Anti-validisme et crise social I :

Handicap et gaz lacrymogènes

0. Définitions élémentaires

Handicap et déficience

> « En 1976, l'Union of the Physically Impaired Against Segregation (UPIAS) définit ainsi les termes de déficience (impairment) et de handicap (disability) : alors que la déficience renvoie au fait "d'avoir un membre manquant ou dysfonctionnel, un organe ou un mécanisme défectueux", le handicap est défini comme "le désavantage ou la restriction d'activité causés par une organisation sociale contemporaine qui ne prend pas ou peu en considération les personnes ayant des déficiences physiques, et qui dès lors les exclut de la participation aux activités sociales ordinaires" (UPIAS, 1976, p. 14). »

Source référencée dans le document : Syndicat national des chercheurs scientifiques (SNCS-FSU), « Le validisme dans l'enseignement supérieur et la recherche », 26 janvier 2026.
https://sncs.fr/2026/01/26/le-validisme-dans-lenseignement-superieur-et-la-recherche/

Modèle médical et modèle social

> « Le modèle médical traite les personnes handies uniquement comme des objets pathologiques à guérir ce qui pouvait aller jusqu'à impliquer des tortures d'expérimentations cliniques, des sur-médicamentations, de l'orthopédie extrême (…) Le modèle social se veut une évolution civique, basé sur la désinstitutionnalisation médicale et l'inclusion au sein de la société (…) L'accès est mis sur le fait que cette dernière doit travailler à ses propres limitations vis-à-vis des handicaps, en se rendant adaptée, accessible, et en permettant aux handi-es d'être inconditionnellement citoyen-nes. » (p. 23)

Source référencée dans le document : Blanquer, Zig. (2025). Nos existences handies. Tahin Party.

Validisme

> « VALIDISME, nm : Système d'oppression subi par les personnes handicapées du fait de leur non correspondance aux normes médicales établissant la validité. Un ensemble de capacités seraient attendues d'un corps pour qu'il soit considéré comme humain. L'idéologie validiste postule que les corps non correspondant, jugés handicapés, ont alors moins de valeur. Ils sont naturellement considérés comme inférieurs, et donc discriminables. »

Source référencée dans le document : Les Dévalideuses, « Notre manifeste ». https://lesdevalideuses.org/les-devalideuses/notre-manifeste/

Antivalidisme

> « Je ne me qualifie pas prioritairement de militant “antivalidiste” mais autonomiste : je ne peux pas dissocier la lutte autonomiste handie d’autre lutes – historique et actuelles – voulant s’affranchir d’oppressions (…) Mon parcours est queer (TPG, TransPédéGouine), handi, féministe, anti-patriarcal, désinstitutionnaliste, anti-raciste, dé colonial, fondamentalement anti fasciste ; car il s’agit d’autant de luttes contre l’arbitraire qui peut broyer la valeur d’une multitude de vies. » (p. 27)

Source référencée dans le document : Blanquer, Zig. (2025). Nos existences handies. Tahin Party.

Accessibilité

> « L’étymologie du mot accès révèle une friction entre deux significations : il s’agit d’une “opportunité permettant le contact”, mais aussi d’une “sorte d’attaque” (2016, p. 23). Considérer l’accès comme une sorte d’attaque met en évidence que les pratiques de création d’accès sont des sites de friction et d’intervention politique (...) la technoscience crip reconnaît que le travail de démantèlement et de construction du monde découle d’expériences situées d’“inadaptation” au monde (Garland-Thomson, 2011). »
>
> « l’accès comme friction accorde une attention particulière à la création d’accès comme acte de protestation et de non-conformité » (Hamraie et Fritsch 2019, p. 24).

Source référencée dans le document : Hamraie, A., & Fritsch, K. (2019). “Crip Technoscience Manifesto”. Catalyst: Feminism, Theory, Technoscience, 5(1), 1–34.

Misérabilisme

> « Nous étions fin 1987, justement au moment de la diffusion de la première édition du Téléthon. Des centaines d’enfant atteintes de maladies aux noms tout aussi étrange que la mienne sont apparues à la télévision (...) aujourd'hui je suis très critique de cette émission, comme de nombreuses autre militantes handi, car elle met en avant une vision uniquement médicale du handicap et s’appuie sur un modèle caritatif et misérabiliste : loin de revendiquer des transformations sociales, elle dépolitise de façon catastrophique le handicap (...) En ces temps de validisme exacerbé, entendre les médecins s’engager à tenter des soins, à s’occuper de nous, à nous aider était presque inespéré. On daignait enfin s’intéresser à notre sort. Je ne peux donc que comprendre l’engouement de nombreuses familles pour le téléthon, sinon totalement délaissés par système validiste qui nous condamnait à mourir, mais je comprendrais plus tard que cette émission en était le produit. » (p. 19-20)

Source : le document indique les pages 19-20, mais ne rattache pas explicitement cette citation à une référence bibliographique complète. L'attribution doit donc être vérifiée dans l'ouvrage d'origine avant réutilisation.

Inspiration porn

> « L'inspiration porn, théorisée en 2012 par la militante handicapée australienne Stella Young soutient l'idée selon laquelle les personnes handicapées sont utilisées par les valides comme des sources d'inspiration, y compris dans les plus petits événements de leur vie quotidienne. Prêter des qualités extraordinaires aux personnes handicapés uniquement du fait de leur handicap (ces qualités seraient banalisées chez une personne valide) contribue à les déshumaniser. » (Puiseux, p. 30)

Source référencée dans le document : Puiseux, Charlotte. (2023). De chair et de fer : vivre dans une société validiste. La Découverte.

Crip

> « Crip, de l'anglais cripple (éclopé·e,infirme, estropié·e), est un mot-stigmate retourné en affirmation par la part anti-assimiliationniste des mouvements handis. Les luttes crip, refusant l'intégration à la société néolibérale, cherchent à saboter la normalité, notamment par des formes d'action directe : blocages, hacking de fauteuils roulants, entraide handie… Dans leur prolongement, les études crip− généralement situées à l'intersection des études queers et féministes, des études sur le handicap et des études critiques de la race − s'intéressent à la manière dont le concept de handicap sert paradoxalement à discipliner et à normaliser les corps. »

1. Les différents liens entre handicap et gestion de crise

Cette partie du cours s'appuie sur deux matériaux : l'article « Handipessimisme — Violences, crises et luttes antivalidistes » (Lucas Fritz, Les Temps qui restent, 2026) et le compte rendu de la résidence de recherche-création Access in Time of Catastrophe (ATC), menée à Zagreb autour de l'accessibilité en temps de catastrophe. Leur mise en relation permet d'interroger les différentes manières dont les crises produisent, aggravent ou rendent invisibles les situations de handicap.

On mobilise souvent l'idée selon laquelle nous serions toutes et tous susceptibles de devenir handicapé·es, ou temporairement valides. Pourtant, les trajectoires vers le handicap sont différenciées selon certaines variables (de genre, de classe, de race…) qui exposent plus ou moins l'individu à des violences directes (répression) ou indirectes (risques écologiques et environnementaux liés à l'impréparation sociale). La reconnaissance même du handicap et la trajectoire médicale des individus dépendent elles-aussi de facteurs socio-environnementaux — état et possibilité d'accès aux infrastructures de santé, état et possibilité d'accès à l'environnement ordinaire en fonction des aménagements, etc. Ainsi les situations dites de crises ou de catastrophes peuvent aggraver les handicaps, ralentir leur

prise en compte ou encore les invisibiliser, mais les transformations environnementales de vie changent la définition même du handicap, et des normes corporelles. Aussi, la délimitation spatio-temporelle et la construction médiatique d'une crise dépend étroitement des types de corps concernés par cette crise. Ces éléments nous amènent à nous interroger, à l'inverse, sur le rôle du handicap et des normes de corps dans la qualification de certains phénomènes sociaux comme crises, sur la présence invisible de certaines crises (l'état de crise perpétuelle des personnes handies) et sur les mécanismes de mise en visibilité médiatique et politique des crises.

Plusieurs liens entre handicap et gestion de crise peuvent ainsi être identifiés.

La production directe de déficiences par les violences. Dans l'article, je distingue notamment la mutilation comme modalité de gestion des populations. Les violences policières peuvent provoquer des déficiences et des handicaps, tandis que la menace d'être blessé·e ou mutilé·e participe au maintien de l'ordre. Cette production directe du handicap permet d'interroger les liens entre répression politique, violences d'État et politiques de crise.

La production ou l'aggravation du handicap par la dégradation des conditions d'existence. L'article aborde les situations dans lesquelles les institutions laissent mourir en rendant les conditions de vie intenables, notamment par la dégradation de l'accès aux soins ou l'exposition à des environnements toxiques. Le travail mené dans le cadre d'ATC permet de prolonger cette réflexion à partir des conséquences des catastrophes : les logements temporaires, la dégradation de la qualité de vie et l'affaiblissement des infrastructures de santé et de soin peuvent créer de nouvelles situations de handicap ou aggraver des situations existantes.

La rupture des infrastructures et des routines quotidiennes. Les recherches présentées dans le cadre de la résidence à Zagreb montrent que la destruction des routes, les transformations géographiques et la désorganisation des espaces de vie peuvent rendre des environnements inaccessibles. La rupture des routines et la disparition des repères peuvent également accroître les situations de handicap, notamment pour les personnes ayant des handicaps cognitifs ou neurologiques. Ces éléments permettent de comprendre le handicap non seulement à partir des caractéristiques des personnes, mais aussi à partir des transformations de leur environnement.

La transformation des interdépendances et des conditions d'accès aux soins. Les crises fragilisent les infrastructures de soin et modifient les possibilités d'obtenir de l'aide. Dans le compte rendu d'ATC, les politiques de l'attente et les délais d'accès aux soins apparaissent comme des éléments susceptibles de transformer les conditions de reconnaissance du handicap. Ces situations font écho à l'analyse de l'article sur les politiques qui laissent mourir : le handicap peut être produit ou aggravé par des conditions de prise en charge insuffisantes, sans qu'une violence directe soit nécessaire.

L'inaccessibilité de la communication et des dispositifs de gestion de crise. La transmission des informations relatives aux catastrophes, aux évacuations et aux possibilités d'hébergement constitue un enjeu central. L'accessibilité des supports de communication conditionne la possibilité de comprendre les risques, d'anticiper les événements et de participer aux décisions. Cette question permet de relier les

conséquences matérielles des catastrophes aux choix politiques et organisationnels qui déterminent quelles personnes peuvent accéder à l'information et agir dans une situation d'urgence.

La visibilité des dommages et la reconnaissance des situations de handicap. Dans le cadre d'ATC, l'utilisation de codes couleur pour identifier les bâtiments endommagés et hiérarchiser les priorités de reconstruction a soulevé la question des tensions entre rendre la catastrophe visible et chercher à la dissimuler, notamment pour préserver le tourisme. Cette question entre en résonance avec l'article sur le handipessimisme, qui interroge les conditions dans lesquelles les stigmates, les douleurs et les conséquences corporelles des crises deviennent visibles ou restent invisibilisés.

La participation politique des personnes handicapées. Enfin, les deux matériaux conduisent à interroger la place des personnes handicapées dans les politiques de gestion de crise. Le compte rendu d'ATC souligne notamment leur place, ou leur absence, dans les décisions relatives à l'évacuation, à la reconstruction et à la préparation aux catastrophes futures.

Ces différents liens invitent à ne pas considérer le handicap comme une conséquence secondaire de la crise. Il constitue une entrée pour analyser la distribution inégale des risques, les politiques de soin, l'accessibilité des environnements et de la communication, ainsi que les conditions de participation politique des personnes concernées. La gestion de crise peut ainsi produire directement des déficiences, laisser se dégrader les conditions d'existence ou créer des environnements dans lesquels certaines personnes se trouvent davantage empêchées.

L'étude des violences policières et des gaz lacrymogènes permettra, dans la suite du cours, d'approfondir ces questions à partir d'une forme spécifique de maintien de l'ordre et de production des dommages corporels.

Interlude, Jasbir Puar – Les études critiques de handicap et la question de la Palestine

Difficulté de transposer la pensée crip dans un contexte colonial et génocidaire où le **handicap est utilisé comme outil pour rendre la population improductive** (« shoot to cripple », tirer pour mutiler) et non comme un outil de **dépassement de soi** et de **normalisation productiviste.**

- **Production du handicap liée aux infrastructures de déplacement** (accès et circulation) : l'article souligne la difficulté de transposer la pensée de l'accessibilité des crip studies, qui s'appuie notamment sur la liberté citoyenne de circuler, aux territoires occupés, où la ségrégation spatiale limite l'accessibilité et détermine la signification même du handicap.

- **Production du handicap liée aux infrastructures scolaires** (développement et stabilité de l'institution scolaire) : la limitation du développement technologique et scientifique et les ruptures scolaires engendrent des difficultés à diagnostiquer les troubles et à les prendre en charge, ainsi que de nouveaux troubles liés à la discontinuité des parcours institutionnels.

- **Reconnaissance du handicap, système médical et temps crip** (temps crip et indépendance nationale) : l'article montre comment le crip time offre un contrepoint aux temporalités de la productivité néolibérale, mais aussi aux temporalités administratives imposées par un pouvoir politique. En Palestine, le *crip time* est ainsi noué au contrôle temporel exercé par la colonialité.

- **Instrumentalisation géopolitique et médiatique des déficiences et des handicaps** (droit de mutiler, preuve de la mutilation, guérison des handicaps comme dynamiques interventionnistes) : le handicap et ses modes d'identification et de visibilité deviennent des leviers pour obtenir de l'aide humanitaire et des moyens de transaction avec le regard des ONG.

- **Stigmate, déficience et contexte éco-racial (épistémologie crip et facteurs environnementaux)** : l'article dépasse la simple critique de la blanchité des crip studies pour montrer la contradiction potentielle entre le modèle social du handicap en Europe et les liens entre handicap et atteintes à la santé dans les pays du Sud. Il interroge ainsi le privilège scientifique blanc, et dans une certaine mesure validiste, que peut représenter la systématisation du modèle social du handicap. Les cas du Vietnam, marqué par la dioxine, et des Antilles, marquées par le chlordécone, permettent de prolonger cette réflexion.

- **Correctif épistémologique et prolongement de la colonisation** : L'article appelle ainsi à la vigilance face à une colonisation idéologique et épistémique qui consisterait à faire du handicap et du validisme des catégories universelles, supposées s'appliquer de la même manière dans les pays colonisés.

2. Handicap, crises, et « maintien de l'ordre atmosphérique » : recherche scientifique et controverses publiques

Cette partie du cours s'intéressera aux liens entre production directe de déficiences, violences et participation politique des personnes handicapées. Il s'agira d'interroger les conditions dans lesquelles les violences produisent des dommages corporels, mais aussi les conditions dans lesquelles ces dommages sont rendus visibles ou invisibilisés. Nous nous attarderons plus précisément sur ces liens dans le cas du maintien de l'ordre atmosphérique, avec un focus spécifique sur les gaz lacrymogènes.

Nous ferons référence aux travaux de Jasbir Puar sur le droit de mutiler, qui permettent d'interroger la production des déficiences comme une modalité de gouvernement des populations. Nous mobiliserons également l'article de Christophe Wasinski, « Rendre le milieu hostile : contrôler et réprimer par le son, les gaz lacrymogènes et les projectiles "non-létaux" » (Cultures & Conflits, 119-120, 2020, p. 203-214). À travers un compte rendu croisé de trois ouvrages consacrés aux techniques de violences atmosphériques, Wasinski permet d'aborder les usages des gaz lacrymogènes et des armes sonores pour réprimer les populations jugées dangereuses, en transformant leur environnement en un milieu hostile.

L'ouvrage d'Anna Feigenbaum consacré aux gaz lacrymogènes présente les effets physiques de ces gaz en contraste avec une communication politique autour de leur non-létalité, voire de leur innocuité. Elle montre l'histoire de l'humanisation des armes dites non létales, présentées comme des « armes humanitaires » succédant aux armes à feu.

Mais cette humanisation correspond aussi à une intériorisation des lésions et à un étalement temporel des dommages corporels. La non-létalité apparente de l'arme contribue ainsi à complexifier le régime de preuves concernant les décès liés aux gaz lacrymogènes.

Les chercheur·ses, les personnes victimes et les associations cherchent à déjouer cette image publique en faisant éclater la controverse autour des effets corporels des gaz lacrymogènes. Le cours évoquera ainsi les effets physiologiques de l'exposition aux gaz, la production de déficiences et de situations de handicap, mais aussi les stratégies médiatiques mobilisées pour faire reconnaître l'existence de ces effets. Il s'agira de documenter les blessures, de rendre visibles les dommages et de contester la représentation d'une arme qui permettrait de maintenir l'ordre tout en préservant l'intégrité corporelle des personnes exposées.

Le cours adoptera ainsi une perspective d'analyse des controverses, en s'intéressant aux situations dans lesquelles des personnes cherchent à faire reconnaître leur handicap et à rendre visibles les conséquences corporelles de la répression. Le handicap peut alors devenir un argument politique pour contester la représentation d'une arme non létale, contrôler son usage et entraver la répression policière. La controverse porte donc non seulement sur les effets médicaux des gaz, mais également sur les conditions de reconnaissance des blessures et sur les discours qui contribuent à les invisibiliser.

4. Différentes articulations entre gaz lacrymogènes et handicaps

4.1. La non-létalité des gaz lacrymogènes en débat : prouver la létalité

La controverse autour de la létalité des gaz lacrymogènes pose la question des conditions dans lesquelles il est possible de prouver que l'exposition aux gaz a contribué à un décès. Le cas de Christophe M., mort après la manifestation du 17 octobre à Paris, permet d'interroger les difficultés à établir la responsabilité des gaz dans une défaillance cardio respiratoire aiguë. L'autopsie conclut à cette défaillance, mais la famille conteste les circonstances et les conclusions de l'enquête, notamment au regard de l'hypothèse d'un terrain cardiopathique. Elle dénonce également le fait d'avoir appris les résultats de l'autopsie par la presse, sans avoir été contactée par le parquet. L'avocat de la famille a déposé plainte contre les forces de l'ordre pour violences volontaires ayant entraîné la mort sans intention de la donner.

Ce cas permet d'interroger les arguments mobilisés pour établir la non-létalité des gaz lacrymogènes. La difficulté à démontrer que les gaz sont, à eux seuls, la cause d'un décès peut contribuer à maintenir l'incertitude sur leur responsabilité. À l'inverse, établir cette responsabilité suppose de documenter l'intensité de l'exposition, de retracer l'évolution des symptômes, de rechercher d'éventuels antécédents médicaux et d'examiner les autres causes possibles de la défaillance. Il ne s'agit donc pas seulement d'identifier une cause médicale de décès, mais aussi d'établir les liens entre l'exposition aux gaz, les symptômes et le décès.

La contestation passe notamment par l'ouverture d'une procédure judiciaire, dans laquelle le travail de l'avocat consiste à réunir les éléments permettant d'étayer la responsabilité des gaz. La controverse concerne ainsi à la fois les preuves médicales, les conditions de leur production et de leur communication, et les procédures permettant aux familles de contester les conclusions de l'enquête.

Source : Le Monde, « Mort d'un manifestant le 17 octobre à Paris : l'autopsie conclut à une défaillance cardiorespiratoire aiguë, la famille dénonce l'usage de gaz lacrymogène », 27 octobre 2026.

https://www.sciencedirect.com/science/article/abs/pii/S1878875020303259 à lire

4.2. Les déficiences et les complications médicales liées aux gaz lacrymogènes

La létalité ou la non-létalité ne constitue pas l'unique argument permettant de disqualifier ou de justifier l'usage de ces armes. Il s'agit également d'interroger les déficiences et les complications médicales susceptibles de résulter de l'exposition.

Dans leur article « Tear gas: an epidemiological and mechanistic reassessment », Rothenberg et al. (2016) décrivent les différentes molécules utilisées, notamment le CS (2-chlorobenzylidène malonitrile) et l'oléorésine de capsicum, ainsi que les effets immédiats de l'exposition : troubles respiratoires, contractions involontaires, douleurs et irritations oculaires, irritations cutanées, rougeurs, douleurs et gonflements.

L'article examine également les complications à plus long terme rapportées dans la littérature scientifique : toux persistante, douleurs thoraciques, difficultés respiratoires de type asthmatique, infections pulmonaires et réactions cutanées sévères. Des études menées dans le contexte de répressions policières en Turquie rapportent notamment une fréquence accrue de bronchites et d'autres infections pulmonaires chez les personnes exposées.

D'autres recherches menées en France tentent de documenter les effets des gaz à partir de prélèvements sanguins. Selon *Le Dauphiné libéré*, Alexander Samuel, biologiste français et ancien Gilet jaune, avance que la molécule CS se transformerait en cyanure au contact du sang. En 2018, il avait mesuré le taux de thiocyanates dans le sang de Gilets jaunes volontaires et affirmait que les résultats dépassaient le seuil de dangerosité. Ces résultats sont contestés par des toxicologues, qui rappellent que le thiocyanate est naturellement présent dans l'organisme, notamment chez les personnes qui fument.

« En 2018, ce docteur en biologie moléculaire avait mesuré le taux de thiocyanates (cyanure) dans le sang de gilets jaunes volontaires, ce qui lui a valu un procès. Pour tous, le taux se trouvait au-dessus du seuil de dangerosité, assure Alexander Samuel. Ses résultats sont toutefois contestés. Des toxicologues soulignent que le thiocyanate est naturellement présent dans l'organisme, en particulier chez les fumeurs. »

Ces controverses interrogent les conditions dans lesquelles il devient possible d'établir un lien entre l'exposition aux gaz et les atteintes corporelles, en examinant notamment les antécédents médicaux et les autres facteurs environnementaux. L'enjeu est de documenter

non seulement les décès, mais aussi les déficiences, les complications médicales et les situations de handicap produites ou aggravées par leur usage.

Plusieurs recherches scientifiques documentent des effets corporels à long terme, à partir de travaux expérimentaux et de recherches portant sur des contextes d'usage de guerre. Une même méta-analyse a notamment été reprise par plusieurs médias français, dont *Reporterre*, *Handicap.fr* et *Le Journal des médecins* s'attardent quant à elle sur les problèmes gynécologiques.

Une approche intersectionnelle des handicaps liés à l'exposition aux gaz lacrymogènes : le cas spécifique du cycle menstruel

Certaines personnes peuvent être particulièrement vulnérables en raison de handicaps ou de problèmes de santé préexistants, notamment l'asthme ou l'épilepsie. Les effets gynécologiques et les atteintes à la santé reproductive constituent également un enjeu spécifique.

Le collectif citoyen *Lacrymos de sang* rassemble des informations et des témoignages pour soutenir les personnes victimes, contribuer à la reconnaissance médicale des effets de l'exposition et faire pression sur les pouvoirs publics. Il propose une revue de littérature scientifique et une synthèse de témoignages de personnes menstruées après exposition : douleurs pelviennes, crampes utérines, règles hémorragiques ou abondantes. L'enquête citée par le collectif a recueilli 9 500 réponses et rapporte que 83 % des personnes interrogées ont déclaré au moins un symptôme menstruel. Ces témoignages contribuent à documenter des effets corporels susceptibles de rester invisibles lorsque la controverse se concentre sur la seule létalité des armes.

Le travail du collectif permet ainsi de relier les témoignages, la production de connaissances, le soutien entre personnes victimes et la contestation politique de l'usage des gaz lacrymogènes.

Cette approche doit cependant être croisée avec les recherches sur les inégalités raciales dans l'exposition aux gaz et aux violences policières. L'étude consacrée au mouvement Black Lives Matter (BLM) souligne notamment que les personnes racisées sont davantage exposées aux gaz lacrymogènes et aux violences policières. Elle rappelle les travaux sur la militarisation de la police et sur le recours différencié à la force contre les personnes racisées et les mouvements antiracistes :

"Given the well-documented scholarship on the militarization of civilian police (14), including a growing number of studies showing officers are more likely to use lethal force on people who are affected by racism or discrimination broadly or 'racialized' (15) and are three times more likely to use force against movements like Black Lives Matter (16),"

Il s'agit donc de prendre en compte conjointement le genre et la racialisation dans l'analyse des risques de déficience et de handicap liés à la répression policière. L'approche intersectionnelle permet de ne pas considérer les personnes exposées comme un groupe homogène, mais d'interroger les effets différenciés des gaz, l'aggravation de handicaps préexistants et les inégalités d'exposition à la répression.

Les effets psychologiques des gaz : le flou comme arme de guerre psychologique

Les effets psychologiques des gaz lacrymogènes sont liés non seulement à l'exposition elle-même, mais également au manque de connaissances sur leurs effets et au manque de transparence politique concernant leurs usages. L'article de *Handicap.fr* et l'enquête menée après Black Lives Matter signalent des effets psychologiques associés à ces incertitudes, à la difficulté de discerner les mécanismes d'action des gaz et à l'absence d'informations permettant aux personnes exposées d'anticiper leurs conséquences.

Le flou entourant les effets des gaz peut ainsi être interrogé comme une forme de contrôle psychologique : l'incertitude contribue à terroriser les populations et à fragiliser leur prise en charge. Les recherches de Juliette Volcler sur les armes sonores permettent d'établir un parallèle avec des dispositifs dont les effets et les usages militaires restent peu transparents. En Serbie, l'usage d'armes sonores lors de rassemblements a notamment suscité des controverses sur leurs effets et sur les conditions dans lesquelles leur utilisation peut être documentée. Il s'agit ainsi d'interroger la manière dont le flou sur les effets d'une arme peut devenir une composante de son usage répressif.

4.3. Gaz lacrymogènes et personnes handicapées : aggravation des handicaps et ordre de dispersion

L'utilisation des gaz lacrymogènes pose la question du rapport entre l'efficacité de la dispersion et la dangerosité des armes pour les personnes exposées. Les dispositifs de dispersion reposent sur la possibilité de contraindre les personnes à quitter un espace, sans nécessairement prendre en compte leurs capacités physiques, leurs besoins d'accompagnement ou leurs difficultés à se repérer dans un environnement devenu chaotique.

Cette question concerne particulièrement les personnes à mobilité réduite et les personnes neurodivergentes, mais également les personnes dont les maladies chroniques ou les handicaps peuvent être aggravés par l'exposition. Les effets des gaz ne peuvent donc être dissociés des conditions concrètes dans lesquelles les personnes doivent fuir, se déplacer ou trouver un espace où se mettre à l'abri.

Comme le rappelle Alexander Samuel dans *Handicap.fr* :

« Il faut réfléchir aux conséquences concrètes de l'utilisation de ces substances pour les personnes qui ne peuvent pas s'éloigner rapidement, qui ont besoin d'une aide humaine ou qui ont des difficultés à se repérer dans un environnement devenu chaotique. »

L'ordre de dispersion peut ainsi produire une mise en danger spécifique des personnes handicapées. La possibilité de s'éloigner rapidement devient une condition de sécurité que tout le monde ne peut pas remplir. Les besoins d'aide humaine, les difficultés de mobilité ou de repérage et l'aggravation de maladies chroniques peuvent limiter les possibilités de se protéger face à l'exposition.

4.4 Gaz lacrymogène, handicaps, et construction d'un problème de santé publique publiques

La question du contrôle des gaz lacrymogènes renvoie aux dispositifs permettant d'encadrer leur usage, d'évaluer leurs effets et de produire des connaissances sur leurs conséquences sanitaires. Elle pose notamment la question de l'absence d'une agence de régulation et de financement de la recherche, en regard des commissions d'enquête et des autres formes d'encadrement existantes.

La question de l'encadrement de ces armes se pose tout d'abord à l'échelle internationale. Rothenberg et al. rappellent que l'utilisation des agents lacrymogènes dans la guerre entre forces militaires est interdite par la Convention sur les armes chimiques de 1993, tandis que leur usage domestique n'est pas couvert par cette interdiction :

"The use of tear gas agents in warfare between military forces is banned under the 1993 International Chemical Weapons Convention, Geneva (Organisation for the Prohibition of Chemical Weapons), likely due to fear of escalation of chemical warfare (...) The domestic use of tear gas agents is not covered by the Geneva Convention."

Dans *Handicap.fr*, Alexander Samuel appelle à « sortir d'une approche exclusivement politique du sujet et le traiter comme un problème de santé publique ». Le biologiste estime que la solution est de « développer la recherche pour décider en connaissance de cause s'il faut continuer à utiliser des gaz lacrymogènes ».

La méconnaissance des effets physiques des gaz et les risques d'invalidation liés à cette exposition sont deux arguments centraux dans les tentatives d'interdiction ou tout du moins de suspension de l'usage de ces armes dans des politiques de gestion des populations. Ainsi les travaux du collectif Lacrymos de sang trouvent un prolongement institutionnel dans une question écrite de Mathilde Hignet (LFI), publiée à l'Assemblée nationale le 27 octobre 2026, qui demande l'interdiction des gaz lacrymogènes. La santé reproductive et les déficiences liées aux effets gynécologiques y constituent des arguments pour contester leur usage :

« En présence de risques potentiellement graves et d'incertitudes scientifiques persistantes, le principe de précaution doit conduire à privilégier la protection de la population et à mettre fin à leur utilisation ». Sources : Handicap.fr, « Gaz lacrymogènes : des effets invalidants à long terme ». https://questions.assemblee-nationale.fr/q17/17-19345QE.htm

Le site Testimonies of the sound attack a été créé afin de rendre visible les résultats d'une enquête citoyenne sur les effets physiologiques de ce qui est considérée comme une attaque sonore lors d'une manifestation pacifique à Belgrade. Le double enjeu est à la fois de rendre ces résultats visibles et de pallier l'absence d'enquête scientifique sur les dommages mais également de faire reconnaître l'usage d'une arme sonore (toujours contesté aujourd'hui). L'enquête relève d'une forme d'enquête forensic mobilisant la population pour créer des enquêtes dans un contexte où les scientifiques ont déserté l'enquête. Il s'agit de visualisation de données quali-quanti autour de l'expérience du son permettant également sa spatialisation afin de déterminer la nature du dispositif mais également les modalités de l'usage.

Bibliographie

- Bigé, E., Blanchard, E., Dormeau, L., Fritz, L., de G., H., Kyrou, A., & Querrien, A. (2024). « Dévalider ». Multitudes, 94(1), 47–53. https://www.multitudes.net/category/l-edition-papier-en-ligne/94-multitudes-94-printenps-2024/majeure-94-justice-handie-pour-des-futurs-devalides/

- Blanquer, Z. (2025). Nos existences handies. Tahin Party.

- Feigenbaum, A. (2017). Tear Gas: From the Battlefields of World War I to the Streets of Today. Verso.

- Fédération française handisport. (s. d.). « L'inclusion, prétexte au validisme et aux discriminations ». https://www.handisport.org/linclusion-pretexte-au-validisme-et-aux-discriminations/

- Fritz, L. (2026). « Handipessimisme : violences, crises et luttes anti-validistes ». Les Temps qui restent, no 10.

- Hamraie, A., & Fritsch, K. (2019). « Crip Technoscience Manifesto ». Catalyst: Feminism, Theory, Technoscience, 5(1), 1–34.

- Les Dévalideuses. (s. d.). « Notre manifeste ». https://lesdevalideuses.org/les-devalideuses/notre-manifeste/

- Le Monde. (2026, 27 octobre). « Mort d'un manifestant le 17 octobre à Paris : l'autopsie conclut à une défaillance cardiorespiratoire aiguë, la famille dénonce l'usage de gaz lacrymogène ». https://www.lemonde.fr/societe/article/2026/10/27/mort-d-un-manifestant-le-17-octobre-a-paris-l-autopsie-conclut-a-une-defaillance-cardiorespiratoire-aigue-la-famille-denonce-l-usage-de-gaz-lacrymogene_6801348_3224.html

- Organisation des Nations unies. (s. d.). United Nations Disability Inclusion Strategy: Communication Guidelines. https://www.un.org/sites/un2.un.org/files/2204195_f_undis_communication_guidelines.pdf

- Puiseux, C. (2023). De chair et de fer : vivre dans une société validiste. La Découverte.

- Rothenberg, C., Achanta, S., Svendsen, E. R., & Jordt, S.-E. (2016). « Tear gas: an epidemiological and mechanistic reassessment ». Annals of the New York Academy of Sciences, 1378(1), 96–107. https://doi.org/10.1111/nyas.13141.

- Syndicat national des chercheurs scientifiques (SNCS-FSU). (2026, 26 janvier). « Le validisme dans l'enseignement supérieur et la recherche ». https://sncs.fr/2026/01/26/le-validisme-dans-lenseignement-superieur-et-la-recherche/

- Union of the Physically Impaired Against Segregation (UPIAS). (1976). Fundamental Principles of Disability. UPIAS.

- Assemblée nationale. (2026, 27 octobre). Question écrite no 19345 de Mathilde Hignet relative à l'interdiction des gaz lacrymogènes. https://questions.assemblee-nationale.fr/q17/17-19345QE.htm.

- Alifat, S. (2026, 23 octobre). « Gaz lacrymogènes : des effets invalidants à long terme ? ». Handicap.fr. https://informations.handicap.fr/a-gaz-lacrymogenes-des-effets-invalidants-a-long-terme-39907.php.