

I - Impairment

Dan Bouk & Mara Mills

Extrait et adapté de Dan Bouk & Mara Mills, “The History of ‘Impairment’,” *Osiris* 39 (à paraître en 2024)

Traduction de Gabriele Stera

L’histoire de l’impairment

Impairment est souvent considéré comme un mot sans histoire—certainement sans histoire qui compte pour les expériences du présent. Concept central dans les études anglophones sur la *disabilité*¹ ainsi que dans le discours médical, *impairment* fait référence à une différence physique, à une limitation ou à une blessure². Les spécialistes et les militants de la *disabilité* considèrent *l’impairment* comme un terme descriptif, voire objectif ou neutre. Lorsque le concept est critiqué, il est généralement placé dans la généalogie de la médicalisation et de la pathologisation inappropriée.

Pourtant, l’histoire de ce mot est aussi bureaucratique, actuarielle et médiatique que médicale. Les médecins ont joué un rôle dans son élaboration, mais nombre de leurs premières contributions n’avaient pas grand-chose à voir avec les soins ou le modelage des corps—ils n’étaient pas engagés dans ce que Michel Foucault appellerait l’anatomo-politique³. Aux États-Unis, les médecins se sont plutôt associés à des actuaires, des bibliothécaires et des dirigeants d’entreprise pour gérer les risques au sein d’une population, en l’ingénierisant à des fins économiques - un exemple de ce que M. Murphy appelle « l’économisation de la vie »⁴. Ces équipes

¹ Nous choisissons d’utiliser le calque *disabilité* (s.f.) pour “disability” et l’emprunt ‘impairment’ (s.m), au lieu de ‘handicap’ et ‘déficience’, car cet article est fondé sur une analyse terminologique et historique anglophone qui établit une distinction nette entre ‘disability’, ‘handicap’ et ‘impairment’. Nous ajoutons par ailleurs que le mot anglophone ‘impairment’ est à son tour un emprunt du latin *impar* et, en tant que tel, pourrait être conçu comme une substantivation de *rendre impair* ou *dissemblable*, ce qui, en tout cas, s’éloigne radicalement de l’équivalent d’usage ‘déficience’. [N.d.T.]

² Sur la spécificité du terme anglais, Elsbeth Bösl remarque que *impairment* “can hardly be translated into German.” See “Wie sich Disability History und Wissenschafts- bzw. Medizingeschichte begegnen könnten: Das Beispiel Querschnittslähmung,” in “*Disability Studies*” meets “*History of Science*”: *Körperliche Differenz und soziokulturelle Konstruktion von Behinderung aus der Perspektive der Medizin-, Technik- und Wissenschaftsgeschichte*, edited by Dominik Groß, and Ylva Söderfeldt (Kassel University Press, 2017), 15.

³ Michel Foucault, *The History of Sexuality Vol. I: An Introduction*, trans. Robert Hurley (New York: Pantheon Books, 1978 [1976]), 139.

⁴ Michelle Murphy, *The Economization of Life* (Durham: Duke University Press, 2017).

médico-actuarielles et managériales ont exercé leur « infopouvoir »⁵, liant les individus à leurs données en créant des dossiers qui leur sont attachés et qui influencent leur accès aux ressources tout au long de leur vie. Le concept d'*impairment* est apparu pour servir les compagnies d'assurance-vie États-Uniennes, qui se sont associées au Library Bureau de Melvil Dewey dans les années 1890 pour exploiter et populariser une nouvelle technologie (le « *card index exchange* ») afin de collecter des données de surveillance sur les « *impaired risks* » de leurs demandeurs. À leur tour, ces entreprises ont fait jouer leurs propres intérêts financiers en utilisant les données récoltées pour « apprivoiser le hasard »⁶ tout en pariant sur la probabilité comparative de décès des individus. Au cours de la première décennie du vingtième siècle, l'*impairment* est également devenu un terrain d'expérimentation informationnelle pour le calcul, grâce à des études d'assurance-vie à grande échelle qui calculaient les risques de mortalité précoce à l'aide de cartes Hollerith, résumant les examens médicaux et les témoignages des patients à des codes numériques à une échelle encore plus grande.

Dans le cadre du « modèle médical du handicap⁷ », *impairment* et disability sont difficilement dissociables. Le modèle médical individualise la disability et met l'accent sur la guérison⁸. Le « modèle social », en revanche, établit une distinction nette entre *impairment* et disability, considérant que cette dernière est le résultat de facteurs tels que la stigmatisation, l'économie et les exclusions architecturales ou de design. Le théoricien de la disability Tobin Siebers l'exprime ainsi : « Le modèle social s'oppose au modèle médical en définissant la disability par rapport à l'environnement social et bâti, en soutenant que les environnements invalidants produisent des disabilities dans les corps et nécessitent des interventions au niveau de la justice sociale »⁹. Selon le modèle social, l'*impairment* ne devient une disability que dans des

⁵ Sur l'infopouvoir dans le contexte du biopouvoir de Foucault et de l'anatomo-politique, voir Colin Koopman, "Toward a Political Theory for Informational Persons" in *How We Became Our Data* (Chicago: University of Chicago Press, 2019), 153-172.

⁶ Ian Hacking, *The Taming of Chance* (Cambridge, UK: Cambridge University Press, 1990).

⁷ Nous utilisons ici le terme de 'handicap' en référence au cadre terminologique établi pour désigner le-dit modèle en langue française. [N.d.T.]

⁸ Bruce Henderson, "Impairment," *Encyclopedia of Disability* vol. 1, ed. Gary Albrecht (London: SAGE, 2006), 438.

⁹ Tobin Siebers, *Disability Theory* (Ann Arbor: University of Michigan Press, 2008), 25. Sur la façon dont la critique du 'modèle médical' par les *disability studies* a été reprise et adaptée par les professions médicales elles-mêmes, voir

environnements particuliers, par exemple lorsqu'une personne en fauteuil roulant rencontre des trottoirs sans 'bateaux'. Par ailleurs, les invalidités peuvent être entièrement construites sans aucun fondement d'impairment; un milieu préjudiciable peut entraîner la médicalisation inappropriée d'une différence anatomique ou comportementale, comme ce fut le cas historiquement avec l'homosexualité. De plus, dans une approche de justice sociale, la catégorie de « personne handicapée » est entendue comme une forme de coalition politique. Comme l'explique Simi Linton, les *disabled people* sont « toutes liées, non pas par la liste de nos symptômes collectifs, mais par les circonstances sociales et politiques qui nous ont forgés en tant que groupe. »¹⁰

Le couple *impairment*/handicap, qui occupe une place centrale dans les *disability studies*, est généralement attribué à The Union of the Physically Impaired Against Segregation, un groupe d'activistes britanniques qui a publié en 1976 un manifeste définissant ces termes, intitulé *Fundamental Principles of Disability*.¹¹ Ce document déclarait : « Ce qui nous intéresse, ce sont les moyens de changer nos conditions de vie, et donc de surmonter les *handicaps* qui sont imposés en plus de nos *impairments* physiques par la façon dont cette société est organisée pour nous exclure ». Les chercheurs et chercheuses du champ en plein essor des *disability studies* ont toutefois rapidement commencé à contester la division physique/sociale nette entre *impairment* et *handicap*. En 1996, Margrit Shildrick et Janet Price ont affirmé que cette distinction naturalisait l'*impairment* en tant que « physiquement donné », négligeant la façon dont les « systèmes médicaux et sociaux » désignent certains phénomènes comme pathologiques en premier lieu—et les réglementent—tout en refusant la crédibilité et les ressources médicales pour d'autres.¹² Dans le même ordre d'idées, Shelley Tremain insiste sur le fait que la *variation* est encadrée ou construite comme un *impairment* dans le discours médical : « Les *impairments* ne sont pas des défauts intrinsèques qui exigent d'être corrigés ou éliminés (comme le suppose le 'modèle médical'), mais plutôt des caractéristiques

Andrew Hogan "Moving Away from 'The Medical Model': The Development and Revision of the World Health Organization's Classification of Disability," *Bulletin of the History of Medicine* 93 (Summer 2019): 241-269.

¹⁰ Simi Linton, *Claiming Disability: Knowledge and Identity* (New York: NYU Press, 1998), 4.

¹¹ Voir par exemple Colin Barnes and Geof Mercer, "Understanding Impairment and Disability: toward an international perspective," in *The Social Model of Disability and the Majority World*, ed. Colin Barnes and Geof Mercer (Leeds: The Disability Press, 1-16), 2.

¹² Margrit Shildrick and Janet Price, "Breaking the Boundaries of the Broken Body," *Body and Society* 2, 4 (1996): 97, 98.

humaines neutres sur le plan descriptif et fondamentales pour l'existence humaine. »¹³ Michael Rembis a récemment passé en revue trente ans de tentatives de recadrage du terme dans les études sur la disability, et est parvenu à la conclusion que le concept n'est pas un universel linguistique, et que ce que nous considérons comme un *impairment* en anglais est « socialement créé et historiquement contingent. »¹⁴ Loin d'être apolitique, l'*impairment* est également produit en masse dans des contextes tels que l'empire, l'appauvrissement, la guerre et l'esclavage.

Malgré l'importance du mot clé *impairment* et les décennies de débat sur sa définition, peu de travaux ont été réalisés pour expliquer les racines de ce concept tel qu'il a été appréhendé en anglais. Dans son livre *The Disabled State*, publié en 1984, Deborah Stone établit un lien entre la définition moderne du terme et la loi sur l'indemnisation des accidents du travail. Passant en revue l'histoire des *AMA Guides to the Evaluation of Permanent Impairment*, publiés pour la première fois par l'American Medical Association en 1958 et qui constituent toujours l'un des principaux outils d'évaluation des invalidités aux États-Unis, Stone conclut que « le concept professionnel d'*impairment* représente un effort pour définir et quantifier les éléments de l'incapacité de travailler. »¹⁵

Il existe également une histoire plus ancienne et moins connue du concept d'*impairment*, centrée sur la durée de vie ou « la vie elle-même » plutôt que sur la capacité à travailler. Un siècle avant la publication des *AMA Guides*, et influençant leur conception, l'*impairment* a commencé à être formalisé en tant qu'outil d'évaluation, de rejet et de surveillance des personnes dans le secteur de l'assurance-vie commerciale aux États-Unis. Contrairement à leurs homologues britanniques, les assureurs américains étaient initialement beaucoup moins enclins à assurer ce qu'ils appelaient les « *impaired risks* », personnes qui semblaient avoir peu de chances de « vivre jusqu'à un âge

¹³ Shelley Tremain, "Biopower, Styles of Reasoning, and What's Missing from the Stem Cell Debates," *Hypatia* 25, no. 3 (2010): 577-609 at 602.

¹⁴ Michael Rembis, "Challenging the Impairment/Disability Divide: Disability History and the Social Model of Disability," in *Routledge Handbook of Disability Studies*, 2nd edition, ed. Nick Watson and Simo Vehmas (London and New York: Routledge, 2020), 380.

¹⁵ Deborah Stone, *The Disabled State* (Philadelphia: Temple University Press, 1984), 112.

avancé. »¹⁶ Selon l'édition de 1906 de *Principles and Practices of Life Insurance*, publiée par les actuaires Nathan Willey et Henry Moir, « *impaired* » est « un adjectif souvent utilisé pour désigner une personne qui ne convient pas à l'émission d'une police d'assurance dans la catégorie des personnes en bonne santé ; littéralement, en dessous de la parité; pas égal à la moyenne ». Le *risque* fait référence à la « possibilité de perte », c'est-à-dire à la perte financière.¹⁷ Les assureurs appelaient souvent les personnes elles-mêmes des « risques ». Un « *impaired risk* » était donc une personne qui se voyait refuser une police d'assurance ou qui devait payer des primes supplémentaires en raison de sa santé, de son hérédité, de son âge, de ses habitudes, de sa profession et, de manière assez évidente au XIXe siècle, de sa race et de son sexe.¹⁸

Nous soutenons que la tâche d'identifier les *impaired risks* a encouragé les médecins examinateurs, les directeurs médicaux et les actuaires des compagnies d'assurance-vie américaines à cataloguer systématiquement les caractéristiques anatomiques et les (in)capacités susceptibles d'exclure une personne d'une police d'assurance. Ces évaluations étaient initialement basées sur le jugement professionnel du médecin examinateur. Dans les années 1890, les compagnies d'assurance-vie américaines ont adopté de nouvelles technologies et procédures administratives, dans l'espoir de rationaliser le travail et de contenir les coûts alors que leurs polices d'assurance se multipliaient par millions. Martin Campbell-Kelly a mis en évidence les techniques sophistiquées de traitement des données qui se sont développées dans le secteur de l'assurance avant l'automatisation. L'assurance, écrit-il, « est peut-être l'exemple le plus pur d'une industrie "basée sur l'information", c'est-à-dire une industrie dont la seule activité consiste à collecter, traiter et distribuer des informations. »¹⁹ Une technique de base, empruntée au secteur des bibliothèques, a

¹⁶ Charles Lyman Greene, *The medical examination for life insurance and its associated methods: with chapters on the insurance of substandard lives and accident insurance* (London: Rebman, 1901), 23. Timothy Alborn, *Regulated Lives: Life Insurance and British Society, 1800-1914* (Toronto: University of Toronto Press, 2009), 272.

¹⁷ Nathan Willey and Henry Moir, *Principles and Practice of Life Insurance*, 7th ed. (New York: The Spectator Company, 1906), 16, 26

¹⁸ Prenons par exemple le commentaire du médecin légiste Charles Lyman Greene : "La durée d'une vie dépend de la race, de la morale, de la profession, des habitudes, de l'environnement, des antécédents familiaux, des antécédents médicaux et de l'état physique". Greene, *op.cit.* 36.

¹⁹ Martin Campbell-Kelly, "Large-scale Data Processing in the Prudential, 1850-1930," *Accounting History Review* 2, 2 (1992): 18. Writing on the UK context, where insurance companies were founded earlier, Campbell-Kelly dates a shift in administrative practices in the 1870s.

permis de transférer la tenue des dossiers sur de nouvelles fiches. Dans un prospectus datant de 1890, le Library Bureau décrivait son « *card index* » comme « une série de cartes, avec une référence écrite ou imprimée sur chaque carte, les cartes étant placées sur la tranche dans des plateaux, des boîtes ou des tiroirs, classées dans un ordre alphabétique ou numérique strict ». Selon cet argumentaire, de tels index avaient déjà été mis en place sous diverses formes par plusieurs grands assureurs pour un usage interne et allaient pouvoir être déployés pour l'échange efficace et secret de données personnelles entre les assureurs. Le Library Bureau proposa de recevoir de chaque compagnie d'assurance des listes quotidiennes de refus d'assurance, qu'il traduirait en séries de cartes alphabétiques imprimées en masse et prêtes à être ajoutées à l'index principal de chaque compagnie, concernant les personnes que d'autres compagnies avaient jugées inassurables.²⁰ Cette proposition connut un grand succès, l'*impairment* étant la donnée que les compagnies s'échangeaient pour s'alerter mutuellement des « mauvais risques ».

Les compagnies d'assurance-vie ont recueilli d'importantes données sur la mortalité des assurés et des personnes dont la demande était rejetée, et les directeurs médicaux ont commencé à travailler avec les actuaires pour faire de la classification des risques un processus statistique normalisé. Comme l'explique Oscar Rogers, directeur de New York Life, en 1907, « tous les facteurs qui entrent dans la composition de la valeur d'un risque » commencent à se voir attribuer des « équivalents numériques en fonction d'une norme donnée », puis sont additionnés pour exprimer le risque total.²¹ « Impairment » devient donc le terme de l'assurance-vie pour indiquer les facteurs « inférieurs aux normes » – risques de décès et de dépenses – mesurés en degrés et évalués par rapport à une population. En d'autres termes, le qualitatif devient non seulement quantitatif, mais aussi réductible à un code numérique ; l'expérience de la maladie et la variabilité humaine sont converties en un format discret.

²⁰ H. E. Davidson to Frank Wells, draft prospectus from the Library Bureau to the Association of Life Insurance Medical Directors, 5 May 1890, Box 62, Folder 1, Melvil Dewey Papers, Columbia University Archives, NY. Sur la technologie des card index ou plus généralement des fichiers, voir Markus Krajewski, *Paper Machines: About Cards & Catalogs, 1548-1929* translated by Peter Krapp (Cambridge, MA: MIT Press, 2011); Craig Robertson, *The Filing Cabinet: A Vertical History of Information* (Minneapolis: University of Minnesota Press, 2021).

²¹ Oscar H. Rogers, *Medical Selection and Substandard Business: An Address Before the Eighteenth Annual Meeting of the Association of Life Insurance Medical Directors, New York, N.Y. October 23rd, 1907* (New York, 1907), 10.

Comme d'autres formes de « données personnelles », une catégorie dont Bouk a déjà exploré l'histoire, les assureurs ont inventé l'impairment pour « qu'elle nous remplace dans les bureaucraties. »²² Les *impairments* se manifestent comme des « doubles de données », pour reprendre un terme inventé par les sociologues Kevin Haggerty et Richard Ericson, qui nous représentent auprès des assureurs, des hôpitaux, des lieux de travail et des écoles, ce qui a souvent des conséquences directes et significatives.²³ La normalisation et la popularisation du concept de « impairment » remontent en particulier à la création du Medical Information Bureau (MIB) en 1902, une collaboration entre des assureurs-vie américains visant à agréger des données sur les risques et la mortalité, qui sert encore aujourd'hui de centre d'échange d'informations sur les données personnelles.²⁴

Le MIB prit la suite du Library Bureau dans le but de multiplier les énormes bases de données relatives aux risques partagées par les compagnies, notamment en diffusant des « *impairment cards* » sur les personnes concernées plutôt que de simples noms de candidats refusés. Les directeurs médicaux et les actuaires ont à leur tour rendu l'invalidité calculable à l'aide de cartes Hollerith. Les réponses des patients sur les formulaires d'antécédents médicaux, sollicitées par les compagnies d'assurance et interprétées dans des notes écrites par les examinateurs médicaux, étaient résumées en codes qui pouvaient être perforés sur une carte Hollerith pour chaque personne ou « risque ». Ces codes se référaient spécifiquement aux typologies d'impairments, classés et additionnés en fonction du risque de mortalité sur la base d'études statistiques antérieures. D'autres codes numériques ont été attribués pour des informations connexes telles que la première apparition de l'impairment et le nombre d'occurrences. La "guérison" était en fait éloignée de cette logique : de nombreux impairments sont devenus ce que nous appellerions aujourd'hui des « conditions préexistantes » susceptibles de suivre une personne pour toujours.²⁵ Plus précisément, les

²² Dan Bouk, "The History and Political Economy of Personal Data Over the Last Two Centuries in Three Acts," *Osiris* 32 (2017): 86. Bouk, *How Our Days Became Numbered: Risk and the Rise of the Statistical Individual* (Chicago: University of Chicago Press, 2015), chapters 3 and 6.

²³ Kevin D. Haggerty and Richard V. Ericson, "The Surveillant Assemblage," *Brit. J. Sociol.* 51 (2000): 605–22.

²⁴ Sur l'histoire récente du MIB, rendue difficile par le secret de l'institution, voir Simson Garfinkel, *Database Nation: The Death of Privacy in the 21st Century* (Cambridge: O'Reilly, 2000), 138.

²⁵ Les actuaires étaient particulièrement préoccupés par les conditions préexistantes dans le cas de l'assurance accident. En 1915, par exemple, B.A. Page mettait en garde contre l'émission de polices d'assurance accident standard pour les

impairments n'ont pas été identifiés dans le but d'être traités—ils ont été inventés comme des codes pour aider les assureurs à parier, à l'aide d'un système automatisé efficace, sur les candidats susceptibles d'être peu coûteux. L'impairment était aussi une forme d'information qui pouvait conduire à l'exclusion d'une personne de l'assurance ou du marché du travail ; elle pouvait également être une source de profit, une raison de facturer un taux plus élevé à un candidat à l'assurance.

Le fait que les principaux acteurs impliqués dans l'organisation et la computation de l'information mondiale au début du siècle aient collaboré avec les compagnies d'assurance pour créer des invalidités montre clairement que la mortalité et la disability étaient des activités commerciales importantes. Les invalidités, ainsi que d'autres informations médicales et statistiques personnelles, ont constitué un des premiers terrains d'expérimentation pour la construction de bases de données et la computation automatisée, ainsi que pour la gestion des vies humaines en tant que chiffres calculables. En 1890, le Library Bureau de Melvil Dewey passe du catalogage de livres au catalogage de données médicales pour les assureurs, jetant ainsi les bases du MIB.²⁶ Herman Hollerith a lui-même participé en tant que conseiller au projet ultérieur d'analyse des données agrégées sur les invalidités, un effort mené par les actuaires et les médecins de l'une des plus grandes entreprises du pays, New York Life. Hollerith avait fait ses débuts avec la tabulation par cartes perforées en travaillant sur les données de recensement à la fin du dix-neuvième siècle. Sa société, rebaptisée par la suite IBM (International Business Machines), fut le moteur de l'informatique et de l'automatisation au cours du XXe siècle. Ainsi, le concept d'impairment est passé de l'assurance-vie à l'assurance accident et santé par l'intermédiaire des compagnies qui émettaient des contrats pour les trois, puis dans le discours populaire. Comme les trous d'une carte perforée, les *impairments* nous perforent encore aujourd'hui et nous permettent d'être triés, évalués

"bossus", les hémophiles et même les personnes souffrant de varices, car leurs "maladies préexistantes" les rendaient susceptibles de se blesser et lentes à guérir. B. A. Page, "Accident Underwriting," in: *Accident and Health Insurance*, ed. H.P. Dunham and J.L. Rhodes (Hartford: The Insurance Institute of Hartford, 1915), 43.

²⁶ Gerri Flanzraich, "The Library Bureau and Office Technology," *Libraries & Culture* 28, no. 4 (Fall 1993): 403-429.

et prédits. Le MIB lui-même continue de collecter des données sur les invalidités à une échelle encore plus grande, ayant étendu son champ d'action à l'assurance maladie.

Cette histoire montre clairement que l'*impairment* n'a jamais été purement « médical ». Loin des géants de la physiologie du XIXe siècle qui peuplent l'histoire du normal et du pathologique de Georges Canguilhem (par exemple Auguste Comte et Claude Bernard), ce sont les directeurs médicaux oubliés des compagnies d'assurance-vie, travaillant en tandem avec les actuaires, qui nous ont légué l'*impairment*.²⁷ Leurs systèmes de sélection et de tarification combinaient des examens médicaux (effectués à l'aide de technologies calibrées permettant de peser les corps, de mesurer la tension artérielle et d'analyser chimiquement l'urine) et des études statistiques et informatiques à grande échelle sur la mortalité. Les compagnies d'assurance-vie ont transformé les *impairments* en objets de connaissance distincts, faisant adhérer les individus à des systèmes bureaucratiques à enjeux élevés, alors même que ce concept était considéré comme un attribut médical relativement simple. Les facteurs sociaux ont fortement influencé chaque étape, de la constitution de la base de données sous-jacente qui, au début, était principalement limitée par des pratiques discriminatoires aux hommes blancs américains, à la sélection des « *principal impairments* » qui incluaient des comportements (« habitudes insatisfaisantes en matière d'alcool »), en passant par la prise en compte des « habitats » et des professions à risque (sans reconnaître l'inégalité des classes et le racisme qui façonnaient ces positions).²⁸ Dans le même temps, la mécanique de la carte perforée individualisait les *impairments* et ne laissait aucune place aux causes et solutions économiques ou sociales des problèmes de santé.

L'économie morale de l'*impairment* est fortement liée au contexte commercial de l'assurance-vie où le concept a émergé. La responsabilité individuelle, l'accumulation financière centrée sur la famille nucléaire (blanche) et l'opportunisme grossier de la spéculation sur la mortalité ont structuré l'industrie de l'assurance-vie aux États-Unis—et non le bien-être social ou la

²⁷ Georges Canguilhem, *The Normal and the Pathological*, trans. Carolyn R. Fawcett in collaboration with Robert S. Cohen (New York: Zone Books, 1989).

²⁸ Arthur Hunter and Oscar H. Rogers, "Ratios for the Principal Impairments," *Transactions of the Actuarial Society of America* 22(1921): 342-356.

prospérité individuelle.²⁹ Alors même que l'assurance commerciale partageait (ou socialisait) les risques de millions de personnes, elle promouvait une idéologie d'« équité » ou de « justice » qui insistait sur le fait que les individus ne devaient pas, dans la mesure du possible, subventionner les coûts plus élevés de ceux qui couraient un plus grand risque de décès prématuré. Bien que l'équité implique la « justice » dans certains contextes et le « désintéressement » dans d'autres, pour les assureurs, elle se réfère à une « impartialité » étroitement circonscrite, fondée sur la capacité de l'entreprise à évaluer avec précision et exactitude le niveau de risque de chaque individu - et à individualiser la prise en charge de la responsabilité à l'égard de ce risque.

Sous la mesure en apparence objective des caractéristiques physiques, les impairments représentent pour les entreprises privées la possibilité d'une perte financière ou la justification d'une discrimination. En d'autres termes, la déficience n'est pas seulement soutenue par une logique actuarielle, mais aussi par une logique commerciale.³⁰ Bien que l'on puisse imaginer que les personnes handicapées soient celles qui ont le plus besoin d'être assurées, dans cette optique, l'*impairment* implique que l'on mérite d'être blessé à l'avenir, de mourir prématurément et d'engager de lourdes dépenses personnelles. Les *impairments* ont été présentées comme un moyen d'assurer « une plus grande justice... pour les vies individuelles » et d'éliminer les « biais personnels » de l'évaluation des risques.³¹ Mais la création d'*impairments* standardisés et objectifs a profité bien plus directement aux actuaires, aux directeurs médicaux et à leurs employeurs, car elle a ouvert de nouvelles voies commerciales tout en élargissant l'infrastructure de surveillance médicale du secteur.

²⁹ Sur les « économies morales » voir E.P. Thompson, "The Moral Economy of the English Crowd in the Eighteenth Century," *Past & Present* 50 (February 1971): 76-136. Sur l'économie morale du système des assurances au XX siècle aux U.S.A. voir Caley Horan, *Insurance Era: Risk, Governance, and the Privatization of Security in Postwar America* (Chicago: University of Chicago Press, 2021); Helen Zoe Veit, "'Why Do People Die?' Rising Life Expectancy, Aging, and Personal Responsibility," *Journal of Social History* 45, no. 4 (2012): 1026-1048.

³⁰ En effet, lorsqu'il a défendu les ensembles de données limités de certaines enquêtes sur l'assurance-vie, l'actuaire Arthur Hunter a expliqué que « les enquêtes ne sont pas faites à des fins académiques, mais à des fins commerciales ». Voir "Method of Making Mortality Investigations by Means of Perforated Cards, Sorting and Tabulating Machines, with special reference to the Medico-Actuarial Mortality Investigation," *Transactions of the Actuarial Society of America* XI, 43 (1910): 263.

³¹ Arthur Hunter, "Insurance on Sub-Standard Lives," *Annals of the American Academy of Political and Social Science*, Vol. 70, Modern Insurance Problems (Mar., 1917), pp. 38-53 at 49, 53.

Si l'*impairment* est un concept actuariel, favorisé par les nouveaux outils de calcul et de circulation de l'information, au fur et à mesure de sa généralisation au début du vingtième siècle, le terme a été repris dans l'ingénierie comme descripteur de dépréciation, de défektivité et de risque pour les machines et les médias eux-mêmes. Par exemple, la catégorie des « *transmission impairments* » a été formalisée dans les premiers manuels d'ingénierie des communications publiés par AT&T dans les années 1950 en tant que descripteur de la qualité du signal.³² L'expression « *transmission impairment* » est apparue sporadiquement dans des publications sur la télégraphie au XIXe siècle, mais elle n'a pas été utilisée fréquemment avant 1870 et les exemples n'ont pas été classés ni étudiés de manière systématique avant les années 1920 et 1930. Les ingénieurs en téléphonie ont identifié *l'atténuation*, le *bruit*, la *distorsion* et *l'interférence* comme les principaux *impairments* d'une transmission, qui semblaient à leur tour 'handicaper'³³ les locuteurs et les auditeurs. La catégorie des troubles de la transmission s'est ensuite étendue à la télévision et à la vidéo, et le concept reste ancré dans l'ingénierie de la communication aujourd'hui, alors que la discipline s'est mondialisée, se ramifiant en d'innombrables applications numériques.³⁴

³² Members of the Technical Staff, *Transmission Systems for Communications, Volume I* (New York: Bell Telephone Laboratories, 1959).

³³ Celle-ci étant la seule occurrence du mot handicap dans le texte. [N.d.T.]

³⁴ Voir, par exemple, Ali Grami, *Introduction to Digital Communications* (London: Elsevier, 2016).

Biographies:

Dan Bouk enseigne l'histoire à l'université de Colgate. Il fait des recherches sur l'histoire des bureaucraties, de la quantification et d'autres choses modernes recouvertes d'un voile d'ennui. Ses livres sont *Democracy's Data : The Hidden Stories in the US Census* (2022) chez MCDxFSG et *How Our Days Became Numbered : Risk and the Rise of the Statistical Individual* (2015) chez Chicago University Press. Dans ces ouvrages et plusieurs articles, il étudie la manière dont les entreprises, les États et les experts qu'ils emploient ont utilisé, abusé, créé et refait les catégories qui structurent nos expériences quotidiennes en tant qu'êtres humains.

Mara Mills est professeure associée en Media, Culture and Communication à l'Université de New York et co-directrice fondatrice du NYU Center for Disability Studies. Elle est également membre fondateur du comité éditorial de *Catalyst : Feminism, Theory, Technoscience*. Elle a récemment coédité *Testing Hearing : The Making of Modern Aurality* (Oxford 2020), *Crip Authorship : Disability as Method* (NYU 2023), et un numéro spécial à venir d'Osiris intitulé "*Disability and the History of Science*" (2024). Parmi les publications à venir figurent la collection éditée financée par la NSF *How to be Disabled in a Pandemic* (NYU Press), un livre co-écrit avec Jonathan Sterne sur le *time stretching*, et un projet de recherche collaboratif financé par le NEH avec Michele Friedner intitulé "*The Global Cochlear Implant*" (L'implant cochléaire global).