

## Quelques moments d'histoire sur le handicap

### Few moments of history about disability

CHELGHOU M Anissa <sup>1</sup>, BOUZID BAA Saliha <sup>2</sup>

<sup>1</sup>Docteur en psychologie, Université de Bejaia , Algérie

<sup>2</sup>Professeure en psychologie, Université de Bejaia , Algérie

Réception : 25/07/2023

Acceptation : 12/08/2023

Publication : 21/08/2023

**Résumé :** De nombreux termes dévalorisants ont été, auparavant, attribués aux personnes atteintes de déficience. Ces dernières étaient considérées comme des êtres « supra humains » puis « infra humains ». L'utilisation du terme de handicap pour qualifier la personne touchée a été émergé à la fin du XIX<sup>e</sup> siècle, et s'est construit durant le XX<sup>e</sup> siècle. Depuis, l'usage de ce terme s'est étendu et devenu de plus en plus fréquent dans le domaine réglementaire.

Cet article a pour principal objectif de présenter un aperçu historique sur le handicap essentiellement à travers quelques auteurs qui ont essayé de contextualiser la question du handicap en lui restituant son historique. Par la suite, la législation en faveur des personnes en situation de handicap au niveau international et national sera présentée.

**Mots-clés :** Handicap ; Histoire ; Cadres législatifs.

**Abstract:** Many devaluing terms were previously attributed to persons with disabilities. The latter were considered to be “supra-human” and then “infra-human”. The use of the term disability to describe the affected person emerged at the end of the 19th century and was built during the 20th century. Since then, the use of this term has expanded and become increasingly common in the regulatory field.

The main objective of this article is to present a historical overview of disability mainly through a few authors who have tried to contextualize the issue of disability by restoring its history. Subsequently, legislation for persons with disabilities at international and national level will be presented.

**Keywords:** Disability; History; Legislative frameworks.

<sup>1</sup> Auteur correspondant : anissa.chelghoum@univ-bejaia.dz

## 1. Introduction

Le handicap s'agit, actuellement, d'une caractéristique individuelle qui se manifeste par une limitation qui restreint l'accomplissement des tâches et des activités de la vie quotidienne, dû à une anomalie lésionnelle ou fonctionnelle. Cette limitation est variable d'une personne à une autre selon l'origine diverse de ce type de handicap.

La remontée dans l'histoire du handicap va permettre de saisir son évolution conceptuelle à travers les siècles et les grands événements qui ont eu lieu. De même, que pour son utilisation dans le cadre législatif.

A cet effet, à travers cet article, nous voudrions répondre aux questions suivantes :

-Quelle est l'histoire du handicap ?

-Comment la notion du handicap est apparue dans le cadre législatif ?

## 2. Aperçu historique sur le handicap

### 2.1. Le handicap à travers les siècles

Dans la Grèce antique ancienne (à l'antiquité), l'infirmité de naissance est vue comme un *maléfice*. En ce sens, la naissance d'un nouveau-né mal formé est perçue comme un signe de la colère des dieux à l'égard d'un groupe social fautif et en risque de déviance. A cet effet, le signifiant qu'est le nouveau-né mal formé doit être renvoyé à ses destinataires pour montrer que le message est reçu. La pratique qui s'ensuit est ce que les Grecs appelaient l'exposition de ces enfants. Sur décision des responsables de la cité, les enfants présentant des anomalies étaient emmenés et abandonnés dans des terrains vagues, des fondrières ou sur l'eau où ils mouraient. Non pas directement tués, mais laissés au bon vouloir des dieux. Ceux qui survivaient, au moins dans l'imaginaire social, devenaient sur-signifiants à moins qu'ils ne tombent entre les mains des marchands d'esclaves ou des trafiquants de prostitution (Stiker, 2002, 2004).

Au moyen âge, c'est le système de la bouffonnerie qui règne. Ce système implique autant la surévaluation mystique que la surévaluation du bouffon de cour. Dans ce dernier cas, l'infirme (nain, boiteux, difforme, faible d'esprit principalement) se voit attribuer une fonction de dérision. L'infirmité manifeste en permanence la fragilité. Dans le cas mystique, l'infirme est considéré comme le « lieu » même de la contemplation de Dieu et comme l'incarnation prolongée du Christ (Stiker, 2002). De plus, selon Cangolo (2009), l'infirmité au Moyen-âge s'explique également par le manque d'hygiène et par la malnutrition (pauvreté).

La fin du moyen âge jusqu'au XVIII<sup>e</sup> siècle est marqué par l'institutionnalisation de l'assistance. Le XVIII<sup>e</sup> siècle constitue un double tournant. Philosophique, d'une part, l'empirisme comme nouveau mode de relation au monde apportant des connaissances relatives aux rapports entre sens et raison, et de là, aux déficiences sensorielles. Politique, d'autre part, concernant le traitement social de ces déficiences, avec l'éducation collective et institutionnalisée des sourds-muets et des aveugles (Ville et al., 2014, p.27).

Au XIX<sup>e</sup> siècle, la révolution industrielle et le paupérisme qui en résulte favorisent, dans un contexte de luttes sociales, l'émergence de théories relatives à la dégénérescence de l'espèce et à l'hérédité, et de pratiques eugéniques associées (Ville et al., 2014).

Autrement dit, à la fin du XIX<sup>e</sup> siècle. Une des idées qui a pesé le plus lourdement sur les enfants et adultes déficients est celle de dégénérescence. Mise à la mode comme

catégorie psychiatrique englobante par Bénédict-Augustin Morel (1809-1873), elle s'est propagé et maintenue comme catégorie bio-sociale. Il y a des êtres dégénérés, au premier chef desquels les crétins, idiots, imbéciles, arriérés, donc formant comme une espèce humaine subalterne, et qui, l'hérédité aidant, peut se propager. Non seulement ils représentent une dégénérescence dans l'espèce humaine, mais ils nous avertissent et sont les indices d'une possible dégénérescence de l'espèce ; ils sont donc dangereux, déviants. Et ce courant de la pensée de la dégénérescence a rencontré le darwinisme social, lui aussi eugéniste, excluant (Stiker, 2004).

Winance (2008) souligne que l'utilisation du terme de handicap pour qualifier les personnes atteintes de déficiences a été émergé dans les pays occidentaux à la fin du XIX<sup>e</sup> siècle, et s'est construit durant le XX<sup>e</sup> siècle (Winance, 2008). Les termes « Handicap » et « personnes handicapées » substitués au vocabulaire classique, sont récents, aussi bien dans le discours quotidien que dans le langage médical, social et juridique. Les milieux associatifs et professionnels qui ont contribué à cette évolution, ont eu pour but d'éviter tout mot dévalorisant (Hamonet, 2012).

## 2.2. Genèse du champ du handicap selon Stiker

Selon Stiker (2002, 2017), la genèse du champ du handicap est passée par quatre évènements majeurs qui sont :

### **Le premier événement : le problème des accidentés du travail**

À la fin du dix-neuvième siècle, le problème des accidentés du travail devient majeur. Après une vingtaine d'années de discussions, une loi est votée en 1898 dont la principale conquête sera de mettre à jour l'idée de responsabilité sociale. Il y avait donc l'obligation de réparer et plus tard de compenser les atteintes qu'avaient produit les risques du travail et de redonner une place économique, et sociale aux accidentés (ou mutilés) du travail (Stiker, 2002).

Toute infirmité, progressivement à partir de là, va apparaître comme relevant d'une responsabilité sociale et va commencer à être un ayant droit de la solidarité collective. François Ewald (1986) a montré, à propos des accidentés du travail, une sorte de révolution tranquille mais profonde de la société, qui est parvenue à instaurer une nouvelle donne sociale autour des idées de responsabilité collective, d'assurance sociale, de norme comme moyenne, de réparation, de compensation, bref, tout ce qui aboutira à la grande ambition de la « sécurité sociale » (Stiker, 2017).

### **Le deuxième événement : l'hécatombe de la guerre de 1914-1918**

Les nations européennes se trouvaient, de nouveau, face à un grand nombre d'hommes que les patries ont cassé. La redevance sociale se fait sentir, y compris sous la forme d'une culpabilité collective et de l'impératif économique de ne pas laisser hors de la production des agents, qui réclament de surcroît la reprise d'une place et des droits à réparation et compensation, eux aussi. Dès les premières années de guerre, une réglementation verra le jour, afin d'ouvrir des services et des établissements de reclassement professionnel (Stiker, 2002, 2017).

### **Le troisième événement : la voix des tuberculeux**

La tuberculose est non seulement considérée comme contagieuse mais également liée, au moins majoritairement, à certaines conditions sociales de revenus et d'hygiène. Le nombre est ici encore très déterminant, outre que tous ceux qui rentrent des sanatoria demandent leur part à l'instruction interrompue ou au travail abandonné (Stiker, 2002).

#### **Le quatrième et dernier évènement**

Ici, on assiste à un début de pratique de reclassement professionnel et de formation adaptée, avec la première constitution d'une éducation spéciale, à part de l'école ordinaire (Stiker, 2017).

La normalisation progressive de l'école, de ses stades et de ses niveaux que consacrent et mesurent les tests de Binet et Simon sur l'échelle métrique de l'intelligence, met en relief tous ceux qui, pour une raison ou une autre, ne s'adaptent pas à cette école standard. La préoccupation de réintégrer va donc devenir grandissante. On voit apparaître les mots du re-tour (re-classement, réadaptation, ré-intégration, ré-insertion, parfois ré-habilitation, ré-éducation, etc.) au lieu du vocabulaire (in-firme, im-potent, in-capable, im-bécile, in-valide, etc.) (Stiker, 2002).

De ce fait, la réadaptation et la rééducation fonctionnelle sont nées. Un vocabulaire basé sur les aptitudes restantes évolue et s'éloigne du vocabulaire médical centré sur le manque (Guayrod, 2006).

La réadaptation constitue la dernière étape qui prépare l'avènement du « handicap » (Ville et al., 2014).

Plus encore, le langage est significatif de la nouvelle intention et de la floraison de services et d'organismes, souvent associatifs, qui proclament tous haut et fort leur objectif de retour dans la société, à part entière : la Fédération des mutilés du travail, la Ligue pour l'adaptation du diminué physique au travail, l'Association Auxilia, la cité Claire-Vivre et, très vite, l'Association des paralysés de France, les Croix marines, etc. Le plus remarquable dans ce surgissement est la volonté affichée d'agir pour que les infirmes ou diminués retrouvent une place sociale, une indépendance économique, aient accès à une formation, une rééducation, un métier (Stiker, 2002).

### **2.3. Evolution institutionnelle indéniable en faveur de l'infirmité au cours de l'histoire selon Cagnolo**

Selon Cagnolo (2009), la remontée dans l'histoire permet de classer trois grandes catégories de logiques (une démarche généalogique) qui diffèrent dans les époques ou parfois coexistent dans une même époque. Ces logiques renvoient à des comportements collectifs variés, qui sont en lien soit, avec des préceptes religieux soit, avec des volontés politiques, générateurs de comportements de masse.

**1-Les logiques séparatistes :** leur objectif est de séparer entre le monde des infirmes et celui des valides. Et il existe deux types de logique :

#### **1-1-La logique d'élimination**

Cette logique existe en Grèce antique avec la pratique de l'exposition, et dans l'idéologie nazie avec l'extermination directe et systématique des malades mentaux dans les camps.

#### **1-2-La logique d'exclusion**

Cette logique laisse l'infirme perdurer dans l'existence mais en dehors de la communauté. L'exclusion peut également n'être que partielle. L'exclusion d'après (Foucault, 1972 cité dans Congolo, 2009) peut aussi être associée à une logique

d'enfermement comme c'est le cas au XVII<sup>ème</sup> siècle avec la création de l'Hôpital Général à Paris.

**2-Les logiques paternalistes :** sont considérés comme un palier décisif dans la prise en considération de l'infirmes dans la communauté, et comme un organisme dirigeant qui tend à aider, à assister. Et parmi ces logiques :

### **2-1-La logique caritative**

Pour (Stiker, 1982 cité dans Congolo, 2009), la logique caritative est la seule qui a mis en place des actions personnelles ou collectives à l'égard des pauvres jusqu'au XVIII<sup>ème</sup> siècle, et des dispositifs au moyen âge pour les plus démunis.

### **2-2-La logique d'assistance**

Mise en place avec les grands principes de la révolution française, avec l'idée d'une bienfaisance en fournissant une aide systématique par l'Etat pour assurer la subsistance des démunis, et de ceux qui ne peuvent subvenir à leur besoin. Elle a permis la prise en compte de l'infirmes par le politique et la collectivité.

Ces logiques de type paternaliste tendent à être dépassées par la vision moderne du handicap, car la logique d'assister par devoir de bienfaisance n'envisage pas l'infirmes comme un sujet de droit mais comme un objet de compassion, et cela ne favorise pas son autonomie.

### **2-3-La logique de réparation**

Cette logique a pour but de réparer un tort, un dommage qui ont causé une infirmité. Elle a été utilisée après les deux guerres mondiales (par la création de dispositifs concernant les mutilés). Durant l'Antiquité et jusqu'au XVIII<sup>ème</sup> siècle la logique de réparation ne s'adresse qu'à une seule catégorie d'infirmes, les soldats. Puis après, à l'ensemble des infirmes, au nom d'une égalité de principe.

### **2-4-La logique de protection**

En dehors de la protection familiale, les infirmes n'ont pas de protection juridique avant le XVIII<sup>ème</sup> siècle. Même si la création de l'hôpital général est le signe d'un premier intérêt de la part de l'Etat pour ces populations et les répartit selon des critères de spécialisations.

### **2-5-La logique de réadaptation**

Cette logique n'apparaît pas avant le XVIII<sup>ème</sup> siècle dans la mesure, où elle présuppose que l'infirmes est comme les valides, qui a le potentiel pour progresser et se perfectionner. Réadapter désigne d'affiner les catégories d'infirmes en distinguant celles qui peuvent être réadaptables de celle qui ne le sont pas.

**3-Les logiques sociétales :** les logiques sociétales sont radicalement modernes. Elles se fondent sur une égalité de droit et assurent le lien social, dans le but d'assurer l'égalité entre les infirmes et les valides au même titre. Dans le même ordre, nous trouverons :

### **3-1-La logique de compensation**

Elle se distingue de la logique d'assistanat et de la logique de réparation, du fait, qu'elle est liée au concept de handicap. Elle est liée à un rapport de compensation proportionnel au degré du handicap, la compensation est définie en fonction du taux de handicap et des besoins de la personne handicapée.

### **3-2-La logique de prévention**

Elle consiste à identifier les facteurs générant les infirmités, et de trouver les moyens d'éliminer ces facteurs à risque. D'un point de vue juridique, cette logique est

précisée pour la première fois dans les objectifs de la loi n° 75-534 du 30 juin 1975 dans l'idée de prévenir et de dépister le handicap.

### **3-3-La logique de participation**

C'est la logique la plus récente, ce qui fait qu'elle émerge des problématiques qui ne sont jamais envisagées jusque-là. Il s'agit d'une perspective développée par la loi du loi n° 2005-102 du 11 février 2005 pour l'égalité des droits et des chances, la participation et la citoyenneté des personnes handicapées (J.O n° 36 du 12 février 2005).

### **3-4-La logique d'intégration**

Elle est développée à l'issue de la première guerre mondiale en mettant en place un dispositif de reclassement professionnel par des lois favorisant la réinsertion des mutilés de guerre (infirmes de guerre). A cet effet, on trouve la loi de 1975 qui se situe dans une équation de type (protection = assistanat), le but de la réforme de cette loi (par la loi de 2005) est la mise en place des conditions de possibilité d'une équation de type (intégration = participation).

À partir de ce qui est énoncé au-dessus (Congolo, 2009) tire trois idées qui sont : 1) les logiques de type paternaliste et séparatiste se retrouvent au cours de l'histoire, et la majorité des logiques sociétales (intrinsèquement liées au concept de handicap) ne se trouvent qu'au XX<sup>e</sup> siècle ; 2) Les logiques qui témoignent d'un progrès en faveur des infirmes ne s'arrêtent pas à une seule catégorie d'infirmes mais s'étendent à l'ensemble des infirmes. Ainsi, l'extension de droits, peut importe la cause ou la nature du handicap se situe dans la perspective du principe de justice sociale ; 3) Même si, les réformes institutionnelles (surtout à partir du XVIII<sup>e</sup> siècle) ont permis de surmonter progressivement les limites de la gestion d'antan, mais, on ne peut parler d'un progrès moral qui serait linéaire.

## **3. La notion du handicap dans le cadre juridique**

### **3.1. Au niveau international**

À la fin du XIX<sup>e</sup> siècle, la loi de 1898 sur les accidents du travail met à la charge de l'employeur une assurance qui permet le versement d'une indemnisation pour les infirmités acquises dans le cadre du travail (Didier-Courbin & Gilbert, 2005). Il s'agit de la première grande loi sociale de la République qui a pour objectif de réparer le préjudice subi par la personne (Ville et al., 2014).

C'est alors dans son lien au travail, que la notion de handicap avec l'expression de « Travailleur handicapé » fait son apparition pour la toute première fois dans la législation française, dans le cadre de la loi du 23 novembre 1957 sur le reclassement des travailleurs handicapés (Guayrod, 2006). Il s'agit également de la première fois (malgré les insuffisances de la loi) que la législation tente de regrouper en un ensemble cohérent diverses catégories de personnes (infirmes, invalides, mutilés. etc) (Lieberman, 2013).

En 1969, c'est un rapport publié par Bloch-Lainé (1969) qui marque le début de la reconnaissance « officielle » du handicap, et part de la personne et des conséquences qu'elle subit, sans s'intéresser en premier lieu à ses causes (Didier-Courbin & Gilbert, 2005).

Pendant les années 1970, la mobilisation sur les questions du handicap a connu un essor important (Rochat, 2008) et le champ de recherche sur ce sujet a commencé à se développer dans les années 70-80. Il s'est à la fois développé en France et chez les Anglo-Saxons avec les « *disability studies* » (Alleny, 2018).

Peu à peu, l'usage du terme « handicap » va s'étendre et devenir de plus en plus fréquent dans le domaine réglementaire (cf. loi du 13 juillet 1971 sur les allocations aux handicapés) des associations (création de l'Association de Placement et d'Aide aux Jeunes Handicapés APAJH en 1962 et la Ligue européenne des associations d'aide aux handicapés mentaux en 1960...), de réflexion (intergroupes inadaptés, handicapés au VI<sup>e</sup> Plan en 1969-1970) et le rapport Bloch-Lainé en 1968 (étude du problème général de l'inadaptation de personnes handicapées) (Lieberman, 2013).

En 1975, avec la Déclaration des droits des personnes handicapées, un changement de perspective dans l'approche du handicap et une période d'action intense a eu lieu (Barral, 2007).

La loi, no 75-534 du 30 juin 1975 pose les droits de la personne handicapée, et notamment la notion de maintien en milieu ordinaire chaque fois que possible : l'intégration scolaire trouve là son fondement juridique, l'insertion professionnelle aussi. Cette loi marque ainsi le passage entre la logique d'assistance et la logique de solidarité (Didier-Courbin & Gilbert, 2005).

En revanche, elle n'évoque pas une définition précise pour le terme de handicap ou personne handicapée, ce qui peut sembler, selon Lieberman (2013) être une volonté du législateur pour ne pas restreindre son champ d'application.

De son côté, Guayrod (2006) souligne qu'il y avait seulement quelques guides barèmes qui permettent d'affecter les taux d'invalidité car conceptuellement, la question du handicap était peu travaillée.

De cette loi de 75, apparaît le décret no 78-1211 du 26 décembre 1978 définissant les Maisons d'Accueil Spécialisé (MAS) pour l'hébergement et les soins aux personnes adultes avec handicap lourd, financées par l'assurance maladie. Durant la deuxième moitié du XX<sup>e</sup> siècle, des dispositifs de prise en charge et d'orientation, composés d'institutions spécifiquement pour les personnes handicapées ont eu lieu (Didier-Courbin & Gilbert, 2005).

En 1981, l'Organisation des Nations Unies (ONU) prépare une « année internationale pour les personnes handicapées » (Rochat, 2008), et décide d'un ensemble d'actions relatives à l'accès aux droits, l'égalisation des chances et la non-discrimination. Les objectifs de ce programme mondial étaient : la prévention, la réadaptation et l'égalisation des chances. L'ONU a donc fait un passage de l'approche médicale vers l'approche de la participation sociale et le respect des droits. Elle a reconnu que l'environnement participe à la création de situation de handicap (Guayrod, 2006).

À la suite de l'année internationale des personnes handicapées (1982), la décennie internationale des personnes handicapées (1983-1993) est marquée par la mise en œuvre d'un programme mondial d'action, formalisé en 1993 en un ensemble de préconisations-les 22 règles standard d'égalisation des chances des handicapés. L'action de l'ONU est relayée par le Conseil de l'Europe, le Parlement européen et la Commission des communautés européennes qui programment un ensemble d'actions pour « promouvoir au niveau communautaire la réintégration économique, sociale et professionnelle des personnes handicapées » (programmes Helios, TIDE, Handynet, Horizon, ...). En 1993, est créé le Parlement européen des personnes handicapées, puis le Forum européen des personnes handicapées. Ces dernières prennent place également au Conseil de l'Europe avec la création d'un comité d'experts sur la Classification Internationale du Handicap (CIH). Elles obtiennent le statut consultatif, officialisant leur légitimité de partenaires et

leur droit à participer à l'élaboration des textes internationaux ou européens relatifs aux questions de handicap (Barral, 2007).

En 1996, le traité d'Amsterdam comporte en son article 13 relatif à la non-discrimination, mention explicite du handicap (premier texte européen opposable) (Barral, 2007).

L'année 2003 a été déclarée « Année européenne des personnes handicapées » (Hamonet, 2012).

Le 13 décembre 2006, l'Assemblée générale des Nations Unies a adopté une convention relative aux droits des personnes handicapées ainsi qu'un protocole facultatif. Le premier jour de son ouverture aux signatures le 30 mars 2007, plus de huitante états ont signé la convention et quarante-quatre le protocole facultatif (Rochat, 2008).

Cette convention marque la fin du combat mené par les personnes handicapées et les organisations qui les représentent pour la reconnaissance du handicap en tant que question de droits de l'homme. Les Règles pour l'égalisation des chances des handicapés, adoptées en 1993 par l'Assemblée générale des Nations Unies, les rapports des différents rapporteurs spéciaux sur la question du handicap et ceux de la Sous-Commission de la lutte contre les mesures discriminatoires et de la protection des minorités, et une série de résolutions adoptées par la Commission des droits de l'homme en 1998, 2000 et 2002 ont contribué à tracer la voie d'une approche axée sur les droits de l'homme (ONU, 2010, pp.12-13).

### **3.2. Au niveau national (cadres législatifs en Algérie)**

En Algérie, la constitution algérienne garantit les droits de l'Homme, de tous les citoyens, à travers le chapitre 4 relatif aux droits et libertés, notamment, l'article 32, qui évoque que : « *les libertés fondamentales et les droits de l'homme et du citoyen sont garantis* » et l'article 132 de la constitution algérienne prévoit que : « *les traités ratifiés par le Président de la République, dans les conditions prévues par la Constitution, sont supérieurs à la loi* » (Commission Nationale Consultative de Promotion et de Protection des Droits de l'Homme (CNCPPDH)).

La défense des droits humains inclue aussi la promotion et la protection des droits des personnes en situation de handicap. En effet, l'Algérie a ratifié la Convention des Nations Unies Relative aux Droits des Personnes Handicapées (CRDPH) en mai 2009 et l'article 35 de la Convention relative aux droits des personnes handicapées, ratifiée par le décret présidentiel no 09-188 du 12 mai 2009, est publié dans Journal Officiel de la République Algérienne no 33 du 31 mai 2009 (Dalia, 2018).

L'article 72 de la constitution modifiée en février 2016, évoque que : « *l'état doit faciliter l'accès des groupes vulnérables ayant des besoins particuliers aux droits reconnus par tous les citoyens et leur intégration dans la vie sociale* » (Dalia, 2018). Outre la Constitution, les textes législatifs algériens (Code civil, Code pénal et Code de procédure pénale) et les diverses lois spéciales (commerce, information, santé, etc.) consacrent ce principe fondamental d'égalité en tant que partie intégrante du système juridique algérien.

Il est à noter qu'avant que l'Algérie ratifie cette convention, la protection des droits des personnes en situation de handicap était déjà régie par la loi 02-09 du 8 mai 2002, qui comprend des dispositions fondamentales relatives à la définition du handicap, à la prévention, à l'éducation, à la formation professionnelle, à la rééducation fonctionnelle, à la réadaptation, à l'insertion et à l'intégration sociale des personnes en

situation de handicap. De plus, certains aspects particuliers de la protection des droits des personnes handicapées, tels que l'accès au régime d'assurance sociale, l'enseignement spécialisé, l'aide sociale, l'accessibilité, la formation et l'intégration professionnelle ont été encadrés par une quinzaine de textes d'application de la loi 02-09 (CNCPPDH).

Les politiques gouvernementales de soutien à l'inclusion sociale des personnes en situation de handicap sont élaborées par le ministère de la Solidarité Nationale, de la Famille et de la Condition de la Femme (MSNFCE), qui a pour responsabilité de proposer et de définir les éléments de la politique de protection et de promotion des personnes en situation de handicap. Ce Ministère assure le suivi de ces politiques, en collaboration avec les départements ministériels et institutions concernés, comme : La Commission Nationale d'Accessibilité des Personnes Handicapées, créée pour le suivi de la mise en œuvre de la CRDPH ; la Commission Nationale Consultative de Promotion et de Protection des Droits de l'Homme, qui compte parmi ses membres un représentant des organisations de personnes en situation de handicap, la plate-forme des ONG algériennes pour la mise en œuvre de la CRDPH, le Conseil National des Personnes Handicapées (CNCPPDH).

Le Conseil National des Personnes Handicapées a été mis en place par le décret exécutif 06-145 du 256 avril 2006. Cependant, il n'a été installé qu'à partir de mai 2014. Ce conseil s'agit d'un organe consultatif qui a pour mission d'étudier et de donner son avis sur toutes les questions relatives à la protection, la promotion, l'insertion socioprofessionnelle et l'intégration des personnes en situation de handicap. Il est composé de représentants des départements ministériels et institutions publiques concernées, de représentants des associations nationales des personnes handicapées et de représentants de parents d'enfants et d'adolescents handicapés (CNCPPDH).

Outre la création du Conseil National des Personnes Handicapées (en avril 2006), le Comité consultatif pour la prévention du handicap a aussi été créé conformément au décret exécutif n° 17-187 du 3 juin 2017 définissant les modalités de prévention du handicap. Ce Comité surveille et évalue les activités, procédures et programmes intersectoriels et multidisciplinaires liés à la prévention du handicap. Cette loi a pris en compte la notion de handicap, adoptée par le décret exécutif n° 14-204 du 15 juillet 2014, qui ne se limite pas seulement aux personnes handicapées, mais prend en compte également l'environnement dans lequel les personnes handicapées se développent (Dalia, 2018).

Les activités enregistrées relatives aux personnes handicapées, fondées sur la loi fondamentale et les textes d'application, visent à établir et à respecter la solidarité obligatoire de la nation à l'égard de ce segment de la société et à assurer le soutien et l'accompagnement nécessaires. En effet, l'Algérie dispose des législations donnant droit à l'éducation pour personne en situation d'handicap, notamment, enfants, adolescents et adultes. Comme stipulé dans la Convention internationale des droits de l'enfant, ratifiée par l'Algérie en 1992 et dans la Convention sur les personnes handicapées, ratifiée par l'Algérie en 2009, le droit à l'éducation pour tous est consacré à l'article 3 (paragraphe 4) et à l'article 14 (paragraphe 1 et 2). On retrouve aussi ce droit dans l'article 15 de la loi du 8 mai 2002 sur la protection et la promotion des personnes handicapées, ainsi que dans les articles 11, 12, 14 et 85 de la directive relative à l'éducation nationale du 23 janvier 2008 (Dalia, 2018).

#### **4. Conclusion**

L'histoire du handicap a subi d'importants changements au fil du temps, passant des anciens concepts d'exclusion sociale et de préjugés à une prise de conscience croissante des droits des personnes handicapées. Pendant des siècles, le handicap a été considéré comme une malédiction et une conséquence du péché, jusqu'au XIXe siècle où le mot est apparu en relation avec les courses de chevaux. Cependant, ce n'est qu'au 20e siècle que la maladie a commencé à être considérée comme un patient médicalement nécessaire. Un changement majeur s'est produit dans les années 1960 et 1970, lorsque les barrières sociales et environnementales ont été reconnues comme de véritables frontières. Cela a conduit à l'adoption de lois et de normes pour garantir l'égalité des chances et l'inclusion des personnes handicapées dans la société. Marque une étape importante dans le processus de développement du handicap du cadre médical au cadre juridique et social.

## Bibliographie

- Allély, A. (2018). Handicaps, malformations et infirmités dans l'Antiquité. *Pallas*, 106, 167-171. doi : 10.4000/pallas.5572
- Barral, C. (2007). La Classification internationale du fonctionnement, du handicap et de la santé : un nouveau regard pour les praticiens. *Contraste*, 27(2), 231-246. [https://www.cairn.info/load\\_pdf.php?ID\\_ARTICLE=CONT\\_027\\_0231&download=1](https://www.cairn.info/load_pdf.php?ID_ARTICLE=CONT_027_0231&download=1)
- Cagnolo, M. (2009). Le handicap dans la société : problématiques historiques et contemporaines. *Humanisme et Entreprise*, 295(5), 57-71. <https://doi.org/10.3917/hume.295.0057>
- Commission Nationale Consultative de Promotion et de Protection des Droits de l'Homme (CNCPPDH). (s.d.). Mise en œuvre de la résolution 26/20 du Conseil des Droits de l'Homme Contribution de la Commission Nationale Consultative de Promotion et de Protection des Droits de l'Homme (CNCPPDH) – Algérie-. [http://oddh.iscsp.ulisboa.pt/index.php/pt/2013-04-24-18-50-23/publicacoes-dos-investigadores-oddh/item/download/190\\_aac02ac3dac4b87dcb84b98bff04f446](http://oddh.iscsp.ulisboa.pt/index.php/pt/2013-04-24-18-50-23/publicacoes-dos-investigadores-oddh/item/download/190_aac02ac3dac4b87dcb84b98bff04f446)
- Didier-Courbin, P., & Gilbert, P. (2005). Éléments d'information sur la législation en faveur des personnes handicapées en France : de la loi de 1975 à celle de 2005. *Revue française des affaires sociales*, (2), 207-227. <https://doi.org/10.3917/rfas.052.0207>
- Gayraud, L. (2006). *Être handicapé : une question de point de vue*. Consulté le 5 janvier 2020 sur <https://halshs.archives-ouvertes.fr/view/index/identifiant/halshs-00119046>
- Hamonet, C. (2012). *Les personnes en situation de handicap* (7<sup>e</sup> éd). Presses universitaires de France.
- Liberman, R. (2013). *Handicap et maladie mentale* (8<sup>e</sup> éd). Presses universitaires de France.
- Organisation des Nations Unies (ONU). (2010). *Suivi de la Convention relative aux droits des personnes handicapées, Guide à l'intention des observateurs des droits de l'homme*. [https://www.ohchr.org/Documents/Publications/HR\\_P\\_PT\\_17\\_fr.pdf](https://www.ohchr.org/Documents/Publications/HR_P_PT_17_fr.pdf)
- Rochat, L. (2008). *Les conceptions et modèles principaux concernant le handicap*. Consulté le 5 décembre 2019 sur [https://www.edi.admin.ch/dam/edi/fr/dokumente/gleichstellung/les\\_conceptionsetmodelesprincipauxconcernantlehandicapnurauffra.pdf.download.pdf/\\_les\\_conceptionsetmodelesprincipauxconcernantlehandicap.pdf](https://www.edi.admin.ch/dam/edi/fr/dokumente/gleichstellung/les_conceptionsetmodelesprincipauxconcernantlehandicapnurauffra.pdf.download.pdf/_les_conceptionsetmodelesprincipauxconcernantlehandicap.pdf)
- Stiker, H-J. (2002). *Aspects socio-historiques du handicap moteur*. Moteurline. Consulté le 2 janvier 2020 sur [http://www.moteurline.apf.asso.fr/IMG/pdf/socio\\_historique\\_HJS\\_38-47-2.pdf](http://www.moteurline.apf.asso.fr/IMG/pdf/socio_historique_HJS_38-47-2.pdf)
- Stiker, H. (2004). De quelques moments d'histoire sur les corps extrêmes. *Champ psychosomatique*, 35(3), 7-21. <https://doi.org/10.3917/cpsy.035.0007>
- Stiker, H. (2017). Brève histoire du handicap. Dans C. Bauby., *Jeunes enfants en situation de handicap : Les accompagner dans les soins, l'éducation, la vie sociale* (pp. 17-32). Editions Érès. <https://doi.org/10.3917/eres.bauby.2017.01.0017>
- Ville, I., Fillion, E., Ravaut, J. F., & Albrecht, G. L. (2014). *Introduction à la sociologie du handicap : histoire, politiques et expérience*. De Boeck.
- Winance, M. (2008). La notion de handicap et ses transformations à travers les classifications internationales du handicap de l'OMS, 1980 et 2001. *Dynamis*, 28, 377-406. [http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0211-95362008000100016](http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0211-95362008000100016)
- الدالية، غنية. (2018). *التقرير الأولي حول تنفيذ اتفاقية الأمم المتحدة المتعلقة بحقوق الأشخاص ذوي الإعاقة*. [https://tbinternet.ohchr.org/Treaties/CRPD/Shared%20Documents/DZA/INT\\_CRPD\\_STA\\_DZA\\_32230\\_A.doc](https://tbinternet.ohchr.org/Treaties/CRPD/Shared%20Documents/DZA/INT_CRPD_STA_DZA_32230_A.doc)