

Handicap et conflits armés

Sous la direction de
Florence Faberon



Handicap et conflits armés

*sous la direction de
Florence Faberon*

*Professeure de droit public à l'Université de Guyane, chargée de
projets Handicap et Mémoire à l'Université Clermont Auvergne,
Laboratoire Migrations, interculturalité et éducation en Amazonie
(EA 7485) et membre associé du Centre Michel de l'Hospital de
l'Université Clermont Auvergne (CMH, EA 4232)*

**UCA – Transmission,
citoyenneté et engagement**

Novembre 2021

Illustration de couverture :

© Centre national des sports de la défense

ISBN : 978-2-9575362-6-9

1. Des guerres à la longue durée : les facteurs de libération des personnes handicapées

Stéphane Zygart

Chargé d'enseignement

à l'Université de Lille et à Sciences po Lille, UMR STL (8163)

Sans les guerres, les handicaps ne seraient sans doute pas considérés et soignés comme ils le sont. L'inventivité désastreuse des conflits armés en matière de blessures n'en est pas la seule raison, ni la principale. Le grand nombre de personnes victimes d'invalidités au cours des guerres en est la véritable cause. Il nécessite à chaque conflit d'ampleur d'élaborer de nouveaux dispositifs d'assistance et de réinsertion sociale. Il favorise l'élaboration, parfois lente et coûteuse, de nouveaux traitements thérapeutiques et rééducatifs. Il rend visible, au moins pour un temps, les invalides au sein des sociétés. En un mot, le nombre de victimes d'invalidités provoqué par les guerres change les rapports politiques, médicaux et sociaux envers les invalides.

On ne s'en étonnera peut-être pas. Pourtant, ce constat, assez facile à établir d'une façon générale, recèle une surprise. Si les périodes de guerre et d'après-guerre sont propices au changement en matière de handicap, elles sont aussi – et surtout – des moments où certains dispositifs s'établissent pour longtemps, bien au-delà des périodes qui les ont fait naître. Ce que les guerres font, la paix et même l'oubli des guerres ne le défait pas. Cela est vrai, et cela paraît assez logique pour les techniques médicales, dont l'acquisition va de pair avec la mémorisation, l'archivage et l'usage éventuel quelle que soit l'occurrence des cas à soigner. Mais c'est aussi vrai pour les dispositifs de protection et d'assistance, au sujet desquels on pourrait pourtant s'attendre à une péremption, à un abandon ou à des réformes, à mesure que le temps passe et que les victimes de guerre disparaissent. Par exemple, les dispositifs juridiques nés avec la Première Guerre mondiale forment encore

l'armature essentielle des droits des personnes handicapées au début de ce XXI^e siècle.

Il y a là une question, voire un problème de taille qui se pose. Faut-il penser que les guerres sont les matrices de nos conceptions et de notre rapport au handicap et, si oui, comment envisager les évolutions possibles en matière de handicap, leur nature et leur extension en dehors des guerres, sans les guerres ?

Après avoir rappelé l'incidence des conflits sur les handicaps, l'importance des temps de guerre et d'après-guerre, on s'efforcera d'indiquer le caractère structurant de ces périodes en matière de handicap, afin de mesurer, enfin, à partir des différents facteurs de changement et de continuité, ce que peuvent être en temps de paix les changements possibles et leurs leviers.

I. Les suites des guerres sur les rapports au handicap

Il faut dans un premier temps prendre la mesure de l'effet des guerres sur la médecine et sur les structures sociales, bien au-delà des périodes de guerre elles-mêmes.

A. Les progrès médicaux

Toutes les guerres sont, malheureusement, des matrices très puissantes pour l'amélioration de la prise en charge médicale des handicaps. De ce point de vue, la Première Guerre mondiale est peut-être la plus révélatrice.

La transformation des blessures tout comme les progrès de certains soins ont tout d'abord modifié la survenue des handicaps et de leurs formes. La guerre de Sécession et la guerre de Crimée avaient initié une augmentation considérable des blessures par balles, notamment avec l'apparition des mitrailleuses. Malgré cela, la prise en charge de ce type de blessures n'avait pas été, au début de la guerre 14-18, travaillée, que ce soit en termes d'intervention chirurgicale ou en termes d'évacuation des blessés afin d'éviter les gangrènes. C'est ainsi qu'au début de ce conflit, le nombre d'amputations et de mutilés fut considérable. Mais ce nombre a rapidement baissé au bout de quelques mois de combats, tandis que l'expérience fréquente de ce type de blessures, de leurs conséquences et des soins possibles se faisait¹. Pour les mêmes raisons, c'est avec la Première Guerre mondiale que la chirurgie de

¹ Vincent Viet, *La santé en guerre, 1914-1918, une politique pionnière en univers incertain*, Paris, Presses de Sciences Po, 2015, 660 p.

la face connut ses progrès décisifs, tandis que l'on s'efforça de soigner les blessés de la face, les « gueules cassées » au sens strict².

Les effets de cette guerre sur les pratiques de soin sont tout aussi remarquables pour les soins non réparateurs, comme les rééducations. Les gueules cassées en sont encore un exemple, à la jointure de ces deux visées thérapeutiques possibles. En parallèle des progrès de la chirurgie du visage et des prothèses de la face, la Première Guerre mondiale vit aussi naître les premières maisons de repos pour les gueules cassées, dont les buts principaux étaient de leur permettre de se retrouver ensemble et de s'abriter des regards. Certaines de ces maisons existent encore et sont toujours destinées aux soldats de l'armée française.

D'une manière plus générale, les rééducations n'avaient quasiment aucun écho avant la Première Guerre mondiale. Leur ambition et leurs techniques – soigner les déficits fonctionnels des personnes atteintes de pathologies incurables par l'exercice fonctionnel – étaient très récents. On n'en trouve pas trace avant la fin du XIX^e siècle, pour un ensemble de malades très restreint, celui des tabétiques³. L'idée de rééducation médicale ne suscitait aucun engouement et ne se diffusait pas. La guerre de 1914-1918 change la donne. Elle amène à recourir de manière systématique à des procédés rééducatifs comme la mécanothérapie et à les perfectionner – c'est au cours de cette guerre que les rééducateurs chercheront par exemple à s'appuyer sur des machines à mouvement automatique et non plus volontaire. Les premiers instituts de rééducation sont créés, notamment au Grand Palais à Paris⁴. Le Premier conflit mondial donne aussi lieu aux premiers questionnements sur la valeur, les motifs et les buts des rééducations fonctionnelles, relativement aux missions habituelles de la médecine : que peut bien vouloir dire soigner si l'on renonce aux restaurations organiques et qu'on se limite aux récupérations

² Sophie Delaporte, *Les gueules cassées, les blessés de la face de la Grande Guerre*, Paris, Noësis, 1996, 230 p.

³ Rubens Hirshberg, *Traitement de l'ataxie dans le tabes dorsalis par la rééducation des mouvements* (méthode de Fenkel), Évreux, Imprimerie Charles Hérissey, 1896, (Extrait des archives de neurologie, n° 9, 11).

⁴ Jean Camus, « Les services de Physiothérapie du Grand Palais », *Paris médical*, Paris, J.B. Baillière et fils, 1915, (n° 17, sur internet <http://www2.biusante.parisdescartes.fr/livanc/?p=57&cote=111502x1915x17&do=page>), p. 5361.

fonctionnelles ? Est-ce aux médecins d'intervenir pour redonner aux personnes certaines capacités d'action, et lesquelles ?⁵

Plus frappant encore, la Première Guerre mondiale, bien qu'elle ait changé la donne pour les rééducations, révèle aussi la particularité des transformations provoquées en général par les conflits armés sur les traitements médicaux, qu'ils soient curatifs ou rééducatifs. Tout d'abord, les rééducations médicales, malgré le grand nombre de mutilés, retombèrent en jachère dans l'après-guerre, aussitôt la paix revenue. Ensuite, ce ne furent que certaines techniques rééducatives qui furent favorisées par la guerre de 14-18 : les plus rapides, les moins coûteuses en personnel soignant, les plus simples à mettre en œuvre, les plus favorables au retour au travail, à l'acquisition de forces et non de finesse musculaire⁶. Si la Première Guerre mondiale a fait progresser le soin médical des handicaps, c'est sur le court terme, en fonction des finalités du moment.

De ce point de vue, les transformations médicales qui ont pu concerner les invalides en temps de guerre doivent être jugées au point de rencontre de deux séries de facteurs, qui limitent ces transformations : d'une part, les problèmes pathologiques spécifiques, nouveaux, posés par telle ou telle guerre, d'autre part les exigences et les urgences du moment. C'est ainsi par exemple que la prise en charge psychologique du stress post-traumatique ne fut systématisée qu'après la guerre du Viêt Nam, à la suite du grand nombre de soldats américains touchés par ce type de trouble, pourtant connu bien avant sous le nom de « vent du boulet » depuis au moins le XVII^e siècle, ou sous le nom de « *shell shock* », répandu à partir de la Première Guerre mondiale⁷. Et on peut croire que c'est parce que les moyens manquaient et que les circonstances ne l'imposaient pas que, vraisemblablement, les tests musculaires par électromyographie, bien que théoriquement

⁵ Léon Imbert, « Il faut surveiller la rééducation de la marche chez les blessés du membre inférieur », *La Presse Médicale*, Paris, Masson, 1917, (« n° 39, 12 juillet 1917, sur internet <http://www.biusante.parisdescartes.fr/histmed/medica/page?100000x1917xartorig&p=409> »), p. 405.

⁶ Pierre Kouindjy, *Précis de kinésithérapie ; la mobilisation méthodique, la massothérapie, la mécanothérapie, la rééducation, l'éducation physique*, Maloine, Paris, 1922, 324 p.

⁷ Louis Crocq, *Les traumatismes psychiques de guerre*, Paris, Odile Jacob, 1999, 422 p.

possibles dès la Première guerre mondiale, ne furent mis en pratique que lors de la Deuxième de ces guerres.

B. L'assistance et le rapport au travail

D'autres transformations des temps de guerre et de leurs suites sont peut-être, pour ces raisons, plus décisives que celles de la médecine. Elles touchent aux protections sociales qui sont accordées aux personnes handicapées et à la façon dont leurs possibilités de subsistance sont envisagées.

Il n'est absolument pas anodin, de ce point de vue, que les Invalides aient été créés par Louis XIV en 1670 pour accueillir les soldats blessés pour ne pas les laisser sans ressources, errants, ce qui en aurait fait des sources de danger. Cependant, à l'échelle de l'Europe et à l'époque contemporaine, c'est bel et bien la Première Guerre mondiale qui fut décisive pour l'élaboration d'une nouvelle place sociale des personnes handicapées.

Face au grand nombre de mutilés, on craignit en effet que les systèmes d'assistance habituels ne suffisent pas à assurer les secours et à prévenir d'éventuels troubles. En France, l'assistance aux invalides n'était prévue par aucun dispositif spécifique, en dehors des cas les plus graves de blessures pour les anciens officiers ou d'accident de travail pour les civils. Le plus souvent, hormis les éventuelles aides de leurs proches, les personnes handicapées n'avaient donc droit qu'à l'assistance prévue par la loi du 14 juillet 1905, également destinée aux vieillards, qui ne se déclenchait qu'en cas d'incapacité totale de travail et de ressources. Cette assistance prévue par la loi était complétée par des œuvres de charité privées, qui pour la plupart conditionnaient leurs secours à l'observation de certaines règles et, en particulier, à l'exercice d'un travail minimal.

Dès la fin de 1914, un tel ensemble de dispositifs a paru inadéquat pour la population de soldats jeunes, nombreux, parfois totalement impotents, qui avaient déjà sacrifié leurs vies à la guerre et pour lesquels toute exigence paraissait illégitime. Et l'idée de donner le maximum de moyens aux anciens combattants mutilés pour reprendre le travail tout en leur garantissant une assistance fut rapidement proposée par des personnes aussi différentes que Barrès et Herriot. La guerre répandit alors en France les rééducations professionnelles (et non plus médicales, qui jusque-là n'avaient fait l'objet que de quelques rares initiatives privées – à l'instar des autres pays européens, à l'exception de la

Norvège. Les pouvoirs publics s'emparèrent de la question de la remise au travail des invalides, tandis que des réseaux privés ou des initiatives municipales de rééducation au travail se formaient également. En parallèle, et enfin, des dispositifs spécifiques de protection aux mutilés de guerre furent progressivement élaborés et, à l'intersection de la protection sociale et de l'aide au retour au travail, des quotas de victimes de guerre invalides furent imposés aux entreprises publiques, puis privées⁸.

L'ensemble de ces dispositions fut inscrit dans la loi dite Lugol du 31 mars 1919, ouvrant un droit à pension inconditionné pour tous les anciens soldats invalides, un droit au travail et un droit à rééducation. Des lois similaires furent adoptées dans les autres pays européens qui suivent les mêmes principes malgré certaines variations techniques que l'on peut observer entre elles. Par exemple, alors que le montant des pensions d'invalidité n'était indexé en France que sur le taux d'invalidité, les invalides de guerre anglais avaient le choix entre deux mécanismes de compensation – fondés sur la perte de revenu ou sur leur taux d'invalidité –, tandis que le calcul des pensions en Allemagne combinait taux d'invalidité, perte de revenu et perte de salaire relativement au marché de l'emploi⁹.

Ne pas voir dans ces nouvelles lois une rupture énorme pour les personnes handicapées et leur rapport au reste de la société serait un tort. On peut relever au moins trois nouveautés majeures, qui découlent toutes de la modification du rapport entre capacité à travailler et invalidité. Depuis la fin du Moyen Âge en effet, celle-ci se définissait par l'incapacité de travail¹⁰. En amenant à la remise au travail des mutilés, la guerre de 14-18 met ainsi un terme à une division séculaire. Cela crée, premièrement, des paradoxes au sein des systèmes sociaux, ou du moins y ouvre des incertitudes. Affirmer en effet qu'on peut à la fois être invalide et travailler, c'est ne plus donner à l'invalidité un statut strict, mais la circonscrire par un ensemble de possibilités entre lesquelles les personnes

⁸ Jean-François Montes, *1915-1939, (re) travailler ou le retour du mutilé : une histoire de l'entre-deux-guerres*, Paris, Rapport de recherche pour l'Office National des Mutilés et Réformés, 1991, 440 p.

⁹ Charles Daussat, *Expertise des professions. Les mutilations. Physiothérapie. Indemnisation. Législation étrangère. Œuvres d'assistance. Prothèses. Emplois réservés. Travail et salaire. Apprentissage. Répertoire médical des professions et industries avec album de 73 figures*, Paris, Vigot Frères éditeurs, 1925, 362 p.

¹⁰ Bronislaw Geremek, *La potence ou la pitié : l'Europe et ses pauvres du Moyen Âge à nos jours*, Paris, Gallimard, 1987, 330 p.

handicapées peuvent choisir – travailler et être invalide ; ne pas travailler et être invalides.

Cette ouverture de possibilités, cette définition de l'invalidité par différentes possibilités, est d'autant plus importante qu'elle s'accompagne, deuxièmement, de l'adoption d'un principe de protection sociale complètement inédit. On admet en effet à partir de la Première Guerre mondiale que l'on bénéficie de secours tout en ayant des ressources, et même des revenus, puisque la pension d'invalidité à laquelle ont droit les anciens combattants n'a pour condition que leur invalidité à l'exclusion de tout le reste. Les principes de la loi de 1905 qui faisaient dépendre l'assistance sociale de l'absence totale de ressources sont balayés, en tous cas pour les personnes handicapées¹¹.

Enfin, troisièmement, comme la définition de l'invalidité ne peut plus être basée sur l'impossibilité d'avoir un emploi, on en vient à la faire reposer sur des incapacités fonctionnelles précises, éventuellement compatibles avec le travail. Ce n'est pas du tout un hasard si, sur la base de ces nouvelles idées, un nouveau guide Brême des invalidités est créé, dont les principes et même certains taux sont encore les nôtres aujourd'hui¹². L'analyse des handicaps en termes de capacités et d'incapacité particulières, et non plus d'une manière générale, se dessine progressivement.

Au sortir de 14-18, les possibilités et repères sociaux ainsi que les définitions médico-légales qui concernent les handicaps sont profondément changés. Malgré tout, on pourrait penser qu'il en va de ces changements comme de la transformation des rééducations médicales : que cela fut limité et vite éteint. Les mesures sociales ne visèrent que les victimes de la Première Guerre mondiale, et encore, non sans difficulté – la loi Lugol ne fut qu'adoptée qu'en 1919, après deux ans de débats, loin du consensus que l'on pourrait imaginer de « l'union sacrée ». Les invalides civils et les invalides des autres guerres n'étant pas concernés, ces mesures étaient donc destinées à s'éteindre petit à petit dans l'après-guerre et ce d'une manière tout à fait voulue. De manière très significative, toutes les tentatives de les étendre à d'autres qu'aux vétérans de 14-18 furent un échec, qu'il s'agisse du droit à pension,

¹¹ Voir notamment les périodiques d'Anciens Combattants à ce sujet, dont *Le Grand Invalide*.

¹² Coll., *Science et dévouement, le service de santé, la croix rouge, les œuvres de solidarité de guerre et d'après-guerre*, Paris, Aristide Quillet, 1918.

du droit au travail ou du droit à rééducation. Bref, que l'on prenne la médecine ou les dispositifs de protection sociale, les effets des guerres sur le sort des personnes handicapées, aussi remarquables qu'ils puissent être sur le moment ne seraient jamais destinés à durer.

Ce serait cependant une erreur que de se satisfaire de cette idée. En portant le regard au-delà de la Première Guerre mondiale et au-delà de l'entre-deux-guerres, les choses paraissent bien plus complexes, et l'impact de la Première Guerre mondiale réellement considérable pour toutes les personnes handicapées, civiles ou militaires, pour les handicaps acquis comme pour les handicaps congénitaux. Ce sont en effet les droits reconnus aux victimes de la guerre 14-18 qui ont été étendus après la Seconde Guerre mondiale aux handicapés civils. Encore un effet des guerres, dirait-on peut-être, puisque c'est une nouvelle catastrophe engendrée par une autre guerre mondiale qui pourrait y avoir poussé. Par exemple, la première loi qui fait accéder les handicapés congénitaux à une assistance financière minimale est votée en 1949¹³. Mais à y regarder de plus près, les guerres et leurs horreurs n'ont en réalité pas tout fait. D'autres facteurs ont incontestablement joué. La chronologie l'indique de manière très simple. Ce n'est qu'en 1975 – 30 ans après la fin de la Seconde Guerre mondiale, 60 ans après la première – que toutes les personnes handicapées sans exception eurent droit à une pension sur la seule base de leur handicap, suffisante pour assurer leur survie, avec l'instauration de l'Allocation Adulte Handicapé. Les guerres ont donc compté, mais il faut les considérer dans un tissu historique complexe où elles ne sont pas isolées et où il ne faut pas réduire leurs effets au court ou au moyen terme. C'est ce que nous allons essayer de faire à présent.

II. La pérennisation des changements

Les modifications du droit et le nouveau rapport entre invalidité et travail provoqués par les guerres ne disparaissent pas. Elles ouvrent en effet à tout un ensemble de possibilités qui ne cessent d'être utilisées. Et si l'on peut trouver les changements faibles, il faut aussi apprécier les libertés qui sont aussi données aux personnes handicapées, en œuvrant pour leur accroissement futur,

¹³ Loi n° 49-1094 du 2 août 1949 « ayant pour objet de venir en aide à certaines catégories d'aveugles et de grands infirmes », art. 1^{er}.

car c'est par ces libertés que les représentations sociales des personnes handicapées changent le plus profondément.

A. Les usages du droit

Comme on l'a déjà indiqué, le droit est tout d'abord ce qui permet à la fois de relever l'importance des guerres et de tracer une continuité à partir d'elles, tout au long du XX^e siècle jusqu'à nous. Et ce n'est sans doute pas un hasard si celui-ci permet de poser une constante malgré les variations, d'identifier des persistances malgré certaines éclipses.

Les repères que le droit donne sont en effet fort clairs et sans équivoque. On ne trouve pas avant 1919 dans le corpus juridique de conciliation possible entre l'invalidité et le travail. C'est toujours le cas depuis, de manière plus ou moins étendue, tout comme la gravité de l'incapacité de travail joue à l'identique pour tracer des différences parmi les personnes handicapées. En 1915, on distinguait couramment les infirmes rééducables, qu'il fallait au maximum pousser à la reprise du travail, des infirmes complètement impotents¹⁴. De manière similaire, aujourd'hui, seuls les handicaps graves, d'un taux de plus de 80 % suivant les expertises médico-légales, donnent droit à l'Allocation Adulte Handicapée, pour lesquels on considère que la reprise d'un travail est compromise, ce qui justifie une protection sociale¹⁵. Les repères sont les mêmes. La seule différence de principe entre les lois établies en 1919 et les lois actuelles est que les revenus sont pris en compte pour l'octroi d'une pension pour les invalides civils, alors qu'il n'en était pas question – et qu'il n'en est toujours pas question pour les invalides militaires. Le sacrifice des militaires invalides l'explique et n'implique pas d'évolution essentielle tout au long du siècle de la définition des handicaps et des droits qui y sont attachés.

On pourrait expliquer cette pérennité par certaines propriétés du droit – sa visée du général et de l'universel, son caractère textuel, son organisation en réseau¹⁶ –, autant de caractéristiques

¹⁴ Voir G. Borne, *De la Rééducation et de la réadaptation au travail des blessés et des mutilés de la guerre*, Paris, Masson, 1915, 70 p. (Extrait de la revue d'hygiène et de police sanitaire, tome XXVII, n° 1, 2 et 4 [janvier, février, avril 1915]), repris par exemple dans Galtier-Boissière (dir.), *Larousse Médical Illustré de Guerre*, Paris, Larousse, 1917, 336 p.

¹⁵ Voir l'article L. 821-1 du Code de la sécurité sociale.

¹⁶ Alain Supiot, *Homo Juridicus, Essai sur la fonction anthropologique du droit*, Paris, Seuil, 2005, 333 p.

qui lui donnent sa stabilité. Mais un tel genre d'explication ignore complètement le problème qu'elle est censée résoudre dans le cas du handicap, à savoir l'impact limité dans le temps de l'effet immédiat des guerres, alors que sur le long terme, paradoxalement, les effets de celles-ci se maintiennent dans la longue durée. Si l'on affirme que c'est la résistance du droit au changement qui l'explique, alors on oublie complètement que les guerres précisément sont l'illustration des modifications soudaines et essentielles qui peuvent affecter le droit. Autrement dit, le droit en matière de handicap exprime une continuité tout au long de ces cent dernières années, mais il ne peut en rendre compte à lui tout seul, puisque cette continuité débute par une transformation du droit.

Dès lors, il faut ajouter quelque chose au droit dans les après-guerres et entre les guerres : l'usage que les individus font des droits, qui concourt au maintien de ces droits et à leur éventuelle extension. De ce point de vue, la période 1919-1939 est exemplaire.

Dès la promulgation de la loi Lugol en 1919, les lignes directrices de celles-ci sont sans cesse rappelées par les anciens combattants, pour que le découplage des revenus et du montant des pensions soit maintenu, pour que la possibilité de travailler des invalides soit toujours reconnue ou encore pour que le montant des pensions soit augmenté, notamment en fonction du coût de la vie. Ces revendications sont des *leitmotivs* des associations d'anciens combattants et ne cessent de revenir jusqu'à la fin des années 1930 dans leurs périodiques.

Les victimes d'accidents du travail essaient de leur côté, très rapidement, d'obtenir les mêmes droits que les victimes de la guerre, en matière de pension comme en matière de rééducation professionnelle, puisque les capacités de travail sont diminuées pour les uns comme pour les autres. Les accidentés du travail doivent batailler longuement pour obtenir le second de ces droits, sans jamais avoir gain de cause sur le premier dans l'entre-deux-guerres. De même, les handicapés civils réclament dès les années 1920 un droit à rééducation et au travail. Eux aussi ont des capacités de travail diminuées qui sont aussi des capacités de

travail restantes que l'on peut augmenter par les rééducations puis employer. Ils n'obtinrent pas ce droit dans l'entre-deux-guerres¹⁷.

Les raisons pour lesquelles les droits attribués aux invalides de guerre furent plus ou moins étendus aux autres catégories possibles de handicap en fonction de leur origine nécessiteraient une longue étude, qui resterait périphérique par rapport au problème ici posé : celui de la pérennisation des effets des guerres par l'intermédiaire du droit. De ce point de vue, on voit que c'est par des stratégies d'identification des cas, les uns avec les autres, c'est-à-dire d'universalisation des droits, que les invalides ont fait vivre ces droits durant l'entre-deux-guerres. Vivre doit s'entendre ici en deux sens : les ont maintenus en vie et les ont rendus dynamiques.

Pour comprendre la persistance des droits des personnes handicapées entre les guerres et à partir d'elles, il faut donc combiner certaines propriétés que l'on peut attribuer aux corpus juridiques avec l'usage de ces corpus : c'est parce que les lois qui concernaient les victimes de guerre contenaient des logiques universalisables et donc applicables à d'autres sujets que ces lois furent étendues, pour concerner actuellement toutes les personnes handicapées.

Quel était cet universalisable ? Il s'agissait du travail et de la possibilité d'exercer un emploi. C'est en faisant attention à cet aspect des choses que l'on peut comprendre pourquoi ce qui fut refusé aux invalides civils et aux accidentés du travail entre 1919 et 1939 leur fut accordé ensuite. Par-là, l'importance des guerres, notamment de la Seconde Guerre mondiale peut être rappelée, ainsi que celle du travail comme ressort essentiel à l'universalisation des droits.

B. Les politiques du travail

C'est après 1945 que les personnes handicapées civils obtiennent les mêmes droits que les militaires. Leurs revendications de l'entre-deux-guerres sont enfin reconnues. Et il faut se demander pourquoi : pourquoi à ce moment-là et pas avant ?

L'instauration de la sécurité sociale en est le point d'appui principal. Celle-ci vise en effet à instaurer un cercle vertueux entre

¹⁷ André Trannoy, *Risquer l'impossible, la longue marche des immobiles*, Paris, Athanor, 1983, 165 p.

l'exercice d'un emploi par tous et la protection de tous face aux maladies ou aux accidents¹⁸. Suivant cette logique d'ensemble, les personnes handicapées sont toutes invitées, sans exception, à participer à la productivité nationale. Les rééducations se généralisent ainsi que les institutions proposant des postes et des objectifs de rentabilité adaptés (centres d'aide par le travail et ateliers protégés). Rien de tout cela n'est certes mécanique ou immédiat. Pour que les réformes s'étendent totalement sur cette base, il faut parfois un temps assez long, dont la loi de 1975 dans ses articles 11 à 30, consacrés à l'emploi, témoigne encore plus que celle de 1957 sur le « Reclassement des travailleurs handicapés ». L'action des personnes handicapées est également nécessaire, pour entretenir l'action politique des gouvernements. Mais un consensus existe, autour du retour à l'emploi – à la différence de l'entre-deux-guerres, jusque dans les années 1970 en France, les associations de personnes handicapées et les gouvernements suivent les mêmes lignes directrices¹⁹.

Le travail forme ainsi un fil conducteur, de l'après Première Guerre mondiale à l'après Seconde Guerre mondiale. Et l'impact de ces deux guerres sur les personnes handicapées s'explique en grande partie par lui. L'hécatombe de la Seconde Guerre mondiale et son extension sur tous les territoires a, d'une part et d'une manière générale, poussé à l'instauration des systèmes de sécurité sociale en Europe, qui avaient été envisagés avant cette guerre, mais pas mis en œuvre. La protection des populations et leur bien-être étaient devenus un enjeu politique explicite qui excluait que les invalides soient négligés²⁰. La loi de 1949 trouve sans doute là ses motifs. D'autre part, et plus particulièrement, au sortir de la Seconde Guerre mondiale, des questions d'organisation du travail se sont posées, liées aux projets de sécurité sociale, tandis que le plein emploi devenait aussi un objectif politique explicite. Et c'est par là que les droits des personnes handicapées ont été le plus directement étendus, tout comme ils avaient été transformés par la Première Guerre mondiale et ses suites.

¹⁸ Pierre Laroque, « Plan français de sécurité sociale », *Droit Social*, 1946, p. 919.

¹⁹ La revue *Réadaptation* est le lieu d'expression de cette convergence.

²⁰ Voir par exemple Michel Foucault, « Crise de la médecine ou crise de l'antimédecine ? », *Dits et Écrits*, vol II, n° 170, 2001. Cela ne veut pas dire que les plans de la sécurité sociale apparaissent d'un seul coup. Laroque, par exemple, avait travaillé avant-guerre sur les mutuelles.

Le véritable moteur des droits des personnes handicapées serait le travail, la volonté de l'organiser socialement de telle sorte que tous s'y livrent. Et ce serait cet enjeu du travail du plus grand nombre qui ferait l'importance des guerres pour l'histoire des personnes handicapées, dans la mesure où les guerres entraînent toujours des réorganisations allant en ce sens qui se poursuivent bien après la fin des conflits.

Aussi solide que soit cette conclusion, elle ne peut être toutefois totalement satisfaisante. Elle néglige en effet que les guerres n'ont pas seulement donné aux personnes handicapées le droit de travailler de manière de plus en plus étendue et systématique. Elles ont aussi maintenu et étendu leur droit à ne pas travailler. Cette dernière continuité ne peut être passée sous silence et laissée en dehors de toute analyse, précisément parce qu'elle oblige déplacer les cadres historiques des guerres et de la recherche du plein emploi ou du moins à pointer les limites de ces cadres.

C. Institutions, visibilité et invisibilité sociale

Quitte à rechercher des constantes historiques, il faut en effet reconnaître que l'absence de travail est plus ce qui a défini socialement et caractérisé la situation concrète des invalides, au moins depuis le Moyen Âge. Est invalide celui qui ne peut et donc ne doit pas travailler. Si depuis la Première Guerre mondiale, le travail est devenu compatible avec le statut de personne handicapée, il n'empêche que dans les faits, l'absence d'emploi demeure un trait distinctif des personnes handicapées. Leur taux de chômage est par exemple, en 2018, de 18 % contre 9 % pour la population considérée comme valide²¹.

Qualifier l'histoire du handicap des cent dernières années d'histoire de la mise au travail des personnes handicapées serait donc abusif et même faux. C'est l'histoire de la possibilité de leur travail qui est celle du dernier siècle, plus ou moins réalisée. On peut alors voir les choses de deux points de vue, qui ne sont pas exclusifs l'un de l'autre, et dont la pleine signification vient même de leur complémentarité.

D'un côté, on peut affirmer que l'accès des personnes invalides à l'emploi est l'histoire d'un échec, plus ou moins profond, et même

²¹ Source Agefiph, consultable à l'adresse <https://www.agefiph.fr/sites/default/files/medias/fichiers/2019-09/CHIFFRE-CLES-2018-AGEFIPH-WEB.pdf>

d'une hypocrisie sociale plus ou moins marquée. Dans une organisation libérale de l'emploi, les invalides sont en effet nécessairement dépréciés par rapport aux valides et il est tout à fait logique qu'un nombre conséquent d'entre eux soient sans emploi, de façon plus ou moins marquée suivant les mesures incitatives ou coercitives qui peuvent être prises en leur faveur. Dans cette perspective, il faut absolument avoir à l'esprit le caractère initialement exceptionnel des lois sur les quotas d'emplois et d'emplois réservés, qui ne concernaient que les mutilés de la Première Guerre mondiale, et qui ne furent étendues qu'après la Seconde Guerre mondiale, à la faveur des volontés de l'organisation du marché du travail dans la cadre des systèmes de sécurité sociale de l'après-guerre. Ces lois restent fragiles, en ce qu'elles dérogent au libéralisme économique et que leur origine tient à une dette particulière reconnue à des combattants blessés d'une guerre ancienne.

D'un autre côté, on peut souligner que l'essentiel de ces lois n'est peut-être pas d'imposer ou de donner un emploi de fait, mais d'en offrir la possibilité, ce qui est en un sens plus. Pourquoi cette possibilité vaudrait-elle plus que sa réalisation ? Parce qu'un possible correspond à une liberté. Ce qu'ont conquis les personnes invalides entre 1919 et aujourd'hui, ce n'est pas un emploi, c'est le droit d'en avoir un s'ils le veulent. Il ne faut pas négliger en effet que si la plus grande partie du chômage des personnes invalides s'explique par l'organisation du marché de l'emploi et ses fondements concurrentiels, certaines personnes handicapées préfèrent ne pas travailler. Les raisons peuvent en être complexes – faible intérêt des emplois à temps partiel ou des emplois qui sont proposés, choix momentané ou définitif, etc. Mais à chaque époque, documents ou enquêtes permettent de relever un rapport libre des invalides au travail²². Cette liberté est certes inaliénable ; mais le droit à pension d'invalidité, aussi faible que soit le montant de ces pensions, en augmente incontestablement les possibilités pratiques d'exercice, puisque l'absence d'emploi ne condamne plus directement à la mendicité ou à l'arbitraire de la charité.

²² Pour l'après Première Guerre mondiale, voir Jean-François Montes, *1915-1939, (re)travailler, op. cit.* Pour l'époque contemporaine, voir Isabelle Ville, « Biographical work and returning back to employment following a spinal cord injury », *Sociology of health and illness*, vol. 27, n° 3, Wiley, USA, Blackwell Publishing and the Foundation for the Sociology of Health & Illness, 2005, p. 324-350.

Ces deux perspectives sur l'emploi des personnes invalides comme réalité et comme possibilité ne peuvent être disjointes et valoir séparément. Une possibilité sans réalisation serait sans valeur et une réalité nécessaire serait sans liberté. L'exercice effectif d'un emploi par les personnes handicapées leur permet tout un ensemble d'interactions sociales, leur donne une visibilité au quotidien et concourt à faire reconnaître leur égalité d'avec les personnes valides, au minimum leur utilité sociale. Et que l'exercice d'une profession corresponde à l'exercice d'un droit et d'une possibilité en fait, à nouveau, un vecteur d'égalité et de reconnaissance de celle-ci ; il fait également de l'emploi des personnes invalides l'expression publique de leur liberté, en liant leur présence à un choix et non à une bienveillance charitable, en liant leur présence à leur faculté sociale et personnelle de choix et non à la bonne volonté des autres. En d'autres termes, l'important est que la présence, la visibilité et la circulation sociale des personnes handicapées au travers de leur emploi soit une présence, une visibilité et une circulation de leur liberté.

Comprendre que la réalité des possibilités des personnes handicapées est un facteur essentiel de leur liberté, non seulement parce qu'elle ne fait pas de cette liberté un vœu pieux ou une illusion, mais aussi parce qu'elle leur permet d'exprimer publiquement et au quotidien des pratiques libres et une liberté en action, permet de relativiser, pour finir, l'importance des guerres, du travail et du droit pour la liberté des personnes handicapées. Si ce qui est décisif est de pouvoir exercer concrètement des libertés, et que les actions que l'on peut faire soient des actions choisies et libres, alors d'autres facteurs de libération, de présence et de puissance peuvent être cultivés et explorés par les personnes handicapées.

Par les chocs démographiques, économiques et plus largement sociaux que les guerres produisent, celles-ci provoquent des changements de rapport au travail, à la solidarité, et tout simplement à la souffrance et à la précarité humaines. Au-delà des progrès médicaux toujours considérables que le soin des blessures de guerre occasionne, les différents conflits du XX^e siècle ont ainsi profondément transformé notre conception des invalidités et le sort des personnes invalides : en les inscrivant dans un rapport au travail avec la Première Guerre mondiale, en étendant les dispositifs d'assistance à tous, invalides de guerre, invalides civils, invalides de naissance avec la Seconde Guerre mondiale.

Christine Lechevallier

*Chargée d'enseignement en droit public, Université Clermont
Auvergne.....*167

Arnaud Paturet

*Chargé de recherches au CNRS, Centre de théorie et analyse du droit
(CNRS UMR 7074), École normale supérieure, Paris.....* 45

Denis Poizat

Professeur en sciences de l'éducation, Université Lyon 2 95

Laurent Sermet

*Professeur de droit public, Institut d'études politiques d'Aix-en-
Provence*235

Stéphane Zygart

*Chargé d'enseignement à l'Université de Lille et à Sciences po Lille, UMR
STL (8163)* 21

Table des matières

Avant-propos	7
---------------------------	----------

Florence Faberon, *Professeure de droit public à l'Université de Guyane, Laboratoire Migrations, interculturalité et éducation en Amazonie (EA 7485) et membre associé du Centre Michel de l'Hospital de l'Université Clermont Auvergne (CMH, EA 4232)*

Sommaire.....	11
----------------------	-----------

Allocutions d'accueil

Mathias Bernard, Président de l'Université Clermont Auvergne	13
---	-----------

Sandrine Chaix, Vice-présidente de la région Auvergne-Rhône-Alpes à l'action sociale et au handicap	15
--	-----------

Karim Benmiloud, Recteur de l'Académie de Clermont-Ferrand.....	16
--	-----------

Introduction

1. Des guerres à la longue durée : les facteurs de libération des personnes handicapées.....	21
---	-----------

Stéphane Zygart, *Chargé d'enseignement à l'Université de Lille et à Sciences po Lille, UMR STL (8163)*

I. Les suites des guerres sur les rapports au handicap	22
---	-----------

A. Les progrès médicaux	22
--------------------------------------	-----------

B. L'assistance et le rapport au travail	25
---	-----------

II. La pérennisation des changements	28
---	-----------

A. Les usages du droit	29
-------------------------------------	-----------

B. Les politiques du travail.....	31
--	-----------

C. Institutions, visibilité et invisibilité sociale	33
--	-----------

2. L'Armée au défi du handicap : du conflit et de l'après conflit.....	37
---	-----------

Général Frédéric Gout, *Commandant la 4^{ème} brigade d'aérocombat et délégué militaire départemental du Puy-de-Dôme*

1^{ère} partie

Les personnes handicapées dans les conflits armés

1. La guerre à Rome et ses conséquences sur les corps..... 45

Arnaud Paturet, *Chargé de recherches au CNRS, Centre de théorie et analyse du droit (CNRS UMR 7074), École normale supérieure, Paris*

I. La guerre, la violence et la mort 47

II. Les blessures et les mutilations 52

III. Le corps cabossé du guerrier dans la cité et les cicatrices du soldat-citoyen..... 57

Conclusion 63

2. Approche sensible de la « folie » concentrationnaire 65

Julien Bouchet, *Professeur agrégé, docteur en histoire contemporaine, chargé d'enseignement à l'Université Clermont Auvergne et chercheur associé au Centre d'Histoire « Espaces & Cultures »*

I. Observer, analyser et mettre en perspective la folie manifestée dans le « système » concentrationnaire nazi.... 66

A. L'épineuse question des sources historiques à convoquer 67

B. La folie et la violence..... 68

II. Le traitement de la folie dans les camps 68

A. Les « fous » 69

B. Leurs gardiens 71

III. La folie, porte de sortie des camps..... 72

A. L'après-camp 72

B. La mémoire de la « folie » du système concentrationnaire nazi..... 73

Conclusion 74

3. Jacques Lusseyran : résistant, aveugle et déporté. Lumières et résilience à Buchenwald..... 75

Corinne Benestroff, *Docteure en langues et littératures françaises, enseignante vacataire à l'IUT de Paris, Rives de Seine*

I. Nuits et lumières 76

A. Fabrique de résilience : des personnes handicapées dans la Résistance 79

B. KL Buchenwald, dans la cour des miracles 82

C. Paradoxes	85
II. Résiliences	87
A. 1932-1943	87
B. Janvier-mai 1944, Buchenwald	89
C. Avril-septembre 1945	92
Et après...	94
4. La défiguration des corps	95
Denis Poizat , <i>Professeur en sciences de l'éducation, Université Lyon 2</i>	

2^{ème} partie

Appropriations juridiques et sociales et prise en charge des traumatismes

1. Le régime international de protection des personnes handicapées dans le contexte des conflits armés 105

Philippe Lagrange, *Professeur de droit public, Faculté de Droit et des Sciences sociales de l'Université de Poitiers, Centre d'Études et de Coopération Juridique Interdisciplinaire (CECOJI, EA 7353)*

et Florian Aumond, *Maître de conférences de droit public, Faculté de Droit et des Sciences sociales de l'Université de Poitiers, Centre d'Études et de Coopération Juridique Interdisciplinaire (CECOJI, EA 7353)*

I. L'application des règles protectrices du droit international des droits humains dans le contexte des conflits armés 109

A. L'inscription du contexte de conflit armé dans l'approche contemporaine du droit des droits des personnes handicapées 110

B. L'intégration de la condition spécifique des personnes handicapées dans l'application des règles de protection 113

II. La perception du handicap et la protection des personnes handicapées par le droit international humanitaire..... 117

A. Protection des personnes handicapées qui ne combattent pas ou qui ne combattent plus 117

B. Protection des combattants et des personnes indirectement touchées par les combats 123

2. Les deux guerres mondiales au cœur de la construction des droits des personnes handicapées à l'échelle internationale...127

Gildas Brégain, *Chargé de recherches au CNRS, Université de Rennes, CNRS, ARENES – UMR 6051, F 35 000 Rennes*

I. La promotion de certains droits économiques et sociaux des mutilés de la Première guerre, afin d'égaliser leurs conditions économiques avec celles des autres travailleurs valides130

II. Suite à la Seconde Guerre mondiale, la légitimation de la « fiction d'égalité » des personnes handicapées avec les personnes valides dans le cadre d'une économie libérale137

A. La Recommandation (n° 71) concernant l'organisation de l'emploi au cours de la transition de la guerre à la paix138

B. La fixation de normes sur la réadaptation professionnelle d'inspiration libérale avec la recommandation n° 99140

3. Variations autour de la reconnaissance historique et juridique de l'estropié, du mutilé et de l'invalidé147

Éric Martinent, *Maître de conférences associé de droit public, Université Lyon 3*

I. Une reconnaissance militaire honorifique et distinctive150

A. L'ordre militaire inspirant la grandeur de l'institution des invalides151

B. L'invalidé militaire a pour récompense une pension de retraite153

II. Une reconnaissance de la nation économique et patriotique157

A. L'impôt de service instaurant un droit à réparation intégrale des dommages159

B. L'impôt de service instaurant un droit à réparation médicale des blessures.....161

4. Blessés de guerres et des armées, handicap et reconstruction par le sport 167

Christine Lechevallier, *Chargée d'enseignement en droit public, Université Clermont Auvergne*

I. Prise en charge et reconnaissance des blessures 169

A. La blessure : une douleur physique, mais aussi psychique 169

1. *Les blessures de guerre* 170
2. *Qu'est-ce qu'une opération extérieure (OPEX) ?* 173
3. *Le syndrome post-traumatique* 176

B. De la prise en charge curative à la prise en charge préventive 180

1. *Le parcours de prise en charge du blessé* 180
2. *Les dispositifs de prévention* 182

II. Les acteurs institutionnels intervenant dans la prise en charge du blessé 183

A. Le parcours médicalisé 183

1. *Le service de santé des armées (SSA)* 183
 - a. *Un service au riche passé* 184
 - b. *Un service d'excellence* 185
 - c. *Un service tourné vers les soins d'urgence* 187
2. *L'Institution nationale des Invalides (INI)* 191

B. Le parcours social 194

1. *Le bureau d'aide et soutien dans le régiment* 194
2. *Le dispositif d'accompagnement de la gendarmerie* 194
 - a) *Prévoir* 195
 - b) *Gérer* 196
 - c) *Accompagner* 198
3. *Les cellules d'aide aux blessés* 202
4. *Des fondations et des associations* 205

III. Blessure, handicap et sport 208

A. Le parcours du blessé et le sport 208

1. *Le sport, un facteur de reconstruction* 208
2. *De belles réussites de reconstruction par le sport* 210

a) Philippe et les « <i>Wounded Warriors Trials</i> ».....	210
b) Jamel et le « <i>cross</i> inter-armées ».....	212
c) Guillaume et les « <i>Marine Corps Trials</i> ».....	213
d) Frédéric, Thomas et les <i>Invictus Games</i>	217
B. Le Centre national des sports de la Défense (CNSD)	218
1. <i>Une structure dédiée au sport</i>	218
2. <i>Une référence pour le handicap</i>	220
3. <i>Un challenge de reconstruction par le sport</i>	222
a) De la rééducation à la reconstruction.....	222
b) De la reconstruction à la compétition.....	228
C. Le Cercle sportif de l'Institut national des Invalides (CSINI)	230
1. <i>Un raid vélo en Auvergne</i>	230
2. <i>L'alliance sport et handicap</i>	231
Conclusion	232
Conclusions	
Conclusions. Une éthique de l'accomplissement	235
Laurent Sermet , <i>Professeur de droit public, Institut d'études politiques d'Aix-en-Provence</i>	
Table des auteurs	241
Table des matières	243