

## La notion de client dans le secteur de l'action sociale Neuf questions sur les implications de son utilisation

Par Christophe Bartholomé

La présente analyse consiste en un travail de réflexion critique sur l'utilisation de la notion de client par les professionnels de l'action sociale pour désigner et/ou se représenter les personnes auprès desquelles ils interviennent. Nous reviendrons sur les intentions et les raisonnements louables qui poussent les professionnels de l'action sociale à convoquer cette notion. Nous tenterons cependant de revenir sur certaines implications qui nous apparaissent dangereuses à long terme. Pour ce faire, nous prendrons pour exemple concret la mobilisation de cette notion de client dans le secteur spécifique du handicap.

L'analyse qui suit n'a bien entendu de sens que si l'on est convaincu que l'utilisation de certains termes connotés n'est pas sans conséquence quant aux pratiques sociales concrètes qui en découlent. Les mots sont porteurs de sens et contribuent à l'édification des représentations sociales, celles-ci participant ensuite à l'orientation et l'édification de pratiques sociales. Le choix des termes est une opération ni innocente ni neutre. Les acteurs du secteur du handicap sont particulièrement conscients de l'importance des mots choisis et du fait qu'il existe une différence essentielle dans l'utilisation du terme "personne handicapée" plutôt que du seul terme "handicapé". Redonner le statut de personne à part entière à la **personne** en situation de handicap, cela passe notamment par le rappel de ce terme.

### L'utilisation du terme client

Dans une précédente analyse, nous avons traité de l'émergence d'une nouvelle figure

de la personne aidée, celle de l'utilisateur-client<sup>1</sup>. Dans le secteur du handicap, de plus en plus de professionnels, d'associations de parents et de pouvoirs publics prônent une appréhension de la personne handicapée en se référant à la notion de client. Le but de ce travail sur le discours (mais aussi sur les représentations) est de rappeler que les professionnels et les structures qui apportent une aide, un soutien ou un service à la personne handicapée, doivent être davantage à l'écoute de ses besoins, de ses attentes et de ses demandes. Il s'agit dans une certaine mesure de reprendre le slogan marketing du monde marchand: "le client est roi !"

L'utilisation du terme client témoigne d'une volonté tout à fait légitime: faire en sorte que les services et les prestations apportés aux personnes handicapées soient reconfigurés de manière plus pertinente et adéquate en regard de leur demande et de leurs besoins. Prôner une utilisation de la terminologie du client, revient à plaider pour que la demande contribue de manière décisive à moduler l'offre proposée et non le processus inverse.

Cette modulation de l'offre est également envisagée par certaines associations de parents et de personnes handicapées, dans une approche plus globale, portant sur l'entièreté de l'offre de services et de prestations. Cette approche se fonde sur un parallèle direct fait avec le monde marchand: dans le monde marchand, une entreprise privée qui propose des services inadaptés à la demande ne peut survivre: soit elle améliore son offre de services, soit elle dis-



paraît. Ce raisonnement est repris dans le secteur du handicap, en considérant qu'en privilégiant ce modèle du client, les services/institutions devront immanquablement améliorer leurs services et leurs prestations s'ils veulent survivre et conserver d'une certaine manière leur clientèle.

Les enjeux qui sont convoqués derrière cette utilisation de la notion de client sont extrêmement importants et les intentions des associations et des professionnels du handicap nous apparaissent louables. On peut constater encore à l'heure actuelle que l'offre de prestations et des services ne répond que très imparfaitement aux demandes et aux besoins des populations de personnes handicapées. Cependant, l'idée de fonder une politique en faveur des personnes handicapées en la référant à la seule notion de client peut apparaître dangereuse voire contre-productive eu égard aux intentions des promoteurs. Nous reprendrons dans les pages qui suivent neuf questions sur les implications de l'utilisation de cette notion dans le secteur du handicap. Ces questions portent sur des aspects différents : les droits des personnes handicapées, leur place dans la société, les engagements de la société et des pouvoirs publics, la relation entre les professionnels et les personnes, etc. En procédant de la sorte, nous espérons sortir d'un exercice qui se résumerait à un plaidoyer idéologique contre l'usage du terme *client*, pour au contraire favoriser un travail de réflexion sur les questions éthiques et philosophiques qui sont en jeu.

## 1. Comment garantir l'accès à la pluralité des rôles sociaux ?

La notion de client correspond à un rôle social, c'est-à-dire un rôle tenu dans un

contexte social particulier par une personne. Une personne (handicapée) endossera ainsi le rôle social de client quand elle engagera une aide ménagère via des titres-services, le rôle de patient quand elle se trouvera face à un médecin pour une intervention médicale. Elle prendra le rôle d'étudiant si elle est sur les bancs de l'université, elle sera un travailleur salarié si elle travaille dans une entreprise, etc. Une personne est donc appelée à endosser différents rôles sociaux en fonction des contextes et des situations d'interaction qu'elle rencontre. Occuper et jouer ces différents rôles sociaux n'est pas anodin, car à la notion de rôle est toujours intimement liée la notion de statut, qui renvoie à l'ensemble des droits, des devoirs et des obligations qui en découlent.

Positionner la personne handicapée comme client, revient donc à préconiser le développement d'un cadre d'interactions où elle jouera le rôle de client (c'est-à-dire qu'elle adoptera un certain modèle de conduite, conformément à certaines attentes et conventions sociales liées à ce rôle) et bénéficiera en vertu du statut qui lui est associé, de certains droits, devoirs et obligations<sup>2</sup>. Cette préconisation nous apparaît fondée si elle n'a pas pour vocation de devenir la seule et unique référence pour l'appréhension de la personne handicapée. Or on peut constater dans certains écrits cette volonté d'instituer la personne handicapée comme client, et seulement comme tel.

L'une des priorités des politiques en faveur des personnes handicapées est aujourd'hui de garantir aux personnes handicapées la possibilité d'accéder aux différents rôles sociaux généralement convenus, qu'on les respecte dans ces rôles et surtout qu'on ne



les enferme pas dans l'un ou l'autre rôle social<sup>3</sup> prédéterminé et figé. C'est aussi faire en sorte qu'elles bénéficient bien de l'ensemble des droits, des devoirs et des obligations qu'infère le statut lié aux différents rôles sociaux joués. Un exemple parmi d'autres: garantir qu'une personne lourdement handicapée sera considérée et traitée en tant que patient (rôle social) comme tout autre patient dans un service hospitalier, et qu'elle bénéficiera des mêmes droits et devoirs (statut) que tout autre patient, etc.

En définitive, il nous semble qu'en privilégiant la notion de client pour définir les personnes handicapées, le risque est de les enfermer dans ce seul rôle, ce qui reviendrait à les approcher par le « seul petit bout de la lorgnette », celui du client. On échange le rôle de bénéficiaire indépendant pour celui de client au lieu de favoriser l'accès à la multitude des rôles sociaux que peut être amenée à jouer une personne.

## 2. Quels droits pour la personne ?

Les politiques en faveur des personnes handicapées mises en place au milieu du 20<sup>ème</sup> siècle ont été fondées sur des principes de solidarité et d'engagement de l'Etat envers ces personnes. L'intervention auprès des personnes handicapées se justifiait par l'idée que le handicap pouvait concerner tout membre de la société et que l'Etat se devait d'intervenir en leur faveur<sup>4</sup>. La conception actuelle du handicap et des processus de production de celui-ci a fortement évolué, notamment sur ces vingt dernières années. Au cours des années 90, différentes conventions internationales<sup>5</sup> ont contribué à affirmer, à rappeler et préciser les droits des per-

sonnes handicapées ainsi que les devoirs et les responsabilités des Etats et des différents pouvoirs publics de garantir l'accès à ces droits<sup>6</sup>.

De même, l'évolution conceptuelle de la notion de handicap contribue également à relever le rôle joué par la société dans la production du handicap<sup>7</sup>. C'est notamment le cas avec la Classification Internationale du fonctionnement, du handicap, et de la santé (CIF). Celle-ci tend à rendre compte de l'impact des facteurs environnementaux dans le processus de production de handicap, qu'il s'agisse de facteurs relevant de l'architecture des bâtiments, des dispositifs législatifs, des normes sociales discriminantes en vigueur, etc<sup>8</sup>. La tendance est donc bien de rappeler à tous les niveaux de pouvoir (international, européen, national, régional, communautaire, communal, etc.) le devoir de garantir le respect des droits fondamentaux en matière de logement, de soins de santé, d'éducation, de sécurité, de vie affective, d'accès à l'emploi, etc. Dans cette perspective, l'Etat et les pouvoirs publics se doivent d'assurer au niveau juridique et législatif cet accès et de déléguer, le cas échéant, à des acteurs privés et associatifs la mise en place de solutions spécifiques et spécialisées qui répondent aux besoins et aux demandes des personnes. La mise en place de services et de prestations spécifiques pour les personnes handicapées relève donc bien d'une responsabilité collective, de nature sociétale, qui se fonde sur le principe du respect des droits du citoyen et de la personne, et non simplement d'un respect des droits du client et du droit commercial.

Il nous semble important de rappeler qu'une politique destinée aux personnes





handicapées est fondée aujourd'hui sur un corpus de textes et de déclarations de droit international définissant les droits des personnes handicapées et sur un rappel du devoir d'intervention et de solidarité des Etats et des autorités compétentes envers elles. La crise financière récente nous a ainsi rappelé que les engagements de l'Etat belge envers ses citoyens impliquent des interventions et des prises d'initiative bien plus larges que celle d'une entreprise engagée auprès de ses clients.

### 3. Peut-on (vraiment) souscrire à un modèle de régulation libéral ?

L'idée généralement défendue par les "partisans" de la notion de client, est de promouvoir un modèle de régulation où ce n'est plus à la personne de s'adapter au service mais bien au service de s'adapter à la personne (c'est-à-dire au client). Autrement dit, **ce n'est plus l'offre qui crée la demande mais bien l'inverse, la demande module de manière décisive l'offre de services et de prestations.** Le raisonnement qui sous-tend cette idée est l'élaboration d'un modèle de régulation où la personne handicapée serait un client, pouvant choisir le service ou l'institution de son choix, avec pour effet à plus ou moins long terme, que les organisations/institutions proposant des offres de services ou de prestations peu pertinentes ou inadéquates ne trouveraient plus preneur (il n'y aura plus de clients pour ceux proposant un service de qualité médiocre).

Il faut tout d'abord préciser, que souscrire à ce raisonnement, revient à **considérer que les politiques en faveur des personnes handicapées relèvent d'un simple principe de régulation**

**entre une offre de services et une demande.** Promouvoir un tel modèle de régulation revient à **souscrire à un modèle de régulation libéral**, c'est-à-dire basé sur la conviction qu'il existe un processus correctif naturel qui fera en sorte que les réponses les moins adéquates, les moins pertinentes ne trouveront plus de clients et disparaîtront ou seront forcées de changer ! Croire ou non dans l'efficacité de la réalisation de ce processus correctif relève sans aucun doute d'un engagement idéologique et d'une conviction personnelle. Mais nous pouvons cependant évoquer certaines réflexions quant à la pertinence de penser une politique sociale en faveur d'une population spécifique en se référant à un principe de régulation entre offre et demande.

### 4. Quelle concurrence et quelle compétition entre services ?

Pour que ce principe correcteur se réalise concrètement et que la demande dicte véritablement la configuration de l'offre, il faut impérativement que l'offre de services et de prestations dépasse très largement la demande afin que la concurrence et la compétition entre services jouent en faveur des clients. Si le nombre de possibilités de réponses est quasiment identique au nombre de demandes, on se retrouve dans un système stable, où la clientèle risque d'être captive, faisant en sorte que les meilleurs places seront prises par les "meilleurs profils" de demandeurs. En clair, pour que le modèle de régulation libéral fonctionne et apporte une plus-value, **il faut assurer à la personne handicapée (au client) le principal levier d'influence dont dispose une clientèle: la possibilité**



**de faire jouer la concurrence.** La personne handicapée doit avoir la possibilité de comparer les différentes offres de services qui lui sont proposées et pouvoir changer facilement et rapidement une fois son choix établi.

Il faut dès lors lui assurer toutes les conditions et toutes les facilités pour changer de prestataires de services si elle le désire. S'il est relativement facile de lever certaines difficultés pour favoriser le mouvement de la clientèle entre différents opérateurs téléphoniques (maintien du numéro de téléphone, comparaison des tarifs, etc.), il n'en va pas de même pour un travail social, fortement personnalisé, où le relationnel et l'affectif jouent un rôle prépondérant, où des compétences multiples interviennent et où les comparaisons entre les pratiques professionnels et les compétences réelles sont difficiles à réaliser.

Mais il vaut sans doute mieux que cette concurrence et cette compétition entre services et institutions ne puissent pas être installées. Celles-ci seraient sans doute dévastatrices tout autant pour les services/institutions que pour les personnes concernées par leurs services et prestations. En effet, cette concurrence peut créer une émulation entre les différents acteurs professionnels mais peut également produire des effets contre-productifs. Le partage des expériences, des pratiques et de méthodologies adaptées ainsi que les différentes formules de travail en réseau seront sans doute fortement compromis par cette situation de concurrence. Cette situation induira forcément que les institutions privilégient les demandes les plus rentables.

## 5. Quelles garanties pour les populations minoritaires et les demandes complexes?

Dans un modèle de régulation libéral, **les difficultés surgissent pour les demandes et les populations minoritaires.** Pour elles, la création d'une offre de services et de prestations n'ira pas de soi. Car dans le modèle de régulation libéral, la création d'offre de services et de prestations sera soumise à une double condition: l'identification d'une clientèle qui ne sera pas trop instable (dont il est possible de prévoir les comportements, les mouvements, le contour, le profil, les demandes et besoins, etc.) et qui représente un marché suffisant, solvable et rentable (soit un nombre de demandes suffisant et un ratio coûts/bénéfices qui ne soit pas déficitaire).

Le risque est donc de voir apparaître **des poches de populations qui ne trouveront pas de réponses adéquates ou à un coût très élevé**, soit parce qu'elles présenteront des demandes/des profils minoritaires, soit parce que leurs demandes s'avéreront trop complexes ou trop coûteuses à rencontrer. Et ce, en raison de critères de rentabilité que les services devront nécessairement adopter. Une sélection s'établira en faveur des profils de personnes et de demandes pour lesquelles les réponses sont plus faciles à développer et à proposer, dont la répétition (et une standardisation minimale des réponses sera plus aisée) est plus importante, etc. Les services prestataires se retrouveront en plus grande difficulté face à des situations où le coût est important (en formation des professionnels, en recherche de solutions, en temps d'intervention à consacrer, etc.) en regard de la facturation et



des possibilités de rémunération offertes. C'est la difficulté dans laquelle se trouvent aujourd'hui certains services intervenant à domicile pour réaliser certains types de prestations auprès de populations spécifiques : ces interventions sont difficilement réalisables parce que peu rentables financièrement.

## 6. Aptitudes des personnes et cohérence des interventions ?

L'utilisation de la notion de client est également sous-tendue par un raisonnement qui vise à placer la personne handicapée en tant que commanditaire du service, en tant que consommateur potentiellement fort. Il est certain que certaines personnes handicapées, mais aussi de manière plus large, certains entourages des personnes handicapées joueront ce rôle de client avec facilité. Pour retirer un bénéfice réel d'une position de client, il faut disposer de certaines compétences socio-relationnelles (capacités de négociation, capacités d'explicitation claire de la demande, recherche de la meilleure solution en fonction de ses besoins, réseau qui permet de saisir la bonne information et de trouver le bon service). On risque donc de créer des disparités entre les différentes personnes, les personnes les plus compétentes seront celles qui en retireront sans doute le plus d'avantages. On peut douter par contre que certaines personnes handicapées qui vivent en autonomie puissent en retirer les mêmes bénéfices, à moins d'assurer un travail d'accompagnement des personnes et des familles dans cette interaction avec les services prestataires.

Promouvoir la personne handicapée comme client qui commande une série d'interventions et de services à son béné-

fice, peut conduire aux mêmes effets négatifs déjà constatés pour certains modèles d'intervention développés à destination des personnes handicapées. Ainsi certains chercheurs constatent dans des études récentes que **le mode de traitement social de la déficience s'organisant autour d'une logique de service à la personne** consiste finalement à déléguer aux personnes et surtout aux familles, la mise en cohérence des différentes interventions, des différents rythmes, des différentes temporalités des prestataires de service<sup>9</sup>. Comme le soulignent Ebersold et Bazin, les systèmes "ouverts" de prise en charge qui en résultent "*réfèrent à maintes reprises la qualité du service rendu à l'aptitude des parents à connaître leurs besoins, à les revendiquer et à veiller à la satisfaction*<sup>10</sup>". Il en revient le plus souvent aux personnes elles-mêmes d'organiser, de mobiliser les ressources et les interventions, de les mettre en liens et d'en assurer la mise en continuité.

## 7. Et si le client payait ?

Il est souvent entendu que cette manière de faire doit provoquer un changement dans la relation construite entre la personne handicapée et le service (ou le professionnel). L'idée est de mettre la personne dans une situation d'égalité, voire dans une relation de négociation où le client se retrouverait de facto dans une position de force. C'est cette idée qui est mobilisée dans certains projets qui envisagent une rémunération directe entre la personne handicapée et le professionnel. Selon cette formule, la personne handicapée qui paie un service se montrera plus exigeante envers le professionnel/le service qu'elle sollicite. La relation serait faussée pour l'instant du fait que la per-





sonne handicapée ne paie rien (ou très peu) et dans ce cadre, ne peut dès lors se montrer réellement exigeante envers les professionnels quant à la qualité du service proposé.

Ce raisonnement place de fait la personne handicapée **dans une position difficile où l'on fait reposer le poids du contrôle de la qualité du service sur les épaules de la personne handicapée et de son entourage proche**. A charge de la personne handicapée et de son entourage de faire valoir son point de vue et ses exigences dans la négociation et dans l'échange avec les professionnels et parfois, d'aller jusqu'au conflit. Face à des populations fortement fragilisées, les professionnels resteront en position de force, surtout dans le cas où les réponses possibles aux demandes des personnes handicapées sont limitées en nombre. Dans une recherche que nous menons actuellement, des parents de personnes lourdement handicapées se sont exprimés sur l'adéquation des réponses apportées par des professionnels du soin à domicile. Les parents ont systématiquement témoigné de leurs craintes lorsqu'il s'agissait pour eux de faire part de manquements ou de motifs d'insatisfaction auprès des services et des organisations de prestataires. Dès lors, ils se sont souvent abstenus de tout feedback auprès des organismes. Leur crainte était de se montrer trop exigeants et que le service ou le prestataire concerné décide d'arrêter la collaboration.

A l'inverse, d'autres professionnels éprouveront de plus en plus des difficultés à trouver leur place et un sens à leur travail face à des personnes se présentant comme des clients, des consommateurs de service dont les exigences et les attentes seront

portées comme autant de revendications impératives. Il est clair selon nous que le modèle du client peut provoquer une forte dualisation de la relation personne handicapée-professionnels, pouvant même déboucher sur une relation conflictuelle. Sera-t-il encore possible de construire une relation de confiance entre les deux protagonistes dans un tel modèle ?

Monétiser la relation d'aide pour que les personnes handicapées se montrent plus exigeantes envers les professionnels de l'action sociale, s'apparente surtout à un défaussement des autorités publiques, qui pourraient se décharger ainsi d'une grande partie de leur mission de contrôle des services proposés à la population. Soutenir ce raisonnement, c'est aussi mépriser le travail de la grande majorité des intervenants sociaux, pour qui la remise en question, l'évaluation, la réflexion sur l'action menée, l'écoute des demandes et des besoins sont au fondement de leur pratique professionnelle.

## 8. Des clients qui s'adressent à des prestataire de services ?

On peut admettre que face à un client qui paie pour les prestations fournies, qui a les capacités de jouer son rôle et de faire jouer la concurrence, le service se montrera plus soucieux de la satisfaction de la personne. Dans ce cadre, les professionnels peuvent alors s'envisager comme des prestataires de services se devant de répondre aux demandes et sollicitations des personnes. Le risque est grand de voir certains services se concevoir comme des services de support ou de soutien, en venant à privilégier la satisfaction immédiate des personnes handicapées. Dans cette perspective, on peut constater un



abandon de toute ambition pédagogique: on donne, on offre ce que les personnes réclament; on ne pousse pas sur ce qui fâche, ce qu'on n'aime pas, ... Quid dès lors des conseils et des réponses que l'on ne veut pas nécessairement entendre mais qui sont parfois si nécessaires sur le long terme ? Le modèle clientéliste peut très vite se développer sous la forme de : on offre ce que les gens veulent ou disent vouloir. On s'interroge moins sur la place que l'on donne à la personne handicapée, sur ce que l'on offre réellement aux personnes. Bien entendu, toute intervention auprès d'une personne handicapée ne comporte pas nécessairement une dimension sociale et/ou pédagogique. La question se pose pour les services traditionnels du secteur spécialisé du handicap, qui ont développé depuis de nombreuses années un projet pédagogique pour la personne handicapée.

## 9. Le client : objet ou sujet d'intervention?

Enfin, on peut contester le raisonnement selon lequel une approche de la personne handicapée comme un client permettra une adéquation plus adéquate du service/prestation à la demande et la situation de cette personne. En effet, un client est sans doute davantage un objet d'intervention qu'un sujet d'intervention, le client n'ayant généralement que peu d'influence sur la conception du service ou du produit qui lui est proposé. Dans le cadre d'une intervention individuelle de travail social classique, la personne handicapée intervient concrètement dans l'élaboration et dans la construction de l'intervention qui lui est proposée. Chaque personne influe dès lors de manière spécifique et individuelle sur le cadre d'intervention qui lui

est proposé. Or, le modèle clientéliste ne garantit aucunement le respect d'un tel principe. Il peut même ne garantir qu'une modification du service rendu que s'il y a observation d'un certain nombre de transferts ou de pertes de clientèle.

## Conclusions

Les modèles d'intervention sociale ont fortement évolué ces trente dernières années (individualisation du cadre d'intervention, mobilisation des capacités et de des compétences des personnes, méthodologie d'analyse de la demande, développement des pratiques d'accompagnement, etc.) permettant de développer une intervention qui s'adaptera à la situation individuelle de la personne et fournissant une réponse la plus appropriée et adaptée possible. On peut donc s'étonner qu'il soit jugé nécessaire de faire intervenir la figure du client pour obtenir ce résultat. Par contre, il nous semble essentiel de rappeler les exigences et les principes qui doivent régir une intervention sociale de qualité et rappeler l'engagement impératif et nécessaire des pouvoirs publics et des institutions concernées dans la mise en place de mesures favorisant la mise en place d'une intervention de qualité : politique de formation des professionnels, politique d'évaluation des interventions et des effets concrets constatés, investissement dans le soutien et l'accompagnement méthodologique des équipes (par exemple via des supervisions d'équipe), développement de dispositifs d'évaluation concertée, développement de pratiques de collaborations et d'échanges, etc.

Au travers de cette analyse, nous avons voulu relever les questions qui nous apparaissent comme problématiques dans





l'utilisation de la notion de client dans le champ spécifique du handicap mais aussi plus largement, dans le champ de l'action sociale. Cette analyse critique est essentielle à mener car l'adoption de cette notion de client pourrait bien induire des effets contre-productifs, pour les professionnels comme pour les personnes qui seront désignées par ce terme.

## Notes

- <sup>1</sup> BARTHOLOME C., *L'émergence de l'usager client*, Intermag, 2007.
- <sup>2</sup> DE COSTER M., *Introduction à la sociologie*, Bruxelles, De Boeck, 1996.
- <sup>3</sup> Les plaidoyers pour une approche des personnes handicapées en tant que client, sont généralement fondés sur l'idée de ne plus enfermer ces personnes dans un rôle de bénéficiaire dépendant. Cfr Inclusion Europe, *Pour plus de qualité: Implication du consommateur dans l'évaluation de la qualité des services*, 2003.
- <sup>4</sup> EBERSOLD S., *L'invention du handicap. La normalisation de l'infirme*, Paris, CTNERHI, 1992.
- <sup>5</sup> A titre d'exemples : Règles pour l'égalisation des chances des personnes handicapées, par l'Assemblée générale de l'ONU, 1993. Le traité d'Amsterdam, Charte des droits fondamentaux, par l'Union Européenne, 1997.
- <sup>6</sup> CHAUVIERE M., *Handicap et discriminations. Genèse et ambiguïtés d'une inflexion de l'action publique*, in BORILLO D., (dir.), *Lutter contre les discriminations*, Paris, La Découverte, 2003.
- <sup>7</sup> Classification Internationale du fonctionnement, du handicap, et de la santé (CIF), OMS, Genève, 2001.
- <sup>8</sup> BARRAL C., ROUSSEL P., *De la CIH à la CIF. Le processus de révision*, in Handicap-Revue de sciences humaines et sociales, n°94-95, 2002, pp 1-24. et BARRAL C., *De l'influence des processus de normalisation internationaux sur les représentations du handicap*, in Handicap-Revue de sciences humaines et sociales, n° 81, 1999, pp20-34.
- <sup>9</sup> Cfr EBERSOLD S., BAZIN A-L., *Le temps des servitudes. La famille à l'épreuve du handicap*, Presses Universitaires de Rennes, 2005.
- <sup>10</sup> Cfr EBERSOLD S., BAZIN A-L., *Le temps des servitudes. La famille à l'épreuve du handicap*, Presses Universitaires de Rennes, 2005, p101.