



Développement humain, handicap et changement social

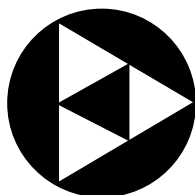
Revue internationale sur les concepts, les définitions
et les applications

NUMERO SPECIAL

L'environnement et la participation sociale

**Un hommage à l'apport de
Patrick Fougeyrollas !**





DÉVELOPPEMENT HUMAIN, HANDICAP ET CHANGEMENT SOCIAL

Revue internationale sur les concepts,
les définitions et les applications

**Volume 14, numéro 1 ●
Septembre 2005**

ÉDITION :

Patrick Fougeyrollas
Charles Gaucher
Patricia Fortin

PAGE COUVERTURE :

Huile, BUSSIER
Centre d'art Bussier-Jacques,
446, Chemin Royal, St-Jean Île d'Orléans,
Québec G0A 3W0, (418) 829-3425.
Photographie Daniel Tardif

MISE EN PAGE ET IMPRESSION :

Mono-Lino
235, boul. Hamel Est, Québec
(418) 522-0615

DÉPÔT LÉGAL :

Bibliothèque nationale du Québec
Bibliothèque nationale du Canada
ISSN 1499-5549

*Faire parvenir toute correspondance
à l'adresse suivante :*

RIPPH

Case postale 225
Lac St-Charles (Québec)
Canada
G3G 3C1

Téléphone : (418) 529-9141, poste 6202
Télécopieur : (418) 780-8765
Courrier électronique : ripph@irdpq.qc.ca
Site Internet : www.ripph.qc.ca

TABLE DES MATIÈRES

Éditorial

Normand Boucher.....3

**Mots d'ouverture du Symposium en l'honneur
du Dr Patrick Fougeyrollas**

Richard Brousseau, Carol L. Richards, Claude Côté.....5

**La résilience du modèle conceptuel du Processus
de production du handicap (PPH) sur la
scène internationale**

Linda J. Garcia.....9

**L'influence du Processus de production du
handicap sur les politiques sociales au Québec**

Anne Hébert et Suzanne Doré14

**Le Processus de production du handicap
et Mikaël**

Gabriel Cabanne et Johanne Lambert21

Quelques moments importants en photos.....26

**Un regard sur le passé pour mieux avancer
vers l'avenir : La contribution du modèle
conceptuel du Processus de production du
handicap au développement de la recherche**

Luc Noreau28

RUBRIQUE INFO35

FORMATIONS DU RIPPH.....38

BONS DE COMMANDE.....42

Une invitation...

À DEVENIR MEMBRE ET À COLLABORER AU RÉSEAU INTERNATIONAL SUR LE PROCESSUS DE PRODUCTION DU HANDICAP

- ❖ Vous obtiendrez les numéros de la revue « Développement humain, handicap et changement social » qui paraîtront en 2005 ;
- ❖ Vous serez à la fine pointe de l'information internationale concernant l'évolution conceptuelle dans le champ du handicap et le PPH ;
- ❖ Vous ferez partie d'un réseau d'experts et d'utilisateurs contribuant au développement des travaux et à la mission du RIPPH ;
- ❖ Vous aurez une tribune privilégiée pour communiquer vos opinions, interrogations, recherches et commentaires ;
- ❖ Vous aurez droit à des réductions de prix lors des activités du RIPPH.

Cotisations annuelles (en dollar canadien, taxes comprises) :

- ❖ Membre individuel : 63,26 \$
- ❖ Membre corporatif : 166,79 \$
- ❖ Membre d'un organisme communautaire : 63,26 \$
- ❖ Membre étudiant : 40,26 \$

Veillez faire votre chèque à l'ordre du RIPPH et le faire parvenir à l'adresse suivante :

RIPPH

Case postale 225

Lac St-Charles, Québec (Québec)

Canada, G3G 3C1

Note : Pour les pays étrangers, payez par traite bancaire ou mandat poste, dans les deux cas, dégagés de frais.

Remerciements

Nous tenons à remercier les organismes suivants pour leur soutien technique et financier :

- L'Institut de réadaptation en déficience physique de Québec (IRDPQ) ;
- L'Office des personnes handicapées du Québec (OPHQ).

Appel d'articles

Nous vous invitons à partager vos expériences et vos commentaires : sur les applications reliées au PPH ; sur l'évolution conceptuelle dans le champ des causes et conséquences des maladies et traumatismes ; sur la nouvelle Classification internationale du fonctionnement, du handicap et de la santé (CIF). Vous n'avez qu'à nous transmettre vos textes accompagnés d'une copie informatisée sur disquette.

Comité de rédaction du RIPPH en 2005

Normand Boucher
Gilles Cloutier
Suzanne Doré
Patricia Fortin
Patrick Fougeyrollas
Charles Gaucher

Christian Généreux
Dominique Lizotte
Jean-Pierre Piché
Charles Paré
Ghyslain Parent
Nancy Tremblay

Adhésion / Changement d'adresse

Adhésion :

Changement d'adresse seulement :

Nom : _____

Profession : _____

Organisme : _____

Adresse : _____

Téléphone : _____ Courriel : _____

J'autorise la publication de mon nom et mes coordonnées comme membre : Oui Non

Signature : _____ Date : _____



Déjà presque 20 ans... d'efforts et de travail sur la scène internationale !

C'est avec un plaisir renouvelé que l'équipe du Réseau international sur le Processus de production du handicap vous présente ce numéro tout à fait particulier consacré au Symposium organisé en l'honneur de Patrick Fougeyrollas, président du RIPPH, par le Centre interdisciplinaire de recherche en réadaptation et en intégration sociale (CIRRIS) et l'Institut de réadaptation en déficience physique de Québec (IRDPO). En effet, en novembre 2004, Patrick s'est vu décerné, conjointement avec le Dr Gale Whiteneck, un prix soulignant leurs contributions au développement des connaissances concernant les facteurs environnementaux dans le champ du handicap par l'Association américaine de santé publique. La remise de ce prix, le Disability Achievement Award, est une reconnaissance spécifique de la contribution à l'amélioration de la compréhension du rôle des facteurs environnementaux dans la participation sociale des personnes ayant des incapacités et de leurs proches.

Une contribution originale à la compréhension du processus d'apparition du handicap

Cet honneur constitue également une occasion privilégiée de rappeler quelques éléments de cette contribution originale qui découle des travaux du Comité québécois sur la CIDIH, de la Société canadienne de la CIDIH et par la suite du RIPPH depuis plus d'une décennie. Ayant initialement le mandat, conjointement avec l'Office des personnes handicapées du Québec (OPHQ), de proposer une nouvelle nomenclature de la troisième dimension conceptuelle de la CIDIH, les handicaps ou désavantages sociaux, ces travaux ont conduit à

l'élaboration d'une nouvelle classification de l'ensemble du processus du handicap qui en redéfinit notamment les diverses composantes en proposant une segmentation claire, mutuellement exclusive et cohérente avec le modèle sociopolitique de promotion des droits. Il s'agit d'une contribution originale dans la mesure où elle a permis, en mettant de l'avant une approche conceptuelle globale et interactive du phénomène du handicap, d'aller au-delà des arrêtés scientifiques et sociaux contemporains. Cette approche systémique offre une lecture des conséquences sociales des différences corporelles ou fonctionnelles comme étant le résultat d'une interaction complexe entre les dimensions qui contribuent à définir les caractéristiques de la personne sur les plans organique, fonctionnel, identitaire, de l'âge, du sexe... et celles qui structurent l'organisation et le fonctionnement de la société spécifique dans laquelle cette personne évolue. Ces dimensions sont respectivement définies, dans le PPH, comme les facteurs personnels et les facteurs environnementaux.

Sur cette base, ce cadre de référence nous fait faire un saut qualitatif important dans la compréhension du phénomène du handicap. Il met au cœur de cette dynamique complexe la nécessité, dans l'analyse, de prendre en considération simultanément le rôle des dimensions personnelles et environnementales dans la définition et la mesure situationnelle de la participation sociale ou du handicap qui ne peuvent plus, ainsi, être conçus comme des attributs intrinsèques à la personne. Dans cette approche de conceptualisation des causes et conséquences des maladies, traumatismes et autres atteintes à l'intégrité et au développement de la personne, l'introduction et la documentation de la dimension environnementale constituent une contribution importante, dans la mesure où l'on peut

déjà, malgré les résistances tenaces et l'opposition explicite de l'Organisation mondiale de la santé (OMS) à reconnaître la dimension environnementale du handicap jusqu'en 1995, observer son influence notamment dans la nouvelle version de la Classification internationale du fonctionnement, du handicap et de la santé (CIDIH-2 ou CIF), adoptée en 2001, par l'OMS.

L'adoption de la CIF a marqué à la fois la fin d'un processus et le début d'un nouveau qui émerge petit à petit des nouvelles limites de cette nouvelle classification que Patrick Fougeyrollas a qualifié de « projet inachevé ». Comme sans doute plusieurs des observateurs l'ont déjà constaté, on peut reconnaître l'influence du PPH mais pas encore sa cohérence à l'intérieur de cette nouvelle version de la CIDIH. En un mot, il reste encore du travail à faire ! Patrick Fougeyrollas a toujours été au cœur de ce processus, contre vents et marées, à tenter de faire saisir, dans la langue de Shakespeare, à ses interlocuteurs, la différence entre ce qui relève des aptitudes de la personne et des activités sociales ou encore de la participation en insistant sur l'importance d'une segmentation claire, et à expliquer pourquoi cette segmentation est essentielle lorsque l'on cherche à intervenir, à mesurer, à compenser (entre autres au plan économique) ou à soutenir l'exercice des droits des personnes ayant des incapacités en utilisant ces différents concepts dans leur contexte.

De la scène internationale à une reconnaissance locale...

Pour toutes ces raisons et bien d'autres, les responsables du CIRRIIS et de l'IRDPO ont voulu souligner à leur tour et à leur manière cette reconnaissance décernée à Patrick pour presque 20 ans de travail et d'efforts. Dans le cadre de ce Symposium, c'est autour des vecteurs de la contribution et de l'impact que les organisateurs ont cherché à mettre à l'avant scène, cet apport dans quatre secteurs bien précis de connaissances et d'interventions. Il s'agit de la recherche, de la pratique clinique en

réadaptation en déficience physique, des politiques et des programmes et enfin, dans le processus de révision de la Classification internationale des déficiences, des incapacités et des handicaps (CIDIH) sous l'égide de l'OMS.

À son tour, l'équipe du RIPPH a voulu partager avec vous cet événement en regroupant le contenu de ces différentes conférences pour constituer un numéro spécial de la revue du Réseau autour du thème : *L'environnement et la participation sociale : Un hommage à l'apport de Patrick Fougeyrollas!* Au nom du conseil d'administration, nous tenons à vous remercier de votre soutien et de votre contribution aux activités du RIPPH qui ont sans nul doute permis à Patrick de maintenir ce rythme de croisière *en route* vers ce nouvel horizon dont la définition est basée sur un exercice des droits humains plus juste pour chaque personne.

Bonne lecture !

Normand Boucher
Trésorier, RIPPH

MOTS D'OUVERTURE

Symposium en l'honneur du Dr Patrick Fougeyrollas

Lauréat du Disability Achievement Award
23 février 2005

Mot de monsieur Richard Brousseau

Directeur général de l'Institut de réadaptation
en déficience physique de Québec

« Le handicap n'est pas une caractéristique de la personne, mais plutôt le résultat de l'interaction entre une personne ayant une fonctionnalité différente et un contexte de vie créant des obstacles à sa participation sociale. » Cette affirmation simple vient de la Classification : « Processus de production du handicap » dont l'utilisation se généralise au Québec et sur le plan international. Nous sommes réunis, en ce 23 février 2005, pour rendre un hommage tout particulier au docteur Patrick Fougeyrollas, lauréat du Disability Achievement Award remis par l'Association américaine de santé publique pour sa contribution exceptionnelle qui a permis de faire ressortir le rôle de l'environnement comme un déterminant de la participation sociale des personnes ayant des incapacités.

Installé à Washington, DC, l'Association américaine de santé publique est, depuis 125 ans, un agent d'influence et de hiérarchisation des priorités dans le domaine de la santé publique. Elle a été à la source de nombreux efforts déployés pour la prévention des maladies et la promotion de la santé. L'un de ses sept groupes d'intervention, le Disability Forum, a pour buts d'approfondir les connaissances de base et la réflexion sur la déficience et les phénomènes qui y sont reliés, et de fournir un avis de principe à l'Association en ce qui concerne les politiques de santé publique, les programmes de prévention et les services visant à améliorer la qualité de vie des personnes ayant des déficiences.

Patrick Fougeyrollas a joué un rôle déterminant au niveau régional, national et international en lien avec la Classification québécoise « Proces-

sus de production du handicap ». Patrick est membre fondateur et président du Réseau international sur le Processus de production du handicap et président de la Société canadienne sur la CIDIH.

Patrick a joué un rôle actif et de promotion des dimensions sociales et environnementales au sein de divers comités d'experts nationaux et internationaux reliés à la réadaptation, l'intégration des personnes ayant des incapacités, la révision de la Classification internationale des déficiences, incapacités et handicaps (CIDIH) et la recherche ; Mentionnons le Conseil de l'Europe, l'Organisation mondiale de la santé, les Nations-Unies, l'Institut canadien sur les informations de santé, l'OPHQ, le Ministère de la Santé et des Services sociaux du Québec et bien d'autres. Il va sans dire que ses travaux de recherche et son implication active dans le mouvement international visant l'exercice des droits de la personne et de l'égalisation des chances pour les personnes ayant des incapacités contribue à la notoriété et au rayonnement de l'Institut de réadaptation en déficience physique de Québec à l'échelle nationale et internationale.

Plus près de nous, Patrick, comme directeur de l'enseignement et de soutien scientifique à l'IRD PQ, est reconnu pour ses qualités de leader et sa vision. C'est lui qui pilote le dossier d'institut universitaire, statut que nous avons obtenu largement grâce à ses efforts et qui doit être renouvelé en 2007. En plus d'avoir fait avancer les dossiers de la formation et de l'enseignement, c'est en recherche qu'il a le plus construit l'IRD PQ. Il a d'ailleurs joué un rôle majeur dans la mise sur pied du Centre interdisciplinaire de recherche en réadaptation

et intégration sociale (CIRRIS). Au Québec et à l'étranger, ses publications se caractérisent par l'innovation à plusieurs niveaux, surtout par l'analyse et la démonstration des aspects sociaux et environnementaux dans la construction du handicap.

Au nom du conseil d'administration et de l'équipe de direction, je t'offre, Patrick, mes plus sincères félicitations et je te réitère ma fierté de te compter parmi les membres de mon équipe de direction.

Mot de madame Carol L. Richards, Ph.D, DU, pht.

Titulaire de la Chaire de recherche du Canada en réadaptation
Professeure titulaire, Département de réadaptation
Faculté de médecine, Université Laval
Directrice du Centre interdisciplinaire de recherche en réadaptation et intégration sociale (CIRRIS)

J'aimerais personnellement et au nom de tous les chercheurs et du personnel du Centre interdisciplinaire de recherche en réadaptation et intégration sociale (CIRRIS) sincèrement féliciter Patrick Fougeyrollas pour l'obtention du Disability Achievement Award. Ce prix très prestigieux vient en sorte couronner une carrière exceptionnelle. Il va sans dire que cette reconnaissance internationale des contributions de Patrick a des retombées très positives sur le CIRRIS et sur l'Institut de réadaptation en déficience physique de Québec.

Pour ceux et celles qui le connaissent moins, voici une courte biographie :

Patrick Fougeyrollas est né à Paris, en 1951. Il vit au Québec, Canada, depuis 1976. Il est titulaire d'un doctorat en anthropologie de l'Université Laval et s'est spécialisé dans l'étude du phénomène de construction sociale du handicap.

De 1979 à 1986, il a développé le secteur de la recherche à l'Office des personnes handicapées

du Québec (OPHQ) et coordonné l'élaboration de la politique *À part... égale* qui a marqué le Québec et la vie des personnes vivant avec des déficiences.

Il est actuellement directeur de l'enseignement et du soutien scientifique de l'IRD PQ et responsable du mandat d'institut universitaire affilié à l'Université Laval. Il est chercheur au CIRRIS et professeur associé au Département de réadaptation et au Département d'anthropologie de l'Université Laval. Avec Mario Bolduc et Maryke Muller, il est membre fondateur et président du Réseau international sur le Processus de production du handicap (RIPPH) (ex-CQCIDIH) et président de la Société canadienne sur la CIDIH.

Il a joué un rôle actif et de promotion des dimensions sociales et environnementales au sein de divers comités d'experts nationaux et internationaux reliés à la réadaptation, à l'intégration des personnes ayant des incapacités, à la révision de la CIH et à la recherche (Conseil de l'Europe, Organisation mondiale de la santé, Nations-Unis, Institut canadien sur les informations de santé, OPHQ, ministère de la Santé et des Services sociaux du Québec). Il a également été membre du conseil d'administration du « Canadian Center on Disability Studies », de 1999 à 2003.

Patrick Fougeyrollas a développé, avec son équipe de recherche québécoise, la classification : « Processus de production du handicap ». Ce modèle conceptuel est innovateur par sa pleine reconnaissance des facteurs environnementaux et la clarification de la segmentation entre les facteurs personnels intrinsèques et les facteurs situationnels extrinsèques. Il a développé avec son équipe, et particulièrement avec son collègue Luc Noreau, des instruments de mesure de la qualité de la participation sociale et de ses déterminants environnementaux, physiques et sociaux. Il est actif dans le mouvement international visant l'exercice des droits

de la personne et de l'égalisation des chances pour les personnes ayant des incapacités.

Je connais Patrick personnellement depuis environ 20 ans. Bien sûr, je l'ai connu de réputation avant de travailler avec lui à l'IRD PQ. Je l'ai rencontré pour la première fois lors d'une conférence à Montréal, à l'Hôtel Reine-Élisabeth. Je suis arrivée en retard, comme à l'habitude, au moment où Patrick faisait une présentation dans la salle de bal devant environ 1500 personnes. J'étais assise à l'arrière, je ne le voyais presque pas, mais j'entendais cette voix mélodieuse ! Quelle voix ! Celle d'un annonceur de radio. Une personne présente m'a informée qu'il s'agissait de monsieur Patrick FOUGEYROLLAS. FOUGEYROLLAS ! Ça m'a pris au moins deux ans avant d'apprendre à épeler ce nom ! En plus d'avoir cette voix incroyable, j'ai pu constater que Patrick parlait « en paragraphe » avec un français châtié.

Depuis l'arrivée de Patrick Fougeyrollas à Québec, j'ai eu l'occasion de travailler avec lui sur plusieurs dossiers très importants dans le domaine de la recherche, entre autres sur le Consortium de recherche en réadaptation de l'Est du Québec (CORREQ). Patrick et les autorités du Centre François-Charon ont fait un travail remarquable auprès du Gouvernement pour que le Fonds de recherche en santé du Québec (FRSQ) décide d'octroyer des fonds pour développer deux consortiums, un à Québec et l'autre à Montréal. Ensemble, nous avons développé le CORREQ et travaillé entre autres à initier les cliniciens à la recherche. Nous faisons le tour des établissements tous les mois pour parler aux cliniciens et leur expliquer comment faire de la recherche. Ça a été une période très excitante.

Le CORREQ nous a amené à travailler sur le dossier du Réseau provincial de recherche en adaptation-réadaptation (REPAR). Encore une fois, j'ai travaillé beaucoup avec Patrick Fougeyrollas pour développer ce réseau. Nous avons mis quelque chose sur pied qui vit encore

aujourd'hui et qui a eu un impact vraiment très marqué dans le domaine de l'adaptation-réadaptation au Québec.

Pendant toutes ces années, j'ai appris à connaître le Processus de production du handicap (PPH). J'ai réalisé que la réadaptation ce n'est pas juste de réapprendre à marcher. Je suis du domaine biomédical. J'ai été entraînée dans un laboratoire. Au début, je ne comprenais pas du tout ce que Patrick voulait dire par intégration sociale. Ça a été pour moi une conversion dans ma façon de regarder la recherche en réadaptation. C'est aussi ce qui a rendu possible la mise sur pied du CIRRISS, Centre interdisciplinaire de recherche en réadaptation et intégration sociale. Cette réalisation n'aurait été possible sans Patrick et ses collègues.

Je pourrais continuer encore longtemps... Je vais arrêter ici en disant encore une fois : « Patrick, félicitations, et j'espère qu'on aura encore plein de bonnes années ensemble ».

Mot de monsieur Claude Côté

Professeur titulaire à l'Université Laval,
Directeur du département de réadaptation
Membre du conseil d'administration de l'IRD PQ

J'aimerais souligner toute la fierté qui nous anime suite à la nomination de notre cher et distingué collègue, Patrick Fougeyrollas, comme lauréat du Disability Achievement Award. Pour ce faire, je vais vous décrire brièvement la perception que j'ai eue personnellement de notre titulaire, au fil des années.

J'ai connu et entendu Patrick, pour la première fois, il y a de ça plusieurs années, lors d'une collation des grades des sciences de la santé. Il était alors le conférencier vedette invité. Je dois vous dire que lorsque j'ai entendu que notre conférencier invité était un anthropologue, je me suis dit : « L'après-midi va être long, installons-nous confortablement ! ».

Il faut que je vous explique que mes expériences précédentes, dans le cercle universitaire des anthropologues, m'avaient permis d'assister à des envolées oratoires toutes aussi longues et sinueuses qu'incompréhensibles pour le commun des mortels. Cette journée là, quelle ne fut pas ma surprise d'entendre un conférencier au discours étoffé, structuré, signifiant, concis et combien stimulant, rafraîchissant et rassurant pour l'auditoire qui était là (médecins, infirmières, ergothérapeutes, physiothérapeutes et pharmaciens).

J'ai depuis eu plusieurs autres occasions d'apprécier les nombreuses et percutantes qualités de celui qui fait jaillir sur nous tous aujourd'hui un brin de fierté. Son modèle conceptuel du PPH a réussi à convaincre les plus récalcitrants de mon département de sa valeur inestimable. Si vous pensez que c'est difficile pour un physiothérapeute de digérer le PPH, imaginez ce que ça peut être pour un fondamentaliste biologiste...

Patrick est professeur associé au département de réadaptation où se trouvent les programmes d'ergothérapie, d'orthophonie, de physiothérapie, et il va de soi que mes collègues se joignent à moi pour lui dire que nous sommes extrêmement fiers de l'honneur qui lui a été fait.

Sur une note un peu plus ironique, vous me le permettrez, je ne peux m'en passer, j'oserais ajouter que le fait que nos amis américains, un peu extrémistes ces jours-ci, prennent le soin d'honorer un collègue canadien, aux visées socialistes, humanistes et idéalistes, ça relève vraiment de l'exploit et nous en sommes tous très fiers. Dire que nous sommes surpris de cette reconnaissance serait mentir, puisque nous connaissons et apprécions depuis fort longtemps la valeur de la contribution de Patrick Fugeyrollas.

Mon cher Patrick, en mon nom personnel et au nom de tous mes collègues du département de réadaptation, je te dis mes sincères félicitations

et un grand merci pour ta contribution fort appréciée à l'évolution de nos programmes de formations. Merci aussi de faire jaillir sur nous tous une fierté professionnelle très stimulante. Continue ton merveilleux travail. Il sera toujours apprécié à sa juste valeur. Et au plaisir de collaborer à nouveau.

La résilience du modèle conceptuel du Processus de production du handicap (PPH) sur la scène internationale

Madame Linda J. Garcia, Ph.D, O (C)

*Programme d'audiologie et d'orthophonie, École des sciences de la réadaptation
Faculté des Sciences de la Santé, Université d'Ottawa*

Résumé

À la suite d'une consultation de sept ans auprès d'une soixantaine de pays, l'Organisation mondiale de la santé publia, en 2001, la Classification internationale du fonctionnement, du handicap et de la santé (CIF). Le modèle du Processus de production du handicap (PPH), développé par Patrick Fougeyrollas et son équipe, a fortement influencé la révision de la Classification internationale des déficiences, incapacités et handicaps (CIDIH) qui est devenue la CIF. Bien que la CIF soit un instrument de référence important pour un grand nombre de chercheurs et de cliniciens sur le plan international, le PPH n'a pas perdu de son importance. Cet article rapporte les propos du Dr Linda J. Garcia, lors du Symposium en l'honneur du Dr Patrick Fougeyrollas, le 23 février 2005. Il porte sur l'impact du PPH sur le processus de révision de la CIDIH et sur les débats amenés par la communauté internationale. Des observations sur les limites associées à l'utilisation actuelle de la CIF sont également présentées.

Mme Linda J. Garcia a eu l'occasion de travailler à plusieurs reprises aux côtés de Patrick Fougeyrollas. Entre autres, ils ont fait partie ensemble du Comité aviseur de l'Institut canadien sur les informations de santé (ICIS) ayant reçu comme mandat officiel de l'Organisation mondiale de la santé (OMS) de la conseiller sur le développement d'une nouvelle version de la Classification internationale des déficiences, incapacités et handicaps, autrefois connu sous l'acronyme CIDIH. Au cours de sa présentation faite lors du Symposium en l'honneur du Dr Patrick Fougeyrollas, le 23 février 2005, Mme Garcia partage son expérience en présentant, d'une part, l'impact qu'a eu le modèle conceptuel PPH sur le processus de révision de la CIDIH et les débats amenés par la communauté internationale et, d'autre part, ses observations quant aux limites associées à l'utilisation de la CIF.

L'impact du PPH sur le processus de révision de la CIDIH

L'OMS a produit, suite aux recommandations de Patrick Fougeyrollas et son équipe et à celles de collègues à l'échelle internationale, une version alpha de la CIDIH-2. Elle a par la suite appelé le comité aviseur de l'ICIS à examiner cette version en détails. Plusieurs des modifications recommandées par ce comité reflétaient des éléments déjà présents dans le modèle conceptuel du Processus de production du handicap. Les membres du comité aviseur, dont certains ne connaissaient pas le PPH, ont dès lors compris que ce modèle avait beaucoup à offrir. Or, le mandat de l'ICIS était de participer au développement de la CIDIH. Ces travaux ont donné lieu à une version bêta de la CIDIH-2.

Cette rencontre a débuté avec une série de présentations de résultats. L'Institut canadien d'information sur la santé (ICIS) a présenté les résultats de l'étude sur les catégories A et P. Selon les résultats de cette étude, des éléments devant assurer de meilleurs taux de fiabilité globale inter-juges, de l'exactitude et de l'utilité devaient être ajoutés à la CIDIH-2. Leurs résultats démontraient également que la clarté conceptuelle des dimensions de la classification québécoise était mieux développée que celle de la classification CIDIH-2. L'ICIS s'est aussi positionné en énonçant que l'exclusivité mutuelle des catégories de la CIDIH-2 devait être améliorée. Il a enfin été recommandé de considérer les caractéristiques de la classification québécoise PPH pour améliorer la différenciation entre le niveau personnel et le niveau sociétal des dimensions du fonctionnement.

La Classification internationale du fonctionnement, du handicap et de la santé (CIF)

La nouvelle classification, Classification internationale du fonctionnement, du handicap et de la santé (CIF), a été approuvée en mai 2001. Dans cette version, l'OMS n'a pas reconnu officiellement les résultats de l'étude canadienne sur les catégories A et P. Elle n'a pas, non plus, pris en considération les recommandations de la communauté internationale.

Lors du lancement de cette classification, l'OMS a affirmé ce qui suit :

« ICF has moved away from « consequences of disease » as in ICIDH to a classification of human functioning and disability. It takes a neutral stand with regard to etiology, which opens up for research to more freely explore causal factors and relationships between different aspects in ICF. »

« ICIDH has undoubtedly had a great impact from the conceptual point of view on research, teaching and clinical work, whereas its practical use has been rather limited, at least in clinical

work. ICF will hopefully have similar and even greater conceptual importance, especially as it uses not only negative but also positive terms and includes environmental factor, an aspect that was lacking in ICIDH. »

« There may still be some problems in distinguishing activity from participation in ICF. »

« The same list of domains with aspects on functioning from both an individual and societal perspective is now used for activities (tasks or activities) and for participation (life situations), but with the possibility to perform the evaluation from either one or both of these aspects. »

L'OMS a donc lancé cette classification en faisant appel à tous pour explorer ses conditions d'application.

Les limites associées à l'utilisation de la CIF

Au printemps 2004, Mme Linda Garcia a assisté au congrès de l'Association canadienne des orthophonistes et audiologistes (ACOA) au cours duquel chacune des présentations référait à la Classification internationale du fonctionnement, du handicap et de la santé. Selon ses observations, les conférenciers semblaient avoir retenu deux éléments de cette classification : les facteurs environnementaux et une préoccupation pour le vécu des individus, deux notions qui ont été empruntées à la classification québécoise. Cette constatation a amené Mme Garcia à faire une courte recherche d'articles portant sur l'applicabilité de la CIF. Voici les observations qu'elle a pu faire à partir de cette recherche.

Il est possible de consulter une liste de références avec résumés sur le site Internet de l'OMS, une sorte de revue de la littérature sur les facteurs environnementaux. Aucun de ces articles n'est paru après 2001. Aucun ne porte donc sur des applications de cette classification.

Une centaine de références portant sur la CIF (ICF), publiées entre 2001 et 2005, ont été répertoriées à partir de deux bases de données,



Medline et PsycINFO. Treize de ces ouvrages tentent d'évaluer la pertinence des codes utilisés par la CIF et non sa pertinence en tant que modèle conceptuel. De ces articles, certains auteurs tentent de regrouper les catégories des outils fonctionnels déjà utilisés en clinique avec les catégories de la CIF. On explique ainsi ces outils fonctionnels en utilisant les terminologies de la classification. D'autres chercheurs ont évalué de façon systématique et détaillée les relations entre des outils conventionnels fonctionnels et les catégories de la CIF. Cependant, ces études portent surtout sur les catégories globales de cette classification. Les études qui évaluent les conditions d'application clinique des codes de la CIF sont très rares et, pour ce faire, on utilise parfois des cas fictifs, inventés par les chercheurs.

Des quelques études sur la CIF portant sur des questions cliniques, on peut résumer les observations des chercheurs comme suit : On demande aux lecteurs d'être prudents lors de l'utilisation de cette classification pour des raisons cliniques car plusieurs des catégories utiles au travail clinique n'y sont pas ; On précise que la distinction entre les catégories « activités » et « participation » est difficile à cerner ; On mentionne que la CIF semble applicable à un niveau global ; On propose de revoir la théorie qui sous-tend cette classification.

En conclusion

Selon Mme Linda J. Garcia, le Processus de production du handicap est un modèle conceptuel résilient et plus facile à comprendre que la Classification internationale du fonctionnement, du handicap et de la santé. Il s'applique à toute personne. Il n'est donc pas un modèle de réadaptation, mais de fonctionnement humain. Par conséquent, le PPH, étant un modèle aux visées détachées des buts disciplinaires, remet en question non seulement une façon de concevoir l'individu vivant des situations de handicap, mais également le rôle du professionnel

qui doit placer l'individu au centre de ses interventions.

Mme Garcia présente enfin une situation illustrant comment le modèle conceptuel PPH aide à voir le fonctionnement de la personne avec une optique de fonctionnement humain et non avec un modèle d'incapacité :

En visite au centre d'accueil, une femme dit à sa mère souffrant de démence avancée : « Maman, est-ce que je peux utiliser ta toilette ? ». La mère lui répond : « Oui. À condition que tu me la remettes. ». Cette dernière rit aux éclats et sa mère se joint à elle. Persuadée que sa mère a conservé son sens de l'humour, la dame questionne une intervenante à ce sujet. Cette dernière lui explique que, quelques fois, lorsque le côté droit du cerveau est atteint, les personnes avec des troubles cognitifs peuvent interpréter des énoncés de ce genre, de façon littérale. La dame, n'ayant pas pensé à cette possibilité, affirme qu'elle croyait tout simplement que sa mère faisait une blague. L'intervenante lui répond qu'effectivement, sa mère avait peut-être fait une blague et que, peu importe la raison, elles avaient passé un bon moment ensemble.

Cette situation démontre bien que l'important, en fait, c'est la réalisation des habitudes de vie, dans ce cas-ci les relations interpersonnelles, même si les intervenants ont encore trop souvent tendance à se concentrer sur les aptitudes et les incapacités.

La rencontre de Patrick Fougeyrollas a facilité mon épanouissement professionnel. En effet, à partir de ma formation traditionnelle en orthophonie, à McGill, où j'ai appris des techniques d'analyse et de gestion de cas qui m'ont permis de réaliser une habitude de vie courante, mon travail, j'essaie de me préoccuper d'analyses du fonctionnement humain. Je n'aurais pas pu réaliser cette habitude de vie sans un facilitateur, Patrick Fougeyrollas. Après avoir été témoin d'une parcelle de tes réalisations pour faire avancer le domaine du Processus de production du handicap, je t'admire profondément pour ta tolérance, ta persévérance et ton courage. Ton intelligence exceptionnelle et tes valeurs incontournables font de toi un grand penseur des temps modernes.

Linda J. Garcia



L'influence du Processus de production du handicap sur les politiques sociales au Québec

Madame Anne Hébert

Directrice générale adjointe
Office des personnes handicapées du Québec

Madame Suzanne Doré

Chef de l'évaluation de l'intégration sociale et de la recherche
Direction de l'évaluation, de la recherche et de l'intervention nationale
Office des personnes handicapées du Québec

Résumé

Depuis l'élaboration de la Politique d'ensemble À part... égale, au début des années 80, les modèles conceptuels et les classifications élaborés pour mieux comprendre le phénomène du « handicap » ont été au cœur de l'élaboration des politiques sociales québécoises destinées aux personnes handicapées. Cet article résume les propos de Mme Anne Hébert lors du Symposium organisé en l'honneur de monsieur Patrick Fougeyrollas, le 23 février 2005, et porte sur l'impact des modèles conceptuels et les classifications, et plus particulièrement celui du Processus de production du handicap, sous différents angles. Ces travaux, menés sous le leadership et l'implication constante de M. Patrick Fougeyrollas, ont eu, en effet, des impacts sur l'élaboration de politiques d'ensemble et les grandes orientations gouvernementales, pierres d'assise du développement d'approches novatrices de concertation intersectorielle. D'autres effets sont à noter sur l'élaboration des programmes et mesures, la définition de la population des « personnes handicapées » ainsi que le vocabulaire et la terminologie spécialisée. Le modèle a également été utilisé pour le suivi et l'évaluation des politiques et programmes de même que de la situation de l'intégration sociale, permettant de proposer des solutions et des ajustements aux politiques et décisions gouvernementales.

L'élaboration du modèle conceptuel, connu aujourd'hui sous le nom de « Processus de production du handicap » (PPH), est au cœur des orientations et de l'organisation générale des services aux personnes handicapées, de même que de la conception des lois, des orientations, des politiques et des programmes destinés aux personnes handicapées. Ce modèle colore également notre façon d'analyser et d'interpréter les politiques sociales destinées à l'ensemble de la population, nous permettant en conséquence d'adopter des stratégies d'intervention fortement influencées par cette lecture particulière de la réalité.

Cet article présente diverses utilisations du modèle conceptuel en matière de politiques sociales au Québec, modèle qui, ne l'oublions pas, s'est modifié peu à peu au cours des vingt-cinq dernières années. Il rend compte des utilisations à portée plus globale tout comme des utilisations à portée plus spécifique, s'inspirant de l'expérience de l'Office des personnes handicapées du Québec (OPHQ) qui joue divers rôles dans cet univers des politiques sociales dont ceux de vigie, de conseil, de coordination intersectorielle, d'évaluation de l'intégration sociale et de promotion des intérêts des personnes handicapées et de leurs familles.

Élaboration de politiques d'ensemble et de grandes orientations gouvernementales

L'exemple le plus célèbre de ce premier type d'utilisation est la Politique d'ensemble *À part... égale*. Il s'agit sans doute de l'utilisation du modèle conceptuel du PPH la plus marquante et la plus structurante en ce qui concerne les politiques sociales québécoises. On doit se rappeler qu'à l'époque, le modèle conceptuel de référence était la Classification internationale des déficiences, incapacités et handicaps (CIDIH) lancée au début des années 80 par l'Organisation mondiale de la santé (OMS). La politique d'ensemble reprenait alors les mêmes définitions que celles proposées par l'OMS, sans les mettre en cause directement. C'est au cours des années suivantes que la « différence québécoise » s'est affirmée par diverses activités internationales (rencontre internationale de Québec sur la CIDIH, participation aux travaux du Conseil de l'Europe, etc.) et par la création, notamment, du Comité québécois sur la Classification internationale des déficiences, incapacités et handicaps (CQCIDIH).

L'originalité d'*À part... égale*, dans ce contexte, fut d'interpréter la classification comme un modèle invitant à intervenir sur les obstacles et sur les facteurs collectifs responsables du développement du handicap. Relisons un extrait d'*À part... égale* qui conclut la section intitulée « La perspective d'ensemble » :

« Il est essentiel de comprendre que c'est par des interventions sur les conditions d'intégration sociale que l'on minimise les facteurs collectifs d'apparition de handicap et non par des interventions sur la personne. *À part... égale* met l'accent dans chacun de ses chapitres sur cette dimension sociale et propose des solutions pour réduire l'importance du handicap¹. »

¹ OFFICE DES PERSONNES HANDICAPÉES DU QUÉBEC, *À part... égale, L'intégration sociale des personnes handicapées : un défi pour tous*, Drummondville, Publications du Québec, 1984, p. 35

La perspective multisectorielle trouvait là son assise principale. On y proposait explicitement d'agir sur tous les fronts et de façon concertée, en élaborant des états de situation, en formulant des objectifs et en proposant des recommandations pour chacun des domaines d'intégration. Les thématiques d'intervention voyaient le jour comme point d'ancrage commun pour la mise en œuvre de cette perspective d'ensemble tout en servant de balises pour déterminer le territoire à couvrir en matière de politique sociale, de la prévention aux loisirs, en passant par le diagnostic et le traitement, les transports, le travail, les services éducatifs, etc.

Les assises développées à l'occasion de la Politique d'ensemble *À part... égale* ont continué de marquer le paysage politique québécois : les politiques clientèles élaborées au cours des années, les exercices de bilan, que ce soit à l'occasion de la fin de la décennie des personnes handicapées (Forum sur l'intégration sociale², états généraux de la Confédération des organismes provinciaux de personnes handicapées du Québec (COPHAN)³) ou du vingtième anniversaire de l'OPHQ (production du document « Orientations et voies de solution pour l'avenir⁴ »), ont tous eu recours à cette vision multithématique.

² OFFICE DES PERSONNES HANDICAPÉES DU QUÉBEC, *Bilan de la Décennie internationale des personnes handicapées : un constat en évolution !*, Drummondville, avril 1993, 36 p.

³ CONFÉDÉRATION DES ORGANISMES PROVINCIAUX DE PERSONNES HANDICAPÉES DU QUÉBEC, *L'égalité des chances : bilan d'une décennie et perspectives d'avenir. Rapport de la Commission consultative sur la situation des personnes handicapées au Québec*, Montréal, 1992, 149 p.

⁴ OFFICE DES PERSONNES HANDICAPÉES DU QUÉBEC, *Le Québec et l'intégration sociale des personnes handicapées, Orientations et voies de solution pour l'avenir* (DEIP-1031), Drummondville, Direction de l'évaluation, de l'intervention et des programmes, Office des personnes handicapées du Québec, 16 février 1999, 96 p.

Les thématiques d'À part... égale ont ainsi acquis, au cours des années, un statut de langage commun et de grille d'analyse utilisés pour l'élaboration des politiques et des orientations gouvernementales. L'actualisation de la politique d'ensemble, prescrite par la Loi assurant l'exercice des droits des personnes handicapées en vue de leur intégration scolaire, professionnelle et sociale⁵, a été l'occasion de rafraîchir cette perspective, en concordance avec les dernières avancées du modèle conceptuel.

Influence des politiques visant l'ensemble de la population ou certains de ses sous-groupes

Le modèle conceptuel PPH, et plus particulièrement sa notion de « participation sociale », offre également un point d'ancrage utile pour influencer les politiques sociales qui s'adressent à l'ensemble de la population.

En effet, conceptualisée sur la base d'une approche de développement humain, la notion d'habitudes de vie, qui englobe les activités courantes et les rôles sociaux, est applicable à tous et l'évaluation du degré de réalisation des habitudes de vie permet d'établir des profils de participation sociale ou de situations de handicap. Ceci permet de faire des ponts avec d'autres groupes de population vulnérables pouvant vivre des difficultés d'intégration ou de participation, tout en assurant la prise en compte des caractéristiques ou besoins particuliers des personnes ayant des incapacités.

En effet, si les facteurs personnels et les obstacles ou éléments facilitateurs reliés aux conditions sociales et environnementales diffèrent, le résultat visé pour l'ensemble de la population est le même, puisqu'il est conçu à partir d'un

modèle de développement humain à portée universelle. On obtient alors des arguments supplémentaires pour influencer les politiques sociales générales et les grands chantiers de développement social.

Le but recherché pour les personnes handicapées comme pour l'ensemble de la population devient donc : la scolarisation, l'emploi, les déplacements, les communications, le logement, etc. Les besoins, les obstacles et les solutions particulières varient alors pour chaque groupe de personnes handicapées mais également pour d'autres groupes de citoyens vivant d'autres situations particulières : les immigrants, les autochtones, les personnes issues de milieux défavorisés, etc.

L'OPHQ interpelle régulièrement ses partenaires gouvernementaux pour qu'ils prennent en compte la population des personnes handicapées dans l'élaboration des politiques publiques à caractère général. Les gains ne sont pas toujours faciles à obtenir ou complets mais la culture politique et administrative commence à changer. La tendance à exclure les personnes handicapées des politiques générales, pour en tenir compte uniquement dans le cadre de politiques spécifiques, commence à faire long feu. Les arguments et les points de convergence que l'on peut évoquer en ayant recours au modèle conceptuel PPH sont un atout dans cette « lutte d'influence ». On peut citer les exemples suivants de projets prenant en compte, sous certains aspects, les personnes handicapées : le plan d'action de lutte contre la pauvreté et l'exclusion sociale, le plan gouvernemental pour l'emploi, la politique familiale et les travaux entourant la conciliation travail-famille, la politique gouvernementale d'éducation des adultes et de formation continue ainsi que le programme d'accès à l'égalité en emploi dans les organismes publics.

⁵ QUÉBEC, *Loi assurant l'exercice des droits des personnes handicapées en vue de leur intégration scolaire, professionnelle et sociale, L.R.Q., c. E-20.1*, [Québec], Éditeur officiel du Québec, sanctionnée le 17 décembre 2004.

Définition de la « population des personnes handicapées »

Par l'adoption du projet de loi n° 56⁶, en décembre dernier, le gouvernement du Québec a actualisé la définition de personnes handicapées, qui datait de 1978. L'élaboration de cette nouvelle définition s'est faite dans un souci de cohérence avec les concepts du modèle du « Processus de production du handicap ». Malgré les diverses contraintes juridiques et sociales entourant l'exercice, on peut conclure que le modèle conceptuel a su influencer de façon significative l'élaboration de la définition qui se lit comme suit :

« Toute personne ayant une déficience entraînant une incapacité significative et persistante et qui est sujette à rencontrer des obstacles dans l'accomplissement d'activités courantes⁷. »

Les concepts de déficience et d'incapacité sont clairement distingués dans la nouvelle définition, malgré la trace d'un rapport de cause à effet entre la déficience et l'incapacité. La définition fait également explicitement référence aux notions d'obstacles et d'accomplissement d'activités courantes dans un sens tout à fait compatible avec le modèle interactif proposé par le « Processus de production du handicap », l'accomplissement plus ou moins complet d'activités courantes (au sens de participation sociale ou de « situation de handicap ») pouvant être influencé par les obstacles rencontrés.

La révision d'une telle définition n'est pas qu'un exercice théorique. En effet, un grand nombre de lois et de règlements du Québec qui renvoyaient à l'ancienne définition, expressément ou implicitement, doivent désormais faire référence à la nouvelle définition (par exemple : Code civil du Québec, Loi sur les cités et villes, Loi sur les sociétés de transport en commun,

Loi sur l'instruction publique, Règlement sur l'aide juridique, Règlement sur les véhicules routiers adaptés au transport des personnes handicapées, etc.).

De plus, cette définition, qui en est une d'ordre général, peut aussi servir à encadrer la formulation de critères d'admissibilité plus précis, adaptés aux besoins en cause : l'élaboration du Règlement sur les vignettes d'identification pour l'utilisation des espaces de stationnement réservés aux personnes handicapées tout comme le Règlement sur l'allocation pour enfant handicapé ont été directement influencés par ce modèle.

Élaboration des politiques, des programmes et des mesures spécifiques

La définition d'incapacité, que l'on retrouve dans le modèle conceptuel du « Processus de production du handicap », offre un très bon point d'ancrage pour améliorer la cohérence des politiques spécifiques et décloisonner les approches et l'organisation des services.

En effet, pour des raisons historiques et d'organisation de services, on a tendance à cloisonner les diverses problématiques par types ou causes d'incapacité : les personnes handicapées, les personnes ayant des problèmes de santé mentale, les personnes âgées en perte d'autonomie, les victimes d'accidents d'automobile, les victimes de maladies ou d'accidents professionnelles. Toutes ces populations sont souvent considérées comme des clientèles distinctes, sans liens les unes avec les autres. On a aussi fréquemment tendance à les opposer : on entend souvent dire, par exemple, que les personnes handicapées sont moins bien desservies que les personnes âgées en perte d'autonomie ou vice-versa. La notion d'incapacité permet de décloisonner les perspectives et d'aborder les politiques publiques spécifiques d'une façon plus concertée et cohérente, sans nier les distinctions et les particularités des différentes populations et même au sein des grands

⁶ Loi modifiant la Loi assurant l'exercice des droits des personnes handicapées et d'autres dispositions législatives.

⁷ Article 1g de la nouvelle loi.

groupes traditionnels⁸. Le modèle conceptuel PPH nous invite à aborder les politiques et les programmes destinés aux personnes handicapées d'une façon plus harmonisée et complémentaire, favorisant une meilleure coordination interclientèle des services.

En ce qui concerne les programmes et mesures, beaucoup de travail reste encore à faire pour en assurer la cohérence et la complémentarité. Les modèles conceptuels et les classifications du « handicap » ont été utilisés assez largement au cours des années (ex. : allocation pour enfant handicapé, Politique de soutien à la gestion des ressources humaines dans les entreprises adaptées), mais ils côtoyaient d'autres types de classifications (ex. : classifications des maladies et des troubles mentaux) ou d'autres types de catégorisations (ex. : notion d'invalidité « héritée » des milieux d'assurance).

Les changements de sens apportés aux concepts et aux classifications de déficiences et d'incapacités au cours des dernières années ajoutent aussi aux difficultés d'harmonisation. Plusieurs programmes et critères d'admissibilité ont ainsi été développés en ayant recours aux anciennes définitions de déficience et d'incapacité.

La révision de la définition de personne handicapée et la promotion d'une classification uniforme, s'appuyant sur un modèle conceptuel et des classifications québécoises plus établies et stables, devraient offrir toutes les conditions pour profiter pleinement de ces outils pour l'élaboration des programmes et des mesures plus complémentaires et cohérents.

⁸ Il y a beaucoup de différences au sein des personnes ayant une incapacité motrice par exemple, selon l'origine de l'incapacité, l'âge d'apparition, les incapacités associées, le sexe de la personne, ses antécédents familiaux et de travail, son milieu socioéconomique, son milieu de vie, les ressources qu'on met à sa disposition, etc..

Suivi et évaluation de l'intégration sociale et formulation de recommandations et de priorités d'intervention

Le modèle conceptuel PPH sert également aux exercices de suivi et d'évaluation. Ces exercices visent à porter un jugement sur la situation et à proposer des priorités d'intervention ou à formuler des constats ou des recommandations. Ils se distinguent en ce sens de certaines démarches de recherche plus orientées vers le développement des connaissances ou la documentation des problématiques.

Certaines démarches évaluatives ont un lien direct avec la formulation et l'orientation des politiques publiques, entre autres les travaux d'évaluation de l'intégration sociale de l'OPHQ. Son cadre d'analyse du programme d'évaluation a été directement inspiré des travaux reliés au « Processus de production du handicap » : son modèle conceptuel, ses définitions et ses grandes catégorisations.

De plus, le PPH est utilisé pour l'élaboration de points de référence qui permettront de porter un jugement sur la situation de la participation sociale au Québec. Par exemple, l'OPHQ amorce actuellement des démarches pour soutenir l'exercice d'actualisation d'*À part... égale*. Les constats qui seront tirés de cette analyse permettront de porter un jugement sur la situation de la participation sociale au Québec, selon les grands domaines de participation sociale (activités quotidiennes et domestiques, vie familiale et relations avec les proches, scolarisation et formation continue, vie active et travail, spiritualité, culture et loisir, déplacements et communications), et d'identifier des points névralgiques, des cibles plus problématiques en termes de populations, d'obstacles, d'enjeux particuliers d'amélioration de la participation sociale. Cette analyse examinera également les différents facteurs, personnels ou

environnementaux, ayant un impact sur la situation de la participation sociale au Québec⁹.

Pour porter un jugement sur la situation de la participation sociale et apprécier le sens des changements observés, il est nécessaire d'identifier des points de repère. Pour ce faire, des « situations désirées » sont définies comme points de référence à partir desquels il sera possible de juger des « progrès » ou des « reculs » en matière de participation sociale au Québec.

Ces points de repère sont élaborés à partir des définitions de la classification québécoise PPH. Ainsi, les lignes directrices établies pour formuler ces situations désirées sont de trois ordres : l'angle « pleine réalisation des activités », l'angle « prise en compte des choix personnels ou concordance élevée avec les projets de vie » et l'angle « prise en compte des caractéristiques particulières des personnes ».

Ces lignes directrices s'appuient donc sur des éléments de définitions empruntés directement au PPH de même que sur l'opérationnalisation de grands principes consensuels (ou valeurs) : le principe d'« empowerment », le principe « d'égalité » et le principe de « respect des différences ».

Utilisation comme terminologie spécialisée

La sixième et dernière utilisation du cadre conceptuel PPH, plus spécialisée, est son utilisation dans le langage documentaire francophone sur les personnes handicapées. En effet, ce langage a fait un bond en avant en 1992 avec la publication du *Thésaurus SAPHIR-Personnes handicapées*.

Ce thésaurus est le fruit d'une collaboration entre l'Office des personnes handicapées du Québec et le Centre technique national d'études et de recherches sur les handicaps et les inadaptations (CTNERHI) de France.

⁹ Il est à noter que cette démarche doit être bonifiée et validée.

Un thésaurus est un ouvrage de référence qui sert à analyser des documents et à les repérer dans une masse documentaire. Il sert donc avant tout à caractériser des documents en leur attribuant des descripteurs (indexation) et à rechercher, dans un deuxième temps, des documents (repérage) qui ont été traités par le procédé d'indexation.

La terminologie utilisée pour concevoir ce thésaurus a été influencée par le langage des classifications du handicap, avec toutes les contraintes inhérentes à ce type d'exercice (restrictions liées aux conventions et normes du domaine, nécessité de procéder par consensus France/Québec, etc.).

Conclusion

Pour conclure, on peut affirmer que le modèle conceptuel Processus de production du handicap a eu un impact significatif sur l'évolution des politiques sociales au Québec. Cet impact est dû à la contribution de son principal artisan : M. Patrick Fougeyrollas. Bravo Patrick et merci pour l'ensemble de cette contribution !

C'est un plaisir pour moi de rendre hommage à Patrick Fougeyrollas que je côtoie depuis le tout début de ma carrière à l'Office des personnes handicapées du Québec. Je me joins à tous ses collègues et partenaires afin de le féliciter pour l'obtention du Disability Achievement Award qui souligne son implication sans relâche pour la « cause des personnes handicapées ». Cette implication s'est faite au prix d'un investissement personnel remarquable. Elle a permis également de marquer des points importants sur la scène internationale grâce, entre autres, à cette vision originale de la situation des personnes handicapées et des facteurs qui l'influencent ainsi qu'à la qualité élevée de ces travaux qui faisaient figure, au moment où il a commencé à s'y consacrer, de pionniers. Merci Patrick.

Anne Hébert



Le Processus de production du handicap et Mikaël

Monsieur Gabriel Cabanne

Directeur des services aux clientèles des adultes et des aînés
Institut de réadaptation en déficience physique de Québec

Madame Johanne Lambert

Travailleuse sociale et coordonnatrice clinique au programme des traumatismes cranio-cérébraux
pour la clientèle des adultes
Institut de réadaptation en déficience physique de Québec

Résumé

Le modèle du Processus de production du handicap a, de toute évidence, influencé considérablement la vision des praticiens en réadaptation. Cet article présente les propos de monsieur Gabriel Cabanne, directeur des services aux clientèles des adultes et des aînés à l'Institut de réadaptation en déficience physique de Québec et de madame Johanne Lambert, travailleuse sociale et coordonnatrice clinique au programme des traumatismes cranio-cérébraux pour la clientèle des adultes à l'Institut de réadaptation en déficience physique de Québec, lors du Symposium organisé en l'honneur du Dr Patrick Fougeyrollas, le 23 février 2005. Dans un premier temps, cet article montre sommairement les éléments de contexte qui soutiennent l'évolution des réflexions et des pratiques en réadaptation. Dans un deuxième temps, un cas concret est présenté à travers le prisme du PPH.

Les travaux du Dr Patrick Fougeyrollas ont eu une influence sur les démarches de réadaptation. Le modèle conceptuel Processus de production du handicap, avec les approches écologique et environnementale, combinés à l'interdisciplinarité et à l'auto-détermination, constitue l'essentiel des balises conceptuelles de réadaptation telles que nous les connaissons aujourd'hui. Cet article présente, dans une première partie, l'interprétation du PPH dans la pratique clinique en réadaptation. Dans une deuxième partie, un cas concret est présenté, celui de Mikaël, qui montre à quel point le PPH, tel qu'il est conçu maintenant, influence le processus de réadaptation.

Le PPH dans la pratique clinique en réadaptation

Les cliniciens en réadaptation se sont graduellement appropriés le modèle conceptuel du Processus de production du handicap (PPH). Ils

l'ont interprété et ont fait toutes sortes de tentatives d'application, ce qui leur a permis de confirmer que les éléments avec lesquels ils travaillent dans leur pratique professionnelle, le volet médical et psychosocial de la réadaptation, l'intégration sociale et le volet communautaire, trouvent leur place dans ce modèle.

Un complément à d'autres modèles...

Le PPH n'est pas une réalité autonome en réadaptation. Le modèle PPH n'est pas non plus la seule balise de référence. Les cliniciens doivent le jumeler à un certain nombre de modèles, à d'autres valeurs, pour définir et améliorer le processus de réadaptation. C'est de cette manière que l'ensemble du processus de réadaptation a évolué au cours des années.

Un modèle non linéaire...

Le modèle PPH n'est pas un modèle linéaire. La Classification internationale des déficiences, incapacités et handicaps (CIDIH) et plus tard le modèle conceptuel Processus de production du handicap ont permis aux cliniciens de réaliser qu'ils ne pouvaient travailler de manière séquentielle en considérant de façon successive les dimensions organiques, fonctionnelles, sociales et environnementales. Ils ont dès lors cherché à comprendre le rôle de l'environnement dans le processus de création du handicap et l'interaction de différents facteurs, ce qui a eu un impact dans leur façon de travailler.

Un langage commun...

Le modèle conceptuel du Processus de production du handicap a permis de faire un virage majeur dans la communication entre tous les partenaires de la réadaptation. Il constitue un langage commun pour les intervenants, les spécialistes, les médecins et les intervenants de la communauté. Il est également un pont entre l'utilisateur, l'intervenant, l'équipe de réadaptation et les chercheurs. Cette meilleure communication permet d'offrir des services qui correspondent aux projets de vie de l'utilisateur. Elle permet aussi à l'équipe de réadaptation d'exercer ses interventions aux bons moments et aux bons endroits en tant qu'experts, pédagogues et accompagnateurs. Elle permet enfin d'établir un partenariat efficace et d'avoir une influence sur la communauté.

Un modèle centré sur la personne...

Le PPH a remis l'utilisateur au centre des préoccupations des équipes de réadaptation. En effet, ce modèle conçoit la personne en lien avec sa participation sociale : une personne dans ce qu'elle a vécu, ce qu'elle vit et ce qu'elle veut vivre. Cette vision est devenue le *leitmotiv* de la réadaptation : une personne et son potentiel global, une personne et son environnement.

Le modèle PPH a par conséquent consolidé le fait que la profession est au service de l'utilisateur, l'intervenant devant ainsi se positionner non pas par rapport à sa propre spécialité, mais par rapport aux interventions spécifiques qu'il fait en lien avec les projets de vie de l'utilisateur.

Le PPH n'est donc pas un modèle devant être adapté aux spécificités de chaque discipline. Les interventions réalisées selon ce modèle le sont en fonction des besoins de l'utilisateur que ce soit pour ses besoins biomédicaux, psychosociaux ou environnementaux.

Par ailleurs, le modèle PPH apporte la dimension selon laquelle une vie ordinaire est faite de polarités. En effet, selon le modèle PPH, il faut constamment tenir compte de l'équilibre entre ce qui évolue positivement ou non : les drames d'une vie n'empêchent pas de planifier et de réaliser d'autres projets, les incapacités ne signifient pas qu'il n'existe pas un potentiel global, les obstacles ne barrent pas le chemin aux changements ou aux rêves... L'équilibre entre les polarités s'applique entre les éléments qui sont bien sûr en lien avec les incapacités et les obstacles, mais aussi avec tout le potentiel global de la personne et de son environnement.

Le modèle PPH aide également à voir la réadaptation du point de vue des personnes qui interviennent dans différentes phases de la planification et de la réalisation d'un projet de vie. Cette façon de concevoir l'intervention implique des interactions régionales et un positionnement des programmes dans la communauté. Le rôle des intervenants est donc aussi en soutien aux interventions collectives et dans la communauté.

Un guide dans l'élaboration et l'évaluation de programmes...

La manière de définir et d'écrire les programmes de réadaptation et de soutien à l'intégration sociale a été fortement influencée par le modèle conceptuel PPH. Il a effective-

ment fallu que les programmes soient adaptés sur les plans de la nature des interventions, du lieu de ces interventions et, bien sûr, des partenariats à établir. Tous ces éléments sont maintenant pris en considération de manière systématique dans l'élaboration de programmes.

Un modèle à enseigner...

Le PPH est de plus en plus présent au sein de l'enseignement universitaire. Certaines professions ont été largement influencées par ce modèle et d'autres sont en progression par rapport à cette appropriation.

L'histoire de Mikaël

Voici un cas concret, celui de Mikaël, qui explique comment le Processus de production du handicap permet de réfléchir sur le parcours de réadaptation d'une personne ayant des incapacités.

Facteurs de risque : cause

À la fin de l'été 2000, Mikaël a été victime d'un grave accident de la route. Mikaël était alors âgé de 18 ans et venait tout juste de terminer son secondaire V.

Facteurs personnels : systèmes organiques ↔ aptitudes

Lors de cet accident, Mikaël a subi plusieurs traumatismes, dont un traumatisme craniocérébral sévère qui lui a occasionné des lésions axonales diffuses, des lésions du tronc cérébral et du lobe frontal droit. Ce polytraumatisme a entraîné une atteinte de l'ensemble des aptitudes de Mikaël. Ce dernier était dans un état neurovégétatif.

Deux mois plus tard, toujours en phase d'hospitalisation, la condition médicale de Mikaël, bien que stable, laissait croire à un très faible potentiel de récupération.

Facteurs environnementaux

Du point de vue du contexte de vie de Mikaël, des facilitateurs environnementaux existaient. En effet, sa famille était très présente. Mikaël ne pouvait toutefois pas réintégrer le domicile de ses parents considérant l'ensemble de ses atteintes.

Interaction des facteurs personnels et des facteurs environnementaux : habitudes de vie

Lorsque l'on joignait les facteurs personnels de Mikaël aux facteurs environnementaux, plusieurs situations de handicap se présentaient et affectaient l'ensemble des habitudes de vie de ce dernier. Étant donné son état et son faible potentiel de réadaptation, l'équipe du centre hospitalier, en accord avec ses parents, a convenu de transférer Mikaël dans un centre de soins de longue durée.

Facteurs personnels : systèmes organiques ↔ aptitudes

Au mois de novembre 2000, malgré le faible potentiel de Mikaël, un essai en réadaptation a été tenté. Quelques signes d'éveil avaient alors été observés chez ce dernier et un certain contact visuel laissait croire qu'il y avait communication avec le personnel et l'entourage.

Habitudes de vie

Au moment où l'équipe de réadaptation a commencé à intervenir, Mikaël respirait de façon autonome. Par contre, il était dépendant pour toutes ses habitudes de vie : nutrition, condition corporelle, soins personnels, communication, habitation, déplacements, responsabilités, relations interpersonnelles, vie communautaire, éducation, travail et loisirs.

Le modèle PPH a aidé l'équipe de réadaptation à illustrer les habitudes de vie atteintes de Mikaël et à identifier trois zones de potentiel.

Il a d'abord été envisagé que Mikaël arrive à s'alimenter par la bouche (nutrition). L'équipe de réadaptation a également réfléchi à la possibilité que ce dernier participe à ses transferts (déplacements). Enfin, étant donné qu'on avait observé un certain contact visuel chez Mikaël, l'équipe de réadaptation a travaillé sur son autodétermination (communication). Tout ce processus de réadaptation a été guidé par une démarche clinique rigoureusement appliquée afin de maximiser l'autonomie de Mikaël.

Facteurs environnementaux : facilitateurs ↔ obstacles

L'équipe de réadaptation a réfléchi sur la manière de transposer et de maintenir dans la communauté tous les gains réalisés par Mikaël. Les obstacles et les facilitateurs de la communauté ont dû être étudiés pour favoriser l'intégration de Mikaël : technologies, logiciel de communication et partenaires de la communauté.

Habitudes de vie

Mikaël réalise maintenant certaines habitudes de vie avec l'exploitation optimale de ses capacités physiques ainsi qu'à l'aide de compensations, de technologies, mais également grâce à sa volonté.

Communication

Mikaël communique et exprime ses besoins avec l'aide d'un logiciel de communication. Il peut effectuer des conversations téléphoniques avec ses amis, communiquer par Internet et converser avec les gens de la résidence où il habite.

Habitation

Mikaël vit dans un hébergement mixte sur semaine et au domicile de ses parents la fin de semaine. Ce changement, par rapport à la résidence de soins de longue durée, constitue une amélioration considérable qui a un impact direct sur sa qualité de vie et sa participation sociale.

Déplacements

Mikaël peut se déplacer par lui-même, à l'intérieur d'un milieu connu, c'est-à-dire dans la résidence où il habite, à l'école et au centre de réadaptation, avec un fauteuil roulant motorisé.

Éducation

En septembre 2003, Mikaël a manifesté le désir de retourner à l'école. L'équipe de réadaptation a donc regardé la faisabilité de ce projet.

En juin 2004, Mikaël a pu intégrer une école pour adultes à raison de trois jours par semaine. Il a pu réaliser tous les travaux demandés avec l'aide d'un accompagnateur.

En août 2004, Mikaël a demandé de faire des démarches pour l'intégrer en milieu universitaire comme auditeur libre. Avec l'aide d'un accompagnateur, de la technologie, du transport adapté, d'un logiciel adapté et de beaucoup de détermination de sa part, Mikaël a été auditeur libre à l'université et il a pu prendre un cours en philosophie. La réalisation de cette habitude de vie est donc le produit de l'interaction entre des facteurs environnementaux et des facteurs personnels.

Loisirs

Mikaël pratique maintenant des loisirs. Il a son billet de saison de football universitaire, il participe à des camps de fin de semaine, il va au cinéma, il assiste à des spectacles d'humour et il est membre d'une association.

Aptitudes : Capacités ↔ Incapacités

Pour l'équipe de réadaptation, le plus important facteur de réussite dans ce processus de réadaptation a été Mikaël : sa volonté, sa capacité d'adaptation, son désir de vivre, le courage dont il a fait preuve et sa détermination.

Facteurs environnementaux :
facilitateurs ↔ obstacles

Le partenariat autour du projet de réintégration dans la communauté de Mikaël a été un autre facteur de réussite important : l'équipe de réadaptation, l'agent payeur, les accompagnateurs, les parents de Mikaël, le milieu scolaire, l'association de laquelle il est membre et la résidence où il vit.

Par ailleurs, l'équipe de réadaptation doit intervenir ponctuellement sur l'environnement de Mikaël afin que ses habitudes de vie réalisées soient maintenues. Les procédures en lien avec la technologie, le réseau de partenaires et le soutien financier doivent être révisées ou ajustées afin de contourner de nouveaux obstacles ou réaliser de nouveaux projets.

Habitudes de vie :
Participation sociale ↔ Situation de handicap

L'histoire de Mikaël nous confirme que la participation sociale n'est pas directement reliée aux déficiences ou aux incapacités d'un individu, elle est plutôt le produit de l'interaction

d'une multitude de facteurs personnels et environnementaux. En effet, la sévérité de la déficience physique de Mikaël n'est pas un élément déterminant de sa participation sociale. Même s'il a de graves atteintes sur le plan physique et qu'il réalise peu de choses par lui-même, Mikaël a la perception d'avoir du contrôle sur sa vie. La participation sociale, chez lui, se traduit par le maintien de la communication et des interactions avec son entourage et par les activités qu'il réalise avec ou sans compensation.

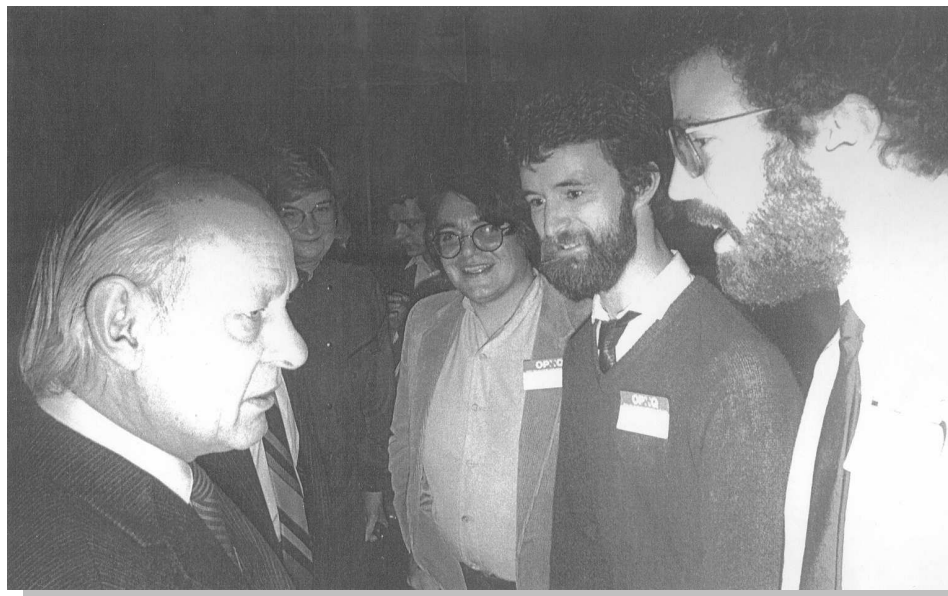
En conclusion nous pouvons dire que chaque jour, Mikaël vit des pertes importantes associées à son accident. Chaque jour, Mikaël s'exerce à vivre pleinement un quotidien organisé sur mesure pour lui. Chaque jour, ce dernier pose un regard sur son avenir avec courage, mais aussi parfois avec incertitude. Et, chaque jour, Mikaël fait preuve de résilience et pousse l'équipe de réadaptation à dépasser ses limites.

« Il ne suffit pas de bien faire les choses, il faut faire les bonnes choses ». Le monde de la santé avec ses grandes spécialités peut bien faire les choses, mais fait-il toujours les bonnes choses ? Nous pensons que le PPH nous aide à faire un virage important pour y parvenir.

Gabriel Cabanne et Johanne Lambert



Quelques moments importants en photos



René Lévesque en compagnie d'une partie de l'équipe qui a rédigé « À part... égale », lors du lancement, à l'Hôtel Méridien, Montréal, le 30 janvier 1984. De la droite : Jan Zawilski, Rock Gadreau, Patrick Fougeyrollas et Laurette Robillard, présidente de l'OPHQ.



Quelques membres du Comité scientifique : Bilan de 10 ans de recherche « Élargir les horizons » (1992). À l'avant : Mario Bolduc. De la droite : Jacques Côté, Patrick Fougeyrollas, Claire Lapointe, Suzanne Doré, Marc Renaud, Marie Lemieux et Lina Leblanc.



Patrick Fougeyrollas lors de l'inauguration du Centre interdisciplinaire de recherche en réadaptation et intégration sociale (CIRRIS), en 2004, accompagné du Dre Carol L. Richards, directrice.

Remise d'une toile de l'artiste Yves Bussier (huile apparaissant sur la page couverture de cette revue) soulignant l'apport de Patrick Fougeyrollas, lors du symposium organisé en son honneur, le 23 février 2005. De la droite : Richard Brousseau, directeur général de l'IRDPQ, Carol L. Richards, directrice du CIRRIS et Michel Lapointe, directeur des services aux clients des adultes et des aînés, IRDPQ.



Un regard sur le passé pour mieux avancer vers l'avenir : La contribution du modèle conceptuel du Processus de production du handicap au développement de la recherche

Monsieur Luc Noreau, Ph.D.

Professeur, Département de réadaptation, Université Laval

Chercheur, Centre interdisciplinaire de recherche en réadaptation et intégration sociale

Résumé

Le développement de la recherche requiert une compréhension avancée des concepts et des mesures utilisés pour valider des hypothèses dans un contexte qui, de plus en plus, transcende les diverses disciplines de la réadaptation. Au cours des 15 dernières années, le modèle conceptuel du Processus de production du handicap (PPH) a été un instrument d'éducation des chercheurs à cette nouvelle approche multidisciplinaire de la recherche. Il a également été un modèle qui a inspiré le développement d'applications pratiques à la suite de l'opérationnalisation de deux dimensions fondamentales : les habitudes de vie et les facteurs environnementaux. Cela a permis de mieux comprendre les dimensions théoriques du modèle et de l'utiliser comme cadre de référence pour la planification de projets et de programmes de recherche. Cet article rapportant les propos de M. Luc Noreau lors du Symposium en l'honneur de Patrick Fougeyrollas, le 23 février 2005, tente d'illustrer l'évolution de l'utilisation du PPH par des chercheurs au chapitre de la planification, de l'organisation et de l'évaluation de diverses activités de recherche et comment ce modèle pourra-t-il inspirer la résolution de problèmes complexes dans le futur.

Le modèle du Processus de production du handicap (PPH) a particulièrement contribué au développement de la recherche. Le docteur Patrick Fougeyrollas parle d'évolution conceptuelle, mais cette évolution a également été « graphictuelle »¹, ce qui a aidé plusieurs chercheurs à davantage comprendre les concepts sous-jacents au PPH.

L'évolution « graphictuelle » du PPH

Le premier modèle PPH, présenté en 1991, était déjà toute une innovation par rapport au modèle de la Classification internationale des déficiences, incapacités et handicaps (CIDIH) de l'OMS. La notion d'interaction entre les facteurs personnels et environnementaux était au cœur

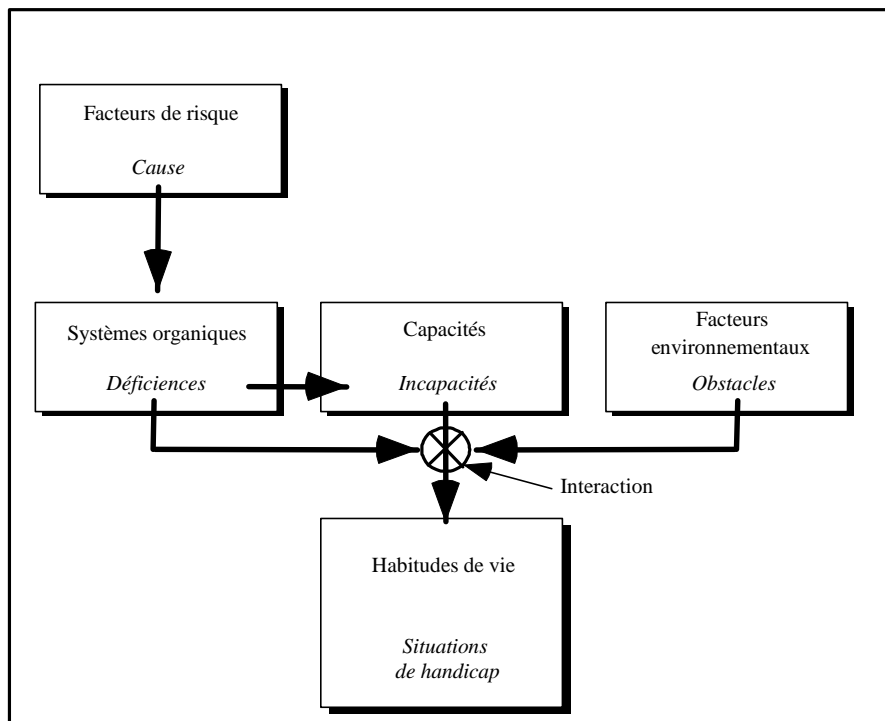
de ce nouveau modèle, permettant de comprendre, par ce mécanisme, l'origine des situations de handicap (voir la figure 1).

De plus, le concept d'habitudes de vie était décrit comme le résultat de cette interaction et permettait d'opérationnaliser de façon concrète la notion de handicap, jusque-là considérée comme difficile à évaluer en lien avec le désavantage social.

Bien que ce modèle n'était pas complètement satisfaisant et que des améliorations pouvaient y être apportées, il a permis à plusieurs chercheurs de mieux situer leurs champs d'expertise et d'intervention dans le domaine de la réadaptation et de l'intégration sociale. Ainsi, on se rappellera qu'en 1992, l'équipe prioritaire de recherche sur les déficiences neurologiques (Carol L. Richards, Patrick Fougeyrollas, Francine Malouin, Luc Noreau et Charles Capaday) a illustré pour la première fois, à partir du PPH, la complémentarité de l'expertise

¹ Qualificatif relatif à l'évolution de la représentation graphique du PPH permettant d'exprimer comment cette représentation a permis, dans le milieu de la recherche, une meilleure compréhension du modèle et de son évolution conceptuelle

Figure 1 : Premier modèle du Processus de production du handicap (1991)



de divers chercheurs autour d'une même problématique en adaptation-réadaptation. Cette façon de présenter la complémentarité entre chercheurs a en quelque sorte aidé l'équipe à présenter des demandes de financement plus claires et, de même, a permis de faire connaître le modèle PPH dans le réseau québécois de la recherche en santé. Cette façon « graphique » d'illustrer la complémentarité a permis aux chercheurs de réaliser que le PPH n'est pas un modèle propre à une seule discipline. Chacun, avec sa spécificité professionnelle, peut trouver sa place tout en visualisant les interactions possibles avec des chercheurs ayant d'autres expertises.

En 1996, des changements importants ont été apportés au modèle PPH. C'est à ce moment qu'a été reconnue la notion de facteurs personnels, départageant les notions de systèmes organiques et d'aptitudes et intégrant les anciens concepts (déficiences et incapacités) dans une échelle d'évaluation permettant de qualifier l'état des systèmes organiques et des aptitudes. C'était alors une évolution importante par rapport au modèle de 1991. Les notions

d'interaction et d'habitudes de vie demeuraient au cœur du modèle, mais la représentation graphique des facteurs environnementaux était, en soi, égale à celles des facteurs personnels, faisant ainsi ressortir l'importance de l'environnement dans le processus interactif menant à la qualité de la participation sociale. En 1998, une flèche bidirectionnelle a été ajoutée entre les systèmes organiques et les aptitudes suggérant, par ce changement, la possible interdépendance entre les aptitudes de la personne et ses systèmes organiques (voir la figure 2).

La contribution du PPH au plan de la planification et de l'organisation de la recherche

Au plan de la représentation « graphique », l'utilisation du modèle PPH, avec une description des éléments contenus dans chacune des dimensions (systèmes organiques, aptitudes, facteurs environnementaux et habitudes de vie), apparaît comme une illustration plus complète du Processus de production du handicap qui en facilite la compréhension au plan opérationnel (voir la figure 3).

Figure 2 : Modèle conceptuel du Processus de production du handicap (1998)

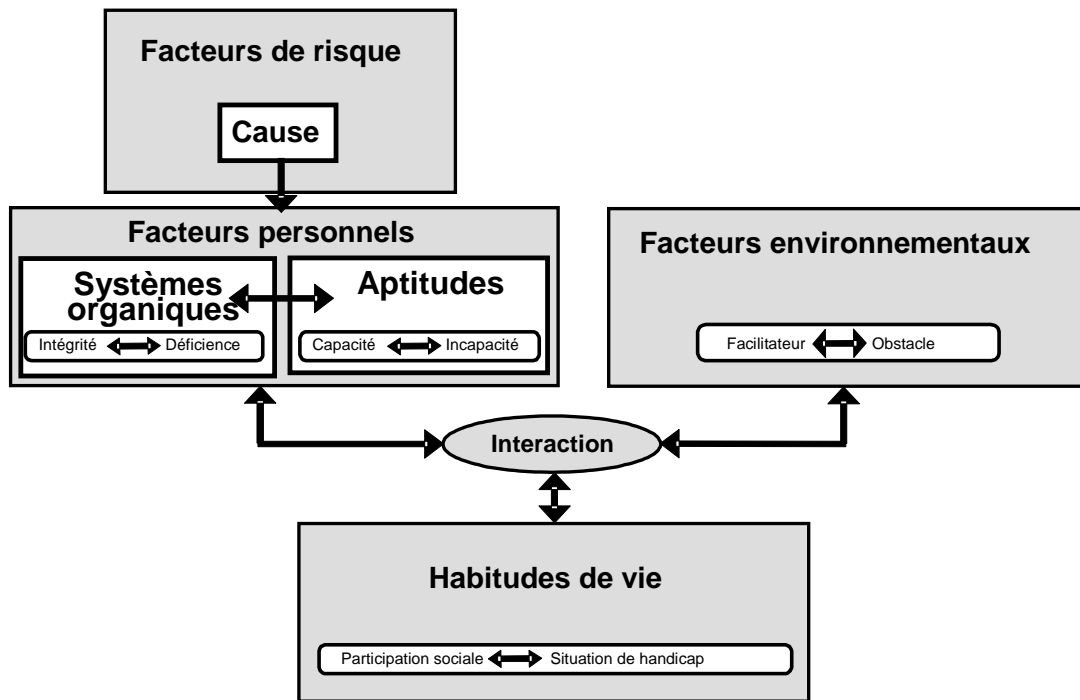
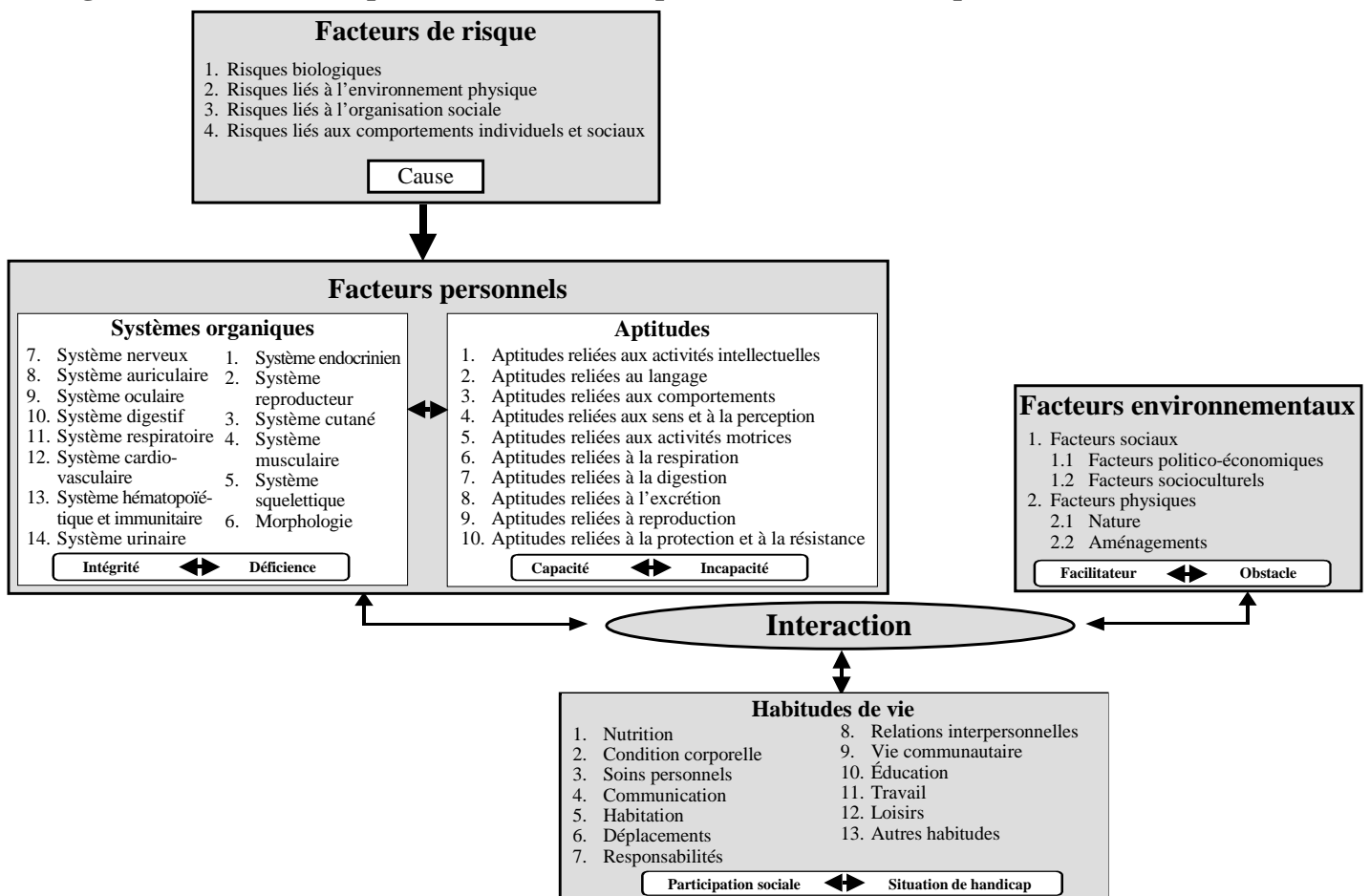


Figure 3 : Modèle conceptuel du Processus de production du handicap détaillé (1998)



Cela facilite d'autant son utilisation comme modèle sous-jacent l'élaboration des aspects méthodologiques d'un projet de recherche, particulièrement dans le choix des indicateurs à évaluer et des types d'associations à privilégier. Par exemple, un projet sur la dystrophie myotonique, financé par les Instituts de recherche en santé du Canada a été complètement conceptualisé à l'aide du PPH. Cette réalisation et d'autres ayant pris une approche similaire ont démontré que le PPH pouvait être très utiles dans la réalisation de demandes de financement. Enfin, lors de la dernière demande de renouvellement du Centre interdisciplinaire de recherche en réadaptation et intégration sociale (CIRRIS), le modèle avec ses descriptions a été utilisé pour représenter la contribution de chaque chercheur à la programmation des deux axes de recherches identifiés par le CIRRIS : les facteurs personnels et leurs déterminants ; les déterminants environnementaux et la participation sociale (voir la figure 4).

Le PPH et ses applications pratiques

La MHAVIE, instrument de mesure des habitudes de vie (LIFE-H en anglais), utilisée au niveau québécois, national et international, a été développée pour opérationnaliser la dimension de la participation sociale dans le PPH. Cet instrument est en quelque sorte l'ambassadeur du PPH, permettant de comprendre davantage le modèle via une évaluation concrète de la dimension des habitudes de vie. La MHAVIE a acquis une notoriété démontrée par des demandes fréquentes d'information et d'utilisation venant de chercheurs et cliniciens à travers le monde. Par exemple, un projet se déroulant en Angleterre et visant à évaluer une cohorte de 1000 enfants ayant une déficience motrice cérébrale, dans six pays d'Europe, utilise la MHAVIE (LIFE-H) comme mesure de participation sociale (www.ncl.ac.uk/sparcle).

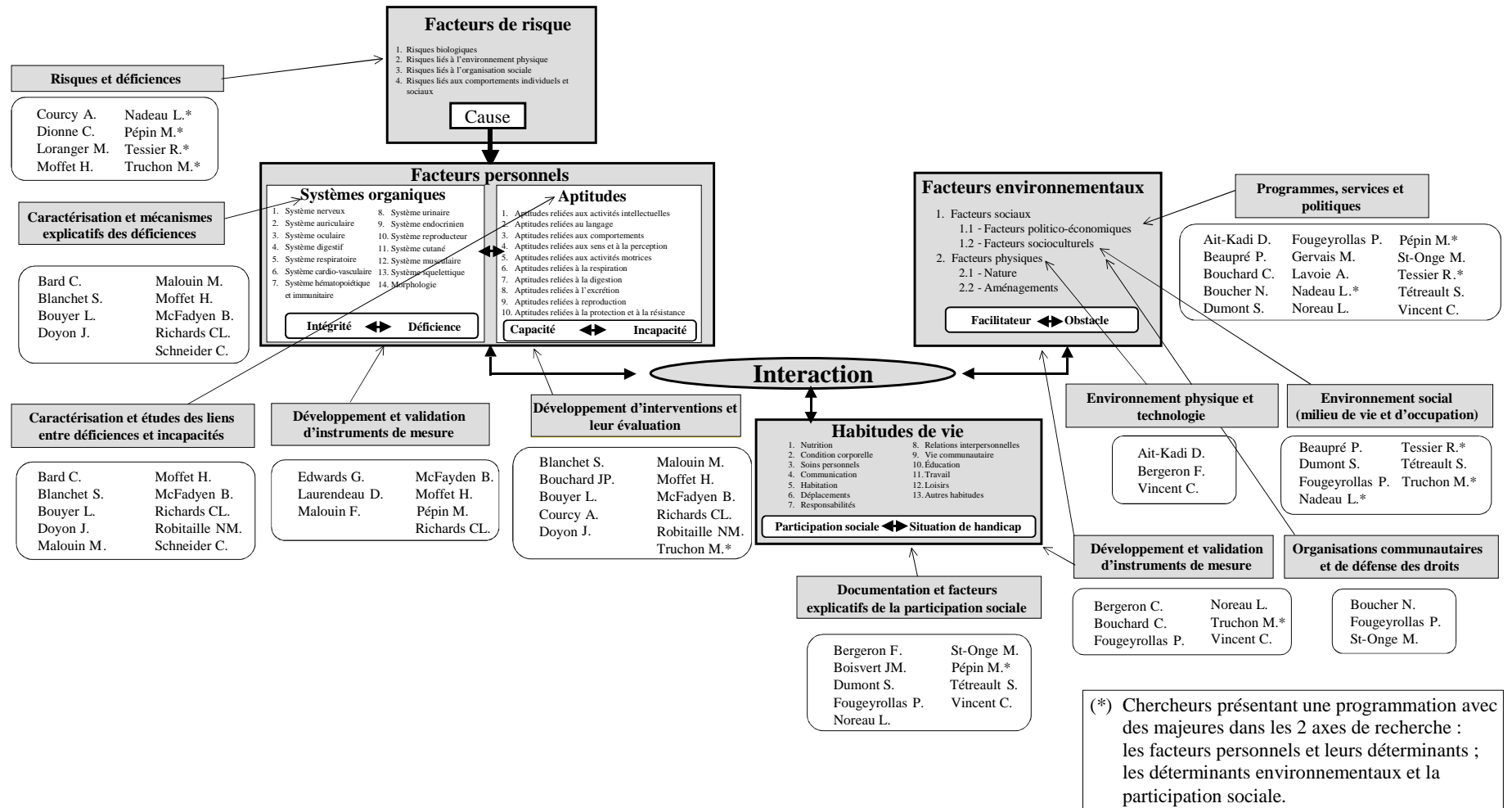
La clarté conceptuelle du PPH : notion essentielle à la recherche

Un des éléments distinctifs du PPH est sa cohérence conceptuelle. Chaque concept est défini clairement et il n'existe aucun chevauchement entre ceux-ci. Cette caractéristique est essentielle à n'importe quel modèle conceptuel. La recherche requiert une différenciation claire des concepts. C'est une des caractéristiques les plus importantes du modèle PPH qui, actuellement, le distingue du modèle de la Classification internationale du fonctionnement, du handicap et de la santé (CIF). Les concepteurs de la CIF ont proposé des appellations distinctes des dimensions du modèle (fonctions organiques et structures anatomiques, activités, participation, facteurs personnels et environnementaux), mais les distinctions entre les caractéristiques de la personne et de son milieu de vie (environnement) ne sont pas aussi explicites que dans le modèle du PPH. La CIF est constituée d'une liste commune d'éléments pour les dimensions « activités et participation » et de consignes plutôt confondantes quant à l'utilisation de ces deux dimensions qui en limitent son utilisation au plan de la recherche. À cet égard, le docteur Allan Jette (2003), qui est probablement un des chercheurs les plus reconnus dans le domaine de la mesure en réadaptation, rappelle l'importance de la clarté conceptuelle en recherche :

« For scientific investigation, a crucial aspect of any conceptual framework is its internal coherence and its ability to differentiate among concepts and categories within the framework. Without empirical differentiation, conceptual frameworks cannot be investigated and validated. Without distinct and measurable dimensions researchers will have trouble using the ICF for hypothesis development, study design and measurement construction. »



Figure 4 : Modèle PPH utilisé pour représenter la contribution de chaque chercheur à la programmation des deux axes de recherches identifiés par le CIRRIS

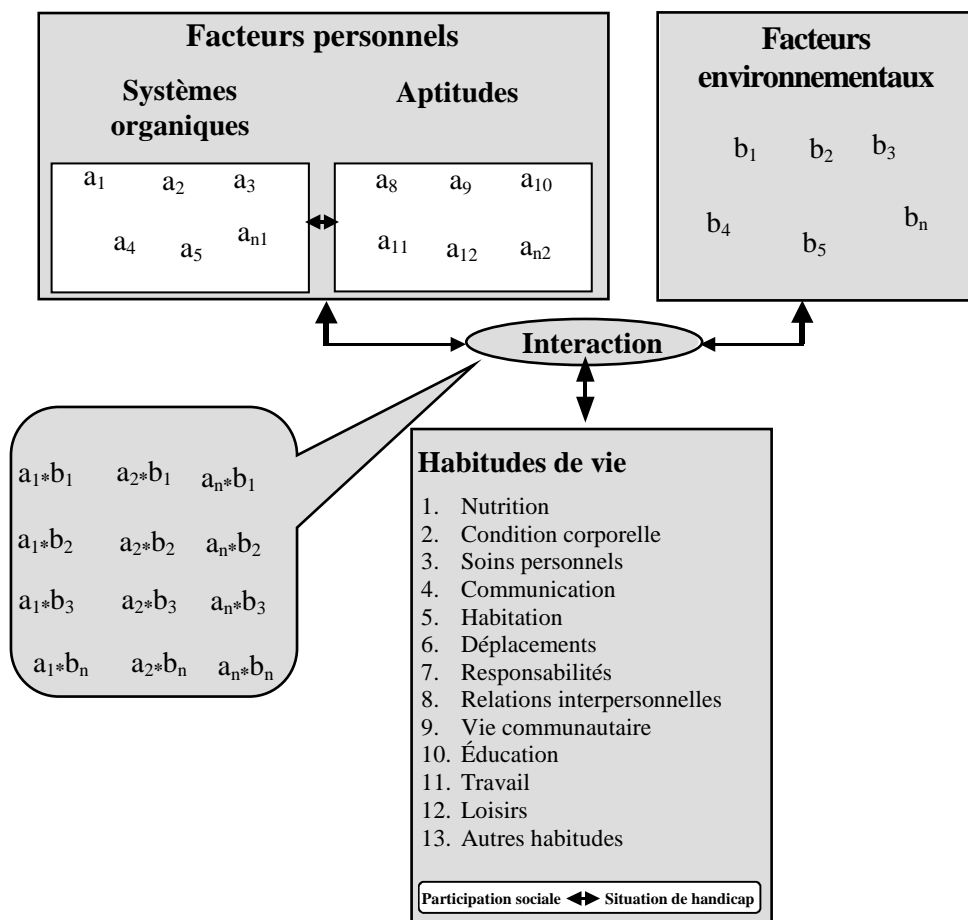


Le PPH et sa contribution au développement d'hypothèses

Le modèle du PPH contribue au développement d'hypothèses, qu'elles soient simples ou complexes. Par exemple, ce modèle permet dans un premier temps de visualiser différentes associations entre les aptitudes et le niveau de réalisation des habitudes de vie ou avec les facteurs environnementaux. Cependant, ces associations entre deux dimensions ne peuvent expliquer complètement les variations de participation sociale observées chez un groupe d'individus. Une explication plus complète doit tenir compte, tel que présenté dans le PPH, de la notion d'interaction entre les facteurs personnels et environnementaux. Une équation ($Y = a + b + a*b$) peut illustrer la complexité de ces interactions. Ainsi, la

variable Y représente le niveau de participation sociale, produit de l'interaction de a, les facteurs personnels, et de b, les facteurs environnementaux. Comme la réalité d'une personne est composée de systèmes complexes d'interactions, une multitude de caractéristique personnelles (a_1, a_2, \dots, a_n) vont interagir avec une multitude de facteurs du milieu de vie (b_1, b_2, \dots, b_n) pour produire un niveau unique de participation sociale. La figure 5 illustre graphiquement la complexité de ces interactions.

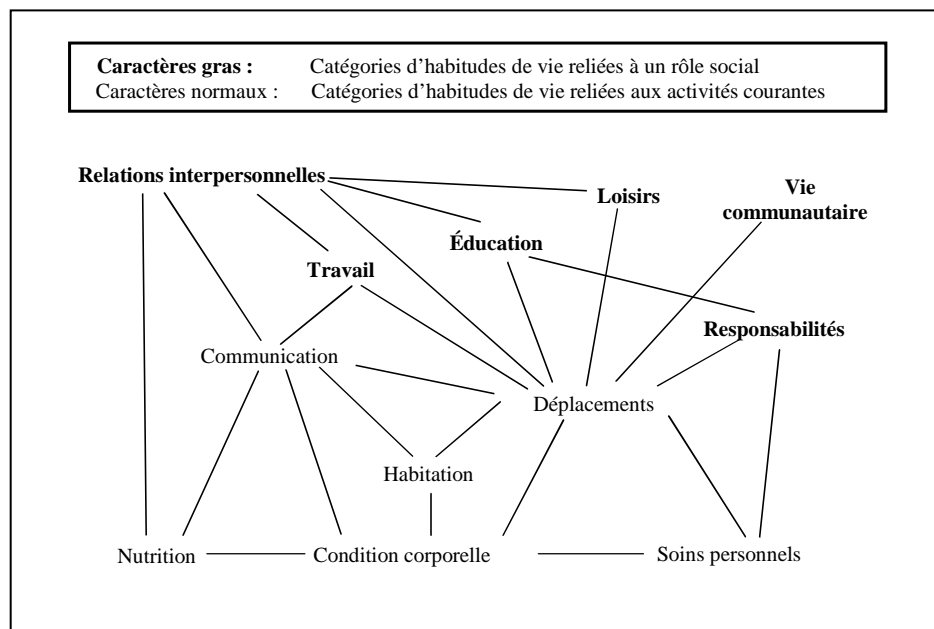
Figure 5 : Complexité des interactions entre les facteurs personnels et les facteurs environnementaux



Un autre élément vient également complexifier cette situation, soit l'interaction entre certaines catégories d'habitudes de vie, un système complexe représenté par la figure 6. Par exemple, certaines situations peuvent amener la personne à une diminution de ses possibilités de déplacement. Ces changements peuvent entraîner des conséquences diverses dans des catégories d'habitudes telles que la vie communautaire, l'éducation et le travail.

De multiples exemples pourraient être présentés pour illustrer les différents phénomènes d'interactions présents dans la vie d'une personne. Malgré une illustration parfois imparfaite de cette complexité, l'utilisation d'un modèle conceptuel tel que celui du PPH demeure essentielle pour approfondir ces interactions et sont donc nécessaires au développement de la recherche en réadaptation et intégration sociale. Le PPH semble être le modèle qui, actuellement, permet la meilleure compréhension des mécanismes menant à l'apparition de situations de handicap chez les personnes qui ont des incapacités.

Figure 6 : Interaction entre certaines catégories d'habitudes de vie



*Merci Patrick pour cet enseignement et
longue vie à nous !*

Luc Noreau

RUBRIQUE INFO

Cette rubrique vise à faire connaître : articles, ouvrages, sites Internet, événements d'intérêt. Vous pouvez nous faire parvenir vos suggestions par courriel à l'adresse suivante : ripph@irdpq.qc.ca; ou par la poste à l'adresse suivante : Réseau international sur le Processus de production du handicap (RIPPH), Case postale 225, Lac Saint-Charles (Québec), Canada, G3G 3C1; Téléphone : (418) 529-9141, poste 6202; Télécopieur : (418) 780-8765.

Références utiles :

BOUCHER, Normand et al. (2005). *Trouver un logement accessible? Où et comment? Pratiques et enjeux dans la définition d'un projet collectif d'exercice de la citoyenneté des personnes ayant des incapacités dans la région de la Capitale nationale*, Comité d'Action des personnes Vivant des Situations de Handicap, Réseau international sur le Processus de production du handicap, 255 p.

Ce rapport de recherche est accessible sur le site Internet du RIPPH ainsi que sur celui du CAP-VISH (www.geocities.com/capvish/).

FOUGEYROLLAS, P., J. TREMBLAY, L. NOREAU, S. DUMONT, M. ST-ONGE (2005). *Les personnes ayant des incapacités : encore plus pauvre à part...qu'égal*, *Les facteurs personnels et environnementaux associés à l'appauvrissement des personnes ayant des incapacités et de leur famille*, Rapport de recherche, Institut de réadaptation en déficience physique de Québec, Centre interdisciplinaire de recherche en réadaptation et intégration sociale, 264 p.

Ce rapport de recherche est accessible sur le site Internet du RIPPH.

GAUTHIER, S., R. BOIVERT et V. CARDINAL (2005). « Réflexion sur l'utilisation du cadre conceptuel « Processus de production du handicap » dans l'analyse des facteurs de vulnérabilité et de protection à la violence conjugale », *Le Journal International De Victimologie*, Année 3, Numéro 3, Avril 2005, JIDV.COMN°10.

Cet article fait partie d'un numéro spécial sur la violence faite aux femmes, de la revue électronique « Le Journal International De Victimologie ». Il est disponible à l'adresse suivante : http://www.jidv.com/GAUTHIER-S-JIDV2005_10.htm.

MORRIS, C., J.J. KURINCZUK et R. FITZPATRICK (2005). « Child or family assessed measures of activity performance and participation for children with cerebral palsy: a structured review », *Child care health and development*, volume 31(4), juillet, pp. 397-407.

Cet article présente une étude portant sur des instruments de mesure pouvant être autoadministrés et mesurant la réalisation des activités (activity performance) et la participation des enfants et de leur famille. L'instrument de mesure Mhavia adaptée aux enfants semble le plus approprié pour cet exercice selon cette étude.



LES JOURNÉES DU RIPPH

Le jeudi 27 octobre 2005 en soirée, ainsi que le vendredi 28 octobre 2005, le Réseau international sur le Processus de production du handicap vous convie à participer en grand nombre aux journées du RIPPH qui se tiendront à l'auditorium de l'Institut de réadaptation en déficience physique de Québec situé au 525, boulevard Wilfrid-Hamel, Québec (Québec), sous le thème :

Handicap et citoyenneté

Un champ d'analyse et d'action à définir sous l'angle de
la participation sociale des personnes ayant des incapacités

La relation entre le handicap et la citoyenneté demeure encore peu explorée notamment à l'intérieur d'une perspective sociale et politique de participation aux activités ordinaires de la société québécoise. La dynamique plus limitée axée sur les services s'est nettement imposée dans la compréhension des rapports entre les personnes ayant des incapacités et l'État au cours des dernières années. Les notions de handicap et de citoyenneté recouvrent des réalités qui renvoient à des processus sociaux complexes conduisant à l'émergence des personnes ayant des incapacités en tant que « Sujets politiques » au sein de l'espace public. Pour certains observateurs, ce processus renvoie à la capacité des individus et des acteurs collectifs à poser un jugement politique critique sur les choix de société.

Dans la foulée des mouvements sociaux et plus singulièrement des nouveaux mouvements sociaux, on observe une transformation de la conception de la citoyenneté héritée de la modernité occidentale. Ainsi, d'une citoyenneté basée sur une conception abstraite de l'individu en général – détaché de ses déterminations concrètes (sexe, religion...) – censée représenter l'universel, nous serions passés à une conception fragmentée ou différenciée qui laisserait place désormais à un pluralisme identitaire et d'expériences historiques et de vie. Ce processus, c'est notamment celui qui caractérise les rapports entre l'individu et l'État; des rapports médiatisés par l'existence du Droit et des droits que comprend la citoyenneté qui se définit toujours par référence à une communauté politique.

La citoyenneté se traduit par l'exercice des droits reconnus en tant que membre de la communauté ou de la société. Elle repose ainsi sur une pratique qui légitime «le droit à avoir des droits» selon l'expression de Hannah Arendt. Au fil du temps, la notion de citoyenneté en est venue à inclure diverses catégories de droits : les droits civils, politiques et sociaux. Ils sont garantis par l'État tout lui en imposant des contraintes.

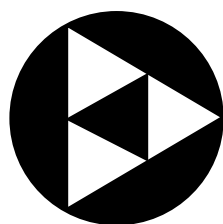
Dans les faits, l'acquisition et l'exercice de ces droits par les personnes ayant des incapacités sont des phénomènes relativement récents. Ils sont le résultat de luttes sociales menées au cours des trente dernières années. Parmi ses différentes composantes, la dimension des droits sociaux est sans doute celle qui revêt une importance significative dans la mesure où elle concrétise l'exercice de la citoyenneté, particulièrement dans les sociétés développées. De plus, cette dimension réfère aussi et surtout, pour une bonne partie, à la solidarité sociale. Dans le contexte actuel où la capacité de l'État social à garantir le soutien sous la forme de services, de compensations ou d'aménagements collectifs permettant l'exercice de ces droits à vivre à domicile, au transport, à l'éducation, à l'emploi, à la communication, etc., est constamment remise en question, on ne peut que s'interroger sur les conséquences concrètes sur la citoyenneté des personnes ayant des incapacités. Dans son prolongement, cette crise de l'État social pose, à moyen et à long termes, la question de la possibilité des individus et des acteurs collectifs dans le champ du handicap d'agir afin d'influer sur les décisions qui sont prises par les autorités politiques. Un phénomène d'autant plus important que les acteurs associatifs sont au cœur de cette redéfinition de la frontière entre l'État et la société civile. Une situation qui affecte, d'une manière encore mal définie, la participation associative comme manifestation singulière d'exercice de la citoyenneté.

Le colloque annuel du RIPPH est une occasion privilégiée pour aborder et discuter divers aspects de la problématique du handicap et de la citoyenneté pour les acteurs et les observateurs provenant de différentes sphères d'activité de la société. Cet événement est aussi l'occasion de contribuer à l'identification et à la définition des enjeux pour la poursuite du projet collectif d'égalisation des chances des personnes ayant des incapacités. Il est finalement l'occasion de mettre en perspective la contribution de l'outil conceptuel du PPH dans l'atteinte de cet objectif.

Veillez nous contacter par courriel ou téléphone pour avoir plus d'information au sujet des Journées du RIPPH 2005 : Courriel : ripph@irdpq.qc.ca ; Téléphone : (418) 529-9141, poste 6202 ou poste 6004.

Notre site Internet

www.ripph.qc.ca



Formations du RIPPH

Réseau international sur le Processus de production du handicap

Calendrier 2005 – 2006

Cours 1 : Processus de production du handicap (PPH) et évolution conceptuelle internationale dans le champ du handicap

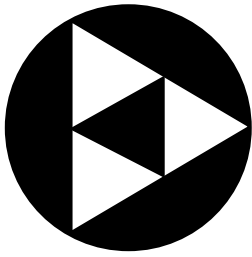
Cours 2 : Plans d'intervention individualisés (PII) élaborés à partir du Processus de production du handicap

Cours 3 : Utilisation de la Mesure des habitudes de vie (Mhavie) adaptée aux enfants

Mai – Juin 2005	Octobre – Novembre 2005	Février – Mars 2006	Avril – Mai 2006
Cours 1 Jeudi, 9 juin 2005 Québec, IRDPQ (D-217) 9h30 - 16h30	Cours 1 Lundi, 17 octobre 2005 Québec, IRDPQ (A-104) 9h30 - 16h30	Cours 1 Mercredi, 8 mars 2006 Québec, IRDPQ (A-104) 9h30 - 16h30	Cours 1 Lundi, 24 avril 2006 Québec, IRDPQ (A-104) 9h30 - 16h30
Cours 2 Vendredi, 10 juin 2005 Québec, IRDPQ (D-217) 9h30 - 16h30	Cours 2 Mardi, 18 octobre 2005 Québec, IRDPQ (A-104) 9h30 - 16h30	Cours 2 Jeudi, 9 mars 2006 Québec, IRDPQ (A-104) 9h30 - 16h30	Cours 2 Mardi, 25 avril 2006 Québec, IRDPQ (A-104) 9h30 - 16h30
	Cours 3 Mercredi, 19 octobre 2005 Québec, IRDPQ (A-104) 9h30 - 16h30	Cours 3 Vendredi, 10 mars 2006 Québec, IRDPQ (A-104) 9h30 - 16h30	Cours 3 Mercredi, 26 avril 2006 Québec, IRDPQ (A-104) 9h30 - 16h30
Cours 1 Lundi, 30 mai 2005 Montréal, CRLB (221-223) 9h30 - 16h30	Cours 1 Lundi, 7 novembre 2005 Montréal, CRLB (221-223) 9h30 - 16h30	Cours 1 Mercredi, 22 février 2006 Montréal, CRLB (221-223) 9h30 - 16h30	Cours 1 Lundi, 8 mai 2006 Montréal, CRLB (221-223) 9h30 - 16h30
Cours 2 Mardi, 31 mai 2005 Montréal, CRLB (221-223) 9h30 - 16h30	Cours 2 Mardi, 8 novembre 2005 Montréal, CRLB (221-223) 9h30 - 16h30	Cours 2 Jeudi, 23 février 2006 Montréal, CRLB (221-223) 9h30 - 16h30	Cours 2 Mardi, 9 mai 2006 Montréal, CRLB (221-223) 9h30 - 16h30
	Cours 3 Mercredi, 9 novembre 2005 Montréal, CRLB (221-223) 9h30 - 16h30	Cours 3 Vendredi, 24 février 2006 Montréal, CRLB (221-223) 9h30 - 16h30	Cours 3 Mercredi, 10 mai 2006 Montréal, CRLB (221-223) 9h30 - 16h30

Pour avoir plus d'informations sur ces formations et les conditions d'inscription veuillez consulter notre site Internet ou nous contacter :

RIPPH Case postale 225, Lac Saint-Charles (Qc) Canada G3G 3C1
Téléphone : (418) 529-9141, poste 6004 ; Télécopieur : (418) 780-8765
Site Internet : www.ripph.qc.ca ; Courriel : ripph@irdpq.qc.ca .



Formations du RIPPH

Réseau international sur le Processus de production du handicap

Cours 1

Processus de production du handicap (PPH) et évolution conceptuelle internationale dans le champ du handicap

Formation de six heures ou sur mesure, offerte par des formateurs certifiés du Réseau international sur le Processus de production du handicap.

Objectif général :

Comprendre le Processus de production du handicap et la Classification québécoise en relation avec l'évolution conceptuelle internationale et en particulier les classifications internationales de l'OMS (CIM, CIDIH, CIF).

Objectifs spécifiques :

- Comprendre l'importance de disposer d'un outillage conceptuel cohérent et bien articulé compte tenu de l'évolution des pratiques sociétales ;
- Connaître l'historique des classifications de l'Organisation mondiale de la santé et du Réseau international sur le Processus de production du handicap ;
- Comprendre le modèle conceptuel PPH, ses enjeux, ses nomenclatures et les aspects dynamiques et interactifs de ses composantes ;
- Connaître des applications concrètes du modèle conceptuel PPH.

Profil des participants :

Ce cours s'adresse à des personnes travaillant dans les domaines suivants :

- Développement, gestion et intervention cliniques auprès de clientèles ayant des incapacités ;
- Évaluation clinique et plans d'intervention ;
- Planification et évaluation de programmes et de politiques.



Cours 2

Plans d'intervention individualisés (PII) élaborés à partir du Processus de production du handicap

Formation de six heures ou sur mesure, offerte par des formateurs certifiés du Réseau international sur le Processus de production du handicap.

Objectif général :

Développer des habiletés à élaborer et à animer un plan d'intervention individualisé, en s'appuyant sur le modèle conceptuel PPH.

Objectifs spécifiques :

À la fin de cette formation, le participant sera en mesure de :

- Définir le plan d'intervention individualisé et en connaître les principales caractéristiques et fonctions ;
- Situer la démarche du PII dans son contexte historique ainsi que par rapport aux politiques et orientations ministérielles québécoises ;
- Prendre conscience de l'utilité du PPH comme support à l'élaboration d'un PII ;
- Connaître les principes sous-tendant l'élaboration d'un PII ;
- Connaître et expérimenter les neuf étapes de la démarche PII ;
- Prendre conscience des facteurs qui favorisent l'implantation et l'évaluation de la démarche PII ;
- Relier le PII à l'évaluation de programme et aux systèmes d'information clientèle.

Profil des participants :

Ce cours s'adresse à des intervenants et des gestionnaires des réseaux de services aux personnes ayant des incapacités.

Cours 3

Utilisation de la Mesure des habitudes de vie (Mhavie) adaptée aux enfants

Formation de six heures ou sur mesure, offerte par des formateurs certifiés du Réseau international sur le Processus de production du handicap.

Objectif général :

Apprendre à utiliser la Mesure des habitudes de vie adaptée aux enfants (Mhavie adaptée aux enfants de la naissance à 4 ans; Mhavie adaptée aux enfants de 5 à 13 ans, instrument détaillé; Mhavie adaptée aux enfants de 5 à 13 ans, instrument abrégé), outils d'évaluation du degré de réalisation de la participation sociale.

Objectifs spécifiques :

À la fin de cette formation, le participant sera en mesure de :

- Situer l'évaluation des habitudes de vie dans le processus d'adaptation-réadaptation et de soutien à l'intégration sociale ;
- Connaître les principes sous-tendant le développement de la Mhavie adaptée aux enfants et ses qualités métrologiques ;
- Connaître le contenu des différentes catégories d'habitudes de vie et expérimenter l'échelle d'évaluation du degré de réalisation des habitudes de vie ;
- Faire le lien entre l'évaluation des habitudes de vie et la mise en priorité des objectifs de réadaptation ;
- Échanger sur les utilisations possibles de l'outil de mesure dans les programmes cliniques.

Profil des participants :

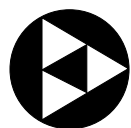
Ce cours s'adresse aux intervenants et gestionnaires des réseaux de services aux jeunes (pédiatrie) ayant des incapacités.

Veillez noter que le RIPPH est accrédité par Emploi Québec comme organisme de formation dans le domaine de la santé (Certificat n° 0004713).

Pour avoir plus d'informations sur ces formations et les conditions d'inscription veuillez consulter notre site Internet ou nous contacter :

RIPPH Case postale 225, Lac Saint-Charles (Qc) Canada G3G 3C1
 Téléphone : (418) 529-9141, poste 6004 ; Télécopieur : (418) 780-8765
 Site Internet : www.ripph.qc.ca ; Courriel : ripph@irdpq.qc.ca .





BON DE COMMANDE
PUBLICATIONS RIPPH

		Prix	TPS	TVQ	Total
1	Correspondance entre la Classification internationale des déficiences, incapacités et handicaps (CIDIH - OMS - 1980) et la proposition québécoise de classification du Processus de production du handicap (CQCIDIH – SCCIDIH – 1991) CQCIDIH – SCCIDIH (1995)	29,00 \$	2,03 \$	2,33 \$	33,36 \$
2	Le Processus de production culturelle du handicap; Contextes sociohistoriques du développement des connaissances dans le champ des différences corporelles et fonctionnelles. FOUGEYROLLAS, Patrick (1995)	43,00 \$	3,01 \$	Aucune	46,01 \$
4	Classification québécoise : Processus de production du handicap RIPPH (1998)	30,00 \$	2,10 \$	Aucune	32,10 \$
5	La pratique du télétravail par les personnes ayant des incapacités; Rapport de recherche final. BOUCHER, Normand (1999)	23,00 \$	1,61 \$	1,85 \$	26,46 \$
6	Vivre sans handicap à domicile avec des services adéquats et gratuits; Un projet réaliste ou utopique pour les personnes ayant des incapacités ? État de situation sur le maintien à domicile; Rapport de recherche. RIPPH (2000)	23,00 \$	1,61 \$	1,85 \$	26,46 \$
7	Affiche <i>Processus de production du handicap Schéma conceptuel</i> RIPPH (1998)	5,00 \$	0,35 \$	0,40 \$	5,75 \$

Pour chaque exemplaire commandé, les sommes suivantes doivent être ajoutées afin de couvrir les **frais de manutention et de poste** (taxes incluses) :

- Au Canada : 2,86 \$
- Aux USA : 3,80 \$
- Outre mer : 9,90 \$

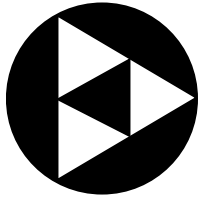
Note : Les commandes effectuées à l'extérieur du Canada sont exemptes de taxes. Veuillez effectuer votre paiement en devises canadiennes, par traite bancaire ou mandat-poste, dans les deux cas, libres de frais.

#	Quantité	Prix total	Frais de manutention	Total

Nom : _____
Occupation : _____
Organisation : _____
Adresse : _____
Téléphone : _____
Courriel : _____

Effectuez votre paiement à l'ordre :

RIPPH
C. P. 225
Lac Saint-Charles, Québec
Canada
G3G 3C1



Bon de commande pour
les instruments de mesure Mhavie, MQE
et formulaires de cueillette d'information Mhavie

	#	Description	Français	Anglais	Prix par unité	Droit d'utilisation	Prix spéciaux pour grandes quantités				
							50	100	200	500	1000
Mhavie	1.1	Adaptée aux enfants de la naissance à 4 ans, version 1.0	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	23 \$	288 \$	648 \$	1127 \$	1960 \$	4125 \$	7170 \$
	1.2	Adaptée aux enfants de 5 à 13 ans Instrument abrégé, version 1.0	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	23 \$	288 \$	648 \$	1127 \$	1960 \$	4125 \$	7170 \$
	1.3	Adaptée aux enfants de 5 à 13 ans Instrument détaillé, version 1.0	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	23 \$	288 \$	648 \$	1127 \$	1960 \$	4125 \$	7170 \$
	1.4	Instrument général abrégé, version 3.1	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	23 \$	288 \$	648 \$	1127 \$	1960 \$	4125 \$	7170 \$
	1.5	Instrument général détaillé, version 3.0	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	23 \$	288 \$	648 \$	1127 \$	1960 \$	4125 \$	7170 \$
		Frais de manutention et de poste au Canada (taxes incluses)				3 \$	—	*	*	*	*
MQE	2	Mesure de la qualité de l'environnement; version 2.0	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	23 \$	288 \$	648 \$	1127 \$	1960 \$	4125 \$	7170 \$
		Frais de manutention et de poste au Canada (taxes incluses)				3 \$	—	*	*	*	*
Formulaires de cueillette d'information	3.1	Adaptée aux enfants de la naissance à 4 ans	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	3 \$	288 \$	134 \$	233 \$	406 \$	855 \$	1490 \$
	3.2	Adaptée aux enfants de 5 à 13 ans Instrument abrégé	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	3 \$	288 \$	134 \$	233 \$	406 \$	855 \$	1490 \$
	3.3	Adaptée aux enfants de 5 à 13 ans Instrument détaillé	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	3 \$	288 \$	134 \$	233 \$	406 \$	855 \$	1490 \$
	3.4	Instrument général abrégé	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	3 \$	288 \$	134 \$	233 \$	406 \$	855 \$	1490 \$
	3.5	Instrument général détaillé	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	3 \$	288 \$	134 \$	233 \$	406 \$	855 \$	1490 \$
		Frais de manutention et de poste au Canada (taxes incluses)				3 \$	—	*	*	*	*

Frais de manutention et de poste (taxes incluses) : USA (4,80 \$/chaque exemplaire), Outre mer (9,90 \$/chaque exemplaire).

* Veuillez nous contacter pour connaître les frais de manutention **spécifiques** à chaque quantité.

- ❖ Toute **reproduction**, sous quelques formes que ce soit, est **interdite**.
- ❖ Toute utilisation de la MHAVIE et de la MQE est interdite sans **autorisation et paiement des droits d'utilisation initiaux**. Ces droits sont payables pour chaque document et valides pour **trois ans**.
- ❖ Les formulaires de cueillette d'information, à utiliser pour des fins cliniques ou de recherche, ne contiennent que le questionnaire.
- ❖ Les prix indiqués pour certains nombres de copies sont **valables pour un même document**.



Taxes applicables

Documents	Québec	Canada	À l'extérieur du Canada
MHAVIE	TPS (7 %) seulement	TPS seulement	Aucune taxe
MQE	TPS (7 %) seulement	TPS seulement	Aucune taxe
Formulaire de cueillette d'information	TPS (7 %) et TVQ (7,5 %)	TPS seulement	Aucune taxe
Droit d'utilisation	TPS (7 %) et TVQ (7,5 %)	TPS seulement	Aucune taxe

Pour les *commandes effectuées à l'extérieur du Canada* veuillez effectuer votre paiement en devises canadiennes, par traite bancaire ou mandat-poste, dans les deux cas, libres de frais.

PARTIE À COMPLÉTER

Document					Droit d'utilisation		Frais de manutention	TOTAL
#	Quantité	Français/ Anglais	Prix	Taxes	Prix	Taxes		

Nom : _____

Adresse : _____

Occupation : _____

Téléphone : _____

Organisation : _____

Courriel : _____

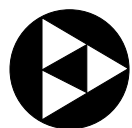
Veillez effectuer votre paiement à l'ordre de :

RIPPH, C.P. 225, Lac Saint-Charles, Québec, Canada, G3G 3C1

Téléphone : (418) 529-9141, poste 6202, Télécopieur : (418) 780-8765

Courriel : ripph@irdpq.qc.ca

Site Internet : www.ripph.qc.ca



BON DE COMMANDE
REVUE RIPPH

		Prix	TPS	TVQ	Total
1	Vers une CIDIH officielle en 1991 Mai 1988	5,75 \$	0,40 \$	0,46 \$	6,61 \$
2	La rencontre internationale de Québec Automne 1988	5,75 \$	0,40 \$	0,46 \$	6,61 \$
3	Consultation : Proposition d'une révision du 3 ^e niveau de la CIDIH : le handicap Hiver 1989	11,50 \$	0,81 \$	0,92 \$	13,23 \$
4	Commentaires sur la proposition de révision du concept handicap Août 1990	11,50 \$	0,81 \$	0,92 \$	13,23 \$
5	Rencontre internationale de Québec Été - automne 1989 (numéro double)	23,00 \$	1,61 \$	1,85 \$	26,46 \$
6	Colloque sur la proposition de révision du concept handicap, Montréal, mars 1989 (épuisé, photocopies seulement) Janvier 1990	11,50 \$	0,81 \$	0,92 \$	13,23 \$
7	Lancement de la révision de la CIDIH Décembre 1990	5,75 \$	0,40 \$	0,46 \$	6,61 \$
8	Le Processus de production des handicaps Juin 1991	13,80 \$	0,97 \$	1,11 \$	15,88 \$
9	Le Processus de production des handicaps Août 1991	23,00 \$	1,61 \$	1,85 \$	26,46 \$
10	Mieux définir, mieux communiquer, agir plus efficacement Juillet 1992 (numéro double)	23,00 \$	1,61 \$	Aucune	24,61 \$
11	Des spécialistes et des groupes professionnels partagent leurs opinions et recherches Février 1993 (numéro double)	23,00 \$	1,61 \$	1,85 \$	26,46 \$
12	Pour une meilleure compréhension des déterminants de la participation sociale : lancement d'un réseau de recherche Octobre 1993	17,25 \$	1,21 \$	1,38 \$	19,84 \$
13	Objectif « CIDIH 2 » en 1998 Mars 1994 (numéro double)	23,00 \$	1,61 \$	1,85 \$	26,46 \$
14	Interaction Personne / Environnement Octobre 1994	17,50 \$	1,23 \$	1,40 \$	20,13 \$
15	Actes du colloque de 1994 Septembre 1995 (numéro double)	23,00 \$	1,61 \$	1,85 \$	26,46 \$
16	Commentaires et applications de la proposition québécoise du Processus de production du handicap Janvier 1996	23,00 \$	1,61 \$	1,85 \$	26,46 \$
17	Actes du colloque sur les déterminants environnementaux de la participation sociale et de la rencontre nord-américaine de révision de la CIDIH Septembre 1996	23,00 \$	1,61 \$	1,85 \$	26,46 \$



18	Quelles normalités ? Quelles habitudes de vie ? Quels contextes ? Août 1997	23,00 \$	1,61 \$	Aucune	24,61 \$
19	Évolution canadienne et internationale des définitions conceptuelles et des classifications concernant les personnes ayant des incapacités Juillet 1998 (numéro double)	28,75 \$	2,10 \$	2,31 \$	33,07 \$
20	Actes du colloque Les applications du Processus de production du handicap Novembre 1999 (numéro double)	28,75 \$	2,10 \$	2,31 \$	33,07 \$
21	Développement humain, handicap et changement social Février 2002	23,00 \$	1,61 \$	1,85 \$	26,46 \$
22	Développement humain, handicap et changement social; Revue internationale sur les concepts, les définitions et les applications Juillet 2003	23,00 \$	1,61 \$	1,85 \$	26,46 \$
23	Développement humain, handicap et changement social; Revue internationale sur les concepts, les définitions et les applications Intégration, participation sociale et inclusion Volume 13, Numéros 1-2, Octobre 2004 (numéro double)	28,75 \$	2,10 \$	2,31 \$	33,07 \$

Pour chaque exemplaire commandé, les sommes suivantes doivent être ajoutées afin de couvrir les **frais de manutention et de poste** (taxes incluses) :

- Au Canada : 2,86 \$
- Aux USA : 3,80 \$
- Outre mer : 9,90 \$

Note : Les commandes effectuées à l'extérieur du Canada sont exemptes de taxes. Veuillez effectuer votre paiement en devises canadiennes, par traite bancaire ou mandat-poste, dans les deux cas, libres de frais.

#	Qté	Prix total	Frais de manutention	Total

Nom : _____
Occupation : _____
Organisation : _____
Adresse : _____
Téléphone : _____
Courriel : _____

Effectuez votre paiement à l'ordre :

RIPPH
C. P. 225
Lac Saint-Charles, Québec
Canada
G3G 3C1