



HAL
open science

Politiques du handicap

Pierre Yves Baudot, Céline Borelle, Anne Revillard

► **To cite this version:**

Pierre Yves Baudot, Céline Borelle, Anne Revillard. Politiques du handicap : Introduction. Terrains et Travaux : Revue de Sciences Sociales, 2013, 23, pp.5 - 15. hal-03473923

HAL Id: hal-03473923

<https://sciencespo.hal.science/hal-03473923>

Submitted on 10 Dec 2021

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.

Pierre-Yves Baudot, Céline Borelle, Anne Revillard

Politiques du handicap

ORGANISATION d'une manifestation de rue par une association de personnes handicapées, droit de vote des majeurs sous tutelle, « parcours du combattant » autour de la scolarisation en « milieu ordinaire », mobilisations autour de l'accessibilité des lieux publics, mesure du « taux d'incapacité » d'une personne, controverses autour du droit à la vie affective et sexuelle... Les aspects politiques du handicap sont aujourd'hui multiples et ne se logent pas uniquement dans les institutions politiques : partis, Parlements, Gouvernement. Le handicap peut être saisi comme une question politique dans la construction et la mise en loi d'un problème public, dans la formalisation du handicap comme un enjeu partisan et électoral ainsi que dans l'ensemble des dispositifs d'action publique qui sont produits pour prendre en considération les populations handicapées. Le handicap se saisit également dans ses dimensions politiques à travers les mobilisations associatives ou encore dans les relations qui unissent les personnes handicapées, leurs familles et les professionnels, tant dans les institutions spécialisées que dans la sphère domestique.

Les différentes formes de politisation du handicap qu'abordent les contributions réunies dans ce dossier peuvent être envisagées au prisme de deux perspectives structurantes. La première porte sur les frontières du handicap, de l'avènement d'une catégorie d'action publique aux modalités pratiques de sa mise en œuvre et au travail de catégorisation que celle-ci implique. La seconde porte sur les approches du handicap, et nous conduira à interroger le passage, fondateur pour le champ des *disability studies*, d'un « modèle médical », dans lequel le handicap est essentiellement pensé à partir des déficiences de l'individu, à un « modèle social », qui envisage le handicap de manière situationnelle en relation avec l'environnement (Oliver, 1996).

■ Les frontières du handicap en questions

Envisagé sous l'angle de la mise en loi d'une question médicale et sociale, le handicap frappe au premier abord par sa « sous-politisation » (Lascoumes, 2009). La dimension conflictuelle du politique semble laisser place à une forme de consensus moral. À l'inverse de politiques visant d'autres populations vulnérables, l'action publique à destination des personnes handicapées ne questionne plus aujourd'hui la légitimité de ses ressortissants, pour autant qu'ils soient administrativement reconnus comme « personnes handicapées », donc éligibles à une forme de compensation socio-économique – dont l'étendue pourra toutefois faire débat. L'impératif moral fait aux responsables politiques de s'intéresser aux questions de handicap est perceptible par exemple dans la façon dont tous les partis politiques ont intégré des propositions à cet effet dans leurs plateformes électorales lors des élections présidentielles et législatives de 2012 en France (Baudot et Revillard, 2013).

Ce consensus moral autour de l'avènement du handicap comme catégorie d'action publique s'est accompagné d'un décloisonnement politique du secteur du handicap. L'institution du handicap comme enjeu public suppose en effet de poser la spécificité de ce champ par rapport à d'autres espaces connexes d'action publique tels que ceux de la santé, des politiques de l'emploi ou encore de l'enfance. Sous cet angle, la position du secteur du handicap semble avoir considérablement évolué. Cette catégorie de handicap est désormais instituée comme question transversale pour l'action publique. D'une part, les lois adoptées par le Parlement doivent contenir un volet relatif au handicap¹. Ce *disability mainstreaming* se double, d'autre part, d'une forme de déssectorisation de l'action publique à destination des personnes handicapées, au sens où celle-ci cristallise les injonctions (activation, responsabilisation, individualisation) portées par l'ensemble des « nouvelles règles du social » (Astier, 2007).

Les textes rassemblés dans ce numéro invitent à interroger les frontières du handicap, d'une part, en questionnant historiquement le consensus moral autour de la reconnaissance du handicap et, d'autre part, en mettant en évidence les dilemmes pratiques qui traversent l'opération de catégorisation du handicap.

1. Circulaire du 4 septembre 2012 sur la prise en compte du handicap dans les projets de loi : <http://www.legifrance.gouv.fr/affichTexte.do;jsessionid=?cidTexte=JORFTEXT000026344613&dateTexte=&oldAction=rechJO&categorieLien=id>

Retour historique sur l'avènement du handicap comme catégorie d'action publique

Les lois de 1898 sur les accidents du travail et celle de 1919 sur l'emploi des invalides de guerre interrogent les conditions de possibilité d'un regroupement de situations très différentes sous la notion de handicap (Romien, 2005), regroupement finalement impulsé par les pouvoirs publics, et incarné par la loi d'orientation du 30 juin 1975 en faveur des personnes handicapées (Barral, Paterson, Stiker et Chauvière, 2000). La catégorie de « handicap » a alors permis la définition d'un problème collectif et a légitimé une action publique spécifique coordonnant des interventions visant différents types de déficiences. Ces interventions avaient elles-mêmes été initiées à des périodes différentes de l'histoire, et l'intensité de cette insertion sous « l'aile protectrice de l'État » (Swaan, 1995) n'a pas été la même pour toutes les déficiences. Alors que certains types de handicap ont fait l'objet d'une administration étatique relativement précoce, comme le fait d'être sourd ou aveugle (Buton, 2009), d'autres n'ont été reconnus que plus tardivement comme tels par les pouvoirs publics (handicap psychique par exemple).

Dans sa contribution à ce numéro, **Josephine Hoegaerts** revient sur les multiples définitions consécutives et concurrentes du bégaiement au XIX^e siècle en Europe de l'Ouest. Elle montre que l'incertitude entourant la qualification du bégaiement tient en grande partie au profil sociologique des personnes présentant alors ce trouble de l'expression : des hommes blancs éduqués de classe moyenne. À travers cette étude de cas, empruntant à la fois à l'histoire de la médecine et à la sociologie des sciences, ce sont les conditions historiques de délimitation de l'espace administratif du handicap qui sont mises en lumière.

Dilemmes pratiques de la catégorisation

Ce consensus politique quant à la légitimité d'une intervention n'empêche pas des dilemmes pratiques relatifs à la délimitation du public : qui est « handicapé-e » et qui ne l'est pas ? S'ils traversent les débats autour de la conception des politiques du handicap, ces dilemmes se donnent particulièrement à voir à l'étape de leur mise en œuvre, et ce, d'autant plus que ces politiques sont affectées par la dynamique d'individualisation qui traverse l'ensemble des politiques sociales. Se pose alors la question, pour chaque cas individuel, de la pertinence de la qualification de « personne handicapée ». La mise en œuvre de l'action publique suppose donc un questionnement permanent sur la définition des frontières du handicap, visant à distinguer celui-ci de ce qui relève de la maladie ou du problème social.

Les délibérations au sein des Commissions des droits et de l'Autonomie des Personnes Handicapées (CDAPH) ou des réunions de l'équipe pluridisciplinaire dans les Maisons Départementales des Personnes Handicapées² (MDPH) illustrent les dilemmes pratiques auxquels sont confrontés les acteurs chargés d'évaluer si la situation qui leur est soumise relève du « champ du handicap » (Baudot, Duvoux, Lejeune, Perrier et Revillard, 2013; Bertrand, Caradec et Eideliman, 2011; Borelle, 2012; Bureau, Rist, et Lima, 2013; Bureau et Rist, 2011), en élaborant des « catégories médico-administratives » (Eideliman et Béliard, 2009).

Dans sa contribution à ce numéro, **Gwenaëlle Perrier** interroge les conditions de travail des agents administratifs chargés de l'instruction des dossiers en MDPH. Montrant comment l'injonction d'individualisation du traitement des demandes se heurte à la contrainte de la massification des dossiers, elle identifie plusieurs modèles possibles de réponses permettant à l'institution de faire tenir ensemble efficacité du traitement administratif et place laissée à l'usager. L'article de **Simeng Wang** permet également de montrer qu'en amont du recours à la MDPH, la qualification d'une situation en termes de handicap fait l'objet de négociations entre parents et professionnels de santé. En reliant une sociologie des trajectoires migratoires et une sociologie du travail émotionnel, Simeng Wang donne à voir l'ajustement en pratiques de définitions contradictoires du handicap.

■ Le modèle social du handicap en questions

Le mouvement contestataire de défense des droits des personnes handicapées qui s'est affirmé avec une intensité variable dans plusieurs démocraties occidentales (notamment aux États-Unis et en Grande-Bretagne) à partir des années 1970, ainsi que les *disability studies* qui constituent la traduction de ce mouvement dans le champ de la production des savoirs, ont été à l'origine d'une révolution paradigmatique dans la manière d'envisager le handicap (Oliver, 1996). Cette révolution a consisté à définir le handicap non plus comme la résultante de déficiences individuelles (définition « médicale »), mais comme la conséquence d'inadaptations de l'environnement et de discriminations exercées par la collectivité. Le handicap d'une personne en fauteuil roulant, dans cette optique, n'est pas lié à

2. Les MDPH sont des « guichets uniques » chargés de l'attribution des droits et de la définition des orientations en établissements dans le secteur du handicap. Elles ont été créées suite à la loi du 11 février 2005 pour l'égalité des droits et des chances, la participation et la citoyenneté des personnes handicapées.

son incapacité à marcher, mais au fait que l'architecture et l'aménagement urbain font obstacle à sa mobilité (absence de plans inclinés, métro accessible uniquement par escalier), ou encore au fait qu'un employeur refuse de l'embaucher en la (pré-)jugant moins apte au travail qu'une autre parce qu'elle est en fauteuil.

Cette définition alternative du handicap désignée sous le nom de « modèle social » a constitué un puissant moteur de la mobilisation collective, comme le rappelle **Katharina Heyer** dans son texte consacré à ces mobilisations aux États-Unis, au Japon et en Allemagne. Elle a également conduit, sur le plan politique, à prôner la désinstitutionnalisation des personnes handicapées et leur intégration dans une société transformée pour pouvoir les accueillir, une société « inclusive » (avec des plans inclinés et des ascenseurs, un enseignement adapté à une scolarisation conjointe des élèves handicapés ou non, des environnements de travail non discriminants...). Au-delà de la sphère militante, ce « modèle social » a largement inspiré les réformes des politiques du handicap, au point qu'il semble devenu le cadrage principal de cette question.

Les enquêtes empiriques réunies dans ce dossier permettent d'évaluer la portée effective de cette redéfinition du handicap dans les pratiques des acteurs, au-delà de la simple invocation d'un modèle social. Les articles publiés dans ce numéro invitent à nuancer l'idée de la substitution d'un modèle (médical) à l'autre (social). Trois angles de questionnement seront retenus ici : le modèle médical a-t-il bien disparu des politiques du handicap ? Qu'en est-il de la désinstitutionnalisation ? Et quelles sont les modalités concrètes de cette « inclusion » appelée de leurs vœux par les défenseurs du modèle social ?

La persistance du modèle médical

L'étude du fonctionnement concret du secteur du handicap montre que la dimension médicale est encore bien présente, dans les mobilisations associatives comme dans le fonctionnement quotidien de l'action publique.

Les relations entretenues par les associations avec l'expertise dans le domaine de la santé sont ainsi un enjeu majeur de la politisation du handicap. Sur le cas de l'autisme, l'étude de l'implication des associations de parents d'enfants autistes dans les controverses scientifiques (Borelle, 2013), dans l'usage politique des savoirs (Chamak, 2010) ou encore dans la production des connaissances (Akrich, Méadel et Rabeharisoa, 2009) permet d'analyser une forme particulière de politisation médiée par l'expertise scientifique. L'analyse du fonctionnement des institutions dans le secteur du handicap permet également de montrer que le consensus théorique autour de la

référence au modèle social du handicap, invoquée comme « façade institutionnelle » (Codaccioni, Maisetti, & Pouponneau, 2012) et incarnée dans un design institutionnel, celui des MDPH, se traduit dans les pratiques par une hybridation des registres d'action. L'évaluation des cas individuels au sein des MDPH procède selon une articulation de supports différents : le guide pratique forgé à partir de l'ancienne classification de l'Organisation Mondiale de la Santé (OMS), qui repose sur le triptyque déficiences-incapacités-handicap établi par Philip Wood, pourtant aujourd'hui officiellement remplacée par une nouvelle définition fondée sur la CIF (Classification Internationale du Fonctionnement, du Handicap et de la Santé) (Chapireau, 2001) est aujourd'hui utilisé simultanément à d'autres outils, renvoyant soit directement au diagnostic médical, soit à des outils standardisés d'évaluation des situations de handicap forgés après l'adoption de la loi de 2005.

Interroger la dynamique de désinstitutionalisation

Le mouvement historique de désinstitutionalisation du handicap (Castel, 2011 ; Goussot & Canevaro, 2010 ; Pulino, 2012 ; Sicot, 2006), légitimé par la promotion politique du « modèle social » du handicap, a conduit, dans le dernier quart du XX^e siècle, à une progressive inclusion des personnes handicapées dans les institutions « ordinaires » de la société (emploi, école, famille...). Ce mouvement de désinstitutionalisation n'a pourtant pas mis fin à la prise en charge institutionnelle des personnes handicapées. Deux textes de ce dossier apportent d'utiles éclairages sur ce point. Tout d'abord, l'article de **Benoit Cret, Guillaume Jaubert et Magali Robelet** sur les transformations des associations gestionnaires d'établissements offre un contrepoint utile aux travaux – notamment nord-américains (voir le texte de Katharina Heyer dans ce dossier) – sur le *disability rights movement* qui insistent sur le rôle des mobilisations associatives dans la promotion de la désinstitutionalisation. En comparant l'évolution de deux associations départementales, cet article rappelle que les associations du secteur du handicap sont aussi à l'origine des principales structures de prise en charge institutionnelle (Instituts médico-éducatifs, Centres d'aide par le travail, etc.), à partir d'initiatives qui, bien que d'orientations différentes, revêtaient un sens « militant » pour les acteurs.

L'article d'**Olivier Quéré**, quant à lui, donne à voir le fonctionnement concret d'une institution dédiée à la prise en charge du « handicap lourd », un Centre d'Education Motrice. Son enquête permet de dépasser l'opposition entre autonomie et institutionnalisation, en montrant comment la mise en œuvre des injonctions à l'autonomisation des personnes handi-

capées diffusées par l'action publique coexiste, dans le travail quotidien des professionnels, avec des contraintes liées non seulement au cadre institutionnel mais aussi aux déficiences des individus. En suivant le travail institutionnel au plus près des interactions, Olivier Quéré insiste sur la rencontre de catégories administratives, de savoirs professionnels, de normes morales et d'un équipement de travail, pour produire localement des formes d'autonomie des personnes prises en charge (par l'apprentissage de la maîtrise autonome d'un nouveau fauteuil roulant, par exemple).

Les conditions de la participation

Si le « modèle social » du handicap défend l'inclusion des personnes handicapées (à la société ordinaire) contre la séparation (dans des institutions spécifiques), qu'en est-il des modalités concrètes de cette inclusion ? Deux études de cas présentées dans ce dossier, relatives à la sphère professionnelle et à la sphère politique, permettent d'apporter des éléments de réponse à cette question.

S'intéressant à l'expérience de travailleurs sourds dans la sphère professionnelle, **Sophie Dalle-Nazébi et Sylvain Kerbourc'h** soulignent les limites des promesses d'« égalité des droits et des chances » contenues dans la loi du 11 février 2005. Ils montrent en effet comment l'inclusion des travailleurs sourds, loin d'être envisagée comme un problème collectif supposant une transformation des organisations de travail (comme le voudrait le modèle social), se fait encore massivement au prix d'adaptations individuelles coûteuses qui représentent un « travail en plus » conséquent, et conduisent dans bien des cas à un repli sur soi, voire un désengagement vis-à-vis du milieu de travail, qui rend le quotidien professionnel difficile et réduit les chances de progression de carrière.

Guillaume Gourgues, quant à lui, s'intéresse à une forme particulière de participation politique des personnes handicapées, à partir de l'étude d'une instance consultative régionale. En s'intéressant à la traduction de « l'impératif délibératif » (Blondiaux et Sintomer, 2002) dans l'espace du handicap, son article relate une expérience d'intervention directe de représentants élus de personnes handicapées, par un corps électoral défini à partir des fichiers administratifs, dans le fonctionnement de cette instance. L'auteur revisite certaines questions centrales des théories de la démocratie participative : le débat entre apprentissage et conflit, celui sur la place de l'élection, la montée en généralité comme condition de l'expression dans l'espace public, ou encore la place de la compétence profane dans l'espace décisionnel. Mais son analyse des critiques adressées par les responsables politiques aux formes de participation directe des personnes handicapées

– jugées trop contestataires et mal ajustées au format de l’institution – conduit à interroger, en creux, les effets politiques de l’acclimatation des représentants associatifs aux contraintes institutionnelles : l’intégration de longue date des associations à la définition des politiques publiques dans ce secteur produit-elle une euphémisation des luttes ?

En croisant l’analyse de différentes formes de politisation du handicap, ce dossier propose des éclairages originaux sur deux questions structurantes : les frontières du handicap et l’avènement d’un « modèle social » du handicap. La mise en perspective historique de l’avènement du handicap comme catégorie d’action et l’analyse des dilemmes pratiques de catégorisation permettent d’interroger le consensus moral autour de la reconnaissance du handicap. La mise en lumière de la persistance à la fois du modèle médical et de la prise en charge institutionnelle des personnes handicapées, de même que l’analyse des modalités concrètes de l’inclusion, viennent quant à elles nuancer l’idée d’un simple passage du modèle médical au modèle social du handicap.

Notons, pour conclure, qu’envisager le handicap comme une question politique est donc pour partie lié à une entreprise de recadrage de la question du handicap. Le mouvement militant regroupé autour du « modèle social » a contribué à poser la question de la place des personnes handicapées au sein des sociétés occidentales. En redéfinissant le handicap à partir des obstacles qui empêchent les individus d’aimer, de circuler, de travailler et d’apprendre, le *disability rights movement* a déplacé la question d’une incapacité individuelle à une prise en considération collective. C’est alors par un appel aux institutions politiques et juridiques que les militants sont parvenus à obtenir cette attention collective aux questions du handicap. Pourtant, aujourd’hui, alors que la situation est pour partie le produit de cette histoire militante, envisager le handicap comme une question politique ne va pas de soi. Le consensus moral sur la nécessité d’une prise en considération du handicap dans les dispositifs d’action publique, l’intégration dans des logiques gestionnaires et marchandes, la multiplication des niveaux d’interaction entre acteurs associatifs et niveaux d’action publique (communes, départements, régions, État, Europe), l’étendue des interdépendances entre ces différents acteurs : autant d’éléments de reconfigurations des relations entre mouvements sociaux et action publique qui jouent d’une manière sans cesse renouvelée les tensions entre politisation et dépolitisation du handicap, comme l’illustrent les contributions de ce dossier.

■ ■ ■ références

Akrich M., Méadel C., Rabeharisoa V., 2009. *Se mobiliser pour la santé. Des associations de parents témoignent*, Paris, Presses de l'École des Mines.

Astier I., 2007. *Les nouvelles règles du social*, Paris, Presses Universitaires de France.

Barral C., Paterson F., Stiker H.-J., Chauvière M., 2000. *L'institution du handicap. Le rôle des associations*, Rennes, Presses Universitaires de Rennes.

Baudot P.-Y., Duvoux N., Lejeune A., Perrier G., Revillard A., 2013. *Les MDPH : un guichet unique à entrées multiples*, Paris, Mire/DRESS-CNSA.

Baudot P.-Y., Revillard A., 2013. Le handicap en campagne. Les mobilisations associatives au prisme des élections de 2012, communication dans le cadre du Congrès de l'Association Française de Science Politique, Paris.

Bertrand L., Caradec V., Eidelman J.-S., 2011. Saisir les personnes. Le fonctionnement des commissions dans l'aide au logement et aux personnes handicapées, in Bureau M.-C., Sainsaulieu I. (dir.), *Reconfigurations de l'État social en pratique*, Villeneuve d'Ascq, Presses Universitaires du Septentrion, 154-166.

Blondiaux L., Sintomer Y., 2002. L'impératif délibératif, *Politix*, 15(57), 17-35.

Borelle C., 2012. La production concrète des droits. Le cas du handicap, communication dans le cadre du Colloque "L'État des droits. Pratiques des droits dans l'action publique", Sciences Po Paris.

Borelle C., 2013. Le traitement social de l'autisme. Étude sociologique du diagnostic médical, Thèse de doctorat, Université de Grenoble.

Bureau M.-C., Rist B., 2011. Professionnels, associatifs et personnes handicapées réunis autour de la table : un droit en train de se faire ?, in Bureau M.-C., Sainsaulieu I. (dir.), *Reconfigurations de l'État social en pratique*, Villeneuve d'Ascq, Presses Universitaires du Septentrion, 119-132.

Bureau M.-C., Rist B., Lima L., 2013. La traduction de la demande d'aide sociale : les cas du handicap et de l'insertion des jeunes, *Revue française d'administration publique*, 145(1), 175-188.

Buton F., 2009. *L'administration des faveurs : L'État, les sourds et les aveugles (1789-1885)*, Rennes, Presses Universitaires de Rennes.

Carey A. C., 2009. *On the margins of citizenship: Intellectual disability and the civil rights in twentieth-century America*, Philadelphia, Temple University Press.

Castel R., 2011. *La gestion des risques. De l'anti-psychiatrie à l'après-psychanalyse*, Paris, Éditions de Minuit.

- Chamak B.**, 2010. Autisme, handicap et mouvements sociaux, *ALTER. European journal of disability research*, 4, 103-115.
- Chapireau F.**, 2001. La classification internationale du fonctionnement, du handicap et de la santé, *Gérontologie et société*, 99(4), 37-56.
- Codaccioni V., Maisetti N., Pouponneau F.**, 2012. Les façades institutionnelles : ce que montrent les apparences des institutions, *Sociétés contemporaines*, 88, 5-15.
- Eideliman J.-S., Béliard A.**, 2009. Aux frontières du handicap psychique : genèse et usages des catégories médico-administratives, *Revue française des affaires sociales*, 1-2, 99-117.
- Goussot A., Canevaro A.**, 2010. En Italie, la culture de la désinstitutionalisation, in Gardou C. (dir.), *Le handicap au risque des cultures*, Paris, Erès, 285-299.
- Herbert J. G.**, 2011. The future of the voting rights act, *Rutgers law review*, 64, 953-972.
- Ingram H., Schneider A.**, 1993. Social construction of target populations: Implications for politics and policy, *American political science review*, 87(2), 334-347.
- Lascoumes P.**, 2009. Les compromis parlementaires, combinaisons de surpolitisation et de sous-politisation, *Revue française de science politique*, 59(3), 455-478.
- Oliver M.**, 1996. *Understanding disability: From theory to practice*, Londres, Palgrave Macmillan.
- Pulino D.**, 2012. Costruire una riforma : operatori, amministratori, istituzione psichiatrica prima della "legge 180" (1968-1978), Thèse de doctorat.
- Romien P.**, 2005. À l'origine de la réinsertion professionnelle des personnes handicapées : la prise en charge des invalides de guerre, *Revue française des affaires sociales*, 2, 229-247.
- Sicot F.**, 2006. La maladie mentale, quel objet pour la sociologie ?, *Déviante et société*, 30(2), 203-232.
- Stiker H.-J.**, 1999. *A history of disability*, University of Michigan Press.
- Swaan A. De.**, 1995. *Sous l'aile protectrice de l'État*, Paris, Presses Universitaires de France.
- Ville I.**, 2003. Les désignations du handicap, *Revue française des affaires sociales*, 1-2, 31-53.
- Winance M., Ville I., Ravaud J.-F.**, 2007. Disability policies in France: Changes and tensions between the category-based, universalist and personalized approaches, *Scandinavian journal of disability research*, 9(3-4), 160-181.



Pierre-Yves Baudot est maître de conférences en science politique à l'Université Versailles - Saint-Quentin-en-Yvelines. Il est chercheur au CESDIP et associé au Centre d'Études Européennes de Sciences Po. Ses travaux portent sur les politiques à destination des personnes handicapées et sur les instruments de modernisation de l'État.

■ pybaudot@cesdip.fr

Ancienne élève de l'École Normale Supérieure de Cachan, **Céline Borelle** est docteure en science politique de l'Université de Grenoble. En s'appuyant sur une démarche ethnographique, sa thèse propose une sociologie du diagnostic médical à partir du cas de l'autisme. Cette recherche a été soutenue par la Fondation de France.

■ cborelle@yahoo.fr

Anne Revillard est Professeure associée en Sociologie à Sciences Po (OSCLIEPP). Ses travaux portent sur les politiques du genre et sur les mobilisations des associations de personnes handicapées.

■ anne.revillard@gmail.com



■■■ Remerciements

Les coordinateurs souhaitent remercier les évaluateurs extérieurs des articles publiés dans ce numéro, ainsi que Denis Darzacq. La photographie de couverture (Jack Riley, par Denis Darzacq) est publiée avec le soutien de la Mission Recherche / DREES et de la CNSA dans le cadre de la convention 10-4928.

