

Introduction générale

De septembre 1962 à septembre 1963, l'expert britannique Norman Phillips entreprend pour le compte de l'Organisation internationale du travail une mission de conseil sur la réadaptation professionnelle des invalides auprès du gouvernement argentin. C'est la première d'une longue série de missions qu'il effectuera auprès des gouvernements de nombreux pays latino-américains (Chili, Costa Rica, Pérou, Brésil, Colombie, Venezuela). L'action qu'il déploie dans ces pays n'a encore jamais été étudiée. Il n'y a en cela rien d'étonnant, l'influence des experts internationaux est généralement passée sous silence par la faible production historiographique sur les politiques publiques du handicap en Argentine, au Brésil et en Espagne.

Dans chaque pays, le secteur de l'assistance aux personnes handicapées historiquement dominant – soit l'éducation spécialisée, soit la réadaptation professionnelle – a fait l'objet d'une mise en récit historique systématique. Ainsi, l'histoire de l'éducation spécialisée est bien développée en Espagne¹ et au Brésil², mais brille par son absence en Argentine. Dans ce pays, le secteur de la réadaptation a déjà fait l'objet de quelques brefs récits historiques par des professionnels du secteur. Au Brésil, la seule étude sur la réadaptation concerne la ville de São Paulo³. 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 1960⁴.

De plus, cette production historiographique occulte l'un des aspects fondamentaux des politiques publiques du handicap. Celles-ci sont le

1. HERRAIZ GASCUEÑA M. G., *Una aproximación a la educación especial española del primer tercio del siglo XX*, Cuenca, UCLM, 1995; ALBENIZ M. R. B. et LOPEZ S. C. (coord.), *El largo camino hacia una educación inclusiva. La educación especial y social del siglo XIX a nuestros días*, vol. I, Universidad pública de Navarra, 2009.

2. JANNUZZI G. S. M., *A educação do deficiente no Brasil: dos primórdios ao início do século XXI*, Campinas, Autores Associados, 2004; MAZZOTA M., *Educação especial no Brasil*, Porto Alegre, Artes médicas, 1991.

3. SOUZA L. A., *Trajetória histórica da reabilitação na cidade de São Paulo*, Dissertação de Mestrado em Emfermagem, Universidade de São Paulo, 2010.

4. PORRAS GALLO M. I., « Medicina, guerra y reintegración social del inválido del trabajo en la España del primer cuarto del siglo XX », in CAMPOS R., MONTIEL L. et HUERTAS R. (coord.), *Medicina, Ideología e Historia en España (siglos XVI-XXI)*, Madrid, CSIC, 2007, p. 525-540; AGUILA MATURANA A. M., *El debate médico en torno a la Rehabilitación en España (1949-1969)*, Tesis doctoral, Universidad Complutense de Madrid, 2000.

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.

Cet ouvrage prétend justement combler ces deux lacunes, en s'intéressant à l'influence des mobilisations des communautés organisées et des transferts culturels transnationaux dans la fabrication des politiques publiques nationales. L'objectif est de reconstituer la genèse et le développement des politiques publiques du handicap en Espagne, en Argentine et au Brésil, en adoptant une perspective transnationale. Cet ouvrage 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 handicap⁵. Les historiens sont invités à considérer les personnes handicapées comme actrices de leur histoire individuelle et collective, et à repenser la complexité des hiérarchies sociales, en intégrant le handicap comme un des multiples facteurs de différenciation sociale⁶.

La construction conflictuelle des politiques publiques

Les politiques publiques du handicap sont le résultat d'un « ensemble d'actions, de décisions, d'interactions et de rapports de force évolutifs⁷ » entre de multiples acteurs (États, ONG, personnel des organismes intergouvernementaux, etc.), qui possèdent des ressources extrêmement inégales. Les interactions entre les différents acteurs sont insérées dans des cadres généralement assez contraignants, qui varient selon le régime politique. 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 partie⁸ », mais également sur le ou les acteurs qui prendront en charge la gestion de ces nouvelles politiques, qui n'incombe pas nécessairement à l'État. 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,

5. LONGMORE P. K. et UMANSKY L. (dir.), *The New Disability History: American Perspectives*, New York, New York University Press, 2001.

6. KUDLICK C. J., « Disability History: Why We Need Another "Other" », *American Historical Review*, n° 108, 2003, p. 763-793.

7. LAGROYE J., FRANCOIS B. et SAWICKI F., *Sociologie politique*, Paris, Presses de Sciences Po/Dalloz, 2006 (5^e éd.), p. 507.

8. MULLER P., « Esquisse d'une théorie du changement dans l'action publique. Structures, acteurs et cadres cognitifs », *Revue française de science politique*, vol. 55, n° 1, 2005, p. 181.

les différents échelons administratifs (la municipalité, les provinces, l'État, etc.), les institutions religieuses, les syndicats et le secteur marchand. Une nouvelle répartition des responsabilités peut conduire à la modification des caractéristiques et des périmètres d'action de chacun de ces acteurs. La redéfinition des responsabilités de l'État engendre souvent la création ou la suppression d'institutions administratives, ou la modification des attributions d'une institution administrative déjà existante. L'intérêt de reconstruire la genèse des institutions administratives a déjà été largement démontré par Pierre Bourdieu et les tenants d'une socio-histoire de l'État⁹. Cela permet de dénaturer leur existence, « en faisant resurgir les conflits et les confrontations des premiers commencements et, du même coup, les possibles écartés¹⁰ ».

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.

Des droits subjectifs et à géométrie variable

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 juridiques¹¹ ». Fruit de multiples interactions entre des acteurs sociaux, les droits accordés sont donc subjectifs. De plus, le droit constitue une ressource mobilisée par les acteurs sociaux et les professionnels du droit dans une visée stratégique¹². Si les acteurs mobilisent ainsi le droit, 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 siècle¹³.

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

9. BUTON F. et MARIOT N. (dir.), *Pratiques et méthodes de la socio-histoire*, Paris, PUF, 2009.

10. BOURDIEU P., *Raisons pratiques : sur la théorie de l'action*, Paris, Seuil, 1994, p. 107.

11. COMMAILLE J. et DURAN P., « Pour une sociologie politique du droit : présentation », *L'Année sociologique*, vol. 59, n° 1, 2009, p. 15.

12. ISRAËL L., « Résister par le droit ? Avocats et magistrats dans la résistance (1940-1944) », *L'Année sociologique*, vol. 59, n° 1, 2009, p. 149-175.

13. GAÏTI B. et ISRAËL L., « Sur l'engagement du droit dans la construction des causes », *Politix*, vol. 16, n° 62, 2003, p. 27.

ses usages, qui ne doit pas pour autant inciter à nier les contraintes imposées par son formalisme particulier¹⁴ ». 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). Il n'y a 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 l'usage 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. La force du droit repose principalement sur la violence symbolique légitime exercée par l'État, révélée par l'objectivité apparente du droit, et sa haute technicité. Selon Pierre Bourdieu, « 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 lui¹⁵ ». Nous tentons de comprendre le sens et les enjeux des instruments juridiques internationaux et nationaux qui garantissent les droits des personnes handicapées en cernant les conflits existant entre les acteurs qui participent à leur élaboration, et en évaluant le degré de prise en compte des revendications des acteurs non étatiques.

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. Les associations (de personnes handicapées et de leur famille, de professionnels) jouent un rôle central dans la défense des droits, mais d'autres communautés organisées (Églises, syndicats, entreprises privées) soutiennent ou s'opposent à l'adoption de certains droits pour les personnes handicapées et méritent donc d'être étudiées.

Des mobilisations associatives contraintes en temps de dictature

Il est indispensable d'analyser les mobilisations associatives sur le temps long afin de comprendre les multiples manières par lesquelles les associations ont tenté d'orienter les politiques publiques du handicap (action radicale, pression, négociation, etc.). Ce type d'analyse permet de percevoir en quoi certains événements, certaines configurations politiques, consti-

14. ISRAËL L., art. cité, p. 171.

15. BOURDIEU P., « La force du droit », *Actes de la Recherche en Sciences Sociales*, vol. 64, n° 1, 1986, p. 13.

tuent des fenêtres d'opportunité pour les mobilisations associatives, en modifiant les rapports de force politiques en leur faveur.

Les gouvernements de Juan Perón en Argentine (jusqu'en 1955), et de Getúlio Vargas et Juscelino Kubitschek au Brésil, constituent des périodes favorables pour les mouvements associatifs. Ces gouvernements développent des politiques sociales afin de protéger les travailleurs, et tentent de démocratiser leur pays en favorisant l'exercice de la citoyenneté par d'amples secteurs de la société. Ils encouragent l'existence des mouvements sociaux, en essayant de les contrôler.

À l'inverse, les périodes de dictature et de régimes autoritaires que connaissent l'Espagne (1939-1975), le Brésil (1964-1985), et l'Argentine (1966-1973 ; 1976-1983) entravent considérablement les mobilisations associatives. L'action des associations est fortement contrainte par l'existence d'un contrôle administratif sévère, et par l'importance de la censure et de la répression. Les autorités militaires encouragent certaines formes de sociabilité, en autorisent certaines, et en interdisent d'autres. Le régime franquiste 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 d'entre eux 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. La pression du régime franquiste s'estompe très légèrement avec l'adoption d'une nouvelle législation sur les associations en 1964. 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 transnationale¹⁶. Elles se définissent aussi par la fermeture des canaux démocratiques d'accès au gouvernement, par l'usage de la répression et de la censure, par des disparitions et par l'exil de nombreux militants et intellectuels. Si la répression des mouvements associatifs est très importante en Argentine entre 1976 et 1983, les associations brésiliennes bénéficient d'une plus grande liberté d'action pour négocier après 1978-1979.

Un essai d'histoire transnationale

Pour expliquer les divergences et les convergences des politiques publiques du handicap développées dans les trois pays (Argentine, Brésil, Espagne), il nous semble indispensable de prendre en compte les échanges

16. DEVOTO F. et FAUSTO B., *Argentina-Brasil: 1850-2000. Un ensayo de historia comparada*, Buenos Aires, Editorial Sudamericana, 2008, p. 365.

culturels transnationaux qui contribuent à transformer les politiques publiques nationales. En effet, au moment d'élaborer une loi ou une politique publique, les associations et les pouvoirs publics font régulièrement référence à des exemples étrangers ou aux informations diffusées par des institutions internationales. De plus, les gouvernements se font parfois conseiller par des spécialistes missionnés par les institutions internationales.

De ce fait, notre recherche s'inspire des apports de l'histoire transnationale et de l'histoire croisée. Ces tendances historiographiques sont encore en cours d'institutionnalisation, et leurs frontières méthodologiques ne sont pas encore définitivement fixées. Elles entretiennent des liens forts avec l'histoire globale¹⁷ et l'histoire connectée¹⁸ qui souhaitent également dépasser le cadre des États et des nations. Aucune définition de l'histoire transnationale ne fait l'unanimité parmi les historiens. Pierre-Yves Saunier la définit comme une histoire s'intéressant aux interactions, connexions et circulations entre les nations et au travers des nations au cours des 200-250 dernières années, et qui n'est pas une histoire des nations¹⁹. Toutefois, il pourrait sembler légèrement abusif de parler d'histoire transnationale avant les années 1960, compte tenu de la prédominance de la forme impériale en Europe jusqu'à cette décennie-là²⁰.

Les tenants de l'histoire croisée approfondissent une réflexion sur l'histoire comparée déjà entamée par Marc Bloch dans un article fondateur de 1928²¹, mais peu suivie d'effets au cours du xx^e siècle. Ils insistent sur la nécessité d'étudier les multiples transferts culturels entre les pays – qui peuvent d'ailleurs être réversibles –, la variabilité historique des catégories étudiées, ainsi que les variations existantes entre les différentes échelles géographiques²². 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.

Écrire 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 autres²³ ». Médiateurs entre

17. MAUREL C., « Introduction : Pourquoi l'histoire globale? », *Cahiers d'histoire. Revue d'histoire critique*, vol. 121, 2013, p. 13-19.

18. SUBRAHMANYAN S., « Connected Histories: Notes Towards a Reconfiguration of Early Modern Eurasia », in LIEBERMAN V. (éd.), *Beyond Binary Histories. Re-imagining Eurasia to C. 1830*, Ann Arbor, University of Michigan Press, 1997, p. 289-315.

19. SAUNIER P.-Y., *Transnational History. Theory and history*, Basingstoke, Palgrave Macmillan, 2013, p. 11-12.

20. COOPER F., *Le colonialisme en question. Théorie, connaissance, histoire*, Lausanne, Payot, 2010, p. 190.

21. BLOCH M., « Pour une histoire comparée des sociétés européennes », *Revue de synthèse historique*, vol. 46, 1928, p. 32.

22. WERNER M. et ZIMMERMANN B., « Penser l'histoire croisée : entre empirie et réflexivité », *Annales. Histoire, Sciences Sociales*, vol. 1, 2003, p. 7-36.

23. *Ibid.*, p. 22.

les différentes échelles, ces représentants se constituent un savoir à partir de catégories analytiques souvent 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.

Un projet global de modernisation des politiques du handicap promu par les Nations unies et les agences spécialisées

La prise en compte des transferts transnationaux 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, et des normes promues par les organisations intergouvernementales.

Pendant l'entre-deux-guerres, les organisations intergouvernementales commencent à s'intéresser à la cause de certaines catégories de personnes handicapées (aveugles, mutilés de guerre, accidentés du travail, simples d'esprit, etc.) mais leur action dans ce domaine reste très limitée. Les organisations intergouvernementales ne s'engagent fortement dans l'assistance aux personnes handicapées (par l'édiction de normes, la promotion de nouvelles pratiques professionnelles, l'octroi d'une assistance technique, etc.) que quelques années après la Seconde Guerre mondiale. Toutes les agences spécialisées des Nations unies (OIT, OMS, UNESCO) sont alors désireuses de s'impliquer dans certains aspects de la prise en charge des personnes handicapées. Ce désir d'investissement dans une cause commune les amène à entretenir des relations de concurrence et de coopération sur ces questions. Les zones de chevauchement de compétences ou de complémentarité d'action entre les agences spécialisées sont si importantes qu'elles conduisent rapidement à une action coordonnée sous les auspices des Nations unies. En 1952, les Nations unies adoptent un programme international coordonné de réadaptation des handicapés physiques, qui s'élargit ensuite aux personnes déficientes mentales. Ce programme international favorise l'organisation de politiques de réadaptation (*rehabilitation*) « modernes » dans de nombreux pays du monde. Le secteur de la *rehabilitation* (traduit par « adaptation et réadaptation » en français) prétend regrouper ce qui relevait auparavant de secteurs relativement distincts

(rééducation fonctionnelle et professionnelle des invalides, protection sociale des aveugles, protection sociale des sourds, éducation spécialisée, etc.). En effet, ce terme anglais désigne alors 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 jouer²⁴ ».

L'une des hypothèses de notre travail est que les organisations intergouvernementales adoptent un programme international puis une série de textes normatifs dont le contenu s'aligne globalement sur un projet nord-atlantique de modernisation de la réadaptation (*rehabilitation*). L'emploi de cette expression mérite d'être justifié. Il pourrait, à tort, conforter l'idée qu'un projet occidental de modernisation s'impose à des zones « arriérées ». Cette vision d'une modernité unique, homogène et hégémonique, défendue par les pays occidentaux après la Seconde Guerre mondiale, est erronée et doit être rejetée²⁵. 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 multiples projets de modernisation. L'usage de cette expression doit donc être restreint aux cas où des acteurs formulent leurs projets d'innovations sociales en recourant à la polarisation tradition/modernité²⁶. Or, justement, au début des années 1950, les experts internationaux vantent la modernité du programme international de réadaptation. Cela n'est pas étonnant, car les grandes puissances (États-Unis, France, Royaume-Uni, URSS) partagent à cette époque 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 intergouvernementaux²⁷.

L'utilisation de cette expression 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 des militants transnationaux. Le projet de modernisation de la réadaptation (*rehabilitation*) se caractérise avant tout par une légalité libérale dans le domaine de l'emploi, avec le refus des mesures de quota appliquées aux entreprises privées, la conviction que les invalides peuvent être aussi productifs que les autres travailleurs, la valorisation du 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, et une tendance à l'égalisation des conditions de vie des personnes invalides avec les valides. Il se caractérise

24. OIT, Recommandation n° 99 sur l'adaptation et la réadaptation professionnelles, juin 1955.

25. EISENSTADT S., « Multiple modernities », *Daedalus*, vol. 129, n° 1, winter 2000, p. 24.

26. COOPER F., *op. cit.*, p. 158.

27. *Ibid.*, p. 200.

aussi par le principe de coordination des politiques sectorielles, par une tendance à l'égalisation des droits entre toutes les catégories d'invalides, par la promotion de la mobilité et du sport de compétition, et par le partage des responsabilités entre les organismes publics et les associations privées. Ces standards sont largement inspirés des expériences des pays de l'espace nord-atlantique (États-Unis, Royaume-Uni, Danemark, Suède, Norvège).

Toutefois, un projet de modernisation n'est pas forcément totalement cohérent, ni stable dans le temps. Certains de ses éléments secondaires 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 idéologiques²⁸. L'objectif même de la modernisation des sociétés peut disparaître si les acteurs cessent de faire référence à la modernité dans leurs discours. De la même manière, l'assise géographique du projet de modernisation peut varier au cours du temps. Le projet de modernisation de la réadaptation qui se construit après la Seconde Guerre mondiale est un projet hybride, basé sur de multiples expériences géographiquement situées dans l'espace nord-atlantique, et en interaction plus ou moins restreinte avec d'autres expériences internationales. Bien qu'il soit perçu comme en rupture totale avec les expériences antérieures par les acteurs sociaux, ce n'est pas le cas²⁹. Les défenseurs de ce projet de modernisation doivent être identifiés afin d'éclaircir les motivations de leur rejet de la « tradition ». Ce projet de modernisation constitue avant tout un cadre interprétatif du progrès sur lequel certains acteurs s'appuient pour émettre des revendications politiques et sociales³⁰.

L'emploi de cette expression conserve un défaut important, il véhicule une conception uniformément positive de ce processus de transformation des politiques publiques, masquant ainsi symboliquement ses conséquences négatives et ses échecs potentiels.

L'internationalisation des politiques et du droit du handicap

Au travers des standards qu'ils adoptent, les organismes intergouvernementaux légitiment donc un projet nord-atlantique de modernisation de la réadaptation. Ces standards internationaux sont ensuite disséminés à l'échelle internationale par l'action des experts des organismes intergouvernementaux, et des communautés organisées (ONG, Églises, etc.) qui relaient ce discours à l'échelle locale et nationale³¹.

28. *Ibid.*, p. 178.

29. THERBORN G., « Entangled Modernities », *European Journal of Social Theory*, vol. 6, n° 3, 2003, p. 294.

30. COOPER F., *op. cit.*, p. 156.

31. KOTT S. et DROUX J., « Introduction: A Global History written from the ILO », in KOTT S. et DROUX J. (éd.), *Globalizing social rights: the International Labour Organization and beyond*, Hampshire, Palgrave Macmillan, 2013, p. 4.

Il convient de recourir au concept d'internationalisation des politiques publiques du handicap. 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 nationale³², 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 internationaux³³. 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 internationalisation³⁴. La traduction à l'échelle nationale de cette dynamique d'internationalisation dépend « des configurations d'interactions d'acteurs préexistantes³⁵ ».

Les normes et standards internationaux à suivre en matière de politiques publiques du handicap sont définis – parfois de manière conflictuelle – à la fois par les organismes intergouvernementaux et par les multiples ONG concernées. Leur action contribue à l'institutionnalisation de savoirs, de techniques, et d'institutions considérés désormais comme universelles. Les textes internationaux sur les droits (convention, déclaration, recommandation) approuvés par les organismes intergouvernementaux possèdent une réelle efficacité, de par leur valeur performative. La Conférence internationale du travail 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 intergouver-

32. Cette définition de l'internationalisation s'inspire de celle d'eupéanisation élaborée par RADAELLI C. M., « Européanisation », in BOUSSAGUET L., JACQUOT S. et RAVINET P. (dir.), *Dictionnaire des politiques publiques*, Paris, Presses de Science Po, 2006 (2^e éd), p. 193.

33. BONCOURT T., *L'internationalisation de la science politique : une comparaison franco-britannique (1945-2010)*, thèse de doctorat en science politique, sous la direction de P. Sadran, université Montesquieu Bordeaux-IV, 2011, p. 23.

34. COOPER F., *op. cit.*, p. 142.

35. HASSENTEUFEL P., « 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.

nementaux qui constituent non seulement des lieux de la mise en scène de l'affrontement Est-Ouest, mais également des « espaces politiques et sociaux, des nœuds de circulation » entre les pays des blocs de la guerre froide³⁶. Nous souhaitons dans cet ouvrage éclairer la genèse du programme international sur le handicap et des principaux textes normatifs adoptés par l'OIT et l'ONU.

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 acteurs³⁷, au profit des seules solutions politiques « acceptables » par les acteurs dominants sur la scène internationale.

L'objectif de notre étude est de comprendre en quoi les interactions, les circulations, peuvent provoquer des changements dans les politiques publiques nationales. Dans les trois pays étudiés, les politiques publiques sont impactées par un projet global de modernisation des politiques du handicap (le projet nord-atlantique de modernisation de la réadaptation) selon une intensité et une temporalité variables.

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 sociaux³⁸ ». 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. 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.

Les experts internationaux sur le handicap, qu'ils travaillent au sein des organisations internationales, des grandes associations nationales ou des administrations, constituent les principaux agents de ces transferts culturels transnationaux. Ces experts (médecins, professionnels de la réadaptation, assistantes sociales, etc.) maintiennent entre eux des contacts réguliers, et participent de dynamiques communes.

36. KOTT S., « Par-delà la guerre froide. Les organisations internationales et les circulations Est-Ouest (1947-1973) », *Vingtième Siècle*, vol. 109, n° 1, 2011, p. 144.

37. HASSENTEUFEL P., art. cité, p. 128.

38. RUGGIU F.-J., « Quelques réflexions sur l'histoire comparée et sur les théories des interactions culturelles », in GENËT J.-P. et RUGGIU F.-J. (dir.), *Les idées passent-elles la Manche*, Paris, Presses de l'université de la Sorbonne, 2007, p. 386.

Pour donner un sens à la multitude de circulations existant à l'échelle internationale, 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 circulations³⁹ ». 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 hiérarchie⁴⁰ ». À partir de leur création, les organismes intergouvernementaux jouent un rôle considérable dans l'organisation de ces flux (informations, experts, boursiers, matériel). Ce sont leurs administrations qui déterminent, aux côtés des directions des principales ONG du secteur, les régimes circulatoires des domaines du handicap.

Cadres géographique et chronologique

Après des recherches préliminaires dans plusieurs pays (France, Argentine, Espagne, Uruguay et Paraguay), nous avons décidé de privilégier l'analyse des cas argentin, brésilien et espagnol. L'Argentine et le Brésil constituent les deux puissances d'Amérique du Sud, et leurs politiques sociales rayonnent souvent à l'échelle régionale. L'Argentine est le premier pays d'Amérique latine à avoir adopté une loi de protection intégrale des personnes handicapées en 1981, et plusieurs fonctionnaires argentins ont ensuite été missionnés en Uruguay et au Paraguay pour élaborer des projets de législation sur le handicap. D'autre part, l'Espagne joue un rôle polarisateur dans la circulation des informations sur le handicap dans la sphère ibéro-américaine pendant le premier tiers du xx^e siècle et à partir de la fin des années 1960. Un espace ibéro-américain d'échange d'informations sur le handicap s'institutionnalise donc au cours des années 1970 et 1980, facilitant la convergence progressive des politiques publiques du handicap à l'échelle ibéro-américaine. Ces trois pays (Argentine, Brésil, Espagne) connaissent des régimes dictatoriaux au cours des années 1960 et 1970 qui entravent les mobilisations politiques pour les droits des personnes handicapées. Ils partagent également une proximité linguistique facilitant les échanges entre eux. Les langues espagnole et portugaise sont toutes deux marginalisées dans les institutions intergouvernementales, dominées par l'anglais et le français pendant la période étudiée. De ce fait, la terminologie sur le handicap de

39. SAUNIER P.-Y., *Trajectoire de recherche : De l'Histoire de Lyon à l'Histoire des organisations internationales : un récit à l'envers de l'évidence*, mémoire pour l'HDR, EHESS, décembre 2010, p. 152.

40. SAUNIER P.-Y., « Les régimes circulatoires du domaine social 1800-1940 : projets et ingénierie de la convergence et de la différence », *Genèses*, vol. 71, n° 2, 2008, p. 16.

ces pays est souvent le résultat de l'appropriation et de la traduction des dénominations francophones et anglo-saxonnes par les acteurs locaux⁴¹.

Notre étude couvre une période de six décennies, de 1918 à 1983. Dès les années 1920, plusieurs organismes intergouvernementaux (SDN, OIT, etc.) se saisissent des questions des mutilés de guerre, des accidentés du travail et des aveugles, suite à l'interpellation d'acteurs associatifs ou de gouvernements. À l'échelle nationale, la période d'entre-deux-guerres se caractérise par l'émergence des mobilisations d'aveugles dans les trois pays étudiés, et des mobilisations des associations d'invalides civils en Espagne.

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. À 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 organisés dès 1956 en Argentine et au Brésil, et en 1957 en Espagne.

Le début des années 1980 constitue la fin d'un cycle pour 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).

Historiciser le concept de *réhabilitation*

S'il est possible de distinguer plusieurs secteurs d'action publique au début du xx^e siècle (rééducation médicale et professionnelle; éducation des anormaux; protection sociale des aveugles), les frontières de ces secteurs varient au cours du temps, se recoupant parfois, se distanciant à d'autres moments. De plus, le découpage sectoriel n'est pas similaire selon les échelles (international, national, local), car le degré de consolidation de chaque secteur varie selon les choix d'investissements opérés par les pouvoirs publics et les associations.

Nous centrons notre étude sur le secteur de la réadaptation, dont les frontières varient au fil du temps. Cette focalisation se justifie par plusieurs arguments. D'une part, les politiques de réadaptation (*réhabilitation*)

41. Pour cerner le sens et l'évolution de la terminologie utilisée dans les trois pays pour désigner les personnes handicapées, nous invitons les lecteurs à consulter le premier chapitre de notre thèse, ou l'article « The role of international institutions in the process of categorization of "disabled people" (1930's-1975) », in HANES R., BROWN I. et HANSEN N. (éd.), *The Routledge History of Disability*, Routledge Press (à paraître, 2018).

tendent à englober les autres politiques sectorielles (éducation spécialisée, protection sociale des aveugles, etc.) au cours des années 1950 à l'échelle internationale. D'autre part, le secteur de la réadaptation constitue un secteur pertinent d'observation des continuités/discontinuités de l'action des organismes intergouvernementaux du fait de la précocité de la mise en place d'une politique de rééducation fonctionnelle et professionnelle auprès des mutilés de guerre et des accidentés du travail. Enfin, le premier texte approuvé par les organismes internationaux sur les droits des personnes handicapées concerne la réadaptation (recommandation n° 99 de l'OIT). Les modalités de concrétisation du droit au travail constituent d'ailleurs le thème le plus polémique entre les acteurs pendant la période étudiée.

Plusieurs auteurs cherchent à comprendre le sens 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'invalidé au sein de la conformité sociale, guidé par le désir d'effacer ou de faire disparaître son anomalie⁴². Le développement de la réadaptation au cours du xx^e siècle a longtemps été envisagé comme empreint d'une vision « médicale » unique du handicap, réduisant la personne handicapée à sa déficience, au moins jusqu'aux années 1970, moment où s'opère un basculement vers une réadaptation davantage centrée sur les besoins de la personne soignée. Des travaux récents montrent toutefois 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 personne⁴³.

Le sens traditionnel de la réadaptation, comme l'ensemble des actions médicales, thérapeutiques, sociales et professionnelles destinées aux personnes rassemblées au sein de la catégorie des « handicapés », vient du vocable anglais *rehabilitation*, qui s'est imposé progressivement après la Seconde Guerre mondiale sur la scène internationale. Cette mondialisation s'est effectuée sous l'impulsion des pays anglo-saxons, et surtout des États-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 paraît pertinent de s'intéresser au rôle des institutions internationales dans la délimitation du périmètre des pratiques couvertes par le terme *rehabilitation*, et dans

42. STIKER H.-J., *Corps infirmes et sociétés. Essais d'anthropologie historique*, Paris, Dunod, 2005, p. 146.

43. GZIL F., LEFEVE C., CAMMELI M., PACHOUD B., RAVAUD J.-F. et LEPLÈGE A., « Why is rehabilitation not yet fully person-centred and should it be more person-centred? », *Disability and Rehabilitation*, vol. 29, n° 20-21, October-November 2007, p. 1617.

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. 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 faut 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 1925⁴⁴. 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 de l'époque (*vocational rehabilitation*).

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 contestable à l'échelle nationale du fait de la diversité terminologique et des continuités (en termes d'infrastructures, de personnel, de normes, etc.) qui existent dans ce secteur au cours du xx^e siècle.

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 sociaux⁴⁵ ».

Le croisement de multiples sources fragmentaires

Notre recherche se base sur de nombreuses sources : archives internationales (SDN, OIT, OMS, UNESCO, ONU), archives administratives nationales, archives associatives, archives parlementaires, revues associatives, presse officielle et presse nationale, entretiens, actes des congrès. Nous analysons les documents officiels produits par les organisations internationales,

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

45. CHRISTIN O., « Pour une historicisation des concepts historiques », *Actes de la recherche en sciences sociales*, vol. 5, n° 140, 2001, p. 5.

mais également les notes, correspondances, mémorandums et rapports contenus dans les archives de ces organisations. Ces documents destinés à un usage interne renseignent sur la nature des relations qui se tissent entre l'ensemble des acteurs impliqués dans la construction des politiques publiques et la contribution réelle de chaque acteur⁴⁶. À l'échelle nationale, nous avons privilégié l'étude des archives des principales associations interlocutrices du pouvoir politique fédéral ou national. Nous analysons en priorité les comptes rendus des réunions du comité directeur de chaque association.

Dans les trois pays, les archives administratives liées à la production des politiques publiques ne sont pas facilement accessibles. Elles contiennent des documents administratifs élaborés par un dirigeant administratif ou un groupe de travail, à usage interne, ainsi que les courriers envoyés par les associations. Pour compléter ces données, nous avons récolté les rapports officiels publiés par les administrations sur les politiques publiques du handicap. Ces rapports publics sont destinés à évaluer l'état de la politique publique et à rendre visibles les nouveaux objectifs. Ils fournissent des informations statistiques utiles, mais la présentation de ces données est souvent biaisée puisqu'elle tend 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, Églises, entreprises privées, etc.). Dans les trois pays, nous avons également consulté la presse officielle qui contient les débats parlementaires relatifs aux projets de loi et aux lois qui nous intéressent.

Nous avons aussi ponctuellement consulté la presse pour obtenir des compléments d'information sur certains événements ou rencontres politiques. 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 auprès de personnes handicapées dotées d'un certain capital culturel, social, politique ou économique.

La confrontation de l'ensemble de ces sources nous permet de fournir des éléments explicatifs de l'internationalisation du projet nord-atlantique de modernisation de la *rehabilitation* dans les trois pays étudiés. Toutefois, il ne faut pas minorer les limites de notre analyse. Tout d'abord, notre compréhension de la construction des politiques publiques du handicap est incomplète, car nous avons écarté faute de temps l'analyse de plusieurs maladies endémiques (lèpre, tuberculose, paludisme, etc.) susceptibles de conduire à des incapacités.

46. KOTT S., « Par-delà la guerre froide », art. cité, p. 15-16.

De plus, notre perception du processus d'internationalisation est limitée. Les sources collectées ne permettent pas de connaître les activités des grandes fondations américaines, ni 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 transferts d'informations et d'expériences. Nous n'avons pas eu l'occasion de consulter les archives des ONG (RI, FIMITIC, ILSMH, etc.), mais nous pallions partiellement ce manque par le recours aux actes publiés des congrès. Ces actes de congrès retranscrivent toutefois assez mal la vigueur des débats, et occultent les échanges intenses ayant lieu en dehors des séances officielles⁴⁷. En l'absence de sources personnelles (journaux intimes, lettres), il n'est pas évident d'examiner les mécanismes d'appropriation de l'information. Nous allons donc nous contenter de cerner la participation des agents des trois pays étudiés aux congrès internationaux.

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, les initiatives et les normes promues par les organismes intergouvernementaux (OIT, OMS, ONU) sont réappropriées par des organismes régionaux (Communauté économique européenne, Organisation des États américains) dont l'action entre ensuite en concurrence ou en complémentarité avec celle des autres organismes (OIT, OMS, ONU)⁴⁸.

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. Mais ces questions relèvent d'une autre étude. Il en va de même pour la question de l'expérience concrète des personnes handicapées qui suivent ces processus de réadaptation⁴⁹.

47. KAESER M.-A., « Une science universelle, ou "éminemment nationale" ? Les congrès internationaux de préhistoire », *Revue Germanique Internationale*, vol. 11, 2010, p. 22.

48. CAYET T. et ROSENAL P.-A., « 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*, vol. 3, n° 244, 2013, p. 10-11.

49. VILLE I., *Le Handicap comme épreuve de soi. Politiques sociales, pratiques institutionnelles et expérience*, mémoire pour l'HDR, 2008.

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 du projet nord-atlantique de modernisation de la *rehabilitation* dans ces trois pays.

Les enjeux majeurs des politiques du handicap évoluent au cours des décennies, mais cette mutation des enjeux ne s'opère pas au même rythme selon les échelles géographiques et les territoires concernés. Nous avons donc construit une première partie sur la construction des politiques internationales du handicap, et une seconde partie sur la construction des politiques publiques à l'échelle nationale. Le premier chapitre s'intéresse à l'émergence des problèmes publics transnationaux de l'invalidité et de la cécité (1918-1945). Le second chapitre traite des métamorphoses successives de la politique internationale du handicap (1946-1983). Ce découpage chronologique reflète le basculement opéré à l'échelle internationale suite à la Seconde Guerre mondiale, avec l'unification de toutes les questions relatives au handicap autour d'une seule problématique, la réadaptation intégrale des « handicapés ».

La seconde partie tente de distinguer les temporalités des politiques publiques du handicap communes aux trois pays étudiés. Comme l'Argentine, le Brésil et l'Espagne n'appartiennent pas aux pays fondateurs du projet nord-atlantique de modernisation de la réadaptation, l'intervention des organismes intergouvernementaux constitue un important marqueur chronologique dans les temporalités de leurs politiques publiques. De ce fait, nous aborderons dans le chapitre III la réorientation des politiques de réadaptation suite à l'intervention des Nations unies et des agences spécialisées dans le domaine de la réadaptation, puis dans le chapitre IV la lente transformation des politiques publiques sous les dictatures (1968-1983). Pour compléter ce chapitre sur les dictatures, nous invitons les lecteurs à consulter les articles déjà publiés sur la radicalisation des mouvements associatifs au cours de la période 1968-1982⁵⁰.

50. BRÉGAIN G., « An entangled perspective on disability history: The disability protests in Argentina, Brazil and Spain, 1968-1982 », in BARSCH S., KLEIN A. et VERSTRAETE P. (dir.), *The Imperfect Historian: Disability Histories in Europe*, Francfort-sur-le-Main, Peter Lang, 2013, p. 133-154 ; BRÉGAIN G., « L'expression de la colère chez les personnes handicapées dans les années 1970 en Argentine, Brésil, Espagne », in LANGUE F. et CAPDEVILA L. (dir.), *Le passé des émotions. D'une histoire à vif: Amérique latine et Espagne*, Rennes, PUR, 2014, p. 27-39.