

This article was downloaded by: [helen meekosha]  
On: 09 September 2011, At: 15:33  
Publisher: Routledge  
Informa Ltd Registered in England and Wales Registered Number: 1072954 Registered office: Mortimer House, 37-41 Mortimer Street, London W1T 3JH, UK



## Disability & Society

Publication details, including instructions for authors and subscription information:

<http://www.tandfonline.com/loi/cdso20>

### Decolonising disability: thinking and acting globally

Helen Meekosha <sup>a</sup>

<sup>a</sup> School of Social Sciences and International Relations, University of New South Wales, Sydney, Australia

Available online: 09 Sep 2011

To cite this article: Helen Meekosha (2011): Decolonising disability: thinking and acting globally, *Disability & Society*, 26:6, 667-682

To link to this article: <http://dx.doi.org/10.1080/09687599.2011.602860>

PLEASE SCROLL DOWN FOR ARTICLE

Full terms and conditions of use: <http://www.tandfonline.com/page/terms-and-conditions>

This article may be used for research, teaching and private study purposes. Any substantial or systematic reproduction, re-distribution, re-selling, loan, sub-licensing, systematic supply or distribution in any form to anyone is expressly forbidden.

The publisher does not give any warranty express or implied or make any representation that the contents will be complete or accurate or up to date. The accuracy of any instructions, formulae and drug doses should be independently verified with primary sources. The publisher shall not be liable for any loss, actions, claims, proceedings, demand or costs or damages whatsoever or howsoever caused arising directly or indirectly in connection with or arising out of the use of this material.

## **Décoloniser le handicap : penser et agir globalement Hélène Meekosha\***

*École des sciences sociales et des relations internationales, Université de Nouvelle-Galles du Sud, Sydney, Australie (Reçu le 13 avril 2010 ; version finale reçue le 19 novembre 2010)*

*Traduction : Le KIOSK (infolekiosk@riseup.net)*

Cet article soutient que la domination du Nord dans les tendances universalisantes et totalisantes des écrits sur le handicap a abouti à la marginalisation de ces expériences dans le Sud. Cela constitue une crise intellectuelle pour les études sur le handicap dans la périphérie. L'expérience de la colonisation et du colonialisme dans les pays du Sud a été à la fois handicapante et dévastatrice pour les habitants. La production de peuples affaiblis se poursuit en raison d'une multiplicité de phénomènes, notamment : la guerre et les conflits civils, les essais nucléaires, la croissance du commerce des armes, l'exportation de la pollution vers des « paradis à pollution » et l'émergence d'ateliers clandestins. Pourtant, les programmes de fierté et de célébration du handicap dans la métropole peuvent sembler contraster fortement avec la nécessité de prévenir les handicaps massifs dans les pays du Sud. L'article conclut en tentant d'articuler une théorie du handicap du Sud qui remet en question certaines des valeurs et concepts implicites des études contemporaines sur le handicap et comprend des analyses de l'impact handicapant durable du colonialisme.

**Mots-clés :** disability; colonialism; global south; impairment; Indigenous knowledge; settler societies

### **Points d'intérêts**

- Les écrits sur le handicap proviennent principalement des pays du « Nord ». Mais les personnes handicapées des pays du « Sud » partagent-elles les mêmes problématiques et les mêmes idées ?
- Les pays du Sud sont ceux qui ont été conquis ou contrôlés par les puissances modernes, notamment les pays européens comme l'Angleterre, la France, l'Espagne, le Portugal et les États-Unis. L'invasion et la guerre ont laissé derrière elles la pauvreté, la dépendance et des personnes handicapées et bouleversées.
- Les pays du Nord sont les pays riches et développés comme l'Europe et les États-Unis.
- Les écrivains et leurs histoires des pays du Sud, comme ceux d'Afrique ou d'Amérique du Sud, apparaissent rarement dans les livres du Nord.
- La puissance des pays du Nord dépend encore du contrôle qu'ils exercent sur des ressources comme le pétrole. En protégeant ces intérêts économiques, ils sont souvent coupables de produire davantage de personnes handicapées par des actes tels que la guerre, l'invasion et le déversement de déchets pollués. Ils embauchent également des personnes dans les pays du Sud pour fabriquer des produits dans des usines dangereuses où les employés risquent de devenir handicapés.
- Nous devons penser très différemment aux études sur le handicap. Nous devons nous demander quels pays et quelles régions du monde nous incluons dans nos recherches. Nous devons également nous demander comment les habitants de régions du monde différentes du nôtre comprennent le handicap.

## Introduction

Cet article tente de situer le handicap dans un contexte global. Pour ce faire, il faut analyser les relations de pouvoir entre le Nord et le Sud qui produisent, soutiennent et profitent du handicap. Cela implique un changement fondamental dans la pensée des études sur le handicap, qui équivaut à un changement de paradigme.

Même si j'ai utilisé les épistémologies du Nord dans mes propres recherches et écrits, leurs limites sont évidentes pour moi depuis un certain temps – en particulier lorsque j'essaie de comprendre l'expérience des peuples autochtones handicapés et dépossédés en Australie, où je réside. Les études sur le handicap ont été construites comme un domaine de connaissance sans référence aux théoriciens ou à l'expérience sociale des pays du Sud. Il y a eu un transfert à sens unique d'idées et de connaissances du Nord vers le Sud dans ce domaine. Cet article soutient que les études contemporaines sur le handicap constituent une forme de colonialisme scientifique et doivent être repensées en tenant pleinement compte des 400 millions de personnes handicapées vivant dans les pays du Sud (Nations Unies 2009).

En outre, les universitaires et les militants doivent considérer comme un problème central la production de déficiences dans les pays du Sud. Les processus de colonisation, de colonialisme et de pouvoir néocolonial ont entraîné la disparition d'un grand nombre de personnes dans les pays du Sud. Une grande partie de cela est liée à l'économie mondiale ; il s'agit du contrôle des ressources. Les personnes handicapées sont « produites » dans la violence et la guerre constamment provoquées par le Nord, directement ou indirectement, dans la lutte pour le contrôle des minéraux, du pétrole et d'autres ressources économiques – et en fin de compte, du contrôle de la terre et de la mer.

La plupart des auteurs et chercheurs sur le handicap, craignant un retour au modèle médical du handicap, évitent naturellement la question de la prévention des déficiences (Michalko 2002, 182). Il existe bien sûr des exceptions à cette tendance dominante (Kaplan-Myrth 2001 ; Barker 2010) mais, dans le discours nordique, la prévention s'est principalement limitée aux discussions sur des préoccupations bioéthiques, telles que la prévention de la déficience intellectuelle (Parmenter 2001, 282) et diagnostic prénatal (Shakespeare 2006, 2008).

Paul Abberley a été l'un des premiers chercheurs à qualifier la déficience de « produit social ». Il faisait ici référence aux environnements de travail dangereux en Grande-Bretagne, qui produisaient un grand nombre de personnes handicapées à la suite de maladies et de blessures professionnelles (Abberley, 1987). La prévention des déficiences en tant que produits sociaux à l'échelle mondiale, résultant par exemple de la guerre et de la pollution de l'environnement, appelle les spécialistes du handicap à adopter une perspective mondiale qui intègre spécifiquement le rôle du Nord dans le « handicap » du Sud. Ces débats mèneront au rôle potentiel des études sur le handicap et des militants du handicap dans la prévention des atrocités mondiales, par exemple en concluant des alliances avec d'autres mouvements sociaux progressistes luttant pour mettre fin à la violence mondiale sous toutes ses formes. En explorant ces questions, l'article cherche à jeter les bases de l'émergence d'une théorie sudiste du handicap.

La terminologie « Nord/Sud » a été utilisée dans les années 1960 pour désigner un complexe d'inégalités et de dépendances : pays industrialisés contre pays producteurs de matières premières, riches contre pauvres, pays dotés d'une puissance militaire contre ceux qui n'en ont pas, haute technologie contre faible technologie, etc. . Les pays du « Sud » sont, en général, ceux qui ont été historiquement conquis ou contrôlés par les puissances impériales modernes, laissant un héritage continu de pauvreté, d'exploitation économique et de dépendance. Toutes les populations du Sud ne sont pas pauvres : la périphérie mondiale comprend des pays aux classes riches (par exemple le Brésil et le Mexique) et des pays relativement riches (par exemple l'Australie). Cependant, même l'Australie est considérée par le capital mondial comme une source de matières premières (bois, charbon, uranium, minerai de fer) et occupe une position périphérique dans la société, la culture et l'économie mondiales.

Le « Nord », la métropole mondiale, fait référence aux centres de l'économie mondiale en Europe occidentale et en Amérique du Nord. De nombreux pays du Nord étaient des puissances impériales qui ont colonisé d'autres parties du globe et sont restés des centres majeurs du capitalisme mondial depuis la fin officielle des empires européens. Toutes les populations du Nord ne sont pas riches – la « classe marginale » américaine et les communautés immigrées d'Europe sont des exceptions connues. Pourtant, ce groupe de pays est le centre de prise de décision économique et politique, abrite presque toutes les grandes sociétés transnationales, est le centre mondial de la technologie et dispose d'une puissance militaire massive.

Il est clair que les concepts « Nord/Sud » et « métropole/périphérie » sont des concepts complexes et dynamiques, comme le montrent les cas de l'Australie et de la Chine. Mais cette distinction fondamentale constitue un point de départ essentiel pour étudier la relation entre colonisation et handicap.

Cet article s'inscrit dans le nouveau domaine des études critiques sur le handicap, aligné sur la théorie sociale critique (Meekosha et Shuttleworth 2009). Pourtant, les études critiques sur le handicap elles-mêmes doivent être reformulées, afin de théoriser les relations nées du colonialisme et du pouvoir postcolonial. C'est une tâche considérable. Par exemple, les questions de genre sont importantes ; la violence coloniale est avant tout une violence masculine. Cette question, ainsi que d'autres complexités, devra être réglée ultérieurement ; cet article ne fait que tenter un début.

Je cherche à comprendre le handicap dans les sociétés colonisées et de peuplement, non pas d'un point de vue européen/nord mais en comprenant « les rationalités politiques du pouvoir colonial » (Scott 2005 : 24). Anita Ghai (2002), dans ses recherches sur le handicap dans la situation indienne, soutient qu'il est essentiel de conceptualiser le handicap spécifiquement dans le contexte indien : « il ne s'agit pas d'une exigence pédante. . . car à la base se trouvent des questions plus vastes sur la signification et la nature du handicap lui-même » (2002, 90). À la suite de Connell (2007 : 379), je soutiens que les études sur le handicap « ne citent presque jamais de penseurs non métropolitains et ne s'appuient presque jamais sur une théorie sociale formulée en dehors de la métropole ». Les guerres civiles et les génocides qui ont secoué de nombreux pays postcoloniaux aux XXe et XXIe siècles, produisant mutilations et handicaps, sont à peine mentionnés dans la littérature traditionnelle sur les études sur le handicap. Il est intéressant de noter que c'est souvent le domaine des anthropologues médicaux (voir, par exemple, Farmer 2001 ; Scheper-Hughes 2003 ; Hinton, 2002). Les anthropologues médicaux ont étudié l'impact de ces phénomènes au niveau local et ont donc ouvert la voie aux chercheurs en études sur le handicap.

Une vérification de tout texte d'études sur le handicap provenant des États-Unis ou du Royaume-Uni au cours de la dernière décennie révèle l'applicabilité de l'affirmation de Connell : les documents de la périphérie sont rarement cités (Barnes, Mercer et Shakespeare 1999 ; Shakespeare 1998 ; Davis 1997 ; Swain et al. .2004 ; Smith et Hutchison 2004 ; Siebers 2008).

Nous savons qu'il existe une base émergente pour les études sur le handicap dans le Sud. Les personnes handicapées du Sud se sont mobilisées pour l'introduction de la Convention des Nations Unies relative aux droits des personnes handicapées (CRPD), initiée par le Mexique. Les pays d'Amérique latine jouent désormais un rôle de premier plan en incitant d'autres pays à ratifier et à mettre en œuvre la CDPH. Une théorie du handicap du Sud peut être construite sur cette base. Pour défricher ce projet, il faut d'abord démontrer la prédominance de la métropole dans les études sur le handicap.

### **La théorie du caractère septentrional du handicap**

Raewyn Connell (2007 : 44) suggère que les conséquences de la domination de la métropole se traduisent par un certain nombre de mouvements textuels.

### **La revendication de l'universalité**

Il y a une tendance à parler d'universels dans les études sur le handicap. *Disability & Society*, dans

ses notes destinées aux contributeurs, indique que « les contributeurs doivent garder à l'esprit qu'ils s'adressent à un public international ». Mais, en pratique, si la recherche est menée en métropole, aucune référence géopolitique n'est nécessaire, alors que si l'on écrit depuis la périphérie, il est nécessaire de préciser sa localisation. Anita Ghai critique le discours universalisant occidental en affirmant qu'il « ignore les dures réalités de la vie des personnes handicapées dans des pays comme l'Inde, qui sont pris dans la marginalisation sociale et économique » (2002 : 96). Il y a une ironie particulière dans le fait que les études sur le handicap contestent un type de normativité tout en imposant un autre.

### **Lecture du centre**

Les débats contemporains sur les études sur le handicap dans l'hémisphère Nord ont tendance à ignorer l'expérience vécue par les personnes handicapées dans une grande partie des pays du Sud. La déconstruction par Robert McRuer du programme de développement inclusif de la Banque mondiale démontre comment les personnes handicapées ciblées par les programmes de la Banque mondiale sont positionnées comme des clients du développement et des objets d'une administration experte » (McRuer 2007, 9) à travers la cooptation de « l'indépendance et de l'inclusion » et constitue une exception à cette tendance.

Les débats clés autour du handicap et des déficiences, de la vie indépendante, des soins et des droits de l'homme sont souvent sans intérêt pour ceux dont l'objectif principal est la survie. Dans de nombreuses communautés autochtones isolées de l'arrière-pays australien, chaque maison peut contenir plus de 20 personnes, l'assainissement et l'eau sont sporadiques, il n'y a pas de nourriture fraîche disponible, il y a peu d'emplois, tandis que l'alcoolisme, les maladies cardiaques rhumatismales et l'otite moyenne chronique sont monnaie courante.

*Quarante pour cent des communautés autochtones se trouvent à plus de 250 kilomètres de l'hôpital le plus proche, la plupart sans transports publics réguliers. . . 20 % des enfants autochtones de moins de 5 ans ont un poids insuffisant et près de quatre enfants sur cinq ont une déficience auditive. Dans certaines communautés, la prévalence de l'otite moyenne chronique a été enregistrée à 50 %, soit plus de 10 fois celle que l'Organisation mondiale de la santé considère comme un problème de santé publique important. (Gruen et Yee 2005, 539)*

Dans ce contexte, les concepts de handicap et de déficience semblent inadéquats et le concept de souffrance sociale pourrait être plus approprié (Kleinman, Das et Lock 1997).

La souffrance sociale ne correspond pas au concept de tragédie personnelle critiqué par les spécialistes du handicap. Il peut être localisé historiquement et culturellement et se rapporter à un groupe « de fardeaux, de troubles et de blessures graves du corps et de l'esprit » (Kleinman, Das et Lock 1997 : 101). Le concept de souffrance sociale permet de lire les expériences des peuples autochtones d'Australie à travers les actions de dépossession du Nord, sans nier l'action de ces peuples.

Les chercheurs s'aventurent en périphérie pour mener des recherches – en fait, c'est le territoire des anthropologues – et ils ont considérablement enrichi notre compréhension des intersections entre handicap, déficience et culture, tout en dissipant les mythes sur les personnes handicapées dans les sociétés non occidentales ( Reynolds et Ingstad 2007 ; Ingstad et Whyte 1995 ; Devlieger 2005). Mais dans ce travail, nous voyons encore une projection méthodologique où les données sont encadrées par des concepts métropolitains, des débats et des stratégies de recherche. Les analyses du handicap dépendent généralement de la métropole comme cadre de référence.

### **Grand effacement**

Les cinq volumes de Sage Encyclopedia of Disability (Albrecht 2005) négligent d'inclure toute entrée sur les peuples autochtones et omettent de mentionner les processus impérialistes, militaristes et coloniaux responsables du handicap de millions de personnes à travers le monde. Les relations de handicap qui émergent des politiques du colonialisme et du postcolonialisme constituent un bon exemple de « grand effacement ». Il en va de même pour les réponses au handicap dans la périphérie. Les exemples de déplacements de personnes handicapées hors de la métropole sont rarement cités. Une exception récente est la discussion de McRuer sur les manifestations des personnes handicapées à Mumbai lors du Quatrième Forum social mondial (2006 : 42-48). En plus des démarches textuelles de Connell, des preuves anecdotiques suggèrent qu'il existe également une tendance de la part des écrivains du Sud à s'autocensurer. Reste également la difficulté d'appliquer les concepts occidentaux aux sociétés postcoloniales, en particulier là où les formes coloniales de pouvoir restent encore bien ancrées. Les écrivains du Sud qui utilisent la théorie du Nord rencontrent des difficultés d'« adéquation conceptuelle et théorique » et de confusion identitaire (Matshediso 2007 ; Ariotti 1999 ; King 2006).

Pour que les études critiques sur le handicap incluent les 650 millions de personnes handicapées dans le monde, elles devront confronter le caractère central du colonialisme (Nations Unies 2009). Le handicap dans les pays du Sud est étroitement lié à l'impérialisme du Nord, à des siècles de colonisation et de mondialisation. Handicap et pauvreté vont de pair dans les pays du Sud. La Banque mondiale estime que 20 % des personnes les plus pauvres du monde sont handicapées (Godrej 2005). Nous devons nous demander pourquoi le handicap et la pauvreté sont si étroitement liés dans les pays du Sud, qui est responsable et qui profite ?

### **La centralité du colonialisme**

L'activité fondamentale de la colonisation impliquait une domination structurelle, culturelle, économique et politique, généralement exercée par les peuples de la métropole nord-européenne. – sur les peuples du sud. Les États-Unis et la Russie ont également participé à la colonisation terrestre des peuples autochtones. En 1989, Ashcroft, Griffins et Tiffin estimaient que 75 % des populations mondiales avaient vu leur vie façonnée par le colonialisme (1989, 1). La colonisation désigne désormais de nombreuses relations. Dans les études sur le handicap, le concept de « colonisation » a été utilisé pour représenter le pouvoir médical et professionnel exercé sur les personnes handicapées (Hirsch 2000). D'un autre côté, le terme « handicap » est utilisé comme métaphore du changement négatif survenu à la suite de la colonisation dans les études coloniales/postcoloniales. Scott, par exemple, soutient que la colonisation vise à « désactiver les anciennes formes de vie en détruisant systématiquement leurs conditions » (2005 : 25).

Les invasions coloniales étaient justifiées par le fait que les habitants de pays comme l'Amérique du Sud, l'Afrique et l'Australie étaient des sauvages impies et primitifs. Ces stéréotypes « à peine humains » trouvent un écho auprès des personnes handicapées du monde entier. L'invasion de l'Australie a été jugée légitime dans le cadre de ce que l'on a appelé plus tard au XXe siècle la « terra nullius » (terre qui n'appartenait à personne). Contrairement à d'autres invasions coloniales, il y a eu peu de tentatives d'établissement de liens avec les peuples établis. Le pouvoir considérable des colonisateurs a permis les meurtres, le vol de terres, la destruction de la culture antérieure et la mutilation des peuples autochtones. En effet, certains pensaient que parce que les peuples autochtones étaient incapables d'être « civilisés », ils étaient voués à disparaître. En tant que non-humains, ils n'étaient pas considérés comme aptes à se reproduire, et nombre d'entre eux furent expulsés de force et incarcérés dans des camps. Les hommes ont été amenés à travailler dans la main-d'œuvre pastorale dans le nord de l'Australie et les femmes et les filles dans la main-d'œuvre domestique dans tout l'Outback. Les aborigènes australiens ont été exclus du recensement jusqu'en 1967 (bien que les têtes de bétail aient été comptées). Le handicap de la population indigène était alors, comme aujourd'hui, spécifiquement lié au pouvoir colonial. Dans ce contexte, le processus de handicap doit être considéré comme un processus totalement déshumanisant et doit inclure la

destruction de la vie physique, émotionnelle, psychique, économique et culturelle. Ce n'est pas comparable à l'ampleur des déficiences dans le reste de l'Australie ou même dans la métropole britannique.

L'appropriation des terres des peuples autochtones était et est toujours un élément particulièrement important du processus handicapant. Au Brésil, l'impact de la consolidation coloniale des terres en grandes plantations dominées par des cultures uniques a détruit le mode de vie diversifié et durable précédent et a réduit la population à un « ensemble humiliant de dépendances économiques et psychosociales vis-à-vis de leurs propriétaires essentiellement féodaux » (Scheper-Hughes 1992, 32). Ces dépendances étaient invalidantes et l'une des clés pour comprendre la complexité du processus invalidant pourrait bien être de comprendre la nature de la dépendance forcée. Ainsi, la différenciation entre maladies chroniques, déficiences et handicaps dans les études nordiques sur le handicap ne peut pas expliquer utilement les expériences contemporaines vécues par les peuples autochtones. Analyser l'expérience des personnes handicapées dans le contexte de l'établissement d'un nouvel ordre social de personnes exilées et colonisées dirigées par une bourgeoisie étrangère nécessite un ensemble de méthodologies et de cadres différents de ceux formulés dans la métropole du Nord.

En examinant ce nouvel ordre social dans les colonies pénitentiaires, nous devons également aborder la question de savoir qui a été transporté : les classes criminelles, les pauvres, les petits voleurs et les sans-abri, mais aussi les personnes souffrant de maladies mentales et de déficiences développementales/cognitives. De plus, la violence de la colonisation a inévitablement produit des êtres affaiblis en raison de la dure vie dans les colonies. Alors que pour les peuples autochtones, la colonisation a été catastrophique, pour beaucoup de ceux qui ont été transportés ou arrivés en tant que colons libres, ce n'était guère mieux. Tout comme le confinement, la pratique consistant à exiler les membres indésirables d'une population a une histoire longue et hétérogène (Redfield 2005 : 55).

La race et le handicap dans les pays du Sud sont des concepts fluides. Cela a été le cas à l'époque coloniale et contemporaine. Devlieger rapporte que « le handicap en tant que catégorie de discours est étranger à la pensée de l'Afrique subsaharienne » (2005 : 693). King rapporte également que les Australiens autochtones ont différentes manières de discuter des changements dans les fonctions corporelles (2006, 8). Dans son travail auprès des peuples autochtones, Ariotti (1999) a décrit le handicap comme un concept étranger. L'idée de suprématie raciale et de genre dans l'hémisphère Nord est étroitement liée à la production de handicaps dans les pays du Sud et aux hiérarchies évolutionnistes racialisées qui ont construit le colonisé comme arriéré, infantile et animal. Nous ne pouvons pas séparer de manière significative les subalternes racialisés des subalternes handicapés en cours de colonisation. Parekh discute de la fluidité des identités subalternes dans le contexte indien – les personnes transgenres, intersexuées, de caste inférieure et handicapées interagissent toutes (2007, 154) – et soutient qu'il existe à la fois des solidarités et des compétitions entre les groupes marginalisés.

À l'époque coloniale, les personnes handicapées et racialisées étaient institutionnalisées pour contenir la résistance et empêcher la « pollution » de la population dans son ensemble. Le retrait des enfants de leur famille et de leur communauté est justifié depuis des siècles sur la base du handicap, tout comme le retrait des enfants sur la base de la race et du sexe. Les autorités coloniales, avec l'aide de missionnaires, ont créé des institutions pour contenir et contrôler les colonisés considérés comme dissidents et anormaux.

Le retrait des enfants autochtones en Australie était une tentative de les normaliser selon les règles européennes, parallèlement à la création d'institutions précoces pour les personnes handicapées et les filles « rebelles ». La race, le sexe et le handicap se heurtent dans le traitement réservé à de nombreux enfants – retirés de leur famille et de leur communauté pour subir une discipline sévère et

se recycler dans des emplois serviles de bas statut (Meekosha 2006). En Inde, le placement en institution des personnes handicapées a commencé avec les Britanniques. La promotion de la garde plutôt que des soins était une tentative de briser la culture traditionnelle (Bhambhani 2005, 668). Des initiatives similaires ont été développées en Afrique coloniale (Devlieger 2005, 694).

## **Idéologie**

### **Eugénisme et institutions**

La colonisation a apporté des idéologies et des influences du Vieux Monde. L'attitude impérialiste envers les colonisés comme étant inaptes et inférieurs a créé un environnement favorable à l'exportation de l'eugénisme vers la périphérie. Le mouvement eugéniste en Nouvelle-Zélande était historiquement lié à l'Angleterre, inspiré par la publication de *Chapple's 1903* et de *Fertility of the Unfit*. Le texte affirmait que la criminalité et la misère résultaient de stocks « défectueux ». Une société a été créée en Nouvelle-Zélande, reproduisant la London Eugenics Education Society. En Australie occidentale, les idées eugénistes étaient omniprésentes et les personnes ayant une déficience intellectuelle ont été internées dans des asiles et des institutions dès le début du XIXe siècle en Australie. La création d'institutions pénales dans les colonies a cédé la place à des institutions pour « déficients mentaux » ou « idiots ». Ils étaient également confinés dans les coques des navires marchands – une pratique copiée de l'Angleterre (Cocks et Stehlick 1996 : 18). Vers la fin du XIXe siècle, de grandes institutions ont été construites dans lesquelles les gens pouvaient vivre et travailler toute leur vie. Ces institutions étaient totalement fermées, les conditions étaient physiquement et émotionnellement dures et les abus étaient répandus. Bien que la désinstitutionnalisation ait commencé dans les années 1980, certaines des institutions les plus importantes et les plus connues d'Australie, comme Kew Cottages à Melbourne, n'ont fermé leurs portes qu'en 2008. Le développement particulier de l'État colonial a permis l'institutionnalisation de personnes handicapées. Par exemple, après la ruée vers l'or (années 1850-1860), de nombreux types d'institutions ont été construits pour maintenir la population au travail. Les villes rurales qui meurent encore aujourd'hui font pression sur le gouvernement pour qu'il installe des institutions telles que des prisons dans leurs villes.

Les recherches de Brendan Gleeson dans la ville coloniale de Melbourne, à la fin du XIXe siècle, ont permis de trouver des enregistrements documentés d'individus « lents » et « instables » et d'un jeune garçon avec une « main paralysée », qui n'étaient pas tolérés. Ceux qui ne pouvaient pas travailler étaient confinés dans des hospices et des asiles où les conditions étaient misérables (Gleeson 1999, 114). Les vagabonds des rues, décrits comme des « infirmes », ont été envoyés en prison. D'autres sont devenus des commerçants de rue, vivant une vie liminale entre l'ombre de l'itinérance et des pensions bon marché. Les femmes vivant dans la rue vendaient leurs marchandises et leurs corps. Swain, cité dans Gleeson, raconte l'histoire d'Ada, une mère célibataire partiellement aveugle et note qu'elle « n'était pas atypique, car de nombreuses filles semblables étaient également physiquement ou mentalement handicapées et assez seules en ville » (Gleeson 1999, 123). Ainsi, la colonisation a également apporté la légitimité du « mendiant handicapé » que l'on voit encore dans les rues des villes du Sud.

### **Construire le nouvel ordre social : les restrictions à l'immigration**

Les restrictions à l'immigration datant de l'époque coloniale démontrent de la manière la plus frappante la collision entre race et handicap. En Nouvelle-Zélande, la loi de 1882 sur les passagers imbéciles exigeait une caution du capitaine du navire qui faisait venir en Nouvelle-Zélande toute personne considérée comme folle ou qui deviendrait un fardeau nécessitant une aide caritative. Toujours en Nouvelle-Zélande, la loi sur l'immigration de 1899 interdisait à tout immigrant considéré comme idiot ou souffrant d'une maladie d'entrer dans le pays. En Australie, la loi de 1901 sur les restrictions à l'immigration visait à contrôler l'entrée des personnes indésirables, définies en



termes de « race », de statut criminel et de certaines formes de handicap. La loi est née d'un mélange de visions du monde impériales britanniques, du développement d'idéologies eugénistes visant à « purifier » la race blanche et du racisme populaire en Australie. La loi donne le pouvoir aux agents des douanes de décider s'ils « testeront » ou non les références européennes des candidats potentiels, au moyen d'un test de dictée. Une personne devenait « interdite » si « à la demande d'un officier, elle omettait d'écrire sous dictée et de signer en présence de l'officier un passage de cinquante mots dans une langue européenne demandée par l'officier ». Cette approche est dérivée de la loi Natal de 1897, élaborée en Afrique du Sud pour contrôler l'entrée des non-Européens. Plus récemment, la loi de 1992 sur la discrimination envers les personnes handicapées autorise le ministère de l'Immigration à exclure les personnes handicapées de l'Australie sous prétexte de frais de santé.

### **Production de déficiences dans le monde majoritaire**

Le colonialisme a ouvert la voie au capitalisme du XXe siècle et au phénomène de mondialisation. L'augmentation rapide des déficiences dans les pays du Sud peut être largement attribuée à ces processus doubles et interdépendants. Il y a plus de vingt ans, Abberley (1987) a discuté des effets délétères et nocifs des médicaments défectueux exportés vers les pays en développement et des épidémies de poliomyélite dans les pays en développement. Nous assistons aujourd'hui à de nouvelles épidémies de polio dans des pays déchirés par la guerre, comme l'Irak, le Kosovo, l'Angola et le Soudan, où la vaccination a été interrompue (Tangermann et al. 2000, 331). Cette maladie invalidante a été éradiquée des pays industrialisés. Dans les zones franches industrielles et les zones franches de l'Asie du Sud-Est, les conditions de travail et les taux de rémunération restent nettement pires que dans la métropole. L'amputation est une caractéristique de nombreuses guerres civiles en Afrique. Berghs rapporte comment la longue guerre civile en Sierra Leone a produit de nombreux amputés et comment ces personnes sont à leur tour des rappels de l'esclavage et des abus coloniaux et capitalistes (2007, 84). La section suivante commence un processus de documentation de certains des scénarios dans lesquels les processus de production Les déficiences sont clairement liées aux pires exigences des intersections de la mondialisation et du capitalisme.

### **Guerre, conflits armés et commerce des armes**

Certains chefs militaires peuvent trouver plus avantageux de blesser plutôt que de tuer le personnel ennemi, militaire ou civil, puisque les opposants doivent alors consommer de précieuses ressources pour soigner leurs blessés. La grande majorité des armes utilisées aujourd'hui sont des armes antipersonnel. (Sidel 1995, 1677)

Une économie politique du handicap doit clairement inclure une analyse du commerce international des armes. La plupart des armes sont fabriquées en métropole et vendues aux pays de la périphérie. Les principaux fournisseurs d'armes sont les États-Unis et le Royaume-Uni, la Chine et la Russie devenant également des acteurs majeurs. En 2006, cinq des huit plus grandes sociétés d'armement internationales étaient américaines (Schofield 2008). Le commerce des armes intéresse de plus en plus les universitaires et les universitaires du Nord. Les relations entre les universités et le complexe militaro-industriel s'approfondissent.

Les chiffres des guerres américaines sont relativement faciles à obtenir. Début 2007, 500 Américains ont été amputés à cause de la guerre en Irak (Weisskopf 2009), et selon le ministère des Anciens Combattants, près d'un soldat sur cinq quittant l'Irak et l'Afghanistan est partiellement handicapé (Shane 2006). Nous savons très peu de choses sur le nombre d'Irakiens handicapés à cause de la guerre, même si Mercy Corps estime ce chiffre entre trois et cinq millions (Bartley 2008).

### **Essais nucléaires et exportation de pollution**

L'acquisition de nouvelles terres constituait une raison d'être majeure du colonialisme. Ces terres devaient s'avérer très utiles au milieu du XXe siècle comme terrain d'essai d'armes nucléaires. Les retombées des essais menés par les États-Unis, les Britanniques et les Français se sont révélées désastreuses pour les peuples autochtones du sud d'Australie, d'Afrique occidentale et d'Océanie, ainsi que pour les États-Unis eux-mêmes (Goin 1991). En Australie, les mines d'uranium et les décharges radioactives sur les terres autochtones traditionnelles ont eu des effets néfastes sur les réserves d'eau, qui sont contaminées, et sur les terres, qui deviennent inutilisables. Des militants environnementaux et autochtones ont uni leurs forces pour faire campagne contre l'expansion de l'exploitation minière de l'uranium et les pratiques de déversement d'eau contaminée sur les terres autochtones. Les essais nucléaires n'ont pas seulement affecté les communautés autochtones des régions reculées d'Australie. En mars 1954, les États-Unis ont fait exploser une bombe de 15 mégatonnes sur l'atoll du Bikini. Les habitants des îles voisines ont reçu une dose tragiquement élevée de radioactivité, avec des conséquences tragiquement évidentes : maladies de la thyroïde et cancers, pour lesquels les États-Unis ont payé tardivement des compensations. En 1960, la France a testé une bombe dans le désert du Sahara algérien et, entre 1966 et 1974, a effectué 41 essais atmosphériques en Polynésie française (James 1995). Plus récemment, la Chine a effectué des tests à Lop Nur entre 1964 et 1996, l'Inde a effectué des tests dans le désert du Rajasthan jusqu'en 1998 et la Corée du Nord a effectué des tests à P'unggye-yok en 2006 (Atomic Archive 2009).

L'exportation de la pollution de la métropole vers la périphérie constitue encore un autre exemple de la relation Nord/Sud. Les pays récepteurs ont été qualifiés de « paradis pour pollueurs ». En 2007, on estimait que plusieurs millions de tonnes de déchets électroniques étaient déversés chaque année en Chine, le reste étant destiné pour la plupart à l'Inde et aux pays africains pauvres (Bodeen 2007). Les enfants vivant parmi ces déchets électroniques gagnent maigrement leur vie en mettant le feu aux ordinateurs afin de libérer les précieux fragments de cuivre. Ce processus libère des fumées toxiques ; en particulier de grandes quantités de plomb.

### **Ateliers clandestins**

Le sort des travailleurs de l'industrie du vêtement et de la chaussure a été bien documenté par des activistes internationaux tels que Naomi Klein, le magazine activiste *Adbusters* et des organisations non gouvernementales telles qu'Oxfam et War on Want. Actuellement, Tesco et Pri-mark font l'objet d'une surveillance au Royaume-Uni en raison de leurs pratiques de travail en Inde et au Bangladesh. L'ouvrier moyen d'un atelier clandestin ne passe que cinq ans dans une usine de confection avant d'être contraint de prendre sa retraite en raison de blessures. Les directeurs de l'usine considèrent ces travailleurs comme jetables : il y a toujours une jeune fille pour remplacer un travailleur blessé. Des conditions de travail dangereuses en présence de produits chimiques, de poussière et de machines dangereuses entraînent des accidents et des blessures. Des recherches sur les nouveaux ateliers clandestins d'Asie du Sud-Est et d'Amérique latine ont documenté des troubles musculo-squelettiques, des lésions oculaires, du stress et de la fatigue, des affections cutanées et des risques de reproduction. Les ateliers clandestins en Indonésie, au Bangladesh, en Thaïlande, en Chine, en Birmanie et au Pérou offrent tous des salaires moins élevés, peu ou pas de protection syndicale et une mauvaise protection de la santé. Les spécialistes du handicap s'aventurent rarement sur ce territoire, laissant ces questions aux spécialistes du féminisme et du développement international. Les travailleurs des ateliers clandestins électroniques en Inde signalent des maladies digestives, une perte de cheveux, des maux de dos et du stress. La multiplication des projets de numérisation entrepris dans des ateliers clandestins dans des pays comme la Barbade, l'Inde et le Mexique affecte directement ceux d'entre nous qui travaillent dans l'enseignement supérieur. Les universités métropolitaines font de plus en plus appel à une main d'œuvre bon marché du Sud pour numériser leurs données, et les entreprises d'archivage commercial telles que ProQuest emboîtent le pas. Au Cambodge, des personnes handicapées sont embauchées comme agents de saisie de données par des entreprises sous-traitées par l'Université Harvard (Farrell et Olsen 2001). Rebecca Dingo, dans une analyse des projets et des politiques de développement de la Banque mondiale, soutient que la

Banque dépend des représentations du tiers-monde « arriéré » et du statut de victime des « handicapés » (2007 : 95). En intégrant les personnes handicapées à la vie économique ordinaire, la Banque les rend « contrôlables, organisées, compréhensibles et, en fin de compte, sûres » (Dingo 2007 : 96).

### **Le marché mondial du handicap**

Les personnes handicapées vivant en périphérie doivent acheter, si elles en ont les moyens, des biens et des services provenant des pays industrialisés du Nord. Les principaux fournisseurs multinationaux de produits médicaux et pharmaceutiques opèrent désormais en Australie, en Asie, en Amérique latine et en Afrique. Mais plusieurs millions d'Africains n'ont pas les moyens d'acheter des médicaments contre le VIH/SIDA. En Bosnie, au Cambodge, en Thaïlande, au Rwanda, au Guatemala, en Iran et en Irak, ceux qui ont perdu un membre à cause des mines terrestres n'ont pas les moyens d'acheter les prothèses commercialisées par les fournisseurs multinationaux. Ce ne sont pas seulement les produits pharmaceutiques et les appareils fonctionnels qui sont exportés, mais aussi les services et les politiques. Albrecht et Bury rapportent que « Cigna est entrée sur le marché des soins gérés au Mexique, au Brésil, en Argentine et au Chili » (2001, 597).

### **Vers de nouvelles perspectives**

Les horreurs des invasions, telles que la torture, le viol et les mutilations, sont peut-être si grandes que les spécialistes du handicap évitent de discuter de ce qui est arrivé à ceux qui ont survécu. Il est peut-être trop confrontant de traiter du handicap persistant des personnes dans les pays du Sud, car en essayant de revendiquer les aspects positifs d'une identité de handicap, il devient difficile de reconnaître les souffrances écrasantes qui résultent de la colonisation, de la guerre, de la famine et de la pauvreté. Il existe donc une tension intellectuelle et politique entre fierté, célébration et prévention. De plus, les politiques anticolonialistes des personnes handicapées dans le monde majoritaire restent à documenter.

En Australie, les communautés autochtones utilisent les concepts de réconciliation et de guérison pour les aider à faire face aux expériences traumatisantes majeures de l'invasion et de la colonisation. Cela pourrait être une voie utile pour travailler avec les personnes handicapées du Sud. Nous disposons des outils nécessaires pour comprendre l'expérience collective de l'oppression dans le Nord. Nous devons donc développer des cadres pour comprendre les souffrances collectives de la majorité des personnes handicapées du monde.

Le colonialisme n'était pas seulement un processus économique, mais aussi un processus consistant à imposer un savoir eurocentrique aux colonisés. Le postcolonialisme a donc une résonance dans les études sur le handicap et contribue à expliquer la prédominance des perspectives métropolitaines. Le postcolonialisme peut nous amener à comprendre comment les projets coloniaux visaient à réorganiser les relations sociales – de manière à mettre à mal les méthodes traditionnelles de soutien aux personnes handicapées – les systèmes de parenté, de famille et de communauté.

Les perspectives postcoloniales exigent que la spécificité historique de la situation coloniale implique la reconnaissance de l'existence d'une population indigène qui a été brutalement traitée. Les éléments présentés dans cet article témoignent du fait que les déficiences dans les pays du Sud sont souvent le résultat d'une dépendance continue à l'égard de la métropole du Nord. Les conditions de travail exploitantes et dangereuses sont étroitement liées aux économies politiques héritées du régime colonial.

### **Études sur le handicap du Sud**

*En parvenant à adopter une perspective « critique » satisfaisante qui rende justice à sa propre position. . . il faut d'abord se positionner soi-même (et soi-même) dans tout discours sur soi-même (et soi-même), en tant que sujet(s) dans le développement de ces compréhensions, et non en tant*

*qu'objet(s) aliéné(s) et marginalisé(s) du discours des autres. (Fatnowna et Pickett 2003 : 77)*

Le moment est venu d'élaborer des perspectives du Sud sur le handicap qui remettent en question certaines valeurs et concepts implicites de la théorie du Nord. La CRPD a été adoptée par l'Assemblée générale des Nations Unies en décembre 2006 et ouvrira inévitablement des opportunités pour un débat plus approfondi sur l'expérience vécue des personnes handicapées dans le Sud et sur l'activisme et le plaidoyer transnationaux. En effet, le processus pour la CDPH a été initié par le Mexique, et de nombreux pays du Sud ont été fortement impliqués dans la campagne pour la Convention. Néanmoins, les critiques de l'« universalisme » des droits de l'homme émanant d'universitaires du Sud ne peuvent être ignorées (voir, par exemple, Mutua 2002). Les droits de l'homme reposent sur l'idée occidentale d'individus rationnels, ce qui soulève des questions importantes pour une théorie du handicap du Sud, étant donné que les concepts et les processus intégrés dans le discours sur les droits de l'homme restent culturellement eurocentriques. Nous devons donc être vigilants face aux silences enchâssés dans la CDPH de l'ONU et aux promesses que la Convention cherche à tenir. Une théorie du Sud sur le handicap et les droits de l'homme doit inévitablement remettre en question les inégalités internationales, en particulier celles entre le Nord et le Sud.

La théorie du Sud requiert également une politique de solidarité entre théoriciens du Nord et théoriciens du Sud. En tant que théoriciennes du handicap, il est important d'apprendre des théoriciennes féministes des pays du Sud qui ont défendu la place centrale de la décolonisation dans la pensée féministe. Nous devons également nous engager dans « la construction et la construction », sinon nous nous retrouvons isolés (Mohanty 2003 : 17). Il est évident que le handicap doit être contextualisé en termes géopolitiques. Les travaux de Parekh (2007) sur la partition Inde-Pakistan soutiennent qu'une nouvelle vision théorique signifie « analyser les significations historiques et culturelles spécifiques du handicap et des différences physiques et mentales » (Parekh 2007 : 150).

Les expériences non métropolitaines du handicap et des déficiences ne peuvent plus être subordonnées à la pensée rationnelle occidentale. En examinant l'inadéquation ou la non-pertinence des concepts du Nord, nous comprenons la nécessité de développer des théories du Sud. Par exemple, la déficience/la maladie/le handicap ne peuvent pas être aussi facilement séparés (Shuttleworth et Kasnitz 2005). Les savoirs autochtones sont reconnus comme une autre victime du colonialisme. Les chercheurs et auteurs autochtones remettent en question la pensée des « experts » dans de nombreux domaines – notamment en sciences humaines et en anthropologie (Hoppers, 2003). Nous devons reconnaître qu'il existe de nombreuses façons de décrire et de comprendre le handicap et les déficiences. Les militants autochtones luttent pour le contrôle des connaissances médicales traditionnelles et des pratiques de guérison – qui sont toutes liées au handicap. Leurs explications du handicap ne peuvent pas être simplement rejetées comme étant irrationnelles ou fondées sur la superstition. Il ne s'agit ni de réifier les savoirs traditionnels autochtones, ni de suggérer que le colonialisme est la seule force déterminante.

## **Conclusion**

Cet article soutient que nous devons penser très différemment aux études sur le handicap. Un processus de décolonisation intellectuelle doit avoir lieu si l'on veut inclure les millions de personnes handicapées qui résident dans les pays du Sud dans la pensée scientifique, les développements théoriques et nos projets d'émancipation. Il est grand temps de reconnaître que certains discours sont privilégiés et d'autres exclus dans les études sur le handicap. Nous devons reconnaître la domination culturelle et politique du Nord. Une tâche immédiate consiste à être conscient du manque de spécificité géopolitique dans les études sur le handicap et à reconnaître les problèmes d'accès et d'exclusion inhérents aux tendances universalisantes de la discipline. Le handicap n'est pas universellement compris.

Face à la production massive de peuples handicapés dans les pays du Sud, nous devons lutter contre la guerre et toutes les formes de violence. Le handicap est endémique, mais cela ne signifie pas que nous ne pouvons pas lutter contre la souffrance. Établir des liens avec des mouvements pacifistes et des militants anti-commerce des armes est une voie à suivre. Cela signifiera un changement majeur dans notre réflexion sur le handicap. La prévention du handicap constitue une lacune majeure de notre recherche, sauf dans les domaines philosophiques et moraux troublants des tests prénatals, des soins néonataux et des tests génétiques. Ces derniers domaines sont complexes, sensibles et peuvent potentiellement détruire des droits pour lesquels on se bat depuis longtemps. Cependant, comme le soutient Shakespeare, la prévention des déficiences et les droits des personnes handicapées ne sont pas incompatibles (2006 : 91) et la prévention des déficiences joue un rôle majeur dans les relations sociales du handicap.

La CDPH (CRPD) constitue une réalisation majeure pour les communautés handicapées du monde entier. Dans la période qui a précédé la Convention, il est devenu évident que les communautés pouvaient s'organiser à l'échelle mondiale en utilisant les communications virtuelles et les nouvelles technologies. Cela démontre qu'il existe une base pour les études sur le handicap dans le Sud. Il reste des défis distincts pour les militants et les universitaires du Nord et des pays les plus riches du Sud pour soutenir la lutte pour les droits dans le Sud. Un principe sous-jacent de la CDPH concernait la coopération internationale. Si l'autodétermination est un droit fondamental des personnes handicapées, nous devons travailler dans les espaces de solidarité afin de prévenir l'augmentation des handicaps et d'améliorer les conditions des personnes handicapées dans les pays du Sud.

### **Remerciements**

Une version antérieure de cet article a été initialement présentée dans le cadre d'un exposé d'ouverture présenté lors de la 4e Conférence biennale sur les études sur le handicap, du 2 au 4 septembre 2008, à l'Université de Lancaster, au Royaume-Uni. L'auteur souhaite remercier Raewyn Connell et Russell Shuttleworth pour leur aide et leurs idées dans la rédaction de cet article. L'auteur est également reconnaissant pour les commentaires des conférences en Angleterre et aux États-Unis où cet article a été présenté.