

différentes thématiques que nous reprenons brièvement ici.

- Le passage d'une conception de l'intervention de soins à une conception du projet pédagogique a situé la personne handicapée comme sujet d'un projet, plutôt qu'objet d'intervention médicalisée.
- Le passage d'une culture de la vocation à une culture de la profession fait passer les interventions d'une notion d'assistance charitable, à une notion de professionnalisme où les intervenants sont formés et rémunérés pour accomplir un travail. Ils développent à l'égard des personnes un lien de services, en tant que travailleurs. Une telle approche met en œuvre des méthodologies rigoureuses, acquises par des professionnels formés.
- Le passage des institutions fermées aux institutions ouvertes fait sortir les personnes handicapées des ghettos spécialisés et oblige à prendre en compte l'accompagnement à l'autonomie⁶. Les représentations liées à l'ouverture des institutions trouvent d'ailleurs des précurseurs auprès des auteurs qui abordent l'institution psychiatrique et annoncent le courant de l'antipsychiatrie⁷.
- Le passage de la gestion autoritaire à la gestion démocratique des institutions ne reconnaît plus un acteur social particulier comme susceptible de gérer de manière autoritaire son institution, qu'il s'agisse de congrégations religieuses, de notables ou du pouvoir d'état. Désormais, les professionnels, les parents et les personnes handicapées exercent leur droit de participer aux décisions dans les institutions. C'est le développement des associations, organisées au sein de la société civile, qui a provoqué ces changements : les syndicats de travailleurs, les associations de parents et les associations de personnes handicapées. Différents pouvoirs

interagissent dans la gestion des institutions. En Région wallonne de Belgique, les pouvoirs publics semblent avoir pris l'option de garantir cette démocratisation (Décret du 06 avril 1995): l'Agence Wallonne pour l'Intégration des Personnes Handicapées (AWIPH) est une administration qui est censée être contrôlée par des conseils d'avis regroupant des associations représentatives, des experts dans le champ du handicap et des fonctionnaires d'administrations⁸. Ce décret n'a cependant pas été entièrement respecté dans les arrêtés d'exécutions. Dès lors, les autorités publiques devraient encourager la démocratie participative, plutôt que d'exercer, presque exclusivement, un pouvoir normatif et un pouvoir de contrôle, limitant par là les projets d'innovation et de changement⁹. A notre sens, la démocratisation des institutions constitue un droit pour les personnes bénéficiaires.

- Le passage de l'unidisciplinarité à la pluridisciplinarité a d'abord permis de quitter un modèle purement médicalisant, pour passer à une conception plus globale du handicap, tenant compte de la *dynamique contextuelle*. C'est là tout l'enjeu de la différenciation entre la *Classification Internationale des Maladies* (CIM) et la *Classification Internationale du Fonctionnement du handicap et de la santé* (CIF). Les personnes ne doivent plus être tributaires d'étiquettes qui les marquent, en les faisant correspondre à des constructions théoriques réductrices. Il s'agit de favoriser les confrontations d'interprétation, y compris celles proposées par les bénéficiaires : la personne handicapée et son entourage ont une forme d'expertise, de savoir

⁶ STIKER H-J. , op. cit.

⁷ FOUCAULT M. , *Histoire de la folie à l'âge classique* , Gallimard, Paris, 1984 et *L'archéologie du savoir* , Gallimard , Paris , 1980

⁸ *Cap sur la personne*, décret wallon du 06 avril 1995 relatif à l'Intégration des Personnes handicapées , à consulter sur le net :

http://www.awiph.be/html/decret_6_avril_1995.html

⁹MERCIER M. , *L'intervention de l'Etat auprès des personnes handicapées : l'exemple d'un décret wallon*, in *Ethique publique*, Revue internationale d'éthique sociétale et gouvernementale, vol., n°1, Editions Liber, Montréal, 2001