essai d'histoire croisée des politiques publiques du handicap en Argentine, au Brésil et en Espagne (1956-1982) - 2014

ingénieurs, des cadres et des techniciens contestent les hiérarchies, les modalités de la production (taylorisation, division du travail) et la notion même de travail industriel, considéré comme annihilant les capacités créatrices de l'individu. Confrontés à l'absentéisme, à la désorganisation de la production et à la baisse de la productivité, certains secteurs capitalistes entreprennent alors de reconfigurer le fonctionnement et les dispositifs du capitalisme fordiste. Ils impulsent un nouvel esprit du capitalisme répondant aux demandes d'autonomie et de responsabilité, un capitalisme "libertaire" puisqu'il incite l'individu à utiliser ses capacités créatrices au service de l'entreprise[2495]. L'accroissement d'autonomie et de liberté dans le travail s'accompagne alors d'une hausse de la précarisation et des autres formes de contrôle du travail (autocontrôle, contrôle informatique en temps réel). À la même période, l'accès à la consommation de masse et aux loisirs génère également une plus grande préoccupation pour l'émancipation individuelle et la satisfaction des désirs de chacun.

Cette décennie se caractérise également par une promotion considérable du concept de droit des personnes handicapées à l'échelle internationale. Elle débute à la fin des années 1960 lorsque plusieurs organisations non gouvernementales (FIMITIC, ILSMH, ISRD) adoptent un programme de revendications sociales, et se termine par l'Année internationale des personnes handicapées organisée par l'ONU en 1981, et qui a des retombées jusqu'en 1982. L'effervescence politique et la promotion du concept de droit, agissent comme des catalyseurs au sein des mouvements pour les droits des personnes handicapées. Ils suscitent dans de nombreux pays une montée de la culture sociale de la contestation, le recours massif et réitéré à des actions contestataires dans l'espace public pour défendre leurs droits, et la construction de nouvelles utopies émancipatrices. Les aspirations en faveur de l'émancipation des personnes handicapées, affirmées dès avant 1968, gagnent donc en ampleur et se radicalisent pendant la décennie 1968-1982. Cette période est suivie d'un apaisement provisoire qui se traduit souvent par une baisse du nombre des actions contestataires ou de leur caractère subversif.

Les mobilisations radicales observées dans chaque pays possèdent leur propre singularité, qui tient à un contexte social, politique et culturel particulier. Nous nous sommes inspirés des travaux des sociologues américains pour caractériser les actions protestataires à partir de plusieurs critères : les acteurs en jeu et leur culture politique ; les éventuels groupes d'intérêts qui les appuient ; les modes d'action employés ; le niveau de conflictualité et de violence physique ; le degré de subversion de l'ordre social des revendications ; les cibles de la mobilisation ; et le degré de réussite et d'institutionnalisation de ces mobilisations. Tous ces critères nous permettent de différencier ces mobilisations protestataires selon leur degré de radicalité. Cependant, nous n'avons pas appliqué les méthodes statistiques et analytiques de ces chercheurs, car elles ne se révèlent pas pertinentes pour notre étude. D'une part, la différentiation « mobilisations pour les droits / mobilisations pour les services » qu'ils utilisent n'est pas appropriée dans

[2495] Luc Boltanski et Eve Chiapello, *Le nouvel esprit du capitalisme*, Paris, Gallimard, 1999.

Brégain, Gildas. L'internationalisation imparfaite d'une modernité nord-atlantique :
essai d'histoire croisée des politiques publiques du handicap en Argentine, au Brésil et en Espagne (1956-1982) - 2014

les pays étudiés. D'autre part, le faible nombre d'actions radicales recensées en Argentine, et le manque d'information concernant une dizaine de mobilisations brésiliennes ne nous permettent pas non plus d'envisager leur méthode statistique. Nous avons donc privilégié une approche qualitative de nos sources.

Interroger la radicalité de ces mouvements nous amène à prendre en compte les dynamiques de modération des revendications et des actions, qui peuvent être engendrées par la pression des autorités politiques ou religieuses, ou résulter d'une confrontation des exigences des différents acteurs engagés. Si aux États-Unis, l'évolution du niveau d'activité politique contestataire a été reliée aux enjeux marquants de la politique nationale du handicap, la temporalité des activités protestataires dans les trois pays que nous étudions semble davantage contrainte par la présence de dictatures en Espagne (jusqu'en 1975), en Argentine (1966-1973 et 1976-1983) et au Brésil (jusqu'en 1985). Ce n'est généralement que lorsque les opportunités politiques le permettent que certains groupes de personnes handicapées manifestent publiquement pour exiger le respect de leurs droits, en utilisant de nouvelles formes d'action (grèves de la faim, occupation de locaux…).

Par ailleurs, la perspective croisée permet de mieux cerner la spécificité de ces mobilisations protestataires, en mesurant l'étendue des influences étrangères, et notamment les transferts d'idées, de formes d'organisations et d'actions entre les différentes sphères nationales. Le cadre ibéro-américain offre un espace d'étude très intéressant pour analyser le degré de diffusion de ces projets émancipateurs et des formes d'organisation issues des pays anglo-saxons, puisque des informations sur l'invalidité circulent entre les pays d'Amérique et d'Europe dès la fin du XIX^{e} siècle. Les mobilisations de chaque pays se définissent par une appropriation différenciée de ces idées.

La consultation des sources nous amène à prendre en compte les mobilisations radicales de défense des droits des personnes handicapées, qu'elles soient menées par des personnes handicapées physiques, des aveugles, des sourds, ou des personnes déficientes intellectuelles et leurs parents. Certaines mobilisations se caractérisent d'ailleurs par la présence conjointe de plusieurs de ces acteurs. Cette mixité est révélatrice d'une recomposition en cours des catégories sectorielles (aveugles, sourds, invalides, déficients intellectuels) vers une catégorie générique.

Prises sur le vif, les photographies de manifestations sont généralement considérées pour leur valeur informative, et les chercheurs sont tentés de leur attribuer une dimension objective. Néanmoins, elles ne reflètent pas la réalité de l'événement, mais la vision que désire en donner le photographe, ou l'éditeur du journal lorsqu'elles sont publiées. L'historien doit se montrer prudent lorsqu'il s'interroge sur la valeur documentaire de ces clichés, puisqu'elles tendent à naturaliser les faits qu'elles documentent. Elles peuvent masquer la réalité ou la diversité des objectifs et des acteurs présents dans la manifestation. Pour éviter les erreurs de sens ou d'interprétation, il est nécessaire de comprendre les conditions de la production de ces photographies. Les choix techniques et esthétiques, notamment les choix de cadrage, rendent compte des intentions du photographe, qui peut

Brégain, Gildas. L'internationalisation imparfaite d'une modernité nord-atlantique :
essai d'histoire croisée des politiques publiques du handicap en Argentine, au Brésil et en Espagne (1956-1982) - 2014

vouloir dramatiser, magnifier, isoler certains acteurs de la manifestation[2496]. La rédaction d'une légende à la photographie oriente également l'interprétation que le lecteur en fait. Lorsque cela était possible, nous avons constitué des séries photographiques et reconstruit l'agencement initial des négatifs.

La trajectoire de ces images constitue également un autre élément à prendre en compte. Les images sont des artefacts, des objets produits par un ou plusieurs individus, qui circulent ensuite entre les groupes sociaux qui se les approprient, en les modifiant matériellement ou en en déformant le sens[2497]. Selon les circonstances de leur utilisation, le sens qu'on prête aux images peut se faire ou se défaire. Mais il n'existe aucune stabilité ni universalité dans la perception humaine des images, ce qui rend l'analyse des modalités de la perception et de l'appropriation des documents iconographiques relativement ardue.

Il est indispensable d'esquisser les conditions de possibilités qui expliquent le passage d'une attitude de respect des autorités, à une mise en cause publique de la responsabilité des dirigeants politiques, avant de comparer la radicalité des modalités d'action (II^{e} partie), puis les enjeux de ces contestations (III^{e} partie).

I. Aux racines des mobilisations : de l'expérience de la discrimination à son interprétation comme un problème politique

Ni l'organisation ni la participation aux manifestations ne sont des pratiques ordinaires des personnes handicapées physiques et sensorielles des trois pays étudiés, car leur faible niveau d'alphabétisation et leur isolement social constituent des obstacles à une telle participation politique. En effet, le recours à la manifestation « suppose une compétence particulière acquise par l'éducation, ou dans des situations qui ont permis à l'individu d'accéder à une compréhension minimale, et communicable discursivement, de l'univers politique »[2498]. Il suppose de concevoir ces actions politiques comme légitimes et susceptibles d'avoir des répercussions sur leur vie.

L'émergence des mobilisations radicales s'explique par la concomitance de plusieurs phénomènes : la présence de groupes de personnes handicapées ; des dysfonctionnements graves dans les politiques publiques du handicap (insuffisance de politiques sociales ou alors mauvais soins) ; et le fait de concevoir ces actions protestataires comme légitimes, étant donné qu'elles considèrent que c'est leur droit de bénéficier de certains services et de prestations.

[2496] Elisabeth Parinet, « Pour une diplomatique de l'image », in Christian Delporte, Laurent Gervereau, Denis Maréchal, *Quelle est la place des images en Histoire ?*, CHCSC, Université de Versailles-Saint Quentin-en-Yvelines, Nouveau-monde éditions, 2008, p. 104.

[2497] Solange Ferraz de Lima, Vânia Carneiro de Carvalho, « Fotografias. Usos sociais e historiograficos », in Carla Bassanezi Pinsky, Tania Regina de Luca, *O Historiador e suas fontes*, São Paulo, Editora Contexto, 2009, p. 44.

[2498] Jacques Lagroye avec Bastien François et Frédéric Sawicki, *Sociologie politique*, Presses de Sciences Po et Dalloz, 5e édition, 2006, p. 354.

Ces groupes se forment souvent dans les instituts de réadaptation, les ateliers protégés et les associations. Lorsque les personnes handicapées auparavant isolées s'y rencontrent, elles découvrent qu'elles partagent un destin commun, une identité commune. Les professionnels du secteur de la réadaptation (médecins, assistantes sociales) contribuent à l'interpellation des personnes handicapées afin qu'elles assument leur condition de handicapé(e)s, et dans une moindre mesure qu'ils se reconnaissent comme sujets dotés de droits. Dès les années 1960, les dirigeants de la AACD diffusent le slogan « 'Je ne demande pas la charité, juste une opportunité… »[2499].

Les associations jouent donc un rôle fondamental dans la politisation des personnes handicapées. Il reste à analyser les deux dynamiques qui peuvent contribuer à la consolidation (et à la fragilisation) des mouvements associatifs pour les droits des personnes handicapées dans chaque pays : la multiplication de ces associations (et leur éventuelle disparition), et leur unification progressive autour des mêmes objectifs.

A. L'effervescence associative

Dans le cadre d'une expansion associative plus générale, observée pour d'autres mouvements sociaux (féministes, étudiants, etc.), les années 1970 se caractérisent par une certaine effervescence associative dans les trois pays. Elle est importante en Espagne et au Brésil entre 1976 et 1980, mais plus précoce et d'une moindre ampleur en Argentine.

En Argentine, une modeste expansion associative a lieu au début des années 1970, notamment à la faveur de l'annonce du retour de Perón au pouvoir. En décembre 1972, plusieurs dizaines de personnes handicapées physiques et sensorielles transitant à l'institut national de réadaptation se regroupent au sein du *Frente rengos peronistas*, qui change rapidement de nom au profit de *Frente de lisiados peronistas (FLP)* sous la pression de certains dirigeants péronistes. Selon un témoin, la formation du FLP doit être interprétée comme la transformation politique d'un club de basket créé en 1971 ou 1972, le *Club integral de discapacitados de la Argentina* (CIDEDA), qui rassemblait les jeunes de l'école professionnelle d'une classe sociale inférieure et originaire des provinces (Catamarca, Santiago del Estero, Salta, Tucumán, etc.)[2500]. Ces jeunes n'étaient pas acceptés facilement dans le Club de basket ACIR (qui devient ensuite le Club CRIDEL), car celui-ci était composé de personnes d'un niveau social aisé. Les initiateurs de CIDEDA (Jose Poblete Roa[2501], Hugo Avendaño, Gilberto Rengel Ponce, Claudia Inès Grumberg) sont également les principaux dirigeants du *Frente de Lisiados Peronistas*. Il subsiste toujours un doute

[2499] AACD, *Discursos proferidos por ocasião da inauguração do centro de reabilitação da AACD*, São Paulo, AACD, 1963. (Biblioteca da AACD)

[2500] Entretien avec Daniel Escobar, Buenos Aires, 30 octobre 2010.

[2501] Né en 1955 au Chili, José Poblete Roa souffre d'un d'un accident de train le 17 septembre 1970. Lors de sa jeunesse passée au Chili, il est président du centre des élèves du Lycée industriel José Santos Ossa, à San Miguel. Il participe activement à la formation du *Frente de Estudiantes Revolucionarios* (FER), puis se rend à Buenos Aires pour suivre un processus de réadaptation physique et professionnelle. « La dulce revancha de José Poblete », *La Nación*, Santiago de Chile, 19 de junio de 2005.

Brégain, Gildas. L'internationalisation imparfaite d'une modernité nord-atlantique :
essai d'histoire croisée des politiques publiques du handicap en Argentine, au Brésil et en Espagne (1956-1982) - 2014

quant à la date de création de CIDEDA, mentionnée dans nos sources uniquement en avril 1976[2502], soit quelques mois avant la disparition définitive de l'association.

Les organisateurs du Frente profitent du 9e *Encuentro nacional de deportes para lisiados sobre sillas de ruedas* à Chapadmalal du 7 au 10 décembre 1972 pour lancer leur mouvement. Une dizaine d'entre eux distribuent des tracts politiques, ce qui suscite la colère des organisateurs[2503]. Lorsqu'il se crée en décembre 1972, le FLP est aussi hétérogène que le péronisme, mais il se range progressivement sous la bannière des *Montoneros*, ces jeunes péronistes d'orientation marxiste qui passent à la lutte armée pour combattre la dictature. Les handicapés appartenant à la droite péroniste se retirent alors du FLP[2504]. Après une intense activité politique au début de 1973, le FLP se dissout progressivement au début de 1974, après le retour dans les provinces de jeunes handicapés réadaptés professionnellement[2505]. La dizaine de militants restés à Buenos Aires s'insère alors dans l'organisation *Cristianos para la Liberación*, où militent des prêtres engagés dans la théologie de la libération.

Au cours des années 1970, de nouveaux clubs sportifs de personnes handicapées apparaissent dans plusieurs provinces argentines (Córdoba, Tucumán, Santiago del Estero, Catamarca, etc.). Par exemple, l'*Asociación recreatica deportiva del lisiado* est créée à Cordoba en 1971. De plus, une association d'artistes handicapés, le *Circulo de artistas lisiados*, se forme à Buenos Aires en 1972.

Tout comme au Brésil, des groupes de la fraternité chrétienne des malades apparaissent aussi au cours de cette décennie. Toutefois, à l'inverse de la situation brésilienne, le mouvement argentin de la fraternité débute de manière autonome, au début de l'année 1973. Le prêtre Marcos Pizzariello, remet à certains malades un petit livret intitulé *La radio junto a tu cama*, écrit par le premier assesseur de la fraternité au Pérou, Manuel Duato[2506]. Suite à la lecture de ce livret, plusieurs malades décident de créer leur propre groupe de la fraternité dans la capitale. Ils sollicitent l'appui des autorités épiscopales, qui le leur concède sans difficulté, et 4 groupes sont créés dans la capitale. À la fin des années 1970, six groupes de la fraternité existent dans le pays, concentrés dans les provinces de Buenos Aires, de Rosario et de Cordoba. Ils rassemblent généralement entre 10 et 40 personnes, dont l'activité est essentiellement spirituelle.

En 1980, une nouvelle association se crée sur les conseils de la directrice du *Servicio Nacional de Rehabilitación* (SNR), Alicia Amate. Celle-ci incite plusieurs personnes handicapées physiques et sensorielles d'un niveau social et économique élevé à se regrouper pour former une association représentative des intérêts des personnes

[2502] « Club Integral de Discapacitados de la Argentina (C.I.D.E.D.A.) », *Noticias de DPL*, n°15, abril 1976.

[2503] « Cosas que entorpecen un encuentro... », *Noticias de Deportes para Lisiados*, Buenos Aires, n°8, diciembre 1972.

[2504] Entretien avec Daniel Escobar, Buenos Aires, 30 octobre 2010.

[2505] Entretien avec Gilberto Rengel Ponce, Uzaingo, Provincia de Buenos Aires, octobre 2011. Disponible sur : www.efdeportes.com. Consulté le 20 janvier 2012.

[2506] *Quitapenas*, San Martin, n°2, marzo 1980.

handicapées qu'elles dirigeraient elles-mêmes[2507]. Cette association prend le nom de *Corporación Argentina de Discapacitados* (CADIS). Elle a pour objectif de promouvoir des mesures visant à assurer la pleine intégration et le bien-être des handicapés, tant au niveau de l'accessibilité architecturale, que de la formation professionnelle. Ils considèrent que les personnes handicapées doivent mériter par leurs compétences l'accès à un travail, et ne sont donc pas favorables à l'obligation d'emploi des personnes handicapées dans les entreprises privées.

En Espagne, la structure des mouvements associatifs connaît une transformation majeure entre 1976 et 1979, en période de transition à la démocratie. Jusqu'en 1976, cette expansion associative se fait surtout par l'intermédiaire d'associations autorisées par les autorités (ANIC, Frater, Auxilia). Toutefois, quelques groupes de personnes handicapées se réunissent de manière informelle, sans que leur organisation soit reconnue par les pouvoirs publics. Dès 1965, à Martorell, quelques membres de la Frater décident de s'émanciper de leur organisation afin de pouvoir débattre d'autre chose que des thèmes spirituels, notamment des problèmes concrets auxquels ils se confrontent. Avec d'autres personnes handicapées, ils fondent ainsi le *Grups de Disminuits fisics de Martorell*[2508]. La précocité de cette mobilisation des jeunes catalans s'explique par de nombreux échanges avec des mouvements français de personnes handicapées (Auxilia, Fraternité), ainsi qu'avec la communauté de Taizé[2509]. Ces jeunes bénéficient d'autre part de la protection des mouvements catholiques de la région de Barcelone, très engagés dans le catholicisme social, ce qui leur confère une plus grande liberté de discussion.

A partir de 1976, l'émergence de nouvelles associations de personnes handicapées physiques se fait surtout aux dépens des associations préexistantes (*Frater*, *Auxilia,* ANIC), qui perdent une partie de leurs adhérents. En effet, à la fin de l'année 1975, déçus de l'inaction de leurs structures associatives, de jeunes adhérents décident de fonder leurs propres associations indépendantes des autorités politiques et religieuses, en dépit des entraves administratives qui empêchent leur officialisation. Cette effervescence associative se manifeste tout d'abord dans certaines capitales provinciales, à Madrid, à La Coruña, à Salamanca, à Barcelone, à Gijón. À Barcelone, le groupe des « diminués physiques » de Barcelone (*Grups de base de disminuits fisics)* rassemble des personnes handicapées appartenant à diverses associations qui ont la volonté d'agir directement, et se sentent incapables de le faire au sein de leurs associations qu'ils jugent trop bureaucratiques. A Madrid, un groupe de jeunes militants marxistes fonde l'association *Minusválidos unidos* en août/septembre 1975. Cette émancipation vis-à-vis des organisations existantes s'opère parfois par le biais des associations de voisins. Ainsi, à Salamanca, deux cents handicapés physiques se rassemblent tout d'abord au sein d'une section de l'*Asociación de vecinos del*

[2507] AALPI, Actas (1979-1981). Reunión de la comisión directiva de ALPI n°1120, Buenos Aires, 27 de octubre de 1980.
[2508] Antonio Vilà (dir), *op. cit.*, p. 189.
[2509] *Ibid.*, p. 155.

Brégain, Gildas. L'internationalisation imparfaite d'une modernité nord-atlantique :
essai d'histoire croisée des politiques publiques du handicap en Argentine, au Brésil et en Espagne (1956-1982) - 2014

barrio de Garrido Unive, puis décident en janvier 1977 de créer leur propre association, indépendante de toutes les institutions politiques et religieuses[2510].

En 1978, l'ANIC pâtit des restructurations administratives menées par le régime et finit par disparaître purement et simplement. En effet, pendant la transition à la démocratie, un grand nombre d'institutions de bienfaisance dépendantes du ministère de l'Intérieur sont dissoutes ou reçoivent de nouvelles attributions administratives. En avril 1977, les autorités gouvernementales prennent la décision d'unifier toutes les compétences administratives en matière d'action sociale au sein du ministère du Travail. Dès lors, l'ANIC passe sous la dépendance administrative du ministère du Travail, qui contrôle ainsi deux entités (ANIC et SEREM) aux secteurs d'activités similaires. Afin de mieux organiser l'action publique destinée aux invalides physiques, une commission de travail rassemblant les dirigeants du SEREM et de l'ANIC est créée au printemps 1977, pour prévoir les modalités de l'intégration du patrimoine et du personnel de l'ANIC au sein du SEREM. Les dirigeants de l'ANIC sont favorables à cette unification, y voyant un moyen d'assurer des revenus stables à leurs travailleurs salariés. Ils obtiennent d'ailleurs la garantie que tous les travailleurs administratifs de l'association seront intégrés dans des corps et grades assez élevés de la fonction publique. Cependant, plusieurs groupes des personnels des services (vendeurs de loterie fractionnée, gardiens de parking) s'opposent à cette intégration au sein du SEREM, puisqu'ils ne font pas partie du personnel administratif incorporé au sein du SEREM. Ces groupes sont d'autant plus inquiets que des services qu'ils avaient constitués (Mutualité, etc.) sont désormais menacés. Tel est le cas des membres de la délégation de l'ANIC de Palmas de Majorque, qui se rebellent contre la direction nationale afin de conserver leur emploi et le service de mutualité déjà constitué[2511]. L'intégration de l'ANIC au sein du SEREM est définitivement actée par le décret royal 1724/1978, du 23 juin 1978. Celui-ci organise le transfert des « fonctions de caractère public » et des ressources de l'ANIC au SEREM. Cependant, l'ANIC conserve son existence administrative, et elle peut obtenir la gestion déléguée de certains centres d'emplois protégés appartenant au SEREM. L'Etat s'engage également à faciliter la constitution d'entités juridiques qui s'occuperaient de gérer le travail de vigilance des parkings, la vente de loterie fractionnée, tout comme les centres d'emplois protégés. La Direction générale des services sociaux est chargée de déterminer, d'ici le 31 décembre 1978, l'affectation des fonds et des biens de l'ANIC.

Le 16 novembre 1978, par le décret-loi 36/1978, l'Etat décide de récupérer la gestion de plusieurs fonctions dirigées jusque-là par la sécurité sociale, comme l'emploi, l'éducation et les services sociaux, afin de les gérer comme des services publics, financés par lui et destinés à tous les citoyens. Pour ce faire, il crée l'*Instituto Nacional de Servicios Sociales* (INSERSO), comme un service public détaché de la sécurité sociale, qui englobe désormais les services du SEREM.

[2510] « Los minusválidos quieren asociarse », *El Pais*, Madrid, 19 de enero de 1977.

[2511] Archivo del Congreso, Legajo 2082, Expediente n°447. Acta de la Junta provincial de la ANIC de Baleares, celabrada el 22 de marzo de 1978 en Palmas de Majorca.

L'intégration définitive du patrimoine et du personnel de l'ANIC au sein du SEREM intervient le 31 décembre 1978. Tous les centres d'éducation spécialisée, de formation professionnelle, d'emplois protégés et les ateliers sont récupérés par le SEREM ou obtiennent leur autonomie gestionnaire. Cependant, la plupart des services de gardiennage de parkings cessent leurs activités à plus ou moins long terme, ou se convertissent en coopératives.

Le processus d'intégration ne se déroule pas aussi bien que la négociation l'aurait laissé penser. Un dirigeant de l'ANIC, Domingo Fernandez Martin, lance une campagne contre le SEREM dans les médias, car il considère que l'organisme administratif n'a pas respecté ses engagements. En effet, en cas d'absence de diplômes, le SEREM a procédé à la baisse de la catégorie administrative des nouveaux fonctionnaires issus de l'ANIC. Il critique aussi le fait que la plupart des centres sont désormais dirigés par des personnes valides. De ce fait, il propose de recréer l'association, qui ne compterait que du personnel invalide, à l'inverse du SEREM puis de l'INSERSO, où selon lui les invalides sont pour la plupart cantonnés dans des tâches subalternes[2512]. Bien que largement diffusées dans les médias, les critiques portées par Domingo Fernandez Martin ne débouchent sur aucun résultat concret.

Cette dissolution des activités de l'ANIC précipite la création dans les autres provinces espagnoles de plusieurs associations, aptes à conserver la gestion de certains services auparavant contrôlés par l'ANIC (vigilance de parking, vente de billets de loterie, centres d'emplois protégés). La base militante de ces nouvelles associations est souvent élargie à de nouveaux adhérents. A Girona, dès 1978, les adhérents de l'ANIC organisent plusieurs réunions avec d'autres personnes handicapées pour rédiger les statuts d'une nouvelle association. Ce processus aboutit à la constitution de l'association *Minusválidos fisicos asociados* en juin 1979[2513]. Contrairement à son obligation légale, l'État n'a pas réellement favorisé la constitution de coopératives de travailleurs pour gérer les services de vigilance de parking, de vente de billets de loterie et les centres d'emplois protégés.

Quelques rares délégations provinciales de l'ANIC conservent une existence juridique, telle celle de Séville. Au milieu des années 1980, sans adhérents et sans réelle activité gestionnaire, l'administration décide de supprimer le protectorat qu'elle exerce sur l'ANIC[2514], provoquant de fait la dissolution définitive de celle-ci à l'échelle nationale.

Alors qu'il existe une forte recomposition des structures associatives des personnes handicapées physiques, le réseau associatif des aveugles reste relativement stable, car les dirigeants de la ONCE font pression auprès des autorités pour conserver l'exclusivité de la représentation des aveugles, interdisant donc la constitution de nouvelles associations.

[2512] « La integración de la Asociación de Inválidos Civiles en SEREM. Ha sido un atraco ». Articulo sin fecha ni firma, citado en Domingo Fernandez Martin, *El Catecismo de la Salud*, libro no publicado. Disponible à l'Archivo del Congreso, Serie General, Legajo 1364.

[2513] Antonio Vilà (dir), *op. cit.*, p. 173.

[2514] Real Decreto 2106/1986, de 29 de agosto, por el que se suprime el Protectorado del Estado sobre la ANIC. BOE n°245, Lunes 13 de octubre de 1986, p. 34701.

Malgré l'ouverture démocratique, les personnes aveugles ne se voient pas reconnaître la liberté d'association, puisqu'elles continuent à être obligées d'adhérer à la ONCE. C'est pourquoi, après de multiples tentatives infructueuses pour démocratiser la structure associative et administrative de la ONCE, plusieurs centaines d'aveugles décident de constituer en avril 1977 un *Sindicato autónomo de trabajadores ciegos* à Madrid[2515]. Ce syndicat se veut éminemment démocratique et base son fonctionnement sur les assemblées. Ouvert à tous les travailleurs aveugles, qu'ils appartiennent ou non à la ONCE, quelle que soit leur affiliation politique ou syndicale, il a pour objectif de défendre les intérêts économiques et professionnels de tous les travailleurs aveugles. Au début du mois d'octobre 1977, des affrontements ont lieu entre des membres du syndicat et des aveugles défendant la hiérarchie de la ONCE. Et le conseil supérieur de la ONCE décide rapidement de sanctionner certains dirigeants du syndicat, et notamment son secrétaire, le jeune Bernardo Alquegui[2516]. En dépit de l'opposition énergique de la ONCE, d'autres syndicats autonomes de travailleurs aveugles se forment dans d'autres provinces (Biscaye, Séville, Barcelone, Alicante, Valladolid, Zaragoza, etc.). En avril 1979, le syndicat autonome des travailleurs aveugles de Biscaye organise un congrès national à Bilbao. Provenant d'une dizaine de provinces différentes, les congressistes travaillent pendant plusieurs jours sur la démocratisation du syndicat et son expansion dans le reste de l'Etat espagnol[2517]. Un autre congrès est prévu quelques mois plus tard à Madrid, afin d'envisager les moyens d'action pour obtenir la démission de l'équipe dirigeante de la ONCE et la restructuration de l'organisation. Toutefois, nous n'avons pas retrouvé la trace de ce congrès.

Au Brésil, à la fin des années 1970, avec l'ouverture démocratique progressive et contrôlée du régime militaire, les mouvements sociaux (féministes, paysans, étudiants, etc.) s'organisent, gagnent en puissance et s'expriment au travers de nombreuses actions contestataires[2518]. En lien avec cette effervescence sociale générale, des dizaines de nouvelles associations de personnes handicapées physiques et sensorielles se forment dans toutes les grandes villes du Brésil à partir de 1979.

Cette année-là, plusieurs femmes handicapées physiques appartenant à la classe moyenne éduquée de Sao Paulo décident de former le *Núcleo de integração de deficientes* (NID). Cette association se veut ouverte aux personnes valides qui se solidarisent avec l'action des personnes handicapées. De nombreuses associations d'aveugles apparaissent à ce moment-là. À Vila Velha (Espirito Santo*),* la *Asociação União dos Cegos dom Pedro II* est officiellement créée le 1er décembre 1979. Si un grand nombre d'associations se forment à partir d'un type de handicap spécifique, la plupart se veulent ouvertes à toutes les

[2515] « Nace el Sindicato Autónomo de trabajadores Ciegos », *El Pais*, Madrid, 13 de abril de 1977.

[2516] Avec six autres de ses compagnons, il subit une baisse de salaire de 10 % pendant deux mois. En janvier 1978, un ordre de transfert de Madrid à Bilbao pour un temps indéfini lui est signifié. À partir de la décision de transfert, il cesse de recevoir les coupons qu'il est censé vendre, étant ainsi privé de tout revenu. « Nueva campaña de los ciegos contra las sanciones de la ONCE », *El Pais*, Madrid, 5 de mayo de 1978.

[2517] « Críticas a la ONCE en el Primer Congreso de Ciegos Españoles », *El Pais*, Madrid, 17 de abril de 1979.

[2518] Sur les mobilisations féministes sous la dictature, lire Margareth Rago, « Feminismos a la brasileña », in Isabel Morant (dir.), *Historia de las mujeres en España y América Latina. Del siglo XX a los umbrales del XXI*, Madrid, Cátedra, 2006, pp. 867-875.

Brégain, Gildas. L'internationalisation imparfaite d'une modernité nord-atlantique :
essai d'histoire croisée des politiques publiques du handicap en Argentine, au Brésil et en Espagne (1956-1982) - 2014

déficiences, qu'elles soient physiques, sensorielles ou même mentales, ainsi qu'aux lépreux. À Vitoria (Espirito Santo), un groupe d'une centaine de personnes handicapées (de différentes déficiences) constitue le 1er aout 1980 l'*Associação capixaba de pessoas com deficiência*, qui se réunit régulièrement à l'église méthodiste à Vitoria[2519].

Parmi tous les groupements associatifs qui se forment à cette époque, au moins un tiers relève de la fraternité chrétienne des malades. En 1981, celle-ci se compose d'une centaine de groupes éparpillés dans les différents états, soit plusieurs milliers d'affiliés, dont la très grande majorité adhère à la théologie de la libération.

Dans les trois pays étudiés, les années 1970 se caractérisent donc par une expansion des associations de personnes handicapées physiques encadrées par des autorités religieuses. Elle reste toutefois limitée en Argentine. La dynamique d'émancipation de cette tutelle religieuse s'affirme essentiellement en Espagne à partir du milieu des années 1970.

Fait notable, les femmes handicapées participent désormais à la formation de beaucoup de ces associations, et assument parfois des fonctions dirigeantes auparavant monopolisées par les hommes. Tel est le cas au Brésil de Maria de Lourdes Guarda, coordinatrice de la fraternité dans l'État de São Paulo, de Ana Maria Morales Crespo, coordinatrice du NID à São Paulo, de Juana Tuldra au sein de ECOM en Espagne, de Claudia Inès Grumberg au sein du FLP à Buenos Aires, et de Ana Maria Coppola au sein de la Fraternité de Buenos Aires.

B. La difficile unification des mouvements pour les droits

Tant en Espagne qu'au Brésil, certains mouvements de personnes handicapées - physiques et/ou sensorielles- parviennent à s'unifier partiellement, grâce à l'organisation de rencontres nationales. Cette dynamique d'unification des mouvements a lieu en Espagne entre 1976 et 1979, et au Brésil entre 1979 et 1983. C'est au Brésil que l'unification est la plus large puisqu'elle concerne des personnes handicapées physiques, des aveugles, des sourds et des lépreux, contrairement à l'Espagne où les regroupements associatifs se fondent uniquement sur le type de déficience ou l'origine de la déficience.

Au Brésil, à la fin de l'année 1979, une dizaine d'associations de São Paulo se réunissent régulièrement, puis décident de se rassembler au sein d'un *Movimento pelos direitos das pessoas deficientes.* Ce dernier prend rapidement de l'ampleur, il comprend 15 associations en décembre 1980.

Au même moment, de nombreuses associations de personnes handicapées (physiques, sourds, aveugles, lépreux) de nombreux Etats du Brésil tentent de coordonner leurs actions afin de faire davantage pression sur les décideurs politiques. Lors d'une réunion organisée à Rio de Janeiro en octobre 1979, certains dirigeants associatifs évoquent l'idée de construire une organisation nationale rassemblant toutes les catégories de personnes handicapées afin de pouvoir prétendre à une forte représentativité. Ils

[2519] « Deficientes querem o fim da discriminação », *Tribuna*, Vitoria (ES), 21 de março de 1981.

Brégain, Gildas. L'internationalisation imparfaite d'une modernité nord-atlantique :
essai d'histoire croisée des politiques publiques du handicap en Argentine, au Brésil et en Espagne (1956-1982) - 2014

décident alors de constituer une *Coalizão pró-federação nacional de entidades de pessoas deficientes*[2520]. Plusieurs réunions sont organisées au cours de l'année 1980 avec cet objectif. La première rencontre réunissant des associations provenant de tout le pays se tient à Brasilia du 22 au 25 octobre 1980. Son objectif principal est d'élaborer une liste commune de revendications, et de définir les critères d'adhésion à la coalition. La définition de ces critères d'adhésion suscite d'intenses débats, entre ceux qui sont favorables à l'intégration des associations pour les personnes handicapées (gérées exclusivement par des personnes valides), et ceux qui souhaitent leur exclusion. Lors de cette rencontre, le règlement interdit d'ailleurs aux personnes valides de participer au débat, ce qui suscite la réprobation de plusieurs dirigeants associatifs. Ainsi, le *Núcleo de Integração de Deficientes* (NID) condamne l'interdiction réglementaire du droit de vote et de parole pour les personnes valides, tout comme l'exclusion des associations de parents d'enfants handicapés mentaux de la fédération à venir[2521].

La première rencontre se termine par l'approbation d'un texte final contenant 20 propositions générales, avec l'ajout de revendications spécifiques aux personnes aveugles, aux personnes sourdes et aux lépreux[2522]. La commission dirigeante élue est composée d'un représentant de chaque région du pays[2523].

Un an plus tard, le *2° Encontro nacional de entidades de pessoas deficientes* est organisée à Recife du 26 au 30 octobre 1981. La conciliation des intérêts divergents des différents groupes de personnes handicapées s'avère cette fois plus difficile. Des tensions apparaissent entre les groupes d'aveugles, de sourds et de personnes handicapées physiques. Les premiers et les seconds critiquent la prédominance des personnes handicapées physiques dans la direction du mouvement et dans la hiérarchisation des revendications prioritaires[2524]. Des délégués sont finalement élus pour faire avancer le travail sur les modalités d'adhésion. Après s'être réunis, ces derniers décident au milieu de l'année 1982 que les organisations affiliées à la coalition devront être formées en majorité par des personnes handicapées, représentant au minimum deux tiers des adhérents et de la direction[2525].

En juillet 1983, la *3° Encontro nacional de entidades de pessoas deficientes* a lieu à São Bernardo do Campo. Des organisations de tous les Etats brésiliens y participent. Le

[2520] Lanna Junior, Mario Cléber Martins (comp.), *Historia do Movimento Politico das Pessoas com Deficiência no Brasil*, Brasilia, Secretaria de Direitos Humanos, Secretaria Nacional de Promoção dos Direitos da Pessoa com Deficiência, 2010, p. 38.

[2521] Dans un texte, le NID argumente ainsi sa position : « A Federação Nacional, embora não permita a participação de entidades que lutam pelas pessoas deficientes mentais, pretende encampar suas reivindicações. E nós, do NID, perguntamos: com qual conhecimento de causa? Nós sabemos o que é ser deficiente mental? [...] Assim como acreditamos que deficiência não é atestado de burrice, acreditamos que cadeiras de rodas, muletas, membros mecânicos ou olhos cegos não dêem atestado de idoneidade. [...] [Nós do NID] queremos construir um mundo melhor não apenas para nós, mas para todos". *Ibid.*, pp. 41-42.

[2522] *Ibid*., p. 43.

[2523] Manuel Marçal de Araújo (ADEFA) ; Messias Tavares de Souza (FCD) ; Benício Tavares da Cunha Mello (ADEFB) ; Carlos Burle Cardoso (ARPA-RS) ; Flávio Wolff (ADEFERJ).

[2524] *Ibid.*, p. 47.

[2525] *Ibid.*, p. 48.

débat sur la création de la fédération nationale est âpre. Pour décider des caractéristiques de cette fédération, on met en place des groupes de travail spécifiques à chaque déficience. Certains défendent la création d'une organisation nationale unique, dirigée par une commission dirigeante de huit membres, soit deux membres pour chaque déficience (auditive, visuelle, motrice, ainsi que la lèpre)[2526]. D'autres défendent une orientation totalement différente, à savoir, que chaque groupe de personnes handicapées devrait s'organiser de manière indépendante selon le type de déficience, afin de pouvoir approfondir les questions spécifiques à chaque groupe et d'améliorer la démocratisation des débats, tandis que les questions générales pourraient être discutées dans un *Conselho nacional de entidades de pessoas deficientes* rassemblant des délégués de chaque organisation. Finalement, c'est la seconde proposition qui est approuvée par une grande majorité (72 votes favorables, 16 contre et deux abstentions). Suite à cette décision, chaque groupe organise sa propre fédération nationale définie par un type de déficience. Cette stratégie de séparation n'exclut toutefois pas l'hypothèse d'une action conjointe des différentes fédérations nationales dans le domaine des revendications générales.

En Espagne, plusieurs rassemblements associatifs ont lieu au cours des années 1970. En 1970, plusieurs associations basées dans la province de Barcelone (*Frater, Auxilia*, etc.) se regroupent au sein de la fédération ECOM afin de coordonner leurs actions[2527]. La fédération s'inspire du comité national français de liaison pour la réadaptation des handicapés.

À l'appel de l'association *Minusválidos unidos* (MU) de Madrid, plusieurs groupes provenant d'Andalousie (*Comisión para la integración social del minusválido*), de Galice (*Xuntansa dos diminuidos fisicos do pobo gallego*), de Barcelone (*Grups de base de disminuits fisics de Barcelona*), de Zaragoza (*Grupo de disminuidos fisicos de Aragón*), de Valladolid et de León se rencontrent pour la première fois à Madrid du 30 octobre au 1er novembre 1976[2528]. Ils adoptent la plate-forme commune de revendications élaborées par MU, inspirées largement par le marxisme (collectivisation des centres d'emplois protégés, etc.). Ils s'y déclarent victimes du système économique capitaliste. Un mois plus tard, ces associations se structurent en coordination nationale provisoire, avec Maria Carme Riu Pascual comme représentante nationale[2529]. En mars 1977, une nouvelle réunion est organisée à Madrid, avec la présence de nouvelles associations. L'élargissement du mouvement conduit à l'affaiblissement du positionnement marxiste de la coordination, qui se définit désormais comme pluri-partidaire. Toutefois, ils affirment dans leur communiqué que « puisqu'aujourd'hui un système social et économique concret nous marginalise, puisque nous appartenons à la classe ouvrière, elle aussi opprimée par le

[2526] *Ibid.*, p. 54.
[2527] *En Marcha*, Madrid, n°1, 1980, p. 19.
[2528] Antonio Vilà (dir), *op. cit.*, p. 105.
[2529] Antonio Vilà (dir), *op. cit.*, p. 106.

Brégain, Gildas. L'internationalisation imparfaite d'une modernité nord-atlantique :
essai d'histoire croisée des politiques publiques du handicap en Argentine, au Brésil et en Espagne (1956-1982) - 2014

système, nous faisons le choix (...) d'adhérer à la lutte que cette classe mène pour obtenir les changements socio-politiques dont elle a besoin »[2530].

Une autre assemblée nationale est organisée le 26 février 1978 à Madrid, réunissant des représentants de 83 groupes indépendants de personnes handicapées physiques et d'associations régionales. Les débats sont intenses sur les stratégies et le positionnement à adopter vis-à-vis de l'administration. Si la majorité des groupes de personnes handicapées sont favorables à une participation dans les organes de gouvernement de la politique du handicap, d'autres, plus radicaux - dont celui de Séville - sont opposés à cette participation. Ces derniers considèrent en effet que le SEREM est inefficace et demandent sa dissolution[2531]. Face au choix majoritaire de l'assemblée de privilégier la participation d'un représentant handicapé au sein du SEREM afin de peser sur son orientation, neuf groupes décident d'abandonner le siège de l'assemblée.

L'assemblée nationale suivante se tient le 2 et 3 décembre 1978 à Madrid, en présence de nombreux responsables politiques et syndicaux venus apporter leur soutien à l'organisation (commissions ouvrières, CSUT, parti du travail, mouvement unitaire des chômeurs, syndicat unitaire, organisation révolutionnaire des travailleurs). Elle est ponctuée de débats houleux, liés à la pertinence de la participation de la coordination au sein des organismes administratifs officiels (SEREM, commission interministérielle)[2532] ainsi qu'à l'adoption d'un projet de loi d'intégration sociale des personnes handicapées. Plusieurs groupes s'opposent catégoriquement à l'adoption d'une telle loi, qu'ils perçoivent comme un traitement différentiel et marginalisant du handicap. Certains groupes provenant de Salamanca décident même de quitter immédiatement l'assemblée[2533]. Enfin, le représentant de Malaga, également président d'une association de paralytiques cérébraux, pose la question de l'élargissement possible de l'organisation à d'autres catégories de personnes handicapées (les personnes handicapées psychiques et sensorielles), mais le débat est immédiatement clos par un refus.

Finalement, la *Coordinadora estatal de minusválidos fisicos de España* (CEMFE) est officiellement constituée en 1980. Elle se dit ouverte à toutes les opinions et tendances politiques, mais se prononce en faveur de la démocratie[2534], et du respect de l'autonomie des régions. Lors des assemblées suivantes, les débats persistent sur la pertinence de la participation aux organismes officiels et du projet de loi. Au cours de l'assemblée organisée au printemps 1980, certains groupes de personnes handicapées conservent leur attitude radicale et refusent tout dialogue avec les organismes de l'État[2535]. Un an plus tard, lors d'un conseil national, de nouvelles dissensions apparaissent sur un possible boycott de

[2530] « Los minusválidos españoles reivindican su integración en la sociedad. Conclusiones de su primera asamblea nacional », *Empuje*, Barcelona, n°7, marzo de 1977.
[2531] « Asamblea de Minusválidos en Madrid », *Hoja Oficial del Lunes*, Zaragoza, n°2028, 27 de febrero de 1978, p. 6.
[2532] *Auxilia*, Barcelona, n°110, abril de 1979.
[2533] *Auxilia*, Barcelona, n°110, abril de 1979.
[2534] « En Marcha contra el golpe militar », *En Marcha*, Madrid, n°5, abril de 1981.
[2535] *En Marcha*, Madrid, n°2, mayo de 1980.

l'année internationale des personnes handicapées, proposé par les organisations de Castilla y León mais refusé par les autres délégations[2536].

Bref, les dirigeants associatifs espagnols éprouvent de nombreuses difficultés à unifier leurs revendications lors des assemblées nationales. Les divergences stratégiques et idéologiques sont très fortes, et de nombreux groupes font le choix de quitter les assemblées et la coordination nationale par mécontentement. Au contraire, au Brésil, les diverses organisations parviennent à maintenir leur unité, grâce à la diplomatie de certains de leurs membres, et cela se fait au prix d'une modération des revendications.

Contrairement à l'Espagne et au Brésil, les mouvements associatifs en Argentine sont divisés du fait de positions politiques antagonistes sur le plan idéologique, et de conflits de personnalités entre dirigeants. Au printemps 1973, plusieurs institutions d'aveugles se rassemblent pour créer une nouvelle coordination : la *Unión argentina de ciegos y ambliopes* (UACA). Elles considèrent que la FADIC est inefficace et manque de représentativité puisqu'elle ne regroupe que sept institutions. L'objectif de la UACA est d'obtenir une expression unique des aveugles à l'échelle nationale, afin que « les vieilles inquiétudes et les aspirations soient reprises dans des lois sur l'éducation et le travail »[2537]. Cette nouvelle union souhaite faire une place plus importante à la jeunesse, permettre la participation de tous les aveugles, et renouveler les méthodes de gestion associative. Contrairement à la FADIC qui essaye de se maintenir grâce à des fondations privées, la nouvelle association considère que le financement des services doit provenir de l'Etat.

Le seul regroupement associatif de personnes handicapées physiques est constitué par la Fédération sportive FADESIR, mais elle connaît des difficultés au début des années 1970 du fait de conflits personnels[2538]. Dans la capitale, les deux associations sportives de personnes handicapées les plus importantes de Buenos Aires (Club marcelo J. Fitte, DPL) ne partagent pas la même culture politique que le *Frente de Lisiados Peronistas (FLP)*. D'une part, les dirigeants du club Marcelo J. Fitte sont farouchement antipéronistes, et l'association est membre du comité directeur de la COR, organisation contre laquelle le FLP s'est mobilisé. L'association sportive est également membre du conseil consultatif de la CNRL, ce qui le place dans une situation de modération vis-à-vis des pouvoirs publics.

Toutefois, au cours de l'été 1973, le FLP parvient à réunir autour de lui des associations de sourds (*Confederación Argentina de Sordomudos*, *Centro de integración y liberación expresiva del lisiado*), d'aveugles (*Federación argentina de ciegos*) et d'hémophiles (*Unión nacional de ayuda mutua entre hemofilicos*, *Fundación de la hemofilia*) afin de former la *Unión nacional socioéconomico del lisiado* (UNSEL) dans le but de poursuivre la lutte pour l'accès à un emploi digne en milieu ordinaire. La UNSEL maintient ses activités pendant quelques mois, mais finit par s'éteindre au courant de l'année 1975 du fait de la pression politique.

[2536] *En Marcha*, Madrid, n°5, abril de 1981.

[2537] AFAICA, Actas UACA. Acta de la Asamblea pro-constitución de la Unión Argentina de Ciegos y Ambliopes, Buenos Aires, 30 de junio de 1973.

[2538] *Voz informativo de CROL*, Rosario, agosto de 1975.

Brégain, Gildas. L'internationalisation imparfaite d'une modernité nord-atlantique :
essai d'histoire croisée des politiques publiques du handicap en Argentine, au Brésil et en Espagne (1956-1982) - 2014

Contrairement au Brésil et à l'Espagne, qui à la fin des années 1970 disposent d'un réseau associatif dense et bien organisé à l'échelle nationale, l'Argentine se distingue par un réseau associatif faible et divisé.

C. La montée du sentiment d'injustice et l'expression publique de la colère

Lors de la décennie des années 1968, la notion de droits des personnes handicapées se généralise dans les discours des organisations non gouvernementales et des institutions intergouvernementales (ONU, OIT, OMS, Unesco). Cette diffusion est très inégale selon les pays. La proclamation des droits interpelle les principaux concernés et leurs familles, et suscite -ou consolide- de nouvelles aspirations chez eux. C'est le cas en particulier pour le droit à l'exercice d'une activité professionnelle qualifiée, qui lorsqu'il est approprié transforme une situation professionnelle précaire auparavant acceptable en une situation inacceptable. Les personnes handicapées informées se perçoivent désormais comme des détenteurs de droits, et sensibles au maintien de leur dignité. La comparaison entre les discriminations qu'ils subissent et ce qu'ils estiment désormais pouvoir obtenir génère chez eux un sentiment d'injustice. En effet, « la satisfaction ou la frustration des individus, loin d'être déterminées mécaniquement par leur position, dépend de la comparaison qu'ils opèrent entre ce qu'ils ont et ce qu'ils estiment mériter[2539] ». Cette frustration est plus importante chez les individus ayant voyagé à l'étranger, car ils sont aptes à évaluer, par comparaison, la qualité (ou plutôt les insuffisances) des services dispensés dans leurs pays. Ce sentiment d'injustice est d'autant plus grand chez les personnes handicapées qui ont déjà subi un processus de réadaptation professionnelle pendant de longues années et qui n'ont pas réussi à intégrer le marché du travail ordinaire, contrairement à la promesse des professionnels. À cela s'ajoute l'injonction développée par l'idéologie de la réadaptation d'accéder à la plus grande autonomie possible, présentant ainsi toute dépendance comme humiliante.

Ce phénomène de montée du sentiment d'injustice peut-être observé dans les trois pays à partir de la fin des années 1960, en lien avec la conjoncture de politisation des années 1968. Ce sentiment d'injustice constitue un contexte propice au ressenti de la colère lorsqu'un événement ponctuel les touche. La colère peut être analysée comme une émotion politique produite en réponse à une injustice perçue, par l'expression d'une indignation morale et d'une agressivité à l'encontre de la source de l'injustice[2540]. Cette désignation des responsables n'implique pas une coupure totale avec ces derniers. Bien au contraire, elle peut encourager la communication entre les acteurs, même si cette communication est

[2539] Patrick Massa, « Vae Victis. La face sombre de la méritocratie », *Revue du MAUSS permanente*, 10 janvier 2010 [en ligne].
[2540] Christophe Broqua et Olivier Fillieule, « Act Up ou les raisons de la colère », in Christophe Traïni (dir.), *Emotions…Mobilisation !*, Paris, Presses de Sciences Po, 2009, p. 153.

au départ teintée d'hostilité[2541]. Si elle peut susciter de grands élans de mobilisations, cette émotion n'en reste pas moins très précaire, et peut se mêler à d'autres émotions (joie, etc.).

L'appréhension de la colère chez ces personnes handicapées mobilisées s'apparente sensiblement à celle des sociétés occidentales, puisque la très grande majorité d'entre eux sont des descendants d'immigrants européens, ou sont des Européens. Selon Alain Rey, la colère est définie dans les sociétés occidentales de façon variable, mais la christianisation a accolé à la notion de colère le caractère de la déraison et de la violence, jusqu'à en faire un péché. À partir du XIX^{e} siècle, il est possible d'observer une tendance à la réduction de l'expression de la colère dans les sociétés occidentales, en lien avec le processus de civilisation des mœurs, même si certaines catégories de subalternes (domestiques, valets, enfants, femmes, etc.) continuent d'être victimes de violence physique et verbale[2542].

1. Les multiples traces de l'expression de la colère

Percevoir les traces de cette colère dans les sources écrites et orales dont nous disposons n'est pas chose aisée. En effet, elles permettent d'analyser les expressions publiques les plus intenses de cette émotion, que ce soit l'expression de la colère au travers du langage (paroles menaçantes, etc.) ou au travers des attitudes corporelles (violence physique, etc.). L'appréhension des manifestations corporelles de la colère (rougeurs, etc.) nous échappe. D'autre part, il nous est impossible de cerner la colère intériorisée et contenue qui n'est pas exprimée en public ou en privé (par l'écrit, la parole ou l'action), sauf à recourir à l'histoire orale.

Malgré ces lacunes, l'analyse des manifestations publiques de la colère des personnes handicapées revêt un grand intérêt, car ces petits actes de protestation constituent « les racines invisibles du changement social ». Comme l'écrit l'historien Howard Zinn à propos des actions individuelles préludes aux campagnes contre la ségrégation raciale aux Etats-Unis,

> L'histoire des mouvements sociaux se focalise trop souvent sur les grands événements, les moments-clés. [...] Ce qui manque, ce sont les innombrables petites actions entreprises par des inconnus qui ont pourtant ouvert la voie à de grands moments. Si nous comprenons cela, nous comprenons également que les plus infimes actes de protestation peuvent constituer les racines invisibles du changement social [...] Ce sont les actes individuels anonymes, restés ignorés et parfois apparemment vains, qui alimentèrent l'esprit de révolte. Si l'expérience était souvent amère, elle nourrissait cependant la colère qui devait un jour se changer en énergie phénoménale et bouleverser à jamais cette partie du pays[2543].

[2541] Mary Holmes, « Introduction. The Importance of Being Angry : Anger in Political Life », *European Journal of Social Theory*, 7 (2), 2004, p. 131.

[2542] Michael Potegal and Raymond W. Novaco, « Chapter 2. A Brief History of Anger », in M. Potegal, G. Stemmler, C. Spielberger (Eds), *International Handbook of Anger. Constituent and Concomitant Biological, Psychological and Social Processes*, 2010, p. 20.

[2543] Howard Zinn, *L'impossible neutralité. Autobiographie d'un historien et d'un militant*, Agone, 2006, pp. 31-32.

Les sources nous renseignent de manière inégale sur les attitudes corporelles qui témoignent d'un sentiment de colère (violence physique et verbale, vacarme, actions désordonnées, transgressions de l'ordre social). Les actes de transgression des normes sociales et des conventions, tels que les occupations de locaux, les manifestations non autorisées, et les actes de destruction de matériel, sont souvent bien décrits par la presse et les revues associatives. En revanche, lorsqu'ils font part des relations conflictuelles entre les manifestants et les forces de police, les articles de presse sont souvent très allusifs. Un article mentionne le fait que les dirigeants locaux de la ONCE sortent sous les huées (« grandes abucheos ») des manifestants aveugles, sans davantage de précisions sur les invectives verbales et le niveau du volume sonore[2544]. Toutefois, le même article évoque une autre action menée par les manifestants pour provoquer du vacarme : ils « ont continué à frapper le sol des couloirs avec leurs cannes ».

L'expression de la colère des personnes handicapées peut être perçue dans leurs écrits par plusieurs marques lexicales, typographiques (majuscules, en gras), ou liées à la ponctuation (point d'exclamation, point d'interrogation). Dans un pamphlet qu'ils distribuent au public, les manifestants barcelonais utilisent des majuscules pour signifier leur fureur : « À partir de maintenant, nous les handicapés EXIGEONS des écoles adéquates, des centres de travail, etc. »[2545]. L'usage d'interrogations sans réponses est souvent utilisé pour dénoncer l'absurdité de la situation contemporaine. Au Brésil, le *Nucleo de Integração de Deficientes* publie une lettre ouverte lors d'une manifestation organisée le 21 juillet 1980, où il est affirmé que :

> Nous ne revendiquons pas des privilèges, juste les moyens de pouvoir exercer les droits communs à tous les êtres humains. Comment une personne handicapée peut exercer son droit de vote, si elle est empêchée de le faire parce que son bureau de vote a des escaliers ? Comment une personne handicapée peut exercer son droit d'utiliser le transport collectif si les marches [des autocars] sont trop hautes ?[2546].

D'autre part, l'expression de la colère peut être perçue par les traces d'interpellation des autorités dans les sources écrites. Lors d'une manifestation organisée le 17 juin 1976 à Barcelone, un groupe de personnes handicapées physiques arborent une banderole indiquant « Gouvernement ! Que faîtes-vous du handicapé ? » sur le parvis de la mairie de Barcelone[2547]. Marquée par l'usage des points d'exclamation, cette interpellation est d'autant plus forte qu'elle a lieu face à l'autorité concernée.

[2544] « Sigue la huelga. Los ciegos, desalojados de la Delegacion gaditana de la ONCE », *ABC*, Madrid, 26 de mayo de 1976.

[2545] « Manifestación. Nuestros alumnos en primera fila », *Empuje*, Barcelona, n°7, marzo 1977.

[2546] « Não reivindicamos privilégios, apenas meios para que possamos exercer os direitos comuns a todos os seres humanos. Como pode uma pessoa deficiente exercer seu direito de voto, se ela é impedida de fazê-lo porque sua seção possui escadas ? Como pode uma pessoa deficiente exercer o seu direito de utilizar o transporte colectivo se os degraus são altos demais ? ». « Ato publico dos deficientos fisicos na Sé », *Folha de São Paulo*, São Paulo, 22 de julho de 1980.

[2547] « Queremos trabajo, no caridad. El centro de la ciudad fué escenario de la manifestación », *Empuje*, Barcelona, n°7, marzo 1977.

Exprimant leur indignation, certaines personnes handicapées n'hésitent pas à proférer des menaces envers les autorités. En Argentine, Patricia Gastrell en appelle ainsi en avril 1967 à la force de la mobilisation collective des handicapés dans l'espace public pour revendiquer le droit au travail :

> Nous sommes fatigués de tant de promesses. La faim et le besoin n'attendent pas. Nous sommes nous aussi des citoyens. Faudrait-il que nous renoncions à notre rôle ? Ferions-nous pitié, si, en tant que citoyens nous organisions une manifestation pour protester devant la résidence du Gouvernement avec des banderoles disant "NOUS AVONS FAIM. NOUS VOULONS TRAVAILLER, ON NE NOUS DONNE PAS DE TRAVAIL"[2548].

En Espagne, l'un des membres de l'ANIC de Zaragoza, Gregorio Sierra, indique en 1968 l'état d'exaspération dans lequel il se trouve :

> Il y a des moments où l'on se sent au bord de la rébellion. Se soulever contre l'indifférence sociale. Celle qui accueille les revendications de ceux qui souffrent avec une indifférence froide (…). On a pensé (…) que la justice sociale arrivait, celle qui considère que tous les êtres humains sont égaux. Que, précisément, la déficience physique constituait un degré potentiel de préférence, en attribuant enfin des droits de compensation pour l'invalidité. Mais de façon positive, efficace. Pas de miséricorde, de charité prêchée d'un balcon circulaire orienté aux quatre vents. (…) Nous espérons qu'enfin (…) les handicapés physiques ne seront plus un problème, mais deviendront des citoyens à part entière[2549].

Outre la présence régulière de verbes indiquant le rejet et la dénonciation (*rechazar*, *denunciar*), il est possible de rencontrer des champs lexicaux spécifiques, liés à la lutte (*rebelión*, *protesta*, etc.), au combat ou à la guerre. Dans une lettre destinée à un autre dirigeant associatif, le responsable du *Club de entusiasmo dos Paraplegicos do Rio Grande do Sul* emploie un langage de guerre (« avante irmãoes », « grito de guerra ») significatif de son état d'esprit. José Jocely Nunes Da Costa se dit révolté par la situation de marginalisation des personnes handicapées, et encourage l'autre dirigeant associatif à poursuivre la lutte pour les droits des personnes handicapées, malgré le peu de médiatisation :

> En avant mes frères, crions comme des animaux blessés et lançons notre cri de guerre (...) et avec combat, humilité et fierté pour montrer que même en tant que handicapés

[2548] « Ya estamos cansados de promesas. El hambre y la necesidad no esperan. Nosotros también somos ciudadanos. Es que habriamos de estar fuera de nuestro papel? Es que acaso dariamos lastima nosotros, ciudadanos, iniciando una marcha de protesta social frente a la casa de Gobierno con carteles que digan "TENEMOS HAMBRE. QUEREMOS TRABAJAR, NO NOS DAN TRABAJO" ». Patricia Gastrell, « La Union hace la fuerza. Protesta Social », *Revista del Club Marcelo J. Fitte*, Buenos Aires, n°1, abril de 1967.

[2549] « Hay momento en que uno se ve al borde de la rebeldia. Sublevarse ante la indiferencia social. Esa que recibe las acciones debeladoras por los sufrimientos de ciertas personas con fria indiferencia, encogimiento de hombros (…). Se pensó (…) que se avecinaba la justicia social, esa que pone a todos los seres humanos en un plano de igualdad. Que precisamente la deficiencia fisica, era un grado potencial de preferencia, concediéndose al fin unos derechos reparadores por invalidez. Pero de manera positiva, eficiente. No misericordia, caridad pregonada desde balcón circular orientado a los cuatro puntos cardinales. (…) Confiamos en que al fin (…) los minusfisicos dejen de ser una rémora, pasando a la categoria de ciudadano con plenos derechos ». Gregorio Sierra, «¿ Se hará justicia ? », *Boletin Informativo ANIC*, Delegación de Zaragoza, n°36, noviembre de 1968.

Brégain, Gildas. L'internationalisation imparfaite d'une modernité nord-atlantique :
essai d'histoire croisée des politiques publiques du handicap en Argentine, au Brésil et en Espagne (1956-1982) - 2014

> il faudra toujours lutter pour devenir égaux et être acceptés comme des citoyens et pas comme des malheureux[2550].

De même, un ancien élève de l'école de réadaptation professionnelle San Juan Bosco de Barcelone utilise le même langage guerrier. Il affirme que les premières conquêtes sociales obtenues constituent un oasis dans un désert, et qu'

> on est tenté de sortir dans ces immenses dunes d'incompréhension, de former des patrouilles, de s'armer de la volonté des héros et de combattre afin de transformer ce désert en un verger où les oasis n'auraient plus de raison d'être. (...) Je voudrais ainsi nous convaincre que nous devons tout obtenir par nous-mêmes, que nous ne pouvons compter que sur nous-mêmes pour ouvrir la brèche chez l'ennemi, que l'arrière-garde n'existe pas et que nous devons être en première ligne pour combattre, c'est pourquoi la seule issue possible est de GAGNER[2551].

2. Les éléments déclencheurs de l'expression de la colère

Cette colère ne s'exprime pas publiquement avec la même intensité et avec la même temporalité selon les pays. L'expression de la colère varie en effet en fonction de l'appréciation que l'individu effectue d'une situation donnée. Plusieurs facteurs contribuent à favoriser ou à freiner l'expression publique de cette colère : le contexte politique (le degré de répression politique), les perceptions sociales de la colère (les conventions émotionnelles), les cultures associatives (prohibition/légitimation de l'expression de la colère), la situation économique et sociale des individus (question de l'honneur[2552], des pratiques admissibles ou condamnées dans le milieu familial, etc.), et l'attitude des interlocuteurs dans une situation donnée. A cet égard, il faut signaler que les élites condamnent la colère exprimée par les personnes handicapées, qu'elles perçoivent comme une manifestation incontrôlée et illégitime en partie liée au désespoir du handicap.

Comme le notent Christophe Broqua et Olivier Fillieule, le déploiement de la colère en situation doit être interprété comme le produit d'un travail émotionnel, résultat des stratégies pensées par les acteurs et des évènements émergents des logiques de situation (échanges, gestes, etc.)[2553]. L'expression de la colère s'opère parfois sans préparation, suite à des évènements déclencheurs non prévus à l'avance.

De manière schématique, il est possible de distinguer deux temporalités distinctes de l'expression de la colère : d'un côté, l'expression de la colère (individuelle ou

[2550] « Avante irmãos, brademos e gritemos como animais feridos e lancemos nosso grito de guerra, (...) com muita luta, humildade e orgulho por podermos mostrar que mesmo deficiente sempre haverá luta para sermos iguais e aceitos como gente e não um coitado ». AFRATER, correspondencia recibida 1979, Carta, Porto Alegre, 12 julho 1979, José Jocely Nunes da Costa, responsavel do Club de Entusiasmo dos Paraplegicos do Rio Grande Do Sul, a Luis Itamar, Porto Alegre.

[2551] « es tentador salir a luchar en esas inmensas dunas de incomprensión, formar patrullas, armarnos con la voluntad de los héroes y salir a combatir para transformar el desierto en un vergel donde no tenga razón de ser los oasis. (...) Quisiera con esto contribuir a que estemos convencidos de que cualquier logro debe ser a costa de nosotros mismos, que somos nosotros los que vamos a abrir brecha en el enemigo, que la retaguardia no existe y que deseamos los primeros puestos de combate, por lo tanto la unica salida posible es VENCER ». Alberto Ros, « Mi testimonio », *Empuje*, Barcelona, n°5, junio 1976.

[2552] Michael Potegal and Raymond W. Novaco, *op. cit.*, p. 19.

[2553] Christophe Broqua et Olivier Fillieule, *op. cit.*, p. 155.

collective) dans un espace privé ou par écrit, et de l'autre l'expression publique d'une colère collective dans la rue. La première est surtout déterminée par des évènements émergents en situation (actes de discrimination, attitudes méprisantes, etc.), tandis que la seconde est conditionnée par des opportunités politiques favorables et par le travail de régulation émotionnelle effectuée par les associations de personnes handicapées.

La réaction face à la discrimination et au mépris

Au vu de nos sources, il semble que les premières manifestations de colère dans l'espace privé ou par écrit font suite à des actes de discrimination, ou à l'attitude hautaine et méprisante de personnes « valides ». De telles manifestations apparaissent dès la fin des années 1960 en Argentine et en Espagne, et à partir du milieu de l'année 1978 au Brésil. Elles concernent de nombreux sujets, notamment l'autoritarisme de certains dirigeants d'institution, les défaillances des politiques publiques en matière d'accessibilité, d'emploi ou de logement.

La colère des personnes handicapées s'exprime également de manière soudaine lorsqu'elles sont confrontées concrètement aux conséquences de politiques publiques discriminatoires ou défaillantes. En Espagne, en 1977, des personnes handicapées physiques constatent que de nouveaux escaliers sont en cours de construction sur le passage piéton de la rue Felipe II, et choisissent donc de stopper immédiatement les travaux en occupant les lieux[2554].

En Argentine, les sportifs handicapés du Club de l'*Asociación Cooperadora del Instituto de Rehabilitación* (ACIR) décident de rompre avec leur direction à la fin des années 1960, suite à l'attitude autoritaire de la présidente et au mépris affiché envers eux. La décision des dirigeants d'ACIR d'interdire l'intégration de Caruzo, un sportif particulièrement critique vis-à-vis de la direction, au sein de la sélection de sportifs argentins pour les Jeux panaméricains du Canada en 1967 suscite leur réaction collective. Une délégation de sportifs se rend à une réunion de la direction en les menaçant de ne pas voyager si Caruzo ne les accompagne pas. Les dirigeants d'ACIR répondent de manière hautaine, en riant, ce qui provoque la rage des sportifs. Ces derniers tiennent parole, à la stupeur des dirigeants, et aucune délégation d'hommes ne voyage au Canada[2555].

Au Brésil, les dirigeants de la Fraternité de Medianeira à Porto Alegre réagissent avec fureur face au manque de respect et de considération du Vicaire, le Père Braulio, à leur égard lors de la journée du 8 avril[2556]. Ce groupe de la fraternité avait organisé ce jour-là une fête dans les dépendances de la paroisse à l'occasion des « Pâques des malades ». A la fin de la journée, une participation des malades à la messe de 18h30 avait également été

[2554] « Minusválidos protestan en Barcelona contra los bordillos de las aceras », *ABC*, Madrid, 2 de agosto de 1977.

[2555] Entretien avec Alberto Hugo Pelaez, Buenos Aires, 3 novembre 2010.

[2556] AFRATER, Correspondencia relativa ao ano 1980. Copia de uma carta, Porto Alegre, 18 de abril de 1979, Nucleo Medianeira (Mary Theresinha Gones, Irene Kucharski, Wenceslau Kucharski, Roberto Luiz Veiga Oliveira), ao Ilmo Sr Vigario Padre Braulio Aloysio Webber, Porto Alegre.

Brégain, Gildas. L'internationalisation imparfaite d'une modernité nord-atlantique :
essai d'histoire croisée des politiques publiques du handicap en Argentine, au Brésil et en Espagne (1956-1982) - 2014

concertée avec les autorités de la paroisse. Il avait été convenu que les malades assument la liturgie de la messe. Lorsqu'ils arrivent le matin dans les dépendances de la paroisse, la salle est en désordre, et plusieurs voitures – dont celle du Père Braulio - empêchent les handicapés en fauteuil roulant d'entrer et d'installer des bancs. Les dirigeants de la fraternité partent alors à la rencontre des autorités de la paroisse. Le Père Braulio accepte de retirer sa voiture, mais adopte des attitudes « peu délicates » : Il « nia avoir eu connaissance de notre rencontre, ainsi que de notre participation à la messe de 18h30 ». Pire, les personnes handicapées présentes lors de la journée ne peuvent pas accéder aux sanitaires de la maison paroissiale. Les portes de la maison paroissiale restent fermées, probablement du fait du manque de coopération du Père Braulio. Les personnes handicapées sont alors obligées d'utiliser les sanitaires d'une maison individuelle près de la paroisse. Scandalisées par une telle attitude, les personnes handicapées décident donc de démissionner de leur paroisse. Elles en informent le Vicaire de la paroisse, lui témoignant qu'elles espèrent trouver un autre local, « où nous espérons rencontrer un dirigeant doté d'un plus grand esprit chrétien »[2557].

Le rôle des associations dans la régulation de la colère individuelle et collective dans des contextes d'effervescence sociale

La présence de régimes dictatoriaux en Espagne (jusqu'en 1975), en Argentine (1966-1973 et 1976-1983) et au Brésil (1964-1985) limitent considérablement l'expression publique de la colère des personnes handicapées dans l'espace public. Pendant toute la durée de la dictature espagnole, le mécontentement de certains dirigeants de l'ANIC ne se manifeste pas par des rébellions, des actes de refus d'autorité. Les dirigeants restent dans une logique de critique respectueuse, comme le résume bien Sierra Monge : « Demander, et redemander respectueusement, mais dignement, que justice nous soit faite »[2558]. Toutefois, il faut signaler que les régimes politiques n'empêchent pas complètement l'expression publique de la colère, puisque des vendeurs ambulants aveugles osent exprimer leur colère face à la municipalité de Buenos Aires pendant les heures les plus sombres de la dictature de Jorge Rafael Videla (1977-1978).

Cette colère s'exprime collectivement dans la rue surtout lorsque les opportunités politiques le permettent, c'est-à-dire avec le retour de Péron au pouvoir en Argentine (1973), et après la mort de Franco en Espagne (1975). Profitant de l'atmosphère d'effervescence sociale qui règne, certains groupes de personnes handicapées n'hésitent pas à recourir à des actions transgressives de l'ordre social, comme les manifestations non autorisées, ou l'occupation des bâtiments publics et des sièges des associations. Ces actes de transgressions sociales, tout comme la violence physique et verbale à l'égard des autorités, sont très présents en Espagne et dans une moindre mesure en Argentine, mais ils sont absents au Brésil. Cette situation s'explique notamment par les stratégies distinctes de

[2557] *Ibid.*

[2558] Sierra Monge, « Obremos sin protectores », *Boletin Informativo ANIC*, Delegación de Zaragoza, n°51, febrero de 1970.

régulation émotionnelle développées par les associations argentines, espagnoles et brésiliennes dans des contextes d'effervescence sociale.

Dans les trois pays étudiés, les associations gestionnaires, tout comme les associations de personnes handicapées brésiliennes, sont soucieuses de préserver l'image publique de respectabilité qu'elles ont acquise au fil des années. De ce fait, elles développent des stratégies d'apaisement de la rancœur et de prohibition de l'expression de la colère dans l'espace public. Au Brésil, les organisations chrétiennes des personnes handicapées (FRATER), et de nombreuses autres associations influencées par la morale chrétienne privilégient une attitude respectueuse des pouvoirs publics, et tentent de réguler les émotions de leurs membres afin d'éviter toute expression de colère individuelle ou collective et toute violence. Si certains acteurs ressentent de la colère, celle-ci ne s'exprime pas publiquement par des entrées en conflit avec les autorités. Les dirigeants associatifs parviennent à canaliser le ressentiment des personnes handicapées, en organisant des activités capables d'attirer l'attention du public sans pour autant subvertir l'ordre social (lecture de la charte des droits des personnes handicapées, chants et slogans non accusateurs, pas de violence physique ni verbale, pas d'actes de transgression de l'ordre social). Par exemple, les participants à la manifestation organisée le 15 mai 1981 à Porto Alegre par la *Fraternidade Cristão dos Deficientes* chantent plusieurs mélodies joyeuses, comme *A guerra dos meninos* de Roberto Carlos[2559]. Les participants aux manifestations brésiliennes intériorisent parfaitement ce code de conduite.

Au contraire, en Argentine et en Espagne, certains dirigeants associatifs encouragent leurs membres à exprimer leur ressentiment, par la parole ou par des actes transgressifs de l'ordre social (occupation de sièges administratifs ou associatifs, religieux). Ces dirigeants jouent donc le rôle de "provocateurs" de la colère[2560]. En Espagne, l'association *Auxilia* décide en décembre 1974 d'insérer une nouvelle section « No estamos de acuerdo con... » dans son bulletin, afin de dénoncer les situations sociales inacceptables[2561]. Les membres des associations fortement politisées en Argentine (*Frente de Lisiados Peronistas*) et en Espagne (*Grups de Disminuits fisics de Barcelona*, *Minusválidos unidos*, etc.) ont parfaitement intériorisé la nécessité d'exprimer leur colère par des actes transgressifs répétés. En Espagne, les dirigeants des autres associations plus modérées et plus soucieuses de leur image (Fraternité, ONCE, etc.) éprouvent des difficultés à canaliser émotionnellement les nombreuses manifestations organisées pendant la période de transition à la démocratie. En effet, alors que ces dirigeants souhaitent que la manifestation se déroule dans le calme, l'attitude des interlocuteurs ou l'émulation collective modifie parfois en profondeur la dynamique émotionnelle de la manifestation. Par exemple, les membres de la ONCE qui participent à une manifestation organisée en juillet 1981 pour défendre les privilèges de la vente du coupon pour la ONCE changent

[2559] « Deficientes fazem passeata no centro », *Zero Hora*, 16 de maio de 1981.

[2560] Pierre Ansart, « História e memória dos ressentimentos », in S. Bresciani, M. Naxara (eds.), *Memória e (res)sentimento. Indagações sobre uma questão sensivel*, Campinas, Unicamp, 2001, p. 20.

[2561] « No estamos de acuerdo con... », *Auxilia*, Barcelona, n°4/1974, diciembre de 1974.

Brégain, Gildas. L'internationalisation imparfaite d'une modernité nord-atlantique :
essai d'histoire croisée des politiques publiques du handicap en Argentine, au Brésil et en Espagne (1956-1982) - 2014

progressivement d'attitude au cours de la manifestation du fait de l'émulation collective : « l'ambiance au sein des manifestants, un peu froide au début, s'échauffe peu à peu au cours de la marche ralentie pour des raisons évidentes. *Mediada Sierpes* - « Coupons oui, billets non », les cris s'enflamment et ils en viennent à demander la démission du gouvernement : « Gouvernement, démissionne, les aveugles ne veulent pas de toi »[2562]. A la fin de la manifestation, alors que la police est présente sur la place, les meneurs de la manifestation prononcent un discours militant, et offrent une victoire symbolique à leurs partisans grâce à la composition d'une délégation chargée de transmettre leurs revendications au gouverneur civil. En proposant une sortie honorable à la lutte, les dirigeants apaisent la colère des manifestants (évitant ainsi le recours à une violence extralégale).

Malgré le travail des dirigeants associatifs, certaines manifestations voient l'expression publique d'une grande colère des manifestants suite à la réaction violente ou intransigeante de la police espagnole. La violence de la police pour expulser les occupants des sièges administratifs, associatifs ou religieux se solde souvent par de nouvelles expressions de colère des militants. Ainsi, les occupants de la paroisse de la Concepción de Huelva, qui sont expulsés manu militari par la police le 6 septembre 1978, réagissent immédiatement en occupant un autre lieu, l'entreprise Stella Marris, et en publiant un communiqué dénonçant les modalités de leur expulsion[2563].

Certaines associations argentines, brésiliennes et espagnoles tentent de promouvoir ou de contrôler l'expression de la colère des personnes handicapées dans les contextes d'effervescence sociale que ces trois pays connaissent au cours des années 1970. Conformément aux stratégies développées par certaines associations politisées, cette colère est exprimée de façon intense par des personnes handicapées physiques et des aveugles dans des lieux publics en Espagne (1976-1982) et en Argentine (1973). Cette expression partagée de la colère renforce la solidarité à l'intérieur des groupes politisés[2564], mais elle contribue en Argentine à l'isolement de ces groupes au sein des mouvements associatifs de personnes handicapées, en majorité hostile à l'adoption d'une posture conflictuelle. Au Brésil, la quasi-totalité des associations adopte une stratégie d'apaisement de la colère et leur travail de régulation émotionnelle s'avère efficace. Dans les trois pays, les dirigeants associatifs parviennent à empêcher toute violence physique à l'encontre des dirigeants administratifs et des gestionnaires d'établissements. Toutefois, il faut signaler que les associations sont dans l'impossibilité de maîtriser totalement l'expression (ou l'absence d'expression) de cette émotion, puisque des évènements émergents des logiques de situation peuvent amener à une expression des émotions non souhaitée par les dirigeants.

[2562] « Para protestar contra las rifas de los bares. Más de un centenar de ciegos se manifestaron ayer », *ABC*, Sevilla, 14 de julio de 1981.
[2563] « Los minusválidos de Huelva llevan cuatro dias encerrados », *ABC*, Sevilla, 8 de septiembre de 1978.
[2564] Pierre Ansart, *op. cit.*, p. 21.

D. Les interprétations politiques de la marginalisation sociale des personnes handicapées

Dans le contexte de guerre froide, les diverses utopies politiques de justice sociale et d'égalité (marxisme, théologie de la libération, New-Left, anarchisme) ont une influence différenciée sur les mouvements pour les droits des personnes handicapées. La décennie des années 1968 se caractérise par le développement à l'échelle internationale de la nouvelle gauche qui questionne les orientations du parti communiste aligné sur la position de l'Union des républiques socialistes soviétiques. Cette nouvelle gauche relativise le rôle dirigeant de la classe ouvrière, et privilégie de nouvelles stratégies d'action pour faire advenir la révolution. Certains groupes prennent la révolution cubaine pour modèle, en croyant que l'action de petits groupes d'avant-garde pourrait s'étendre à d'autres couches sociales, tandis que d'autres s'inspirent de la rébellion populaire chinoise. À la même époque, un nouveau courant de l'Église catholique, la Théologie de la libération, se répand en Amérique du Sud. Ce courant, qui décide de lutter aux côtés des pauvres afin d'exiger une meilleure répartition des richesses sur le continent, devient vite majoritaire au Brésil, mais il reste très minoritaire au sein de la hiérarchie catholique argentine[2565]. Les mouvements pour les droits des personnes handicapées sont pluriels, car les associations qui composent ces mouvements ont des influences idéologiques diverses, et un grand nombre d'associations mobilisées se proclame a-partidaire, du fait de l'hétérogénéité sociale et politique de leurs membres. Toutefois, certains groupes suivent une ligne idéologique déterminée, promue par leurs dirigeants. En Espagne, l'association *Minusválidos unidos* à Madrid arbore fièrement son appartenance communiste dans les manifestations, avec des banderoles où figure le sigle du marteau et de la faucille[2566]. Quelques groupes d'*Auxilia* et de la *Fraternité* s'identifient à la doctrine sociale de l'église du concile Vatican II. En Argentine, les membres du *Frente de Lisiados Peronistas* (FLP) adhèrent dans leur grande majorité à la tendance marxiste du péronisme. Au Brésil, la majorité des militants et des prêtres conseillers de la Fraternité chrétienne des malades (FRATER) adhèrent à la théologie de la libération à partir de 1979.

Ces groupes interprètent parfois les différentes discriminations qu'ils subissent par le prisme de leur idéologie politique. En Espagne comme en Argentine, quelques associations développent une interprétation marxiste de la discrimination professionnelle qu'ils subissent. À Buenos Aires, les dirigeants du FLP organisent une manifestation le 24 juillet 1973 pour protester contre l'exploitation par le travail dont ils sont l'objet au sein des ateliers protégés gérés par l'*Asociación de orientación y ayuda al inválido* (AOI) et *Coordinación de obras de rehabilitación (COR)*, qui leur distribuent un salaire misérable[2567]. Ils dénoncent également les profits ainsi réalisés par les entreprises (Philips, Bendix, Winco, etc.) qui délivrent des tâches aux ateliers protégés de ces associations. Le

[2565] Fernando Devoto y Boris Fausto, *Argentina-Brasil, 1850-2000, un ensayo de historia comparada*, Buenos Aires, Ed. Sudamericana, 2008, p. 417.
[2566] *En Marcha*, Madrid, n°1, 1980.
[2567] « "Saquen a los lisiados de allí" », *El Descamisado*, Buenos Aires, n°11, 31 de julio de 1973.

Brégain, Gildas. L'internationalisation imparfaite d'une modernité nord-atlantique :
essai d'histoire croisée des politiques publiques du handicap en Argentine, au Brésil et en Espagne (1956-1982) - 2014

journal *El Descamisado* résume bien leur critique en présentant une photographie de la manifestation intitulée « COR et AOI : fausse bienfaisance pour exploiter les infirmes ». L'auteur de l'article interprète cette manifestation politique comme une volonté d'émancipation face à l'esclavage du capitalisme.

En Espagne, les dirigeants de l'association *Minusválidos unidos* (MU) à Madrid interprètent également leur marginalisation par le prisme du marxisme. Dans la lettre ouverte qu'ils font parvenir à des revues et journaux en septembre 1975, ils dénoncent la marginalisation éducative et professionnelle dont ils font l'objet de la part de la société capitaliste :

> En ce qui concerne le travail (un des droits fondamenentaux de la personne), beaucoup d'entre nous s'en sentent exclus, étant donné notre limitation (*limitación*) physique, notre manque de formation culturelle et professionnelle qui est due à notre marginalisation antérieure dans ce domaine ; étant donné le manque d'établissements de convalescence et de réadaptation, le manque de formation professionnelle spécialisée et le manque de postes de travail adaptés à nos limitations (*limitaciones*) et à nos possibilités.
> (…) Finalement, les multiples barrières architectoniques et sociales que nous rencontrons nous empêchent d'accéder à la culture, à la vie sociale, et finalement de nous intégrer.
> (…) On peut difficilement résoudre cette problématique dans le cadre d'une société fondée sur la concurrence et le profit à outrance, dans laquelle une grande majorité de la population est obligée de vendre sa force de travail à une minorité - qui possède les moyens de production -pour pouvoir survivre[2568].

L'un de ses membres fondateurs écrit quelques années plus tard que c'est la propriété privée des moyens de production qui empêche l'intégration professionnelle des personnes handicapées dans la société, par l'absence de mise à disposition des ressources techniques et humaines qui leur permettrait de travailler. Car les progrès scientifiques et techniques de la révolution industrielle permettent aux handicapés de réaliser les mêmes tâches que les autres personnes, mais dans la société capitaliste, « le handicapé est une marchandise défectueuse dont la location n'intéresse personne, ou qui, de toute façon, est payée à un prix bradé »[2569]. La marginalisation de la personne handicapée réside donc dans la structuration économique capitaliste de la société, qui tente de camoufler l'exploitation de l'homme par l'homme par une idéologie paternaliste catholique. L'auteur considère que l'église a joué un double rôle : justifier la marginalisation des handicapés, et soulager légèrement le problème qu'il pose à la société par la création d'institutions de charité

[2568] « En cuanto a trabajo (uno de los derechos fundamentales de la persona), muchos de nosotros nos vemos marginados de él, debido a nuestra propia limitación fisica ; a nuestra falta de preparación cultural y profesional debida a nuestra marginación previa en este terreno, a la falta de centros de Recuperación y Rehabilitación, de Formación Profesional especializada, asi como a la falta de puestos de trabajo adaptados a nuestros limitaciones y posibilidades. (…) Por ultimo, las mutiples barreras arquitectonicas y sociales que encontramos nos impiden el acceso a la cultura, la vida social y, en definitiva, a nuestra integración. (…) Toda esta problematica dificilmente puede ser solucionada en el marco de una sociedad basada en la competencia y el maximo beneficio, en que una gran mayoria de la población se ve obligada a vender su fuerza de trabajo a una minoria – poseedora de los medios de producción- para poder subsistir ». *Auxilia*, Barcelona, noviembre-diciembre de 1975, p. 23.

[2569] Gabinete de Estudios y Asesoramiento, *Minusválidos fisicos. Marginación y Opresión*, Madrid, Grafiprint, 1979, p. 11.

publique[2570]. Bien que la problématique sociale des handicapés affecte tout le monde indépendamment de sa classe sociale, l'auteur affirme que les personnes handicapées constituent une des classes sociales exploitées de la société, et prône de ce fait la solidarité avec les autres classes exploitées, et notamment les chômeurs.

Le 1er novembre 1976, plusieurs groupes d'Andalousie, de Galice, d'Aragón, de León et de Catalogne, adoptent la charte des revendications de MU, et se déclarent victimes du système économique capitaliste. À Barcelone, Valeria Pujol, l'un des coordinateurs du *Grups de base de disminuits fisics de Barcelona*, devient un grand promoteur de cette orientation idéologique. Selon lui,

> Le diminué physique est généralement un des éléments sociaux qui est soumis à un plus grand nombre d'aliénations, la plus grande partie d'entre elles sont dues à une structure sociale déficiente, inhumaine et qui repose sur la loi capitaliste du profit à outrance. Dans notre société qui manque d'instruments démocratiques, étouffée par la compétitivité et écrasée sous le joug de l'accumulation accélérée du capital, le diminué a été relégué à l'état d'être improductif et, au final, a été considéré comme un fardeau pour la société[2571].

Dénonçant le catholicisme national charitable, il prône une lutte des diminués physiques intégrée dans le cadre de la lutte contre toute sorte d'oppression, pour « le triomphe d'une démocratie véritable et du socialisme ». Cependant, concède-t-il, le mouvement des diminués physiques n'a pas encore ce positionnement. Il insiste sur le fait que la stratégie de l'apolitisme est un piège.

A Barcelone, le père José Ignacio Eguia Careaga considère que les progrès technologiques et industriels participent à la marginalisation grandissante des personnes handicapées mentales, et prône une profonde restructuration économique et sociale :

> Tout comme la civilisation de la propriété territoriale et ensuite celle de la propriété capitaliste-industrielle ont produit leurs formes d'exploitation, de marginalisation et d'exclusion, la civilisation de la technologie les produit aussi. Cette dernière divise les hommes entre les êtres capables et incapables, performants et non performants, entre les êtres intégrés au système de production et le reste qui est en trop. Le déficient mental, en tant qu'être marginalisé par la société, est un "sous-produit de la civilisation de la technologie", plus ou moins comme le mendiant l'est dans le cadre de la civilisation de la propriété (…). En ce sens, seule une restructuration socio-économique profonde peut "résoudre" le problème de la déficience mentale. Tout le reste, ce n'est que du rafistolage[2572].

[2570] *Ibid.*, p. 23.

[2571] « El disminuido fisico en general, es uno de los elementos sociales que está sometido a un mayor numero de alienaciones, la mayor parte de ellas debidas a una estructura social deficiente, inhumana y basada en la ley capitalista del mayor beneficio. En nuestra sociedad, falta de instrumentos democraticos, ahogada por la competitividad y aplastada bajo la bota de una acelerada acumulación de capital, el disminuido ha sido relegado a la calidad de ser improductivo y, en ultimo término, considerado un estorbo social ». Valerià Pujol, « Disminución fisica y contexto social », *Avuí*, 29 de septiembre de 1976. En *Auxilia*, Barcelona, n°99, noviembre-diciembre de 1976, pp. 17-18.

[2572] « De la misma manera que la civilización de la propiedad territorial y luego de la propiedad capitalista-industrial produjo sus formas de explotación, de marginación y de rechazo, asi también la civilización de la tecnologia. Esta divide a los hombres en capaces e incapaces, en eficientes e ineficientes, en integrados al sistema productor y el resto sobrante. El deficiente mental, en cuanto marginado social, es un "subproducto de la civilización tecnologica", más o menos como el mendigo lo es de la civilización de la propiedad. (…)

José Ignacio Eguia Careaga considère que l'économie domestique prévalant dans le milieu rural ou le petit négoce industriel permet au déficient mental de travailler, ce qui n'est pas le cas dans le cadre d'une économie technologique et industrielle. S'inspirant probablement de cette vision catholique très engagée du progrès technologique pour interpréter leur marginalisation, sept femmes barcelonaises se déclarent en désaccord avec

> cette société matérialiste que nous avons construit, parce que la modernisation de la société nous a laissés de côté, on nous a laissés dans un statut même inférieur à celui d'un objet comme la voiture. En effet, chaque garage dispose d'une rampe, alors que nous, les handicapés, non seulement nous n'avons pas de rampes, mais en plus le nombre d'escaliers augmente chaque jour. C'est pour cela que nous voulons vous poser une question : Qu'est-ce qui est le plus important pour vous, une personne même si elle a une déficience physique, ou une simple voiture ?[2573].

Toutefois, avec l'élargissement du mouvement à de nouvelles associations, ces interprétations radicales entrent en conflit avec d'autres interprétations, et elles deviennent rapidement marginales. En effet, un grand nombre de militants d'autres associations, profondément croyants, interprètent leur marginalisation comme une conséquence du manque de sensibilité et de collaboration des responsables politiques, et du manque d'efficacité des politiques publiques (budget insuffisant ou mauvaise administration de cet argent, centralisation excessive, manque de législation adéquate)[2574]. Daniel Solano Lopez, membre du groupe d'*Auxilia* à Bilbao, considère que « tout réside dans le fait de cohabiter avec des citoyens manquant de sensibilité et de solidarité envers les personnes handicapées, et dans le manque d'efficacité d'organismes tels que la sécurité sociale »[2575]. C'est cette interprétation politique a-partidaire, mais démocratique et conservatrice du système capitaliste en vigueur, qui s'avère rapidement dominante dans les mouvements espagnols pour les droits des personnes handicapées physiques. Les tenants de cette ligne encouragent les personnes handicapées politisées à modérer leurs ardeurs. Ainsi, José Luis Dachs Charlez invite les personnes handicapées à concéder une amnistie généralisée à la société[2576]. D'autres associations et certains médecins s'inquiètent de cette politisation de la réadaptation. Ainsi, le président de l'association ECOM, Rafael Illana, annonce sans ambages que l'association n'identifie pas le problème de la réadaptation intégrale des

---

En este sentido, unicamente una reestructuración socio-economica profunda puede "resolver" el problema de la subnormalidad. Lo demás son parches ». José I. Eguia, « Eliminados del progreso », *Voces*, Madrid, n°16, 15 de febrero de 1972.

[2573] « esta sociedad materialista que hemos formado, porque, con lo avanzado que va el mundo, nos han dejado atras, incluso con mas inferioridad que a un simple objeto como es el coche ; cada garaje tiene su rampa y, sin embargo, los minusválidos no solo no tenemos rampas, sino que cada dia aumentan las escaleras. Por esto nosotras queremos haceros una pregunta : ¿ Que vale más para vosotros, una persona aunque tenga un defecto fisico, o un simple coche ? ». Maria Perez et Alii, « El problema del minusválido actual », *Auxilia*, Barcelona, n°100, febrero de 1977, p. 20.

[2574] « Sociologia. Influencias ambientales y sociales en la disminución fisica », *Auxilia*, Barcelona, noviembre-diciembre de 1976, p. 16.

[2575] *Ibid.*

[2576] *Empuje*, Barcelona, n°5, junio de 1976.

handicapés avec aucune classe sociale, ni avec aucun parti politique. Selon lui, ce problème doit être posé comme un problème éthique[2577].

Au Brésil, c'est le discours de la théologie de la libération, qui prône l'émancipation du peuple, qui offre la clef d'interprétation de leur expérience personnelle à la plupart des membres du groupe de la fraternité chrétienne des malades. Assimilant le groupe des personnes handicapées à une minorité marginalisée par le système économique et politique injuste, de nombreux dirigeants de la fraternité se proclament solidaires de tous les autres groupes marginalisés (les noirs, les ouvriers, les sans-abris, les chômeurs, etc.), et militent en faveur d'une meilleure répartition des richesses et de la démocratie. Dans le nord-est du Brésil, marqué par la pauvreté et des inégalités de richesse scandaleuse, l'influence de la théologie de la libération se perçoit davantage dans les revendications des associations. En effet, l'*Associação capixaba das pessoas com deficiência* de l'État d'Espirito Santo fait figurer parmi ces revendications une meilleure distribution de la richesse et de meilleures conditions de vie pour les peuples dans la lettre à la population qu'il distribue lors de la manifestation à Vitoria du 20 mars 1981[2578]. Néanmoins, sur le plan national, la cohabitation de multiples associations, avec de fortes divergences politiques, aboutit rapidement à une posture consensuelle de la coalition nationale, assez respectueuse du pouvoir et de l'ordre économique en vigueur. L'Espagne apparaît donc comme un cas singulier, puisque des conflits d'interprétation sur la cause de la marginalisation des personnes handicapées prennent une place considérable dans les débats des associations et dans le débat public au cours des années de transition à la démocratie, en 1976-1977. Dans les deux autres pays, nous n'observons pas de conflit d'interprétation similaire dans nos sources, ce qui ne signifie pas qu'ils n'ont pas eu lieu de façon marginale.

II. La radicalité d'action des mouvements et leurs limites

A. L'épineuse question de la délimitation des actions radicales

Catégoriser certaines mobilisations comme « radicales » pose plusieurs problèmes. Cela présuppose tout d'abord d'élaborer une distinction entre les formes d'action politique « ordinaires » et les autres, considérées comme « radicales » ou protestataires. Or, cette distinction est largement artificielle, car ces formes d'action protestataire sont parfois liées à d'autres formes d'action « habituelles » dans le registre d'action d'une association. Si l'usage de moyens d'action radicaux est en général l'apanage de groupes qui se trouvent en dehors des processus habituels de négociations des politiques publiques avec les gouvernants, il arrive également que des associations officialisées et reconnues par les gouvernants recourent à ce genre d'action s'ils sont dans l'incapacité d'obtenir des résultats par des moyens légaux traditionnels. Cela fait également courir un risque au chercheur, celui de reprendre à son compte « de façon inconsciente des hiérarchies de légitimité qui

[2577] Rafael Illana, « ECOM », *Auxilia*, Barcelona, n°100, febrero de 1977, pp. 26-28.
[2578] *Boletim Capixaba,* Vitoria (ES), n°3, abril de 1981.

Brégain, Gildas. L'internationalisation imparfaite d'une modernité nord-atlantique :
essai d'histoire croisée des politiques publiques du handicap en Argentine, au Brésil et en Espagne (1956-1982) - 2014

sont en réalité le résultat de luttes de classement pour distinguer les "bonnes" activités politiques, c'est-à-dire s'inscrivant dans la "norme" démocratique, des autres »[2579].

Pour analyser la radicalité d'action des mouvements pour les droits des personnes handicapées dans chaque pays, nous avons recensé l'ensemble des actions radicales mentionnées dans nos sources. Ce recensement se heurte à plusieurs écueils et ne peut prétendre à l'exhaustivité. La première difficulté consiste à délimiter le périmètre des actions radicales à analyser. La perspective comparative nous amène à y inclure d'emblée les manifestations de rue, les grèves de la faim, les occupations de locaux, très bien documentées par nos sources. Nous avons fait le choix d'élargir le périmètre à des actions contestataires alternatives, qu'elles soient collectives (grève du travail, interruption d'un acte culturel public, concentration pacifique, etc.) ou individuelles, même s'il est plus difficile de les appréhender.

Nous avons été amenés à exclure les actions qu'il est difficile de considérer comme contestataires tellement elles sont insérées dans le jeu institutionnel. Par exemple, dans le cadre de la campagne des élections municipales, une manifestation de déficients physiques vendeurs ambulants est organisée le 12 novembre 1976 dans les rues centrales de São Paulo pour soutenir la candidature de David Pinto Bastos, président de l'*Associação dos deficientes fisicos de São Paulo*, comme conseiller municipal pour le parti du gouvernement (ARENA)[2580]. De même, à la fin de l'année 1981, quelques personnes handicapées physiques participent au défilé de la semaine de la patrie à Canoas (RS), avec quelques pancartes, ce qui surprend les passants[2581].

Le principal écueil de notre recensement réside dans le fait que la défense des droits des personnes handicapées peut se faire dans des manifestations de rue avec des mots d'ordre plus généraux, convoquées par les syndicats ou les partis politiques, que nous ne comptabilisons pas. À Buenos Aires, le *Frente de Lisiados Peronistas*, à Madrid, les *Minusválidos unidos*, et à Barcelone, le *Grups de Base de disminuits fisics*, participent ainsi régulièrement aux manifestations organisées par les partis politiques auquel ils adhèrent. Un groupe de personnes handicapées participe ainsi à la manifestation unitaire en commémoration du jour national de Catalogne le 11 septembre 1979, parmi les 250 000 manifestants[2582]. Enfin, il nous est difficile de dater avec exactitude certaines mobilisations radicales mentionnées dans les sources. Il nous est également difficile d'évaluer le nombre exact de manifestations organisées dans de nombreuses villes lors des journées nationales de lutte. Dans ce cas précis, nous avons recours à une estimation cohérente mais prudente du nombre de manifestations, toujours inférieure au nombre annoncé par les organisateurs de la capitale. Malgré tous ces écueils, ce recensement se veut assez représentatif.

[2579] Jacques Lagroye avec Bastien François et Frédéric Sawicki, *Sociologie politique*, Presses de Sciences Po et Dalloz, 5e édition, 2006, p. 348.

[2580] « Em São Paulo, só Egydio já começou seu descanso », *O Estado de São Paulo*, São Paulo, 12 de novembro de 1976.

[2581] *Cartas abertas*, Recife, dezembro de 1981, p. 24.

[2582] « Sin incidentes importantes. Doscientas cincuenta mil personas, manifestadas en la "Diada" Catalana », *ABC,* Madrid, 12 de septiembre de 1979, p. 64.

Tableau n°5 : Liste des actions radicales pour défendre les droits des personnes handicapées au Brésil.

Date	Lieu	Type d'action protestataire Manifestation de rue (avec défilé) = M Occupation = O Grève de la faim = G Action alternative = A	Protagonistes Handicapés Physiques (P) Aveugles (A) Déficients intellectuels (I) Mixte (M)	Nombre estimé de participants
21 juillet 1980	São Paulo	A /concentration publique	P	200
7 février 1981	Ceilandia (DF)	M	P	
20 mars 1981	Vitoria (ES)	M	M	
21 mars 1981	Manaus	M	M	
7 avril 1981	Pouso Alegre (MG)	M	P	
7 avril 1981	São Paulo	M	M	250
7 avril 1981	Maceio	M	P	
7 avril 1981	Campinas	M	P	
7 avril 1981	Rio de Janeiro	M	P	200
12 avril 1981	Linhares (ES)	M	M	
15 mai 1981	Porto Alegre (RS)	M	M	400
16 mai 1981	Pelotas	M	M	
17 mai 1981	Caxias do Sul	M	M	
24 juillet 1981	Porto Alegre (RS)	M	P	100
11 décembre 1981	Birigui	M	P	30
21 septembre 1982	Porto Alegre (RS)	M	P	50
21 septembre 1982	São Paulo	M	M	100
21 septembre 1982	São Paulo	A /prise massive du métro et visite du centre culturel	M	
21 septembre 1982	Campinas ?	M	M	
21 septembre 1982	Rio de Janeiro?	M	M	
21 septembre 1982	Vitoria ?	M	M	
21 septembre 1982	Manaus?	M	M	
21 septembre 1982	?	M	M	
21 septembre 1982	?	M	M	
21 septembre 1982	?	M	M	

Sources : *Boletim Capixaba, Cartas Abertas, Pessoa Deficiente, arquivo da FRATER*.

Tableau n°6 : Liste des actions radicales pour défendre les droits des personnes handicapées en Argentine.

Date	Lieu	Type d'action protestataire	Protagonistes	Nombre estimé de participants
début juin 1973	Buenos Aires	O / Institut municipal Réadaptation	P	26
18 juin 1973	Rosario	O / Ecole braille	A	4
Eté 1973	Buenos Aires	G	P	20
20 juillet 1973	Buenos Aires	O / AOI	M	
24 juillet 1973	Buenos Aires	M	M	30
1977	Buenos Aires	A / concentration publique	A	30
1977	Buenos Aires	A / concentration publique	A	30
1977	Buenos Aires	A / concentration publique	A	30
1978	Buenos Aires	A / concentration publique	A	30
8 août 1981	Buenos Aires	A / concentration publique	P	10

Sources : *El Descamisado* ; Entretien avec Tania Garcia, Entretien avec Luis Carbone réalisé par Facundo Vega

Brégain, Gildas. L'internationalisation imparfaite d'une modernité nord-atlantique :
essai d'histoire croisée des politiques publiques du handicap en Argentine, au Brésil et en Espagne (1956-1982) - 2014

Tableau n°7 : Liste des actions radicales pour défendre les droits des personnes handicapées en Espagne.

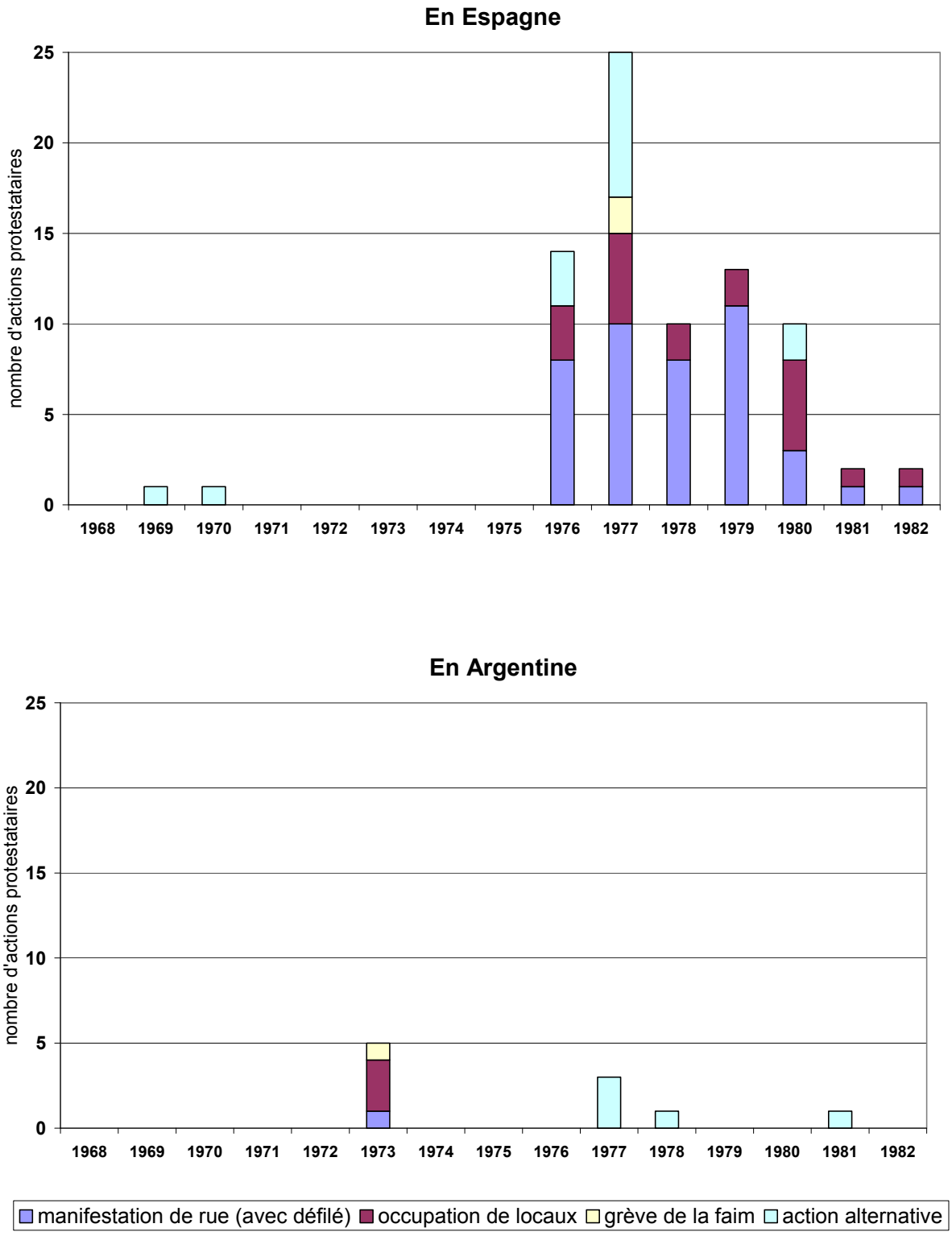
Date	Lieu	Type d'action protestataire	Protagonistes	Nombre estimé de participants
30 juin 1969	Madrid	A /concentration publique	P	20
30 mai 1970	Madrid	A /concentration publique	P	80
5 mars 1976 ou 5 juin 1976	Madrid	A / sitting à Sol	P	20
mars ou avril 1976	Santa Coloma de Gramanet	M	I	
25 avril 1976	Barcelone	M	I	
29 avril – 1er mai 1976	La Coruña	O /SEREM	P	24
24 mai 1976	Cadiz	O /ONCE	A	30
17 juin 1976	Barcelone	M	P	100
11 septembre 1976	Vigo	M	P	100
27 septembre-5 octobre 1976	Madrid	O / Eglise	P	25
13 octobre 1976	Séville	A / grève du travail	P	119
2 décembre 1976	Séville	M	P	30
2 décembre 1976	Barcelone	M	P	2000
2 décembre 1976	Orense	M	P	30
2 décembre 1976	Madrid	M	P	30
15-16 décembre 1976	Madrid	A /grève du travail	A	
janvier 1977	Malaga	M	P	
27 février- 29 février 1977	Madrid	O /ONCE	A	50
2 avril-4 avril 1977	La Coruña	O /ONCE	A	110
3 avril 1977	La Coruña	M	A	110
3 avril – 8 avril 1977 puis 11 avril – ? avril 1977	La Coruña	A / grève du travail	A	110
? avril – 8 avril 1977 puis 11 avril -? avril 1977	El Ferrol	A / grève du travail	A	44
? avril – 8 avril 1977 puis 11 avril - ? avril 1977	Santiago de Compostela	A / grève du travail	A	24
30 avril 1977	Barcelone	M	I	5000
Fin mai / début juin 1977	Las Palmas	M	I	40
1er août 1977	Barcelone	M	P	30
7 septembre-10 septembre 1977	Madrid	A / grève du travail	A	35
1er octobre - 10 octobre 1977	Madrid	G / Puerta del Sol	P	1
octobre 1977	Madrid	M	A	
10 octobre – ? octobre 1977	Madrid	O /Eglise	P	
2 novembre -22 novembre 1977	Madrid	O /Eglise	P	20
2 novembre – 6 décembre 1977	Barcelone	O /SEREM	P	40
19 novembre 1977	Barcelone	A / enchainement lampadaires	P	25
25 novembre 1977	Sevilla	M	P	
26 novembre 1977	Murcie	M	P	
26 novembre 1977	Madrid	M	P	4000
26 novembre 1977	Madrid	A / prise massive des transports publics et sitting Métro Sol	P	30
3 décembre- 6 décembre 1977	Barcelone	G	P	3
11 décembre 1977	Barcelone	A / enchainement lampadaires	P	50
13 décembre 1977	Barcelone	A / interruption séance théâtre	P	5
décembre 1977	Baleares	M	P	
5 février 1978	Madrid	M	A	3000
fin avril 1978	Barcelone	M	I	
fin avril 1978	?	M	I	
27 avril 1978	Valence	M	I	1000

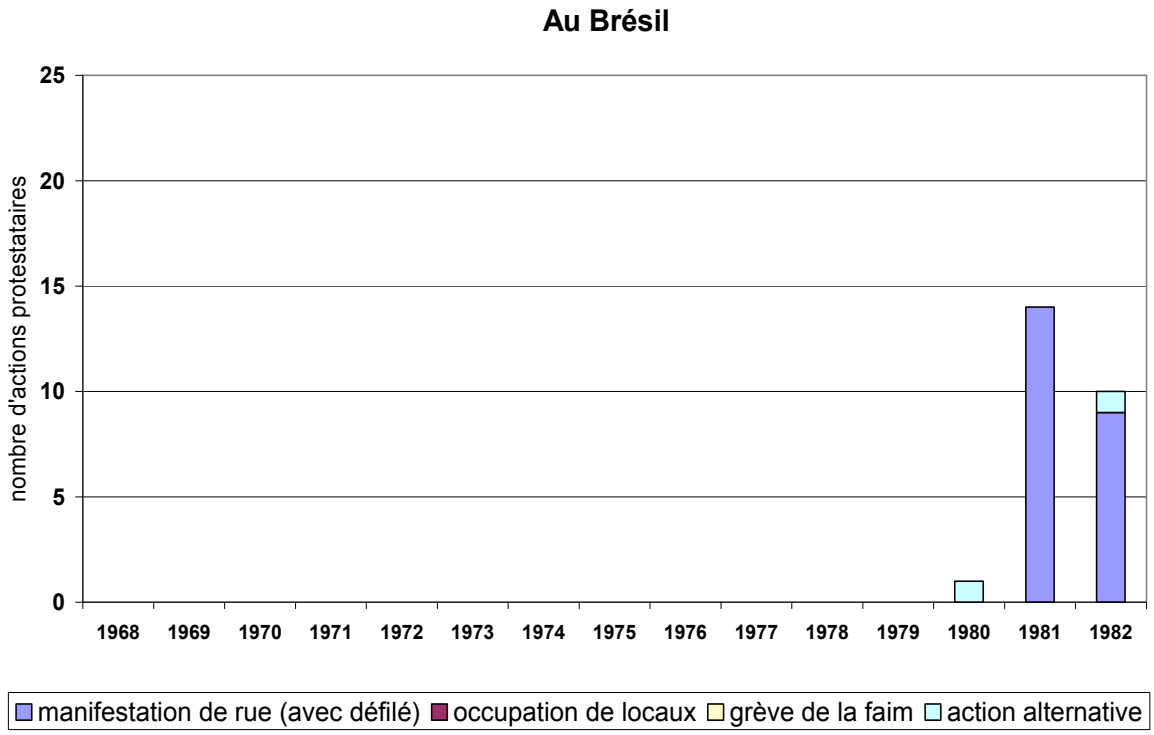
2 ou 3 mai 1978	Madrid	M	A	
été 1978	El Ferrol	M	P	
4 septembre-6 septembre 1978	Huelva	O /Eglise	P	
29 septembre 1978	Barcelone	M	P	40
2 décembre 1978	Barcelone	M	P	500
4 décembre 1978	Sevilla	O /SEREM	P	90
22 mai 1979	Lugo	O /SEREM	P	
septembre 1979	Carthagène	M	P	
24 novembre 1979	Murcia	M	P	400
24 novembre 1979	Barcelone	M	P	500
24 novembre 1979	Bilbao	M	P	1000
24 novembre 1979	Madrid	M	P	200
24 novembre 1979	Zaragoza	M	P	
24 novembre 1979	Badajoz	M	P	
24 novembre 1979	Las Palmas	M	P	
24 novembre 1979	Valencia	M	P	
24 novembre 1979	Palma de Mallorca	M	P	
24 novembre 1979	Tolède	M	P	30
24 novembre 1979	Zaragoza	O /SEREM	P	
1er avril 1980	Madrid	O / bâtiment officiel	P	2
1er trimestre 1980	Barcelone	O /Délégation INSERSO	P	45
11 mai 1980	Cordoba	A	I	
9 juillet 1980	El Ferrol	O/INAS	P	12
automne 1980	Granada	O	P	
1er octobre 1980	Palma de Mallorca	M	P	
5 novembre 1980	Barcelone	O /Délégation INSERSO	P	50
5 novembre 1980	Barcelone	M	P	200
12 décembre 1980	Malaga	M	P	
13 décembre 1980	Murcia	A / concentration publique	P	
1er trimestre 1981	Islas Canarias	O /délégation INSERSO	P	
13 juillet 1981	Sevilla	M	A	120
16 juillet 1982	Sevilla	M	A	100
1982	Barcelone	O / mairie	P	200

Sources : *El Pais* ; *ABC* ; *FRATER* ; *MINUSVAL* ; *Auxilia* ; *En Marcha* ; *Voces*.

Brégain, Gildas. L'internationalisation imparfaite d'une modernité nord-atlantique :
essai d'histoire croisée des politiques publiques du handicap en Argentine, au Brésil et en Espagne (1956-1982) - 2014

Graphique n°2. Les actions radicales pour les droits des personnes handicapées (1968-1982).





B. Violence et répression. Le poids du contrôle politique

La possibilité d'organiser des actions radicales est largement conditionnée par le contexte politique et le degré de liberté publique existant dans chaque pays. Ayant la capacité d'autoriser ou non une manifestation, et de la réprimer s'il le désire, le pouvoir canalise les protestations. Il participe donc à la définition de ses caractéristiques (trajet, nombre de participants).

Les diverses trajectoires empruntées par les régimes que nous étudions conduisent donc à de nettes différences de temporalité des mobilisations protestataires des personnes handicapées. Les premières mobilisations débutent en Argentine à la fin du mois de mai 1973, avec l'arrivée au pouvoir d'Héctor Campora et de Perón qui suscite un énorme espoir de justice sociale et de renversement de l'ordre économique capitaliste dans une fraction de la population ; en Espagne pendant le second trimestre 1976, lors de la période de transition à la démocratie qui suit la mort de Franco ; et au Brésil après 1979, avec la démocratisation lente, progressive et non linéaire du régime dictatorial. En Espagne, les cultures politiques très contestataires dans les villes de Madrid et de Barcelone expliquent probablement la précocité et la fréquence des actions qui y sont menées après la mort du dictateur (18 à Barcelone, 16 à Madrid)[2583]. En Espagne et au Brésil, grâce à la dynamique de démocratisation, les mobilisations radicales se poursuivent jusqu'en 1982, et parfois même au-delà dans le cas du Brésil, mais elles perdent alors de leur radicalité en

[2583] Manuel Pérez Ledesma, « Nuevos y viejos movimientos sociales en la transición », in Carme Molinero (dir.), *La Transición, treinta años después. De la dictadura a la instauración y consolidación de la democracia*, Ed. Peninsula, Barcelona, 2006, p. 128.

Brégain, Gildas. L'internationalisation imparfaite d'une modernité nord-atlantique :
essai d'histoire croisée des politiques publiques du handicap en Argentine, au Brésil et en Espagne (1956-1982) - 2014

s'institutionnalisant. À l'inverse, en Argentine, celles-ci diminuent considérablement en intensité et en nombre dès l'année 1974, du fait du durcissement politique du régime péroniste, puis de la mise en place de la dictature en 1976. En 1982, alors que la dictature argentine est toujours en position de force et réprime tous les mouvements sociaux, l'Espagne a pratiquement terminé sa transition à la démocratie.

Sur les trois pays, l'Espagne se distingue par le grand nombre d'actions radicales réalisées entre 1976 et 1982 (78), dont une majorité de manifestations de rue (42) et un nombre important d'occupations de locaux administratifs ou religieux (19). Nous n'avons recensé que dix actions radicales en Argentine au cours de la décennie, et 25 au Brésil. Si nous mesurons l'intensité de la contestation au regard du nombre d'habitants de ces pays au milieu des années 1970 (26 millions en Argentine, 110 millions au Brésil, 35 millions en Espagne contre 212 millions aux Etats-Unis), l'intensité de la contestation en Espagne est largement supérieure à celle des autres Etats (près de 10 fois supérieures à celle du Brésil, 5 fois à celle de l'Argentine et des Etats-Unis).

Les mobilisations brésiliennes se limitent à un seul registre d'action, la manifestation de rue, alors qu'elles sont beaucoup plus diversifiées en Espagne et en Argentine, où les personnes handicapées physiques et sensorielles n'hésitent pas à occuper des locaux (19 en Espagne, 3 en Argentine), à effectuer des grèves de la faim (2 en Espagne, 1 en Argentine). A Barcelone, plusieurs militants s'enchaînent également aux lampadaires des *Ramblas*, et interrompent une pièce de théâtre.

Le niveau de radicalité de l'action des personnes handicapées doit être perçu à l'aune des initiatives existantes dans le pays à la même époque. En effet, « l'espace des possibles, le niveau de radicalité légitime ne sont jamais fixés une fois pour toutes. Ils évoluent dans le cours d'un mouvement et se construisent à travers les interactions entre les différents sites où s'inscrit la lutte. Des initiatives prises localement et jugées radicales, dès lors qu'elles sont relayées par d'autres, gagnent en normalité et donc en légitimité »[2584]. Les moyens d'action protestataires employés par les personnes handicapées en Argentine (1973) et en Espagne (1976- 1981) sont similaires à ceux utilisés par d'autres groupes sociaux à la même époque, dans un contexte d'effervescence sociale. En revanche, l'existence de concentrations publiques sous la dictature argentine constitue un fait extraordinaire, dont la réalisation comporte un degré élevé de mise en danger pour les organisateurs. Nous n'avons pas trouvé d'indices qui indiqueraient la circulation de formes d'actions entre les sphères nationales à cette époque.

La présence de régimes dictatoriaux pèse fortement sur l'éventail des moyens d'action disponibles pour les acteurs associatifs. En Espagne, seuls les mutilés de guerre de l'armée républicaine osent organiser deux concentrations publiques afin de demander l'égalité de droits avec les mutilés de guerre franquistes et la reconnaissance légale de la LMIGE. Une concentration publique a lieu face aux Cortes le 30 juin 1969, afin de

[2584] Mathieu Magnaudeix, « Et si le mouvement social était en train de rebondir? », *Mediapart*, 20 novembre 2010. Entretien avec Sophie Béroud et Karel Yon.

soutenir la remise d'une pétition adressée au président des Cortes, Iturmendi Bañales. Les deux uniques pancartes préparées pour cette occasion ne sont finalement pas arborées par les militants[2585]. Ayant planifié une réunion nationale de la LMIGE à l'*Instituto Catolico de Artes e Industrias* à Madrid le 30 mai 1970, les dirigeants de la LMIGE apprennent le soir du 29 mai que leur réunion est interdite par la police. Comme les participants ne sont pas au courant de cette interdiction, plus d'une centaine d'entre eux se rendent le lendemain à l'*Instituto Catolico de Artes e Industrias*. Ils décident alors de se rendre à la présidence du gouvernement pour protester contre la décision arbitraire d'interdiction de cette réunion. Finalement, confrontés à fermeture des institutions officielles, ils improvisent une courte réunion publique sur la place de Santa Barbara[2586]. Des pancartes sont exhibées par les manifestants, exigeant que l'Etat les reconnaisse en tant que mutilés de guerre. Bien que probablement présente sur les lieux, la police n'intervient pas, et cette réunion se déroule sans incident violent. Mais le président de la LMIGE est convoqué quelques jours plus tard par la police pour s'expliquer au sujet de cette manifestation[2587]. Les réunions des mutilés de l'armée républicaine rassemblent peu de monde, durent peu de temps (moins d'une heure) et sont peu médiatisées. Aucune autre action radicale n'est organisée par les autres groupes de personnes handicapées sous la dictature franquiste. Aucune occupation ni grève de la faim n'ont lieu sous les dictatures brésiliennes et argentines. Les manifestations de rue organisées au Brésil à cette période, tout comme les concentrations publiques en Argentine, sont rarement subversives. Dans ce dernier pays, malgré ce contexte extrêmement répressif, une trentaine de vendeurs ambulants organise en 1977 et 1978 plusieurs concentrations publiques devant les administrations publiques chargées de délivrer les permis de vente ambulante. Ils y revendiquent en criant le droit à maintenir leurs postes de travail, car la mairie refuse de renouveler les permis de vente ambulante afin de mettre de l'ordre dans la ville[2588]. Leur mouvement est très surveillé, et quelques-uns d'entre eux sont l'objet de menaces physiques, mais ils ne sont pas emprisonnés suite à leurs actions.

D'autre part, le 8 août 1981, un groupe de personnes handicapées physiques réalise une concentration pacifique en face d'un entrepôt du port de Buenos Aires, pour protester contre le retard de la promulgation d'une loi qui les exempte du paiement de tout type d'impôts sur les automobiles importées ayant des commandes orthopédiques[2589]. Ils souhaitent au plus vite pouvoir retirer des douanes leurs voitures adaptées sans avoir à payer les taxes d'importation. Leur rassemblement pacifique surprend les autorités, mais l'absence de revendications subversives leur évite d'être réprimés.

Au Brésil, les manifestations de personnes handicapées n'apparaissent pas comme subversives aux yeux des autorités militaires. Les agents du service de la répression, le

[2585] Pedro Vega, *Historia de la Liga de Mutilados*, Madrid, 1981, p. 66.
[2586] *Ibid*., p. 69.
[2587] *Ibid*., p. 70.
[2588] Entretien avec Tania Garcia, Buenos Aires, 17 mars 2010.
[2589] « Discapacitados no pueden retirar autos del puerto », *La Nación*, Buenos Aires, 9 de agosto de 1981.

Brégain, Gildas. L'internationalisation imparfaite d'une modernité nord-atlantique :
essai d'histoire croisée des politiques publiques du handicap en Argentine, au Brésil et en Espagne (1956-1982) - 2014

DEOPS, sont bien présents lors des manifestations, mais ils ne ressentent pas la nécessité d'écrire des rapports à ce sujet. Dans les rares fichiers retrouvés, les agents se contentent d'ajouter des articles de presse sur les manifestations (deux articles du journal *O Estado de São Paulo* sur la manifestation du 21 aout 1980[2590]*)*, ou quelques pamphlets recueillis lors de la manifestation du 7 avril 1981. Toutefois, ils prennent la peine de ficher les coordinatrices de l'action du 7 avril 1981, dirigeantes de la FRATER à São Paulo (Maria de Lourdes Guarda et Isaura Helena Pozzatti)[2591]. Bien que revendicatives, ces actions s'insèrent pour la plupart dans le cadre de l'Année internationale des personnes handicapées (1981), ce qui leur confère une légitimité particulière. Les autorités autorisent toutes les manifestations sollicitées par les associations, et les forces de police n'emploient jamais la violence physique contre les manifestants. Bien au contraire, certains dirigeants interviewés mentionnent le fait que les policiers les aidaient parfois à se déplacer en fauteuils roulants dans les manifestations[2592].

Le niveau de répression de ces actions radicales est paradoxalement plus important lors de la transition à la démocratie en Espagne. Les personnes handicapées physiques et sensorielles se voient souvent empêchées de manifester. Ainsi, lorsque les personnes handicapées physiques demandent l'autorisation de manifester à la fin du mois de novembre 1977 dans 18 villes de l'État, la grande majorité de leurs demandes sont refusées. D'autre part, certains maires tentent de négocier avec les organisateurs pendant les jours précédant la manifestation afin d'éviter sa tenue. A Murcie, le préfet Portillo Guillamon convoque les organisateurs de la manifestation le 23 novembre 1977, pour les convaincre de la suspendre en utilisant des arguments économiques et politiques. Mais les organisatrices dirigeantes de la Fraternité locale (Josefa Urrea et Encarnación Sánchez) refusent farouchement, et la manifestation a bien lieu le 26 novembre 1977 avec l'autorisation des autorités[2593]. L'interdiction de manifester limite de fait le nombre de participants à de telles actions. Suite au refus d'autoriser la manifestation du 2 décembre 1976 à Madrid, les organisateurs (*Minusválidos unidos*, *Frater*, *Auxilia*) retirent leur convocation, seules quelques dizaines de personnes handicapées physiques osent manifester[2594].

Les militants sont souvent confrontés à la violence des forces de l'ordre lors de la dispersion des manifestations et de l'expulsion de certains locaux administratifs ou religieux. Fréquente envers les personnes handicapées physiques et sensorielles, cette violence physique touche de façon exceptionnelle une manifestation menée en faveur des

[2590] Arquivo Publico do Estado de São Paulo, Fundo DEOPS, Grupo Ordem Politico, caixa OP0654, artigo « Duzentos protestam na Sé », *O Estado de São Paulo*, 22 de julho de 1980.

[2591] Secretaria dos Direitos da Pessoa com Deficiência, *30 anos do AIPD*, São Paulo, Imprensa Oficial do Estado de São Paulo, 2011, pp. 84-85.

[2592] Entretien avec Celso Zoppi et Francisco Cerignoni, Piracicaba (SP), 25 novembre 2009.

[2593] *La Verdad de Murcia*, Murcia, 24 de noviembre de 1977. Cité par Marin Gomez (Isabel), *Asociacionismo, Sociabilidad y movimientos sociales en el franquismo y la transición a la democracia. Murcia, 1964-1986*, tesis doctoral, Universidad de Murcia, 2007.

[2594] « Prohibido manifestarse », *Voces*, Madrid, n°70, 15 de enero de 1977..

droits des déficients intellectuels. Au début du mois de juin 1977, plusieurs dizaines de parents accompagnés de leurs enfants déficients intellectuels manifestent à Las Palmas pour exiger le respect du droit de leurs enfants à une éducation spécialisée. Très rapidement, la police intervient pour interrompre la manifestation avec beaucoup de violence[2595]. La répression n'est évoquée qu'à mots couverts dans la presse, qui évoque « des scènes tristes et des moments de nervosité extrême », ainsi que les démarches entreprises par les parents pour épargner cette répression à leurs enfants. Il est presque certain que certains déficients intellectuels, tout comme leurs parents, ont subi la charge de la police, ont été menottés et emmenés au poste.

Les mobilisations des aveugles critiques à l'égard de l'organisation nationale des aveugles espagnols (ONCE) sont systématiquement entravées, et les occupants de locaux de la ONCE sont généralement expulsés dans la journée. Le 2 avril 1977, lorsqu'une quarantaine d'aveugles vendeurs de coupons de La Coruña s'enferme au sein de la Délégation provinciale de la ONCE, ils sont rapidement expulsés de manière expéditive par la police à onze heures du soir le jour même[2596]. Le mercredi 15 décembre 1976, plusieurs centaines d'aveugles madrilènes vendeurs de coupons entament une grève pour exiger la démocratisation de la ONCE et des augmentations salariales[2597]. Le lendemain matin, 5 dirigeants aveugles sont emmenés par la police et mis en prison. La police finit par libérer ces dirigeants aveugles sous la pression des manifestants, le lendemain après-midi. Cette rapidité d'intervention des forces de police témoigne de la pression de la ONCE auprès des autorités espagnoles, et du contrôle politique considérable qu'elle exerce sur tous les aveugles, qui sont obligés d'y être affiliés. Les dirigeants de l'organisation font pression auprès des autorités politiques pour empêcher la constitution d'autres associations d'aveugles lors de la transition à la démocratie, afin de préserver l'existence de la ONCE en dépit de sa compromission avec la dictature.

En Argentine**,** la manifestation spontanée du FLP le 24 juillet 1973 se termine par des altercations avec les pompiers et quelques agents de police, sans qu'il y ait toutefois des blessés. Le ministre des Affaires sociales, José López Rega, censure l'existence de cette manifestation dans la presse officielle. Il semble que les autres actions se déroulent sans altercations importantes avec les forces de police.

C. La dynamique de modération des groupes engagés. Le poids des stratégies

1. Choisir de modérer son champ d'action

Outre les entraves posées par le contexte politique, les caractéristiques des actions associatives s'expliquent principalement par les choix stratégiques des dirigeants. Leur culture politique les conduit à privilégier certains modes d'action. D'autre part, une

[2595] « Manifestaciones de subnormales en Las Palmas », *El Pais*, Madrid, non daté. En *Voces*, Madrid, n°75, 15 de junio de 1977.
[2596] « Ciegos desalojados », *ABC*, Madrid, 3 de abril de 1977, p. 80.
[2597] « Acabó la huelga de ciegos », *El Pais*, Madrid, 18 de diciembre de 1976.

Brégain, Gildas. L'internationalisation imparfaite d'une modernité nord-atlantique :
essai d'histoire croisée des politiques publiques du handicap en Argentine, au Brésil et en Espagne (1956-1982) - 2014

dynamique de modération est à l'oeuvre lorsque les mouvements s'unifient autour d'un consensus modérateur, et lorsqu'ils commencent à participer dans les instances consultatives du gouvernement ou à gérer des services. Dans les trois pays, les groupes engagés dans ces actions radicales (une trentaine en Espagne et au Brésil, 6 en Argentine) se trouvent dans leur grande majorité en dehors des processus habituels de négociations des politiques publiques avec les gouvernants. La prise en compte des groupes d'intérêts et des partis politiques avec lesquels ces mouvements coopèrent ou sont en conflit permet de mieux caractériser les mobilisations de ces trois pays[2598].

Les dirigeants des associations de parents d'enfants déficients intellectuels appartiennent dans les trois pays à des classes sociales et économiques privilégiées, qui bénéficient d'un accès régulier à des négociations avec les pouvoirs publics. Ils gèrent des services d'éducation spécialisée et bénéficient de subventions publiques pour cela. De ce fait, ils refusent généralement d'utiliser des moyens d'action radicaux, et privilégient l'emploi de pétitions ou de lettres lorsque le besoin s'en fait sentir. Cela explique leur absence dans les actions radicales menées en Argentine et au Brésil, et leur faible présence en Espagne (8 actions, soit 11 % du total). Seules quelques rares associations de parents d'enfants déficients intellectuels s'enhardissent et organisent des manifestations de rue (Barcelone, Las Palmas, Santa-Coloma de Gramanet, Valence), la plupart dans le cadre de la semaine d'information sur les déficients mentaux (*subnormales*). À Barcelone, l'association ASPANIDE organise des manifestations le 25 avril 1976, le 30 avril 1977, et à la fin du mois d'avril 1978, qui comptent chacune plusieurs milliers de participants. Ces manifestations de parents d'enfants déficients intellectuels sont généralement conçues dans une optique de fraternité entre les classes sociales, ce qui explique la forte participation qui les caractérise. De nombreux partis politiques de tous bords se déclarent solidaires avec la manifestation organisée par l'association des parents d'enfants handicapés mentaux ASPRONA le 27 avril 1978, comme le parti communiste du pays valencien et la Phalange espagnole authentique, *Izquierda Republicana Autonomista*, le parti de travailleurs de l'Espagne, et commissions ouvrières, les cercles José Antonio, le parti socialiste ouvrier espagnol[2599]. Cette manifestation a pour objectif d'obtenir le versement de la subvention de 8 millions de pesetas pour le centre de Cheste déjà accordée par les autorités, mais qui n'a toujours pas été versée[2600]. Au second trimestre 1978, comme le maintien de certains établissements d'éducation spécialisée est menacé du fait de l'irrégularité et de l'insuffisance des subventions publiques, certains parents proposent de modifier le registre d'action de la fédération des associations de parents d'enfants déficients intellectuels

[2598] Doug Mc Adam, Sydney Tarrow, Charles Tilly, « Pour une cartographie de la politique contestataire », *Politix*, vol. 11, n°41, 1998, p. 22.

[2599] AFEAPS, Caja Asprona Valencia, Manifestación, 27 de abril de 1978. « Manifestación para pedir atención a los subnormales », *Las Provincias*, Valencia, 25 de abril de 1978.

[2600] Un millier de personnes défile sous le slogan de « la responsabilité de l'assistance, de l'éducation et de l'intégration des subnormales revient à l'État », et crient « *Volem Justicia, no caritat* ». AFEAPS, Caja Asprona Valencia, Manifestación, 27 de abril de 1978. « Manifestación para pedir atención a los subnormales », *Las Provincias*, Valencia, 25 de abril de 1978.

(FEAPS). Lors de l'assemblée annuelle, ils suggèrent que la fédération se retire des instances de décision, et qu'elle organise des manifestations de rue ou des occupations de locaux afin de faire davantage pression sur l'administration[2601]. Après discussions, cette proposition est rejetée provisoirement, l'assemblée approuvant à la majorité l'idée d'écrire un manifeste aux autorités, dans lequel elle y dénonce le fait que l'administration nie au déficient mental ses droits les plus élémentaires (éducation, attention précoce, etc.) et lui pose un ultimatum.

Dans les trois pays, ce sont en majorité les personnes handicapées physiques et sensorielles qui choisissent de radicaliser leur registre d'action. En Espagne, parmi les 64 actions organisées à cette période, 54 sont menées exclusivement par des personnes handicapées physiques (soit 71%), et 14 par des aveugles (soit 18 %). Les cibles privilégiées des occupations réalisées sont le *Servicio de recuperación y rehabilitación de minusválidos físicos y psíquicos* (SEREM) puis l'*Instituto nacional de servicios sociales* (INSERSO) (5 occupations pour le SEREM, 4 pour l'INSERSO), les délégations provinciales de la ONCE (3 occupations). Ces occupations ont surtout lieu pendant les années 1977-1978.

De plus, le SEREM constitue souvent la destination des manifestations de rue. Tel est le cas de la manifestation des parents d'enfants déficients intellectuels qui se déroule à Valence le 27 avril 1978. Face au local de l'organisme administratif, les manifestants manifestent clairement leur insatisfaction vis-à-vis du SEREM, en criant « SEREM, démissionne, le peuple ne veut plus de toi ! »[2602]. Les manifestations de ce type peuvent être considérées comme des manifestations-insurrections, puisqu'elles « se dirige[nt] vers le siège d'une instance de direction pour la contraindre sous la pression, mais sans violence assumée, à des décisions qui n'entraient par dans ses vues initiales »[2603]. Les autres manifestations constituent davantage des manifestations-pétition, qui « signale[nt] à l'État les problèmes auxquels il convient de s'attaquer, et, sans plus prétendre changer la structure du pouvoir, l'érige[nt] en interlocuteurs explicites en lui soumettant effectivement, par motion et délégation, ou symboliquement, par slogans et pancartes, une exigence ou une requête ».

L'unification progressive des associations de personnes handicapées physiques à partir de la fin de l'année 1976 provoque l'augmentation du nombre de manifestations de rue et leur élargissement géographique. A partir de ce moment, différentes associations indépendantes de personnes handicapées physiques se réunissent et discutent entre elles, ce qui explique la convocation coordonnée de manifestations de rue à Madrid, Barcelone, et Orense le 2 décembre 1976. Par la suite, la coordination étatique des handicapés physiques convoque une journée unitaire de manifestation le 24 novembre 1979, qui est suivie dans plus d'une dizaine de villes (Barcelone, Bilbao, Tolède, Murcia, Madrid, Zaragoza,

[2601] *Voces*, Madrid, n°85, 15 de mayo de 1978.

[2602] AFEAPS, Caja Asprona Valencia, Manifestación, 27 de abril de 1978. « Manifestación para pedir atención a los subnormales », *Las Provincias*, Valencia, 25 de abril de 1978.

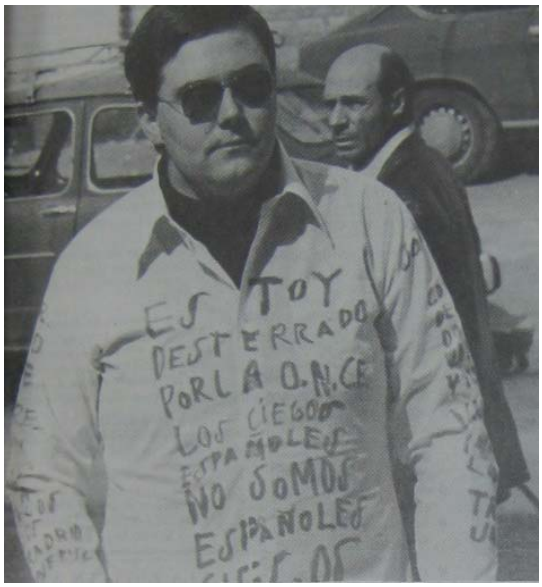
[2603] Danielle Tartakowsky*, op. cit.*, p 42.

Brégain, Gildas. L'internationalisation imparfaite d'une modernité nord-atlantique :
essai d'histoire croisée des politiques publiques du handicap en Argentine, au Brésil et en Espagne (1956-1982) - 2014

Valencia, Las Palmas, Palma de Mallorca, Badajoz). À la fin de l'année 1978, cette coordination décide à la majorité de s'impliquer dans les instances administratives décisionnaires, ce qui entraîne une attitude plus respectueuse des pouvoirs et une baisse du recours aux occupations pour les associations impliquées. Toutefois, d'autres personnes handicapées sont en désaccord avec cette stratégie de participation à des organes administratifs qu'ils jugent discriminatoires et inefficaces, et souhaiteraient un mouvement beaucoup plus radical[2604]. La satisfaction partielle des revendications associatives avec l'adoption de la loi d'intégration sociale des handicapés (LISMI) en 1982 entraîne une baisse sensible du nombre d'actions.

Sous la pression de la ONCE qui tente par tous les moyens de les empêcher de protester collectivement, plusieurs groupes de vendeurs de coupons privilégient la grève comme moyen d'action. Au début du mois d'avril 1977, des aveugles vendeurs de coupons de La Coruña, de Santiago de Compostela, et de El Ferrol, lancent ainsi une grève de plus d'une dizaine de jours[2605]. Certains jeunes aveugles recourent à une action individuelle, en utilisant leur corps comme outil de lutte. L'un d'entre eux couvre sa chemise blanche de multiples slogans, tels que « je suis banni par la ONCE. Les aveugles espagnols nous ne sommes pas des Espagnols aveugles »[2606].

Figure n°1 : Photographie d'un aveugle manifestant, au début de l'année 1978, prise par Joaquin Amertny, publiée dans le journal *El Pais*.



Source : *Voces*, numéro 86, Madrid, 15 juin 1978.

Les mobilisations brésiliennes se distinguent des deux autres pays par leur caractère modéré et mixte. Les slogans arborés lors des manifestations ne contiennent généralement aucune accusation directe contre les autorités administratives, les associations

[2604] « Asamblea de minusválidos en Madrid », *Hoja Oficial del Lunes*, Zaragoza, n°2028, 27 de febrero de 1978.
[2605] « Los ciegos coruñeses reanudan la huelga », *El Pais*, Madrid, martes 12 de abril de 1977.
[2606] « Ni ciegos ni ciudadanos 'sub' », *Voces*, Madrid, n°86, 15 de junio de 1978.

gestionnaires ou les entreprises privées. Ainsi, les organisateurs de la manifestation organisée à Porto Alegre le 15 mai 1981 souhaitent diffuser auprès des manifestants et de la presse l'image la plus modérée possible de la mobilisation vis-à-vis des entreprises privées. Le coordinateur de la manifestation, Paulo Cechin, une victime de la Talidomide qui étudie alors à l'université fédérale du Rio Grande do Sul, déclare que beaucoup d'entreprises sont déjà en train d'accepter des déficients physiques comme employés[2607]. Toutefois, il n'est pas exclu que certains militants arborent des pancartes avec des slogans plus agressifs vis-à-vis des entreprises privées, mais nous n'en avons pas de preuves. La majorité des photos et des informations que nous possédons sur les manifestations brésiliennes provient des archives de la *Fraternidade Cristã de Doentes e Deficientes*, qui adopte un discours modéré lors des manifestations de rue. Or, les responsables de cette association documentent surtout leur propre action, les photographies représentant systématiquement des membres de la Fraternité. Elles ont sans aucun doute été prises par un membre ou un proche de la Fraternité.

[2607] AFRATER, caja Ano internacional das pessoas deficientes. « Uma manifestação para conscientizar », *Folha da Tarde*, Porto Alegre, 16 e 17 de maio de 1981.

Brégain, Gildas. L'internationalisation imparfaite d'une modernité nord-atlantique :
essai d'histoire croisée des politiques publiques du handicap en Argentine, au Brésil et en Espagne (1956-1982) - 2014

Figure n°2 : Photographies de la manifestation du 15 mai 1981 organisée par la FRATER.

Photographies 1, 2, 3, 5 : Photographies originales prises par un membre de la Fraternité.
Photographies 4 et 6 : Copies de photographies publiées dans la presse.
Photographie 4 : « Deficientes físicos fazem concentração », *Visão*, 25 de maio de 1981.
Photographie 6 : « Uma manifestação para conscientizar », *Folha da Tarde*, 16 e 17 de maio de 1981.

Source : Arquivo da FRATER, caixa Ano Internacional das pessoas deficientes.

De plus, les inscriptions sur les pancartes arborées par les manifestants sont homogènes au niveau de la calligraphie, tant par l'épaisseur du trait que par la forme des lettres. Cette uniformité tend à prouver qu'une personne, ou une seule équipe de la Fraternité, a peint l'ensemble des pancartes visibles sur les photographies. D'ailleurs, il faut remarquer que les photos publiées dans certains journaux (*Folha de São Paulo, Folha da Tarde, Correio do Povo, Visão*) représentent les dirigeants de la Fraternité, et ont probablement été transmises par la Fraternité elle-même[2608].

Une exception toutefois mérite d'être signalée : les vendeurs ambulants, membres de l'*Associação brasileira de deficientes fisicos*, profèrent des accusations de persécution à l'encontre des contrôleurs fiscaux de la municipalité de São Paulo lors de la manifestation organisée le 21 juillet 1980[2609].

Respectueuses des pouvoirs établis, ces manifestations de rue sont en général des manifestations de conscientisation de la société. Elles peuvent dans ce cas être classifiées comme des manifestations-processions, c'est-à-dire des « cortèges dépourvus d'interlocuteur et dont la fonction première est de construire une image du groupe en usant de symboles »[2610]. Toutefois, certaines d'entre elles semblent plutôt des manifestations-pétitions puisqu'elles ont pour but de remettre une liste de revendications au maire de la ville.

La *Coalizão pró-federação nacional de entidades de pessoas deficientes*, rassemblant de multiples associations de personnes handicapées physiques, d'aveugles, de sourds et de lépreux, convoque une journée unitaire de manifestation le 21 septembre 1982. Elle est suivie dans une petite dizaine de villes. Ces manifestations se caractérisent par la très grande diversité des participants : 75 % des manifestations rassemblent des personnes handicapées physiques, des aveugles, et dans une moindre mesure des sourds, des lépreux, parfois des personnes déficientes intellectuelles avec leurs accompagnateurs. C'est ainsi qu'à l'appel de plusieurs organisations de personnes handicapées physiques (FRATER, ABPACVT, ARPA) et d'aveugles (*Sociedade Esportiva Luis Braille*), près de 400 personnes handicapées (aveugles, paraplégiques, personnes déficientes intellectuelles,) participent à la manifestation du 15 mai 1981 à Porto Alegre.

Le positionnement modéré des rassemblements associatifs se traduit dans les manifestations par la présence de religieux, et dans la variété des soutiens politiques, religieux et économiques accordés. La manifestation organisée par le *Grupo Capixaba de Pessoas com Deficiências* le 20 mars 1981 à Vitoria dans le cadre de l'Année internationale des personnes handicapées est soutenue par un nombre important d'églises (église catholique, méthodiste, de confession luthérienne, presbytérienne), ainsi que par de

[2608] AFRATER, Ano internacional das pessoas deficientes. « Deficientes fisicos ou mentais são 12 milhões », *Correio do Povo*, Porto Alegre, 16 de maio de 1981. Et « Uma manifestação para concientizar », *Folha da Tarde*, Porto Alegre, 16- 17 de maio de 1981.

[2609] Arquivo do Estado de São Paulo, Fundo DEOPS, OP0654. « Duzentos protestam na Sé », *Folha de São Paulo*, São paulo, 22 de julho de 1980.

[2610] Danielle Tartakowsky*, op. cit.*, p 42.

Brégain, Gildas. L'internationalisation imparfaite d'une modernité nord-atlantique :
essai d'histoire croisée des politiques publiques du handicap en Argentine, au Brésil et en Espagne (1956-1982) - 2014

nombreuses associations civiles (union des professeurs, centrales syndicales des étudiants et des professeurs), des responsables politiques municipaux de certains partis politiques (PMDB et PT), et des communautés ecclésiastiques de base[2611]. La manifestation du 12 avril 1981 à Linhares (Espirito Santo) est organisée avec la collaboration de l'église catholique et du Rotary club.

Un grand nombre de dirigeants associatifs sont croyants, et nombreux sont ceux qui appartiennent à la classe moyenne éduquée du pays. Les mobilisations brésiliennes sont donc généralement envisagées dans une optique de fraternité entre les classes sociales, alors que les mobilisations espagnoles sont traversées par des tensions de classe plus forte.

En Argentine, les actions visent à la fois les autorités administratives et les sièges associatifs. Celles développées par le FLP sont particulièrement subversives vis-à-vis des associations privées AOI et COR et des dames de charité qui les dirigent. Ce positionnement radical contribue à l'isolement du FLP par rapport aux autres mouvements associatifs. Le faible nombre de groupes engagés dans ces actions contestataires (six) témoigne de la forte division des mouvements argentins, et de l'absence d'engagement de nombreuses associations. Dans ce pays, l'extension géographique des actions contestataires se limite à deux villes (Buenos Aires et Rosario), alors qu'elle s'étend à une dizaine de villes en Espagne (Barcelone, Madrid, Saragosse, Séville, Malaga, Vigo, Huelva, etc.), et au Brésil (São Paulo, Porto Alegre, Vitoria, etc..). Toutes les actions contestataires ont lieu en milieu urbain, généralement dans les plus grandes villes industrialisées, particulièrement là où préexiste un tissu associatif important. Le faible taux de participation aux actions protestataires argentines (quelques dizaines de personnes) confirme la singularité argentine.

Néanmoins, la difficulté et la pénibilité que représente pour les personnes handicapées physiques en fauteuils roulants ou sur des lits orthopédiques de se déplacer jusqu'au lieu de la mobilisation expliquent en partie cette faible mobilisation. Beaucoup ne peuvent participer que grâce à l'aide de personnes valides qui les y emmènent. Plusieurs personnes handicapées, faute de moyens de transport adéquat et d'accessibilité de leurs logements, ne peuvent concourir aux manifestations organisées[2612]. C'est pourquoi la simple existence de ces manifestations, même avec une faible participation, est en soi une grande réussite pour ce secteur social si isolé.

2. Les stratégies de médiatisation

Les personnes handicapées physiques et sensorielles qui manifestent dans les trois pays ne choisissent pas au hasard les lieux publics qu'elles investissent. Elles optent souvent pour la stratégie de la visibilité maximum, privilégiant les lieux les plus visités par les passants pour manifester (*Plaza Mayor* à Madrid), ou les principales artères de circulation (*Avenida del Libertador* à Buenos Aires). Parfois, elles préfèrent occuper les

[2611] « Deficientes promovem passeata », *A Tribuna*, Vitoria (ES), 21 de março de 1981. En *Boletim Capixaba,* Vitoria (ES), n°3, abril de 1981.
[2612] « Manifestación de Minusválidos », *ABC*, Madrid, 28 de diciembre de 1977, p. 3.

Brégain, Gildas. L'internationalisation imparfaite d'une modernité nord-atlantique :
essai d'histoire croisée des politiques publiques du handicap en Argentine, au Brésil et en Espagne (1956-1982) - 2014

sièges du pouvoir, tels les sièges associatifs (ONCE en Espagne, AOI en Argentine) ou les mairies. Si le contexte est défavorable, elles choisissent parfois de manifester sur le parvis d'une église (Place de la Cathédrale de Sé à São Paulo), ou de s'enfermer dans une église (Jesus Obrero à Madrid), afin de pouvoir éventuellement bénéficier de la protection de la paroisse, et d'être protégées d'une éventuelle violence des forces de l'ordre par le caractère "sacré' de l'église.

Ces mobilisations protestataires constituent une forme théâtralisée de l'expression de leurs revendications politiques. Cette théâtralisation est d'autant plus forte que les personnes handicapées sont traditionnellement perçues comme passives, y compris politiquement. Leur simple circulation en groupe au sein de la société urbaine est déjà perçue comme un "spectacle" aux yeux des riverains.

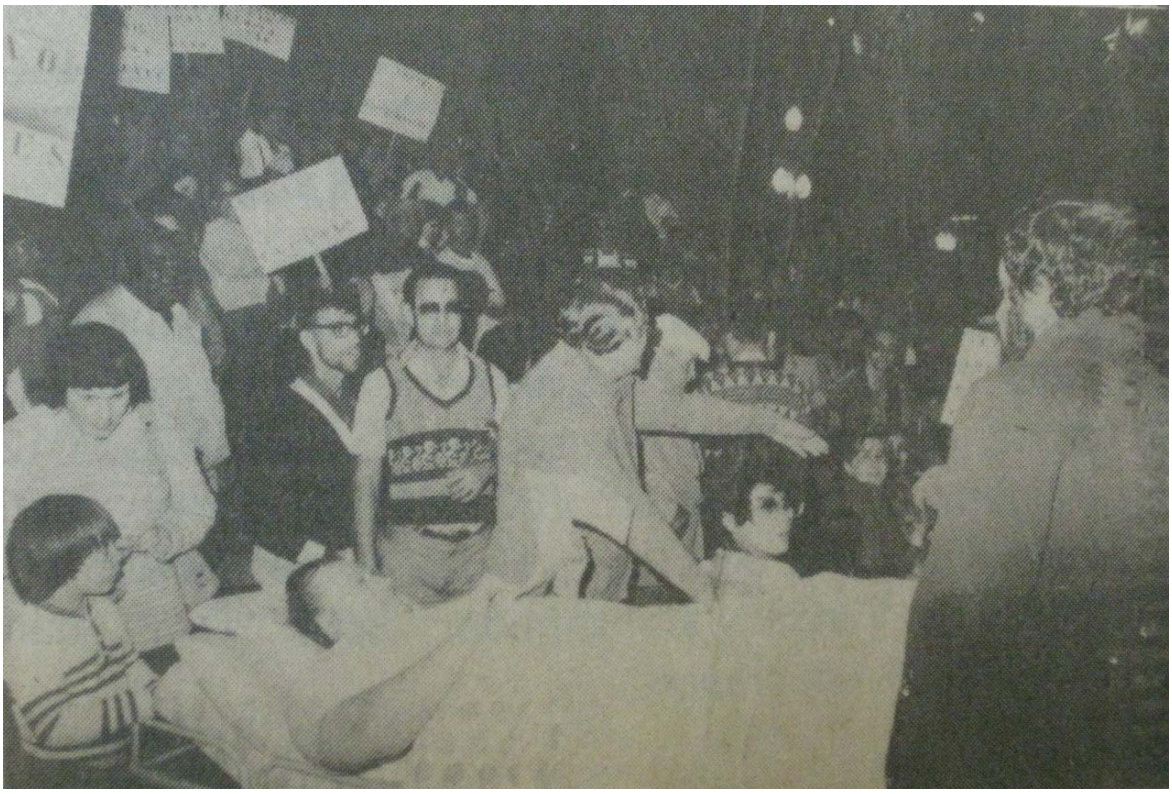
Lorsqu'elles manifestent, les personnes handicapées recherchent la médiatisation la plus large possible. Pour ce faire, elles avertissent souvent la presse de leur action, afin qu'elle puisse la couvrir, et mettent en scène leur revendication en arborant des pancartes et des panneaux en tout genre, signalant leur situation de marginalité. Tel est l'exemple des militants madrilènes et andalous qui s'enferment dans l'église Beata María de Jesús de Madrid le 27 septembre 1976. Elles placent de multiples panneaux et pancartes sur le parvis de l'église, mais la police les retire systématiquement[2613].

Les photographies des manifestations montrent souvent au premier plan des personnes handicapées en fauteuil roulant, en béquilles ou sur un lit orthopédique. Tel est le cas de la photographie montrant Maria de Lourdes Guarda sur son lit orthopédique, entourée par une très grande foule, lors de la manifestation du 21 juillet 1980, et publiée dans le journal *O Estado de São Paulo*[2614].

[2613] José Luis Garcia Fortea, « Minusválidos en Lucha », *Auxilia*, Barcelona, noviembre-diciembre de 1976.
[2614] « Duzentos protestam na Sé », *O Estado de São Paulo,* São Paulo, 22 de julho de 1980.

Brégain, Gildas. L'internationalisation imparfaite d'une modernité nord-atlantique :
essai d'histoire croisée des politiques publiques du handicap en Argentine, au Brésil et en Espagne (1956-1982) - 2014

Figure n°3. Photographie de la manifestation du 21 juillet 1980 à São Paulo, place de Sé, prise par Adalberto Marques.



Source : « Duzentos protestam na Sé », *O Estado de São Paulo*, São Paulo, 22 de julho de 1980.

Cela témoigne du choix effectué par le photographe, Adalberto Marques, de mettre en avant l'une des organisatrices de la manifestation, dont le handicap est le plus visible, afin de montrer leur volonté d'action, malgré leur vulnérabilité.

La mise en scène de leur vulnérabilité physique est souvent naturelle lors des manifestations, car elle n'est pas choisie, la plupart des militants n'ayant pas la possibilité d'enlever les attributs qui constituent leur identité de handicapés (fauteuils roulants, prothèses, béquilles, lits orthopédiques, cannes), car ces éléments sont vitaux pour leur mobilité.

Contrairement aux mères de la Place de mai qui ajoutent de manière stratégique un attribut de féminité et de maternité (le lange) pour mettre en scène leurs revendications et leur légitimité de mères à exiger la récupération de leurs enfants[2615], les personnes handicapées n'ont généralement pas besoin de surjouer leur identité de handicapés pour accentuer leur vulnérabilité, car le regard social porté sur eux est déjà charitable et misérabiliste. Si cette vision est totalement contraire à celle que souhaiteraient promouvoir les personnes mobilisées, cela n'exclut pas qu'elles l'utilisent à leur profit pour améliorer leur visibilité. Monika Baars a déjà remarqué l'usage que certains aveugles font de leur propre vulnérabilité pour adopter une posture politique contestataire très audacieuse dans

[2615] Cristina Scheibe Wolff, « *Eu só queria embalar meu filho*. Genre et maternité dans le discours des mouvements de résistance aux dictatures du Cone Sud », 2012, article non édité.

Brégain, Gildas. L'internationalisation imparfaite d'une modernité nord-atlantique :
essai d'histoire croisée des politiques publiques du handicap en Argentine, au Brésil et en Espagne (1956-1982) - 2014

le contexte de la dictature communiste hongroise. Elle constate qu'en mettant en exergue leur vulnérabilité, les personnes aveugles « magnifient la brutalité de leurs opposants »[2616]. Selon cette historienne, « en raison de leur vulnérabilité, les personnes aveugles ont recours à un type spécial d'*agency* : le courage de ceux qui n'ont presque rien à perdre ».

À l'inverse des photographies de manifestations de personnes handicapées physiques, qui témoignent souvent d'un joyeux désordre, les quelques photographies de manifestations de parents d'enfants déficients intellectuels que nous possédons témoignent d'une volonté des parents de présenter une image très cadrée de leur engagement politique. Les photographies de la manifestation célébrée à Valence le 27 avril 1978 par l'association ASPRONA, publiée dans les journaux *Levante*[2617] et *Las Provincias*[2618], en sont la preuve. Il est fort probable que la FEAPS les ait fournis aux journaux, car elle en conserve les originaux dans ses archives.

Figure n°4. Photographie de la manifestation organisée le 27 avril 1978 à Valence par l'ASPRONA.

Source : Archivo de la FEAPS, caja manifestación abril 1978.

Tous les membres du cortège sont bien alignés derrière la banderole, et un service d'ordre contrôle le bon déroulement de la manifestation. La présence de leurs enfants déficients intellectuels, et leur culture politique généralement conservatrice, les amènent à

[2616] Monika Baár, « Disability and Civil Courage under State Socialism: the Scandal over the Hungarian Guide Dog School », 2012, unpublished paper.

[2617] AFEAPS, caja manifestación abril 1978. « Reclamamos un puesto en la sociedad », *Levante*, Valencia, 28 de abril de 1978.

[2618] AFEAPS, caja manifestación abril 1978. « Reivindicaciones a favor de los subnormales », *Las Provincias*, Valencia, 28 de abril de 1978.

défiler en rang et en ordre. Les parents souhaitent ainsi démontrer que leur engagement se fait en faveur du rétablissement de l'ordre social, un ordre qui exige que leurs enfants soient éduqués comme tous les autres enfants. C'est également un moyen d'afficher leur responsabilité parentale, et leurs capacités à gérer de manière adéquate leurs enfants déficients intellectuels mineurs ou majeurs.

Pour parfaire leur stratégie de médiatisation, les personnes handicapées physiques et les aveugles emploient parfois des attributs supplémentaires (non liés à leur déficience) pour dramatiser leur situation, ou théâtraliser leur participation politique. Ainsi, le FLP allume deux feux pour attirer l'attention du public et obstruer la rue.

D. Les pics protestataires

Des pics protestataires peuvent être observés dans les trois pays, avec un décalage chronologique sensible entre le cas argentin (juin-août 1973), le cas espagnol (octobre-décembre 1977, ainsi que le 24 novembre 1979), le cas brésilien (janvier-avril 1981, ainsi que le 21 septembre 1982). Concentrant généralement au moins une dizaine d'actions protestataires en quelques mois, voire en une seule journée, ces pics protestataires sont très efficaces sur le plan politique. Ils permettent de faire émerger des revendications individuelles et officieuses au rang de problèmes sociaux, « un travail social de production de la croyance collective et de légitimation des pratiques qui précède et accompagne le travail spécifique qui s'effectue dans le champ juridique »[2619]. Par leur mobilisation collective, les personnes handicapées se constituent réellement en un nouvel acteur politique à l'échelle nationale. A partir de ces pics protestataires, le personnel politique ne peut plus les ignorer. Du fait de la pression considérable mise sur les autorités, ces dernières sont amenées à revoir les modalités de leur politique publique et à concéder certaines modifications plus ou moins importantes.

1. Deux pics protestataires en Espagne, à l'automne 1977 et le 24 novembre 1979

En Espagne, deux pics protestataires peuvent être identifiés, le premier d'octobre à décembre 1977, pendant lesquelles s'enchaînent plus d'une dizaine d'actions de natures très diverses, et le second le 24 novembre 1979, qui est une journée de manifestation unitaire convoquée par la CEMFE.

Le premier cycle protestataire débute au début du mois d'octobre 1977 avec la grève de la faim entamée par une personne handicapée physique, José Gonzalez Barreras, à la Puerta del Sol, suite au démantèlement de son petit poste de vente dans la rue. Il exige alors son inclusion dans la sécurité sociale, et défend le droit des personnes handicapées à un poste de travail, ou à défaut à une assurance- chômage égale au salaire minimum interprofessionnel. Au bout de neuf jours, la police décide de l'expulser[2620]. Par solidarité,

[2619] Remi Lenoir, « Groupes de pression et groupes consensuels. Contribution à une analyse de la formation du droit », *Actes de la recherche en sciences sociales*, n°64, septembre 1986, pp. 30-31.

[2620] « No Quieren seguir siendo marginados », *En Lucha* [organo central de la Organización Revolucionaria de Trabajadores] n°170, del 3 al 9 de noviembre de 1977, p. 11.

le 10 octobre 1977, vingt personnes handicapées physiques décident de substituer l'action individuelle par une action collective, en s'enfermant au sein de l'église *Virgen del Mar* de San Blas[2621]. Le groupe, qui se définit comme une assemblée permanente de handicapés en lutte, écrit une lettre au président du gouvernement Adolfo Suarez González pour exiger le droit pour tous les travailleurs handicapés d'avoir un poste de travail, la perception de l'assurance chômage qui leur reconnaisse leur condition de travailleurs sans emploi, et l'inclusion immédiate au sein de la sécurité sociale[2622]. Plusieurs associations de citoyens soutiennent la mobilisation des personnes handicapées enfermées en envoyant des télégrammes au président du gouvernement. Les *Comunidades Cristianas Populares* de Madrid convoquent le 22 octobre une assemblée d'information et d'appui à leur mobilisation[2623]. Finalement, à la mi-novembre, l'indifférence générale de l'opinion publique les oblige à se retirer et ils se consacrent à la semaine sur les « diminués physiques ».

Probablement avertie de la mobilisation madrilène, une douzaine de personnes handicapées physiques de la coordination des « diminués physiques » en Catalogne s'enferme le 2 novembre dans les locaux du SEREM à Barcelone. Peu après, une quarantaine de personnes handicapées physiques occupent en continu les locaux pendant plus d'un mois. Un grand nombre d'associations, dont *Auxilia*, ECOM[2624], ASPANIAS, de syndicats (UGT) et des partis politiques se solidarise publiquement avec leur lutte[2625]. Des travailleurs du SEREM se joignent aux personnes engagées. Alors que la mobilisation madrilène se fait dans la plus totale indifférence, celle de Barcelone jouit d'un large soutien de l'opinion publique.

Débordée, l'administration demande aux forces de l'ordre d'expulser les occupants des locaux administratifs barcelonais. Le 15 novembre, 70 policiers se présentent avec l'ordre d'expulsion, mais celui-ci n'est pas exécuté[2626]. Plusieurs responsables politiques, dont les députés et le gouverneur de la province, tentent de dialoguer avec les occupants. Quelques jours plus tard, une délégation des personnes handicapées enfermées se rend à Madrid pour obtenir un entretien avec le ministre de la Santé et de la Sécurité sociale, Enrique Sánchez de León. Mais ils ne parviennent pas à le rencontrer le 25 novembre. Finalement, accompagnés de délégués de l'union générale des travailleurs, ils rencontrent le sous-secrétaire du ministère de la Santé et de la Sécurité sociale, M. Victoriano Anguera. Ils lui exposent leurs revendications, et notamment leur volonté d'obtenir un travail et de participer aux études réalisées par l'administration pour satisfaire les besoins des personnes

[2621] « Encierro de un grupo de minusválidos en apoyo de sus reinvidicaciones », *El Pais*, Madrid, 11 de octubre de 1977.
[2622] « Minusválidos. Millión y medio más de parados », *Mundo Obrero*, Madrid, n°43, semana del 27 de octubre al 2 de noviembre 1977, p. 17.
[2623] « Continua el encierro de Minusválidos », *El Pais*, Madrid, 22 de octubre de 1977.
[2624] *Auxilia*, Barcelona, n°104, diciembre de 1977.
[2625] Editorial « Estar con...», *Auxilia*, Barcelona, n°104, diciembre de 1977.
[2626] Antonio Vilà (dir), *op. cit.*, p. 57.

Brégain, Gildas. L'internationalisation imparfaite d'une modernité nord-atlantique :
essai d'histoire croisée des politiques publiques du handicap en Argentine, au Brésil et en Espagne (1956-1982) - 2014

handicapées. Leur interlocuteur se montre alors à l'écoute de leurs revendications et promet de coopérer[2627].

Face au silence de l'administration, « qui manque d'éthique et ne tient pas ses promesses faites à la commission des représentants de l'assemblée des diminués physiques enfermés dans le SEREM de Barcelone par le sous-secrétaire du ministre de la Santé », trois personnes handicapées physiques (Pedro Saul Sanchez Vega, Pedro Padilla Navas, Antonia Salinas Gonzalez) se déclarent en grève de la faim indéfinie le 3 décembre 1977[2628]. Ils envoient immédiatement un télégramme au président des Cortes. Les 45 handicapés physiques qui occupent les locaux du SEREM sont expulsés le 6 décembre 1977, conduits au commissariat et ensuite devant le juge. Les personnes handicapées adoptent alors une attitude de résistance non violente[2629]. Deux d'entre eux persistent dans leur grève de la faim.

Toujours en soutien aux personnes enfermées au sein du SEREM, vingt-cinq militants s'enchaînent aux lampadaires des *Ramblas* le 19 novembre 1977, cette action est renouvelée le 11 décembre 1977 par cinquante militants[2630]. Cinq d'entre eux planifient également d'intervenir lors d'un concert de l'opéra au grand *Liceo* de Barcelone. Ayant réservé leur place pour la séance du 13 décembre, ils interrompent le concert en lançant des tracts et des cris revendicateurs, mais le public critique vivement leurs agissements, et la police intervient rapidement pour les expulser.

A Madrid, les membres de *Minusválidos unidos* organisent un sitting au pied du métro Sol le 26 novembre 1977, puis prennent massivement les lignes centrales de bus, et effectuent une visite au centre culturel de la ville. Le même jour, une manifestation massive est organisée par les associations *Auxilia*, *Frater* et *Minusválidos unidos*, comme acte de clôture de la semaine de conscientisation sur les « diminués physiques ». Elle est autorisée par le gouvernement civil[2631]. Environ 4000 personnes y participent, dont un tiers sont handicapés. Débutée à huit heures du soir dans les jardins de Cristina[2632], la manifestation parcourt pendant plus de deux heures la rue Atocha, depuis la station de métro de Antón Martin jusqu'à la Plaza Mayor. Les organisateurs obtiennent ainsi un entretien avec le président du Sénat, Antonio Fontan, le 9 décembre 1977. Ils lui remettent l'avant-projet de loi qu'ils ont élaboré, qui est ensuite transféré au président de la commission des droits de l'homme du Sénat[2633].

[2627] « Termina en manifestación la semana sobre problemas del minusválido », *El Pais*, Madrid, 27 de noviembre de 1977.

[2628] Archivo del Congreso, Comisión de peticiones de las Cortes. Legajo 2078, expediente n°167. Telegrama, Barcelona, 4 de diciembre de 1977, la Asamblea de disminuidos fisicos encerrados en el SEREM de Barcelona a destinación del presidente de las Cortes Españoles, Madrid.

[2629] *ABC*, Madrid, 7 de diciembre de 1977.

[2630] Antonio Vilà (dir), *op. cit.*, p. 69.

[2631] « Manifestación de Minusválidos en Madrid », *ABC*, Madrid, 27 de noviembre de 1977.

[2632] *Auxilia*, Barcelona, n°105, febrero de 1978.

[2633] *El Pais*, Madrid, 10 de diciembre de 1977.

Brégain, Gildas. L'internationalisation imparfaite d'une modernité nord-atlantique :
essai d'histoire croisée des politiques publiques du handicap en Argentine, au Brésil et en Espagne (1956-1982) - 2014

A Séville, une manifestation est organisée par l'*Unión de minusválidos de Sevilla* (intégrant les associations *Auxilia*, *Frater*, ANIC et l'*Asociación de Padres de Disminuidos Fisicos*) le 25 novembre 1977. Elle est autorisée par le gouvernement civil[2634]. Une manifestation similaire a lieu le 26 novembre 1977 à Murcie, convoquée par la Fraternité, et soutenue par l'union locale du syndicat unitaire. Selon la presse, les organisateurs avaient sollicité l'autorisation de défiler sur les trottoirs afin de ne pas gêner la circulation automobile, ce que les autorités municipales leur concèdent. Cependant, certains manifestants tentent d'envahir la chaussée, ce qui provoque différents affrontements avec les organisateurs et avec la police municipale qui leur interdit l'accès à la chaussée[2635]. L'objectif général est d'exiger que la préfecture applique les promesses qu'elle avait faites deux ans plus tôt au sujet de la restauration d'anciens édifices municipaux pour y installer une résidence et des installations de réadaptation médicale, professionnelle et sportive qui seraient gérées en collaboration avec le SEREM[2636]. À la fin de la manifestation, une délégation est reçue par le préfet dans son bureau. Ce dernier leur annonce qu'il est favorable au projet de résidence, et promet sa construction, mais il se dédouane sur les délais de la mise en oeuvre en évoquant à la fois des problèmes administratifs et économiques.

2. Deux pics protestataires au Brésil : au printemps 1981 et le 21 septembre 1982

Au Brésil, les manifestations de rue se concentrent sur deux moments-clés. Le premier pic protestataire a lieu au printemps de l'année 1981, au moment de l'ouverture de l'année internationale des personnes handicapées, et le second le 21 septembre 1982, journée déclarée par les associations *Dia de Luta das pessoas deficientes*. La FRATER organise une journée de manifestation unitaire à l'échelle latino-américaine le 7 avril 1981, réalisée dans au moins 5 villes brésiliennes (Pouso Alegre, São Paulo, Maceio, Campinas, Rio de Janeiro)[2637]. A São Paulo, plusieurs associations participent à ce *Dia Nacional de Concentração* aux côtés de la Fraternité (NID, ABRADEF, MDPD, CPSP, UNADEF, etc.). Trois jeunes handicapés filment la manifestation avec une caméra super 8, témoignant de la présence de plusieurs centaines de personnes handicapées physiques et sensorielles, avec de nombreux accompagnateurs, dont certaines religieuses en habit[2638]. La manifestation se déroule calmement, et aucune présence policière n'apparaît dans la

[2634] « En defensa de sus derechos. Hoy, manifestación de Minusválidos », *ABC*, Sevilla, 25 de noviembre de 1977.

[2635] Isabel Marin Gomez, *Asociacionismo, Sociabilidad y movimientos sociales en el franquismo y la transición a la democracia. Murcia, 1964-1986*, tesis doctoral, Universidad de Murcia, 2007, p. 414.

[2636] *Ibid.*, p. 412.

[2637] Luiz Itamar Jaines, Ethilha Maria Schuck, *Dez Fraternos anos no Brasil 1972-1982*, Edições Loyola, São Paulo, 1982, p. 144.

[2638] Leur petit film met en exergue le contraste entre l'attitude passive des personnes handicapées en train de mendier sur les places publiques, et l'attitude revendicatrice et active des manifestants, handicapés eux aussi, qui luttent pour leurs droits. Arquivo CEDIPOD, São Paulo, doação Vicente Tadeu Nobre Nascimento. Filme titulado "Manifestação F.C.D. São Paulo, 7 de abril de 1981, grabado en Super 8, sem audio, por el Grupo de Rapazes Irreverentes Filmando Espontaneamente (GRIFE) (Rio Bianchi do Nascimento, Vicente Tadeu Nobre Nascimento e Roberto Pavanelli)".

vidéo. Sur la place où débute la manifestation, une grande banderole est accrochée à des lampadaires, avec le slogan « 1981. Année internationale des personnes handicapées / Pleine participation et Egalité », et l'emblème de l'AIPH adopté par l'ONU. Les manifestants arborent de multiples pancartes, exigeant entre autres le respect de leur dignité, l'accès à un emploi, l'accessibilité aux lieux publics.

Dans l'État de Rio de Janeiro, une manifestation est organisée le même jour à Cinelândia par la FRATER et par l'ADEFERJ[2639]. D'autres associations de personnes handicapées y participent, ainsi que des associations de professionnels de la santé et des syndicats étudiants[2640]. Plus de 200 personnes handicapées y participent.

3. Un pic protestataire à l'été 1973 en Argentine

En Argentine, l'unique pic protestataire a lieu à l'été 1973, avec l'arrivée au pouvoir d'Héctor Campora, qui constitue un contexte politique favorable à l'expression des malaises sociaux, notamment dans le secteur sanitaire. Afin de transformer radicalement l'attention médicale fournie à la population, et de permettre un accès pour tous à des soins de qualité sans condition de ressources, des péronistes – et surtout la *Juventud Peronista* – choisissent à la fin du mois de mai d'occuper de façon massive ces établissements sanitaires pour réclamer le changement des comités directeurs. Dans ce contexte, plusieurs groupes de personnes handicapées internées se mobilisent pour réclamer la démission de comité directeur de leur établissement et l'amélioration de leurs conditions de vie. Certains jeunes handicapés montrent leur insatisfaction devant les règlements sévères de leurs institutions, et devant le paternalisme des soignants qu'ils perçoivent comme des sujets passifs. Toutefois, ce pic protestataire argentin est relativement modeste puisqu'il ne concentre que 5 actions.

Par exemple, au début du mois de juin 1973, un groupe de jeunes handicapés internés dans l'*Instituto municipal de rehabilitación del lisiado* de Buenos Aires proteste pour obtenir de meilleures conditions de vie. A cette époque, selon Norberto Butler, un jeune homme en fauteuil roulant ayant des difficultés respiratoires suite à une poliomyélite, les jeunes internés dans l'*Hospital de rehabilitación Maria Ferrer* réclament le changement de la directrice qu'ils trouvent autoritaire, et obtiennent finalement gain de cause[2641]. Ils exigent aussi une amélioration de la nourriture, simulant pour cela une grève de la faim : ils refusent de manger le repas servi par l'institution, mais sortent s'alimenter en dehors de l'institution. Très tôt, la direction le découvre, et n'accorde plus aucun crédit à la lutte entreprise.

[2639] Lanna Junior, Mario Cléber Martins (comp.), *Historia do Movimento Politico das Pessoas com Deficiência no Brasil*, Brasilia, Secretaria de Direitos Humanos, Secretaria Nacional de Promoção dos Direitos da Pessoa com Deficiência, 2010, p. 45.

[2640] Y participent le Clube do Otimismo, CLAM/ABBR, Clube dos Paraplégicos da Guanabara, SADEF, Internos do Hospital Hanseniano Tavares de Macedo, l'Associação Brasileira de Enfermeiros, Sindicatos dos Médicos, Sindicato dos Auxiliares e Técnicos de Enfermagem do Rio de Janeiro, l'União Nacional dos Estudantes, União Estadual dos Estudantes.

[2641] Entretien avec Norberto Butler, Buenos Aires, 13 mars 2009.

À Rosario, quatre jeunes aveugles emmenés par Raimondo Camino occupent pendant une nuit l'école publique braille pour réclamer la démission du directeur aveugle de l'école au comportement autoritaire, quelques jours avant le retour de Perón, à la mi-juin 1973[2642]. Un représentant du ministère de l'Education de la province intervient rapidement pour débloquer la situation.

Après le 20 juin, la perspective du prochain retour de Perón au pouvoir incite les membres du FLP à réclamer plus fortement leurs droits. Accusés d'avoir transporté des armes à Ezeiza, la fin du mois de juin, les dirigeants du FLP décident d'aller à Caspar Campos, « pour clarifier la situation et solliciter leur soutien pour le projet socio-économique de l'infirme (UNSEL) »[2643], en vain. Les représentants du ministère des Affaires sociales leur offrent « une aumône »[2644], c'est-à-dire sans doute un peu de lait ou de viande. Le 20 juillet 1973, ils décident d'occuper le siège de la *Asociación de ayuda y orientación al inválido*. La police les évacue quelques heures plus tard. Le soir même, lors d'une assemblée extraordinaire, les membres de l'AOI décident de dissoudre l'association[2645], un évènement précipité par l'occupation des jeunes péronistes.

Les jeunes handicapés mobilisés décident alors de s'installer sur les trottoirs, espérant que les autorités prennent en compte leurs revendications et acceptent de les recevoir. Quatre jours plus tard, le 24 juillet 1973, ils se déplacent à l'Avenida del Libertador et arrêtent le trafic en y plaçant des lits et des chaises orthopédiques. Ils manifestent alors avec des pancartes « Libres ou morts, mais jamais esclaves » (reprenant ainsi un slogan des *Montoneros*), « Soutien et sécurité pour les infirmes ». La police intervient rapidement et disperse la manifestation pour rétablir la circulation. En s'opposant à cette intervention et en négociant avec la police, le FLP obtient la possibilité de s'exprimer devant les moyens de communication. Mais le pouvoir utilise la censure et interdit aux journaux qui avaient envoyé des journalistes sur place d'écrire des articles à ce sujet.

Seul le journal officieux des Montoneros, un groupe péroniste d'orientation marxiste, *El Descamisado*, publie un article à ce sujet, intitulé « *Saquen a los Lisiados de ahi* (Dégagez les infirmes de là) », accompagné de la reproduction de 11 photographies, dont 10 de la manifestation, et une concernant l'attente des groupes pendant les jours précédant la manifestation (n°8).

[2642] Entretien avec Guido Maranzano, Rosario, 12 novembre 2010.

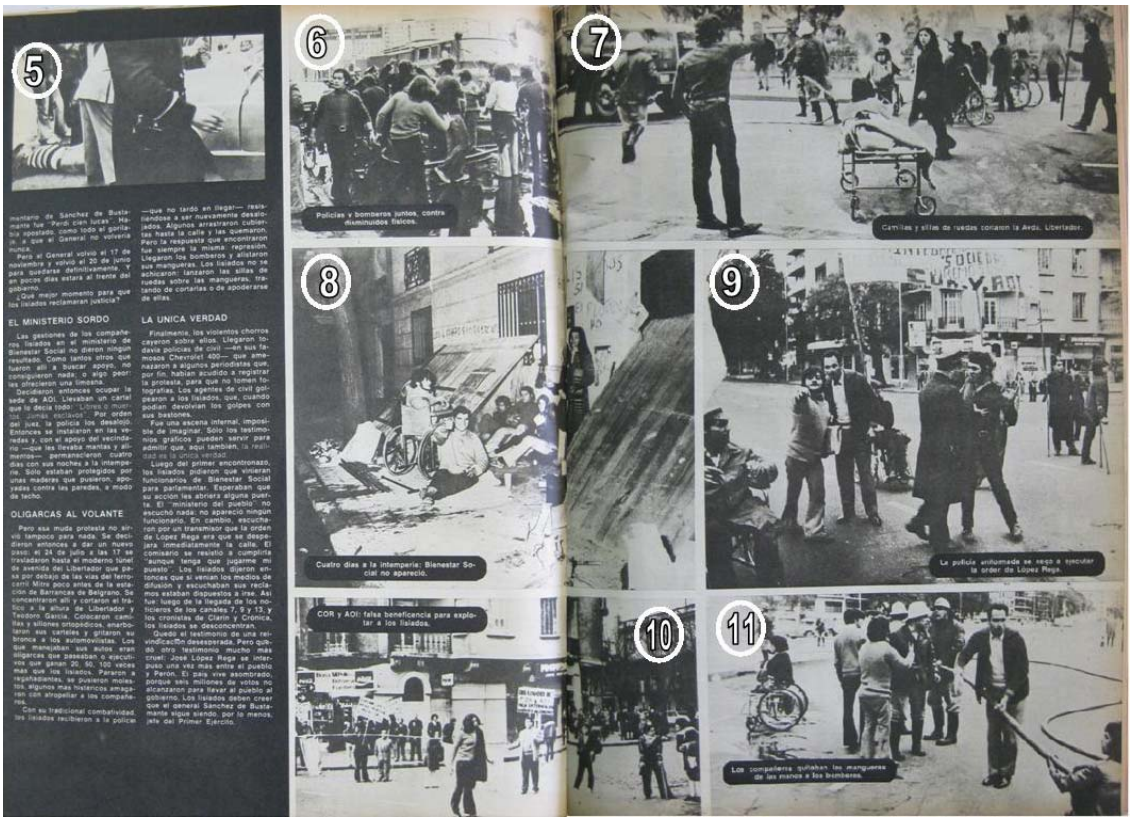
[2643] « Lopez Rega denuncio que el Frente de Lisiados Peronistas llevo "armas y drogas" a Ezeiza... sin presentar pruebas », *El Descamisado*, Buenos Aires, n°7, 3 de julio de 1973.

[2644] « Un hecho que la prensa silencio. Orden del "Ministro del Pueblo". "Saquen a los lisiados de alli" », *El Descamisado*, Buenos Aires, n°11, 31 de julio de 1973, pp. 12-15.

[2645] AALPI, Actas 1971-1973. Acta de la réunión de la comisión directiva de ALPI n°904, Buenos Aires, 2 de agosto de 1973.

Brégain, Gildas. L'internationalisation imparfaite d'une modernité nord-atlantique :
essai d'histoire croisée des politiques publiques du handicap en Argentine, au Brésil et en Espagne (1956-1982) - 2014

Figure n°5. Reportage photographique sur la manifestation du Frente de lisiados peronistas du 24 juillet 1973 paru dans la revue *El Descamisado*.



Source : *El Descamisado*, Buenos Aires, n°11, 31 de julio de 1973, pp. 12-15.

Ces photographies ont probablement été réalisées par un amateur, membre ou sympathisant du FLP, car certaines sont mal cadrées, d'autres prises dans la précipitation. Leur analyse permet de confirmer le faible nombre de militant-e-s présents, plusieurs dizaines tout au plus. Selon l'un des principaux protagonistes, Gilberto Rengel Ponce, ils étaient environ 80[2646]. L'analyse des photographies confirme aussi le fait qu'elle était principalement dirigée contre les associations AOI et COR qui exploitaient le travail des handicapés, puisque des pancartes arborées par les manifestants les désignent expressément.

La reconstitution de l'agencement initial des négatifs nous incite à prêter davantage d'attention à la photo numéro 4, peu mise en valeur, où l'on peut constater deux feux avec beaucoup de fumée noire sur la gauche. Les militants ont donc mis le feu à des pneus, à du plastique ou à des bois, un fait non mentionné ni dans l'article ni dans les entretiens. Cela explique aussi l'arrivée rapide des pompiers sur les lieux.

La disposition des photographies dans la revue ne respecte pas le déroulement des événements, et tend à donner l'image d'une manifestation violentée par les forces de l'ordre, ce qui est renforcé par les légendes. Sur les 11 photographies, 5 montrent les personnes handicapées et leurs compagnons tentant de maîtriser l'action des pompiers et d'éviter l'usage des lances à incendie (photo n°1, n°3, n°6, n°7, n°11), et une témoigne de l'intervention d'un policier (photo n°9). D'ailleurs, l'une des plus spectaculaires, qui montre un invalide à terre, a en réalité fait l'objet d'une mise en scène. Daniel Escobar, l'un des membres du FLP et à l'époque proche des leaders, nous raconte que plusieurs manifestants ont encouragé l'un des leurs qu'ils surnomment "Pirata" à se jeter à terre : « Pirata, lance-toi à terre » [2647]. Celui-ci s'exécute, et une photo est prise. Elle est insérée dans la revue, accompagnée d'une légende indiquant : « trempé, réprimé, le travailleur infirme gît épuisé », exagérant les degrés de la répression. Le choix d'un unijambiste, sans prothèses, suggère une mise en scène de la vulnérabilité de la personne handicapée, pour accentuer la dureté de la répression. En réalité, si des altercations ont bien lieu entre les personnes handicapées, leurs accompagnateurs et les pompiers afin d'enlever les pompes à incendie, aucun blessé n'est à déclarer à la fin de la manifestation. Et ce, alors que la police et les pompiers avaient reçu l'ordre des autorités d'évacuer immédiatement les manifestants : ces derniers avaient clairement entendu dans le talkie-walkie de l'un des responsables « Dégagez les infirmes de là ».

L'agencement des différentes photographies a donc pour objectif de politiser la manifestation, afin de mettre en exergue la répression. Les journalistes d'*El Descamisado* utilisent la manifestation des personnes handicapées pour dénoncer l'attitude et surtout l'orientation politique du nouveau ministre des Affaires sociales, José López Rega, qui appartient à la droite péroniste. Ils souhaitent ainsi démasquer l'ambigüité de la politique du gouvernement d'Hector Campora, du fait de l'entrée récente au gouvernement de

[2646] Entretien avec Gilberto Rengel Ponce, Uzaingo, Provincia de Buenos Aires, octobre 2011. Disponible sur : www.efdeportes.com. Consulté le 20 janvier 2012.
[2647] Entretien avec Daniel Escobar, Buenos Aires, 30 octobre 2010.

Brégain, Gildas. L'internationalisation imparfaite d'une modernité nord-atlantique :
essai d'histoire croisée des politiques publiques du handicap en Argentine, au Brésil et en Espagne (1956-1982) - 2014

nouveaux ministres proches du patronat, de la droite et de l'Armée[2648]. Ces jeunesses péronistes de gauche veulent susciter une mobilisation populaire pour accéder au pouvoir et ainsi construire une patrie socialiste. Fabriquer de l'indignation au travers de leur revue est un moyen d'y parvenir.

La diffusion de ces images est limitée aux militants montoneros lecteurs de la revue *Descamisado*, c'est-à-dire un public de jeunes militants urbains, assez restreint. Elles ne deviennent pas immédiatement des icônes, puisqu'elles ne sont pas reprises dans la presse ni dans les autres revues associatives du fait de la censure exercée par le pouvoir politique. Ces images ressurgissent par la suite dans un cadre mémoriel. En 1998, la revue *Viva* publie un article sur les militants du FLP et en inclut certaines. D'autre part, certains militants handicapés avaient conservé chez eux des exemplaires de la revue *Descamisado*, comme des lieux de mémoire de ces événements et des personnes qu'ils avaient côtoyées. Ces photographies réapparaissent ensuite lors d'un reportage effectué par la journaliste aveugle Verónica Gonzalez sur le front des handicapés péronistes dans le cadre de la chronique handicap de l'émission *Visión Siete*, journal de la TV publique argentine, le 24 mars 2010, jour d'hommage aux disparus de la dictature argentine[2649]. Elle rend particulièrement hommage aux militants du FLP séquestrés et disparus sous la dictature argentine, et notamment à José Poblete Roa. C'est avec la photo spectaculaire de Pirata au sol que s'affiche la vidéo stockée sur internet.

Au Brésil et en Espagne, les associations vont organiser au moins une journée de manifestations unitaires pendant cette décennie. L'adoption de dates différentes pour cette journée de manifestations selon les pays témoigne de l'absence d'une coordination des luttes à l'échelle ibéro-américaine à cette époque. Toutefois, il faut mettre en évidence la tentative de coordination d'une journée de manifestation latino-américaine par la Fraternité, le 7 avril 1981, qui a effectivement eu lieu dans plusieurs pays latino-américains (Brésil, Guatemala, Costa Rica). Signe de la faiblesse des mouvements argentins, aucune journée de manifestations unitaires n'est organisée en Argentine pendant cette décennie, et leurs protestations sont organisées de manière spontanée et autonome, sans coordination.

Affectés à des degrés divers par les dynamiques de contention politique et de modération stratégique, ces mouvements pour les droits des personnes handicapées empruntent des chemins d'émancipation différents selon les pays.

[2648] A la fin du mois de juin 1973, le vice président Solano Lima démissionne, et c'est un représentant de la droite péroniste, proche de José López Rega, le président de la chambre des députés Raul Lastiri, qui devient le nouveau vice-président de la Nation. Ce changement gouvernemental entérine le contrôle définitif du gouvernement par la droite péroniste, ce qui consterne les jeunesses péronistes de gauche. Paul H. Lewis, *Guerrillas and Generals : the "Dirty War" in Argentina*, Westport, Praeger Publishers, 2002, pp. 88-89.

[2649] Disponible sur : http://www.videos-star.com/watch.php?video=XQy4uqhTjz4. Consulté le 6 novembre 2012.

III. Les différents chemins de l'émancipation

L'analyse croisée des enjeux de ces actions radicales rencontre plusieurs obstacles. Certaines actions sont liées à des enjeux locaux et prosaïques, tandis que d'autres se distinguent par la dimension émancipatrice de leurs objectifs. Il est rare qu'elles se limitent à la défense d'un seul objectif, ce qui rend particulièrement difficile la comparaison. D'ailleurs, lorsque plusieurs groupes différents sont engagés dans la même action, cette dernière peut être polysémique. Tel est le cas de la manifestation organisée le 21 juillet 1980 à São Paulo sur la place de Sé, dans le cadre du deuxième *Congreso brasileiro de reintegração social*. L'association NID distribue alors une lettre ouverte dans laquelle elle revendique l'accessibilité des transports publics et des établissements culturels, alors que l'association de vendeurs ambulants invalides proteste contre la persécution fiscale des fonctionnaires de la mairie à leur égard et le non-respect de la loi qui réglemente le commerce de billets de loterie. David Pinto Bastos, président de l'association brésilienne de déficients physiques, critique alors le fait que « les agences de loterie monopolisent la commercialisation des billets », ce qui conduit les vendeurs de billets de loterie à acheter leurs billets sur le marché noir[2650].

Nos sources donnent en général une image monochrome des manifestations, en valorisant systématiquement le discours et les pancartes des organisateurs. Dans ce contexte, il s'avère difficile de cerner les revendications des acteurs minoritaires qui en profitent pour faire entendre un discours différent de celui des organisateurs en se plaçant en queue de cortège.

De plus, la compréhension des objectifs de ces actions radicales est parfois entravée par l'interprétation politisée de la presse alternative. Ainsi, le journal *El Descamisado,* organe officieux des *Montoneros,* politise l'action des jeunes handicapés internés dans l'*Instituto municipal de rehabilitación del lisiado de* Buenos Aires, qui occupent leur établissement au début du mois de juin 1973. Une photo du journal montre ces jeunes portant une pancarte « Nous ne demandons pas l'aumône, seulement que l'on respecte nos droits »[2651].

[2650] Arquivo do Estado de São Paulo, Fundo DEOPS, OP06 54. « Duzentos protestam na Sé », *Folha de São Paulo*, São Paulo, 22 de julho de 1980.

[2651] En espagnol « No pedimos limosna. Solo que se respeten nuestros derechos ». « Lisiados », *El Descamisado*, Buenos Aires, n°3, 5 de junio de 1973.

Brégain, Gildas. L'internationalisation imparfaite d'une modernité nord-atlantique :
essai d'histoire croisée des politiques publiques du handicap en Argentine, au Brésil et en Espagne (1956-1982) - 2014

Figure n°6. Photographie prise par un inconnu sur la manifestation des internés de l'Institut municipal de réadaptation, Buenos Aires, fin mai/début juin 1973.

Source : « Lisiados », *El Descamisado*, Buenos Aires, n°3, 5 de junio de 1973.

Outre les mauvaises conditions de vie des internés des centres de réadaptation de Buenos Aires, l'article dénonce la gestion des établissements de l'*Asociación de ayuda y orientación al inválido*, considérant que derrière cette association « se cache une filiale de l'organisation internationale du travail, c'est-à-dire les intérêts des Etats-Unis, c'est-à-dire la CIA ». L'auteur s'appuie sur le fait que le directeur du centre de réadaptation, Antonio Lacal Zuco, a été formé grâce à l'OIT. L'article dénonce également l'exploitation des travailleurs dans ces établissements, organisée par l'AOI et qui bénéficie aux multinationales comme Philips, Bendix, Winco. Alors que l'auteur de l'article oriente ses commentaires vers la contestation de l'impérialisme des Etats-Unis, il est certain que les revendications du groupe des jeunes handicapés sont beaucoup moins ambitieuses : Ramón Colman, qui fut à ce moment-là le président du Club des élèves de l'Institut municipal, nous déclare que les revendications furent surtout ponctuelles et concrètes, malgré ce que pourrait laisser supposer la pancarte[2652]. Peu formés et politisés, ils réclament l'obtention d'une petite allocation pour pouvoir s'acheter des vêtements et de la nourriture, et protestent contre la mauvaise nourriture, la mauvaise attention médicale, et le fait que les membres du personnel rapportaient la viande chez eux, laissant la nourriture bas de gamme pour les patients. Après une négociation avec le maire de Buenos Aires et d'autres représentants officiels, leur lutte s'avère victorieuse, la nourriture et l'attention médicale s'améliorent. Quelques mois plus tard, le maire leur attribue une allocation et un local pour faire du sport. Toutefois, il est probable que certains patients de cet institut municipal

[2652] Entretien avec Ramón Colman, Buenos Aires, 16 mars 2009.

étaient davantage politisés, membres du *Frente de Lisiados Peronistas*. Eux percevaient cette mobilisation comme une lutte pour les droits des personnes handicapées, ce qui expliquerait le slogan politique de la pancarte, à moins que la teneur de ce slogan soit due à l'influence des journalistes montoneros du *Descamisado* qui venaient interviewer les jeunes en lutte. Cette photo a été diffusée dans le cercle restreint des militants lecteurs de cette revue. Quelques décennies plus tard, elle réapparaît avec des objectifs politiques. En effet, un militant souhaitant raviver la flamme du militantisme chez ses camarades, même s'il n'a pas appartenu à ce groupe, publie cette photo sur le réseau social *Facebook* en 2011.

D'autre part, certaines mobilisations ont pour but de conserver des droits acquis - certains de type coutumier - menacés par la politique des gouvernants. Le 13 juillet 1981, une centaine d'aveugles vendeurs de billets de loterie proteste dans les rues de Sevilla contre un récent décret qui légalise la vente de billets de loterie dans les bars, défendant ainsi l'exclusivité réservée à la ONCE[2653]. C'est aussi le cas des mobilisations associatives des aveugles vendeurs ambulants à Buenos Aires, qui veulent maintenir leur droit au travail.

Pendant ces mobilisations protestataires, certains groupes de personnes handicapées témoignent de leur aspiration à l'égalité, et à l'émancipation de certaines tutelles (médicale, familiale, administrative, religieuse, des "valides"). L'aspiration à l'égalité se renforce dans certains pays en 1981, déclarée Année internationale des personnes handicapées par l'ONU. Cette année internationale a pour slogan « pleine participation et égalité ». Cette aspiration à l'égalité des rapports sociaux entre valides et personnes handicapées est symbolisée par l'emblème officiel de l'AIPH choisie par l'ONU. Créé par la commission française pour l'année internationale, il représente deux personnes se donnant les mains en signe de solidarité et de soutien, en position d'égalité. Ce symbole connaît une circulation mondiale cette année-là, mais il n'est pas approprié de la même manière et avec la même intensité dans chaque pays. Il est repris de manière systématique par les associations brésiliennes[2654], qui le font figurer sur chacun des documents qu'elles publient. La FRATER intègre l'emblème de l'ONU sur tous les numéros de la revue *Cartas Abertas* de l'année 1981[2655]. Il est utilisé dans une moindre mesure par les associations argentines[2656]. En revanche, il n'est pas utilisé par les associations espagnoles qui contestent la légitimité de l'année internationale, même si les administrations l'utilisent largement.

Des désaccords sur les moyens d'accéder à cette égalité et à cette émancipation opposent les groupes de personnes handicapées. En Espagne, la tension est particulièrement forte entre les promoteurs d'une loi d'intégration sociale des personnes handicapées, également favorables à la création d'un organisme administratif coordinateur,

[2653] « Más de un centenar de ciegos se manifestaron ayer », *ABC*, Sevilla, 14 de julio de 1981, p. 41.

[2654] *Boletim Capixaba*, Vitoria (ES), n°2, janeiro de 1981.

[2655] *Cartas Abertas*, Recife, n°32/março de 1981, n°33/ junio de 1981, n°34/ setembro de 1981, n°35/dezembro de 1981.

[2656] « Las Naciones Unidas han elegido el emblema para 1981 Año Internacional de los Discapacitados », *Noticias de Deportes para Lisiados*, Buenos Aires, n°17, febrero-marzo de 1980.

et ceux qui sont catégoriquement opposés à cette ligne qu'ils perçoivent comme un traitement différentiel et marginalisant du handicap. Ces derniers s'opposent également au maintien des services spécialisés comme les ateliers protégés ou les résidences collectives. La coordination espagnole des handicapés physiques prend fait et cause pour la première voie à partir de décembre 1978. Elle organise des manifestations le 24 novembre 1979 dans une dizaine de villes afin d'exiger l'approbation rapide de la loi d'intégration sociale des handicapés en cours d'étude au Parlement. Au Brésil et en Argentine, les débats opposent les tenants de l'obtention de droits égaux aux autres citoyens, et ceux partisans de la conquête de droits spécifiques et différenciés. L'idée d'adopter une loi consacrée spécifiquement à l'intégration sociale des personnes handicapées ne suscite pas dans ces pays une opposition de principe, à l'exception cependant du NID au Brésil qui se déclare défavorable à l'existence de lois spécifiques pour les personnes déficientes, considérant cela comme discriminatoire[2657].

Ces actions protestataires peuvent être considérées comme des « moments de discontinuités historiques potentielles », pendant lesquels des acteurs marginalisés se saisissent des opportunités historiques offertes pour construire des utopies émancipatrices. Dans cette situation, les positions des acteurs se cristallisent, se radicalisent parfois, ce qui permet à l'historien de mieux saisir les rapports sociaux et les relations de pouvoirs en jeu. Comme le remarque Michèle Riot-Sarcey,

> Dans ces moments de discontinuités potentielles, des réalités se découvrent, aussi bien dans les discours spontanés, dans l'énonciation des intérêts menacés que dans l'élaboration d'un rêve émancipateur. Ces moments critiques qui mettent à nu les rapports sociaux sont un laboratoire d'analyse privilégié pour saisir les relations de pouvoirs en jeu, rendues invisibles par la traditionnelle séparation du politique des problèmes sociaux[2658].

Dans chaque pays, les mouvements pour les droits des personnes handicapées délimitent des formes d'égalité à conquérir et des situations d'inégalité et de dépendance à maintenir. Nous allons en esquisser les principaux traits à partir de trois enjeux, l'accès à un travail correctement rémunéré, l'accessibilité architecturale, ainsi que l'émancipation des tutelles.

A. A la conquête du droit au travail

Dans les trois pays, l'offre de formation professionnelle aux personnes handicapées est résiduelle, même si elle concerne davantage de personnes au Brésil grâce à l'activité du Département de réadaptation de l'*Instituto nacional da previdência social*. La formation professionnelle est dispensée en Espagne par l'association nationale des invalides civils (ANIC) et par d'autres associations privées, en collaboration avec le SEREM et le ministère du Travail, et en Argentine par le *Servicio nacional de rehabilitación*. Elle se

[2657] *Folha de São Paulo*, São Paulo, 25 de janeiro de 1981, p.11.

[2658] Michèle Riot-Sarcey, *Le réel de l'utopie. Essai sur le politique au XIX^e siècle*, Albin Michel, Paris, 1998, p. 34.

Brégain, Gildas. L'internationalisation imparfaite d'une modernité nord-atlantique :
essai d'histoire croisée des politiques publiques du handicap en Argentine, au Brésil et en Espagne (1956-1982) - 2014

limite à un millier de personnes chaque année en Espagne, et à une centaine de personnes handicapées en Argentine.

La difficulté majeure pour les personnes handicapées réadaptées dans les trois pays réside dans l'accès à un emploi qualifié et correctement rémunéré, et ce malgré l'adoption de mesures juridiques qui réservent un pourcentage de postes au sein de certaines administrations publiques et entreprises privées pour les personnes handicapées au Brésil (1960) et en Espagne (1970). Lorsqu'elles parviennent à obtenir un emploi, celui-ci s'avère souvent précaire et mal rémunéré. La crise des débouchés professionnels est particulièrement aiguë en Espagne au cours des années 1970. En l'absence de débouchés professionnels dans le secteur ordinaire, des centres d'emplois protégés se développent en Espagne (principalement sous la direction de l'ANIC), ainsi qu'en Argentine, à l'initiative des associations privées AOI et COR. Au Brésil, l'association AACD ouvre au début des années 1970 un atelier protégé, mais il n'accueille que des personnes avec des handicaps physiques sévères. Ces ateliers protégés constituent des cibles importantes pour les mobilisations argentines et espagnoles.

Lors de la manifestation du 2 décembre 1976 organisée à Barcelone par le *Grups de base de disminuits fisics de Barcelona*, plusieurs centaines de manifestants crient « Les ateliers protégés sont une honte »[2659]. À la fin de l'année 1976, une assemblée composée de groupe de personnes handicapées physiques provenant d'Andalousie, de Galice, de Barcelone, de Saragosse et de Madrid demandent la collectivisation des centres d'emplois protégés qui seraient transformés en centres de formation professionnelle, et deviendraient ensuite des entreprises coopératives[2660]. En février 1977, l'assemblée suivante revendique l'abolition des centres privés d'emplois protégés, et exige l'accès à des postes de travail dans les entreprises ordinaires2661, ainsi que la garantie de l'assurance chômage indéfinie comme confirmation du droit au travail. En Argentine, le *Frente de lisiados peronistas* occupe le siège de la *Asociación de ayuda y orientación al inválido* (AOI) le 20 juillet 1973, pour dénoncer la précarité de l'emploi dans les ateliers protégés de l'association et leur volonté de trouver un emploi dans le secteur ordinaire. Il critique avec véhémence le fait que les hémophiles travaillent dans des ateliers de menuiserie de la AOI avec des scies, ce qui les expose constamment au danger.

En Espagne, un grand nombre de manifestations critique en premier lieu l'inefficacité, la bureaucratisation et le manque de moyens du SEREM. La plupart des groupes exigent une décentralisation et une démocratisation du SEREM, afin de pouvoir prendre part aux décisions que prend le gouvernement sur les politiques d'assistance qui les concernent. Néanmoins, quelques rares groupes, plus radicaux, revendiquent la disparition du SEREM. Tel est le cas de la quarantaine de personnes handicapées physiques qui

[2659] « Queremos trabajo, no caridad. El centro de la ciudad fué escenario de la manifestación », *Empuje*, Barcelona, n°2, marzo de 1977.

[2660] Gabinete de Estudios y Asesoramiento, *Minusválidos Fisicos. Marginación y Opresión*, Madrid, Grafiprint, 1979, p. 32.

[2661] « Los minusválidos españoles reivindican su integración en la sociedad. Conclusiones de su primera asamblea nacional », *Empuje*, Barcelona, n°7, marzo de 1977.

occupent les locaux du SEREM à Barcelone du 2 novembre au 6 décembre 1977 et qui exigent la dissolution du SEREM et la création de secrétariats spécifiques dans chaque ministère[2662]. Ils demandent à ce que les organes de l'administration créés pour défendre leurs droits soient contrôlés par les diminués physiques eux-mêmes[2663].

Au Brésil, l'absence d'attaque à l'encontre des organismes de formation professionnelle s'explique sans doute par le développement assez important de l'offre de formation professionnelle publique par l'INPS, qui fournit un service de réadaptation professionnelle à une dizaine de milliers de personnes accidentées du travail chaque année au cours des années 1970.

Dans les trois pays, plusieurs mobilisations revendiquent l'adoption ou l'application de mesures législatives garantissant leur accès à l'emploi par le biais de réserve d'emploi. En Espagne, une trentaine de personnes handicapées physiques issues de divers groupes (*Comisión de trabajadores minusválidos en paro* de Málaga ; de la *Comisión para la integración social del minusvalido* de Andalucia, et *Minusválidos unidos* de Madrid) s'enferme dans l'église de Beata María de Jesús de Madrid le 27 septembre 1976, afin de protester contre le refus du ministère du Travail de les recevoir[2664]. Ils sont rapidement expulsés, mais ils investissent deux jours plus tard une autre église, de la paroisse Jésus Obrero du quartier de San Blas de Madrid, où ils se constituent en assemblée permanente[2665]. Ils revendiquent l'application du décret de 1970 qui réserve 75% des places vacantes dans les organismes publics de la sécurité sociale et 2% dans les entreprises de plus de 50 travailleurs, la création d'une assurance-chômage indéfinie pour toutes les personnes handicapées, équivalente au salaire minimum interprofessionnel, ainsi que l'inclusion immédiate de toutes les personnes handicapées au sein de la sécurité sociale, la création d'ateliers protégés dont les dirigeants seraient élus par les travailleurs, un statut du travailleur similaire à ceux des autres travailleurs, avec une période d'essai, en terme de conditions de travail, de salaires; l'actualisation périodique des subventions aux centres d'emplois protégés. Des travailleurs de Masa, Induyco et Tompson, ainsi que des associations de voisins, viennent faire une visite de soutien aux handicapés en lutte[2666]. L'association *Auxilia* de Madrid déclare officiellement son soutien aux militants enfermés dans la presse[2667]. A Barcelone, le *Grups de base de disminuits fisics de Barcelona* dénonce les nombreuses discriminations professionnelles dont sont l'objet les personnes handicapées physiques (exploitation, mauvaises rémunérations, manque d'avancement), ainsi que le manque d'application du décret de 1970 qui prévoit l'obligation d'emploi[2668].

[2662] « Estar con … », *Auxilia*, Barcelona, n°104, diciembre de 1977.
[2663] Editorial « Estar con… », *Auxilia*, Barcelona, n°104, diciembre de 1977.
[2664] « Cerca de 20 personas minusválidas se encerraron », *El Pais*, Madrid, 28 de septiembre de 1976.
[2665] José Luis Garcia Fortea, « Minusválidos en Lucha », *Auxilia*, Barcelona, noviembre-diciembre de 1976.
[2666] « Encierro de minusválidos en la Iglesia de Jesús Obrero, de San Blas », *El Pais*, Madrid, 1er de octubre de 1976.
[2667] « Auxilia apoya el encierro de minusválidos », *El Pais*, Madrid, 3 de octubre de 1976.
[2668] « Els Grups de base de disminuits fisics de Barcelona », *Avui*, 29 de setembre de 1976. Cité par *Empuje*, Barcelona, n°7, marzo 1977.

La coordination étatique semble favoriser l'insertion des « diminués physiques » en milieu ordinaire, mais un grand nombre de personnes handicapées pense qu'il serait préférable de favoriser le travail à domicile pour éviter les problèmes de transport et d'horaires contraints[2669].

En Argentine, la UNSEL milite pour l'adoption d'une loi qui réserverait 4 % des postes pour les personnes handicapées dans les administrations publiques et les entreprises privées, et elle obtient rapidement satisfaction : les assemblées parlementaires adoptent en octobre 1974 la loi *Comisión nacional de discapacitados*.

En Espagne, les vendeurs de billets de loterie, qu'ils vendent des coupons de la ONCE ou des billets de loterie fractionnés, sont soumis à un statut juridique précaire, tout comme les gardiens de parkings de l'ANIC. Plusieurs groupes d'aveugles vendeurs de billets de loterie se mobilisent pendant le dernier trimestre 1976 afin d'exiger pour certains le droit d'accéder à des emplois dans le secteur ordinaire de travail, et pour d'autres d'obtenir le droit d'être contractualisé, et d'obtenir une revalorisation salariale substantielle grâce à une augmentation du nombre de coupons à 20% qu'ils peuvent vendre, voire d'obtenir le salaire minimum interprofessionnel[2670]. Le samedi 2 avril 1977, un groupe d'aveugles vendeurs de billets de loterie s'enferme dans les dépendances de la délégation provinciale de la ONCE de la Corogne pour exiger la démission immédiate du délégué provincial de la ONCE et l'application d'une revalorisation salariale. Ils exigent en effet qu'« on leur paie l'augmentation du coupon avec effet rétroactif depuis le mois de janvier dernier, et qu'on équilibre leur salaire avec celui de 6 000 pesetas que perçoivent déjà les fonctionnaires administratifs [de l'association] »[2671]. Ils sont expulsés de manière expéditive par les forces de police à onze heures du soir le même jour. À l'appel du *Sindicato autonomo de trabajadores ciegos*, trois mille aveugles manifestent à Madrid le dimanche 5 février 1978 afin d'exiger un travail digne dans la société et la dérogation de l'ordre ministériel du 20 juin 1959, qui exclut les aveugles de la sécurité sociale[2672].

À la même époque, plusieurs milliers d'invalides qui travaillent dans le service de gardiennage de parking et de vente de billets de loterie fractionnée de l'association ANIC sont inquiets pour leur propre avenir professionnel. En effet, dans le cadre des bouleversements administratifs liés à la démocratisation des institutions, le patrimoine et le personnel salarié de l'ANIC sont intégrés au sein du SEREM, mais les vendeurs ambulants et les gardiens de parking ne sont pas bénéficiaires de cet accord. À Séville, les 90 invalides gardiens de parking s'enferment au siège du SEREM le lundi 4 décembre 1978 pour protester contre le fait qu'ils ne soient pas intégrés au SEREM parallèlement à l'intégration de l'ANIC au SEREM[2673]. À la fin de l'après-midi, un accord est trouvé par la

[2669] « Nuestros compañeros en el SIMO », *En Marcha*, Madrid, n°1, pp. 28-29.
[2670] « Reivindicaciones de los ciegos madrileños », *El Pais*, Madrid, 23 de noviembre de 1976.
[2671] « Ciegos desalojados », *ABC*, Madrid, 3 de abril de 1977.
[2672] « Manifestaciones de ciegos », *ABC*, Madrid, 7 de febrero de 1978.
[2673] Benito Fernandez, « Piden su inclusión en el SEREM. Ayer, huelga de guardacoches », *ABC*, Sevilla, 5 de diciembre de 1978.

Brégain, Gildas. L'internationalisation imparfaite d'une modernité nord-atlantique :
essai d'histoire croisée des politiques publiques du handicap en Argentine, au Brésil et en Espagne (1956-1982) - 2014

direction du SEREM, et ils abandonnent leur enfermement. Ces tensions sont souvent résolues par la proposition de constitution de coopératives de travail.

Certains dessins humoristiques dénoncent de façon acerbe la discrimination professionnelle dont ils font l'objet. Dans un contexte où la très grande majorité des personnes handicapées est analphabète, la diffusion de dessins humoristiques sur l'absurdité et le caractère aigu de la discrimination vécue par les personnes handicapées contribue sans aucun doute à leur politisation.

Figure n°7 : Dessin humoristique dénonçant la discrimination à l'embauche réalisé par le dessinateur Nilson.

Source : *Folha de São Paulo*, São Paulo, 25 de janeiro de 1981.

Publié dans le journal populaire *Folha de São Paulo*, le croquis du dessinateur Nilson montre un homme en fauteuil roulant, d'une quarantaine d'années, capable à la fois d'être un très bon pianiste, un bon mathématicien, et un bon sculpteur, et qui est à chaque fois félicité par le recruteur, mais qui se voit refuser le poste de dactylo. Le recruteur lui déclare « Si ! Vous êtes très compétent ! Mais il s'avère que le poste de dactylo a déjà été attribué. Vous comprenez ? »[2674]. L'auteur dénonce avec justesse le fait que les employeurs refusent même de donner les postes les plus bas de la hiérarchie professionnelle à des personnes handicapées physiques pourtant qualifiées, du fait de leurs préjugés disqualifiant.

B. A la conquête du droit à l'accessibilité

Dans les trois pays, si quelques mesures ont été adoptées pour favoriser l'achat d'automobiles aux commandes orthopédiques, aucune mesure n'a été prise pour imposer

[2674] « Si, vous êtes très compétent ! Mais il s'avère que le poste de dactylo a déjà été attribué. Vous comprenez ? ». *Folha de São Paulo*, São Paulo, 25 de janeiro de 1981.

une transformation architecturale des espaces publics au niveau municipal, afin de permettre leur accessibilité aux personnes en fauteuil roulant. En Espagne et au Brésil, l'accessibilité des transports publics et de l'architecture urbaine constitue un des objectifs fondamentaux des actions radicales menées. C'est d'ailleurs l'objectif prioritaire de la première mobilisation radicale des personnes handicapées physiques lors de la transition à la démocratie espagnole. Le 29 avril 1976, 24 personnes handicapées physiques s'enferment volontairement au sein de la délégation du SEREM de La Coruña. Les occupants exigent la mise en place de rampes et de transports publics adaptés au sein de la ville, tout comme la décentralisation du SEREM, et l'application des mesures favorisant leur accès à l'emploi. Ils restent enfermés pendant deux jours, jusqu'à ce que le directeur du SEREM, José Farre Morran, arrive pour négocier[2675]. Des accords sont signés entre l'administration et les protestataires, qui conduisent à l'application rapide de mesures d'accessibilité au niveau municipal**.** Au Brésil, de nombreuses manifestations de rue évoquent la nécessité de mettre en place des rampes, d'éliminer les escaliers et d'adapter les transports publics afin qu'ils soient accessibles. Lors de la manifestation de rue organisée le 20 mars 1981 à Vitoria, les manifestants chantent notamment comme slogan « Non aux escaliers, la rampe est la solution » (*Escadaria não, rampa é a solução*)[2676], et réclament également la mise en place de signaux sonores de trafic. Toutefois, des désaccords opposent les associations favorables à la gratuité des transports publics et celles qui y sont fermement opposées (MDPD et le NID), y voyant un traitement privilégié et différentiel du handicap[2677]. Dans certaines manifestations brésiliennes, le symbole de l'accessibilité est présent sur certaines pancartes brandies par les manifestants. Il est alors transformé en outil revendicatif.

Tant en Espagne qu'au Brésil, les personnes mobilisées utilisent des moyens d'action spécifiques pour dénoncer le manque d'accessibilité des transports publics. Dans les deux pays, les personnes handicapées recourent à la prise massive des transports publics et à la visite de centres culturels en groupe. En Espagne, plusieurs dizaines de personnes handicapées physiques prennent massivement les lignes centrales de bus et effectuent une visite au centre culturel de la ville de Madrid le 26 novembre 1977[2678]. Au Brésil, les membres de plusieurs associations (MDPD, ABRADEF, NID, FRATER, etc.) prennent massivement une ligne du métro, non sans quelques encombres, et visitent le Musée des Arts de São Paulo le 21 septembre 1982. En Espagne, certains groupes utilisent d'autres types d'action, tels le sitting et le blocage des travaux publics. Les MU organisent ainsi des sittings au métro de la Puerta del Sol à Madrid le 5 juin 1976 et le 26 novembre 1977. Le 5 juin 1976, une vingtaine de personnes handicapées physiques peignent des slogans comme « À bas les escaliers », « Non aux escaliers, oui aux rampes », et « Un

[2675] « La Coruña : 20 minusválidos se encierran », *Empuje*, Barcelona, n°6, septiembre de 1976.

[2676] « Deficientes fisicos realizam passeata e fazem comicio », *A Gazeta*, Vitoria (ES), 21 de março de 1981.

[2677] Entretien de Maria Morales Crespo, São Paulo, 16 et 17 février 2009, réalisé par Mônica Bara Maia et Deivison Gonçalves Amaral. In Lanna Junior, Mario Cléber Martins (comp.), *op. cit.*, p. 134.

[2678] Gabinete de Estudios y Asesoramiento, *Minusválidos Fisicos. Marginación y Opresión*, Madrid, Grafiprint, 1979, p. 53.

Brégain, Gildas. L'internationalisation imparfaite d'une modernité nord-atlantique :
essai d'histoire croisée des politiques publiques du handicap en Argentine, au Brésil et en Espagne (1956-1982) - 2014

métro adapté aux handicapés » aux portes du Métro, mais ils sont vite expulsés par la police[2679]. A Barcelone, le *Grups de base de disminuits fisics de Barcelona* mène également plusieurs actions originales pour demander que la mairie fasse installer un élévateur dans chaque autobus, et que tous les établissements publics aient des rampes. De plus, une trentaine de personnes handicapées manifestent le 1er août 1977 et interrompent pendant deux heures les travaux de la rue FELIPE II[2680]. Avec leurs fauteuils roulants et leurs lits orthopédiques, ils protestent contre la construction de bordures au niveau des trottoirs, contrairement aux règlements municipaux qui interdisent les barrières architectoniques et prévoient la mise en place de rampes au lieu d'escaliers. Ils parviennent à obtenir la promesse du conducteur des travaux d'« enlever les trottoirs qui avaient été construits sur le passage piéton ».

Bien que nous n'ayons pas pu repérer de slogans communs aux manifestations brésiliennes et espagnoles, nous avons tout de même pu remarquer des similitudes concernant l'accessibilité (Non aux escaliers/oui aux rampes). Cette similitude ne signifie pas pour autant que le slogan ait été emprunté.

Grâce à leurs mobilisations, tant en Espagne qu'au Brésil, plusieurs mairies adoptent rapidement des mesures qui visent à abolir les barrières architecturales dans leur ville. En Argentine, le thème de l'accessibilité n'est pas évoqué dans les actions radicales, ce qui s'explique par le fait que peu de militants associatifs sont au courant de cette problématique en 1973.

C. Les périmètres de l'émancipation

Dans les trois pays, les personnes handicapées physiques et sensorielles mobilisées sont unanimes pour lutter contre le paternalisme et l'autoritarisme. Elles dénoncent l'approche charitable et compassionnelle du handicap, et dans une moindre mesure l'attitude surprotectrice des familles. Elles affirment ainsi leur volonté de maîtriser leur destin[2681]. Le slogan *du Frente de lisiados péronistas* est à ce titre significatif : « Nous les infirmes nous prendrons en main notre propre destin et ne serons plus jamais l'instrument de l'ambition de quelqu'un »[2682].

Dans les trois pays, la critique de l'autoritarisme et du paternalisme est accentuée par la présence de structures administratives et associatives héritées de la dictature, et qui sont très hiérarchisées et autoritaires. Cette dynamique est forte en Espagne, où les membres de la ONCE se heurtent à l'arbitraire des dirigeants aveugles de la ONCE, qui disposent d'un pouvoir omnipotent sur leur vie. Le groupe de théâtre de la ONCE

[2679] « Los minusválidos se manifiestan para adecuar la ciudad a sus necesidades », *El Pais*, Madrid, 17 de junio de 1976.

[2680] « Minusválidos protestan en Barcelona contra los bordillos de las aceras », *ABC*, Madrid, 2 de agosto de 1977.

[2681] Lia Crespo, « A gênese do movimento das pessoas com deficiência», in Secretaria dos Direitos da Pessoa com Deficiência, *30 anos do AIPD*, São Paulo, Imprensa Oficial do Estado de São Paulo, 2011, p. 147.

[2682] « Los lisiados seremos artifices de nuestro propio destino, nunca más instrumento de la ambición de nadie ».

manifeste dans une lettre ouverte sa colère face à l'autoritarisme et au paternalisme de la direction de la ONCE qui refuse qu'ils effectuent une représentation d'une oeuvre d'Albert Camus[2683]. Un grand nombre de membres de la ONCE exige la démocratisation de l'organisation. Le 27 février 1977, une cinquantaine d'étudiants boursiers de la ONCE (en droit, philosophie, sciences exactes et physiothérapie) s'enferme dans les locaux de la délégation provinciale pour protester contre l'exclusion des étudiants, des pensionnés, des parents d'aveugles et des professionnels de la participation aux élections des représentants qui seront chargés, aux côtés du gouvernement, d'ouvrir un processus de modernisation de la ONCE[2684]. Finalement, les étudiants cessent leur occupation le 29 février, après avoir rencontré le directeur général de l'Assistance sociale, Gabriel Cisneros, qui leur promet d'élargir le vote à d'autres secteurs comme les étudiants et les professionnels.

Au Brésil, les dirigeants du *Nucleo de integração de deficientes* utilisent le slogan « Ni pitoyable ni super-héros (*Nem Coitadiñho nem super-heroi*) »[2685], rejetant à la fois la vision misérabiliste et le protectionnisme. Ils s'inspirent ici probablement de slogans anglo-saxons du même genre.

Dans les trois pays, les personnes mobilisées refusent d'être considérées comme des "objets de la charité". Cette contestation est particulièrement virulente en Espagne et en Argentine. Néanmoins, rares sont les mobilisations de ces trois pays à se centrer spécifiquement sur la contestation des spectacles-charité et des quêtes, contrairement à la France où de nombreuses manifestations sont organisées contre le Jour national de Quête au début du mois de mars de chaque année[2686]. En Espagne, en octobre 1980, une manifestation de personnes handicapées physiques a lieu pour contester l'organisation d'une collecte publique par l'association des parents d'enfants déficients intellectuels à Palmas de Majorque. Les manifestants entravent toute la journée la collecte en se plaçant à côté des tables installées dans les différents points de la ville, avec des pancartes intitulées « Non à la bienfaisance ». Les manifestants considèrent que l'organisation de cette collecte est un moyen de décharger l'État de ses responsabilités, alors que la justice réclame que l'assistance aux personnes handicapées soit financée par l'administration, et non par la mendicité ou l'organisation de tombola. « Avec ce type de quêtes, on considère le handicapé comme un objet de charité et pas comme un citoyen de plein droit »[2687].

Sans pour autant que l'on puisse y voir un mot d'ordre coordonné à l'échelle internationale, des groupes engagés dans les trois pays arborent lors de leurs actions des slogans comme « nous voulons nos droits, et pas la charité », ou « la justice sociale, pas la charité ». D'autres similitudes entre les slogans peuvent être constatées, comme la volonté d'affirmer leur citoyenneté. En effet, le slogan *Nosotros también somos ciudadanos* est crié

[2683] « Los invidentes acusan de paternalismo a la ONCE », *El Pais*, Madrid, 9 de febrero de 1977.

[2684] « La Organización Nacional de Ciegos no favorece la integración social », *El Pais*, Madrid, 2 de marzo de 1977.

[2685] « Nem coitadinho nem super-heroi », *Folha de São Paulo*, São Paulo, 25 de janeiro de 1981, p. 8.

[2686] Pierre Turpin, « La lutte contre l'assistance pendant les années 1970 », *Handicaps et Inadaptations. Cahiers du CTNERHI,* 1990, n°50, pp. 86-87.

[2687] *En Marcha*, Madrid, n°4, diciembre de 1980.

lors de la manifestation organisée à Séville par la coordination des associations de handicapés le 25 novembre 1977, et le slogan *Deficiente também é gente* est exhibé lors de la manifestation planifiée le 20 mars 1981 à Vitoria (Espirito Santo) par l'*Asociacão capixaba de pessoas deficientes*.

Ne souhaitant plus dépendre de la charité privée, les personnes handicapées militent pour que ce soit l'administration qui prenne en charge leurs besoins, mais en exigeant de participer à la décision aux côtés des fonctionnaires, afin d'établir une relation plus égalitaire avec l'administration. En Argentine, les membres de la UNSEL refusent de laisser uniquement à d'autres le soin de concevoir et de suivre la politique qui leur est destinée, afin de ne pas passer d'un Etat qui les a marginalisés à un Etat qui les surprotègerait.

À force de pression, leurs représentants participent effectivement à certaines commissions administratives décisionnaires, à l'échelon local, régional ou national. En Espagne, les personnes handicapées qui s'enferment dans les locaux du SEREM de La Corogne le 29 avril 1976, et dans les locaux du SEREM de Barcelone en novembre 1977, exigent de participer au gouvernement de la délégation locale du SEREM. A la suite de l'occupation de la délégation provinciale du SEREM par les handicapés barcelonais, le ministre de la Santé convoque la *comisión interministerial para la integración del minusválido* le 17 novembre 1977. Pendant cette séance, les ministres décident d'élargir le nombre de participants à la commission interministérielle, et de créer une commission permanente paritaire, composée de quatre représentants administratifs et de quatre délégués des bénéficiaires[2688]. Lors de cette réunion, les participants prennent la décision de créer un conseil d'administration au sein du SEREM, où les bénéficiaires seront représentés à parité avec les représentants administratifs.

En revanche, la contestation de la tutelle religieuse semble minoritaire en Espagne, et elle est quasiment absente des discours au Brésil. D'autre part, la volonté d'imposer une relation plus égalitaire avec les médecins spécialistes de réadaptation est quasiment absente en Espagne. A l'inverse, dans les deux autres pays, certaines personnes handicapées se rebellent contre une pratique de la réadaptation professionnelle qui ignore totalement les choix de la personne handicapée. En Argentine, la UNSEL affirme en août 1974 sa lutte contre la conception contemporaine de la réadaptation professionnelle, gérée majoritairement par des organismes privés, et orientée par des critères scientifiques, paternalistes et de bienfaisance. Conçue comme une somme d'actions à accomplir, cette réadaptation-là considère la personne handicapée comme un sujet passif, ce qui fait qu'elle ne la prépare pas à s'intégrer dans la société, et la marginalise[2689]. La UNSEL exige que des personnes handicapées soient représentées aux côtés des médecins au sein de la future commission chargée de délivrer le certificat attestant du handicap et des possibilités

[2688] « Semana sobre problemas del minusválido », *El Pais*, Madrid, 24 de noviembre de 1977.
[2689] *Diario de Sesiones de la Cámara de Senadores*, Buenos Aires, 12 de septiembre de 1974, p. 1847.

Brégain, Gildas. L'internationalisation imparfaite d'une modernité nord-atlantique :
essai d'histoire croisée des politiques publiques du handicap en Argentine, au Brésil et en Espagne (1956-1982) - 2014

professionnelles. Au Brésil, José Evaldo de Mello Doin, un professeur universitaire d'histoire économique handicapé, déclare qu'

> il existe un modèle médical. C'est toujours à partir de ce modèle que l'on a étudié le paraplégique, le déficient physique. Et pour le médecin, bien sûr, ce qui importe est la physiologie. Mais on ne nous a jamais demandé quelle partie de nous-mêmes nous voulions réadapter. (...). Très souvent, nous choisissons de sacrifier l'esthétique pour une plus grande participation sociale[2690].

Certains semblent d'ailleurs s'opposer à une attaque frontale contre les médecins. Finalement, le *Movimento pelos direitos das pessoas deficientes* dénonce le manque de formation technique des professionnels de santé et de réadaptation, « qui, par inadvertance, adoptent fréquemment une position de supériorité avec leurs clients, en ne leur demandant pas leur avis sur leurs propres besoins et leurs choix »[2691].

Dans ces deux pays, les personnes mobilisées manifestent également leur mécontentement vis-à-vis de l'attitude rétrograde de certains médecins généralistes, chargés d'effectuer la visite médicale préalable à l'embauche, qui conservent une vision négative de la déficience comme invalidité totale, sans prendre en compte leurs aptitudes réelles, et leur refusent donc l'accès à un emploi. En Argentine, dès 1967, deux femmes handicapées s'en prennent ouvertement à des médecins qui possèdent une certaine vision médicale désuète du handicap comme inaptitude totale. Elles délégitiment par leurs discours l'avis des médecins qui les ont déclarées inaptes à occuper un poste dans l'administration publique lors de l'examen médical préalable à l'embauche :

> Comment les médecins peuvent-ils déclarer qu'une personne est apte ou non pour tel ou tel travail, s'ils ne savent même pas en quoi consiste le travail qu'elle va faire? Comment peuvent-ils en une minute de "visite médicale" mesurer les possibilités de chacun ? Voulez-vous savoir en quoi consiste la "visite médicale" dans le service de traumatologie de la Divison de l'Inspection médicale de la Santé publique? Nous allons vous le dire : elle consiste à observer brièvement cet "objet" que nous sommes. On ne nous pose pas de questions. On n'écoute même pas ce qu'on dit. A ce moment là on arrive vraiment à se sentir comme un objet. C'est ce que nous devons être pour eux. Un objet bizarre qui prétend obtenir quelque chose auquel il n'a pas droit. Il prétend TRAVAILLER.
> Dans quel but des médecins, des instituts et des associations s'évertuent à nous réadapter psychiquement et physiquement? Pourquoi? Pourquoi vouloir être utiles? Pourquoi chercher un emploi? Pourquoi? Si ensuite nous passons par la visite médicale de la Santé publique et qu'en une seule minute ces derniers se chargent de détruire tous les rêves que nous avons construits tout au long de ces années de lutte[2692].

[2690] « Existe um modelo médico. Foi sempre a partir deste modelo que se estudou o paraplégico, o deficiente fisico. E para o médico, naturalmente, o que interessa é a fisiologia. Mas nunca nos perguntaram qual a parte de nos mesmos que queriamos reabilitar. (…). Muitas vezes, optamos por sacrificar a estetica, para uma participação social maior ». Cecilia Pires, « Deficientes lutam para acabar com paternalismo », *Folha de São Paulo*, São Paulo, 14 de janeiro de 1981.

[2691] Movimento pelos Direitos das Pessoas Deficientes, *Carta Programa*, dezembro de 1980.

[2692] « Como pueden dos médicos declarar si una persona es o no apta para tal o cual trabajo, si ni siquiera saben qué tarea va a desempeñar ? Como pueden en un minuto de "revisación" medir las posibilidades de cada uno ? Quieren saber Uds en qué consiste la "revisación" en la Sección de Traumatologia de la División de Contralor Médico de Salud Publica ? Se lo diremos : consiste en la observacion breve de ese ‘’objeto’’

Cette insatisfaction se manifeste également contre les employeurs, qui refusent de laisser aux personnes handicapées la possibilité de prouver leur capacité. En Espagne, sept femmes s'indignent du fait « que lorsque nous allons demander du travail, [les employeurs] regardent d'abord notre déficience physique et ne prennent même pas la peine de nous faire faire un essai pour savoir si nous sommes ou non capables de le réaliser »[2693].

D. L'expérimentation de nouveaux rapports sociaux plus égalitaires

Ces périodes de mobilisation protestataire peuvent être considérées comme des « moments de discontinuités historiques potentielles », pendant lesquels des acteurs marginalisés se saisissent des opportunités historiques offertes pour construire des utopies émancipatrices et des rapports sociaux plus égalitaires[2694]. Ces actions débouchent parfois sur l'expérimentation provisoire de rapports sociaux plus égalitaires entre les personnes handicapées et les personnes qui les côtoient. À Barcelone, la quarantaine de personnes handicapées physiques qui occupent les locaux du SEREM du 2 novembre au 6 décembre 1977 discute d'égal à égal avec certains travailleurs du SEREM qui se solidarisent avec leur lutte. Les frontières des groupes sociaux se fissurent, des personnes handicapées physiques de la classe moyenne diplômée fraternisent avec celles vivant dans la rue. Selon le témoignage d'Antonio Guillén, « les personnes handicapées ont pu vivre pendant un mois et demi une nouvelle réalité, où l'on reconnaissait leur possibilité d'être utile et d'exiger une vie digne »[2695]. Beaucoup y connaissent d'ailleurs pour la première fois l'amour physique.

En Espagne, suite au mécontentement manifesté par de nombreux membres d'*Auxilia* face à l'attitude hautaine de plusieurs volontaires, les dirigeants de l'association décident de transformer complètement les rapports sociaux qu'entretiennent les volontaires avec les membres handicapées d'*Auxilia*. Lors de la réunion plénière d'*Auxilia* à Madrid le 15 et 16 mai 1976, les dirigeants décident que les bénévoles ne doivent pas effectuer ce que les personnes handicapées peuvent faire. Les bénévoles doivent seulement soutenir et aider les personnes handicapées à effectuer les choses elles-mêmes, suivant les besoins qu'elles expriment[2696].

---

que somos nosotros. No nos hacen preguntas. Ni siquiera escuchan nuestras palabras. En ese momento llegamos a sentirnos un objeto. Para ellos debemos serlo. Un objeto raro que esta pretendiendo algo a lo que no tiene derecho. Esta pretendiendo TRABAJAR. Para qué se ocupan médicos, institutos y asociaciones en rehabilitarnos siquica y fisicamente ? Para Qué ? Para qué querer ser utiles ? Para qué buscar un empleo ? Para qué, si luego pasamos por la revisación de Salud Publica y ellos se encargan, en un solo minuto de derribar todos los sueños que hemos ido forjando en tantos años de luchas ». Estela Cabaleiro, Beatriz Bianchi, « Una Legislación absurda », *Revista del Club Marcelo J. Fitte*, Buenos Aires, n°2, segundo semestre de 1967.

[2693] Maria Perez et Alii, « El problema del minusválido actual », *Auxilia*, Barcelona, n°100, febrero de 1977, p. 20.

[2694] Michèle Riot-Sarcey, *Le réel de l'utopie. Essai sur le politique au XIX^e siècle*, Albin Michel, Paris, 1998, p. 34.

[2695] Antonio Guillén, « El encierro », in Antonio Vilà (dir), *op. cit.*, p. 65.

[2696] *Auxilia*, Barcelona, julio de 1976.

En Argentine, les internés de l'institut municipal de réadaptation de Buenos Aires obtiennent à l'été 1973 une transformation complète de l'attitude des personnels soignants, après leur avoir fait comprendre « qu'ils étaient là pour nous, et pas le contraire »[2697]. Les mauvais traitements cessent, et la nourriture s'améliore, car les menus sont désormais décidés de façon conjointe. Dans le *Hogar Vitra*, les personnes handicapées internées et le personnel parviennent à imposer un gouvernement tripartite de la maison, sur le modèle de l'université, pendant plusieurs semaines[2698].

Désirant s'émanciper de ces tutelles familiales et institutionnelles, certaines personnes handicapées expérimentent une vie communautaire sans autorités familiales, ni administrative ni associative, ou une vie en appartement individuel. Les expériences de vie communautaire apparues aux Etats-Unis au début des années 1970, catégorisées comme « centres de vie indépendante » connaissent une faible diffusion dans les trois pays pendant la période étudiée. En Argentine, trois femmes avec des déficiences sévères, dirigeantes de la fraternité chrétienne de Buenos Aires, s'inspirent en 1982 de petits feuillets en anglais sur les centres de vie indépendante pour concevoir leur propre centre de vie communautaire, le *Hogar para discapacitados Padre François* (HODIF)[2699]. Ces femmes (Ana Maria Coppola, Alicia Estela Cano, Elide) sont préoccupées par la question de leur futur logement une fois que leurs parents seront morts. Elles décident tout d'abord de vivre ensemble, avant d'ouvrir le projet à d'autres personnes qui en manifestent le besoin. Grâce à l'offre de l'une d'elles, qui propose de mettre à disposition sa maison pour constituer ce centre, le *Hogar HODIF* apparaît en 1983, après la fin de la dictature. Pour le maintenir, elles parviennent à obtenir la collaboration économique de la municipalité, de la province de Buenos Aires, des clubs sociaux, mais elles comptent également sur les revenus de leur propre activité (vente de poulet braisé sur la place publique devant l'église, etc.). La création de cet hébergement provoque le départ définitif de ces femmes de la Fraternité, car les autres groupes de cette organisation souhaitent centrer leur activité uniquement sur la réflexion spirituelle, et refusent d'entrer dans l'action.

Au Brésil, certains dirigeants de mouvements pour les droits connaissent l'existence de centres pour la vie indépendante dès le début des années 1970. Tel est le cas de Romeu Sassaki, qui connaît l'expérience des CVI à l'occasion d'un séjour d'étude aux Etats-Unis au début des années 1970[2700]. Mais le premier projet d'établissement de ce genre ne voit le jour qu'en 1988 à Rio de Janeiro, suite au voyage de Rosangela Berman Bieler aux États-Unis[2701].

[2697] Entretien avec Ramón Colman, Buenos Aires, 16 mars 2009.

[2698] Entretien avec Norberto Butler, Buenos Aires, 13 mars 2009.

[2699] Entretien avec Gustavo Bottelli, Buenos Aires, 18 juin 2010.

[2700] Entretien avec Romeu Sassaki, São Paulo, 5 février 2009, réalisé par Mônica Bara Maia et Deivison Gonçalves Amaral. In Lanna Junior, Mario Cléber Martins (comp.), *op. cit.,* p. 418.

[2701] Sur la fondation des CVI, voir Entretien avec Rosangela Berman Bieler, Rio de Janeiro, 2 février 2009, réalisé par Mário Cléber Martins, Lanna Júnior et Camila Barcelos Lisboa. In Lanna Junior, Mario Cléber Martins (comp.), *op. cit.*, p. 433.

Brégain, Gildas. L'internationalisation imparfaite d'une modernité nord-atlantique :
essai d'histoire croisée des politiques publiques du handicap en Argentine, au Brésil et en Espagne (1956-1982) - 2014

En Espagne, quelques expériences de vie communautaire peuvent être constatées, mais aucun élément n'indique qu'elles s'inspirent des centres de la vie indépendante des États-Unis. À Barcelone, plusieurs petits groupes de jeunes handicapés physiques décident de vivre de manière communautaire et autonome dans quelques appartements du quartier de *El besos* en 1980[2702]. Après quelques mois, ils parviennent à se débrouiller par eux-mêmes, sans collaborateurs. Les voisins, qui protestaient beaucoup au début de l'expérience, acceptent ensuite ce petit groupe. Des rampes ont été installées pour faciliter l'entrée dans les appartements.

En Espagne, lors de la transition à la démocratie, la question des résidences collectives suscite des débats passionnés. Les groupes les plus radicaux revendiquent l'extinction des résidences collectives, et l'accès pour les grands invalides à un appartement individuel. La première assemblée étatique qui rassemble plusieurs groupes de différentes villes recommande « Que le grand handicapé [paraplégiques, paralytiques cérébraux, etc.) ne soit pas obligé de vivre dans des résidences collectives, mais qu'il puisse choisir librement sa forme d'habitat, avec une aide économique de l'Etat »[2703]. Ce que revendiquent les handicapés Barcelonais du *Grups de base de disminuits fisics*, c'est que l'on construise un certain pourcentage d'appartements individuels adaptés à leur nécessité[2704]. Dans les deux autres pays, l'existence de résidences collectives pour les grands invalides ne semble pas être mise en cause dans les débats publics à cette époque.

Une nouvelle forme d'hébergement collectif davantage respectueuse des droits et besoins des personnes handicapées physiques, conçue en Angleterre (Les Hébergements Cheshire) essaime en Espagne à cette époque. Les *Hogares del amistad* sont fondées en 1968 à Barcelone sur le modèle des hébergements Cheshire, avec 25 personnes handicapées qui y logent[2705].

[2702] « El Besos : un barrio para minusválidos », *En Marcha CEMFE.*, Madrid, n°5, abril de 1981.

[2703] « Los minusválidos españoles reivindican su integración en la sociedad. Conclusiones de su primera asamblea nacional », *Empuje*, Barcelona, n°7, marzo de 1977.

[2704] Gloria Gamito, « Ayer, manifestación de Minusválidos ante el Ayuntamiento », *ABC*, Madrid, 30 de septiembre de 1978.

[2705] *Auxilia*, Barcelona, n°106, mayo-junio de 1978.

Cette décennie (1968-1982) se caractérise donc par la radicalisation des mouvements pour les droits des personnes handicapées. Cette radicalisation s'inscrit dans le cadre plus général de conjonctures nationales protestataires pendant lesquelles de nombreux autres mouvements sociaux se manifestent (ouvriers, étudiants, féministes, etc.). Le cas espagnol se distingue des deux autres pays par son degré élevé de radicalité, étant donné l'importance et la diversité du nombre d'actions protestataires, le niveau élevé de conflictualité avec les forces de l'ordre, l'importance des conflits d'interprétation sur la cause de la marginalisation sociale des personnes handicapées dans les débats associatifs au cours des années 1976-1977, ainsi que la tentative de libération de la tutelle religieuse par certains groupes. Cependant, aucune remise en cause n'est effectuée de la tutelle médicale dans le processus de réadaptation professionnelle. Les mouvements brésiliens se caractérisent au contraire par leur forte modération, tant sur le plan des modes d'action que des revendications, ainsi que par leur caractère majoritairement inter-handicaps. Les mobilisations argentines se distinguent par leur relative précocité comparée aux deux autres pays, leur caractère modeste, tant du point de vue du nombre de manifestations que du nombre de participants. Toutefois, certaines mobilisations y sont particulièrement audacieuses dans un contexte politique tendu. Il faut toutefois se garder de trop généraliser, car ces mouvements sont hétérogènes et pluriels, et nos sources restent trop limitées pour aboutir à des conclusions définitives.

La perspective croisée permet de mieux cerner la spécificité de ces mobilisations protestataires, en mesurant l'étendue des influences étrangères. Les résultats de nos recherches amènent à relativiser la précocité et l'originalité des mobilisations anglo-saxonne dans l'émergence des mouvements pour les droits des personnes handicapées à l'échelle internationale. Certes, l'analyse des transferts nous permet de constater que certains acteurs ibéro-américains se sont approprié certaines formes émancipatrices d'organisation sociale d'origine anglo-saxonne (centres pour la vie indépendante) ou d'origine française (Fraternité chrétienne), mais cela demeure limité. Bien que nous ayons constaté des similitudes dans certains slogans criés lors des manifestations de ces pays, nous ne possédons pas d'indices qui suggèrent que ces slogans se soient inspirés de slogans étrangers. Du point de vue de leur méthodologie d'action, les actions radicales argentines et espagnoles (occupations, grève de la faim, etc.) semblent s'inspirer avant tout des expériences nationales, développées par d'autres secteurs sociaux en lutte (ouvriers, étudiants, etc.). Enfin, la dynamique internationale de promotion des droits des personnes handicapées lancée par les institutions internationales ((FIMITIC, ILSMH, RI, WCWB, ONU, OIT) semble avoir un impact largement plus important dans le contenu des revendications que les mobilisations spécifiques des pays anglo-saxons ou d'autres pays étrangers.

Considérer les pays occidentaux comme les premiers pôles émetteurs de contestation et de projets émancipateurs pour les personnes handicapées à l'échelle internationale revient à adopter un point de vue occidentalo-centré. Nous pensons, à l'image de Marcel Détienne, qu'il est possible de constater une pluralité d'invention de

projets émancipateurs dans des sociétés distantes chronologiquement et spatialement[2706]. Les mobilisations radicales observées dans les pays anglo-saxons ne sont donc que des variations parmi d'autres de mobilisations émancipatrices des personnes handicapées.

La relation entre la crise de la modernité nord-atlantique et la radicalisation politique des associations se révèle être complexe. Les mobilisations radicales de la décennie 1968-1982 constituent un signe des dysfonctionnements de l'ancienne *modernité nord-atlantique de la réadaptation* et de la *tradition nord-atlantique de la réadaptation.* En effet, elles dénoncent en priorité le fort taux de chômage des personnes handicapées et les problèmes d'accessibilité, deux problèmes qui ne sont pas régulés de manière efficace par les organismes intergouvernementaux pendant cette période dans le cadre de la tradition nord-atlantique qu'ils promeuvent.

Outre l'absence de respect de leurs droits professionnels, de nombreuses mobilisations critiquent certains aspects fondamentaux de cette ancienne modernité, notamment les institutions qui l'incarnent (ateliers protégés, institutions de placement) ou ses méthodes (sélection professionnelle par l'aptitude et la performance, refus des quotas). Ces critiques sont exacerbées dans une fiction intitulée *La Rebelión de los Lisiados,* publiée en 1974[2707]. L'auteur, un assistant social argentin, s'inspire des mouvements protestataires des personnes handicapées de l'été 1973 pour dénoncer les modalités et la finalité de la réadaptation physique et professionnelle. Dans la société futuriste qu'il construit, les personnes handicapées physiques sont exploitées pour satisfaire les besoins des personnes valides[2708]. Cet ouvrage conteste les modalités d'une réadaptation

[2706] Marcel Detienne, *Comparer l'incomparable*, Paris, Seuil, 2000, p. 106.

[2707] Enrique C. A. Defilippis Novoa, *La Rebelión de los Lisiados (Novela de anticipación)*, ed Trenti Rocamora, Buenos Aires, marzo de 1974.

[2708] L'auteur s'inscrit visiblement dans une perspective écologique qui émerge au cours des années 1970, qui dénonce les ravages de l'avancée technologique et prône un retour à la nature. Après une terrible guerre mondiale, les élites survivantes, habituées à une vie confortable, décident de permettre à la majorité des citoyens de se consacrer uniquement aux loisirs et aux plaisirs de la vie, afin de limiter l'insatisfaction humaine. L'avancée technologique permet de remplacer les humains dans un grand nombre de tâches à accomplir, et les tâches restantes sont attribuées à un « matériel humain économiquement jetable », les personnes handicapées physiques et mentales, qui sont réadaptées à cet effet. Le monde des personnes handicapées et celui des citoyens ordinaires sont donc totalement distincts. La récupération des capacités résiduelles des personnes handicapées n'est réalisée que dans une visée utilitariste. Un traitement - ou plutôt un destin - spécifique est réservé à chaque catégorie de personnes handicapées. Les personnes ayant une déficience mentale ou psychique subissent le prélèvement de la partie du cerveau considérée comme infectée, ce qui convertit le sujet « en un crétin inerte et tranquille », et des électrodes sont ensuite incrustées dans leur cerveau, afin de pouvoir le stimuler et le rendre capable d'effectuer certaines tâches. Le sort réservé aux handicapés physiques ou mentaux de naissance n'est aussi que pur utilitarisme : « quand un imbécile congénital naît, on favorise son développement, comme dans le cas de n'importe quelle autre malformation, jusqu'à ce qu'il atteigne sa maturité biologique, et on le conserve alors pour qu'il puisse être utilisé conne donneur d'organes de remplacement ». Les personnes ayant acquis une déficience physique au cours de leur vie sont réadaptées, particulièrement pour les activités qui nécessitent le libre arbitre, puisque les machines sont incapables de le posséder. Toutefois, chez ces individus, les fonctions non productives ne sont pas récupérées. Le héros de l'histoire, Mobato, appartient à cette dernière catégorie. Ayant subi une radioactivité intense lors d'une mission, Mobato a le droit de survivre. Il constitue un matériel humain dont les restes peuvent encore servir lors d'un prochain projet à exécuter. Dans cette fiction, l'assistant social met en scène une réadaptation professionnelle organisée par le passage successif de l'individu au sein de plusieurs consejos, du *Consejo de reparaciones del material humano* (qui s'occupe des aspects médicaux), au *Centro de rehabilitación* (dépendant du *Consejo de coordinación*), puis au *Consejo de recuperación y*

professionnelle aux aspects techniques et autoritaires, c'est-à-dire l'absence de choix laissé à la personne handicapée, et l'usage futur systématique et à outrance de la technique (implantation d'électrode dans le cerveau pour diriger les actions, organes et membres remplacés par des matériaux synthétiques, etc.). Cette description de la réadaptation comme une décision technique et mécanique qui oriente la destinée de l'individu handicapé et ne lui laisse aucune marge pour décider de son orientation professionnelle, n'est pas très éloignée de la réalité de la réadaptation du début des années 1970 en Argentine, où seuls les médecins décident de l'orientation professionnelle de l'individu. Cette fiction se termine par l'imagination d'un ordre social radicalement différent, dans lequel les personnes handicapées peuvent être réellement émancipées de certaines tutelles, sous la condition d'abandonner toute aide technique. La rébellion narrée par l'auteur vise le droit au respect, à la liberté et à la dignité pour tous[2709].

Dans les trois pays, certaines mobilisations visent à conforter les droits de certaines catégories de personnes handicapées, et s'élèvent donc contre la tendance à l'égalisation des droits entre les différentes catégories de personnes handicapées encouragée par les organisations intergouvernementales à partir des années 1950 dans le cadre de la modernité nord-atlantique.

Mais dans le même temps, d'autres mouvements défendent certains principes de la *modernité nord-atlantique de la réadaptation* (notamment une législation déterminant leurs droits, une coordination des politiques sectorielles) ou de la *tradition nord-atlantique de la réadaptation ouverte aux expériences étrangères* (financement public de l'éducation, engagement des organismes de sécurité sociale, insertion en milieu scolaire et professionnel ordinaire, coopératives).

---

aprovechamiento. Dans ces centres, l'individu est mis à l'épreuve professionnellement, afin de compléter le dossier médical. La société décide pour lui de la quantité de nourriture, de cigarettes et d'alcool qu'il peut consommer, et l'individu n'a plus un libre accès à ces plaisirs de la vie. Ensuite, les résultats de ces analyses sont insérés dans une machine électronique, qui décide des tâches pour lesquels l'individu était le plus apte. Afin de lui faire admettre sa destinée, l'individu est soumis à un traitement psychologique, et des drogues lui sont administrées si besoin est, à son insu. *Ibid.*

[2709] Internées dans un centre de réadaptation, des personnes handicapées motrices sont maintenues en vie car elles sont destinées à participer à un programme de construction aéronavale. Afin de mettre un terme à cette exploitation par le travail et d'être libres, ces personnes handicapées dirigées par Mobato projettent d'organiser une rébellion, qui consiste à prendre en otage un avion doté d'armes nucléaires et d'obliger les hommes « entiers » à accepter la nouvelle société créée. Le groupe de Mobato fait face à la mobilisation des « infirmes ayant de multiples amputations congénitales », qui menacent le groupe de Mobato de trahir leur secret auprès du Conseil si ceux-ci n'acceptent pas qu'ils deviennent les maîtres de la nouvelle société créée. Ces personnes multihandicapées de naissance revendiquent également de pouvoir prendre une femme normale avec eux en qualité d'esclave. Ces revendications contredisent le projet de société souhaité par le groupe de Mobato » En effet, ces derniers « ne voulaient pas se révolter pour devenir les maîtres et passer du statut d'exploités à celui d'exploiteurs. Ils désiraient seulement la liberté et le respect de l'être humain (…). La rébellion n'avait pas de maître et n'était pas non plus destinée à créer une élite de maîtres dans le cas où elle triompherait. Au contraire, elle revendiquait le droit au respect, à la liberté, à la vie et à la dignité des faibles, des malchanceux, sans prétendre soumettre ou faire du mal à d'autres personnes. Leur but n'était pas de prendre le pouvoir, avec tout ce que cela supposerait de misère et de cruauté, mais de supprimer tout pouvoir ou mécanisme de soumission ». *Ibid.*, p. 80.

CONCLUSION

L'utilisation de la méthode de l'histoire croisée nous incite à envisager la singularité de la trajectoire des politiques publiques de chaque nation en fonction de l'étendue du champ des possibles imaginés à l'échelle internationale, et de l'orthodoxie légale diffusée par les organisations intergouvernementales (ONU, OIT, OMS, Unesco).

Les temporalités des politiques nationales du handicap pendant la seconde moitié du XX^{e} siècle méritent d'être analysées en fonction du rythme de développement de la modernité nord-atlantique de la réadaptation et des autres projets d'innovations sociales au retentissement mondial, construits ou non selon une polarité tradition/modernité. Le rythme de développement de ces projets d'innovations sociales est freiné ou accéléré par les normes internationales adoptées par les organismes internationaux qui les légitiment ou les discréditent.

Les rythmes de développement des projets d'innovations sociales au retentissement mondial

Au cours de la période 1918-1983, nous pouvons identifier plusieurs projets cohérents d'innovations sociales au retentissement mondial dans le domaine de la réadaptation. Le premier projet est construit dans les pays européens (France, Allemagne, Italie, etc.) avec les techniques de rééducation fonctionnelle et professionnelle perfectionnées suite à la première guerre mondiale. Ce projet d'innovations manque de cohérence à l'échelle internationale. Il n'est pas institutionnalisé et s'étend peu géographiquement, et il n'est pas systématiquement conceptualisé comme une modernité, raison pour laquelle il convient de parler d'une tentative inachevée de construction d'une *modernité européenne de la rééducation.* Celle-ci prend forme à partir des services et des bénéfices offerts aux mutilés de guerre par les pays européens. Elle repose principalement sur le concept de droit (au lieu de la piété), sur la délivrance de pensions élevées et de prothèses, sur le droit à l'emploi garanti pour tous par le biais d'un quota élevé dans les entreprises privées et les administrations publiques, sur l'attribution des droits conditionnée par l'origine de la déficience (guerre, accidents du travail), et parfois sur un salaire égal pour une durée égale de travail quelle que soit la rentabilité du travailleur. Ces caractéristiques visent à égaliser les conditions économiques des personnes mutilées (par la

guerre, par le travail) avec les personnes valides. La médecine et la technologie occupent un rôle central dans la légitimation de ces idées, puisque les prothèses envisagées par les médecins doivent permettre aux invalides les plus sévèrement touchés de travailler en milieu ordinaire. Cette volonté d'égalisation des conditions économiques des invalides s'effectue donc au prix d'une certaine artificialisation du corps humain. De plus, cette modernité s'accompagne de la légitimation progressive de nouvelles professions médicales (chirurgie orthopédique et traumatologique, etc.), de nouvelles configurations institutionnelles (clinique du travail, clinique-école pour enfants invalides, institution de rééducation professionnelle), et de nouveaux matériels (prothèses, etc.). Celle-ci est marginalisée à partir du milieu des années 1940 par l'apparition d'une autre modernité, la modernité nord-atlantique.

Le deuxième projet d'innovations sociales au retentissement mondial est promu par les pays anglo-saxons (USA, Canada, Royaume-Uni, Australie) et nordiques (Norvège, Suède, Finlande, Danemark) après la seconde guerre mondiale. Cette *modernité nord-atlantique de la réadaptation* (*rehabilitation*) se construit sur de multiples critères, dont plusieurs vont à l'encontre des principes de la modernité européenne : la croyance en une productivité potentiellement égale des invalides, un placement sélectif en milieu compétitif pour les travailleurs handicapés productifs, la constitution d'ateliers protégés pour les personnes jugées peu productives et celles au chômage, le refus des mesures de quotas appliquées aux entreprises privées, une tendance à l'égalisation des conditions de vie des personnes invalides avec les valides, la promotion de l'idée de droits des invalides civils (et refus de la piété), une tendance à l'égalisation des droits entre toutes les catégories d'invalides, la promotion de la mobilité et du sport de compétition, le partage des responsabilités entre les organismes publics et les associations privées, la nécessité d'une coordination de toutes les politiques publiques destinées aux différentes catégories de personnes handicapées au sein d'un seul organisme de haut rang administratif, ou par un comité interministériel.

Le développement de cette modernité nord-atlantique de la réadaptation s'accompagne de la légitimation de nouvelles professions médicales ou paramédicales (médecine physique et de réadaptation, ergothérapie, physiothérapie), de nouveaux matériels techniques utilisant des technologies de pointe (prothèses en plastiques, poumons d'acier, etc.), et de nouvelles configurations institutionnelles (Institut national de réadaptation disposant de multiples services complémentaires, etc.). Si les experts anglo-saxons et nordiques qualifient ce projet d'innovation sociale de « moderne », c'est qu'ils souhaitent discréditer les méthodes européennes de la rééducation. A partir de la fin des années 1940, cette modernité nord-atlantique est propagée à l'échelle internationale par l'action des organismes intergouvernementaux (ONU, OIT, OMS, Unesco). En effet, ces organismes adoptent en 1952 un programme international coordonné de réadaptation basé sur les principes de cette modernité. Les fonctionnaires de ces organismes sont originaires des pays incarnant précisément cette modernité nord-atlantique (Etats-Unis, Royaume-Uni, Suède, Norvège, Finlande). Ils appartiennent d'ailleurs à une génération formée après la

seconde guerre mondiale. Cette modernité connaît donc au cours des années 1950 et 1960 une forte extension géographique ainsi qu'une légitimité grandissante.

A partir des années 1950, un autre projet d'innovation sociale sur la réadaptation à vocation mondiale se développe dans plusieurs pays socialistes (Pologne, URSS). Dans un contexte de guerre froide, les politiques de réadaptation développées par plusieurs pays socialistes sont construites sur le plan discursif en opposition symbolique aux principes guidant la réadaptation « moderne » d'inspiration nord-atlantique. En réalité, les politiques publiques de réadaptation professionnelle des pays socialistes ont des points communs avec celles des pays d'Europe de l'Ouest, puisqu'elles possèdent des racines communes puisées dans les politiques de réadaptation postérieures à la première guerre mondiale, et que des échanges se poursuivent entre les experts en réadaptation des deux camps pendant la guerre froide. Le projet socialiste de réadaptation est basé sur le droit à l'emploi et sur le droit à la sécurité sociale et à la mobilité (au moins sur un plan discursif). L'efficacité de cette réadaptation professionnelle est fondée sur des investissements importants dans la recherche et l'adaptation des équipements industriels et sur le placement collectif des personnes handicapées dans des industries ou des coopératives, notamment grâce à un système de quota élevé. Le projet socialiste est guidé par les idées de planification centralisée et de gratuité de certains biens (voitures adaptées, prothèses, etc.). Ce projet s'insère donc parfaitement dans le cadre de l'idéologie socialiste (gratuité, sécurité sociale, droit à l'emploi, coopératives, étatisme). Il fournit un exemple parmi d'autres à brandir en public lors des conférences internationales pour construire l'opposition symbolique entre les deux blocs et l'unité du bloc soviétique[2710]. Des recherches supplémentaires sont nécessaires pour pouvoir qualifier ce projet d'innovation sociale de *modernité socialiste de la réadaptation (приспособление)*[2711]. La diffusion géographique de ce projet d'innovation sociale aux autres pays socialistes, notamment à certains pays africains, nécessite de plus amples recherches. D'ores et déjà, nous savons que des experts polonais conseillent plusieurs gouvernements africains dans le développement de leur politique de réadaptation professionnelle au milieu des années 1970. De plus, dans le cadre de son programme de « villagisation », le gouvernement tanzanien favorise ainsi le placement des personnes handicapées formées au sein des *Ujamaa* (villages socialistes coopératifs)[2712].

Un autre projet d'innovation sociale dans le secteur de la réadaptation professionnelle émerge dans quelques pays d'Afrique de l'Est (notamment en Ouganda) à partir du milieu des années 1950. Cette innovation dans les pays en voie de développement à dominante rurale est promue par la *Royal Commonwealth Society for the Blind*. Elle se base sur une formation professionnelle agricole, sans alphabétisation obligatoire, et sur un

[2710] Sandrine Kott, « Par-delà la guerre froide » Les organisations internationales et les circulations Est-Ouest (1947-1973), *Vingtième Siècle. Revue d'histoire*, 2011/1 n° 109, p. 145.

[2711] Comme nous l'avons montré, le terme russe *приспособление* (réadaptation) ne comprend pas, contrairement à la conception nord-atlantique, le principe du placement sélectif.

[2712] ILO/Danish International Development Agency, *Report on the ILO/DANIDA training course for vocational rehabilitation centre and sheltered workshop managers, Addis Ababa, Ethiopia, 15-31 october 1975*, ILO, Geneva, 1975, ILO/TF/AFR/R.21, p. 30.

Brégain, Gildas. L'internationalisation imparfaite d'une modernité nord-atlantique :
essai d'histoire croisée des politiques publiques du handicap en Argentine, au Brésil et en Espagne (1956-1982) - 2014

maintien de l'individu dans sa communauté d'origine, dans le respect de sa culture et de ses coutumes. Les promoteurs présentent ces idées comme « nouvelles » face aux méthodes « traditionnelles » d'inspiration nord-atlantique. Même s'ils emploient des qualificatifs progressistes, ils ne qualifient pas ce projet d'innovation sociale comme « moderne ». Ces experts originaires des pays hautement industrialisés ont probablement des difficultés à conceptualiser une « modernité » à partir de procédés simples de réadaptation, peu coûteux et jugés il y a peu comme « primitifs ». Deux décennies plus tard, ce projet d'innovation sociale est étendu à d'autres sphères (notamment la réadaptation médicale) et construit de manière plus cohérente par les ONG (ISRD) et l'OMS sous l'appellation de réadaptation basée sur la communauté. Cette réadaptation est basée sur des prestations fournies le plus proche possible du domicile du patient (avec la participation active de la famille et de la communauté dans le processus de réadaptation), sur la légitimation de nouvelles catégories professionnelles peu qualifiées et formées sur le tas (les auxiliaires) et sur l'emploi de matériels de physiothérapie simples, peu coûteux et locaux.

Alors qu'elle se concevait de manière homogène, hégémonique et autocentrée au début des années 1950, la *modernité nord-atlantique de la réadaptation* s'ouvre à d'autres expériences étrangères pendant la période 1965-1983. Cette ouverture s'explique par le constat d'un échec de l'application des principes de la réadaptation nord-atlantique pour assurer une vie digne à la majorité des personnes handicapées du monde. Même dans les pays dits développés, un grand nombre n'accède pas à un emploi, d'autres ont un emploi peu qualifié ou travaillent dans des ateliers protégés pour un salaire de misère. Cette situation devient encore plus criante lors de la crise économique de 1973-1974. Dans les pays à l'économie capitaliste dominante qui ne possèdent pas de mesures de quota d'emploi, de nombreuses personnes réadaptées sont licenciées. Ainsi, cette modernité connaît un processus de dé-modernisation pendant cette période, elle se transforme en une *tradition nord-atlantique de la réadaptation* dont la légitimité peut être contestée.

Cette *tradition nord-atlantique de la réadaptation* connaît d'ailleurs un infléchissement au cours des années 1970, suite à une interaction importante avec les projets d'innovations sociales des pays socialistes et des pays en voie de développement à dominante rurale. Plusieurs de ses principes sont infléchis pour renforcer les droits des personnes handicapées à une assistance et à l'accès à un emploi. Les organisations internationales insistent ainsi sur le rôle primordial de l'Etat dans le financement, dans le pilotage et la prestation de services d'assistance, et sur le rôle de la famille et de la communauté dans la réadaptation de l'individu. Ils mettent en avant la nécessité de financer les services d'éducation spécialisée et de réadaptation par les organismes de sécurité sociale. Pour fournir un emploi aux personnes handicapées, ils souhaitent promouvoir les coopératives et la formation agricole. Par la défense des coopératives, de la sécurité sociale, du rôle de l'Etat et de la réadaptation en milieu rural, cette *tradition nord-atlantique de la réadaptation ouverte aux expériences étrangères* s'éloigne de l'expérience

des Etats-Unis et du Royaume-Uni pour se rapprocher davantage de l'expérience des pays nordiques.

Cette interprétation sur la longue durée tend cependant à donner l'image d'une progression linéaire des projets d'innovations sociales au retentissement mondial (construction/apogée/décadence) alors que chacun d'entre eux a vécu des moments d'instabilité qu'il faudrait davantage souligner, par des recherches approfondies sur plusieurs périodes courtes (années 1929-1936 ; 1945-1952 ; 1967-1971 ; 1973-1976).

Les temps de l'engagement des organisations internationales

Le temps de l'engagement des organisations internationales dans la cause de la réadaptation des personnes handicapées n'est pas synchrone. La pression des ONG du secteur, le rôle d'impulsion de certains experts (extérieurs ou membres des organisations intergouvernementales), tout comme l'activisme de certains gouvernements contribuent à accélérer l'engagement de tel ou tel organisme intergouvernemental à une période donnée.

Plusieurs ONG (WVF, ISWC, *Association internationale des étudiants aveugles*, CIAMAC) s'y engagent au cours des années 1920 et 1930. A la même période, l'OIT s'intéresse à la rééducation des mutilés de guerre et des accidentés du travail. La SDN ne semble pas s'impliquer dans ce secteur, malgré les demandes des ONG.

A la fin de la seconde guerre mondiale, plusieurs organisations intergouvernementales (ONU, OMS, OIT) s'engagent ou renforcent leur engagement en faveur des personnes handicapées de manière concomitante. Plusieurs facteurs y contribuent. D'une part, l'implication des organisations intergouvernementales est motivée par la nécessité d'accélérer l'assistance distribuée aux soldats mutilés et aux populations européennes meurtries par la guerre. L'objectif humanitaire de l'intervention des organisations intergouvernementales occulte un objectif politique, celui d'éviter la propagation de revendications socialistes au sein de ces populations meurtries. D'autre part, plusieurs ONG (ISWC, IUWC, AIEJI, *International conference of workers for the Blind*) font pression sur les organisations intergouvernementales pour qu'elles s'impliquent dans ce secteur. Bien qu'elle soit incitée à agir dans le secteur de l'éducation spécialisée par la WCWB, l'ISWC et l'IUWC dès la fin des années 1940, l'Unesco tarde à inscrire l'éducation spécialisée comme un élément de son programme d'action. Elle ne le fait qu'à partir de 1968, sous l'impulsion des gouvernements des pays nordiques, des ONG et du TWGPRH.

Au milieu des années 1950, l'OIT devient l'institution intergouvernementale la plus engagée – et la plus visible – dans le secteur de la réadaptation des personnes handicapées. Ce sont les caractéristiques de la réadaptation professionnelle qu'elle promeut qui constituent les marqueurs les plus importants de la modernité nord-atlantique de la réadaptation. Cette situation s'inverse au cours des années 1970. L'impact de la crise économique met à mal l'argument économique de la réadaptation, et c'est l'aspect

humanitaire qui est mis en avant par les experts. En 1975, l'OMS réoriente son action vers la prévention et la réadaptation simple et peu coûteuse, suivant en cela les recommandations des ONG (ISRD, WCWB). En quelques années, l'OMS parvient à réorienter partiellement les objectifs des politiques de réadaptation poursuivies par les autres organisations intergouvernementales (OIT, ONU) en fonction de ses critères (priorité à la prévention et aux soins basiques fournis par les communautés). En quelques décennies, le leadership du secteur de la réadaptation a donc basculé de l'OIT à l'OMS.

Le mandat de chaque organisation dans ce secteur est le fruit des propositions des fonctionnaires du secrétariat de l'organisation, débattues ensuite par les représentants des gouvernements (à l'OMS, à l'Unesco et à l'ONU), ainsi que par les représentants des travailleurs et des employeurs à l'OIT. Les ONG parviennent à peser dans ces débats soit de manière directe par leur présence au sein des réunions de la commission de réadaptation professionnelle de la Conférence internationale du Travail, soit de manière indirecte par l'envoi de rapports au secrétariat de l'organisation intergouvernementale ou aux responsables des ministres de chaque gouvernement. La délimitation du rayon d'action concret de chaque organisation est le résultat de processus encore plus complexes où se mêlent les désirs personnels des fonctionnaires, les négociations avec les autres agences, les contraintes géopolitiques et les restrictions budgétaires.

Dès 1949, le secrétariat de l'ONU envisage une action coordonnée des différentes agences dans ce secteur, sous son pilotage. Un programme international coordonné dans le secteur de la réadaptation des personnes handicapées physiques est finalement adopté en 1952. L'objectif de ce programme est de coordonner et de synchroniser le rythme de l'action des organisations intergouvernementales et des ONG. Des progrès sont alors effectués sur le plan de la répartition du champ de compétences de chaque organisation. Mais les mécanismes de coordination de l'action sont défaillants, en raison de la volonté des agences spécialisées de conserver une autonomie d'action et de leur refus de se plier à l'autorité des Nations Unies.

Nous considérons que la constitution du programme international coordonné constitue la première étape vers la construction d'un temps homogène (idéal) des politiques publiques du handicap à l'échelle internationale, souhaité par les organisations internationales (tout du moins sur le plan discursif). Cette volonté d'obtenir un temps homogène se renforce à la fin des années 1960 lorsque l'ISRD adopte La Décade de la Réadaptation, puis au début des années 1980 avec l'instauration par l'ONU de l'Année internationale des personnes handicapées (1981) et d'un programme d'action mondiale en faveur des personnes handicapées (1983-1992). L'ISRD et l'ONU prétendent donc fixer le rythme des politiques publiques du handicap en imposant la décennie comme cadre de référence de l'avancée de ces politiques à l'échelle internationale. Cette dynamique en faveur d'un temps homogène des politiques publiques du handicap à l'échelle internationale contribue sans nul doute à une homogénéisation croissante du rythme d'avancée des politiques publiques nationales.

Mais l'idée d'un temps homogène n'est pas conforme à la réalité, car l'orthodoxie légale internationale et les principes de la modernité nord-atlantique ne s'imposent pas de manière simultanée et de manière homogène dans tous les pays du monde. Comme le remarque Partha Chaterjee, le temps de la modernité (dont les politiques publiques constituent un élément) est un temps dense et hétérogène, tout particulièrement dans les pays de la majorité du monde (c'est-à-dire les pays maintenus dans le sous-développement)[2713]. Dans ces pays, les acteurs locaux n'intériorisent pas tous les normes légales internationales de la même manière, et beaucoup ne se les approprient qu'en détournant le sens ou le contenu, quand ils ne s'y opposent pas.

Les mutations dans la délimitation partiale du bien commun. Géopolitique, pression des communautés organisées et régulation des utopies

Après la première guerre mondiale, les droits de certaines catégories de personnes handicapées (mutilés de guerre, accidentés du travail, enfants infirmes) sont débattus au sein de l'OIT et de certaines ONG (ISCC, CIAMAC, Association internationale des étudiants aveugles). Pendant longtemps, ces débats n'aboutissent pas à l'adoption d'une réglementation internationale, ni à l'OIT ni à la SDN. Ce n'est qu'après la seconde guerre mondiale que ce sujet est mis à l'agenda des organisations intergouvernementales (OMS, ONU, Unesco, OIT) afin d'accélérer l'assistance dispensée aux soldats mutilés et aux populations européennes meurtries par la guerre.

L'élaboration des normes internationales constitue des moments clefs de la régulation des utopies à l'échelle internationale. Chacun des textes internationaux adoptés par les organisations intergouvernementales (ONU, OIT, OMS, Unesco) vient cadrer - voire clôturer - l'espace des possibles des politiques publiques du handicap, constituant ainsi un exemple de délimitation partiale du bien commun à l'échelle internationale. Pour comprendre le contenu de ce bien commun, il est nécessaire de prendre en compte les enjeux géopolitiques qui influencent les propositions des gouvernements et les pressions exercées par les communautés organisées (patronat, Eglises, syndicats, ONG, etc.). En contact avec les ONG, et représentée au sein de l'ONU comme membre observateur, l'Eglise catholique est très soucieuse de défendre ses intérêts (consolidation du droit à la vie, de la famille comme pilier de la vie sociale, de la religion comme soutien psychologique face aux aléas de la vie et comme base de l'organisation sociale). Mus par une idéologie libérale, les patrons souhaitent limiter le droit à la réadaptation professionnelle aux personnes handicapées potentiellement compétitives, et remplacer l'idée de droit à l'emploi par l'idée de droit à l'égalité des chances dans la compétition professionnelle. Dans le cadre de leur participation à l'OIT, ils exigent que les entreprises

[2713] Partha Chatterjee, *La Nación en tiempo heterogéneo y otros estudios subalternos*, Buenos Aires, Siglo veintiuno editores, 2008, p. 116.

privées soient exemptées de toutes contraintes possibles et font tout pour responsabiliser au maximum les personnes handicapées vis-à-vis de leur avenir professionnel.

Au contraire, les représentants syndicaux tentent généralement d'élargir les droits des travailleurs handicapés, en défendant l'obligation d'emploi, l'adoption d'une mesure juridique contraignante, et l'élargissement des catégories de bénéficiaires de ces droits spécifiques. Cependant, certains représentants syndicaux modèrent leurs revendications de crainte que des mesures de quota en faveur des invalides réadaptés ne nuisent à l'emploi des autres travailleurs. D'autres ne militent pas de manière systématique en faveur des femmes handicapées par machisme. Bien que non représentées officiellement au sein des organismes des Nations Unies, plusieurs ONG parviennent à peser dans les débats par leur participation au sein du groupe technique de travail sur la réadaptation des personnes handicapées de l'ONU. Elles obtiennent de participer comme observateurs aux débats de la Conférence internationale du Travail en 1983, ce qui remet partiellement en cause la prétention des syndicats à représenter les travailleurs handicapés. Les ONG revendiquent l'affirmation de certains droits (éducation, travail et occupation, soins, sécurité sociale, etc.) et parfois la restriction d'autres droits (droit à la sexualité, droit de vote et du mariage, etc.). Elles militent également en faveur du renforcement du caractère normatif des textes internationaux, et de l'élargissement de la catégorie des bénéficiaires de ces droits. Toutefois, chaque ONG milite en faveur d'intérêts distincts, court-circuitant parfois les initiatives d'autres ONG.

Il est possible de distinguer plusieurs périodes dans la délimitation partiale du bien commun à l'échelle internationale :

Une première phase, qui s'étend de l'après-première guerre mondiale jusqu'à 1952, représente la période pendant laquelle aucune réglementation internationale ne vient définir précisément le bien commun dans le secteur de la réadaptation. Néanmoins, les gouvernements des pays de la conférence interalliée et les experts convoqués par l'OIT en 1923 approuvent des mesures conformes à la modernité européenne de la rééducation (obligation d'embauche des mutilés de guerre dans les entreprises privées et les administrations publiques). Ces préconisations sont adoptées suite à la mobilisation intense des représentants des associations nationales de mutilés de guerre et de certains professionnels de la réadaptation. Ces principes bouleversent les relations valides/invalides dans certains cercles sociaux restreints (ceux des bénéficiaires) dans la mesure où l'attribution d'un emploi et la promotion de la mobilité (tricycle) leur offrent une autonomie.

Une seconde phase couvre la période 1952-1967. Elle débute par l'approbation en 1952 du programme international de réadaptation par les Nations Unies. Ce programme est élaboré suite à la préoccupation des organismes intergouvernementaux pour la situation des pays européens dévastés par la guerre et à la pression de plusieurs ONG (IUWC, ISWC, *International conference for the workers for the blind*). Ce programme s'inspire largement des principes de la modernité nord-atlantique de la réadaptation, même si

certaines propositions conflictuelles avec la modernité européenne de la rééducation restent en suspens, faute d'accord des experts. La phase d'incertitude qui voit s'affronter les modernités européenne et nord-atlantique (1943-1955) se clôt définitivement en juin 1955 par la fixation de normes internationales sur l'insertion professionnelle des invalides, avec l'approbation par la Conférence internationale du travail de la recommandation n°99 sur la réadaptation professionnelle. Lors de l'élaboration de cette recommandation, les pays dirigeant le bloc capitaliste (Etats-Unis en tête) défendent la liberté d'embauche des employeurs et la participation des organismes privés tandis que les pays dirigeant le bloc socialiste (URSS, Pologne) défendent les principes de l'étatisme, de la gratuité des services, des mesures de quota d'emploi, du droit pour tous les invalides à l'emploi rémunéré, de l'égalité économique réelle, et surtout d'une norme légale contraignante (une convention). Les propositions des pays socialistes sont largement rejetées ; seule une norme légale souple est adoptée (une recommandation). La forme même de l'instrument juridique choisi, une recommandation, revient à laisser les personnes invalides dépendantes de la charité et de la philanthropie. Comme l'affirme en 1983 Mme Carlsson, conseillère technique des travailleurs de la Suède, « comme il s'agissait d'une recommandation les handicapés ont dû s'en remettre uniquement aux efforts bienveillants des gouvernements, des employeurs et des syndicats, à leur bonne volonté, à leurs sentiments philanthropiques et à leur conscience de leur responsabilité morale »[2714].

Les mesures recommandées sont fortement encadrées par les principes de l'économie de marché. Cette réglementation entérine donc le basculement de l'orientation des politiques d'insertion professionnelle des invalides vers des légalités libérales. Elle consacre le renoncement à certaines alternatives promues après la première guerre mondiale à destination des mutilés de guerre, mais non institutionnalisées à l'échelle internationale. La dynamique libérale remet donc en cause l'objectif d'égalisation des conditions économiques rêvé par certains spécialistes des années 1920 au profit d'une égalisation des chances professionnelles dans le cadre d'une économie de marché[2715]. Ces nouvelles normes instaurent un nouveau système de régulation des relations valides/invalides par le biais du droit. En effet, selon Bourdieu, « Le droit ne fait que consacrer symboliquement, par un enregistrement qui éternise et universalise, l'état du rapport de forces entre les groupes et les classes que produit et garantit pratiquement le fonctionnement de ces mécanismes »[2716]. Ce nouvel ordre social refuse la compassion et la charité à l'encontre des personnes handicapées, et promeut le principe du droit individuel et la reconnaissance de la dignité des personnes handicapées.

[2714] Conférence internationale du Travail, soixante-neuvième session, 1983, *Compte rendu provisoire*, BIT, Genève, pp. 1013-1017.

[2715] Alors que les pays de l'espace atlantique nord tendent à renoncer au principe d'égalisation des conditions économiques de vie des personnes handicapées avec les valides, certains pays socialistes le conservent (tout du moins sur le plan discursif).

[2716] Pierre Bourdieu, « Les modes de domination », *Actes de la Recherche en Sciences sociales*, vol. 2, n°2-3, juin 1976, p. 125.

Brégain, Gildas. L'internationalisation imparfaite d'une modernité nord-atlantique :
essai d'histoire croisée des politiques publiques du handicap en Argentine, au Brésil et en Espagne (1956-1982) - 2014

Ce nouvel ordre s'accompagne d'une fiction d'égalisation de la personne invalide à la personne valide, servant uniquement à le légitimer. Basée sur la croyance en une égale productivité des invalides, cette fiction dissimule de nouvelles formes de domination des personnes handicapées grâce à des mécanismes institutionnalisés qui paraissent objectifs : la création d'institutions de réadaptation professionnelle et de placement des invalides, dont l'activité débute par la sélection médicale et professionnelle des bénéficiaires de l'orientation professionnelle et du placement dans l'emploi. Ces mécanismes de sélection se fondent sur des instruments (tests d'aptitude professionnelle, etc.), des données statistiques, des recherches dites « scientifiques », dotés d'une autorité difficilement contestable. Ils sont mis en œuvre et légitimés par un ensemble de professionnels (les agents de placement sélectif, les spécialistes de médecine physique et de réadaptation, les assistants sociaux, etc.). Une nouvelle tâche est attribuée aux travailleurs sociaux et aux psychologues, celle de réguler émotionnellement les personnes handicapées afin qu'ils acceptent de manière positive leur condition[2717]. Il est possible que leur travail contribue de manière volontaire ou involontaire à ce que les personnes sévèrement handicapées - ou jugées peu productives - fassent le deuil d'une égalité formelle sur le plan économique avec les valides.

Ces nouvelles formes de domination sociale « ont l'opacité et la permanence des choses et échappent aux prises de la conscience et du pouvoir individuels »[2718]. Cette fiction légitime l'exclusion d'un grand nombre de personnes handicapées à l'accès à la réadaptation professionnelle et à un emploi en milieu ordinaire correctement rémunéré : en premier lieu les personnes handicapées très gravement handicapées et dotées d'un faible rendement industriel, mais également les femmes et les personnes handicapées mentales. Ce nouveau consensus est accepté par l'ensemble des parties, exception faite de certaines personnes handicapées. Ces mécanismes objectifs de domination sont très efficaces puisqu'ils contribuent à l'instauration de relations durables de domination, en même temps qu'ils favorisent la dissimulation de ces relations[2719].

Cependant, ce nouvel ordre social ne parvient pas à stabiliser les relations valides/invalides et les relations travailleurs handicapés/entrepreneurs à l'échelle mondiale. Faiblement contraignante, la recommandation n°99 ne fait pas disparaître la situation de domination vécue par les personnes handicapées à l'échelle mondiale. Les problèmes du secteur restent considérables, le premier d'entre eux étant l'échec des légalités libérales à

[2717] Il n'est pas étonnant que cette modernité nord-atlantique s'accompagne d'un intérêt croissant pour la psychologie, afin de s'assurer que les invalides acceptent et supportent psychologiquement les nouveaux mécanismes de réadaptation professionnelle instaurés par les nouvelles normes, qui supposent de l'abnégation, des sacrifices et des frustrations successives. Il est désormais exigé des personnes invalides qu'elles acceptent les conséquences de leur déficience, la discipline du travail industriel, et les mêmes normes de rendement que les autres travailleurs. Sur le terrain, les agents développent des pratiques plus complexes. Chargés de promouvoir l'indépendance et l'autonomie de ces acteurs, ils peuvent parfois les encourager à se mobiliser pour leurs droits.

[2718] Elles s'opposent ainsi aux formes de domination sociale nécessitant une interaction permanente entre les personnes. Pierre Bourdieu, « Les modes de domination », *Actes de la Recherche en Sciences sociales,* vol. 2, n°2-3, juin 1976, p. 122.

[2719] *Ibid.*, p. 126.

Brégain, Gildas. L'internationalisation imparfaite d'une modernité nord-atlantique :
essai d'histoire croisée des politiques publiques du handicap en Argentine, au Brésil et en Espagne (1956-1982) - 2014

assurer un emploi qualifié et correctement rémunéré pour tous les invalides potentiellement productifs. Cette situation incite les acteurs associatifs à exiger à partir du milieu des années 1960 un nouvel ordre social basé sur le renforcement des droits des personnes handicapées. L'ILSMH adopte en octobre 1968 une Déclaration des droits des déficients mentaux, la Fédération mondiale des sourds (WFD) adopte une Déclaration des droits des personnes atteintes de déficience auditive en 1971. Quelques années auparavant, plusieurs ONG (WCWB) et le CWOIH envisagent l'élaboration d'une Déclaration des droits des personnes handicapées.

Une troisième phase couvre la période 1967-1983. A partir de 1967, la médiatisation massive de l'idée de droits par les ONG puis par les organismes intergouvernementaux engendre une montée des aspirations à l'autonomie des personnes handicapées, la construction de nouvelles utopies, et une radicalisation des modes d'action de nombreuses associations de personnes handicapées dans le monde. Cette montée de la contestation rend visible la domination exercée par les valides (médecins, dirigeants d'associations et d'institutions) et les entrepreneurs. Plusieurs mobilisations dévoilent certains aspects fictionnels de cette ancienne modernité en dénonçant les institutions qui l'incarnent (ateliers protégés, institutions de placement) ou ses méthodes (sélection professionnelle par l'aptitude et la performance), et en mettant en avant la marginalisation qu'elle produit. Ces mobilisations constituent à la fois un signe des dysfonctionnements de la modernité nord-atlantique de la réadaptation, mais également des défaillances de son application. Ainsi en est-il des pratiques des médecins généralistes, non informés des nouvelles théories de la réadaptation, qui catégorisent les personnes handicapées comme inaptes au travail du simple fait de leur déficience. Ces pratiques, si courantes dans la plupart des pays du monde au cours des années 1970 et si éloignées de l'idéal de la modernité nord-atlantique de la réadaptation des années 1950 (et même de l'idéal de la modernité européenne de la rééducation des années 1930), construisent des expériences de discrimination qui permettent la théorisation du « modèle médical » du handicap. Dans le même temps, il ne faut pas oublier que la revendication associative d'une responsabilité (partielle ou totale) de la société dans la construction du handicap au cours des années 1970 s'appuie largement sur les avancées médicales de compréhension du handicap.

De multiples normes internationales viennent réguler les utopies qui apparaissent à la fin des années 1960 et au cours des années 1970 : la Déclaration des droits des déficients mentaux (1971), la Déclaration des droits des personnes handicapées (1975), la convention n°159 concernant la réadaptation professionnelle et l'emploi des personnes handicapées (1983). L'adoption de ces normes contribue à accélérer l'engagement des organismes intergouvernementaux dans ce secteur et à légitimer une radicalisation des actions associatives.

La Déclaration des droits des déficients mentaux adoptée par l'ONU en 1971 entérine les conclusions d'un débat opéré deux ans plus tôt au sein de la Ligue internationale des associations protectrices des déficients mentaux (ILSMH). Certains spécialistes nordiques défendent un changement radical de la condition des personnes

handicapées en attribuant aux personnes déficientes mentales des droits sociaux, économiques, politiques et sexuels égaux aux autres êtres humains. Cette utopie transformatrice est considérablement modérée par les parents d'enfants handicapés et certains professionnels qui jugent qu'il n'est pas possible de conférer des droits politiques et sexuels égaux aux personnes déficientes mentales sévères. Conformément à la Déclaration des droits des déficients mentaux adoptée par l'ILSMH en octobre 1968, l'ONU approuve en décembre 1971 une Déclaration internationale ne mentionnant ni le droit au mariage, ni le droit d'avoir des enfants pour les déficients mentaux. Bien qu'elle institutionnalise à l'échelle internationale de nouveaux droits pour les déficients mentaux, cette déclaration modifie relativement peu la nature de l'engagement des organisations intergouvernementales dans la protection des droits des personnes handicapées. Alors qu'avec la recommandation n°99, l'OIT se voit attribuée le rôle de promotrice des droits professionnels des invalides physiques et mentaux, l'ONU se voit de la même façon attribuée le rôle de promotrice – plutôt que garante – des droits des déficients mentaux. Le changement ici consiste d'une part en un saut hiérarchique dans l'institution promotrice puisque c'est désormais l'ONU qui affirme son engagement dans ce secteur, et non une agence spécialisée (OIT) ; d'autre part dans un engagement plus important de l'ONU en faveur des personnes déficientes mentales. Cette Déclaration des droits n'a pas d'effet contraignant, au même titre que la recommandation de l'OIT. Des mesures d'exonération sont aussi prévues à l'égard des pays en voie de développement, qui ne souhaitent pas se voir imposer de nouvelles obligations en matière de politique sociale.

De la même façon, la Déclaration des droits des personnes handicapées adoptée par les Nations Unies en 1975 constitue un changement relativement faible de nature de l'engagement de l'ONU, qui reste une institution promotrice des droits - et non garante de ces droits. Le grand bouleversement réside ici dans le contenu de la déclaration, par la mention de nouveaux droits et l'unification du champ d'intervention des politiques publiques du handicap. Il s'agit d'un saut qualitatif dans l'engagement des Nations Unies (grâce à l'extension de son champ de préoccupation à de nouveaux droits, et à de nouvelles catégories de personnes handicapées). Il ne s'agit en aucun cas d'une rupture dans la mesure où cette déclaration s'appuie sur la recommandation n°99 de l'OIT et ne l'invalide pas. Suite à une proposition des pays nordiques, les droits civils et politiques des personnes handicapées sont inscrits dans ce texte. D'autres sujets (l'accessibilité, les droits culturels, le droit à l'information sur la sexualité) n'y figurent pas alors même qu'ils sont revendiqués par des ONG ou des représentants gouvernementaux. Cette déclaration a été étudiée et approuvée avec une très grande rapidité, laissant peu la possibilité aux ONG de peser véritablement dans les débats pour améliorer le contenu du texte. Tout comme les textes internationaux précédents, cette déclaration n'a pas d'effet contraignant. Les dispositifs destinés à assurer l'effectivité des droits sont légers. Ils se résument à l'organisation d'une Année internationale des personnes handicapées (1981), qui débouche sur une grande campagne de communication et une augmentation des activités des organisations intergouvernementales dans ce secteur.

En 1983, lors de la seconde réglementation internationale sur ce sujet (convention n°159, recommandation n°168), les représentants des pays socialistes ne constituent plus des acteurs centraux du débat. Ce sont désormais les représentants des pays nordiques qui se font les promoteurs d'avancées sociales significatives pour les droits des personnes handicapées sur le plan professionnel, devenant de fait les gouvernements alliés des revendications des travailleurs et des ONG. Face aux difficultés d'insertion professionnelle rencontrées par les personnes handicapées, les pays nordiques veulent renforcer la nature légale des instruments internationaux et élargir les bénéficiaires à d'autres catégories (handicapés psychiques, inadaptés sociaux). L'intervention d'un nouvel acteur dans les débats, les ONG, provoque un léger basculement du rapport de forces entre les représentants tripartites de l'OIT en faveur des représentants des travailleurs, qui exigent l'adoption d'une convention. Avec l'adoption de la convention n°159 concernant la réadaptation professionnelle et l'emploi des personnes handicapées (1983), la politique des organisations intergouvernementales change en théorie de nature puisque la convention contraint les Etats à engager une politique d'insertion professionnelle des invalides. En réalité, les mesures à appliquer sont trop légères pour engendrer une action systématique dans ce secteur, et des dispositions internes au texte en diminuent considérablement l'aspect contraignant, notamment pour les pays en voie de développement. De plus, contrairement au souhait des ONG et des syndicats, le contenu des nouvelles réglementations adoptées par l'OIT en 1983 ne conduit pas à une réorientation significative de la politique d'insertion professionnelle promue par l'OIT. Les principes de la modernité nord-atlantique de la réadaptation (refus du quota, promotion du placement sélectif, exclusion des moins productifs du placement en milieu ordinaire) sont conservés. Les entrepreneurs et les représentants des pays anglo-saxons s'opposent catégoriquement aux mesures de quotas. L'accent est mis sur la nécessité de l'insertion professionnelle en milieu rural et sur la promotion des coopératives.

Au cours des années 1950, le bien commun dans le secteur du handicap est délimité à partir des conceptions nord-atlantiques de la réadaptation, du fait de la victoire des pays capitalistes et des entrepreneurs dans la lutte pour la définition de l'ordre légal dans le cadre de l'OIT. Plusieurs principes fondamentaux posés à cette époque (refus du quota, placement sélectif, exclusion des moins productifs vers les ateliers protégés et le travail à domicile, etc.) ne seront jamais remis en cause jusqu'à nos jours. La décennie des années 1970 consacre la persistance d'une dialectique contradictoire interne à la tradition nord-atlantique de la réadaptation, entre la promotion et le renforcement de la logique des droits individuels, et le maintien de légalités libérales sur l'emploi et l'accessibilité et de légalités conservatrices sur le plan moral (tabou sur la sexualité).

Les nombreuses limites des instruments internationaux sont à imputer en premier lieu à la volonté des gouvernements, qui refusent l'adoption d'une norme contraignante et dénient pas conséquent aux organisations intergouvernementales la possibilité de se transformer en institutions garantes de ces droits. Le refus des entrepreneurs d'une norme contraignante en matière d'emploi, et celui des familles des déficients mentaux en matière

Brégain, Gildas. L'internationalisation imparfaite d'une modernité nord-atlantique :
essai d'histoire croisée des politiques publiques du handicap en Argentine, au Brésil et en Espagne (1956-1982) - 2014

de mariage et de sexualité, pèsent lourd sur la délimitation des droits figurant dans les textes internationaux.

Des changements importants dans l'orientation des politiques du handicap à l'échelle internationale interviennent donc à une échelle générationnelle, voire intragénérationnelle, au cours du XX^{e} siècle[2720].

Les circulations des cadres normatifs des politiques publiques du handicap

Les régimes circulatoires du domaine de la réadaptation

Pour donner un sens à la multitude de circulations d'informations existantes à l'échelle internationale, l'historien Pierre-Yves Saunier suggère de reconstituer des régimes ou configurations circulatoires et connectives, « conçus comme les régularités qui encadrent les possibilités des acteurs, les contenus, les directions et les impacts des circulations »[2721]. Pour ce faire, l'historien doit s'efforcer de saisir les tentatives opérées par les acteurs de mise en ordre de l'espace des flux, et la manière dont ces circulations constituent des ressources pour les acteurs locaux.

Plusieurs régimes circulatoires du domaine de la rééducation/réadaptation peuvent être identifiés de manière schématique au cours du XX^{e} siècle : un premier régime circulatoire, organisé pendant le premier tiers du XX^{e} siècle, est polarisé autour des expériences de certaines villes européennes (Paris, Liège, Berlin, Vienne, Bologne, Londres). Cet ordre des circulations est fixé par plusieurs ONG (CIAMAC, SICOT) et le BIT légitime cet ordre en diffusant les expériences des pays européens. Les agents de ces circulations sont des chirurgiens orthopédiques ou de traumatologie, travaillant au sein d'institutions publiques ou privées.

Un deuxième régime circulatoire débutant au début des années 1950 est polarisé autour des expériences des institutions de l'espace nord-atlantique (Etats-Unis, Canada, Royaume-Uni, Finlande, Suède, Norvège, Danemark). Le Royaume-Uni et les Etats-Unis incarnent alors les politiques les plus « modernes » en terme de réadaptation professionnelle grâce à l'application du placement sélectif. La prééminence des expériences anglaises et américaines après 1945 bénéficie de l'hégémonie des Etats-Unis au sein des instances intergouvernementales et de l'anglais comme langue internationale. Ce nouvel ordre des circulations est déterminé par les institutions intergouvernementales (OMS, OIT, ONU), qui souhaitent généraliser ces expériences qu'elles perçoivent comme « modernes ». Ce nouveau régime s'accompagne de l'apparition de nouvelles ONG de

[2720] Hartmut Rosa, « Mouvement historique et histoire suspendue. Le rapport du changement social et de l'expérience en histoire », *Vingtième Siècle : Revue d'Histoire*, n°117, janvier-mars 2013, p. 93.

[2721] Pierre-Yves Saunier, *Trajectoire de recherche : De l'Histoire de Lyon à l'Histoire des organisations internationales : un récit à l'envers de l'évidence*, Habilitation à diriger des recherches, EHESS, décembre 2010, p. 152. Voir également Pierre-Yves Saunier, « Les régimes circulatoires du domaine social 1800-1940 : projets et ingénierie de la convergence et de la différence », *Genèses*, 2008/2, n° 71, pp. 4-25.

professionnels (WFOT, WCPT, IFPM) contrôlés par des acteurs anglo-saxons et nordiques. Ce régime, qui renverse la polarité européenne, se maintient jusqu'au milieu des années 1960.

Un troisième régime circulatoire commence au milieu des années 1960 et perdure jusqu'aux années 1980. La centralité de ce nouveau régime est incarnée par les pays nordiques (Suède, Norvège, Finlande, Danemark), promoteurs des principes d'accessibilité et de normalisation. Toutefois, le spectre des références communes s'élargit à celles d'autres continents. Ce régime circulatoire se caractérise ainsi par les prémices d'une multi-polarité (Pologne, Ouganda, Iran, Espagne, Inde). La domination nord-atlantique au sein du régime circulatoire est contestée mais elle se maintient pendant toute la décennie.

L'insertion rapide des mondes ibériques dans les sphères d'influence de la modernité européenne de la rééducation et de la modernité nord-atlantique de la réadaptation

Les mondes ibériques ne restent pas à l'écart de ces circulations mondiales. Ils s'insèrent précocement dans la sphère d'influence de la modernité européenne de la rééducation, grâce à la proximité géographique et culturelle des pays fondateurs de cette modernité, et à l'insertion d'acteurs ibéro-américains au sein de la Société internationale de chirurgie orthopédique et traumatologique (SICOT) et de l'ISCC. La seconde guerre mondiale entrave considérablement les circulations des experts entre l'espace continental européen et l'Amérique latine. De ce fait, les experts latino-américains se tournent alors vers les pays d'Amérique du Nord (Etats-Unis, Canada) pour parfaire leur formation en réadaptation. Les fondations américaines (NFIP, Maya Foundation for Medical Education and Research, Rockefeller Foundation, Nuffield Foundation, Rhodes Scholarships, Kellogg Foundation) favorisent ces mouvements en finançant des bourses à plusieurs Latino-américains. Ces idées sur la réadaptation nord-atlantique se répandent largement dès la fin des années 1940 en Argentine, dès le début des années 1950 au Brésil, mais elles ne se manifestent qu'à la fin des années 1950 en Espagne du fait de l'autarcie imposée par le régime franquiste. Par la suite, le temps des idées progresse à peu près à la même vitesse dans les trois pays, même s'il est ralenti par les atteintes à la liberté d'expression sous les dictatures. La diffusion des idées devient parfaitement synchrone au cours des années 1970 grâce à l'engagement croissant des Nations Unies, avec deux évènements médiatiques : la Déclaration des droits des personnes handicapées (1975), et l'Année internationale des Personnes handicapées (1981).

L'influence de cette modernité nord-atlantique de la réadaptation s'opère grâce à de nombreuses circulations entre certains pays fondateurs de la modernité nord-atlantique (Etats-Unis, Canada, Royaume-Uni) et les mondes ibériques : celle des "médiateurs" membres d'organisations intergouvernementales ou d'ONG, celle des boursiers en recherche d'une spécialisation professionnelle, celle du matériel technologique, celle de la littérature scientifique. Si nous avons réussi à identifier ces médiateurs, une prosopographie reste utile afin de connaître leurs parcours et de mieux appréhender la particularité des expériences qu'ils transmettent lors de leurs missions à l'étranger.

En Espagne et en Amérique latine, la dissémination des conceptions de la modernité nord-atlantique s'opère dans un contexte culturel favorable compatible avec l'idée de droits individuels. Les éléments de cette modernité nord-atlantique de la réadaptation ne sont pas imposés par la force (comme dans certaines sociétés coloniales). Ils sont exportés par les organisations intergouvernementales (OEA, OMS, OIT, ONU, Unesco) et non gouvernementales (ISRD, ILSMH, WRF), et sont appropriés et revendiqués par les acteurs locaux. Néanmoins, les acteurs qui se sont approprié au préalable les références de la modernité européenne de la rééducation peuvent freiner ou s'opposer aux préceptes de la modernité nord-atlantique de la réadaptation, et notamment aux légalités libérales. Par le caractère performatif de leur discours, les organismes intergouvernementaux parviennent rapidement (en moins d'une décennie) à modifier le paysage cognitif prévalant dans les trois pays étudiés concernant les solutions de l'emploi des invalides. Les politiques d'emploi des invalides sont désormais réorientées vers des légalités libérales dans les trois pays. L'influence préalable de la modernité européenne de la rééducation dans ces pays concourt toutefois à l'adoption ou à la conservation de légalités d'orientation sociale-libérale (avec l'inscription d'un faible quota, des mesures d'exemption fiscale pour les employeurs, des pénalités faibles pour les employeurs qui ne coopèrent pas).

Par la diffusion de l'information, les organisations internationales favorisent la convergence progressive des politiques publiques des pays étudiés autour de référents communs (concepts de normalisation, d'intégration, de barrières architecturales). Elles imposent leur marque sur le contenu de la formation des spécialités rattachées à la réadaptation (ergothérapeutes, physiothérapeutes, etc.), sur le découpage professionnel de ces spécialités, sur les catégories de bénéficiaires et leur intitulé. Les autres projets d'innovation sociale à retentissement mondial (modernité socialiste, projet d'innovation des pays en voie de développement) n'ont qu'une influence mineure dans ces pays.

L'impact de la modernité nord-atlantique dans les pays africains, asiatiques et moyen-orientaux mériterait d'être approfondi sur au moins deux aspects : le rythme et les mécanismes de dissémination des idées de droits des personnes handicapées ; les mutations (et éventuellement les hybridations) de régime circulatoire dans le domaine de la réadaptation lors de la décolonisation. D'une part, il serait intéressant de comprendre comment ces sociétés s'approprient l'idée de droits des personnes handicapées et les autres éléments de la modernité nord-atlantique (comme l'idée de compétitivité). Certains courants religieux ou spirituels peuvent s'inscrire contre l'idée même de droits (y compris des personnes handicapées), en fournir un contenu différent ou les soumettre à des principes religieux[2722]. D'autre part, le nouvel ordre circulatoire imposé par les

[2722] Plusieurs déclarations islamiques sur les droits de l'homme soumettent les droits et les libertés à la loi islamique *(shari'ah)* : Déclaration de Decca sur les droits de l'Homme en Islam (1983), Déclaration du Caire sur les droits de l'Homme en Islam (août 1990), Déclaration islamique universelle des Droits de l'Homme du Conseil Islamique d'Europe (1981). Simon Kassas, *Droits de l'homme et Islam*, Paris, L'Harmattan, 2012, p. 3. L'article 18 de la Déclaration universelle des Droits de l'Homme du Conseil Islamique d'Europe (1981) indique que « toute personne a droit à la nourriture, au logement, à l'habillement, à l'enseignement et aux

Brégain, Gildas. L'internationalisation imparfaite d'une modernité nord-atlantique :
essai d'histoire croisée des politiques publiques du handicap en Argentine, au Brésil et en Espagne (1956-1982) - 2014

organisations intergouvernementales et les ONG bouleverse probablement les circulations antérieures ordonnées par des liens de dépendance vis-à-vis des empires coloniaux. Ce nouvel ordre implique potentiellement une plus forte dépendance vis-à-vis des experts anglo-saxons et nordiques. La relation exclusive de la colonie à la métropole a pu se transformer en une subordination culturelle et technique vis-à-vis des pays fondateurs de la modernité nord-atlantique de la réadaptation[2723]. Toutefois, cette hypothèse reste à confirmer, car le souci des organisations intergouvernementales de mandater des experts partageant la langue du pays d'accueil les amène parfois à choisir des experts de l'ancien pays colonisateur. Tel est le cas de l'Algérie, qui reçoit l'assistance technique d'un expert français en réadaptation mandaté par l'OIT, Louis Berlioz. La présence de l'expert français est finalement mal acceptée par les autorités algériennes, qui décident d'interrompre la mission de l'expert au bout de quelques mois[2724].

La forte implication du gouvernement des Etats-Unis dans l'expansion de cette modernité nord-atlantique en Amérique latine, en Asie et en Afrique laisse à penser que la politique de réadaptation revêt pour elle des intérêts géopolitiques. Au début des années 1950, celui qui deviendra le président du WRF, Howard Rusk, expose ainsi les intérêts diplomatiques qu'ont les Etats-Unis à diffuser à l'échelle internationale les programmes de réadaptation. Dans ses conférences, il explique « comment la participation des Etats-Unis aux projets internationaux de réadaptation a contribué à notre politique étrangère par la mise en scène de la valeur que nous attribuons à la dignité humaine et au mérite de l'individu dans notre démocratie »[2725]. L'application stricte des modalités de la modernité nord-atlantique garantit aux entreprises privées transnationales américaines exploitant de nombreuses ressources dans les pays du Sud d'être épargnées de contraintes sociales pouvant peser sur elles (obligation d'emploi, etc.), et de rendre plus docile une main-d'œuvre potentiellement frondeuse. Dans un contexte de guerre froide, les Etats-unis s'assurent aussi que les gouvernements ainsi assistés appliqueront des mesures conformes à l'économie libérale dans ce domaine social. De plus, cette diffusion de la modernité nord-atlantique participe d'une influence culturelle incontestable sur le plan des valeurs (responsabilisation de l'individu, discipline du travail capitaliste, productivité, etc.)[2726].

Dans un premier temps, les pays d'Amérique latine, du Moyen-Orient, d'Asie et d'Afrique confèrent une légitimité mondiale aux théories européennes de la rééducation,

---

soins médicaux en fonction des ressources de la communauté. Cette obligation de la communauté s'étend plus particulièrement à tous les individus qui ne peuvent pas se prendre en charge eux-mêmes en raison d'une incapacité temporaire ou permanente ».

[2723] Frederick Cooper, *L'Afrique depuis 1940*, Paris, ed. Payot & rivages, 2012, p. 180.

[2724] Alors que la durée de sa mission est d'un an (Janvier-décembre 1964), Louis Berlioz quitte l'Algérie le 21 mai 1964. *Rapport au gouvernement de l'Algérie sur la réadaptation professionnelle et l'emploi des invalides*, par Louis Berlioz, BIT, Genève, 1964, OIT/OTA/Algérie/R.4, p.1.

[2725] Howard Rusk, « Comrades in Mercy : A review of Physical Therapists Work in a Field that knows No Frontiers », *The New York Times*, Sunday, june 24 1956. Cité par Nora Ellen Groce, *From Charity to Disability rights: Global initiatives of Rehabilitation international, 1922-2002*, Rehabilitation International, New York, 2002, p. 39.

[2726] Pour confirmer ces hypothèses, il faudrait effectuer des recherches dans les fonds diplomatiques des Etats-Unis, sur l'activité de leurs ambassades dans les pays africains, asiatiques et latino-américains.

puis aux théories nord-atlantiques de la réadaptation. L'expérience en terre étrangère attribue aux spécialistes européens et étatsuniens une légitimité scientifique supplémentaire dans leur terre d'origine, et les érige en experts internationaux. Il ne faut donc pas envisager la situation des pays des mondes ibériques comme une situation de dépendance totale, mais davantage comme une situation de dépendance mutuelle avec les pays incarnant la modernité européenne de la rééducation, puis avec les pays incarnant la modernité nord-atlantique de la réadaptation[2727]. Les interactions entre les pays du Nord et du Sud contribuent d'ailleurs à la naissance d'une nouvelle conception du handicap comme construction culturelle au cours des années 1940, et à la création de nouvelles méthodes simplifiées de réadaptation à partir du début des années 1950.

Discordances des temps constitutifs des politiques publiques du handicap à l'échelle nationale

A l'instar de Jean-Claude Schmitt, nous envisageons le temps historique national comme « un système de temporalités diverses, où les avancées de tel facteur compenseraient les inerties de tel autre »[2728]. A l'échelle nationale, nous distinguons de multiples temporalités qui s'imbriquent pour composer la temporalité des politiques publiques : le temps des idées, le temps de l'espoir d'une légalité plus juste, le temps législatif, le temps court de l'engagement radical dans l'espace public, le temps institutionnel, le temps des savoirs professionnels, le temps des technologies. Certains de ces temps sont cumulatifs, et donc susceptibles d'inertie (temps des idées, temps législatif, temps institutionnel, temps du savoir, temps des technologies). Le temps des savoirs professionnels est également générationnel, ce qui facilite l'existence de ruptures temporelles lors des changements de génération. Bien qu'éphémères, le temps court de l'engagement radical dans l'espace public et le temps de l'espoir d'une légalité plus juste participent à l'accélération des temps législatifs, des temps des savoirs et des temps institutionnels.

Selon les spécialistes des organisations internationales, le développement harmonieux des politiques publiques de réadaptation exige une synchronie des changements législatifs, institutionnels, technologiques, des connaissances sur le handicap et des savoirs professionnels, ainsi qu'une synchronie des actions des différentes administrations (éducation, santé, travail).

[2727] Selon Jeremy Smith, la notion de dépendance mutuelle « captures well the manner in which the home countries, indeed the whole of Europe, relied on the Americas, as indeed the whole of Europe, relied on the Americas, as indeed the colonies depended on imperial support and protection. "Mutual dependence" encapsulates precisely the extent to which colonial centres constitutes themselves as self-governing entities". Jeremy Smith, *Europe and The Americas. State Formation, Capitalism and Civilizations in Atlantic Modernity*, Leiden, Koninklijke Brill NV, 2006, p. 5.

[2728] Jean-Claude Schmitt, *Le corps des images, essai sur la culture visuelle au Moyen Âge*, Gallimard, 2002, p. 58.

Brégain, Gildas. L'internationalisation imparfaite d'une modernité nord-atlantique :
essai d'histoire croisée des politiques publiques du handicap en Argentine, au Brésil et en Espagne (1956-1982) - 2014

Par leurs actions, les organisations internationales encouragent la progression concordante de ces différentes temporalités. En effet, les organisations intergouvernementales aident les pays à développer des politiques nationales de réadaptation conforme au modèle nord-atlantique, en soutenant à la fois l'accélération du temps des idées sur le handicap, du temps de la connaissance médicale (en favorisant la formation des personnels spécialisés), du temps des technologies (en favorisant l'organisation d'ateliers de prothèses et en distribuant du matériel spécialisé), du temps législatif (en proposant des législations interdisant les discriminations d'accès à l'emploi), et du temps des infrastructures (en assistant dans l'organisation des centres modernes de réadaptation et des ateliers protégés). Ils promeuvent également la constitution à l'échelle nationale d'organismes de coordination interministérielle. Les organisations intergouvernementales souhaitent une synchronie parfaite dans le rythme de développement de ces différents temps, et ne soutiennent un projet que si le gouvernement national s'engage à des investissements économiques conséquents en terme d'infrastructures et de personnels.

Contrairement à leur souhait, l'intervention des organisations internationales ne se conclut pas par une concordance parfaite des temps constitutifs des politiques publiques du handicap à l'échelle nationale, et ce pour plusieurs raisons :

Premièrement, un conflit de temporalités existe entre l'impatience et la vision court-termiste des organisations intergouvernementales, et la lenteur et la permanence des projets développés par les gouvernements[2729]. Les organisations intergouvernementales fixent des durées quantifiées pour leur projet d'assistance technique, souvent 3 ans, et souhaitent pouvoir observer des résultats significatifs sur cette durée. Ce faisant, elles incitent les gouvernements à adopter un certain rythme de développement des politiques publiques. Or, les temporalités de l'action gouvernementale ne sont pas les mêmes ; les décisions politiques sont lentes à prendre et à appliquer. Ce conflit des temporalités aboutit souvent à des situations de blocage ou d'attente, car les experts internationaux attendent pendant de longs mois les matériels, les installations et les stagiaires promis par le gouvernement d'accueil.

Deuxièmement, il existe un manque de moyens déployés pour développer de manière simultanée les infrastructures, la formation professionnelle et le développement technologique.

Ces faibles investissements conduisent au développement de politiques de faible dimension, ne couvrant qu'une partie minoritaire des besoins. A l'échelle nationale, l'action des organisations internationales dans le secteur de la formation et de la fourniture des matériels de haute technologie est qualitativement bonne (si l'on se base sur la qualification des experts mandatés et la perfection technologique des matériels envoyés), mais quantitativement assez faible. Les bourses délivrées ne bénéficient tout au plus qu'à

[2729] Robert Boyer, « Les crises financières comme conflit de temporalités », *Vingtième siècle : Revue d'Histoire,* n°117, janvier-mars 2013, p. 76.

Brégain, Gildas. L'internationalisation imparfaite d'une modernité nord-atlantique :
essai d'histoire croisée des politiques publiques du handicap en Argentine, au Brésil et en Espagne (1956-1982) - 2014

quelques dizaines de professionnels dans chaque pays. Les Etats facilitent tardivement la circulation des matériels technologiques occidentaux en supprimant les taxes d'importation des instruments spécialisés.

Les conférences et séminaires organisés permettent toutefois une lente progression des savoirs nationaux. Au Brésil et en Argentine, le temps de la formation nationale des personnels spécialisés, et le temps de la technologie nationale, débutent à la fin des années 1950, c'est-à-dire 6 à 7 ans après le début du programme international coordonné de la réadaptation. Le temps de la formation nationale des personnels spécialisés est plus chaotique en Espagne, car le franquisme met un terme à une première dynamique de nationalisation de la formation en réadaptation. Ces trois pays maintiennent une dépendance technologique importante vis-à-vis des pays occidentaux (Allemagne, Etats-Unis) au moins jusqu'à la fin des années 1980.

Les pays connaissent la même trajectoire, avec une implication croissante des administrations publiques dans l'assistance aux personnes handicapées, tout en autorisant le développement du secteur privé. Les Etats des pays étudiés (Argentine, Brésil, Espagne) ne consacrent pas suffisamment d'argent public au développement des infrastructures, à la formation des personnels spécialisés et au développement ou à l'achat des technologies "modernes". Les associations privées parviennent à compenser partiellement ces défaillances en faisant appel à la charité privée, mais les ressources récoltées sont insuffisantes et irrégulières. Du point de vue de certains acteurs associatifs, le maintien d'un financement charitable et privé de ces politiques publiques est anachronique.

Ce manque d'investissement sur le long terme contribue à de nombreuses discordances dans les temps des politiques publiques : les nouvelles institutions de réadaptation éprouvent maintes difficultés à trouver du personnel qualifié, et à acheter des technologies "modernes". Certaines institutions sont installées dans des infrastructures construites pour un autre usage, et ne sont pas adaptées à leurs nouvelles fonctions. Des institutions dotées d'appareils de pointe ne possèdent plus de personnel compétent pour les utiliser.

Troisièmement, l'intervention des organismes internationaux se heurte à l'inertie des structures historiques (administrations, associations, etc.) et des infrastructures (bâtiments, etc.). Le temps institutionnel, qui reflète l'investissement administratif et associatif dans ce secteur, est un temps généralement cumulatif, car les structures administratives et les infrastructures générées par les politiques publiques subsistent d'une période à l'autre. Leur existence constitue un élément de rigidité considérable au moment de réorienter les politiques publiques. De la même manière, l'inertie des structures historiques (associations de mutilés de guerre, associations d'aveugles, administrations chargées de la réadaptation ou de l'éducation spécialisée) favorise la pérennité de politiques sectorielles.

En Espagne, l'application d'une politique nationale de rééducation des mutilés de guerre et des accidentés du travail pendant la période 1924-1936 (en suivant certains

Brégain, Gildas. L'internationalisation imparfaite d'une modernité nord-atlantique :
essai d'histoire croisée des politiques publiques du handicap en Argentine, au Brésil et en Espagne (1956-1982) - 2014

principes de la modernité européenne de la rééducation) complique considérablement l'application postérieure d'une politique de réadaptation basée sur les principes de la modernité "nord-atlantique". Au début des années 1950, de multiples administrations s'occupent de la réadaptation des enfants et des adultes invalides, dont la concurrence freine l'organisation d'une politique nationale coordonnée de réadaptation comme le recommandent les institutions intergouvernementales. Au contraire, en Argentine, l'absence de développement d'une politique nationale de rééducation pendant la première moitié du XX^{e} siècle facilite considérablement la mise en oeuvre d'une politique publique alignée sur les principes de la modernité nord-atlantique de la réadaptation.

Les gouvernements argentins et brésiliens développent des politiques expérimentales de réadaptation professionnelle à la fin des années 1950, mais consacrent davantage de moyens au développement des politiques de réadaptation médicale. De ce fait, les aspects médicaux de la réadaptation "moderne" sont en avance sur les autres aspects de la réadaptation (éducatifs, sociaux, professionnels).

Jusqu'aux années 1960, l'Argentine, le Brésil et l'Espagne développent plusieurs types de politiques sectorielles du handicap, basées soit sur des déficiences particulières (surdité, cécité), soit sur des prestations (éducation spécialisée), ou encore sur l'origine du handicap (mutilation de guerre, accidentés du travail, poliomyélite). L'internationalisation des politiques publiques du handicap n'aboutit qu'à une désectorisation partielle des politiques publiques du handicap. L'unification progressive des identifications et des causes (pour les droits des aveugles, pour le droit à l'éducation spécialisée, le droit à la réadaptation) à l'échelle internationale remet en question la spécificité des politiques publiques d'assistance aux aveugles, aux déficients mentaux et aux mutilés de guerre organisées dans les trois pays. Certains acteurs associatifs militent alors pour conserver les bénéfices sociaux déjà obtenus, en contestant ces changements. Cette dynamique de désectorisation intervient dans les trois pays au cours de la décennie 1968-1982, c'est-à-dire plus d'une quinzaine d'années après le début du programme international de réadaptation.

Si l'on peut constater une disparition de la spécificité de l'assistance aux aveugles au Brésil, ce n'est pas le cas en Espagne, où la ONCE conserve son monopole dans la prise en charge des aveugles et ses bénéfices économiques. En Argentine, les aveugles perdent leurs bénéfices liés à l'insertion professionnelle (quota de 2% dans les administrations) avec l'adoption de la loi 20.923 en 1974, puis avec l'adoption de la loi 22.431 en 1981. La spécificité de la politique d'assistance aux mutilés de guerre disparaît au Brésil au cours des années 1970, mais elle est maintenue en Espagne. Même si elle opère quelques modifications sensibles en unifiant les services destinés aux déficients mentaux et aux invalides civils, l'Espagne franquiste conserve certaines structures héritées de la période précédente (ONCE, administration des mutilés de guerre). La singularité de ses politiques publiques par rapport à la modernité "nord-atlantique" ne cesse de s'accentuer au fil du temps.

Il est également possible d'observer une forte inertie dans les activités développées par les associations. En Espagne, l'exercice de la vente des billets de loterie continue d'être la principale activité développée par la ONCE pendant les années 1960 et 1970.

Quatrièmement, le rythme de progression des idées concernant l'humanité et la productivité des personnes handicapées n'est pas homogène dans toutes les sphères sociales. La faible campagne d'information à ce sujet et le petit nombre de personnes réadaptées dans les trois pays jusqu'à la fin des années 1970 - conjugué à leur insertion professionnelle dans des métiers peu qualifiés et reconnus - ne suffisent pas pour susciter un changement des mentalités, malgré la promotion d'une image positive par le sport paralympique. Les préjugés persistent dans certains groupes sociaux, notamment chez les entrepreneurs et les responsables politiques et administratifs, et dans de nombreuses familles.

Cinquièmement, les configurations économique, sociale et culturelle particulières des pays des mondes ibériques contribuent à la création ou au maintien de décalages avec la modernité nord-atlantique de la réadaptation. L'importance de l'économie informelle amène les autorités municipales argentines et brésiliennes à accepter la réglementation de la vente ambulante pour résoudre le problème de l'emploi des invalides. La prédominance de la culture catholique et le poids des représentants religieux freinent une laïcisation totale des droits des personnes handicapées. Enfin, la complaisance ou le faible pouvoir de contrainte des Etats latino-américains vis-à-vis des entreprises privées rend difficile l'application de certaines préconisations de la modernité nord-atlantique. La faible régulation de l'action des organismes d'assurance sociale en Argentine n'encourage pas leur implication dans le financement des services d'éducation spécialisée et de réadaptation à cette période. Toutefois, la complaisance de ces Etats vis-à-vis des entreprises privées de transport pour appliquer les normes d'accessibilité n'est pas la preuve d'un décalage avec la modernité nord-atlantique, qui est elle-même fondée sur des principes libéraux.

Sixièmement, les organisations internationales aboutissent à une harmonisation transnationale de la terminologie, mais celle-ci ne parvient pas à s'imposer auprès de tous les acteurs associatifs et administratifs. Certes, au cours des années 1990, les organismes intergouvernementaux adoptent l'identification *persona con discapacidad* (en espagnol) et de *pessoa com deficiência* en portugais[2730]. La majorité des Etats adoptent cette terminologie lors des procédures de révision législative. Mais cette identification est contestée par des universitaires et des acteurs associatifs, qui promeuvent des

[2730] Ces deux identifications apparaissent au cours des années 1980. Elles sont défendues par des spécialistes qui s'inspirent de l'identification anglo-saxonne *persons with disabilities*. Au Brésil, une association de personnes handicapées de l'Etat d'Espirito Santo, le *grupo capixaba de pessoas com deficiência*, promeut l'identification *pessoas com deficiência* à partir de 1980. Le spécialiste Alejandro Rojo Vivot médiatise l'expression *personas con discapacidad* à l'échelle ibéro-américaine à partir de 1986, à travers le bulletin de l'Institut interaméricain de l'enfant et de la revue de l'OMDPI pour l'Amérique Latine, *La Voz de las personas con discapacidad*. *Boletim Capixaba* [Orgão de divulgação interna do Grupo Capixaba de Pessoas com Deficiência], Vitoria (ES), n°3, abril 1981. Alejandro Rojo Vivot, « Rol de los medios de comunicación social y las personas con discapacidad », *Boletin del Instituto Interamericano del Niño*, vol. 60, n°226, jul-dic. 1986, pp. 73-79.

Brégain, Gildas. L'internationalisation imparfaite d'une modernité nord-atlantique :
essai d'histoire croisée des politiques publiques du handicap en Argentine, au Brésil et en Espagne (1956-1982) - 2014

identifications alternatives auprès des organismes publics : *personas con necesidades especiales / personas con capacidades especiales* ; *persona con capacidades diferentes ; pessoa en situacão de desvantagem fisica ou mental / persona en situación de discapacidad*[2731] ; *persona con diversidad funcional*[2732]. Ces acteurs parviennent à imposer cette terminologie à certaines administrations, ou à l'insérer dans quelques législations provinciale ou nationale, contrecarrant ainsi la terminologie institutionnalisée.

L'adoption tardive de plusieurs critères fondamentaux de la modernité nord-atlantique

L'adoption de plusieurs critères fondamentaux de la "modernité nord-atlantique de la réadaptation" (l'adoption d'une loi de protection intégrale, la création d'un organisme interministériel de coordination) se fait de manière tardive et incomplète. Les politiques nationales évoluent sous la pression des mobilisations associatives, très fortes lors des périodes de transition à la démocratie. De nombreux acteurs critiquent alors l'inefficacité et la compromission des organismes administratifs lors des récentes dictatures. En Espagne, le SEREM est fortement critiqué par les associations de personnes handicapées physiques. Au Brésil, la FENAPAES conteste la légitimité du CENESP[2733]. Des mobilisations radicales dans l'espace public ont lieu pendant les années 1930 en Espagne, et pendant la décennie 1968-1982 dans les trois pays. Ces mobilisations contribuent à la mise à l'agenda de propositions législatives, et à la modification de l'orientation de certaines politiques publiques (en terme d'emploi, d'accessibilité).

Le temps de l'espoir est constitué par les périodes où les projets de législations intégrales (pour les aveugles, pour les déficients mentaux ou les personnes handicapées en général), ou d'autres projets de loi d'importance fondamentale (notamment liées au travail) sont véritablement étudiés par les administrations ou par les assemblées parlementaires. Les multiples démarches qu'entreprennent les associations leur font croire dans la possibilité d'une légalité plus juste dans un avenir plus ou moins lointain (quelques années). Il est nécessaire de prendre en compte ce temps de l'espoir, même si les démarches entreprises par les associations n'ont pas abouti. Sans cela, nous adopterions une vision téléologique. Le temps de l'espoir est variable d'un pays à l'autre. Il est constitué au Brésil par trois périodes courtes relativement hachées (automne 1967-décembre 1968 ; année 1975 ; 1981-1982), en Espagne par deux périodes distinctes (1968-1969 ; 1977-1982), et en Argentine par plusieurs périodes entrecoupées entre 1974 à 1981.

[2731] Ce sont les universités qui soutiennent ces dénominations : L'Universidad Nacional de Córdoba en Argentine dispose d'un programme « Inclusión Educativa de personas en situación de discapacidad ». qu'un groupe de recherche de la *Comissão Nacional do Desenvolvimento Cientifico e Tecnologico* (CNPq) s'est constitué sur le thème *Inclusão social de pessoas em situação de desvantagem fisica ou mental*.

[2732] A Madrid, un groupe de travail "diversidad funcional" (*personas con discapacidades, mayores*, etc.) est créé lors du mouvement du 15-M en mai 2011.

[2733] La FENAPAES dénonce « a estrutura administrativa governamental vigente, dispersa e sem comando unitario, agravada pela inadequação e inocuidade genética do CENESP-MEC ». J.A.P. « Conversa com o leitor », *Mensagem da APAE*, São Paulo, n°39, 1985.

Les lois de protection des droits des personnes handicapées constituent un horizon d'attente, et dans le même temps, un avenir qui tarde à advenir pendant toute la durée de la décennie 1967-1982. Ce n'est qu'à la toute fin de la décennie que leurs aspirations sont satisfaites en Argentine (1981) et en Espagne (1982), mais leurs espoirs se trouvent déchus au Brésil puisqu'aucune loi n'est approuvée sous la dictature. Ce n'est qu'en 1989 que le Brésil adopte une législation de protection intégrale des personnes handicapées[2734]. Dans les trois pays, le temps législatif a un décalage de plusieurs décennies avec les recommandations du programme international de réadaptation.

Dans chacun des pays étudiés, la consultation des personnes handicapées et de leur famille est institutionnalisée au sein de nouveaux organes administratifs. Le gouvernement de transition à la démocratie crée un organisme coordinateur des prestations d'assistance aux personnes handicapées, où sont représentés à la fois les différents ministères impliqués dans le champ du handicap, et les représentants d'associations de/pour personnes handicapées. Le gouvernement espagnol transforme en 1978 le statut du *Real patronato de educación especial* en *Real patronato de educación y atención a deficientes*. Au Brésil, la *Coordenadoria Nacional para a Integração da Pessoa Portadora de Deficiencia* (CORDE) est créée en 1986. En Argentine, la *Comisión Nacional Asesora para la Integración de Personas Discapacitadas* est créée en 1987. Le fonctionnement et les caractéristiques de chaque organisme sont imprégnés des caractéristiques de l'organisation politique locale. En Espagne, c'est la Reine qui préside de manière honorifique le patronage royal d'assistance aux déficients. L'implication et le poids décisionnel de la société civile au sein de ces organismes sont variables selon les pays. Les personnes handicapées et leurs familles sont représentées au sein de la direction exécutive du Patronage royal en Espagne, mais seulement dans le cadre d'organismes consultatifs en Argentine (conseil consultatif de la CONADIS) et au Brésil (Conseil consultatif de la CORDE). Cette différence de niveau de participation à la décision explique probablement la moindre influence des organisations argentines et brésiliennes sur la définition des politiques publiques. Il n'est pas rare que les ministres responsables des principaux secteurs (transport, emploi) soient absents des réunions des comités consultatifs de ces organismes en Argentine, alors qu'ils sont presque toujours présents aux réunions de la junte directrice du patronat royal. En Espagne, la pression exercée par la Reine contribue également à l'exécution rapide des décisions de la junte directrice.

Cette nouvelle procédure de délibération ne met pas un terme aux stratégies associatives de relations interpersonnelles avec les responsables politiques pour résoudre des problèmes dans ce secteur, mais elle en diminue la nécessité pour les acteurs associatifs. Certaines associations puissantes tentent de jouer sur plusieurs plans (présence dans les organismes de consultation, présence dans les parlements par le biais de députés

[2734] Lei nº 7.853, de 29 de outubro de 1989. Dispõe sobre o apoio às pessoas portadoras de deficiência, sua integração social, sobre a Coordenadoria Nacional para Integração da Pessoa Portadora de Deficiência - Corde, institui a tutela jurisdicional de interesses coletivos ou difusos dessas pessoas, disciplina a atuação do Ministério Público, define crimes, e dá outras providências.

Brégain, Gildas. L'internationalisation imparfaite d'une modernité nord-atlantique :
essai d'histoire croisée des politiques publiques du handicap en Argentine, au Brésil et en Espagne (1956-1982) - 2014

amis, contacts avec les ministres, etc.) pour orienter en leur faveur les politiques publiques du handicap. Par le jeu des négociations interpersonnelles avec les responsables politiques, la FENAPAES parvient ainsi à obtenir en 1992 un pourcentage fixe (2%) du budget du Fonds national pour le développement de l'éducation pour financer le fonctionnement de ses écoles spécialisées[2735].

La pression des acteurs associatifs au cours des périodes de transition à la démocratie concourt donc à accélérer de façon significative l'adoption d'instruments législatifs et de nouvelles politiques publiques dans ce secteur. Si des changements significatifs de la politique publique du handicap ont lieu en Argentine sous la dictature de Videla et lors de la transition à la démocratie, ces modifications ont lieu uniquement pendant les périodes de transition à la démocratie en Espagne (après 1975) et au Brésil (après 1985). Ces évolutions conduisent à une configuration associative et institutionnelle stabilisée à la fin des années 1980. Au début des années 1980, l'Espagne incarne alors aux côtés de l'Argentine les politiques les plus progressistes à l'échelle ibéro-américaine.

La complexité des politiques nationales peut être reflétée de manière pertinente en recourant à l'image du tropicalisme, un mouvement musical brésilien des années 1960. Créé en réaction à la Musique populaire brésilienne (MPB) qui rejette l'influence de la musique étrangère, le tropicalisme constitue un courant modernisateur de la musique populaire parmi d'autres qui s'est rapidement imposé comme l'avant-garde esthétique innovatrice[2736]. Fortement influencé par les musiques américaines, ce courant est construit sur le plan discursif comme une rupture avec la tradition (MPB). En réalité, cette rupture est un mythe, ce courant possède de nombreux éléments de continuité avec la MPB et les autres courants modernisateurs de la musique populaire. De la même manière, dans les trois pays, les acteurs locaux s'approprient les références nord-atlantiques de la réadaptation pour construire des politiques publiques « modernes », qui mélangent certains aspects de la modernité nord-atlantique de la réadaptation tout en conservant d'autres aspects de la tradition nationale (potentiellement influencée par la modernité européenne de la rééducation). L'influence de la "modernité nord-atlantique" dans les mondes ibériques peut donc être qualifiée d'incomplète et de conflictuelle. L'action des organismes gouvernementaux est susceptible d'accélérer le rythme et de modifier l'orientation des politiques publiques nationales du handicap. Comme l'indique Christophe Charles, cette accélération du temps historique « met en évidence un divorce dramatique entre le nouveau pouvoir et ceux qui n'adhèrent pas à ce mouvement, ceux qui s'y opposent, ceux qui, éloignés, n'y participent pas ou ne le connaissent même pas »[2737].

[2735] Marcos J. S. Mazzotta, *Educação especial. História e políticas públicas*, São Paulo, Cortez Editora, 5e edição, 2009, p. 87.

[2736] Gustavo Alves Alonso Ferreira, « L'institutionnalisation d'un discours de modernité alternative nationaliste : novation esthétique et légitimation du tropicalisme », in Denis Rolland, Daniel Aarão Reis Filho (dir.), *Modernités alternatives : l'historien face aux discours et représentations de la modernité*, Paris, L'Harmattan, 2009, pp. 349-368.

[2737] Christophe Charle, *Discordance des temps. Une brève histoire de la modernité*, Paris, Armand Colin, 2011, p. 21.

Suite à cette étude, notre intérêt se tourne vers l'impact des crises économiques qui traversent le XX^{e} siècle (1929's, 1974's, 2008's) sur les politiques de réadaptation professionnelle. En effet, les sources semblent indiquer l'existence de dynamiques similaires lors de chaque crise. La hausse du chômage provoque une crise des débouchés professionnels des personnes handicapées réadaptées ou en cours de réadaptation dans les pays où l'économie de marché prédomine sur les autres formes d'économie (domestique, etc.). Les personnes handicapées embauchées sont les premières à être licenciées par des patrons soucieux de la rentabilité économique de leur production. Ces périodes de crise sont propices à la transformation des conceptions de l'inaptitude professionnelle et des objectifs de la réadaptation, puisque cette politique ne peut plus se légitimer par la productivité et l'emploi des invalides. A la suite de chaque crise, certains experts en réadaptation au plus près du terrain émettent le même diagnostic : seules des politiques efficaces de régulation de l'emploi (par le biais de quotas, et des amendes persuasives) permettent de limiter l'impact de la crise sur le taux d'emploi des personnes handicapées.

La marginalisation sociale des personnes handicapées s'accroît donc pendant ces périodes, alors même que les politiques de réadaptation développées au préalable ont suscité chez elles de nouvelles aspirations à un travail rémunéré. Nous émettons l'hypothèse que ces crises économiques génèrent des cycles de radicalisation des groupes de personnes handicapées à l'échelle internationale, même s'il est certain que d'autres facteurs (comme la dissémination du concept de droits et l'effervescence politique) suscitent des mobilisations similaires. De manière schématique, trois cycles de radicalisation pourraient être identifiés à l'échelle internationale : les années 1930 (Espagne, Etats-Unis), les années 1968 (1960's-1982), et la période actuelle (2008-2014) qui se caractérise par l'émergence de mobilisations radicales dans les pays dont les politiques publiques sont fortement impactées par la crise (Grèce, Espagne, etc.) et les pays arabes en pleine effervescence politique.

A l'échelle internationale, le système de régulation des relations valides/personnes handicapées (et en particulier la régulation de l'emploi des personnes handicapées) reste encore aujourd'hui instable et peu efficace. Cette instabilité est liée à la contradiction originelle entre la promotion et le renforcement de la logique des droits individuels, et le maintien de légalités libérales dans le domaine de l'emploi.

BIBLIOGRAPHIE

I. Ouvrages généraux

- Aarão Reis (Daniel), Ridenti (Marcelo), Patto Sa Motta (Rodrigo) (org.), *O golpe e a ditadura militar, 40 anos depois (1964-2004)*, Florianopolis, EDUSC, 2004.
- Agamben (Giorgio), *Image et mémoire. Ecrits sur l'image, la danse et le cinéma*, Paris, Desclée de Brouwer, 2004.
- Aguila (Gabriela), *Dictadura, represión y sociedad en Rosario, 1976-1983*, Buenos Aires, Prometeo Libros, 2008.
- Aguilar (Paloma), « Agents of memory : Spanish Civil War veterans », in Winter (Jay) and Sivan (Emmanuel), *War and Remembrance in the twentieth century*, Cambridge, Cambridge University Press, 1999, pp. 84 - 103.
- Archibald (Gail), *Les Etats-Unis et l'UNESCO, 1944-1963 : les rêves peuvent-ils résister à la réalité des relations internationales*, Paris, publications de la Sorbonne, 1993.
- Baár (Monika), « Disability and civil courage under State Socialism: the Scandal over the Hungarian Guide Dog School », 2012, unpublished paper.
- Balfour (Sebastian), *Deadly embrace : Morocco and the road to the Spanish Civil War*, Oxford, Oxford University Press, 2002.
- Belmartino (Susana), *La atención médica en el siglo XX. Instituciones y* Procesos, Buenos Aires, Ed. Siglo Veintiuno Editores, 2005.
- Bethell (Leslie) (dir.), *The Cambridge History of Latin America*, Cambridge, Cambridge University Press, 1991, vol. VIII, pp. 129-193 ; vol. IX ; vol. X, pp. 1-129.
- Boltanski (Luc) et Thévenot (Laurent), *De la justification. Les économies de la grandeur,* Paris, Gallimard, 1991.
- Boltanski (Luc) et Chiapello (Eve), *Le nouvel esprit du capitalisme*, Paris, Gallimard, 1999.
- Bonasso (Miguel), *El Presidente que no fué. Los archivos ocultos del peronismo*, Buenos Aires, ed. Planeta, 7e ed., 1997.
- Bourdieu (Pierre), « Les modes de domination », *Actes de la recherche en sciences sociales*, n°2-3, juin 1976, pp. 122-132.
- _____, « La force du droit. Eléments pour une sociologie du champ juridique », *Actes de la recherche en sciences sociales*, n°64, 1986, pp. 3-19.
- _____, « Esprits d'Etat. Genèse et structure du champ bureaucratique », *Actes de la recherche en sciences sociales*, n°96-97, 1993, pp. 49-62.
- _____, *Raisons pratiques. Sur la théorie de l'action*, Paris, Seuil, 1994.
- _____, « Sur les rapports entre la sociologie et l'histoire en Allemagne et en France. Entretien avec Lutz Raphael », *Actes de la recherche en sciences sociales*, n°106-107, mars 1995, pp. 108-122.
- _____, *La domination masculine*, Paris, Seuil, 1998.
- _____, « La noblesse : capital social et capital symbolique », in Lancien (Didier) et Saint Martin (Monique de) (dir.), *Anciennes et nouvelles aristocraties de 1880 à nos jours*, Paris, MSH, 2007, pp. 385-397.
- Boussaguet (Laurie), Jacquot (Sophie), Ravinet (Pauline) (dir.), *Dictionnaire des politiques publiques*, Paris, Presses de Science Po, 2e édition, 2006.
- Boyer (Robert), « Les crises financières comme conflit de temporalités », *Vingtième siècle : Revue d'Histoire*, n°117, janvier-mars 2013, pp. 69-88.

- Bresciani (Stella), Naxara (Márcia) (eds.), *Memória e (res)sentimento. Indagações sobre uma questão sensivel*, Campinas, Unicamp, 2001.
- Butler (Judith), *Trouble dans le genre : le féminisme et la subversion de l'identité*, traduit par Cynthia Krauss, Paris, La Découverte, 2006.
- Buton (François) et Mariot (Nicolas), *Pratiques et méthodes de la socio-histoire*, Paris, PUF, 2009.
- Calle Velasco (Maria Dolores de la), « El sinuoso camino de la politica social española », *Historia Contemporanea*, n°17, 1998, pp. 287-308.
- Cantelli (Fabrizio) et Genard (Jean-Louis), « Pour une analyse constructiviste du bien commun », *Ethique publique. Revue internationale d'éthique sociétale et gouvernementale*, Québec, vol 6, n°1, 2004, pp. 105-116.
- Cavalin (Tangi), Suaud (Charles), Viet-Depaule (Nathalie) (dir.), *De la subversion en religion*, Paris, Karthala, 2010.
- Cayet (Thomas), Rosental (Paul-André), Thébaud-Sorger (Marie), « How International Organisations compete : Occupational Safety and Health at the ILO, a Diplomacy of Expertise », *Journal of Modern European History*, vol.7, 2009/2, pp. 174-194.
- Cayet (Thomas) et Rosental (Paul-André), « Politiques sociales et marché(s). Filiations et variations d'un registre transnational d'action, du BIT des années 1920 à la construction européenne et à la Chine contemporaine », *Le Mouvement social*, n°244, volume 3, 2013, pp. 3-16.
- Cefaï (Daniel), *Pourquoi se mobilise-t-on ? Les théories de l'action collective*, Paris, La Découverte, Bibliothèque du MAUSS, 2007.
- Cerdeira Gutiérrez (Isabel), « Los servicios sociales del franquismo a la constitución », *Cuadernos de trabajo social*, n°0, 1987, pp. 135-158.
- Cerón Torreblanca (Cristian Matias), *Consolidación y evolución del franquismo en Malaga : 1943-1959*, Tesis doctoral, bajo la dirección de la Dra Encarnacion Barranquero Texeira, Universidad de Malaga, 2005.
- Charle (Christophe), *Discordance des temps. Une brève histoire de la modernité*, Paris, Armand Colin, 2011.
- Christin (Olivier), « Pour une historicisation des concepts historiques », *Actes de la recherche en sciences sociales*, vol 5, n°140, 2001, pp. 3-6.
- Chatterjee (Partha), *La Nación en tiempo heterogéneo y otros estudios subalternos*, Buenos Aires, Siglo Veintiuno editores, 2008.
- Commaille (Jacques) et Durand (Patrice), Dossier "Pour une sociologie politique du Droit", *L'Année Sociologique*, vol.59, n°1, n°2, 2009.
- Compagnon (Olivier), *L'Adieu à l'Europe. L'Amérique latine et la Grande Guerre (Argentine et Brésil, 1914-1939)*, Paris, Fayard, 2013.
- Cooper (Frederick), *Le colonialisme en question. Théorie, connaissance, histoire*, Paris, Payot, 2010.
- Debos (Marielle) et Goheneix (Alice), « Les ONG et la fabrique de l' "opinion publique internationale" », *Raisons politiques*, n°19, 2005/3, pp. 63-80.
- Delporte (Christian), Gervereau (Laurent), Maréchal (Denis) (dir.), *Quelle est la place des images en Histoire ?*, Paris, Nouveau-Monde éd., 2008.
- Detienne (Marcel), *Comparer l'incomparable*, Paris, Seuil, 2000.
- Devoto (Fernando) y Fausto (Boris), *Argentina-Brasil : 1850-2000. Un ensayo de historia comparada*, Buenos Aires, Editorial Sudamericana, 2008.
- Dezalay (Yves) and Garth (Bryant) (eds.), *Global prescriptions. The production, exportation, and importation of a new legal orthodoxy*, Ann Arbor, University of Michigan Press, 2003.
- Eisenstadt (Shmuel), « Multiple modernities », *Daedalus*, vol 129, n°1, special issue, winter 2000, pp. 1-29.

- Ewald (François), *L'Etat Providence*, Paris, Grasset, 1986.
- Ferreira (Jairo), « La médiatisation : de la production à la circulation des nouvelles », *GRESEC. Les enjeux de l'information et de la communication*, 2010/1, vol. 2010, pp. 121-143.
- Feuerhahn (Wolf), Rabault-Feuerhahn (Pascale) (dir.), "La Fabrique internationale de la science. Les congrès scientifiques de 1865 à 1945", *Revue Germanique Internationale*, vol. 11, 2010.
- Fico (Carlos), *Reinventando o Otimismo. Ditadura, propaganda e Imaginario social no Brasil*, Rio de Janeiro, Editora FGV, 1997.
- Fico (Carlos), Moraes Ferreira (Marieta de), Araujo (Maria Paula) e Viz Quadrat (Samantha) (org.), *Ditadura e democracia na América Latina : balanço historico e perspectivas*, Rio de Janeiro, editora FGV, 2008.
- Fillieule (Olivier), Mathieu (Lilian) et Pechu (Cécile) (dir.), *Dictionnaire des mouvements sociaux*, Paris, Presses de Sciences-po, 2009.
- Forsé (Michel), « Les réseaux de sociabilité : un état des lieux », *L'Année sociologique*, vol. 41, 1991, pp. 247-264.
- Gaïti (Brigitte), Israel (Liora), « Sur l'engagement du droit dans la construction des causes », *Politix*, 2003, vol. 16, n°62, pp. 17-30.
- Girault (René), Frank (Robert), Thobie (Jacques), *La loi des géants 1941-1964. Histoire des relations internationales contemporaines Tome III*, Paris, Payot et Rivages, 2005.
- Godelier (Maurice), *Au fondement des sociétés humaines. Ce que nous apprend l'anthropologie*, Paris, Albin Michel, 2007.
- Guglielmi (Gilles) (dir.), *La faveur et le droit*, Paris, PUF, 2009.
- Hall (Stuart), *A identidade cultural na pos-modernidade*, Dp&A editora, Rio de Janeiro, 1992.
- Hassenteufel (Patrick), « De la comparaison internationale à la comparaison transnationale. Les déplacements de la construction d'objets comparatifs en matière de politiques publiques », *Revue française de science politique*, vol. 55, n°1, février 2005, pp. 113-132.
- Holmes (Mary), « Introduction. The importance of being angry : anger in political Life », *European Journal of Social Theory*, 7 (2), 2004, pp. 123-132.
- Horne (John), « The european Moment between the two world wars (1924-1933) », in Sophie Tates, Madelon de Keizer (org.), *Moderniteit. Modernisme en Massacultuur in Nederland, 1914-1940*, Nederlands Instituut voor Oorlgosdocumentatie Walburg Press, 2004, pp. 223-240.
- Hunt (Lynn), *A invenção dos Direitos Humanos*, tradução Rosaura Eichenberg, São Paulo, Companhia das Letras, 2009.
- Israël (Liora), *L'arme du droit*, Paris, Presses de sciences Po, 2009.
- Israël (Liora), « Résister par le droit ? Avocats et magistrats dans la résistance (1940-1944) », *L'Année sociologique*, vol. 59, 2009, n°1, pp. 149-175.
- James (Daniel) (dir.), *Violencia, proscripción y autoritarismo (1955-1976)*, Buenos Aires, editorial Sudamericana, 2e éd, 2007.
- Jobert (Bruno), Muller (Pierre), *L'Etat en action. Politiques publiques et corporatismes*, Paris, PUF, 1987.
- Keck (Margaret) et Sikkink (Kathryn), *Activists beyond borders. Advocacy networks in international politics*, Ithaca/Londres, Cornell University Press, 1998.
- Kerbourc'h (Sylvain), *Le mouvement sourd (1970-2006) : de la langue des signes française à la reconnaissance sociale des sourds*, Paris, L'Harmattan, 2012.

- Kott (Sandrine), « Une "communauté épistémique" du social ? Experts de l'OIT et internationalisation des politiques sociales dans l'entre-deux-guerres », *Genèses*, n°71, 2008, pp. 26-46.
- _____, « Par-delà la guerre froide. Les organisations internationales et les circulations Est-Ouest (1947-1973) », *Vingtième Siècle : Revue d'Histoire*, n°109, 2011, pp. 142-154.
- Kott (Sandrine), Droux (Joëlle) (ed.), *Globalizing social rights : the International Labour Organization and beyond*, Hampshire, Palgrave Macmillan, 2013.
- Kucinski (Bernardo), *O fim da ditadura militar*, São Paulo, editora Contexto, 2001.
- Lagroye (Jacques), François (Bastien) et Sawicki (Frédéric), *Sociologie politique*, Paris, Presses de Sciences Po et Dalloz, 2006, 5e édition et mise à jour.
- Lenoir (Remi), « Groupes de pression et groupes consensuels, contribution à une analyse de la formation du droit », *Actes de la recherche en sciences sociales*, n°64, septembre 1986, pp. 30-39.
- Lewin (André), *L'ONU. Pour quoi faire?*, Paris, Découverte Gallimard, 2006.
- Luard (Evan), *A History of the United Nations. Volume 1. The Years of Western Domination, 1945-1955*, Hong Kong, Macmillan Press, 1989.
- Luna (Elba) y Cecconi (Elida) (coords.), *De las cofradías a las organizaciones de la sociedad civil. Historía de la iniciativa asociativa en Argentina. 1776-1990*, Buenos Aires, Edilab Editora, 2002.
- OMS, *Les dix premières années de l'Organisation mondiale de la Santé*, Genève, OMS, 1958.
- OMS, *La deuxième décennie de l'Organisation mondiale de la Santé, 1958-1967*, Genève, OMS, 1968.
- Marín Gomez (Isabel), *El Laurel y la Retama en la Memoria : Tiempo de Posguerra en Murcia 1939-1952*, Murcia, Universidad de Murcia, 2003.
- _____, *Asociacionismo, Sociabilidad y movimientos sociales en el franquismo y la transición a la democracia. Murcia, 1964-1986*, tesis doctoral, Universidad de Murcia, 2007.
- Massa (Patrick), « Vae Victis. La face sombre de la méritocratie », *Revue du MAUSS permanente*, 10 janvier 2010 [en ligne].
- Mateos (Abdón), *La denuncia del sindicato vertical. Las relaciones entre España y la Organización internacional del Trabajo (1939-1969), Volumen II (Ia parte),* Madrid, Consejo Económico y Social, 1997.
- Mateos López (Abdón), Herrerín López (Angel) (eds.), *La España del presente : de la dictadura a la democracia*, Segovia, Asociación de historiadores del presente, 2006.
- Maurel (Chloé), *L'Unesco de 1945 à 1974*, Thèse de doctorat en Histoire sous la direction de Pascal Ory, Paris I, 2006.
- Mc Adam (Doug), Tarrow (Sydney), Tilly (Charles), « Pour une cartographie de la politique contestataire », *Politix*, vol. 11, n°41, 1998, pp. 7-32.
- Merry (Sally Engle), « Human rights, gender, and new social movements : contemporary debates in legal anthropology *», Conferencia magistral al V Congreso de la Red latinoamericana de antropologia juridical, 16 al 20 de octubre 2006, Oaxtepec, Morelos, Mexico.*
- Molinero (Carme), *La captación de las masas : politica social y propaganda en el régimen franquista*, Madrid, Catedra, 2005.
- Molinero (Carme) (dir.), *La transición, treinta años después*, Madrid, ed. Peninsula, 2006.
- Molinero (Carme), « El reclamo de la "justicia social" en las politicas de consenso del régimen franquista », *Historia Social*, n°56, 2006, pp. 92-110.

- Morant (Isabel) (dir.), *Historia de las mujeres en España y America Latina. Vol. IV. Del siglo XX a los umbrales del XXI*, Madrid, Catedra, 2006.
- Moreau Defarges (Philippe), *Relations internationales. T. 1. Questions régionales*, Paris, Seuil, 2003, 5 éd. mise à jour.
- Moreau Defarges (Philippe), *Relations internationales. T. 2. Questions mondiales*, Paris, Seuil, 1994, 2 éd. mise à jour.
- Muller (Pierre), « Esquisse d'une théorie du changement dans l'action publique. Structures, acteurs et cadres cognitifs », *Revue française de science politique*, vol. 55, n°1, février 2005, pp. 155-187.
- Nicolás Marín (Maria Encarna), Alted Vigil (Alicia), *Disidencias en el franquismo (1939-1975)*, Murcia, DM, 1999.
- Noiriel (Gérard), « Une histoire sociale du politique est-elle possible ?», *Vingtième Siècle : Revue d'Histoire*, n°24, octobre-décembre, 1989, pp. 81-96.
- Noiriel (Gérard), « Représentation nationale et catégorie sociale », *Genèses*, vol. 26, n°26, 1997, pp. 25-54.
- Neveu (Erik), *Sociologie des mouvements sociaux*, Paris, La Découverte, 2005.
- Normand (Roger) and Zaidi (Sarah), *Human Rights at the UN. The Political History of Universal Justice*, Bloomington, Indiana University Press, 2008.
- Novaro (Marcos) et Palermo (Vicente), *La Dictadura Militar 1976-1983. Del Golpe de Estado a la restauración democratica*, Buenos Aires, Edición Paidos, 2006.
- Ortiz Heras (Manuel) (coord.), *Memoria e historia del franquismo*, Cuenca, Universidad Castilla La Mancha, 2005.
- _____, « Movimientos sociales y sociabilidad en Castilla-La Mancha durante el segundo franquismo », in Mateos López (Abdón), Herrerín López (Angel) (eds.), *La España del presente : de la dictadura a la democracia*, Segovia, Asociación de historiadores del presente, 2006, pp. 309-332.
- Payne (Stanley) y Tusell (Javier) (dir.), *La Guerra civil. Una nueva visión del conflicto que dividio España*, Madrid, Temas de hoy, 1996.
- Pedro (Joana Maria) et Wolff (Cristina Scheibe) (org.), *Gênero, Feminismos e ditaduras no Cone Sul*, Florianopolis, editora Mulheres, 2010.
- Pinsky (Carla Bassanezi), Luca (Tania Regina de), *O Historiador e suas fontes*, São Paulo, Editora Contexto, 2009.
- Pollet (Gilles), « Regards croisés sur la construction de la loi : d'une histoire sociale à une socio-histoire de l'action publique », in Commaille (Jacques), Dumoulin (Laurence), Robert (Cécile) (dir.), *La juridicisation du politique. Leçons scientifique*, Paris, LGDJ, 1999, pp. 61-80.
- Prost (Antoine), Winter (Jay), *René Cassin and Human Rights : From the Great War to the Universal Declaration*, Cambridge, Cambridge University Press, 2013.
- Rajagopal (Balakrishnan), *International Law from Below : Development, Social Movements, and Third World Resistance*, Cambridge, Cambridge University Press, 2003.
- Ramacciotti (Karina Inés), « Las sombras de la politica sanitaria durante el peronismo : Los brotes épidémicos en Buenos Aires », *Asclepio, Revista de Historia de la Medicina y de la Ciencia*, vol. LVIII, n°2, julio-diciembre 2006, pp. 115-138.
- _____, *La politica sanitaria del peronismo*, Buenos Aires, Biblos, 2009.
- Revel (Jacques), « L'institution et le social », in Lepetit (Bernard), *Les formes de l'expérience. Une autre histoire sociale*, Paris, Albin Michel, 1995, pp. 63-84.
- Riot-Sarcey (Michèle), *Le réel de l'utopie. Essai sur le politique au XIX^e siècle*, Paris, Albin Michel, 1998.

- Rodgers (Gerry), Lee (Eddy), Swepston (Lee) et Van Daele (Jasmien), *L'Organisation internationale du Travail et la quête de justice sociale 1919-2009*, Genève, BIT, 2009.
- Rolland (Denis), Aarão Reis Filho (Daniel) (dir.), *Modernités alternatives : l'historien face aux discours et représentations de la modernité*, Paris, L'Harmattan, 2009.
- Romero (Luis Alberto), *Historia contemporanea de Argentina*, Buenos Aires, Fondo de cultura economica, 2005.
- Rosa (Hartmut), « Mouvement historique et histoire suspendue. Le rapport du changement social et de l'expérience en histoire », *Vingtième Siècle : Revue d'Histoire*, n°117, janvier-mars 2013, pp. 89-104.
- Sader (Emir), Jinkings (Ivana), Nobile (Rodrigo), Martins (Carlos Eduardo) (coord.), *Enciclopedia Contemporanea da América Latina e do Caribe*, São Paulo, Boitempo, 2006.
- Santos (Boaventura de Sousa), Rodriguez-Garavito (César) (ed.), *Law and Globalization from below. Towards a Cosmopolitan Legality*, New York, Cambridge studies Press, 2005.
- Saunier (Pierre-Yves), « Les régimes circulatoires du domaine social 1800-1940 : projets et ingénierie de la convergence et de la différence », *Genèses*, vol. 71, 2008, n°2, pp. 4-25.
- _____, *Trajectoire de recherche : De l'Histoire de Lyon à l'Histoire des organisations internationales : un récit à l'envers de l'évidence*, Habilitation à diriger des recherches, EHESS, décembre 2010.
- Schmitt (Jean-Claude), *Le corps des images, essai sur la culture visuelle au Moyen Âge*, Paris, Gallimard, 2002.
- Silva (Tomaz Tadeu da) (org.), *Identidade e Diferença. A perspectiva dos Estudos Culturais*, Petropolis, editora Vozes, 2000.
- Skidmore (Thomas), *Brasil : De Getúlio a Castelo*, São Paulo, Paz e Terra, 6e edição, 1979.
- Skidmore (Thomas), *Brasil : De Castelo a Tancredo*, São Paulo, Paz e Terra, 5e impressão, 1994.
- Smith (Jeremy), *Europe and The Americas. State Formation, Capitalism and Civilizations in Atlantic Modernity*, Leiden, Koninklijke Brill NV, 2006.
- Suriano (Juan) (dir.), *Dictadura y democracia, (1976-2001),* Nueva Historia Argentina, Buenos Aires, Sudamericana, 2005.
- Terragno (Rodolfo), *El Peronismo de los 70 (1). De Campora a Isabelita*, Buenos Aires, ed. Claves para Todos, 2004.
- Therborn (Göran), « Entangled Modernities », *European Journal of Social Theory*, vol 6, n°3, 2003, pp. 293-305.
- Traïni (Christophe) (dir.), *Emotions…Mobilisation !*, Paris, Presses de Sciences Po, 2009.
- Tusell Gomez (Javier), *Dictadura franquista y democracia (1939-2004),* Historia de España vol. XIV, Barcelona, Critica, 2005.
- Werner (Michael), Zimmermann (Bénédicte), « Penser l'histoire croisée : entre empirie et réflexivité », *Annales. Histoire, Sciences Sociales*, 2003/1, pp. 7-36.
- _____ (dir.), *De la comparaison à l'histoire croisée*, "Le genre humain" n°42, Paris, Seuil, 2004.
- Zancarini-Fournel (Michelle), *Le moment 68. Une histoire contestée*, Paris, Seuil, 2008.
- Zinn (Howard), *L'impossible neutralité. Autobiographie d'un historien et d'un militant*, Marseille, Agone, 2006.

II. Sur les personnes handicapées et les malades chroniques

- Aguila Maturana (Ana Maria), *El debate médico en torno a la Rehabilitación en España (1949-1969)*, Tesis doctoral sobre la dirección de Antonio Alvarez Badillo, Univ. Complutense de Madrid, 2000.
- Albrecht (Gary L.), Seeland (Katherine D.), Bury (Michael) (dir.), *Handbook of Disability Studies*, Thousand Oaks, Sage Publications, 2001.
- Araujo (Sonia Maria Dutra de), *Elementos para se pensar a educação dos individuos cegos no Brasil : a historia do Instituto Benjamin Constant*, Dissertação (Mestrado em Educação), Universidade Estadual do Rio de Janeiro, 1993.
- Armus (Diego) (org.), *Disease in the History of Modern Latin America. From Malaria to Aids*, London, Duke University Press, 2003.
- Armus (Diego) e Hochman (Gilberto) (org.), *Cuidar, controlar, curar. Ensaios históricos sobre saude e doença na America Latina e Caribe*, Rio de Janeiro, Fiocruz, 2004.
- _____ (comp.), *Avatares de la medicalización en América latina 1870-1970*, Buenos Aires, Lugar editorial, 2005.
- _____, *La ciudad impura. Salud, tuberculosis y cultura en Buenos Aires, 1870-1950*, Buenos Aires, Ensayo edhasa, 2007.
- Aznar Lopez (Manuel), « La evolución historica de la protección a la invalidez en la Seguridad Social española II », *Boletin de Estudios y Documentación del SEREM,* n°11, 1978, pp. 17-34.
- Barnartt (Sharon), Scotch (Richard), *Disability protests : contentious politics 1970-1999*, Washington, Gallaudet University Press, 2001.
- Barral (Catherine), Paterson (Florence), Stiker (Henri-Jacques), Chauvière (Michel) (dir.), *L'institution du handicap. Le rôle des associations*, Rennes, PUR, 2000.
- Barros (Fabio Batalha Monteiro de), « Poliomielite, filantropia e fisioterapia : o nascimento da profissão de fisioterapeuta no Rio de Janeiro dos anos 1950 », *Ciencia e Saude Coletiva*, vol. 13, n°3, 2008, pp. 941-954.
- Barton (Len), *Disability, politics and the struggle for change*, London, ed. David Fulton, 2001.
- Bertschy (Sylvain), « Grande Guerre et infirmité : la fin des inutiles au monde ? », in Bouloc (François), Cazals (Rémy), Loez (André) (dir.), *1914-1918 : Identités troublées, les appartenances sociales et nationales à l'épreuve de la guerre*, Toulouse, Privat, 2011, pp. 199-212.
- Bertolli Filho (Claudio), *Historia da tuberculose e do tuberculoso 1900-1950*, Rio de Janeiro, Fiocruz, 2001.
- Bredberg (Elizabeth), « Writing Disability History : problems, perspectives and sources », *Disability and Society*, vol. 14, n°2, 1999, pp. 189-201.
- Bueno (José Geraldo Silveira), *Educação especial brasileira - integração/segregação do aluno diferente*, São Paulo, Educ, 1993.
- Buton (François), « Bureaucratisation et délimitation des frontières de l'Etat. Les interventions administratives sur l'éducation des sourds-muets au XIX^{e} siècle », *Genèses*, n°28, septembre 1997, pp. 5-28.
- _____, *L'administration des faveurs. L'Etat, les sourds et les aveugles (1789-1885)*, Rennes, PUR, 2009.
- Casado (Demetrio), *Ante la discapacidad. Glosas iberoamericanas*, Buenos Aires, Lumen, 1995.
- Cenjor (Antonio Sanchez Bravo), Vazquez (Antonio Tellado), *Los mutilados del ejercito de la Republica*, Madrid, Gráficas Carlavilla, 1976.
- Charlton (James), *Nothing about Us without Us: disability oppression and empowerment*. Berkeley, University of California Press, 1988.

- Climent (José M.), *Historia de la rehabilitación médica. De la fisica terapeutica a la reeducación de inválidos*, Barcelona, Edibamed, 2001.
- Crespo (Lia), *Da invisibilidade à construção da própria cidadania. Os obstáculos, as estratégias e as conquistas do movimento social das pessoas com deficiência no Brasil, através das histórias de vida de seus líderes (1979-2010)*, tese de doutorado na Facultade de Filosofia, letras e Ciências Humanas da USP, janeiro 2010.
- Da Silva (Otto Marques), *A Epopéia ignorada, A pessoa deficiente na Historia do Mundo de Ontem e de Hoje*, São Paulo, CEDAS, 1986.
- De Souza (Luciana Aparecida), *Trajetória histórica da reabilitação na cidade de São Paulo*, Dissertação apresentada a Escola de Enfermagem da Universidade de São Paulo, para obtenção do titulo de Mestre em Enfermagem, 2010.
- Dauden Tallavi (Alberto), *Los ciegos como grupo social y su relación con el estado*, 1800-1938, Madrid, ed. ONCE, 1998.
- De Blic (Damien), « De la Fédération des mutilés du travail à la Fédération nationale des accidentés du travail et des handicapés. Une longue mobilisation pour une « juste et légitime réparation » des accidents du travail et des maladies professionnelles », *Revue Française des Affaires Sociales*, n°2-3, 2008, pp. 119-140.
- Driedger (Diane), *The last civil rights movement : Disabled Peoples' International*, London, Hurst & Co, 1989.
- Ebersold (Serge), *L'invention du handicap : La normalisation de l'infirme*, Paris, PUF, 1992.
- Ellen Groce (Nora), *The USA rôle in international Disability activities : A History and a look towards the Future*, New York, ed. Rehabilitation International, 1992.
- _____, *From Charity to Disability rights: Global initiatives of Rehabilitation international, 1922-2002*, New York, ed. Rehabilitation International, 2002.
- _____, « Disability and the League of Nations : the Crippled Child's Bill of Rights and a call for an international bureau of information, 1931 », *Disability and Society*, 2013 (in press). DOI : 10.1080/09687599.2013.831752.
- Ferrante (Carolina) y Ferreira (Miguel), « Cuerpo, discapacidad y trayectorias sociales : dos estudios de caso comparados », *Revista de Antropología Experimental*, vol. 8, 2008, pp. 403-428.
- Ferrante (Carolina), « Rengueando el estigma: modos de ser, pensar y sentir (se) discapacitado construidos desde la practica deportiva adaptada », *Revista Brasileira de Sociologia da Emoção*, 9 (27), dez 2010, pp. 980-1009.
- _____, *Cuerpo, Discapacidad y Deporte. Análisis de las prácticas deportivas de las personas con discapacidad motriz adquirida en la ciudad autónoma de Buenos Aires (1950-2010)*, Tesis doctoral en Ciencias Sociales (directora : Graciela Ralón de Walton), Universidad de Buenos Aires, 2011.
- Fineman (Mia), « Ecce Homo Prostheticus », *New German Critique*, n° 76, winter 1999, pp. 85-114.
- Flynn (Robert J.), Lemay (Raymond A.) (ed.), *A Quarter century of normalization and social rôle valorization : evolution and impact*, Ottawa, University of Ottawa Press, 1999.
- Fortun Arriezu (Valentin), *La creación e implantación de la Organización Nacional de Ciegos Españoles, 1938-1948*, Pamplona, V. Fortun, 2000.
- Gandolfo (Guido P.), Gandolfo (Horacio G.), *Problematica organizativa del ciego en la Argentina. Manual de Tiflología*, Cordoba, 1988.
- Garvia Soto (Roberto). *El el pais de los ciegos. La ONCE desde una perspectiva sociologica*, Madrid, Ed Hacer, 1997.

- Gerber (David A.) (ed.), *Disabled veterans in history*, Ann Arbor, University of Michigan Press, enlarged and revised edition, 2012.
- Goffman (Erving), *Stigmate : les usages sociaux des handicaps*, Paris, Éditions de Minuit, 1975.
- INSERSO, *10 años del Servicio Social de Minusválidos (1972-1982)*, Madrid, Gabinete Tecnico del Instituto nacional de Servicios Sociales, 1983.
- Jaines (Luiz Itamar), Schuck (Ethilha Maria), *Dez Fraternos Anos no Brasil. Fraternidade Cristã de Doentes e Deficientes 1972-1982*, São Paulo, Ed. Loyola, 1982.
- Jannuzzi (Gilberta S. de Martino), *A luta pela educação do deficiente mental no Brasil*, São Paulo-SP, Cortez Editora, 1985.
- _____, *A educação do deficiente no Brasil : dos primordios ao inicio do seculo XXI*, Campinas, Autores Associados, 2004.
- Junior (Lanna), Cléber Martins (Mario) (comp.), *Historia do movimento politico das pessoas com deficiência no Brasil*, Brasilia, Secretaria de Direitos Humanos, Secretaria Nacional de Promoção dos Direitos da Pessoa com Deficiência, 2010.
- Kaba (Mariama), « Quelle place pour une perspective genre dans la "Disability History"?», *Traverse. Zeitschrift Für Geschiche. Revue d'Histoire*, Zürich, n°3, 2006, pp. 47-60.
- Kudlick (Catherine J.), « Disability History : Why we need another 'Other' », *American Historical Review,* n°108, June 2003, pp. 763-793.
- *La Integración social de los minusválidos. Balance después de diez años de vigencia de la Ley 13/1982*, Madrid, Fundación ONCE/Escuela Libre editorial, 1993.
- Longmore (Paul) and Umansky (Lauri), *The new disability history : american perspectives*, New York, New York University Press, 2001.
- Longmore (Paul), *Why I burned my book and other essays on disability*, Philadelphia, Temple University Press, 2003.
- Martinez-Pérez (José), Porras Gallo (Maria Isabel), « Hacia una nueva percepción social de las personas con discapacidades : Legislación, medicina y los inválidos del trabajo en España (1900-1936) », *Dynamis, Acta Hisp Med Sci Hist Illu*, 2006, vol. 26, pp. 195-219.
- Martinez-Pérez (José), « Consolidando el modelo médico de discapacidad : sobre la poliomielitis y la constitución de la traumatologia y ortopedia como especialidad en España (1930-1950) », *Asclepio*, 2009, vol. 61, issue 1, pp. 117-142.
- Mazzota (Marcos), *Educação especial no Brasil*, 3a edição, Porto Alegre, Artes medicas, 1991.
- Ortuzar (Diego), *D'indigents à contribuables. Invalidité, médecine et travail au Chili (1916-1938)*, Mémoire de Master 2 en Histoire sous la direction de Jean-Paul Zuñiga, EHESS, septembre 2011.
- Pantano (Liliana), *La discapacidad como problema social*, Buenos Aires, EUDEBA, 1983.
- Pantano (Liliana) (comp.), *Enfoque social de la discapacidad*, Buenos Aires, Editorial de la Universidad Catolica Argentina, 2008.
- Pegoraro (Antonio), *Introducción a una historia de la tiflologia argentina*, Buenos Aires, Editora Nacional Braille, 1965.
- Porras Gallo (Maria Isabel), « La medecina y los seguros en el abordaje del problema de los inválidos del trabajo en España en la primera mitad del siglo XX », *Historia, Ciências, Saude-Manguinhos*, v. 13, n°2, abr-june 2006, pp. 393-410.
- _____, « Medicina, guerra y reintegración social del inválido del trabajo en la España del primer cuarto del siglo XX », in Campos (Ricardo), Montiel

(Luis), Huertas (Rafael) (coords), *Medicina, Ideologia e Historia en España (Siglos XVI-XXI)*, Madrid, CSIC, 2007, pp. 525-540.
- Romien (Pierre), « A l'origine de la réinsertion professionnelle des personnes handicapées : la prise en charge des invalides de guerre », *Revue Française des Affaires Sociales*, n°2, 2005, pp. 229-247.
- Sanchez (Julio Palacios) (coord.), *Historia del C.P.E.E. de Reeducación de Inválidos. Antiguo INR*I, Madrid, MEC-CPEE, 1990.
- Satow (Suely Harumi), *Processo de formação da identidade do militante-politico-revolucionario deficiente fisico*, Dissertação de mestria em Psicologia, Univ. Catolica de São Paulo, 1988.
- Shakespeare (Tom), « Disabled people's self-organisation : a new social movement ? », *Disability, Handicap and Society*, vol. 8, n° 3, 1993, pp. 249-264.
- Shapiro (Joseph P.), *No Pity: People with Disabilities Forging a New Civil Rights Movement*. New York, Time Books, 1993.
- Silva (Idari Alves da), *Construindo a Cidadania. Uma analise introdutoria sobre o direito a diferença*, dissertação de mestrado em Historia Social, Universidade Federal de Uberlândia, 2002.
- Stiker (Henri-Jacques), Vial (Monique), Barral (Catherine) (dir.), *Handicap et inadaptation. Fragments pour une histoire, notions et acteurs*, Paris, Alter, 1996.
- Stiker (Henri-Jacques), *Corps infirmes et sociétés : essais d'anthropologie historique*, 3e ed., Paris, Dunod, 2005.
- Testa (Daniela), « Poliomielitis : La "herencia maldita" y la esperanza de la rehabilitación. La epidemia de 1956 en la ciudad de Buenos Aires », *Intersticios. Revista Sociologica de Pensamiento Crítico*, vol. 5, n°2, 2011, pp. 309-323.
- _____, *La lucha contra la poliomielitis. Intermitencias de un recuerdo eludido. Buenos Aires (1943-1971)*, Tesis de Maestria (dirección Karina Ramacciotti), FLACSO, Buenos Aires, agosto de 2011.
- Tricart (J-P), « Initiative privée et étatisation parallèle : le secteur de l'enfance inadaptée », *Revue française de Sociologie*, XXII, pp. 575-607.
- Vega (Pedro), *Historia de la Liga de Mutilados*, Madrid, LMIGE, 1981.
- Vilà (Antonio) (dir.), *Cronica de una lucha por la igualdad. Apuntes para la historia del movimiento asociativo de las personas con discapacidad fisica y sensorial en Catalunya*, Barcelona, Fundación Institut Guttmann, 1994.
- Ville (Isabelle) et Ravaud (Jean-François) (guest editors), « French Disability Studies », *Scandinavian Journal of Disability Research*, vol. 9, n°34, 2007.
- Ville (Isabelle), *Le handicap comme épreuve de soi. Politiques sociales, pratiques institutionnelles et expérience,* Mémoire pour l'obtention de l'Habilitation à diriger des recherches en sociologie, novembre 2008.
- Whiteside (Noel), « Chômage et inaptitude en Grande Bretagne de la fin du XIX^{e} siècle aux années trente », in Omnès (Catherine), Bruno (Anne-Sophie) (coord.), *La construction sociale de l'inaptitude au travail en Europe*, volume II. Actes du colloque international 8-9 novembre 2001, Université Versailles-Saint Quentin-en-Yvelines, 2002.
- Zames Fleischer (Doris) and Zames (Frieda), *The disability rights movement : from charity to confrontation*, Philadelphia, Temple University Press, 2001.
- Zygart (Stephane), « Les réadaptations au début de la Première Guerre Mondiale », *inédit*, octobre 2013.

SOURCES

I. Archives publiques

En France

Archives de l'Unesco, Paris.

ICF, Series 1946-1956, 362.7 A 01 CICO. (1948)
ICF, Series 1946-1956, 371.91. (1949-1952)
ICF, Series 1946-1956, 371.91 A 022 UNSA. (1950-1955)
ICF, Series 1946-1956, 371.91 A 064 (494) "50" UNSA. (1950).
ICF, Series 1946-1956, 371.91 A 06(540) "50" UNSA (1950-1951).
ICF, Series 1946-1956, 371.9 (45) A 06 "55 ". (1955)
ICF, Series 1946-1956, 307 003.34. (1949-1955)
ICF, Series 1946-1956, 31.371.9. (1953-1954).

En Suisse

Archives du Bureau international du Travail, Genève.

RH 6-57 (jacket 1), Spain 1956-1958.
RH 1-9. (1971-1979)
RH 2-3004 (1952-1954)
RH 2-3005 (1954)
RH 2-3006 (1957-1958)
RH 2-3008 (1949-1964)
RH 2-3009 (1966)
NGO n°20, ISRD, Jacket n°1 (1948-1954), n°2 (1955-1957), n°3 (1957-1958), n°4 (1959-1963), jacket n°5 (1964-1968), jacket n°6 (1968-1972), jacket n°7 (1972-1974), jacket n°8 (1975-1976).
NGO n°301, FIMITIC, jacket n°1 (1966-1972).
NGO n°578, CWOIH, jacket n°1 (1954-1957), jacket n°2 (1958-1972), jacket n°3 (1973-1976).
TAP 0-9-1 (C)-1. Brazil. (1958- 1961)
TAP 0-9-1 (C), jacket 1. (1955-1959)
TAP 0-9-1 (C). (1966-1970).
TAP 0-9-1 (C) FS-3 Otto Marques da Silva (1960).
TAP 0-2-1 (H) FS-1 José Cibeira (1966-1968)
TAP 0-2-1 (H) FS-2 Argentina Antonio Lacal (1966-1967).
TAP, O-2-1 (H)-1. Argentina (1962-1964).

Archives de l'Organisation mondiale de la Santé, Genève.

First and Second generation of files, 605-5-1. (1949)
First and second generation of files, 400-1-7. (1948-1949)
Third generation of files, R.4/86/20. (1976)
Third generation of files, R.4/348/1, jacket n°1 (1956-1972), jacket n°2 (1973-1977).
Third generation of files, R.4/370/3, jacket 2 (1975).
Third generation of files, R.4/374/2. (1975)
Third generation of files, R4/348/10. (1968-1970)
Third generation of files, R4/522-2. (58), n°2. (1958)
Third generation of files, R4/522-2. (61). (1961)
Third generation of files, R.4/522-2 (64). (1964)
Third generation of files, R.4/522-2 (70). (1970)

Aux Etats-Unis

Archives de l'ONU, New York.

S-0175-0188-05. Rehabilitation of the Handicapped, Brazil (1957-1960)
S-0175-0106-03 Rehabilitation of the Handicapped Argentina (1957-1960)

En Argentine

Archivo General de la Nación (AGN), Buenos Aires.

- Fondo Ministerio del Interior (MI), Expedientes Generales, Caja n°59 (1964-1966), n°72 (1971).

Archivo de la CONADIS, Buenos Aires.

- Seminario sobre discapacidad (1989)

Archivo de la Biblioteca del Instituto de la Rehabilitación y del Movimento, UNSAM, Buenos Aires (ABUNSAM).

- Revistas (Cuadernos de Enseñanza Diferenciada, CERENIL, etc.).
- Donación Maria Rosa Guilligan (1969-1982)
- Documentos oficiales (CNRL)

Archivo de la Biblioteca del Instituto municipal de rehabilitación psicofisica, Buenos Aires.

- Revistas (*Deportes para Lisiados*, CERENIL, etc.)
- Documentos oficiales (CNRL)

Archivo de la Biblioteca del Instituto de Lucha Antipoliomielitica y rehabilitación del Lisiado, Rosario.

- Revistas (*Deportes para Lisiados*, CROL)
- Documentos oficiales (CNRL)
- Recortes de Prensa n°1 (1959-1979), n°2 (1981-1982).

Au Brésil

Arquivo da Camara dos Deputados (ACD), Brasilia.

- Fundo PL 1968, caixa 75, PL n°1962.
- Fundo PL 1972, caixa 41, PL n°876 ; caixa 46, PL n°987.
- Fundo PL 1973, caixa 58, PL n°1200.
- Fundo PL 1975, caixa 27, PL n°397; caixa 59, PL n°965; caixa 63, PL n°1068.
- Fundo PL 1977, caixa 155, PL n°3344.
- Fundo PL 1981, caixa 151, PL 2656 ; caixa n°152, PL n°4630.
- Fundo Comissão especial (CE) (01)1981, caixa 1, caixa 2, caixa 3.
- Fundo Comissão especial (CE) (08)1967, caixa 1, caixa 2, caixa 3.

Arquivo do Senado Federal (ASF), Brasilia.

- Fundo Projeto de Lei da Camara (PLC), Ano 1974, PL n°103, PL n°189.
- Fundo PLC, Ano 1975, PL n°68
- Fundo PLC, Ano 1977, PL n°60, PL n°141
- Fundo PLC, Ano 1981, PLC n°133.
- Fundo Projeto de lei do Senado (PLS), Ano 1975, PL n°100.
- Fundo PLS, Ano 1980, PL n°173.

Arquivo Nacional, sede de Brasilia.

- Fundo Ministerio de Educação e Cultura (MEC), Subfundo SEPLAN, caixa 162 (1975-1977), 190 (1972), 55 (1974).

Brégain, Gildas. L'internationalisation imparfaite d'une modernité nord-atlantique :
essai d'histoire croisée des politiques publiques du handicap en Argentine, au Brésil et en Espagne (1956-1982) - 2014

Arquivo Publico do Estado de São Paulo, São Paulo.

- Fundo *Departamento* Estadual do Ordem Politica e Social (DEOPS-SP), Grupo Ordem Politico, Serie Tematicas, pasta OP0654 (1980-1982).

Arquivo do Memorial da Inclusão, Secretaria de Estado dos Direitos das Pessoas com Deficiencia, São Paulo.

- Revistas (*Toque a Toque*, *Integração*, ABRADEF, etc.)
- videos de 1981 : manifestação e campanha do Año Internacional das Pessoas Deficientes.
- Relatórios e documentos sobre o Año Internacional das Pessoas Deficientes (1981).

Arquivo da Fundação Biblioteca Nacional, Rio de Janeiro.

- *O São Paulo* (1980-1981)

En Espagne

Archivo general del Ministerio del Interior, Madrid.

- Legajo 635, Expediente n°47 (1958).

Archivo del Real Patronato, Madrid.

- Caja Conferencia de Torremolinos 1981.

Archivo del Congreso, Madrid.

- Serie General, Legajo 1364 (1982).
- Serie Comisión de Peticiones de las Cortes (1965-1977), Legajo 2078 (1977), 2082 (1978).

Archivo General de la Administración, Alcala de Henares.

- Sección 6, Fondo 86.000 (Delegación Nacional de Sindicatos. Asesora Eclesiastica), archivador 19 (1958), archivador 20 (1949-1975).
- Sección 6, Fondo 91.002, R. 1785. (1965)
- Sección 8, Fondo 22.002, Caja 318 (1963), caja 319 (1963-1964).
- Sección 8, Fondo 27, caja 4187 (1949-1951), caja 4198 (1959), caja 4203 (1956), caja 4212 (1953), caja 4420 (1953).
- Sección 9, Fondo 1.06, caja 51.6130. (1957)
- Sección 9, Fondo 17.021, caja 09210. (1958-1977)

Centro Documental de la Memoria Historica (CDMH), Salamanca.

- Incorporados n°112 (1945-1976) ; n°114 (1940-1980); n°120 (1945-1977).
- PS Madrid n°440 (1936) ; n°489 (1936); 927 (1936-1937); 1224 (1936-1937).
- PS Santander caja C. 19 (1937) ; caja L. C. 574 (1937)
- PS Barcelona caja n°507 (1937)

II. Archives associatives

En Argentine

Archivo de la Federación argentina de entidades de atención a los disminuidos mentales, Buenos Aires.

- Caja Antecedentes de la Ley 22431. (1976-1982).
- Caja Jornadas FENDIM hasta 1988 (1967-1988).
- Caja Asamblea, Memoria, balances (1971 - 1990).
- Actas n°I (1971-1973), n°II (1973-1974), n°III (1974-1983).

Archivo de Federación argentina de instituciones de ciegos y ambliopes, Buenos Aires.
- Actas UACA (1973).

Archivo de la Asociación de lucha contra la paralisis infantil (AALPI), Buenos Aires.
- Actas (1971-1973), Actas (1973-1977), Actas (1977-1979), Actas (1979-1981).
- Memorias de ALPI (1971-1989).

Archivo de la Biblioteca argentina de ciegos (ABAC), Buenos Aires.
- Actas (1949-1953), Actas (1967-1975), Actas (1975-1984).

Archivo del Club Marcelo. J. Fitte (ACMJF), Buenos Aires.
- Actas n°4 (1965-1967), n°5 (1967-1972).
- Recortes de prensa (1950-1959).

Archivo de la Mutual de ayuda entre lisiados y adherentes, Rosario.
- Actas n°1 (1968-1976).

Archivo de Club rosarino de lisiados (ACROL), Rosario.
- Actas de las Asambleas (1968-2007).
- Revista *Voz Informativo de CROL*.

Au Brésil

Arquivo da Federacão nacional das APAES, Brasilia.
- Revistas (*Mensagem da APAE, Boletim*).
- Anais dos congresos (1971, 1975, 1979).

Arquivo do Clube dos paraplegicos de São Paulo (ACPSP), São Paulo.
- Atas da Diretoria (1961-1996).
- Artigos de jornais.

Arquivo da Fraternidade cristã de doentes e deficientes (AFRATER), Porto Alegre.
- Album B (1960-1983).
- Revista *Cartas Abertas.*
- Artigos de jornais II (1978-1994).
- Correspondencia Vicente Masip (1973-1974).
- Congresos e outros encontros nacionais de deficientes (1980-1983).
- Correspondencia expedida 1980- correspondencia recibida 1979.
- Año Internacional das Pessoas Deficientes 1981.
- Correspondencia recibidas (1979-1984)
- Correspondencia recibida Masip 1975
- Correspondencia relativo ao ano 1980
- Argentina (1975-1988).
- I^{er} Encontro Internacional Area III (1980)

Arquivo do CEDIPOD, São Paulo.
- revistas (1980-1990)
- filmes sobre o AIPD (1981)

En Espagne

Archivo de la Federación española de asociaciones pro subnormales (AFEAPS), Madrid.
- Actas de la junta directiva n°I (1964-1967), n° II (1968-1970), n°III (1970-1975).
- Caja Asprona Valencia manifestación, 27 de abril de 1978

III. Archives privées

En Argentine

Archivo de Myriam Lopez, Buenos Aires.

- Revistas del Club Marcelo J Fitte (*En Marcha !*).

Archivo de Carolina Ferrante, Buenos Aires.

- Entrevistas
- Articulos de prensa

Au Brésil

Arquivo de Suely Satow, São Paulo.

- Revistas (*Etapa*, *Equilibrio*, etc.)

IV. Revues

En Argentine

- Ad Verbum [organo oficial de la Confederación Argentina de Sordomudos], Buenos Aires, Trimestrial. Año I (1968). N°1/marzo 1968 au n°10, n°12, n°13, n°15, n°17/agosto 1973.

- Boletin Informativo [Asociación de ayuda y orientación del inválido - Hogar Escuela], Buenos Aires, mensual. Año I (1945). N°1/octubre 1945 au n°5/abril de 1946. Modification du titre de la revue en 1946 au profit de **Redención** [Boletin Informativo de la Asociación de Ayuda y Orientación al Inválido]. N°6 y 7/mayo-junio 1946 au n°26/octubre de 1949, n°29, n°30/marzo y abril de 1950, n° extraordinario/1951, n° enero 1952, n° mayo de 1952.

- Boletin Informativo [Federacion Argentina de entidades pro atención al niño disminuido mental], Concepción del Uruguay, Iregular. Año I (1972). N°1/abril 1972 au n°4, n°6 à 11, n°13. Siège de la publication transférée à Buenos Aires en 1977. N°14/noviembre 1977 à 16/noviembre 1978.

- Boletin Mensual [Asociación Pro Readaptación Integral del Mogolico Hena E. Yanson], Buenos Aires, mensual. Año I (1964). N°3/junio 1964, n°4 à 12/marzo 1965.

- Cuadernos de enseñanza diferenciada [Ministerio de educación, Provincia de Buenos Aires], La Plata, mensual. Nueva serie. Año I (1958 ?). N°16/julio 1960 à n°19, n°21/1962.

- En Marcha !... [organo oficial del Club Marcelo J. Fitte], Buenos Aires, Iregular. Año I (1951?). N° 9/junio 1956, n°10/agosto 1958.

- FENDIM [revista de la Federación Argentina de entidades Pro atención al Deficiente Mental], Buenos Aires, Trimestrial. Año I (1979). N°1/abril-junio 1979 au n°37/julio-setiembre 1988.

- Levántate y Anda ! [Asociación para la lucha contra la Paralisis Infantil], Buenos Aires, Mensual. Año I (1963). N°1/julio 1963.

- **Noticias de DPL** [Deportes para Lisiados], Buenos Aires, Trimestral. Año I (1972). N°2/junio 1972, n°4/diciembre 1971 à n°13, n°15, n°17 à n°21/abril 1981.

- **Quitapenas** [Fraternidad Cristiana de Enfermos y Disminuidos], Villa Maipu, San Martin, Prov. Buenos Aires, periodicidad desconocida. Año I (1980?). N°2/marzo 1980.

- **Revista del Club Marcelo J. Fitte pro superación del Lisiado**, Buenos Aires, Iregular. Año I (1967). N°1/abril 1967 au n°5/1973.

- **Voz informativo de C.R.O.L** [Club Rosarino de Lisiados], Rosario, Iregular. Año I (1974). N°1/junio 1974, n°3/agosto 1975.

Au Brésil

- **Boletim Capixaba** [Orgão de divulgação interna do Grupo Capixaba de Pessoas com Deficiência], Vitoria (ES), iregular. Año I (1980?). N°3/abril 1981.

- **Boletim Mensal** [Federação Nacional das APAEs], Brasilia, mensal. Año I (1976). N°03/março 1976, n°10, n°11. Año 1977 : n°2,3,4,5, 8,9,10,11,12. Año 1978 : n°1/janeiro 1978.

- **Boletim Movimento** [Orgão de divulgação do Movimento pelos Direitos das Pessoas Deficientes], São Paulo, mensal. Año I (?). N°?/Julho 87, agosto 87, setembro 87, outubro 87, nov-dez 87. N°1/1er semestre 88.

- **Boletim** [Sociedade Pestalozzi do Brasil], Rio de Janeiro, Semestral. Año I (1945?). N°30/1965, n°43/julho de 1975 au n°45/junho de 1976.

- **Cartas Abertas** [Fraternidade Cristã dos Doentes e Deficientes], Porto Alegre (RS), Trimestral. Año I (1974). N°10/outubro de 1975. N°13/abril de 1976 au n°65/ setembro 1989, n°67 au n°69/dezembro 1990, n°71 au n°75/abril-junho 1992. Siège de la revue transférée à Recife (N°27/março 1980), puis à São Paulo à partir du n°32/março 1981.

- **Levanta-te e Anda** [FRATER Recife], Recife (PE), périodicité inconnue. Año I (1977?). N°8/novembro-dezembro 1978.

- **Mensagem da APAE** [Orgão da Federação Nacional das APAEs], São Paulo, Iregular. Año I (1963). Vol. 1, n°1/janeiro 1963, n°4 à n°6; vol. 2, n°2 ; Año 1964, vol. 1, n°1, n°4.; Año 1965, vol. 1, n°1 à 4, Año 1966, vol. 1, n°1 a 4, Año 1968, vol. 1, n°1, n°2, n°3.

- **Mensagem** [Federação Nacional das APAEs], Minas Gerais, numero unico, 1972**.**

- **Mensagem da APAE** [Federação Nacional das APAEs], São Paulo, Iregular. Año I (1974). N°1/novembro 1974 N°23/dezembro 1982.

- **Pessoa Deficiente [**coalisão pro-formação para a Federação Nacional]*,* Brasilia, Iregular. Año I (1980). N°1/julho 1980, n°2/setembro 1980.

- **Revista Pestalozzi de São Paulo**, São Paulo. Año I (1977). N°1/dezembro 77. Modification du titre et du siège de la revue au profit de **Revista Pestalozzi** [Orgão Oficial da Federação Nacional das Sociedades Pestalozzi], Rio de Janeiro, Iregular. N°2/janeiro-abril 1978, n°9 à n°12/maio-agosto 1981, n° especial 1983.

- **Troca de Vivencia** [FRATER São Paulo], São Paulo, periodicité inconnue. Año I (1978 ?). N°2/dezembro 1978.

En Espagne

- **ANIC. Boletin Informativo** [Delegación Provincial de Barcelona], Barcelona, Trimestral. Año I. (1965). N°1/1er trimestre 1965, n°2, n°4 à 8, n°11/1967.

- **Auxilia** [Promoción Social y Cultural para Enfermos y Disminuidos Fisicos], Barcelona, bimensual. Año I (1960). Año 1960 : febrero, abril, junio, agosto, octubre, navidad. Año 1961 : febrero. Año 1970 : julio, noviembre. Año 1971 : febrero, mayo, julio-agosto, octubre, navidad. Año 1972 : N°1/Febrero au n°5/diciembre. Año 1973 : n°1 à 5/diciembre. Año 1974 : n°1 à 4/diciembre. Año 1975 : mayo, noviembre-diciembre. Año 1976 : febrero, julio, noviembre. N°100 à n°132/diciembre 1983.

- **Boletin de la Asociación Tutelar de Deficientes Mentales**, Madrid, Trimestrial. 2^{e} época. Año I (1958). N°1/octubre-diciembre 1958, al n°4/julio-septiembre 1959.

- **Boletin Informativo de la Asociación Nacional de Inválidos Civiles [**Delegación Provincial de Zaragoza], Zaragoza, Mensual. Año I (1964). N°28/marzo 1968 à 32, n°36 à 37, n°40 à 55, n°57, n°62 à 67, n°69 à 71, 75, 78, 79/junio 1972.

- **Boletin Oficial de la Organización Nacional de Ciegos Españoles**, Madrid, mensual. Año I (1951). N°70/ à N°99/marzo 1959.

- **En Marcha C.E.M.F.E.** [Boletin Informativo de los Minusválidos Fisicos de España], Madrid, mensual. Ano I (1980). N°1/1980, n°2, n°4.

- Empuje [Organo de Difusión de la Escuela de Readaptación Profesional "San Juan Bosco" de la U.A.E], Barcelona, Trimestral. Año I (1975). N°1/abril 1975 al n°7/março 1977.

- FRATER [Fraternidad Catolica de Enfermos. Boletin Regional de Levante. Suplemento del Boletin Oficial Eclesiastico del Obispado Segorbe-Castellón], Castellón, mensual. Año I (1959?). N°44/junio 1972, n°48, n°124/febrero 1979 al n°126, n° 132 à 138, n°140 au n°144, n°147 al n°153/octubre 1981, n°155/diciembre 1981.

- **MINUSVAL** [Papel Diario de la Conferencia Nacional sobre Integración del Minusválido en la Sociedad], Madrid, diario. Año I (1974). N°0/enero 1974, n°1 à 4. Modification du titre et de la périodicité de la revue en mai 1974 au profit de **MINUSVAL** [Papel Mensual del SEREM], mensual. N°5/mayo 1974 al n°31/septiembre 1979. Modification du titre en 1980 au profit de **MINUSVAL** [Revista del Servicio Social de Minusválidos]. N°32 al n°43/noviembre 1983.

- Mutilado [Organo de la Liga Nacional de Mutilados e Inválidos de Guerra], Madrid. Año 1 (1938). N°11/nov 1938 à N°13/enero 1939.

- Publicación del Patronato San Miguel, San Sebastian, iregular. Año I (1965). N°1/1965 al n°15/noviembre 1977.

- Revista española de rehabilitación del aparato locomotor, Madrid, trimestral. Año I (1963). Consultée sur la période 1963-1968.

- **Revista Iberoamericana de Seguridad Social,** Madrid, bimensual. Año I (1952). Consultée sur la période 1952-1970.

- **Servicio Informativo** [Secretariado de Educacion Especial. Comisión Episcopal de Enseñanza], Madrid, iregular. Año I (1967). N°1/octubre 1967 al n°67/octubre- diciembre 1974. Titre transformé en **Servicio Informativo** [Secretariado Nacional de Educación Especial], N°1/1975 al N°21/diciembre 1978.

- Somos [Revista Informativa de la Asociación Nacional de Inválidos Civiles, Delegación Prinvial de Valencia] Valencia, périodicité inconnue. Año I (1971). N°1/ diciembre 1971.

- Valgo [Revista de la Asociación Nacional de Inválidos Civiles. Delegación Provincial de Cadiz], Cadiz, Trimestrial. Año I (1968). N°1/marzo 1968 au n°3, n°8 au n°12/diciembre 1970, n°24/diciembre 1975 ?.

- Voces [de la Federación Española de Asociaciones Protectoras de Subnormales], Madrid, mensual. Año I (1970). N°1/octubre de 1970 al n°157/diciembre 1984.

V. La presse

En Argentine

- La Nación
- La Prensa
- Clarín
- Las Bases
- El Descamisado.

Au Brésil

- O Estado, São Paulo.
- Folha de São Paulo
- Jornal de Brasilia
- O São Paulo.
- Jornal do Brasil
- Diario de Brasilia
- Correio Braziliense

En Espagne

- El Pais
- Cuadernos para el Dialogo
- ¿ Por Qué ?
- ABC
- Pueblo
- Arriba !
- Hoja oficial del Lunes
- Las provincias
- Mundo Obrero
- En Lucha, organo de la Organizacion revolucionaria de trabajadores

VI. Les Journaux officiels

ONU

- Comptes rendus analytiques des séances de l'Assemblée générale.

OIT

- Comptes rendus des travaux des séances de la Conférence internationale du Travail.

Argentine

- *Diario de Sesiones de la Camara de Diputados.*
- *Diario de Sesiones de la Camara de Senadores*

Brésil

- *Diario Oficial da União.*

Espagne

- *Diario de Sesiones de las Cortes constituyentes de la República española (1931-1933).*
- *Diario de las Sesiones de Cortes. Congreso de los Diputados* (1934-1936).
- *Boletin Oficial de las Cortes españoles* (1963-1976)

VII. Sources imprimées

Témoignages et biographies

- Jose Clavell y Francisco Borras, *El Mutilado y sus problemas (estudio sobre los disminuidos fisicos)*, Barcelona, 1960.
- Dorina de Gouvêa Nowill, *... E eu venci assim mesmo*, São Paulo, Totalidade, 1996.
- Flavio Thamsten (org.), *Lizair Guarino. Lutas e conquistas pela cidadania*, Niteroi, Nota Bene, 1999.
- Gutierrez de Tovar y Beruete (Javier), *Creación de la Organización Nacional de Ciegos a través de mis vivencias*, ONCE, 1988.
- Eliane Gonçalves de Araujo, Luiz Itamar Jaines, *Vivendo o desafio. A libertação das deficiências fisicas*, Edições Loyola, São Paulo, 1980.
- Vicente Masip (S.J.), *O Doente quer uma oportunidade*, Edições Loyola, São Paulo, 1977.
- Vicente Masip, *A encruzilhada do doente*, Edições Loyola, São Paulo, 1980.

Documents officiels

- Bureau international du Travail*, Le placement des invalides. Réunion d'experts pour l'étude de l'organisation du placement des invalides (Genève, 31 juillet, 1er et 2 août 1923)*, Genève, 1923.
- BIT, *La réparation des accidents du travail. Analyse comparative des législations nationales*, Genève, Etudes et Documents, Série M (assurances sociales), n°2, 1925.
- BIT, *L'évaluation de l'incapacité permanente de gain dans les assurances sociales*, Etudes et Documents, Série M, n°14, Genève, 1937.
- Carrillo (Ramón), *Politica Sanitaria argentina, Tomo I*, Ministerio de Salud Publica de la Nacion, 1949.
- Carrillo (Ramón), *Proyecto de Plan sintetico de salud publica, 1952-1958*, Buenos Aires, Min de Salud Publica de la Nacion, 1951.
- Casa civil do governador, *Relatorio da Comissão estadual de apoio e estimulo ao desenvolvimento do ano internacional das pessoas deficientes*, São Paulo, 1981.
- CNBB, Saude para todos, Campanha da Fraternidade, 1981.
- Comisión Especial, *Año internacional de los discapacitados, Municipalidad de la ciudad de Buenos Aires*, Buenos Aires, 1981.
- Comisión interministerial para la integración social de los minusválidos, *Informe-propuesta de medidas para la integración social de los minusválidos*, aprobado en la reunión del Consejo de Ministros del 27 de septiembre de 1974.
- Comité Nacional, *Año internacional de las personas discapacitadas*, 1981.
- Comissão do Distrito Federal, *Ano internacional das pessoas deficientes*, Brasilia, 1981.
- Comissão Nacional, *Relatorio de atividades Brasil, Ano internacional das pessoas deficientes*, 1981.
- *Companheiros, Uma contribuição do Conselho Mundial das Igrejas para o Ano internacional das pessoas deficientes 1981*, São Paulo, 1981.
- CNRL/MAASP, *Memoria de la Comisión Nacional de Rehabilitación del Lisiado*, Buenos Aires, Año 1959.
- CNRL/MAASP, *Memoria de la Comisión Nacional de Rehabilitación del Lisiado*, Buenos Aires, Año 1960.
- CNRL, *Centro de Rehabilitación Profesional ACIR*, 1964.
- CNRL/MBS, secretario de estado de salud publica, *Comisión Nacional de Rehabilitación del Lisiado*, Republica Argentina, 1966.
- CNRL/MBS, secretaria de estado de salud Publica, *Informativo de CONAREL*, agosto de 1967.
- Dirección General de Prevision, *Informe sobre la rehabilitación profesional de los minusválidos fisicos de origen laboral*, Madrid, octubre 1969.
- Dirección Nacional de Educación Especial, *Esto es DINEES*, MEC, 1981.
- Dirección Provincial de Rehabilitación, *El Proceso de Rehabilitación. Sus etapas*. *II Reunión Nacional sobre Rehabilitación de Lisiados, 10, 11 y 12 de Octubre de 1986*, Cordoba.
- ILO, *The compulsory employment of disabled men*, Studies and Reports, Serie E, n°2, Geneva, april 1921.
- ILO, *The Training and Employment of Disabled persons. A preliminary Report*, Studies and reports, Series E (The Disabled), n°7, ILO, Montreal, 1945.
-Instituto Nacional da Previdência Social, *Avaliação de beneficio e de custo na reabilitação profissional do INPS*, Rio de Janeiro, INPS, 1979.
- Lopez Gete (Felix), *Argentina. Educación Especial*, UNESCO, Noviembre-diciembre 1970. Paris, Abril de 1971. Distribucion Limitada.
- Ministerio de Trabajo y Seguridad Social, Comisión Interministerial para la Integración social de los minusválidos, *Informe-propuesta de medidas para la integración social de los minusválidos, aprobado en la reunión del Consejo de Ministros del 27 de septiembre de 1974*, Madrid, Artes Graficas, 1974.

- OMS, Comité mixte d'experts de l'enfance physiquement diminuée, *Première session, Genève, 3-8 décembre 1951*, Service des rapports techniques n°58, OMS, Genève, décembre 1952.
- OMS, Comité d'experts de la réadaptation médicale, *Premier rapport*, service des rapports techniques n°158, OMS, Genève, 1958.
- OMS, Comité d'experts de la réadaptation médicale, *Deuxième rapport*, service des rapports techniques n°419, OMS, Genève, 1969.
- Presidencia de la Nación, *Plan de Gobierno 1947-1951*, Tomo I, Buenos Aires, 1946.
- Secretaria de Salud Publica de la Nación, *Plan analitico de salud publica*, preparado bajo la dirección tecnica del Prof Dr Ramon Carrillo, Secretario de Salud publica de la Nación, Tomo II, 1947.
- Société des Nations, *Répertoire des organisations internationales (Associations, Bureaux, Commissions, etc.)*, Genève, 1938.

Discours, Conférences, congrès

- Amate de Esquivel (Esther Alicia), « Rehabilitación : su Evolución », *VIII Congreso medico latinoamericano de Rehabilitación, Ciudad de Guatemala, 27 de octubre al 3 de noviembre de 1979*, Buenos Aires, octubre 1979.
- Asociación de ayuda y orientación al Inválido, *Primera Conferencia Argentina. Relatos oficiales, contribuciones y discusiones*. Buenos Aires, octubre 1943, publicado por la secretaria de la Asociación, Buenos Aires, 1943.
- Asociación de ayuda y orientación al inválido, *Segunda Conferencia para el Bienestar del Lisiado. Relatos oficiales, contribuciones y discusiones*, Buenos Aires, octubre 1946, publicado por la secretaria de la Asociación, Buenos Aires, 1946.
- AOI, *Primer curso sobre orientación vocacional para Lisiados del Aparato Locomotor*, con el auspicio de la "World Commission on vocational rehabilitation", recopilación de trabajos, junio de 1964, Buenos Aires.
- CNRL, *Reunión Nacional sobre Rehabilitación del Lisiado realizada en Carlos Paz* (Cordoba), 28 y 29 julio 1956, MASSP, Univ. Nacional del Litoral.
- *Congreso Argentino de Rehabilitación del Lisiado, Hacia la reintegración social del Lisiado, Buenos Aires, 8 a 12 de Diciembre 1959*, auspiciado por el MASSP.
- *Discursos proferidos por ocasião da inauguração do centro de reabilitação da associação de assistência a criança defeituosa, São Paulo, 17 abril de 1963*.
- International League of Societies for the Mentally Handicapped, *Conclusions of the Symposium Legislative aspects of Mental retardation, Stockholm, 11-17 june 1967.*
- ISCC, *Proceedings of the fourth world conference of workers for cripples, held under the auspices of the International society for crippled children and the Central council for the care of cripples, at Bedford College, London, july 16th-22nd, 1939*, The Blackfriars Press, Ltd, London, 1940.
- ISWC, *Planning for victory over disablement. Proceedings of the seventh world congress of the International Society for the Welfare of Cripples held at Church House, Westminster, London, july 22-26, 1957*, Exeter, W. Chudley and Son Limited, 1957.
- Fédération mondiale des sourds, *Actes du VIe Congrès mondial de la F.M.S. « Le sourd dans un monde en évolution », Paris, 31 juillet-5 août 1971*, ENS, Rome.
- « La Familia y la persona deficiente mental », *XV jornadas argentinas de FENDIM, 6 a 8 de noviembre de 1981*, La Plata, Ano internacional de los Discapacitados.
- LBA, *Ano internacional das pessoas deficientes, Campanha "Abra espaços a pessoa deficiente"*, curso sobre atualização em deficiencia mental de 16 a 21/11/1981, Superintendência Estadual de São Paulo.
- Manzo (Abelardo Jorge), *Rehabilitación de Inválidos*, *conferencia pronunciada en el Aula Magna de la Facultad de Derecho y Ciencias Sociales de la Universidad de Buenos Aires el dia 3 de Diciembre de 1953*, Buenos Aires, 1954.
- MEC/CNEC, *Anais, I Congresso brasileiro de educação de deficientes visuais, de 9 a 13 de novembro de 1964*, São Paulo, Brasil, 1966.

- MEC/CNEC, *Anais, II Congreso brasileiro de educação de deficientes visuais, 11 a 14 de noviembro de 1968*, Brasilia.
- MEC, Escola Paulista de Medicina, *Seminario latinoamericano sobre planejamento e organização de serviços para deficientes mentais nos paises em desenvolvimento, São Paulo, 22 a 26 de novembro de 1971*.
- Memorias de Avepane*, II Jornadas Internacionales al nivel latinoamericano sobre retardo mental, y IV Jornadas de AVEPANE 1979, Caracas*, Caracas, septiembre de 1981.
- Ministerio de Bienestar Social, Secretaria del Estado del Menor y la familia, *Seminario sobre rehabilitación del Ciego, del 22 al 26 de abril de 1974*, Buenos Aires, 1974.
- *Novas perspectivas para o excepcional no Brasil de hoje, Anais do IX Congresso da Federação Nacional das APAEs, 15 a 19 de julho de 1979, Florianopolis*, SC, 1979.
- O. Tesone (Juan), *La Rehabilitación de los niños afectados de paralisis infantil*, Conferencia pronunciada en el Hospital Central de Mendoza a invitación de la Sociedad Médica de esa ciudad, en el ciclo téorico practico que dicto sobre "Rehabilitación de Lisiados", noviembre de 1952, Reimpresión por gentileza del CERENIL, Mar del Plata, marzo de 1956.
- Ramalho (Thales), *Atuação parlamentar em defesa das pessoas deficientes, discursos proferidos e projetos apresentados na Camara dos Deputados*, Coordenação de Publicações, Camara dos Deputados, Brasilia, 1982.
- Rehabilitation International, *Second international Conference on Legislation concerning the Disabled : proceedings, January 16-20, 1978, Manila, Philippines*.
- Servicio Nacional de Rehabilitación, J*ornadas Nacionales sobre Rehabilitación, 5 al 8 de diciembre 1970, Mar del Plata*, 1970.
- Servicio Nacional de Rehabilitación, *Segundas Jornadas Nacionales sobre Rehabilitación, San Salvador de Jujuy, 1 al 4 de Noviembre de 1972. Documento de Trabajo para la discusión sobre el tema "Programación de Actividades en Rehabilitación. Utilización racional de los recursos*, Min. de Bienestar Social, Buenos Aires, agosto 1972.
- Servicio Nacional de Rehabilitación, *Segundas Jornadas Nacionales sobre Rehabilitación, 1 al 4 de Noviembre*, San Salvador de Jujuy, Min de Bienestar Social, 1972.
- Servicio de Publicaciones del Ministerio de Trabajo, *Conferencia Nacional Sobre Integración del Minusválido en la sociedad : Minusval – 74*, Artes Graficas Ibarra, Madrid, 1975, vol 1. y vol. 2.
- Unesco, *Disabled children. Report of the proceedings of the International Conference of Experts of Geneva, 1950, Paris, 8 december 1950. Reproduced in provisional form for the exclusive use of the regional conference on physically handicapped children (Jamshedpur – India, 19 to 21 december 1950)*, 1950.
- United Nations, *Modern Methods of Rehabilitation of the Adult disabled. Report of a group-training course organized by the United Nations with the co-operation of the WHO and ILO, Held in Sweden, Finland and Denmark, 8 september-7 november 1952*.
- WCWB, *Proceedings of the World Assembly of the World Council for the Welfare of the Blind held at Statler Hilton Hotel, New York City (USA), 31 st July to 11th August 1964*, Paris, 1965.
- WCWB, *Proceedings of the World Assembly of the World Council for the Welfare of the Blind held at Vigyan Bhavan, New Delhi (Inde), October 8-17th 1969*, Paris, 1970.
- WCWB, *Proceedings of the World Assembly of the World Council for the Welfare of the Blind held at São Paulo, Brazil, August 7-16, 1974*, Paris, 1975.
- WCWB, *Proceedings of the World Assembly of the World Council for the Welfare of the Blind held in Antwerp, Belgium, August 1-10, 1979*, Paris, 1980.

Littérature

- Enrique C. A. Defilippis Novoa, *La Rebelión de los Lisiados, Novela de anticipación*, editor Trenti Roamora, Buenos Aires, 1974.

VIII. Entretiens

En Argentine

- Adelma Molinari, Ex-vice présidente de FENDIM, BA, 30 janvier 2009.
- Beatriz Perez, ex-directrice de l'Instituto Nacional de Ciegos et ex-directrice nationale de la Dirección de Protección a las Personas con discapacidad, BA, 6 février 2009.
- **Liliana Pantano**, sociologue, ex-membre de CADIS et ex-directrice de la CONADIS, BA, 10 février 2009.
- **Antonio Lacal Zuco**, ancien directeur du Centro nacional de Rehabilitación profesional de BA, et du centro municipal de rehabilitación profesional de BA, ex-membre du BIT, BA, 11 février 2009.
- **Norberto Butler**, interné dans le Centro de Rehabilitación respiratoria Maria Ferrer, militant, BA, (1) 13 février 2009, (2) 13 mars 2009.
- **Alicia Amate (de Esquivel)**, Ex-directrice nationale du SNR (1976-1983), BA, (1) 16 février 2009 (86') ; (2) 10 mars 2010 (110'), (3) 21 juin 2010 (120').
- **Martha Maza**, médecin, ex-membre de la DNR, BA, 16 février 2009.
- **Alicia Misa (de Bustos Fierro)**, avocate, BA, 13 mars 2009.
- **Roberto Ramos**, aveugle, ancien dirigeant de la BAC, BA, 16 mars 2009.
- **Monica Brull**, ex-membre de la UNSEL, BA, 19 de mars 2009.
- **Ramón Colman**, ex-interné de l'Instituto Municipal de Rehabilitación, BA, 16 de mars 2009.
- **Tania Garcia**, ex-vendeuse ambulante, BA, 17 mars 2010.
- **Myriam Lopez**, ex-membre du Club Marcelo J. Fitte, Buenos Aires, 19 mars 2010.
- **José Cibeira**, ex-directeur de l'Instituto Nacional de Rehabilitación (1959-1989), BA, 19 juin 2010.
- **Gustavo Bottelli**, collaborateur de la Frater et Directeur de HODIF, BA, 18 juin 2010.
- **Pablo Luna**, ex-dirigeant du Club Marcelo J. Fitte, Partido de Vicente Lopez, Prov. BA, 21 juin 2010.
- **Daniel Escobar**, ancien membre du Frente de Lisiados Peronistas, Buenos Aires, 30 octobre 2010.

Au Brésil

- Moisés Bauer, vice-président de la Organização Nacional de Cegos do Brasil, Brasilia, 8 octobre 2009.
- Elpidio Araujo Neris, ex-président de la FENAPAES (1981-1987), Brasilia, 15 octobre 2009.
- **Eduardo Barboza**, président de la FENAPAES, Brasilia, 14 octobre 2009.
- **Celso Zoppi**, ancien dirigeant national de FRATER, Piracicaba (SP), 25 novembre 2009.
- **Francisco Cerignoni**, ancien dirigeant national de FRATER, Piracicaba (SP), 25 novembre 2009.
- **Tania Rodrigues Mendes**, ex-militante PT, co-organisatrice des réunions préparatoires à la constituante de l'Etat de São Paulo sur le thème du Handicap, São Paulo, 4 décembre 2009.
- **Padre Julio Munaro**, chargé de la pastorale de la santé dans l'archevêché de São Paulo (1979-2009), São paulo, 8 décembre 2009.
- **Suely Satow**, ex- secrétaire du MDPD (1985-1992), São Paulo, 10 décembre 2009.
- **Fray Nelson Junges**, conseiller de la Frater, Porto Alegre, 19 mai 2010.

En Espagne

- Paulino Azua, Directeur de FEAPS (1973-2008), Madrid, 6 mai 2009.
- Demetrio Casado, ex-président du Real Patronato, Madrid, 12 mai 2009.
- **Manuel Aznar**, avocat, ancien membre du SEREM, Madrid, 26 mai 2009.

Brégain, Gildas. L'internationalisation imparfaite d'une modernité nord-atlantique :
essai d'histoire croisée des politiques publiques du handicap en Argentine, au Brésil et en Espagne (1956-1982) - 2014

IX. Bibliothèques visitées

Bibliothèque de l'Université Fédérale de Santa Catarina (UFSC), Florianopolis.
Bibliothèque du centre d'éducation de la UFSC, Florianopolis.
Bibliothèque de la AACD, São Paulo.
Biblioteca del Senado Federal, Brasilia.
Biblioteca del Congreso, Buenos Aires.
Biblioteca Nacional, Buenos Aires.
Biblioteca Nacional de Maestros, Buenos Aires.
Bibliothèque de l'Instituto de la Rehabilitación y del Movimento, UNSAM, Buenos Aires.
Bibliothèque de l'Instituto Municipal de Rehabilitación psicofisica, Buenos Aires.
Bibliothèque de l'Instituto Superior de la Educación Especial, Buenos Aires.
Bibliothèque nationale Espagne, Madrid.
Biblioteca de la Real Academia de Medicina, Madrid.
Biblioteca del CSIC, Madrid.
Biblioteca del INSERSO, Madrid.
Bibliothèque de l'OMS, Genève.
Bibliothèque de l'OIT, Genève.
Bibliothèque de l'ONU, Genève.

TABLE DES ILLUSTRATIONS

Carte n°1 *:* La faible expansion géographique des réseaux de la SICOT (fin des années 1940).. *131*
Carte n°2 *:* La construction d'une modernité européenne de la rééducation et son importation dans les mondes ibériques. *133*
Carte n°3 *:* L'assistance technique en réadaptation dispensée par les organismes intergouvernementaux dans le monde (1953-1968)..... *239*
Carte n°4 *:* L'extension géographique de la sphère d'influence de la modernité nord-atlantique (fin des années 1960). *262*
Carte n°5 *:* Les pays fondateurs de la modernité nord-atlantique de la réadaptation (début des années 1950)..... *283*
Carte n°6 *:* La promotion de la modernité nord-atlantique de la réadaptation en Argentine, au Brésil et en Espagne par l'ONU, l'OMS et l'OIT (1956-1968)..... *375*
Carte n°7 *:* Une perception positive des politiques de réadaptation professionnelle des pays socialistes par un fonctionnaire de l'OIT (1968)..... *396*
Carte n°8 *:* Une tradition nord-atlantique ouverte aux expériences étrangères (1965-1983). *404*
Carte n°9 *:* Les experts en éducation spécialisée missionnés par l'Unesco dans le monde (1969-1982)..... *465*
Carte n°10 *:* La concentration géographique des sièges des conférences mondiales des ONG (1950-1967). *475*
Carte n°11 *:* La dispersion géographique progressive des sièges des conférences mondiales des ONG (1968-1982). *475*

Graphique n°1 *:* Fréquence de la citation de l'expression « modern rehabilitation » dans la base de livres en langue anglaise de google books..... *403*
Graphique n°2 *:* Les actions radicales pour les droits des personnes handicapées (1968-1982). *707*

Figure n°1 *:* Photographie d'un aveugle manifestant, au début de l'année 1978, prise par Joaquin Amertny, publiée dans le journal El Pais. *715*
Figure n°2 *:* Photographies de la manifestation du 15 mai 1981 organisée par la FRATER..... *717*
Figure n°3 *:* Photographie de la manifestation du 21 juillet 1980 à São Paulo, place de Sé, prise par Adalberto Marques. *721*
Figure n°4 *:* Photographie de la manifestation organisée le 27 avril 1978 à Valence par l'ASPRONA..... *722*
Figure n°5 *:* Reportage photographique sur la manifestation du Frente de lisiados peronistas du 24 juillet 1973 paru dans la revue El Descamisado..... *729*
Figure n°6 *:* Photographie prise par un inconnu sur la manifestation des internés de l'Institut municipal de réadaptation, Buenos Aires, fin mai/début juin 1973. ..... *733*
Figure n°7 *:* Dessin humoristique dénonçant la discrimination à l'embauche réalisé par le dessinateur Nilson. *739*

Tableau n°1 *:* Synthèse des changements sémantiques internationaux pour désigner les personnes handicapées. *69*
Tableau n°2 *:* Synthèse des identifications employées pour désigner les personnes handicapées physiques à l'échelle nationale. *96*
Tableau n°3 *:* Nombre d'élèves handicapés scolarisés sous les dictatures. *607*
Tableau n°4 *:* Nombre de personnes réadaptées professionnellement par les institutions coordonnées par les pouvoirs publics sous les dictatures. *608*
Tableau n°5 *:* Liste des actions radicales pour défendre les droits des personnes handicapées au Brésil *704*
Tableau n°6 *:* Liste des actions radicales pour défendre les droits des personnes handicapées en Argentine. *704*
Tableau n°7 *:* Liste des actions radicales pour défendre les droits des personnes handicapées en Espagne *705*

Brégain, Gildas. L'internationalisation imparfaite d'une modernité nord-atlantique :
essai d'histoire croisée des politiques publiques du handicap en Argentine, au Brésil et en Espagne (1956-1982) - 2014

INDEX

Abelardo Matta, 155, 165, 168, 171, 205, 210, 279
Abraão Gomes de Souza, 331
accessibilité, 19, 29, 62, 368, 386, 388, 389, 432, 441, 442, 451, 481, 482, 487, 501, 502, 504, 505, 506, 507, 508, 509, 520, 521, 523, 524, 536, 619, 669, 671, 678, 692, 717, 725, 730, 733, 737, 738, 739, 760, 761, 763, 770, 771
accidentés du travail, 24, 25, 32, 101, 103, 104, 108, 109, 111, 114, 117, 120, 121, 122, 123, 128, 129, 164, 167, 169, 171, 173, 174, 175, 177, 178, 180, 186, 187, 190, 191, 197, 200, 201, 203, 204, 205, 207, 213, 214, 218, 252, 263, 277, 279, 288, 296, 314, 323, 325, 349, 354, 375, 395, 414, 416, 425, 565, 585, 592, 608, 637, 652, 664, 753, 755, 769, 782
Adalberto Marques, 719
Adalberto Prates, 559
Adão Alcides Zanandréa, 559
Aderbal de Oliveira, 519
Aderbal Jurema, 524
Adolfo Mogilevsky, 328, 330
Adolfo Suarez González, 722
Adrien Tixier, 113, 115, 116
Afelio Torrubia, 140
Afrio Pennisi, 588
Afrique du Sud, 117, 221, 230, 231, 264, 266, 282, 284
Agueda Sopuerta, 497
Agustin Ballester Hoys, 355
Agustin Lozano Azulas, 180, 317
Aidyl Macedo de Queiroz, 626
Albert Thomas, 115, 117
Alberto Azpeitia Escola, 180
Alberto C. Auyero, 587
Alberto Montenegro, 496
Alceu de Carvalho, 517
Aldo Miccolis, 331
Alejandro Lanusse, 555
Alejandro Rojo Vivot, 579, 605, 606, 613, 632, 770
Aleksander Hulek, 247, 268, 392, 397, 445
Alfonso XIII, 175
Alfredo Espinosa, 146
Alfredo Fierro, 513, 514, 526
Algérie, 141, 143, 152, 412, 416, 430, 442, 451, 765
Alicia Amate, 64, 92, 103, 308, 367, 474, 489, 533, 553, 561, 562, 584, 600, 609, 610, 654, 663, 677, 819
Alicia Estela Cano, 744
Alicia Misa de Bustos Fierro, 489, 532, 537, 650, 819
Alima César Regene, 662
Allemagne, 24, 103, 106, 108, 109, 110, 113, 116, 117, 121, 123, 129, 131, 135, 165, 169, 175, 213, 290, 298, 364, 368, 369, 372, 373, 420, 435, 501, 511, 557, 749, 768, 775
Alonso Vega, 556
Alvarez Ayucar, 203
Alvaro Valle, 524
Amalia Lacroze de Fortabat, 554
Amanda de Garrieri, 319
Amando Bustos, 548
Amedeo Mammalella, 118
Américo Garcia, 529
Ana María Coppola, 497, 498
Ana Maria Morales Crespo, 682
Andrew Hamilton Russell, 117
Angel Centeno, 578
Angel Ruiz, 203
Anne Ricket, 306
Antonia Salinas Gonzalez, 723
Antonio Añoveros Ataún, 493
Antônio Bertuglia, 496
Antonio Bordetas, 336
Antonio Caio do Amaral, 174, 204
Antonio Clemente Filho, 472, 479
Antonio Domingo Bussi, 656
Antonio Fontan, 723
Antonio Guillén, 672, 743
Antonio Hermoso, 145
Antonio Lacal Zuco, 94, 328, 353, 731, 819
Antonio Luciano Muños, 578
Antonio Mata Moya, 319
Antonio Muriana, 202
Antonio Oller, 169, 175, 176, 177
Antonio Orozco Acuaviva, 89
Antonio Pruduman Martinez-Castales, 179, 189, 190, 202
Antonio Trabal, 141
Araceli Gonçalves Pinheiro, 517, 626
Aragão Silveira, 566
Arlindo Casarin, 640
Armstrong, 429, 435
Arsenio Barrionuevo, 496
Aureliano Chaves, 517, 519

Australie, 117, 121, 231, 261, 280, 282, 385, 393, 442, 455, 460, 474, 628, 750
Autriche, 106, 109, 110, 113, 116, 129, 169, 218, 236, 248, 259, 273, 416, 447
Bangladesh, 416, 437, 451
Barbara Allan, 306
Belgique, 54, 105, 109, 111, 121, 169, 232, 268, 353, 373, 416, 419, 420, 427, 434, 435, 439, 451, 477, 497, 529
Bell Greve, 113
Benedetti, 345
Bengt Nirje, 386
Benicio Tavares da Cunha, 562, 635
Benito Nogales Puerta, 149, 151, 155, 156, 160, 162, 180
Benjamin Farah, 183
Benjamin Schmitt, 621
Bernadete Vidal, 486
Bernardo Alquegui, 681
Bierschuvall, 321
Birgit Brodsgaard, 304
Blanca Cassagne Serres, 204
Blanco Argüelles, 355
Botswana, 455
Braulio Aloysio Webber, 692
Bykov, 437
Cameroun, 440, 455
Canada, 117, 125, 126, 185, 220, 232, 252, 261, 265, 266, 282, 294, 353, 375, 385, 393, 406, 412, 416, 424, 427, 429, 430, 431, 433, 434, 435, 436, 437, 439, 440, 443, 451, 455, 461, 474, 476, 477, 479, 501, 509, 510, 529, 628, 633, 692, 750, 762, 763
Carl Grunewald, 404
Carlos de Borbón, 552
Carlos Diaz, 204
Carlos Fallini, 370
Carlos Manuel Seeber, 74, 204, 208
Carlos Ottolenghi, 303, 316
Carlos Pi y Suñer, 177
Carlsson, 429, 434, 438, 440, 757
Carmen Forn, 308
Carmen Polo de Franco, 554
Caruzo, 692
Casãne, 193
Casimiro Morcillo, 493
Castello Branco, 372
Castillo Ojugas, 317
Cecilio Gonzalez Sanchez, 182, 297
Celso Hahne, 661
César Madariaga, 175, 176, 199, 200, 209, 210
Charles Hedqvist, 467
Chili, 103, 128, 170, 172, 257, 263, 304, 352, 385, 389, 424, 450, 464, 480, 671, 672, 676, 783
Chypre, 406, 416, 433, 436, 437
Clark D. Bridges, 277
Claudia Inès Grumberg, 548, 676, 682
Claudio de Assunção Cardoso, 552
Claudio Petrillo, 506
Clutha Mackenzie, 235, 236, 241, 243, 265, 266, 397
Colombie, 121, 263, 304, 312, 352, 410, 416, 449, 450, 464, 466, 495
Congo, 440
Costa Rica, 352, 406, 416, 436, 437, 464, 729
Côte d'Ivoire, 439
Cristobel Haward, 306
Cuba, 185, 352, 385, 464
Cyrille Deschamps, 115
Dahstron, 306
Danemark, 24, 109, 113, 121, 125, 126, 129, 230, 246, 247, 259, 261, 282, 290, 309, 353, 375, 386, 388, 389, 395, 426, 432, 434, 439, 458, 461, 462, 474, 501, 502, 592, 750, 762, 763
Daniel Escobar, 676, 677, 728, 820
Daniel Solano Lopez, 699
Dario Faria Tavares, 625
David Lopez, 474, 480
David M. Jackson, 567
David Morse, 124
David Pinto Bastos, 487, 660, 661, 701, 730
de Villanueva, 345
Delfim Netto, 618
Delierneux, 231, 245
désectorisation conjoncturelle, 539, 540, 585, 591
Domingo Fernandez Martin, 611, 680
Domingo Gomez Freire, 494
Donald Beasley, 621
Donoghue, 111
Dorina de Gouvea Nowill, 411, 471, 472, 475, 478, 517, 562
Dragoljub Vukotic, 418
Edgar F. Allen,, 112
Edgar Marland, 399, 465
Edmundo Vaamonde, 76
Eduardo Tarragona, 597
Efrén Borrajo Dacruz, 205
Eglise, 22, 43, 76, 145, 185, 191, 243, 244, 325, 340, 341, 421, 422, 483, 484, 485, 490, 491, 492, 496, 511, 513, 540, 547, 572, 755
Egypte, 237, 257, 416, 455, 464
Eijo y Garay, 336
Einar Helander, 453, 455
Eleanor Roosevelt, 130
Elias Hasbani, 329, 508, 558

Elias Mario Beramendi, 81
Elida Spagnulo, 74
Elide, 744
Elinor Downs, 225
Eliseu Resende, 506
Elizabeth Eagles, 305
Elizabeth Hollings, 306
Elizabeth Kenny, 181, 292
Eloisa Garcia Etchegoyen de Lorenzo, 376, 479
Emilio A. Bonnecarrere, 358
Emilio Garrastazu Medici, 542
Emilio Vidal, 73
Encarnación Sánchez, 709
Enrique Ciutat, 143
Enrique Forn, 355
Enrique Green, 557
Enrique Hernandez Lopez, 361
Enrique Sánchez de León, 722
Enrique Villoria Martinez, 644
Eric Boulter, 265, 266
Erik Jensen, 309, 470
Ernest Jorgensen, 223
Esko Kosunen, 185, 288, 294, 309, 323, 445, 471, 472, 482, 567, 575
Estala Falocco, 349
Etats-Unis, 21, 24, 35, 60, 62, 70, 109, 110, 111, 112, 124, 125, 126, 130, 131, 132, 154, 166, 168, 169, 181, 184, 185, 209, 210, 214, 220, 221, 222, 223, 230, 233, 237, 241, 245, 253, 255, 256, 257, 259, 261, 263, 271, 275, 277, 278, 280, 282, 284, 289, 290, 295, 300, 301, 304, 305, 306, 307, 308, 309, 314, 323, 328, 331, 350, 353, 371, 375, 376, 385, 410, 415, 416, 424, 446, 447, 450, 451, 455, 462, 474, 477, 479, 480, 481, 482, 501, 506, 508, 509, 510, 529, 564, 584, 626, 627, 633, 636, 651, 670, 671, 688, 707, 731, 744, 750, 753, 757, 762, 763, 765, 768, 774, 775, 786
Etel Batista, 635
Euclides Figueiredo, 154
Eugeni Castells, 342
Eugeni Esteller, 342
Eugenio A. Galli, 166
Eusebio Niño, 528
Eusebio Rocha, 183
Evelina G. de Blanco, 558
Fábio Alves de Vasconcelos, 154
Fabio da Silva Prado, 554
Fatima Shah, 411
Federico C. Sainz de Robles, 484, 485
Felipe Escobar Borda, 587
Félix López Gete, 553
Félix Marti y Ybañez, 203
femmes, 14, 44, 107, 134, 173, 184, 185, 194, 240, 256, 273, 303, 306, 321, 348, 349, 367, 378, 387, 388, 403, 408, 409, 410, 411, 412, 422, 466, 467, 498, 500, 510, 511, 516, 533, 551, 553, 554, 582, 603, 609, 610, 620, 635, 658, 681, 682, 688, 699, 742, 743, 744, 756, 758
Fernandez Cabeza, 77
Fernando Arribas, 78
Fernando Boccolini, 343
Fernando Cebreros Poch, 57, 338, 355
Fernando de la Rua, 646
Fernando Falcón Díaz, 639
Fernando Ferrari, 314
Fernando Tamés Seminario, 339, 343
Figueiredo Ferraz, 505
Finlande, 113, 125, 236, 245, 259, 273, 282, 309, 375, 386, 416, 420, 426, 439, 455, 458, 474, 509, 517, 750, 762, 763
Firman Neto, 183
Flavio Pires Camargo, 300
Florencio Martínez Durán, 546
France, 24, 54, 64, 66, 103, 106, 107, 108, 109, 110, 111, 112, 113, 114, 116, 120, 129, 136, 139, 142, 144, 160, 167, 169, 189, 210, 221, 241, 248, 268, 290, 309, 328, 335, 340, 342, 344, 353, 369, 373, 396, 404, 405, 406, 416, 434, 436, 437, 449, 455, 474, 482, 494, 495, 501, 502, 509, 516, 529, 549, 592, 671, 740, 749, 775, 785
Francis Albert, 166
Francisco Borras, 76, 372, 793
Francisco Franco, 136, 149, 296, 516, 618
Francisco García Díaz, 180
Francisco Lopez de la Garma, 175, 303, 310, 318, 355
Francisco Puente, 140, 141
Francisco Rodriguez Vigil, 583
Franco Montoro, 655
Frank Krusen, 110, 245
Frank Safford, 288, 296, 297, 301, 304, 352, 353
Friederich Kandsen, 501
Frostby, 363, 364
Gabon, 406, 436, 437, 455
Gabriel Cisneros, 740
Gabriel Perez, 156, 157
Gangbo, 455
Garcia Gonzalez, 83
Garry Martins, 633
Gaston Rogé, 117
Gay, 525
Genan Pamir, 223
Georges Yves Rouault, 312, 315, 316, 350, 352
Germinal Rodriguez, 172, 207
Gertrudis Maria Hlaczik, 548

Getúlio Vargas, 110, 154
Ghana, 397, 464
Ghosh, 313, 314
Gil Gayarre, 385
Gilberto H. Molina, 587
Gilberto Rengel Ponce, 488, 507, 548, 645, 676, 677, 728
Gino Andrés Valeri, 351, 638
Godoy Moreira, 109, 110, 182, 259, 286, 287, 294, 299, 312, 313, 350
Gomes Blanco, 561
Gomez de la Torre, 471, 475
Gonzalez Fausto, 325
Gordon Carter, 290
Grèce, 236, 259, 405, 407, 434, 774
Gregor Katz, 510, 511
Gregorio Marañon, 188
Gregorio Sierra, 78, 85, 344, 365, 690
Gregory, 304, 309
guerre froide, 29, 114, 229, 237, 268, 270, 284, 378, 385, 392, 474, 542, 696, 751, 765, 778
Guerrero Arosa, 573
Guilherme Enfeldt, 595, 624
Guillermo Cabezas Conde, 502, 503
Guillermo Lopez Allende, 587
Guillermo N. Viacava, 92, 507, 508, 509
Gunnar Dybwad, 70, 376, 479, 620
Gustave Gingrass, 258
Gustavo Bottelli, 498, 744
H. A. de Boer, 225
Haile Selassie, 399
Harold Balme, 225, 228, 249
Harold Unterberg, 506
Harry Platt, 59
Harry Truman, 65
Hart E. Van Riper, 184
Hebe Kleisman, 321
Hector Campora, 582, 645, 728
Héctor Ramírez, 330
Héctor Ruiz Moreno, 350, 351
Hedy de Marmorek, 618
Hélder Câmara, 490
Helena Antipoff, 84, 517
Helena Bandeira de Figueiredo, 91, 560, 571, 598, 608, 627, 665, 666
Helio Gueiros, 525
Helio Guilhardi, 633
Helio Pereira Leite, 486
Hellen Keller, 3, 61, 477, 478, 662
Heloisa Chagas, 506
Henri François, 340, 341, 494
Henri Laurentie, 258, 287
Henrique de la Rocque, 652, 653
Henry Howard Kessler, 277
Hermino Marcos Vega, 161
Hilary Schlesinger, 306
Hilda Carabajal de Paz, 633
Hilton Baptista, 263, 320, 561
Hilton Rocha, 356, 517
Hollande, 29, 236, 529
Hongrie, 236, 393, 404, 429
Horacio José Perazzo, 327
Howard Rusk, 130, 218, 232, 245, 260, 264, 274, 277, 396, 480, 640, 765
Hugo Avendaño, 676
Hugo Garcia Garcilazo, 474, 480
Humberto Notti, 185
Humberto Ruggiero, 182
Ibañez, 489
Ignacio Sanz Rodrigo, 372
Imbert, 111
Inde, 61, 121, 221, 224, 232, 235, 236, 237, 240, 245, 257, 389, 406, 408, 431, 433, 436, 439, 451, 471, 474, 476, 763, 796
Indonésie, 416, 437, 453, 464
Inès Acosta, 349
Inés de Oyarzabal, 321
Ines Scioville Mora, 410
Iran, 268, 271, 272, 416, 426, 446, 461, 464, 466, 763
Iraq, 447
Irlande, 385, 399, 426, 434, 439
Isacsson, 439
Isaura Helena Pozzatti, 498, 709
Isi Gunzburg, 110
Islande, 416, 419, 458
Israël, 18, 280, 282, 474, 529
Italie, 54, 106, 109, 114, 117, 121, 131, 135, 169, 259, 267, 309, 373, 388, 395, 416, 449, 749
Iturmendi Bañales, 708
Ivo Braga, 602
Ivo Lorscheiter, 491
Jacinto Argaya Goicoechea, 493
Jaime Balcazar, 313, 314
Jaime de Borbón, 176
Jaime Rodriguez Sacristan, 633
Jaime Torres Bodet, 222, 241, 242
Jamaïque, 461, 464, 466
James Garrett, 61, 253, 423
James J. Gallagher, 567
James Jeffers, 636
James Mac Clelland, 505, 636
Jan Brazdil, 392
Jane Hanks, 71
Jane Mercer, 70
Janio Quadros, 287

Brégain, Gildas. L'internationalisation imparfaite d'une modernité nord-atlantique :
essai d'histoire croisée des politiques publiques du handicap en Argentine, au Brésil et en Espagne (1956-1982) - 2014

Japon, 121, 399, 406, 416, 433, 436, 437, 439
Jaramillo Salvador, 385
Jarbas Passarinho, 520
Javier Guttiérrez de Tovar, 192, 193
Jean Guiton, 457
Jean Patois, 497
Jean Piaget, 225
Jean Vanier, 512, 513
Jean-François Montes, 103, 480
Jeanne Kenmore, 409
Jeronimo Almagro y Montes de Oca, 494, 527, 556, 639
Jesus Gabaldón, 494
Jesus Garcia Orcoyen, 293
Jésus Hernandez Tomas, 145
Jesus Raventos, 83
Jiménez Albéniz, 589
Jiménez Diaz, 296, 297
Jimmy Carter, 542, 636
João Alves da Silva, 661
João Baptista de Oliveira Figueiredo, 91, 555, 561
João Goulart, 206
João Mendonça Falcão, 343
Joaquin Decref, 110, 165, 169, 175, 176, 188
Joe Spivak, 365
John Humphreys, 260, 294, 298, 312, 313, 314, 350
John Kershaw, 225
John Lee, 60, 61
Jordanie, 455, 461
Jorge Abelardo Manzo, 196, 204
Jorge Badaracco, 507, 600, 642
Jorge Masllorens, 503
Jorge Rafael Videla, 618, 654, 693
José Alba, 472, 528
José Alfredo Martinez de Hoz, 541, 599
José Antonio Aguirre y Lecube, 147
José Antonio Palanca, 182
José Augusto Amaral de Sousa, 487, 559
José Candido Mães Borba, 486, 517
José Cibeira, 103, 308, 329, 353, 360, 581, 785, 819
Jose Clavell, 76, 372, 793
José Evaldo de Mello Doin, 562, 742
José Farré Moran, 528
José Giral, 141, 151
José Gonzalez Barreras, 721
Jose Henrique da Mata Machado, 308
José Ignacio Eguia Careaga, 83, 493, 512, 526, 552, 698, 699
José Jadraque, 141
José Jocely Nunes Da Costa, 690
José Kuschniak, 498
José Lagomarsino de León, 614
José Lamartin, 500
José López Rega, 586, 616, 646, 710, 728, 729
José Luis Dachs Charlez, 699
José Luis de Arrese, 336, 338
José Luis Setién de Bobadilla, 332, 336, 338, 339, 340, 355
José Luiz Gonzalez Garcia, 608
José María Carazo, 73
José Maria del Moral, 639
José Maria Jorge, 184, 302
José María Muñoz, 554
José Maria Roc Antorán, 484
José Maria Sanchez Bordona, 180
José Maria Sanchez-Arjona, 338
José Millán-Astray, 136
José Pinheiro Cortez, 314
José Poblete Roa, 548, 676, 729
José Ribas, 141
José Solis, 79, 333, 335, 336, 338, 354
José Vital, 594, 595
Josefa Urrea, 709
Josefina Feito Barrero, 544
Josep Ramos, 342
Juan A. Sangiacomo, 359
Juan Agustin Guillén, 548
Juan Aljama, 202
Juan Bosch Marín, 325
Juan Carlos Ier, 527
Juan Carlos Ongania, 557
Juan Carlos Russo, 615
Juan Farrill, 113
Juan López, 552
Juan Manuel Arnau, 497
Juan Monros, 310
Juan Naim, 359
Juan O. Tesone, 74, 78, 80, 110, 185, 210, 263, 369, 370
Juan Perón, 20, 616
Juan Rafael Llerena Amadeo, 555
Juan Reig Martin, 553
Juana Tuldra, 342, 682
Juliette Krol, 471, 472
Julio Bernaldo de Quiros, 92
Julio Juan Bardi, 530
Junius Kellog, 331
Jurandyr Manfredini, 566
Juscelino Kubitschek, 20, 100, 186, 258
Justino Alves Pereira, 517, 518, 553, 555, 561, 566, 568
Jutany Magalhães, 655
Kallio, 244, 245

Karen Gealreath, 481
Karin Lundborg, 260
Karlheinz Renker, 392
Kenneth Hamilton, 260
Kenya, 397, 412, 416, 429, 433, 435, 443, 451, 474
Konrad Biesalski, 110
Krukenberg, 176
Kurt Jansson, 67, 217, 223, 226, 227, 231, 252, 277, 278, 288, 290, 297, 301, 309, 352, 353
Kurt Müller, 292, 352, 465, 472, 588
L. M. Hanks, 71
L. Pierquin, 291, 294
Ladislau Biernaski, 492
Lady de Hurtwood, 249
Lauro Rodrigues, 601
légalité cosmopolite subalterne, 635, 643
légalité libérale, 13, 267, 352, 357, 373, 391, 422, 536, 634, 637, 640, 641, 653, 668
Leland, 120
Leo Fernig, 457
Leslie Clark, 480
Licinio de la Fuente, 573, 575, 624
Lidia Santa Rosa, 555
Linares, 158, 372
Lizair Guarino, 555, 793
Loftus Hills, 117
Lorenz Böhler, 110
Loris Gotuzzo de Souza, 561
Losada, 529
Louis Braille, 615, 628, 636
Lourenço Correia, 331
Lourival Baptista, 655
Luciano Mendes de Almeida, 491
Lucrecia Voegeli de Goetz, 632
Ludwig Guttmann, 254, 255
Luis Alberto Gonzalez, 185, 302
Luis Azua, 83
Luis Bardaji y Lopez, 178
Luis Gomez Laguna, 624
Luis Itamar Jaines, 487
Luis Pelaz Lorenzo, 88
Luis Salim, 588
Luiz Gonzaga de Barcellos Cerqueira, 557, 561
Luiz Itamar, 491, 495, 496, 497, 498, 499, 501, 724, 783, 793
Luthero Vargas, 110, 154, 182
Madagascar, 437, 464
Malawi, 440
Mali, 416, 427
Manfred Fink, 501
Manuel Azaña, 200, 211
Manuel Aznar, 528, 819
Manuel Bastos Ansart, 135, 178, 179
Manuel Charón, 544, 545
Manuel Duato, 495, 496, 677
Manuel Escudero Rueda, 546
Manuel Gómez López, 53
Manuel Martin Caloto, 337
Manuel Oñorbe Garbayo, 76
Manuel Ribas Piera, 502
Manuel Salaverri, 146
Manuel Suarez, 140, 141
Marcelino Rodríguez García, 333, 335
Marcelo Gamboa, 204
Marcia Segura, 495
Marcio de Lima Castron, 308
Marco Antonio de Queiroz, 86
Marcos Lanusse, 508, 555
Marcos Pizzariello, 496, 677
Margareth Scholey, 480
Maria Antonietta de Taeschler, 480
Maria C. Salgado, 385
Maria Carme Riu Pascual, 684
Maria Cristina de Borbón, 175
Maria da Conceição Lanna Wykrota, 517
Maria de Lourdes Guarda, 682, 709, 718
Maria del Carmen Fernandez, 496
María Dolores Gascón de Ramos, 544
Maria Estela Martinez de Perón, 541
Maria Esther Marzzotti, 496
Maria Hecilda Campos Salgado, 52, 617
Maria Juana Nuñez, 496
María Lía Moreno de Grego, 73
Maria Melão de Abreu Sodré, 554
Maria Soriano, 471, 472, 475, 479
Mariano Benlliure, 188
Marie Thérèse Gros, 495
Mario Deveali, 358, 359
Mário Machado de Lemos, 593
Maroc, 135, 145, 169, 416, 437, 451
Marton, 429, 440
Mary Ann Newcomb, 464
Mary MacDonald, 306
Mauricio Kitaigorodzki, 638
Max Brandeisz, 117, 119
Maxwell, 117
Mc Neely, 258
Mercedes Abella, 304
Messias Pereira Donato, 625
Messias Tavares de Souza, 499, 637, 683
Mexique, 241, 252, 257, 263, 352, 375, 385, 416, 450, 455, 593, 633
Michael Irwin, 472
Michael Shortley, 210

Brégain, Gildas. L'internationalisation imparfaite d'une modernité nord-atlantique :
essai d'histoire croisée des politiques publiques du handicap en Argentine, au Brésil et en Espagne (1956-1982) - 2014

Miguel Angel Marsiglia, 596, 622, 623
Miguel Angel Mirco, 657, 658
Miguel de Unamuno, 188
Miguel Duaso-Marcón, 189
Miguel Madero, 362
Miguel Pérez, 203
Miguel Primo de Rivera, 175
Miguel Sanz Robles, 83, 526, 544
Miguel Soto, 332
Mira y López, 73, 210
Moacyr Chiesse, 652
modernité européenne de la rééducation, 105, 129, 133, 213, 214, 375, 376, 392, 749, 750, 756, 757, 759, 763, 764, 766, 769, 773
modernité nord-atlantique de la réadaptation, 13, 25, 27, 44, 46, 47, 48, 249, 259, 261, 263, 284, 308, 363, 373, 374, 375, 376, 388, 390, 391, 392, 393, 400, 401, 474, 479, 515, 539, 540, 563, 668, 747, 748, 749, 750, 752, 753, 755, 756, 758, 759, 761, 763, 764, 765, 766, 769, 770, 771, 773
Monica Brull de Guillén, 548
Monica Martin Jones, 306
Monjardin, 528
Montes Velarde, 309
Murillo Macedo, 653, 656
Musatadi, 146
mutilés de guerre, 24, 25, 32, 35, 51, 54, 59, 75, 79, 82, 101, 103, 104, 105, 106, 107, 108, 109, 113, 114, 115, 116, 118, 129, 130, 134, 135, 136, 137, 138, 139, 142, 144, 145, 146, 148, 149, 150, 151, 153, 154, 155, 157, 158, 159, 160, 161, 162, 163, 164, 165, 169, 171, 180, 191, 197, 213, 214, 218, 252, 263, 266, 267, 277, 284, 323, 334, 335, 336, 347, 354, 364, 373, 414, 416, 492, 539, 546, 585, 591, 639, 707, 749, 753, 755, 756, 757, 768, 769
Naficy, 268, 271
Nair Lemos Gonçalves, 486, 523, 537
Nathalie Rubel, 515
Nelson Marchezan, 521, 651
Neyde Tosetti Hauck, 305
Nicanor Costa Mendéz, 306
Nicolau Tuma, 590
Niger, 455
Nigeria, 397, 416, 449, 451, 461
Nils Ivar Sundberg, 460, 461, 462, 482
Nilson, 737
Norberto Butler, 725, 744, 819
Norman Acton, 393, 409, 426, 441, 442, 447, 453, 455, 456, 459, 465, 466, 468, 469, 520
Norman Cooper, 328, 353, 393, 397, 423, 425, 445, 452, 453, 454, 465, 466, 467, 471
Norman Phillips, 209, 295, 312, 313, 315, 320, 323, 350, 351, 352, 360, 465, 588
Norvège, 24, 109, 121, 259, 282, 353, 375, 417, 426, 432, 458, 501, 502, 503, 509, 750, 762, 763
Nouvelle Guinée, 440
Nouvelle-Zélande, 221, 415
Nuefa Alvarez, 321
Ocampo Gari, 327
Olafsson, 419
Olavo Egydio Setubal, 660
Olivia da Silva Pereira, 567, 570
Omar N. D. Guidi, 615
Oraldo Britos, 645, 646, 648, 649
Orlando Massa Fontes, 308
Oscar Castañoli, 638
Osvaldo Cacciatore, 657
Oswald Stein, 115
Oswaldo Pinheiro Campos, 110, 186, 555
Otto Marques da Silva, 134, 229, 230, 312, 353, 562, 785
Ouganda, 236, 397, 447, 634, 751, 763
Pablo Ferrero, 320
Pablo Luna, 184, 370, 820
Palmiro B. Bogliano, 359
Papaouasie, 440
Paraguay, 134, 257, 464
Passmore, 117, 118
Patricia Gastrell, 690
Paul Albright, 258, 288, 294, 298, 300, 311, 323, 324
Paul King, 112, 113, 120
Paulino Azua, 405, 526, 528, 537, 550, 819
Paulo Cechin, 714
Paulo Evaristo Arns, 490, 491, 492, 556
Pays Bas, 111, 259, 416
Pedro Eugenio Aramburu, 287, 288, 370
Pedro José Feschi, 623
Pedro Merino, 156, 157
Pedro Padilla Navas, 723
Pedro Paulo Christovam dos Santos, 522
Pedro Rodrigo Lazaro, 544
Pedro Saul Sanchez Vega, 723
Pere Sarda, 342
Pérou, 170, 172, 263, 352, 464, 465, 478, 495, 496, 500, 677
Petrônio Portella Nunes, 555
Philip Wood, 64
Philippines, 236, 385, 416, 427, 436, 440, 441, 451
Pierro Domenico, 314
Pilar Jimenez, 149
Pologne, 109, 113, 117, 121, 129, 218, 236, 268, 271, 385, 392, 393, 395, 396, 404, 428, 445, 455, 457, 474, 634, 639, 751, 757, 763

Portillo Guillamon, 709
Portugal, 435, 478
Prieto Carreño, 211
Rafael Gonzalez Mas, 308
Rafael Illana, 480, 502, 503, 699, 700
Rafael Sajón, 415, 479, 517
Rafael Sedano Fernandez, 385, 475
Raimondo Camino, 726
Ramón Carrillo, 182
Ramón Colman, 731, 744, 819
Ramon Trias Fargas, 527
Raquel Hartridge de Videla, 618
Renata Crespi da Silva Prado, 554
Renata Rocha, 566
Renato da Costa Bomfim, 166, 204, 300, 367, 474
René Cassin, 113, 115, 116, 117, 779
René Finkelstein, 243, 244
René Guicharnaud, 67
Renedito Garcia, 347
République Dominicaine, 385
Ricardo Hernandez Gomez, 77, 88, 89, 186, 291
Ricardo Moragas Moragas, 89
Ricardo Vangen, 495
Richard Sterner, 387, 403, 404, 446, 452, 668, 669
Richter, 420
Robert Barnett, 481
Robert Irwin, 235, 264, 266
Robert Lynn Dairs, 446
Roberto Carvalho, 520, 521, 638
Roberto de Abreu Sodré, 554, 555
Roberto Luiz de Oliveira, 499
Roberto Shatz, 581
Roberto Vidigal, 299
Robin Hindley Smith, 470, 582
Robson Sampaio de Almeida, 331
Rodolfo Gancedo, 561
Romeu Sassaki, 637, 744
Rosangela Berman Bieler, 744
Rosemary Dybwad, 479
Ross, 270
Roumanie, 109, 113, 121, 129, 393, 416
Royaume-Uni, 24, 35, 59, 65, 106, 109, 111, 116, 117, 131, 168, 209, 221, 222, 231, 232, 233, 254, 255, 257, 259, 261, 266, 268, 270, 273, 282, 284, 289, 290, 309, 353, 375, 393, 405, 406, 416, 427, 433, 436, 437, 439, 450, 451, 461, 465, 474, 479, 480, 481, 482, 501, 502, 503, 509, 750, 753, 762, 763
Rubem Medina, 590, 642
Ruben Grego, 489
Rubio Vilches, 348
Ruby Kroom, 306
Ruth Cabral, 85, 517
Ruthenio de Paiva, 168
Rwanda, 416, 455
Saint Clair Martins, 517
Sam Niwa, 465
Sammy Davis Junior, 462
Sanchez Llamoras, 526
Santa Cruz, 424
Santiago Aguilar Carré, 163, 639
Santiago Ramón y Cajal, 188
Santis, 481
Sara Harrington de Casas, 366, 367
Sarah Couto Cesar, 567, 568, 570
Sebastiano lo Verde, 106
Sénégal, 439, 455
Serafin, 82, 371
Sergio Serafin del Grande, 331, 343, 349, 371
Sidney Bijou, 633
Siemon, 86
Sierra Leone, 436, 464
Silvio Carmargo de Brito, 557
Skov Jorgensen, 390, 458
Slater, 268, 271, 409, 441
Sofia de Grecia, 528, 552, 577, 615
Stanislau Krynski, 474, 479, 517
Suède, 24, 109, 111, 121, 259, 261, 273, 282, 353, 375, 385, 386, 388, 389, 395, 396, 405, 406, 412, 416, 417, 426, 427, 428, 429, 432, 433, 434, 436, 437, 438, 439, 440, 451, 458, 462, 474, 501, 502, 503, 505, 509, 510, 515, 518, 592, 750, 757, 762, 763
Suisse, 109, 110, 111, 113, 121, 129, 165, 353, 369, 373, 474, 495, 501, 785
Susana Crespo, 471, 474, 478
Susana Fernandez, 615
Susanne Koefoed, 389
Suzanne Fouché, 66
Syrie, 464
Tania Garcia, 551, 657, 658, 702, 708, 819
Tanzanie, 460, 464
Tapia, 199
Tchecoslovaquie, 236, 404
Teobaldo de Nigris, 665
Teodoro Uberreich, 505
Teresa Serra, 409
Thales Ramalho, 90, 486, 519, 520, 521
Thérèse Brosse, 222, 225, 240, 241, 248, 249, 265
Thomas M. Ling, 258
Togo, 416, 455
Tomás A. Orobio, 658
tradition nord-atlantique de la réadaptation, 401, 419, 481, 540, 563, 604, 620, 662, 668, 669, 670, 748, 752, 761

Brégain, Gildas. L'internationalisation imparfaite d'une modernité nord-atlantique :
essai d'histoire croisée des politiques publiques du handicap en Argentine, au Brésil et en Espagne (1956-1982) - 2014

Trifón Gómez, 142
Ubiracy Torres Cuoco, 642
Uganda, 235, 397
Ukraine, 404, 450
URSS, 114, 264, 266, 268, 269, 280, 281, 364, 385, 392, 393, 395, 404, 406, 437, 439, 450, 634, 751, 757
Uruguay, 95, 451, 464, 528, 622, 671, 789
Valentin Crossa, 204
Valentin Rubio Mayorga, 190
Valeria Pujol, 698
Vaquero Gonzalez, 76
Venezuela, 70, 109, 217, 263, 280, 352, 437, 460, 464
Verónica Gonzalez, 729
Viana Neto, 655
Vicente Carrillo, 139, 140, 157
Vicente Masip, 495, 496, 497, 499, 500, 505, 793
Vicente Romero Pérez de Léon, 628, 629
Vicente Sanchis Olmos, 110, 293, 307
Victor Walter Greppi, 64, 640, 641, 647
Victoria Eugenia de Battenberg, 175
Vidal Ceballos, 528, 612
Vitaic Jakasa, 428
Vittorio Putti, 110
Wajed Mustakeim, 457
Waldmir Belinati, 524
Walter Penrot, 636
Wenceslão Martin y Martin, 167
Wilfred Lawrence Williams, 613
Wilko C. Schoenbohn, 480
William Douglas Wall, 277, 461
Wilma Seabra Mayer, 312
Wilson Quintela, 506
Winfried E. Rhode, 508
Witold Rudowski, 396
Wolf Wolfensberger, 386
Wylie, 117
Yougoslavie, 113, 221, 236, 237, 242, 257, 268, 385, 392, 393, 416, 451, 477
Yrigoyen, 172
Zaidi, 405, 427, 779
Zaire, 449
Zambie, 440
Zenira, 366
Zollinger, 111

TABLE DES MATIERES

LISTE DES ABREVIATIONS 3
SOMMAIRE 9

INTRODUCTION 13
Des droits subjectifs et à géométrie variable 18
Des mobilisations associatives contraintes en temps de dictature 20
Un essai d'histoire croisée entre l'Argentine, le Brésil et l'Espagne (1956-1982) 22
Des trajectoires nationales modifiées par un projet global de modernisation des politiques du handicap promu par les Nations Unies et les agences spécialisées 23
L'internationalisation des politiques et du droit du handicap 27
Historiciser le concept de rehabilitation 33
Les personnes handicapées. De l'existence de catégories sectorielles à l'émergence de "groupes" 36
Le croisement de multiples sources fragmentaires 40

CHAPITRE INTRODUCTIF : LE ROLE DES INSTITUTIONS INTERNATIONALES DANS LE PROCESSUS DE CATEGORISATION DES "INVALIDES"(1930-1981) 51

I. Les dynamiques de catégorisation des "invalides" à l'échelle internationale 54
A. De nouvelles définitions de l'incapacité intrinsèquement liées à l'exercice d'une activité professionnelle dans le secteur de la rééducation professionnelle (1918-1955) 54
B. L'émergence de nouvelles définitions de l'incapacité indépendantes de l'exercice d'une activité professionnelle dans le secteur de la réadaptation médicale (1952-1975) 59
C. Résoudre les conflits d'interprétation au sujet du terme disability 62
D. L'institutionnalisation de l'identification "disabled persons" à l'échelle internationale 65
1. La création d'identifications alternatives à celles d'invalides et de "cripples" (1918-1950) 65
2. L'institutionnalisation internationale d'une identification englobante et commune aux différents secteurs 66
3. L'institutionnalisation de l'identification "disabled persons" au détriment de celle de "handicapped" 67
E. L'impact du principe de normalisation sur les catégorisations 69

II. L'appropriation différenciée des nouvelles catégorisations internationales 72
A. La substitution de la dénomination inválido dans le secteur de la réadaptation (1920-1967) 72
1. L'appropriation variable des catégories anglo-saxonnes et francophones selon les pays 72
2. L'institutionnalisation d'une identification alternative à celle d'inválido en Argentine et au Brésil 78
La contestation du terme invalide par les associations espagnoles et argentines 79
La promotion d'une connotation valorisante de l'identification grâce à la pratique du sport 80
3. Le maintien de conceptions très diverses de l'incapacité selon les milieux professionnels 80
B. Les administrations à la recherche d'une catégorie générique englobante pour permettre une intervention publique coordonnée 82
1. En Espagne et au Brésil, l'institutionnalisation administrative de la catégorie adoptée dans le secteur de l'éducation spécialisée 82
2. Le rejet d'une assignation identitaire connotée par la déficience intellectuelle 85
3. L'adoption d'une identification alternative sous la pression des personnes handicapées physiques et des médecins 87
4. En Argentine, l'institutionnalisation administrative de la catégorie discapacitado promue dans le secteur de la réadaptation 92

PREMIERE PARTIE : LE DEVELOPPEMENT DES POLITIQUES SECTORIELLES (1920'S-1967) 99

CHAPITRE 1 : LA CONSTRUCTION DE POLITIQUES NATIONALES HETEROGENES DE REEDUCATION DES INVALIDES (1920'S-1955) 103

I. La construction inachevée d'une modernité européenne de la rééducation 105
A. Les pays européens à l'avant-garde de la rééducation des mutilés de guerre et des invalides civils 105
1. Des systèmes solidaires d'organisation du marché du travail pour insérer les mutilés 105
2. Pérennité des infrastructures de rééducation et élargissement des bénéficiaires 107
3. L'accélération du développement des techniques médicales de rééducation dans les pays touchés par la première guerre mondiale 109
4. La constitution d'organisations internationales non gouvernementales en faveur des invalides, centrées sur l'Europe 112
B. La valorisation de l'obligation légale d'emploi pour les mutilés de guerre par le BIT à la sortie de la première guerre mondiale 114
C. L'action limitée des organismes internationaux en faveur de la rééducation des invalides civils (années 1920-1950) 119
1. L'engagement précoce de l'ISRD en faveur du droit à la rééducation des enfants infirmes (1931) 119
2. L'engagement tardif de l'OIT en faveur de la rééducation professionnelle des travailleurs handicapés 120

II. Le développement des politiques de rééducation des mutilés de guerre en Espagne et au Brésil 134
A. La montée en puissance des mouvements associatifs des mutilés de guerre en Espagne 136
1. Le Benémerito cuerpo de mutilados de guerra por la Patria (1937) 136
2. La Liga nacional de mutilados e inválidos de guerra (novembre 1937) 138
3. La reconstitution de la Ligue des mutilés républicains en France 139
L'épineuse question de la délimitation des membres de la Ligue 142
4. Les tentatives infructueuses pour reconstituer une Ligue des mutilés républicains en Espagne 143
B. Des infrastructures en rééducation précaires en Espagne, pérennes au Brésil 144
1. Des infrastructures de rééducation précaires pour satisfaire les besoins des mutilés espagnols 145
La constitution tardive de quelques institutions de rééducation des mutilés républicains 145
Plusieurs centres de rééducation pour les mutilés de guerre franquistes 149
L'accès des mutilés exilés aux centres de rééducation du centre d'action sociale pour les étrangers et de l'OIR 151
2. La constitution d'une seule institution de rééducation des mutilés de guerre au Brésil 153
C. La mise en place de méthodes différenciées de placement des mutilés 155
1. Une politique tardive de placement des mutilés républicains, malgré la forte pression de la LNMIG 156
2. Des mutilés républicains exilés laissés à leur sort 159
3. Le placement autoritaire et rapide d'une dizaine de milliers de mutilés franquistes 160
4. L'échec du placement autoritaire des mutilés de guerre de la FEB 163

III. L'engagement limité des pouvoirs publics dans la rééducation des invalides civils 164
A. L'engagement réduit de la puissance publique en faveur de la rééducation des invalides civils 165
1. Les revendications en faveur de la mise en place d'une politique de rééducation des invalides 165
L'appel des acteurs à l'engagement de la puissance publique 165
L'argumentaire de la défense du droit à la rééducation 167
2. L'insertion de mesures de rééducation professionnelle dans les législations espagnole (1925) et brésilienne (1943) 169
3. La création d'une institution modèle sur la rééducation des accidentés du travail 173
L'absence d'un centre de référence sur le traitement des pathologies du travail au Brésil et en Argentine 173
En Espagne, la constitution de l'IRPIT sous la tutelle du ministère du Travail (1922-1924) 175
La nouvelle répartition de la politique de rééducation des invalides entre les ministères du Travail et de l'Instruction 177
Ruptures et continuités de la politique de rééducation professionnelle sous le franquisme 179
4. L'absence de mise en place de politiques nationales de soins aux enfants atteints de la poliomyélite en Argentine et au Brésil 181
5. Le financement précaire des institutions privées et le maintien de la charité 184
B. L'associationnisme des invalides civils 186
1. De l'effervescence associative à la constitution d'un mouvement associatif fortement encadré par la ONCE et le ministère de l'Intérieur 188
L'effervescence associative sous la seconde république (1931-1936) : à la conquête d'une activité professionnelle 188
La politisation des associations 190
La restructuration de l'associationnisme des invalides civils sous le franquisme 191
2. La naissance d'associations avec des objectifs religieux et sociaux à Buenos Aires 196
C. La défense de modalités d'accès à l'emploi inspirées des expériences européennes ? 197

1. Les mobilisations pour obtenir un reclassement professionnel au sein des administrations ou des entreprises privées ... 198
Les multiples mobilisations pour obtenir un reclassement privilégié au sein des administrations pendant la seconde république espagnole (1931-1936) ... 198
L'adoption de quelques mesures favorisant le reclassement professionnel des accidentés du travail rééduqués au Brésil et en Espagne ... 203
La référence systématique à des travaux européens et états-uniens pour affirmer la productivité de l'invalide réadapté ... 209
2. Les conflits entre associations pour la réserve d'un débouché professionnel peu qualifié : la vente de billets de loterie en Espagne ... 210

CHAPITRE 2 : LA REORIENTATION DES POLITIQUES DE READAPTATION SOUS L'INFLUENCE DES NATIONS UNIES ET DES AGENCES SPECIALISEES (1956-1967) ... 217

I. L'engagement des organisations intergouvernementales en faveur d'une réadaptation « moderne » d'inspiration nord-atlantique ... 218
A. La mise en place d'un programme international coordonné de réadaptation des handicapés physiques sous l'égide des Nations Unies en 1950 ... 218
1. Le secrétariat des Nations Unies promeut des projets ambitieux de programmes internationaux de réadaptation ... 218
2. La modification des projets sous la pression d'acteurs diversifiés ... 220
Un pilotage du programme par les Nations Unies rapidement contesté ... 221
Une coordination rapide des institutions intergouvernementales pour l'organisation de conférences internationales ... 224
Une coordination défaillante des agences spécialisées ... 225
La réduction du programme aux personnes diminuées physiques (y compris aveugles et sourds) ... 230
Un budget insuffisant ... 231
3. Un programme international tourné vers les pays en voie de développement ... 233
4. La longue réticence de l'Unesco à s'impliquer dans le secteur de l'éducation spécialisée ... 240
5. L'engagement de l'OMS en faveur de l'enfance physiquement diminuée ... 244
6. L'engagement progressif de l'OIT en faveur de la réadaptation professionnelle ... 247
7. La pacification des relations avec l'UNICEF ... 248
B. La construction d'une « modernité nord-atlantique » de la réadaptation ... 249
1. La construction et la diffusion des normes modernes de la réadaptation ... 249
La normalisation du concept de « rehabilitation » autour des expériences nord-atlantiques ... 249
La construction de spécialités médicales internationales à partir de conceptions nord-atlantiques ... 255
Les projets de centres régionaux de démonstration ... 257
La diffusion de ces méthodes modernes ... 259
2. Les premiers aboutissements d'une mise en équivalence des différentes catégories ... 263
La tentative avortée de préservation de la spécificité de la politique de réadaptation sociale des aveugles ... 264
La disparition progressive de la spécificité de la politique de réadaptation professionnelle des mutilés de guerre ... 266
3. L'institutionnalisation d'une légalité libérale de l'insertion professionnelle des invalides ... 267
Le rejet des propositions des pays socialistes ... 268
Une mesure de quota largement tempérée suite à la contestation des employeurs et de certains gouvernements des pays capitalistes ... 270
À problème collectif, solution individualisée de placement dans l'emploi compétitif ... 274
Le basculement vers des légalités libérales dans le domaine de l'emploi des invalides ... 275
4. Les enjeux de dénomination et de fixation du périmètre de la réadaptation ... 276
La prévalence de la conception américaine de la rehabilitation au sein des Nations Unies ... 276
L'homogénéisation internationale du qualificatif ... 278
L'institutionnalisation d'une définition de la vocational rehabilitation par l'OIT ... 279

II. L'appui des organismes intergouvernementaux à l'institutionnalisation des politiques de réadaptation ... 285
A. Les programmes d'assistance technique des organisations intergouvernementales ... 286
B. La centralisation normative : une réussite en Argentine, un échec au Brésil et en Espagne ... 293
C. L'expansion géographique de la réadaptation médicale ... 301
D. La construction de nouvelles professions médicales et paramédicales (médecin physiatre, ergothérapeute, physiothérapeute, prothésiste) ... 303
1. La formation des nouvelles professions médicales et paramédicales ... 303
2. Des spécialisations effectuées majoritairement dans les pays de la modernité nord-atlantique ... 308
3. La formation en orthèses et prothèses ... 309
E. L'échec de la réadaptation intégrale : la faible prise en compte de la réadaptation professionnelle ... 311
1. L'incorporation à la marge de la réadaptation professionnelle au sein des prestations de réadaptation ... 311

2. Soumission et résistance des personnes réadaptées à la discipline du travail industriel 317
3. L'action des associations privées pour fournir une formation et un emploi 318
F. Un élargissement réduit des critères de sélection des bénéficiaires de la réadaptation 322
G. L'incorporation des services de réadaptation dans les prestations des organismes de sécurité sociale au Brésil et en Espagne 324

III. L'expansion des mouvements associatifs des invalides 328
A. La constitution d'associations liées au sport en Argentine et au Brésil 329
B. En Espagne, une dynamique d'expansion associative liée à l'accès à l'emploi et aux prestations économiques 332
Unir toutes les catégories d'invalides sous la dépendance de la Délégation nationale des Syndicats : une tentative avortée 334
C. La diffusion de la Fraternité catholique des malades 340
D. Analyse comparée des activités des associations 342
1. Une plus grande autonomie de décision en Argentine et au Brésil 343
2. Des ressources économiques irrégulières en Argentine et au Brésil 343
3. Un spectre d'activités beaucoup plus large en Espagne 345
4. Un mouvement associatif massif en Espagne 347

IV. La régulation de l'activité professionnelle des invalides 350
A. La promotion des légalités libérales par l'OIT 350
1. Le défense des légalités libérales par les émissaires de l'OIT dans les mondes ibériques 350
2. La délivrance de bourses dans les pays appliquant les méthodes anglo-saxonnes de placement sélectif 353
B. L'adoption de mesures coercitives en Argentine et au Brésil 354
C. La régulation de la vente ambulante 362

V. La difficile organisation de la mobilité urbaine des invalides 363
A. Une distribution résiduelle des appareils orthopédiques, béquilles et fauteuils roulants 365
B. Le développement de systèmes de transport collectif spécifiques aux personnes handicapées 366
C. Les associations mobilisées pour faciliter l'importation des automobiles adaptées 368

SECONDE PARTIE : LA DECENNIE PARADOXALE (1968-1982). ENTRE PROCLAMATION DES DROITS, TENTATIVES INACHEVEES DE DESECTORISATION ET RADICALISATION ASSOCIATIVE 379

CHAPITRE 3 : LA DISSEMINATION ACCELEREE DE L'IDEE DE DROITS DES PERSONNES HANDICAPEES 383

I. La décennie de l'institutionnalisation des droits des personnes handicapées 387
A. L'internationalisation des préoccupations des pays nordiques : normalisation des déficients mentaux et accessibilité architecturale 388
1. La normalisation. Le renforcement d'une logique ancienne en faveur d'une nouvelle catégorie de bénéficiaires, les déficients mentaux 388
2. De l'accessibilité des logements à l'accessibilité architecturale 390
B. La crise de légitimité de la modernité nord-atlantique 392
1. La revalorisation des expériences socialistes 394
2. La volonté de généraliser l'expérimentation du modèle Shamba 399
3. La promotion d'une réadaptation médicale et professionnelle simplifiée pour les pays en voie de développement 400
C. Elargissement et institutionnalisation des droits individuels des personnes handicapées 405
1. Des nouveaux sujets de droits ? 405
La confirmation des personnes handicapées mentales comme sujets de droits 405
Le renoncement au principe d'égalité parfaite des droits des déficients mentaux avec les autres êtres humains 408
Des droits restreints 409
La défense tardive des droits des femmes handicapées 410
2. L'abolition définitive des privilèges catégoriels ? 415
1975 : L'aboutissement du processus d'égalisation des droits entre les catégories de personnes handicapées 415
La proclamation d'une déclaration internationale des droits des sourds par la Fédération mondiale des sourds (WFD) 419
L'absence d'une déclaration internationale des droits des aveugles 420
3. Des droits conformes à une tradition nord-atlantique "ouverte" 421
La primauté des droits individuels politiques et civils 421

La satisfaction partielle des demandes de l'Eglise catholique 423
Le renforcement du droit à la réadaptation professionnelle sans remise en cause de la légalité libérale 424
Comment garantir l'emploi : La tension entre égalité des chances et mesures de discrimination positive ... 431
Elargissement des bénéficiaires de la réadaptation 435
4. Des normes peu contraignantes pour les Etats 438
L'effacement des mesures contraignantes pour les Etats dans les déclarations de l'ONU de 1971 et de 1975 438
Une convention sur la réadaptation professionnelle vidée de son caractère contraignant 440
Le refus d'inscrire l'accessibilité dans les textes internationaux (1975, 1983) 443
Des normes légèrement différenciées pour les pays en voie de développement 445
D. Le renforcement de l'action de l'ONU et des agences spécialisées 446
1. L'élargissement de l'action de l'ONU 447
2. La défense d'une nouvelle conception de la réadaptation simplifiée et basée sur la communauté par l'OMS à partir de 1975 454
3. L'engagement tardif et modeste de l'Unesco en faveur de l'éducation spécialisée 459
4. La légère réorientation de l'action de l'OIT 466
5. Une coordination toujours défaillante 470
E. L'ouverture géographique progressive des réseaux transnationaux militants 473
1. Le maintien d'une domination symbolique des pays de l'Atlantique du Nord dans les réseaux internationaux, malgré un début d'ouverture géographique 473
2. Tensions au sein des réseaux 477
3. Le renforcement des réseaux régionaux 479
4. La circulation des informations dans l'espace atlantique 481

II. Une dissémination de l'idée de droits différenciée selon les pays 484
A. La diffusion de cette idée dans les secteurs de l'éducation spécialisée et de la réadaptation 485
1. Une diffusion rapide, constante et croissante en Espagne 485
2. Une diffusion accélérée à la fin des années 1970 au Brésil 487
3. Une diffusion chaotique en Argentine 490
B. L'implication des Eglises brésiliennes et espagnoles dans la promotion des droits 492
Le rôle de la Fraternité chrétienne des personnes handicapées 496
C. Disparités temporelles et géographiques dans la médiatisation des droits. L'exemple de l'accessibilité 503
1. Un sujet très rapidement popularisé en Espagne 503
2. Un sujet faiblement relayé en Argentine et au Brésil jusqu'à la fin des années 1970 506
D. Une diffusion sélective des droits : le refus d'accorder le droit à la liberté sexuelle aux déficients mentaux .. 511

III. La difficile adoption d'une loi de protection intégrale 517
A. De multiples tentatives infructueuses au Brésil 518
1. La Commission spécialisée chargée d'élaborer un projet de loi sur le mineur handicapé (excepcional) (1967-1968) 518
2. Un nouveau projet de législation sous la tutelle du MEC en 1975 521
3. L'amendement constitutionnel n°12 de 1978 521
4. L'élaboration d'un nouveau projet de loi par une commission parlementaire spécialisée à l'occasion de l'AIPH 522
Le développement d'un projet de législation parallèle par la commission nationale de l'AIPH 523
L'avancée du projet de loi élaboré par la commission parlementaire 525
B. L'approbation tardive d'une loi de protection intégrale des personnes handicapées en Espagne 527
1. La FEAPS échoue à faire adopter une loi de protection des déficients mentaux (subnormales) sous la dictature franquiste 527
2. L'adoption d'un décret sur la formation professionnelle et l'emploi des invalides en 1970 529
3. L'approbation tardive d'une législation de protection intégrale des personnes handicapées 529
C. De longues négociations avec les autorités militaires en Argentine, qui aboutissent en 1981 530
1. Le lobbying de FENDIM auprès des administrations 530
2. Le statut de la loi 22431. Une faveur ? 536

CHAPITRE 4 : OBTENIR LES FAVEURS DES DICTATURES 541

I. La transformation des interactions entre les gouvernants et les représentants associatifs 545
A. La régulation de l'existence associative 545
1. Le contrôle administratif et policier de l'activité associative 545
2. Entre la peur et l'audace 551
B. Un capital social différencié 553
1. Les multiples formes de pression des associations gestionnaires 553
2. La nécessité d'intermédiaires extérieurs au groupe pour les associations de personnes handicapées 557
C. Les délibérations collectives sous les dictatures 560

II. Des politiques d'offre de services résiduelles, charitables et symboliques 565
A. La coordination limitée des politiques sectorielles du handicap 565
1. Un essai de coordination à partir de l'éducation spécialisée au Brésil 566
La mobilisation des acteurs associatifs en faveur de la coordination des politiques publiques d'assistance aux handicapés (excepcionais) 566
Un secteur de la réadaptation peu structuré 567
La création du CENESP : l'échec d'une coordination des différents secteurs d'assistance aux handicapés (excepcionais) 568
La poursuite de la mobilisation de la FENAPAEs en faveur d'une Fondation 570
Les tentatives de coordination intersectorielle pilotées par le CENESP 572
2. Des tentatives de coordination à partir du secteur de la réadaptation en Argentine et en Espagne 574
En Espagne, l'échec de l'unification des politiques d'assistance aux subnormales 574
L'impulsion d'une coordination interministérielle sous la direction du ministre du Travail 575
La transformation du statut du Patronato de Educación Especial 578
La structuration tardive d'une politique nationale d'éducation spécialisée en Argentine 579
Les revendications de coordination intersectorielle 581
Une tentative de coordination limitée depuis le SNR 582
L'espoir de transformation sociale de la politique de réadaptation pendant la période péroniste 583
L'absence de désignation d'un organisme coordinateur dans la loi 22431 586
3. Le maintien d'une politique spécifique en faveur des aveugles ? 587
B. Des politiques publiques relevant de la charité 594
1. L'implication limitée de l'Etat dans le financement des services d'éducation spécialisée et de réadaptation 594
Le rôle limité des organismes de sécurité sociale dans le financement des services 594
Un faible recours à d'autres sources de financements publics 598
2. Les associations continuent de recourir à la charité privée 604
C. Des politiques d'offre résiduelle de services 606
1. Une minorité de bénéficiaires 606
2. Des services dispensés majoritairement par les institutions privées sans but lucratif ? 611
D. Des politiques légitimantes ? 615
1. Les multiples tentatives des autorités pour fabriquer du consentement 616
L'instrumentalisation des politiques sociales 616
La socialisation progressive aux valeurs de la dictature : un instrument de paix interne au régime ? 618
2. La conquête effective du soutien de certains secteurs sociaux 619
Les postures de soutien actif au régime 619
Un hommage indispensable 619
3. Des politiques symboliques 620

III. Les modalités d'insertion sociale : vers une intégration dans le milieu ordinaire ? 622
A. Une priorité donnée à la famille et à la communauté dans la prise en charge 623
B. La légère modification des modalités éducatives sous l'impact du concept de normalisation 627
1. La réorientation progressive du système éducatif spécialisé vers l'insertion dans le milieu éducatif ordinaire 627
L'insertion précoce de certaines catégories d'enfants handicapés en milieu ordinaire au Brésil 627
La réorientation tardive vers une politique d'insertion dans le milieu scolaire ordinaire sous les dictatures espagnole et argentine 630
2. La diffusion de la modification comportementale au sein du secteur de l'éducation spécialisée 634
C. La régulation juridique de la mise au travail des personnes handicapées 635
1. Quelle modalité d'organisation du travail des personnes handicapées ? 635
Le positionnement des différents acteurs associatifs 636
La défense d'une légalité libérale par les dirigeants administratifs 641
La promotion des alternatives compatibles avec la légalité libérale 642
2. La conquête difficile d'une légalité cosmopolite subalterne 644
L'adoption de mesures coercitives d'emploi en Argentine (1974) et en Espagne (1970) 645
L'impossible approbation d'une mesure coercitive d'emploi au Brésil 652
3. La régulation juridique de l'existence des ateliers protégés 655
4. La remise en cause partielle du droit de vente ambulante dans les rues piétonnes des centres-ville 658
D. La difficile modification des modalités de mise au travail 663

CHAPITRE 5 : LA RADICALISATION DES MOUVEMENTS POUR LES DROITS DES PERSONNES HANDICAPEES 673

I. Aux racines des mobilisations : de l'expérience de la discrimination à son interprétation comme un problème politique *677*
A. L'effervescence associative 678
B. La difficile unification des mouvements pour les droits 684
C. La montée du sentiment d'injustice et l'expression publique de la colère 689
1. Les multiples traces de l'expression de la colère 690
2. Les éléments déclencheurs de l'expression de la colère 693
La réaction face à la discrimination et au mépris 694
Le rôle des associations dans la régulation de la colère individuelle et collective dans des contextes d'effervescence sociale 695
D. Les interprétations politiques de la marginalisation sociale des personnes handicapées 698

II. La radicalité d'action des mouvements et leurs limites *702*
A. L'épineuse question de la délimitation des actions radicales 702
B. Violence et répression. Le poids du contrôle politique 708
C. La dynamique de modération des groupes engagés. Le poids des stratégies 712
1. Choisir de modérer son champ d'action 712
2. Les stratégies de médiatisation 719
D. Les pics protestataires 723
1. Deux pics protestataires en Espagne, à l'automne 1977 et le 24 novembre 1979 723
2. Deux pics protestataires au Brésil : au printemps 1981 et le 21 septembre 1982 726
3. Un pic protestataire à l'été 1973 en Argentine 727

III. Les différents chemins de l'émancipation *732*
A. A la conquête du droit au travail 735
B. A la conquête du droit à l'accessibilité 739
C. Les périmètres de l'émancipation 741
D. L'expérimentation de nouveaux rapports sociaux plus égalitaires 745

CONCLUSION 751
Les rythmes de développement des projets d'innovations sociales au retentissement mondial *751*
Les temps de l'engagement des organisations internationales *755*
Les mutations dans la délimitation partiale du bien commun. Géopolitique, pression des communautés organisées et régulation des utopies *757*
Les circulations des cadres normatifs des politiques publiques du handicap *764*
Discordances des temps constitutifs des politiques publiques du handicap à l'échelle nationale *768*
L'adoption tardive de plusieurs critères fondamentaux de la modernité nord-atlantique *773*

BIBLIOGRAPHIE 777
SOURCES 787
TABLE DES ILLUSTRATIONS 801
INDEX 803
TABLE DES MATIERES 813
REMERCIEMENTS 821

REMERCIEMENTS

Tout d'abord, je tiens à remercier une voix anonyme du répondeur de l'émission radiophonique *Là-bas si j'y suis*, qui disait d'une voix tremblotante -si ma mémoire est bonne- qu'« il serait bien de faire des émissions sur des personnes handicapées engagées dans la politique »… cette voix m'a profondément ému il y a quelques années, et a été l'un des éléments déclencheurs de mon intérêt pour l'engagement politique des personnes handicapées.

Merci à toutes les institutions qui m'ont attribué des bourses pour mener à bien cette recherche, en premier lieu le CNRS, mais également l'UEB, la Casa de Velazquéz et l'IDA.

Merci aux institutions publiques qui m'ont facilité l'accès à leurs archives, aux Archives de l'OMS et à Reynald Erard, aux archives de l'OIT et à Remo Becci et Jacques Rodriguez, aux archives de l'UNESCO et à Alexandre Coutelle, aux archives de l'ONU et à Rémi Dubuisson; aux archives de la Camara dos Deputados (Brasilia) et à Antonio Irismar, aux archives du Senado Federal (Brasilia), à l'arquivo nacional (Brasilia), à l'arquivo publico do Estado de São Paulo, à l'arquivo do Memorial da Inclusão (São Paulo), à l'arquivo da Fundação Biblioteca Nacional (Rio de Janeiro), à l'archivo general de la Nación (Buenos Aires), à la CONADIS, à la *biblioteca del Instituto de la Rehabilitación y del Movimiento* et à Eugenia Villanustre, à la *biblioteca del Instituto Municipal de Rehabilitación psicofisica* (Buenos Aires), à l'*Instituto de Lucha Antipoliomielitica y Rehabilitación del Lisiado* (Rosario), à la bibliothèque de la AACD, aux archives du ministère de l'Intérieur (Madrid), aux archives du Real Patronato sobre discapacidad et à Elvira Villalobos, à l'Archivo general de la administración (Alcala de Henares), au Centro Documental de la Memoria Historica (Salamanca) et au personnel de ces archives.

Merci à toutes les associations qui m'ont autorisé à effectuer des recherches dans leurs archives, à la Frater (Porto Alegre) et au Frei Nelson Junges, aux archives du CPSP et à João Bentim, à la FLCB, à la FENAPAES, à FENDIM, à la FAICA, à ALPI, à la BAC, au Club Marcelo J. Fitte, à MAELA, à CROL, à la FEAPS et à Paulino Azua.

Merci à toutes les personnes qui m'ont aidé dans cette recherche, en acceptant des entretiens, en mettant à ma disposition des sources documentaires, Adelma Molinari, Ana Dones, Silvia Bersanelli, Liliana Pantano, Beatriz Perez, Mercedes Monjaime, Alicia Misa de Bustos Fierro, Norma Castillo, Antonio Lacal Zuco, Ramón Colman, Andres Cornejo, Fernando Galarraga ; Elsa Beatriz Mechanik, Padre Pablo Molero, Carlos Prada, Norberto Butler, Carlos Ferreres, Alicia Amate de Esquivel, Marta Maza, Jacqueline Camino de las Carreras, José Miguel Cabanellas Moreno, Maria Elena Juaréz, Roberto Ramos, Monica Brull, Mabel Remon, Demetrio Casado, Elvira Villalobos, Manuel Aznar, Paulino Azua, Albert Arrufat, Moisés Bauer, Francisco Cerignoni, Elpidio Araujo Neris, Francisco Nuncio Cerignoni, Celso Zoppi, padre Julio Munaro, Tania Rodrigues Mendes, Waldinéia Olimpia Zoraida Santana Ramos, Tania Garcia, Myriam Lopez, José Cibeira, Gustavo

Botelli, Pablo Luna, Daniel Escobar, Isaias Dias, José Rafael Miranda, Suely Satow, Frei Nelson Junges, Eduardo Barboza.

Merci à tous ceux qui ont énormément facilité ces recherches en me permettant de bénéficier d'un encadrement académique à l'étranger et de discussions intellectuelles très stimulantes, à Joana Maria Pedro, Liliana Pantano et Stéphane Michonneau,

Un salut à toutes les personnes que j'ai rencontrées pendant ces nombreuses années de thèse, en Europe ou en Amérique Latine, à Daniel, Fabiana, Erlon Cardoso, Mara Silva, et tou-t-e-s les autres,

Merci à tous mes amis doctorants, avec qui j'ai partagé tant de bons moments lors de nos séminaires et de nos journées d'étude, Seak Hy, Noémie, Cristina, Stéphane, Aurélie, Audrey, Virginie, Tauana, Caroline, Gabriel, Julien, Omar, Hugo, Fanny, Martin, Caroline, Gilmaria,

A tous mes amis, un grand merci pour les moments de joie, de convivialité, de détente, qui m'ont permis de conserver une certaine sérénité lors de l'écriture de cette thèse, à Lénaic, Nadège, Aurélie, Gildas, Aanor, Claire, Marie, Audrey, Fabian, Carolina, Tiffany, Elodie, Inès, Karen, Gwen, Graciela, Karima, Juanfran, Cécile, Joel, Laure-Anne, Anaëlle et tou-t-e-s les autres,

A Délia et à Caroline pour leur aide dans la traduction de certaines citations, et surtout à Nicole pour sa gentillesse et son aide précieuse,

A Aurélie et à Patricia pour m'avoir enseigné le fonctionnement du logiciel de cartographie,

Un grand merci à Lénaic, pour nos discussions, ses encouragements et son aide très efficace,

A mes formidables parents, pour leur soutien constant, à mes grands-mères, à mes sœurs et à toute ma famille,

Un merci tout particulier à Elvira Villalobos, Liliana Pantano, Joana Maria Pedro et Luc Capdevila,

Merci à tous de m'avoir soutenu dans cette belle aventure,

L'INTERNATIONALISATION IMPARFAITE D'UNE MODERNITE NORD-ATLANTIQUE.
Essai d'histoire croisée des politiques publiques du handicap en Argentine, au Brésil et en Espagne (1956-1982).

Cette thèse vise à reconstituer la genèse et le développement des politiques publiques du handicap (1956-1982), dans une perspective croisée entre l'Espagne, l'Argentine et le Brésil. La méthode de l'histoire croisée nous incite à envisager la singularité de la trajectoire nationale des politiques publiques en fonction de l'étendue du champ des possibles imaginés à l'échelle internationale et des normes diffusées par les organisations intergouvernementales. A la sortie de la seconde guerre mondiale, les organisations intergouvernementales (ONU, OMS, OIT) promeuvent un nouveau projet d'innovations sociales dans le domaine de la réadaptation, qui s'inspire des expériences anglo-saxonnes et scandinaves. Ce projet est qualifié de « moderne » afin de discréditer les méthodes européennes de la rééducation développées après la première guerre mondiale. Nous le qualifions de modernité nord-atlantique de la réadaptation. Il se caractérise avant tout par une légalité libérale dans le domaine de l'emploi (refus des mesures de quota appliquées aux entreprises privées, placement sélectif, constitution d'ateliers protégés pour les personnes jugées peu productives), mais aussi par le principe de coordination des politiques sectorielles, et par une tendance à l'égalisation des droits entre toutes les catégories d'invalides. L'objectif de notre thèse est de comprendre les mécanismes et les limites de l'internationalisation de cette modernité nord-atlantique dans ces trois pays. A l'échelle nationale, les multiples acteurs qui construisent les politiques publiques du handicap s'approprient les principes de la modernité nord-atlantique pour les défendre ou les contester.

Mots clés : modernité nord-atlantique, politiques publiques, handicap, histoire croisée, organisations internationales, mobilisations sociales.

THE IMPERFECT INTERNATIONALISATION OF A NORTH–ATLANTIC MODERNITY.
An essay of entangled history of the public policy of disability in Argentina, Brazil and Spain (1956-1982).

This tesis aims at reconstituting the genesis and the development of the public policies of disability (1956-1982), with an entangled perspective between Spain, Argentina and Brazil. The method of entangled history encourages us to consider the singularity of the national development of public policies according to the scope of the feasibilities imagined at an international scale and to the standards promoted by the intergovernmental organisations. At the end of the Second World War, the intergovernmental organisations (UN, WHO, ILO) develop a new social innovations project in the field of rehabilitation, which is inspired by the anglo-saxon and scandinavian experience. This project is qualified as « modern » in order to discredit the european methods of reeducation developed after the First World War. We name it north-atlantic modernity of rehabilitation. It is mostly defined by a liberal legality in the field of work (refusal of quotas measures applied to private companies, selective placement, creation of sheltered workshops for people which are considered less productive), but also by coordination's principle of the sectorial policies, and by a tendency to equalization of the rights of all categories of disabled. The objective of our thesis is to understand the mechanisms and limits of the internationalization of this north-atlantic modernity in these three countries. At a national scale, the multiple actors who build the public policies of disability appropriate themselves the north-atlantic modernity principles to defend or contest them.

Keywords : north-atlantic modernity, public policies, disability, entangled history, international organisations, social movements.

Discipline : Histoire.
Laboratoires : CERHIO, UMR 6258, UNIVERSITE DE RENNES II / LEGH, UNIVERSITÉ FÉDÉRALE DE SANTA CATARINA
Adresse : CERHIO, Maison de la Recherche en Sciences Sociales, Place du Recteur Henri Le Moal, CS 24307.