

Famille, Culture & Éducation | Axelle Durant

Handicap et validisme





: lien consultable en ligne ou téléchargeable

Introduction

La crise sanitaire liée à la pandémie Covid-19 a eu de nombreux impacts dans notre société, que ce soit par des décisions politiques pour gérer la propagation du virus, un confinement inédit, mais aussi des mesures impactant la prise en charge des personnes vulnérables ayant besoin d'un accompagnement plus spécifique, que ce soit dans les hôpitaux, les centres d'accueil, les maisons de repos ou les institutions pour personnes handicapées.

En effet, les services résidentiels pour personnes handicapées ont été aussi contraints par les décisions prises par le gouvernement pour faire face au Covid-19. Dès mars 2020, les quelques 630 centres d'hébergement de Wallonie et de Bruxelles ont dû se confiner, créant des « bulles » pour subdiviser la vie quotidienne et demandant l'organisation d'aménagements tant pour les pensionnaires que pour le personnel soignant et les visiteurs.¹

Plusieurs options étaient possibles pour les résidents de centres d'hébergement pour personnes handicapées :

- Rester dans le centre sans pouvoir recevoir de visite, ni visiter leur famille même plus brièvement.
- Retourner totalement à leur domicile et être pris en charge à temps plein par des proches.

Le choix entre ces deux options était difficile car d'un côté les pensionnaires des centres devaient se couper de leurs relations et de leur famille mais de l'autre, il était parfois très difficile pour les familles et les proches des personnes handicapées de les prendre en charge, certains ayant besoin d'une prise en charge quotidienne spécifique, ce qui représentait un coût financier parfois impossible pour les personnes précaires, les familles monoparentales...²

C'est en effet ce qu'en a conclu l'enquête de UNIA, anciennement appelé le Centre interfédéral pour l'égalité des chances, dont les résultats ont révélé la

¹ FOBE G., « Coronavirus : les centres pour personnes handicapées face au confinement », *rtbf.be*, 17 mars 2020, [en ligne :] <https://www.rtbf.be/article/coronavirus-les-centres-pour-personnes-handicapees-face-au-confinement-10460789>, consulté le 29 septembre 2023.

² VAN REETH C., « Covid : le double handicap », *Alter Échos*, 10 septembre 2020, [en ligne :] <https://www.alterechos.be/covid-le-double-handicap>, consulté le 28 septembre 2023.

vulnérabilité de nombreuses personnes en situation de handicap, renforcée par la crise Covid-19.³

Cette situation lors du Covid et le rapport d'UNIA ont mis en lumière les difficultés quotidiennes auxquelles font face les personnes handicapées et leur famille.

Dans cette analyse, nous tenterons de comprendre le concept de handicap mais aussi à quel genre de difficultés les personnes handicapées sont confrontées dans leur vie, autant dans l'espace public que face aux discriminations systémiques telles que l'accès aux soins, au travail, aux transports...

I. Handicap, de quoi parle-t-on ?

A. Un concept en évolution

Comment se définit le handicap ? La notion de handicap est évolutive et diverge en fonction des périodes historiques, de l'environnement, de la culture... Chaque société a pu définir le handicap de manière plus ou moins différente en fonction de son rapport aux déficiences des individus.⁴

D'un point de vue historique, la notion d'handicap est tardive, on parlait plutôt d'infirmité. Pour les Grecs de l'Antiquité, la difformité à la naissance constitue une exclusion sociale pure et simple, choisie non pas par les parents mais par une décision publique et politique. Cette décision prend la forme d'une exposition aux dieux en dehors de la Cité qui amène en définitive à la mort de l'enfant, laissé vulnérable dans la nature. L'idée fondamentale de cette exclusion radicale repose sur la croyance que la déviance physique chez le nouveau-né est un maléfice venant des dieux, prévenant d'une menace divine.

³ « L'impact de la crise du coronavirus sur les personnes en situation de handicap (2020), Unia, juillet 2020, [en ligne :] <https://www.unia.be/fr/publications-et-statistiques/publications/l'impact-de-la-crise-du-coronavirus-sur-les-personnes-en-situation-de-handic>, consulté le 21 février 2024.

⁴ CAMBERLEIN P. « Les définitions du handicap », *Politiques et dispositifs du handicap en France*, Dunod, 2015, pp. 4-11.

Les altérations physiques du fait de guerres sont par contre bien considérées par la société ; les blessés bénéficient même d'un système de soins et de pensions destiné à les aider pour le reste de leur vie.⁵

Les handicaps mentaux et déviances psychiques existent aussi à cette époque mais ils sont associés au concept de la folie. Acceptées dans l'espace domestique, les altérations mentales d'un individu sont tolérées dans l'espace public si l'ordre n'en est pas dérangé. De grandes figures antiques, comme Aristote et Platon, demandent de faire attention à ces fous pour le bien de l'ordre social, mais préconisent de les traiter le mieux possible.⁶

La classification antique des handicaps sépare donc les handicaps de naissance de ceux acquis au cours de la vie ou mentaux. Les individus de ces trois catégories sont considérés très différemment dans la société antique : rejet par terreur religieuse pour les uns, glorification et honneur des blessures de guerre pour les autres... Même la folie n'est pas trop mal acceptée car elle est intégrée dans la philosophie grecque comme déraison, plus bas degré de la raison tant affectonnée par les philosophes de l'époque.⁷

Si l'Antiquité grecque a eu une grande influence sur la pensée occidentale, il est intéressant de se pencher sur le mode de pensée judéo-chrétien qui a aussi eu un grand impact sur notre société. Pas de différenciation entre maladies mentales, infirmités et autres handicaps pour les Juifs se basant sur l'Ancien Testament : tout relève de l'impureté rituelle. Les individus handicapés ne seront pas exclus de la sphère sociale, mais ils le sont totalement des lieux sacrés et des temples car leur intégrité n'est pas totale.

Dans le nouveau testament, l'interdit est levé concernant les personnes handicapées car le Christ guérit les lépreux, les aveugles, les malades... L'accessibilité du sacré passant du Temple de Jérusalem à l'homme en soi de l'Ancien au Nouveau Testament, une nécessité éthique apparaît vis-à-vis des personnes plus vulnérables avec les commandements de fraternité et de charité.⁸

Le traitement des individus infirmes, malades, marginalisés change peu à peu en Europe médiévale. Ils sont accueillis et aidés dans des hospices, la prise en charge de toutes ces personnes dans le besoin sans réelle distinction est

⁵ STIKER H-J., « Histoire de l'infirmité », *Recherches en soins infirmiers*, 1987, vol. II, n°9, pp. 11-20.

⁶ *Ibid.*

⁷ LE PERSON G., « Portraits de fous en Grèce ancienne », *Revue historique*, vol. DCLXXIV, n° 2, 2015, pp. 253-270.

⁸ OBADIA L., « Handicap et religions : nouveaux horizons pour la recherche ? », *Archives de sciences sociales des religions*, Vol. CLXIV, n°4, 2013, pp. 103-117.

basée sur le principe de l'hospitalité et de la charité, les hospices étant gérés par les moines des monastères environnants. Un nouveau modèle de prise en charge est rencontré en Orient et ramené des croisades : soigner les malades de manière spécifique et qualifiée. Le modèle existant jusqu'alors ne différenciait pas les malades, infirmes et pauvres qui formaient sans distinction un seul groupe dans les hospices.⁹

Sans discrimination idéologique envers les infirmes, malades ou personnes présentant des difformités, le Moyen Âge voit vivre nombre de ces individus dans la société civile. La violence envers eux est quand même présente, que ça soit par peur, par rejet ou préjugés. Néanmoins, la violence au Moyen Âge n'est pas réservée à ces personnes plus vulnérables mais est systémique, utilisée comme outil politique et judiciaire, que ce soit par la forme d'organisation politique qu'est la féodalité, le servage, les condamnations ou pour défendre son honneur.¹⁰

Il est tout de même important de noter la spécificité de la prise en charge de certaines maladies issues des grandes épidémies comme la peste ou la lèpre. L'ampleur de la contagion et la peur qui en découlent sont d'autant plus fortes que les médecins sont impuissants face à la Peste Noire ; la population est donc démunie et décimée par la maladie¹¹. Les personnes présentant des cas de lèpre sont isolées de la population dans des léproseries¹² qui forment de véritables communautés à part, recluses par la peur de la contagion. Ce modèle d'internement des malades ne va pas disparaître avec la lèpre, il va être adapté aux nouveaux malades : d'abord pour ceux atteints de maladies vénériennes, ensuite pour ceux présentant des signes de folie.¹³ On voit donc apparaître des institutions d'enfermement où sont envoyées les personnes « anormales », coupées du reste de la société.

Le Siècle des Lumières balaye les préjugés pesant sur les aveugles, les sourds et les infirmes, sur base du principe d'égalité entre les hommes en raison et en dignité. Ils ont maintenant accès à l'instruction grâce à des établissements

⁹ GENTILI M. « Éléments pour une histoire de l'Hôpital », *Hegel*, vol. II 2, n° 2, 2017, pp. 147-151.

¹⁰ VERDON L., « Violence, norme et régulation sociale au Moyen Âge », *Rives méditerranéennes*, vol. XL, 2011, pp. 11-25.

¹¹ COSTEDOAT C. et SIGNOLI M., « Conséquence des épidémies », *La Peste Noire*, Presse Universitaire de France, 2021, pp. 61-84.

¹² VITAUX J., « La grande épidémie de lèpre européenne », Jean Vitaux éd., *Histoire de la lèpre*. Presses Universitaires de France, 2020, pp. 19-51.

¹³ FOUCAULT M., *Histoire de la Folie à l'âge classique*, 1972, Paris, Gallimard.

spécialisés pour leurs besoins spécifiques. C'est à partir du ^{xix}^e siècle que l'hôpital prend la tournure médicale qu'on lui connaît actuellement ainsi que l'institutionnalisation de la maladie et du handicap.¹⁴

Une nouvelle perspective sociale apparaît à la fin de la Première Guerre mondiale en même temps que ses soldats éclopés et défigurés. Devenus infirmes, les soldats blessés sont trop nombreux pour l'État qui n'a pas les moyens financiers de proposer une pure assistance à tous ces infirmes de guerre. Apparaissent alors les notions de réintégration et de réhabilitation : l'insertion et le retour actif dans la société sont alors admis et s'étendront au fil du temps.¹⁵

Cette évolution de la prise en considération du handicap a de l'importance car elle influence les politiques publiques prises pour organiser la place des handicapés dans la société.

B. Une définition contemporaine

Pour une définition objective et contemporaine du handicap, il est légitime de se tourner vers celle de l'Organisme mondial de la Santé et de celle de la Convention internationale des Nations Unies. Pour l'Organisme mondial de la Santé « *est handicapé un 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, en sorte que son autonomie, son aptitude à fréquenter l'école où à occuper un emploi s'en trouvent compromis* »¹⁶

L'Organisation des Nations Unies définit « *par personnes handicapées on entend des personnes qui présentent des incapacités physiques, mentales, intellectuelles ou sensorielles durables dont l'interaction avec diverses barrières peut faire obstacle à leur pleine et effective participation à la société sur la base de l'égalité avec les autres.* »¹⁷. L'ONU a mis en place un programme pour les

¹⁴ STIKER H-J., « Histoire de l'infirmité », Recherches en soins infirmiers, 1987, vol. II, n°9, pp. 11-20.

¹⁵ *Ibid.*

¹⁶ CAMBERLEIN P. « Les définitions du handicap », Politiques et dispositifs du handicap en France, Dunod, 2015, pp. 4-11.

¹⁷ « Convention relative aux droits des handicapés », Organisation des Nations Unies, 2024, [en ligne :] <https://www.ohchr.org/fr/instruments-mechanisms/instruments/convention-rights-persons-disabilities>, consulté le 29 mars 2024.

personnes handicapées qui promeut les droits des handicapés et l'égalité des chances grâce à un Fond de contribution volontaire qui leur est spécialement dédié.¹⁸

Plusieurs classifications des handicaps ont pu exister, évoluer ou être abandonnées au cours du temps pour tenter de définir et de catégoriser les différentes formes de handicap. L'Organisation mondiale de la Santé propose en 2001 la Classification internationale du fonctionnement, du handicap et de la santé, elle-même une révision de la Classification internationale des déficiences, incapacités et handicaps, datant de 1976¹⁹. Si la Convention de 1976 définit les notions de déficience, d'incapacité et de désavantages social que subissent les personnes présentant un handicap, elle se limite pourtant au domaine de la santé.

La Convention de 2001 va beaucoup plus loin car elle prend en considération aussi bien la santé que le bien-être et l'environnement, ce qui permet une meilleure prise en compte de la complexité individuelle, sociale mais aussi systémique de l'expérience humaine de la santé.²⁰

Cette Convention internationale du fonctionnement, du handicap et de la santé a été élaborée en collaboration entre personnes handicapées, représentants associatifs, économistes, démographes, sociologues, psychologues, travailleurs paramédicaux et décideurs politiques. C'est donc moins une classification des personnes handicapées qu'une classification des dimensions du fonctionnement humain dans son ensemble et l'environnement, formant donc un modèle biopsychosocial qui considère l'individu de façon plus complète.²¹

« Dans la mesure où le modèle biopsychosocial explique la restriction de participation d'une personne (autrement dit une situation de handicap) en fonction d'une part des déficiences et limitations d'activités (conditions intrinsèques) et d'autre part des caracté-

¹⁸ « Les Nations Unies et les personnes handicapées – Pleine participation et égalité des chances », Organisation des Nations Unies, [en ligne :] https://www.un.org/french/esa/social/disabled/ONU_hand.htm, consulté le 28 mars 2024.

¹⁹ CHAPIREAU F., « La classification internationale du fonctionnement, du handicap et de la santé », *Gérontologie et société*, Vol. XXIV/ IC, n° 4, 2001, pp. 37-56.

²⁰ BARRAL C., « La Classification internationale du fonctionnement, du handicap et de la santé : un nouveau regard pour les praticiens », *Contraste*, Vol. XXVII, n° 2, 2007, pp. 231-246.

²¹ *Ibid.*

ristiques de l'environnement physique et social, deux types de stratégie peuvent alors être envisagés : cibler l'individu et proposer des mesures propres à éliminer ou à réduire la gravité de la déficience ou de la limitation d'activité ; cibler l'environnement physique et/ou social pour le modifier et l'adapter aux besoins de la personne. »²²

L'avantage de l'évolution de la conception du handicap est qu'une attention est portée sur les facteurs environnementaux, visant à une meilleure inclusion des personnes handicapées, à une égalité des chances ainsi qu'à une accessibilité collective et un respect des droits individualisés.²³ À cet égard, l'Organisation des Nations Unies a adopté la Convention internationale relative aux droits des personnes handicapées en 2005, portant sur le respect des droits de l'homme aux personnes handicapées.²⁴

Proposer une classification plus approfondie des handicaps permet de mettre en avant l'enjeu humain d'un tel outil, les services publics s'en servant pour sonder la santé de sa population et le cas échéant, mettre en place des politiques de sensibilisation, de santé publique et des priorités d'actions.²⁵ En plus d'un outil de politique sociale, la Convention internationale du fonctionnement peut aussi servir d'outil de recherche, d'outil clinique, d'outil statistique et d'outil pédagogique.²⁶

L'Organisation mondiale de la Santé préconise l'utilisation de la Convention dans le but de donner une base scientifique pour étudier et comprendre les handicaps et leurs conséquences ; d'atteindre un langage universel (ou tout du moins commun) pour parler de handicap et permettre une comparaison

²² BARRAL C., *op. cit.*

²³ SANCHEZ J., « L'impact de l'évolution conceptuelle du handicap sur les politiques publiques », Centre National de la Fonction Publique Territoriale, [en ligne :] https://www.google.com/url?sa=t&source=web&rct=j&opi=89978449&url=https://www.myobase.org/doc_num.php%3Fexplnum_id%3D4718&ved=2ahUKEwj4qsTlxKiFAxV3if0HHVysD-kQFnoECBwQAQ&usg=AOvVaw03Tmnr2W2ufl1rn8mrtCuN, consulté le 2 avril 2024.

²⁴ SAUTEGEAU A., GARRIGUES C., FOURROUX M., « Évolution des politiques sociales envers les personnes en situation de handicap », *Empan*, Vol. CIV, n° 4, 2016, pp. 19-24.

²⁵ BARRAL C., « La Classification internationale du fonctionnement, du handicap et de la santé : un nouveau regard pour les praticiens », *Contraste*, Vol. XXVII, n° 2, 2007, pp. 231-246.

²⁶ CHAPIREAU F., « La classification internationale du fonctionnement, du handicap et de la santé », *Gérontologie et société*, Vol. XXIV/ IC, n° 4, 2001, pp. 37-56.

des données entre pays concernant la santé des personnes handicapées.²⁷ En Belgique, la Convention est utilisée par l'Institut national d'assurance maladie-invalidité ainsi que par la Région Wallonne, plus particulièrement l'Agence pour une Vie de Qualité (AVIQ), acteur public wallon qui se charge des questions de bien-être, de santé, de handicap...²⁸ La Convention est utilisée pour la reconnaissance du handicap, de l'invalidité mais aussi pour déterminer les aides et les allocations qui en découlent.²⁹

II. Capacitisme et validisme

A. Contexte global

Selon l'Organisation mondiale de la Santé, plus d'un milliard de personnes dans le monde sont atteintes d'un handicap important, soit une personne sur six.³⁰ En Europe, environ 87 millions de personnes sont porteuses d'un handicap.³¹ Le taux de handicap est à la hausse à cause du vieillissement de la population ainsi que de l'augmentation des personnes touchées par des maladies chroniques invalidantes, comme le cancer, le diabète, la sclérose en plaques...³²

C'est une question de société de reconnaître les défaillances de certains individus et de leur accorder de l'aide sous couvert de solidarité ainsi que de leur permettre une qualité de vie respectable et une place dans la communauté.³³

²⁷ CHAPIREAU F., op. cit.

²⁸ « Classification internationale du fonctionnement, du handicap, de la santé », *Santé Publique - Sécurité de la chaîne alimentaire - Environnement*, 12 avril 2016, [en ligne :] <https://www.health.belgium.be/fr/terminologie-et-systemes-de-codes-icf>, consulté le 10 avril 2024.

²⁹ LESPINET-NAJIB V., BELIO C., « Classification des handicaps : enjeux et controverses », *Hermès, La Revue*, Vol. LXVI, n° 2, 2013, pp. 104-110.

³⁰ « Handicap et santé », *Organisation mondiale de la Santé*, 7 mars 2023, [en ligne :] <https://www.who.int/fr/news-room/fact-sheets/detail/disability-and-health>, consulté le 22 février 2024.

³¹ « Emploi, affaires sociales et inclusion », *Commission européenne*, 2024, [en ligne :] <https://ec.europa.eu/social/main.jsp?catId=1137&langId=fr>, consulté le 29 mars 2024.

³² LEBRUN P-B., LARAN S., « Chapitre 38. Le handicap », *Droit en action sociale et médico-sociale. En 45 notions*, Dunod, Paris, 2021, pp. 283-291.

³³ DALLA PIAZZA S., BERNARD D., « Le concept de handicap », *Handicaps et déficiences de l'enfant*, De Boeck Supérieur, Louvain-la-Neuve, 2001, pp. 31-42.

Il est nécessaire que les personnes handicapées puissent participer et s'impliquer dans la société sans avoir à faire face à des difficultés d'accessibilité ou à des discriminations. Il existe bien une volonté d'inclusion des personnes handicapées dans notre société européenne³⁴, pourtant des inégalités impactent fortement la vie des personnes handicapées qui meurent jusqu'à vingt ans plus tôt que des personnes non handicapées, faute d'accès à des soins de santé adaptés. Les personnes présentant un handicap ont aussi plus de risque de développer des maladies chroniques graves comme le diabète, l'asthme, la dépression, en raison de facteurs extérieurs évitables. En effet, le risque de décès prématuré est accru chez les personnes handicapées en raisons d'inégalités systémiques.³⁵ Un récent rapport de l'OMS atteste de l'inégalité en matière d'accessibilité aux soins de santé, que cela soit par un manque de moyens financiers, matériels, transports, à cause de l'attitude négative des prestataires de santé vis-à-vis des personnes handicapées ou des renseignements non accessibles ou incompréhensibles pour les personnes présentant un handicap.³⁶ Les critiques fusent aussi concernant la prise en charge des personnes handicapées dans les établissements spécialisés, où s'opèrent de nombreuses violences et maltraitements.³⁷

De nombreux défis sont à relever pour tendre à l'inclusion des personnes handicapées. Au niveau mondial, 28,4% des personnes handicapées sont exposées au risque de précarité et de pauvreté, contre 17,8% des personnes valides. 29,4% des personnes handicapées obtiennent un diplôme de l'enseignement supérieur contre 43,8% des personnes non handicapées. Une personne handicapée sur deux a un emploi alors que trois personnes sans handicap sur quatre ont un travail.³⁸ Il est six fois plus difficile pour une personne handicapée d'accéder à des soins de santé à cause du manque

³⁴ « Inclusion du handicap », Commission européenne, 7 mars 2023, [en ligne :] https://civil-protection-humanitarian-aid.ec.europa.eu/what/humanitarian-aid/disability-inclusion_fr, consulté le 17 avril 2024.

³⁵ « Handicap et santé », Organisme mondial de la Santé, 7 mars 2023, [en ligne :] <https://www.who.int/fr/news-room/fact-sheets/detail/disability-and-health>, consulté le 22 février 2024.

³⁶ « Les inégalités en matière de santé entraînent de nombreux décès prématurés chez les personnes handicapées », Organisme mondial de la Santé, 2 décembre 2022, [en ligne :] <https://www.who.int/fr/news/item/02-12-2022-health-inequities-lead-to-early-death-in-many-persons-with-disabilities>, consulté le 27 février 2024.

³⁷ SALBREUX R., « Du handicap à la maltraitance, en institution comme en famille », *La vie psychique des personnes handicapées*, Érès, Toulouse, 2009, pp. 173-196.

³⁸ « Emploi, affaires sociales et inclusion », Commission européenne, 2024, [en ligne :] <https://ec.europa.eu/social/main.jsp?catId=1137&langId=fr>, consulté le 16 avril 2024.

d'accessibilité des institutions de soins.³⁹ En Belgique, le taux d'emploi des personnes handicapées est de 15% contre 72% des personnes valides.⁴⁰ Bien que les administrations publiques belges doivent respecter un quota minimal (de 2,5 à 5%) de personnes handicapées à embaucher⁴¹, les discriminations à l'embauche restent un énorme problème. Le risque de pauvreté est aussi plus accru chez les personnes handicapées en Belgique (22%), où 17% d'entre elles souffrent de privations matérielles et sociales, et 39% ne sont pas propriétaires de leur logement, contre 27% de la population valide.⁴² De nombreux progrès restent donc à faire...

Comment expliquer ces chiffres interpellants et les discriminations que peuvent subir les personnes handicapées tout au long de leur vie ? En effet, de nombreuses discriminations sont le quotidien de beaucoup de personnes handicapées, que ce soit dans le secteur de la santé, de l'emploi, du logement...

B. Validisme

Le « validisme », aussi appelé « capacitisme », est l'oppression systémique des personnes handicapées qui se traduit par des discriminations, des stéréotypes, une moindre considération sociale. Ces traitements défavorables sont issus du système de valeurs de nos sociétés qui considèrent les personnes valides comme la norme, n'adaptent pas l'environnement des personnes handicapées et les prennent peu en considération.

Bien que l'Organisation mondiale des Nations Unies définisse le manque d'inclusion par des accommodations raisonnables comme de la discrimination

³⁹ « Handicap et santé », Organisme mondial de la Santé, 7 mars 2023, [en ligne :] <https://www.who.int/fr/news-room/fact-sheets/detail/disability-and-health>, consulté le 18 avril 2024.

⁴⁰ BOUTMIN M., « Travail et handicap : en Belgique, des progrès restent à faire », Moustique, 20 novembre 2023, [en ligne :] <https://www.moustique.be/actu/sante/2023/11/20/travail-et-handicap-en-belgique-des-progres-restent-a-faire-273496>, consulté le 16 juillet 2024.

⁴¹ « Emploi dans le secteur public », PHARE, [en ligne :], <https://phare.irisnet.be/activit%C3%A9s-de-jour/emploi/dans-le-secteur-public>, consulté le 16 juillet 2024.

⁴² « 3 décembre, Journée internationale des personnes handicapées », Statbel, 2 décembre 2022, [en ligne :] <https://statbel.fgov.be/fr/nouvelles/3-decembre-journee-internationale-des-personnes-handicapees-1>, consulté le 17 juillet 2024.

contre les personnes handicapées, cela n'empêche pas ces dernières d'être considérées inférieurement et poussées à se conformer aux modes de vie et normes des personnes valides, voire à dépasser leur handicap.⁴³ Les besoins des personnes handicapées sont minimisés voire ignorés, ce qui engendre leur marginalisation et accroît leur vulnérabilité sociale et économique. Le validisme, multidimensionnel dans ses discriminations, prend plusieurs formes : la victimisation, le mépris, la remise en cause des aménagements, les attaques et insultes... L'impossibilité pour les personnes handicapées de se conformer aux normes sociales pour personnes valides justifie pour certains leur dévaluation.⁴⁴

« Le handicap n'est donc plus simplement dû à des caractéristiques personnelles, mais à un environnement conçu sur une compréhension des normes qui ne tient pas compte de la diversité sociale. »⁴⁵

Comme pour d'autres formes de discriminations, telles que le sexisme ou l'homophobie, il est nécessaire de lutter contre les stéréotypes et les préjugés car le capacitisme n'est pas sans conséquences... Beaucoup de personnes handicapées ont des difficultés à accéder à un emploi, à des soins de santé, à l'espace public...

C. Validisme ordinaire, le cas de la Société nationale des chemins de fer de Belgique

En Belgique, seules 4,5% des gares de la SNCB sont totalement accessibles aux personnes à mobilité réduite. De plus, ces gares, dites accessibles, ne sont en fait pas si accessibles que ça car dans aucune gare de Belgique il n'est possible de monter dans le train de manière autonome pour une personne à

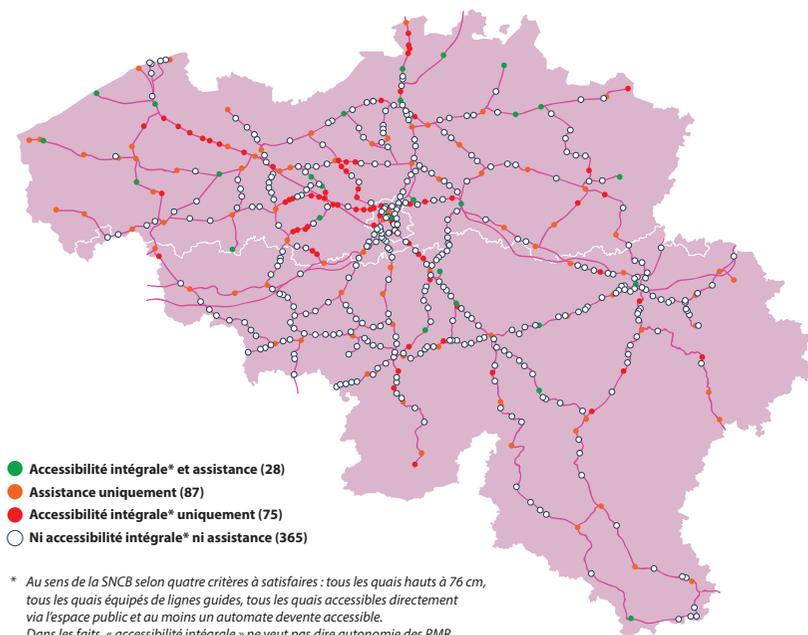
⁴³ « Vous avez-dit validisme ? », Association française des managers de la diversité, 14 novembre 2023, [en ligne :] consulté le 19 avril 2024.

⁴⁴ « La complexité du validisme », Agile, [en ligne :] <https://agile.ch/fr/artikel/la-complexite-du-validisme>, consulté le 22 avril 2024.

⁴⁵ Ibid.

mobilité réduite...⁴⁶ Pour aller plus loin sur cette question d'accessibilité, il est nécessaire de comprendre quels en sont les critères. Pour la SNCB, une gare d'« accessibilité intégrale » comporte quatre éléments : une hauteur de quai de 76 centimètres ; des quais équipés de lignes guides podotactiles ; des quais accessibles via l'espace public (par ascenseur ou plan incliné par exemple) et la présence d'au moins un automate de vente accessible.⁴⁷

Accès PMR aux gares SNCB Situation janvier 2024⁴⁸



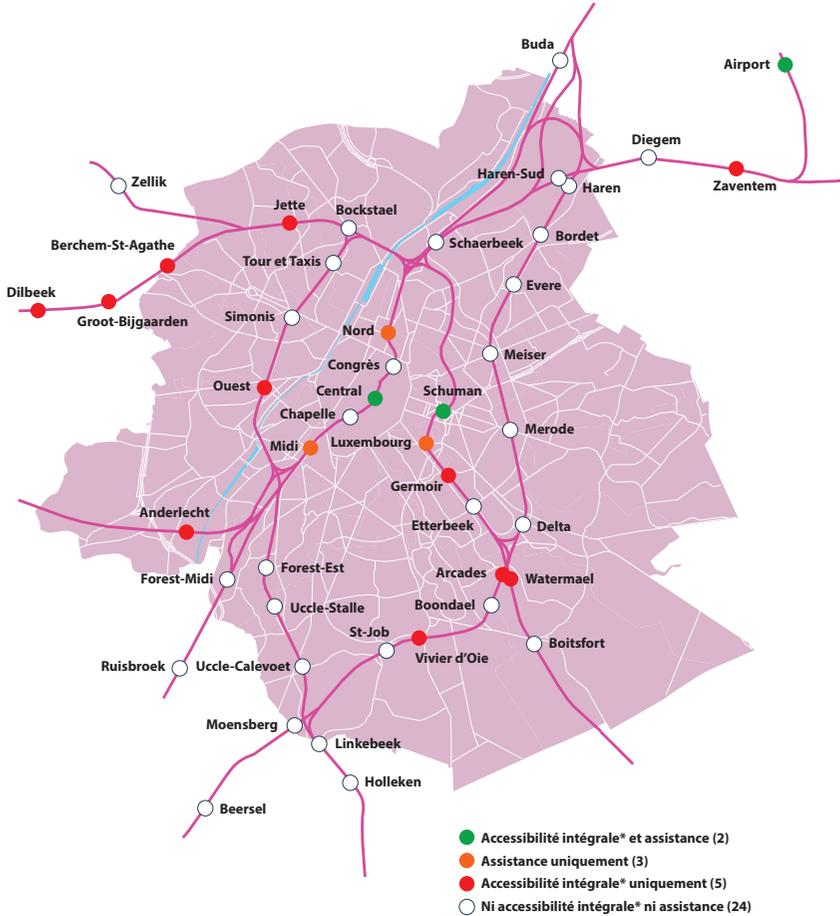
Sources : SNCB et Passe le message à ton voisin

⁴⁶ LECHEN A., « En 2022, seules 4,5 % des gares de la SNCB sont accessibles aux personnes à mobilité réduite », RTBF, [en ligne :] <https://www.rtb.be/article/en-2022-seules-45-des-gares-de-la-sncb-sont-accessibles-aux-personnes-a-mobilite-reduite-10981213>, consulté le 24 avril 2024.

⁴⁷ « SNCB accessible », Passe le message à ton voisin, 2024, [en ligne :] <https://passelemessage.be/sncb-accessible-pmr>, consulté le 26 avril 2024.

⁴⁸ « Accès PMR aux gares SNCB », Passe le message à ton voisin, janvier 2024, [en ligne :] <https://passelemessage.be/plm-2020/wp-content/uploads/2024/04/AccessGaresSNCB-BE-FR-2024.pdf>, consulté le 6 mai 2024.

Accès PMR aux gares bruxelloises Situation janvier 2024 ⁴⁹



* Au sens de la SNCB selon quatre critères à satisfaire : tous les quais hauts à 76 cm, tous les quais équipés de lignes guides, tous les quais accessibles directement via l'espace public et au moins un automate devient accessible.
Dans les faits, « accessibilité intégrale » ne veut pas dire autonomie des PMR.

Sources : SNCB et Passe le message à ton voisin

⁴⁹ « Accès PMR aux gares SNCB bruxelloise », Passe le message à ton voisin, 30 novembre 2020, [en ligne :] <https://passelemessage.be/des-gares-pour-voir-passer-les-trains>, consulté le 6 mai 2024.

En 2024, seules 28 gares du réseau belge de train disposent d'une accessibilité intégrale, c'est-à-dire qu'elles remplissent les quatre conditions de la SNCB, mais toutes n'ont pas l'assistance de la SNCB. Cette assistance est primordiale car il y a un « trou », un décalage entre le quai et le train, rendant son accès impossible de manière indépendante. L'assistance doit être réservée un jour à l'avance pour les trajets nationaux et deux jours à l'avance pour les trajets internationaux. Or cette assistance n'est pas disponible dans toutes les gares, même lorsque ces dernières sont qualifiées de gares d'accessibilité intégrale par la SNCB ! En effet, il n'y a que 115 gares proposant l'assistance PMR sur l'entièreté du réseau des 555 gares SNCB.⁵⁰ Les personnes à mobilité réduite peuvent donc accéder au quai mais ne pourront jamais monter le train sans assistance : situation surréaliste mais commune... Autre cas de figure, la gare propose bien une assistance mais ne coche pas les quatre conditions d'accessibilité de la SNCB, rendant les quais inaccessibles à certains PMR.⁵¹ Néanmoins, une majorité écrasante des gares ne présentent ni accessibilité, ni assistance, rendant l'utilisation des transports publics extrêmement difficile aux personnes à mobilité réduite...

La SNCB a déclaré que de nouveaux trains plus adaptés vont être commandés et que la volonté de la société nationale des chemins de fer belge est d'aménager 150 gares d'ici 2025.⁵² Si on compare les chiffres, il y a trois gares en accessibilité intégrale avec assistance de plus en 2024 qu'en 2023. Par contre, le nombre de gares en « accessibilité intégrale » qui ne proposent pas d'assistance PMR est passé de 63 en 2023 à 75 en 2024. Il y a donc plus de gares accessibles aux personnes à mobilité réduite mais l'assistance PMR n'a pas évolué positivement depuis des années : les PMR peuvent donc désormais aller dans plus de gares mais seulement pour admirer le paysage, pas pour prendre le train !

L'objectif de la SNCB est donc utopique et relève plus d'un élément de communication pour se vouloir inclusif que d'une réelle volonté d'inclure les personnes à mobilité réduite à leur offre de services...

⁵⁰ « Le train est-il réellement accessible à tous en Belgique ? Mise à jour – Carte 2024 », CAWaB – Collectif Accessibilité Wallonie et Bruxelles, 2024, [en ligne :] https://cawab.be/cartes_SNCB_2024, consulté le 3 mai 2024.

⁵¹ « SNCB accessible », Passe le message à ton voisin, 2024, [en ligne :] <https://passelemessage.be/sncb-accessible-pmr>, consulté le 26 avril 2024.

⁵² LECHEN A., « En 2022, seules 4,5 % des gares de la SNCB sont accessibles aux personnes à mobilité réduite », RTBF, [en ligne :] <https://www.rtf.be/article/en-2022-seules-45-des-gares-de-la-sncb-sont-accessibles-aux-personnes-a-mobilite-reduite-10981213>, consulté le 24 avril 2024.

Cet exemple de la SNCB n'en est qu'un parmi tant d'autres⁵³ et ne prend en compte que les personnes à mobilité réduite, alors que la plupart des handicaps sont invisibles. Le validisme est partout et impacte grandement les personnes en situation de handicap, sans que les personnes valides ne soupçonnent quoi que ce soit...

Conclusion

Notion et considération en évolution, le handicap touche plus de personnes que l'on ne le croit. Qu'il s'agisse de handicap physique, mental, invisible, contraignant, il en existe presque autant que d'individus car chacun vit son handicap différemment. Or, de nombreux préjugés et discriminations rendent complexes la vie de ces personnes.

Difficulté à prendre le train, à trouver un logement ou un emploi, exclusion sociale et économique, mépris, pitié, les différences quant à la prise en considération des personnes porteuses de handicap peuvent prendre de nombreuses formes mais se rallient toutes sous la bannière du validisme, comparant négativement les personnes handicapées face aux valides qui ne se soucient ou ne se rendent que très rarement compte de ces discriminations basées sur le handicap.

Le handicap est une condition innée ou acquise par de nombreuses personnes dans nos sociétés ; les exclure uniquement sous prétexte d'un « défaut » par rapport aux personnes valides est injuste et contreproductif dans notre idéal d'inclusion promu au sein de l'Union européenne.

Il est nécessaire de lutter contre le validisme, comme contre toutes les autres formes de discrimination. Pour ce faire, il faut engager la société dans son ensemble, par la sensibilisation et l'éducation, afin de supprimer les stéréotypes à la base des discriminations. Le soutien aux organisations de défense des personnes handicapées et l'adaptation de notre système de normes est primordial pour inclure au mieux les personnes handicapées : si les normes des personnes valides évoluent vers un modèle qui inclut les besoins des personnes handicapées, leur participation à la société n'en sera que meilleure.

⁵³ Un autre exemple surréaliste à la belge est que le parlement de la COCOF en charge des personnes handicapées n'est pas adapté aux PMR...

L'accessibilité est un enjeu majeur pour tous, donnant une chance au plus grand nombre de développer le bien-être dans leur vie.

Pour aller plus loin...

Pour vous aider, voici les noms de quelques collectifs œuvrant pour les personnes handicapées et leur inclusion :

- Le Conseil Supérieur National des Personnes Handicapées, se charge de l'examen des matières qui peuvent avoir des conséquences sur la vie des personnes handicapées au niveau fédéral. ⁵⁴
- Le Collectif Accessibilité Wallonie Bruxelles, qui regroupe 21 associations défendant l'accessibilité aux personnes à mobilité réduite ⁵⁵
- Service Phare, regroupe de nombreuses associations actives dans le secteur du handicap. ⁵⁶

Un peu plus de littérature

- DRÉANO G. (2015), Chapitre 7. Les classifications et leurs logiques, dans G. DRÉANO, *Guide de l'éducation spécialisée* (pp. 107-126), Paris: Dunod.
- OLANO M. « Le handicap sous toutes ses formes », *Sciences Humaines*, vol. 335, no. 4, 2021, pp. 10-10.
- PRIMERANO A., « L'émergence des concepts de "capacitisme" et de "validisme" dans l'espace francophone », *Alter*, 16-2 | 2022, 43-58.

⁵⁴ « Le Conseil Supérieur National des Personnes Handicapées », Le Conseil Supérieur National des Personnes Handicapées, 29 mai 2024, [en ligne :] <https://ph.belgium.be/fr>, consulté le 30 mai 2024.

⁵⁵ « Le Collectif Accessibilité Wallonie Bruxelles », CAWaB, 2024, [en ligne :] <https://cawab.be/spip.php?page=sommaire-cawab>, consulté le 30 mai 2024.

⁵⁶ « Associations de parents et de personnes handicapées », Service PHARE, 2024, [en ligne :] <https://phare.irisnet.be/droits/associations/associations-de-parents-et-de-personnes-handicap%C3%A9es>, consulté le 30 mai 2024.

DURANT Axelle, *Handicap et validisme*, Bruxelles : CPCP, Analyse n° 491, 2024, [en ligne :] <http://www.cpcp.be/publications/a494-handicap-validisme>.

DÉSIREUX D'EN SAVOIR PLUS !

Animation, conférence, table ronde... n'hésitez pas à nous contacter,
Nous sommes à votre service pour organiser des activités sur cette thématique.

www.cpcp.be



Avec le soutien du Ministère de la Fédération Wallonie-Bruxelles

Citoyenneté & Participation

Avenue des Arts, 50\6 - 1000 Bruxelles

02 318 44 33 | info@cpcp.be

www.cpcp.be | www.facebook.com/CPCPasbl

Toutes nos publications sont disponibles en téléchargement libre :
www.cpcp.be/publications/