

### Volume 5 • Été 2017

#### Dans ce numéro...

1. Mot du nouveau président
2. Nouveau partenaire : MOSOH Cameroun
3. Présentation de MOSOH Cameroun
4. Nouvelles formations en préparation
  - a) Comprendre et évaluer l'environnement : Utilisation de la Mesure de la Qualité de l'Environnement (MQE 2.0) dans le champ du handicap
  - b) Caring-PPH
5. Certificat universitaire en projets d'inclusion sociale des personnes handicapées
6. Échos d'une expérience menée par le partenaire belge l'association GRAVIR
7. Échos de l'évolution du projet ParticipaTIC
8. Prochain numéro de la Revue *Développement humain, handicap et changement social*

#### RIPPH

525, boulevard Wilfrid-Hamel Est, F-117.4  
Québec (Québec), Canada, G1M 2S8

Téléphone : 418-529-9141, poste 6202  
Courrier électronique : [ripph@irdpq.qc.ca](mailto:ripph@irdpq.qc.ca)  
Site Internet : [www.ripph.qc.ca](http://www.ripph.qc.ca)

### 1. MOT DU NOUVEAU PRÉSIDENT



Jean-Pierre Robin, M.A., ps.ed.  
Psychoéducateur

Ma route professionnelle a croisé celle de Patrick Fougeyrollas au milieu des années 1990, d'abord dans le cadre de projets de recherche, puis par diverses opportunités de m'engager dans les activités du RIPPH, dont les formations. D'emblée, j'ai été attiré par ses actions de défense des droits aussi bien que par son ouverture au développement et au partage des connaissances. N'eût été de son influence immense et incontestable, la condition des personnes en situation de handicap ne serait certainement pas celle que l'on connaît aujourd'hui, pas plus au Québec où le modèle conceptuel a initialement germé, qu'ailleurs dans le monde où depuis, il a solidement étendu ses racines et porté ses fruits.

Depuis 2006, j'ai également eu le privilège d'accompagner Patrick en Europe, en Afrique du Nord, en Asie et au Moyen-Orient, lors de congrès et autres événements d'envergure. À chaque fois, je suis ébloui par son charisme et le vif intérêt que suscite le modèle du MDH-PPH, partout dans le monde. Toujours généreux de ses connaissances, ouvert à toutes les discussions et remises en question, Patrick s'amuse du fait qu'il soit probablement le seul congrésiste à être privé de café, le temps de la pause





ne lui suffisant pas habituellement à se frayer un chemin jusqu'à la cafetière, constamment interrompu sur sa route pour répondre à une question, faire une photo, accorder une entrevue à un journaliste. Pas une fois, je ne l'ai vu tenter de s'esquiver...

Dans la tête de tout un chacun, et malgré le nombre impressionnant de collaborateurs associés à l'organisation, le RIPPH est considéré avant tout l'œuvre de Patrick Fougeyrollas. Et pour cause, puisqu'il en est l'inspiration et le cœur, lui qui l'a cofondé et qui en a vaillamment tenu les commandes pendant plus de 25 ans. Honoré par son invitation à prendre le relais, et fort de l'appui de notre Conseil d'administration, j'ai accepté d'occuper la présidence d'une organisation-phare dont la mission m'apparaît plus que jamais pertinente dans un contexte sociétal transpirant l'austérité, et qui met en péril les avancées obtenues une à une, au prix de revendications acharnées. Plusieurs décennies de militance sont ainsi menacées et c'est par cela que je me sens interpellé aujourd'hui.

Il importe de raviver et redéfinir notre structure afin de poursuivre le développement de ce réseau à nul autre pareil, qui a su rallier experts de contenus, militants engagés, acteurs de changement issus des secteurs public, parapublic, communautaire ou privé, professionnels de l'intervention, ou tout cela à la fois (...!), autour de sa mission première, soit la défense du droit à l'égalité des personnes ayant des incapacités et la promotion des actions qui nous mènent à une société plus inclusive. L'exercice de planification stratégique réalisé par le Conseil d'administration à l'automne 2016 a été l'occasion pour le RIPPH de réaffirmer son projet, en le dotant d'objectifs ambitieux mais réalisables qui permettront de capitaliser les forces vives d'un réseau riche de plus de trente années d'engagement social et de collaboration internationale.

Je suis reconnaissant aux membres du Conseil d'administration de m'accorder leur confiance, et leur assure en retour mon entière collaboration.



### Un mot de présentation à mon sujet :

Titulaire d'une maîtrise en psychoéducation de l'Université de Sherbrooke, j'ai d'abord œuvré dans le réseau public de réadaptation, avant de m'engager en pratique libérale au milieu des années 1980. Le bureau que j'ai fondé en 2000 et dirigé jusqu'en 2015, regroupe aujourd'hui plus d'une trentaine de psychoéducatrices et psychoéducateurs, spécialisé(e)s en accompagnement de proximité auprès de personnes en situation de handicap, notamment celles présentant un trouble de stress post-traumatique, des symptômes dépressifs sévères, un traumatisme cranio-cérébral, ainsi que de la douleur chronique. Auparavant connue sous le nom « *Les Consultants en Réadaptation du Québec* », l'entreprise poursuit désormais ses activités sous la dénomination « **Groupe JP Robin, psychoéducateurs** » ([groupejprobin.com](http://groupejprobin.com)), et j'y conserve un lien à titre de conseiller externe.

Récemment, j'ai fondé **Émer-Gens**, une entité au sein de laquelle je souhaite y concentrer mes activités de consultance à des professionnels ou des organismes pour la mise à niveau de leurs connaissances et la recherche en lien avec la participation sociale et l'inclusion. Je siège à titre de vice-président de l'Ordre des psychoéducateurs et psychoéducatrices du Québec depuis 2010, et j'ai été président de Handicap International – Canada de 2012 à 2016.

*Jean-Pierre Robin*



## 2. BIENVENUE À NOTRE NOUVEAU PARTENAIRE : MOSOH CAMEROUN

Un nouveau membre a intégré le réseau partenarial international du RIPPH ce printemps. Il s'agit du *Mouvement de Solidarité aux handicapés du Cameroun* (MOSOH Cameroun). Le plaidoyer est au cœur des actions de l'organisme, qui s'engage pour l'amélioration des conditions de vie et de travail des personnes ayant des incapacités dans les institutions scolaires et de formation au Cameroun. MOSOH Cameroun souhaite vaincre les situations de handicap en permettant aux personnes ayant des incapacités de : 1) s'épanouir économiquement, socialement et culturellement; 2) de vivre une vie autonome; et 3) de vivre des rapports réciproques avec tous les membres de la communauté.

Pour plus d'information sur l'organisme, vous êtes invité à lire la note de présentation de MOSOH Cameroun, à la page 4 du bulletin.

Monsieur Dakeyi Athanase, secrétaire permanent de MOSOH Cameroun, était de passage au Québec au début du mois de juin, alors qu'il participait au Programme international de formation aux droits humains, organisé par *Équitas*. Nous avons profité de cette proximité géographique pour tenir une rencontre entre nos deux organismes. M. Dakeyi Athanase (à droite sur la photo) et M. Jean-Pierre Robin, président du RIPPH (à gauche sur la photo), ont, à cette occasion, eu des échanges cordiaux et forts intéressants. MOSOH Cameroun et le RIPPH ressortent de cette rencontre ravis du partenariat naissant entre nos organisations.



*Raphaëlle Beaudoin*  
Coordonnatrice du RIPPH



### 3. PRÉSENTATION DE MOSOH CAMEROUN



#### Mouvement de Solidarité aux handicapés du Cameroun (ONG)

**OBJECTIF :** « vaincre le handicap »

**DEVISE :** « solidarité - entraide – progrès »

Mosohcameroun est une association de personnes ayant des incapacités créée en 2004 dont les contacts sont indiqués à la fin de ce texte, et dont le récépissé de déclaration a été signé le 28 avril 2005 par le Préfet du département du Moundou.

- Ses valeurs reposent sur les piliers suivants : la solidarité, l'égalité, le progrès et l'humanisme.
- Ses principes reposent sur la responsabilité, la redevabilité, la participation et la transparence.

- Sa vision est celle d'un monde dénué de situations de handicap, accessible et inclusif de tous.
- Son objectif global est de « vaincre le handicap »

Ses activités peuvent se classer en deux catégories : les activités stratégiques et les activités pratiques.

Au plan stratégique stricto sensu, elles tournent autour des réflexions, actions et questions de savoir, comment, que faire pour que le champ du handicap devienne au plan national, un sujet de préoccupation majeure pour le décideur politique, économique, social et culturel au Cameroun? Pour que dans son développement, sa construction, le Cameroun soit accessible à tous, y compris aux personnes âgées ou vivant des situations de handicap? Pour que le handicap intègre les politiques locales, régionales et nationales de développement dans notre pays? Pour répondre à cette triple préoccupation, Mosohcameroun développe des activités de plaidoyer, de lobbying et de portage collectif des actions avec le concours de partenaires.



Assemblée générale 2014



Quant au second volet de nos activités, il intègre des actions de formation professionnelle (couture, coiffure, cordonnerie moderne, informatique et bureautique...), d'accompagnement psychosocial (accueil-écoute-conseils-orientation), de santé (participation aux campagnes de santé publique, appui à la rééducation fonctionnelle des personnes ayant des incapacités physiques, prise en charge de soins, appareillage...), d'éducation (appuis en matériel de mobilité pour l'école, en matériel pédagogique et didactique, prise en charge financière des répétiteurs et autres frais scolaires, placement scolaire...), d'accompagnement vers une vie autonome (appuis financiers et matériels à la formation et à la première installation en autonomie, suivi – évaluation pendant la première année, renforcement de capacité pour tenue des rapports et documents comptables), vers l'inclusion sociale (facilitation des procédures administratives, et des mécanismes institutionnels au bénéfice des exemptions totales ou partielles des impôts et autres charges fiscales...)

**Dans sa gouvernance**, Mosohcameroun est une organisation structurée autour de trois organes, lesquels régissent ses activités : l'**Assemblée Générale**, conformément au chapitre premier des statuts, des titre 2 et chapitre 1 du règlement intérieur, notre Assemblée Générale est l'organe suprême de notre association; elle se compose de tous les membres de droit, c'est-à-dire en règles de leurs obligations, et elle se tient une fois tous les deux ans pour décider de tous les sujets inscrits à son ordre du jour; c'est elle qui décide de toutes les orientations, politiques, principes et valeurs du groupe, élit les administrateurs et le Secrétaire Permanent; elle contrôle et approuve leur compte de gestion et elle met fin à leur fonction. Enfin, et ceci n'est pas exhaustif, elle est seule apte à apporter modification aux textes organiques nous régissant.

Mosohcameroun étant une organisation de « personnes handicapées », se compose à plus de 99 % de personnes ayant des incapacités diverses à ses assemblées générales.



Cérémonie de lancement officiel du projet : *Plaidoyer pour l'amélioration des conditions de vie et de travail des apprenants handicapés dans les institutions scolaires et de formation au Cameroun*

Le 20 octobre 2014, au Cercle municipal de Nkongsamba



**Le Conseil d'Administration** : tel que consacré aux chapitre 2 des statuts et règlement intérieur, composé de **9** membres élus au sein de l'Assemblée Générale pour leurs compétences et leur représentativité par rapport aux divers types d'incapacités rencontrés au sein de l'association, le Conseil d'Administration est l'organe technique de conception de la politique générale de notre institution. Ses propositions pour ce type de préoccupation sont soumises à cette Assemblée pour analyse, discussion, approbation ou rejet. Il est ensuite l'organe de contrôle et de suivi-évaluation interne de Mosohcameroun. Il nomme aux fonctions au sein du Secrétariat Permanent dont il définit les plans d'action annuel et pluriannuel. Son mandat est de trois ans renouvelables par tiers. Il élit en son sein, un Président ainsi qu'un ensemble d'acteurs pour faire fonctionner à plein régime la structure. Elle siège une fois chaque trimestre et peut convoquer des réunions extraordinaires. Dans sa configuration actuelle, elle possède trois femmes ayant des incapacités et six hommes dont quatre ont des incapacités. La plume de ses activités est tenue par le Secrétaire Permanent et ses collaborateurs.

**Le Secrétariat Permanent** : consacré par le chapitre 3 article 10 des statuts et 20 du règlement intérieur, le Secrétariat Permanent est la cheville ouvrière de l'organisation, chargé de son fonctionnement au quotidien. Il est composé d'un Secrétaire Permanent élu pour un mandat de trois ans renouvelable, d'assistants et de responsables de projets nommés par le conseil d'administration sur proposition du Secrétaire Permanent. À leurs côtés travaillent aussi des volontaires nationaux et non nationaux, des bénévoles et des stagiaires. À l'instant précis où se rédigent ces notes, travaillent au Secrétariat permanent cinq personnes dont trois ont des incapacités avec deux dames ayant des incapacités visuelles ou motrices. Le Secrétaire Permanent a des incapacités motrices.

L'accession à l'ensemble de ces organes est régie par nos textes qui en prévoient soit la nomination, soit des élections; à cet égard nos dispositions sont limpides et nos textes possèdent un code électoral.



### **Programme d'appui à la société civile**

**Projet** : plaidoyer pour l'amélioration des conditions de vie et de travail des apprenants handicapés dans les institutions scolaires et de formation au Cameroun



Enfin, pour clore sur ce chapitre, le titre 5, article 45 et suivants de notre règlement intérieur consacrent les sanctions encourues par nos membres et les gestionnaires quel qu'en soit le niveau de responsabilité, les plus graves sanctions allant de la radiation, de l'exclusion à des poursuites judiciaires avec possibilités de saisies – ventes des biens de gestionnaires indélécats.

L'association compte à ce jour 514 membres dont 45 % sont des femmes, 60 % des hommes, avec dans cet effectif 40 % âgés de moins de 35 ans. L'effectif en âge scolaire représente plus du tiers des membres. De ces derniers, moins de 3 % achèvent le cycle primaire, alors que moins de 0,5 % atteignent l'enseignement supérieur. Enfin, 84 % de ces membres n'exercent aucun métier et n'ont bénéficié d'aucune formation, pendant que 58 % n'ont pas accès aux soins de santé.

Les difficultés auxquelles nous faisons face sont nombreuses :

Le fonctionnement au quotidien qui se justifie par la quasi indigence de 84 % des membres qui ne peuvent payer ni leur cotisation annuelle, ni les charges liées à cet effet; il y a aussi l'absence de subvention de l'état, l'indifférence des élites, des familles et des autorités locales.

Les secondes difficultés tiennent à l'insuffisance des ressources humaines compétentes et matérielles destinées à faciliter le travail et l'accès des bénéficiaires dans les milieux tels l'éducation, la santé, la formation professionnelle, les projets de développement...

Les dernières, et la liste n'est pas exhaustive, résident dans les difficiles accès aux financements et bailleurs de fonds intéressés par les projets inclusifs de la thématique handicap en Afrique.

À titre de projets et perspectives, nous disposons d'un projet phare, la construction de la maison régionale du Handicap comportant une école primaire et maternelle inclusive, un dortoir, un centre de formation et des infrastructures de sports. Pour sa réalisation, nous disposons de 2Ha de terrain et avons achevé ses études de faisabilité;

Nous disposons, par ailleurs, des projets générateurs de revenus et d'emplois décents en recherche de financement dans les domaines suivants : apiculture, élevage de poulets et de porcs, formation professionnelle en coiffure/esthétique, couture, informatique et accès aux TIC, Call box...

Les projets de plaidoyers et *lobbying*, de recherche sur le handicap, d'accompagnement multiforme ne sont pas en reste.

Enfin, le développement de la coopération et du partenariat national et international est la voie que nous continuons à prospecter depuis plus de dix ans. Celui mis en place avec le RIPPH en est un modèle et nous y travaillerons afin qu'il soit un succès.

***Dakeyi Athanase***  
Secrétaire permanent  
MOSOH Cameroun

[http:// WWW.mosohcameroun.net](http://WWW.mosohcameroun.net).

[info@mosohcameroun.net](mailto:info@mosohcameroun.net) • [mosohcameroun@yahoo.fr](mailto:mosohcameroun@yahoo.fr) • [mosohcameroun39@hotmail.fr](mailto:mosohcameroun39@hotmail.fr)



## ***Nouveauté!***

Le bulletin du réseau partenarial international du RIPPH est désormais organisé en fonction des 3 axes à partir desquels s'articule la collaboration avec nos partenaires.

### **Axes du Réseau partenarial**

**Axe 1 : Soutenir le développement des connaissances et des expertises** en lien avec l'application et la validation des modèles de développement humain (MDH) et du Processus de production du handicap (PPH).

**Axe 2 : Diffuser des connaissances**, de la recherche, de la formation et des applications du MDH et du PPH, de même que sur les déterminants personnels et environnementaux de la participation sociale des personnes ayant des incapacités.

**Axe 3 : Participer à la promotion des droits humains** des personnes ayant des incapacités de façon à favoriser leur participation optimale dans un société inclusive, l'évaluation des modèles d'organisation de services et programmes, l'adoption de politiques sociales assurant l'égalité des chances et l'exercice des droits de la personne pour les individus ayant des déficiences.

C'est avec plaisir que nous vous présentons nos actions découlant de ces 3 grandes orientations.





## 4. NOUVELLES FORMATIONS EN PRÉPARATION

### a) COMPRENDRE et évaluer L'ENVIRONNEMENT. Utilisation de la Mesure de la Qualité de l'Environnement (MQE 2.0) dans le champ du handicap

Le comité des formateurs du RIPPH finalise actuellement les supports pédagogiques d'une nouvelle offre de formation qui sera incluse dans la nouvelle programmation des formations proposées par le RIPPH.

Cette formation abordera :

- Les enjeux de l'évaluation de l'environnement et l'approche méthodologique de l'évaluation;
- L'utilisation de la Mesure de la Qualité de l'Environnement (MQE);
- L'utilisation des données récoltées pour développer des plans d'intervention individualisés.

Au terme de la formation, les participants seront capables d'utiliser la Mesure de la qualité de l'Environnement :

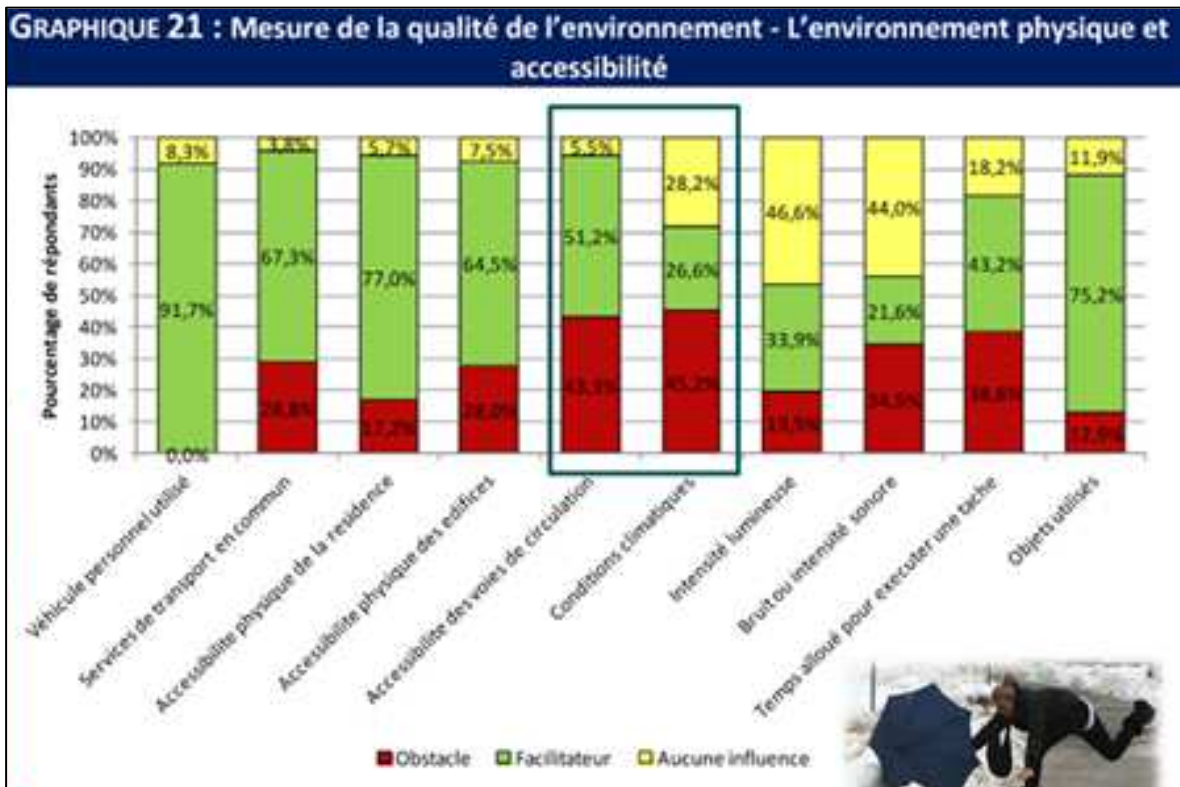


Plan d'intervention individualisé : ce schéma illustre les trois orientations des actions qui permettent de réduire les situations de handicap vécues par une personne ayant des incapacités.



L'application de la MQE sera également envisagée dans le cadre d'une évaluation d'une population afin d'identifier l'impact des facteurs envi-

ronnementaux sur la qualité de la participation sociale de la population.



*Pierre Castelein*



**RIPPH**  
Réseau international sur le  
Processus de production du handicap

Mieux comprendre la différence pour changer le monde

**ALLIER LE SOIN INFIRMIER, LA  
SANTÉ ET LA RÉADAPTATION**

*Vers un modèle de pratique intégrateur  
Caring-MDH-PPH*

**Caring~PPH**

## b) Caring-PPH

Une nouvelle formation est en voie d'être ajoutée à la programmation des formations disponibles. Elle concerne tout particulièrement l'accompagnement du personnel soignant appelé à intervenir auprès de personnes en situation de handicap et séjournant en centre d'hébergement ou de soins prolongés.

À l'initiative de Madame Brigitte Boivin, infirmière et auteure principale, et avec le soutien de Monsieur Francis Charrier, « **Allier le soin infirmier, la santé et la réadaptation : Vers un modèle de pratique intégrateur Caring-MDH-PPH** » propose aux participants de réfléchir sur leurs pratiques cliniques courantes d'intervention. Prenant d'abord appui sur les modèles de référence en soins infirmiers, principalement la philosophie du *Caring* (Watson, 1998), de même que sur les fondamentaux de la profession d'infirmière, la formatrice identifie les liens existant avec les valeurs et concepts du MDH-PPH. Elle développe ceux-ci en les contextualisant à la réalité du soin en milieu d'hébergement. Ce

faisant, elle fait l'hypothèse que les participants auront envie de mettre à distance la préoccupation première du soin conventionnel, au profit d'une vision plus globale de la personne concernée, de ses proches, du projet de vie individuel.

Cette formation intéressera particulièrement les équipes de soins, composées d'infirmières, d'infirmières-auxiliaires, préposés aux bénéficiaires, aides-soignants, etc. Elle a l'avantage d'avoir été spécifiquement développée à leur intention, en tout respect de leur formation initiale. Évitant la confrontation des valeurs et un jugement de l'approche traditionnelle, elle mise plutôt sur la compatibilité des valeurs, en proposant un enrichissement du rôle professionnel des soignants.

N'hésitez pas à contacter le secrétariat du RIPPH si vous désirez être tenu(e) informé(e) de l'organisation de la première session de ces deux formations : [ripph@irdpq.qc.ca](mailto:ripph@irdpq.qc.ca).

*Jean-Pierre Robin*



## 5. CERTIFICAT UNIVERSITAIRE EN PROJETS D'INCLUSION SOCIALE DES PERSONNES HANDICAPÉES

Projet développé par l'Université Catholique de Louvain, en collaboration avec deux partenaires du RIPPH :

- IRSA (Institut Royal des Sourds et Aveugles) – Bruxelles
- GIFFOCH (Groupe International Francophone pour les Formations aux Classifications du Handicap) Rennes

### Identification des besoins de formation :

En parlant aujourd'hui de personne en « situation de handicap » nous désignons une personne ayant des incapacités vivant une situation de limitation de ses activités quotidiennes ou de ses rôles sociaux en raison bien sûr de ses limitations fonctionnelles mais également en raison d'obstacles rencontrés dans son environnement.

La responsabilité du handicap ne repose donc pas uniquement sur la personne mais également sur les acteurs sociaux et politiques qui sont responsables de chercher et de développer, en collaboration avec les personnes ayant des incapacités, les familles et les organismes de défense des droits, des solutions soutenant la participation sociale.

Les *institutions* sont de plus en plus amenées à adopter une vision plus inclusive de leur mission c'est-à-dire à favoriser l'accès de leurs publics aux services généraux offerts à l'ensemble de la population (l'accès au travail, aux loisirs, à l'éducation, à des activités valorisantes, etc.).

Les *autorités publiques* nationales, régionales, locales doivent elles aussi développer des politiques inclusives et trans-sectorielles (logement,

emploi, éducation, transport, etc.). Souvent, elles manquent de ressources et d'expertises pour répondre à ces demandes.

Du côté des *professionnels* eux-mêmes, on enregistre une demande de formation complémentaire (psychiatres, psychologues, assistants sociaux, infirmiers...) d'un point de vue théorique et d'un point de vue pratique.

### Publics cibles du certificat :

- Les professionnels de la santé exerçant une fonction de psychologues, paramédicaux, infirmier(ères), médecins, orthopédagogues cliniciens...
- Les professionnels du secteur social exerçant une fonction d'assistants sociaux...
- Les professionnels du secteur éducatif exerçant une fonction d'éducateurs spécialisés, enseignants de l'enseignement fondamental, secondaire et supérieur, les formateurs, les psychopédagogues, le personnel des centres PMS, les conseillers pédagogiques...
- Les professionnels gestionnaires d'établissements accueillant des personnes handicapées
- Les responsables d'associations de personnes handicapées
- Les fonctionnaires d'administrations publiques en charge de questions sociales touchant également au handicap : l'accès au logement, la discrimination au travail, l'inclusion scolaire...
- Des responsables de ressources humaines souhaitant inclure des personnes handicapées dans leur personnel
- Le personnel d'encadrement des entreprises de travail adapté

### Programme en cours d'élaboration

Le programme est organisé en **modules** (enseignements théoriques et disciplinaires) et en **ateliers** (multidisciplinaires).



## MODULES (obligatoires) (6 ECTS)

**Module 0** : Trois séances de construction du fil rouge de la formation (début/milieu/fin)

**Module 1 : théorie sociale et bioéthique** (1 ECTS) : théorie de la justice, des droits humains, biopolitique, questions éthiques

**Module 2 : droit** (1 ECTS) : conventions internationales, lois, décrets; critique des présupposés

**Module 3 : psychologie et médecine** (1 ECTS) : développement cognitif, affectif, physique; interventions thérapeutiques, logiques de soin

**Module 4 : dispositifs d'inclusion sociale** : (1 ECTS) : Ce module sera animé par le GIFFOCH

1. *Le développement local inclusif*
2. *Méthodologies d'évaluation de l'impact des politiques locales*
3. *Méthodologies de développement de projets personnalisés au sein de nos institutions.*

## ATELIERS (choix de 2 ateliers) (4 ECTS)

Cas bioéthiques (naissance d'un enfant handicapé, mort, sexualité...) (2 ECTS)

L'inclusion scolaire (2 ECTS)

L'inclusion au travail (2 ECTS)

Violence, maltraitance dans les lieux publics et privés (2 ECTS)

Construction des politiques publiques du handicap (2 ECTS)

## Équipe de pilotage du certificat

**Académiques UCL** : Jean De Munck; Jean-Philippe Cobbaut; Nathalie Nader-Grobois; Michel Dupuis; Luc Roegiers; Dominique Jacquemin; Mylène Botbol-Baum

**Académiques non UCL (Nom et université/HE d'origine)** : Eddy Bouffioulx (HelHa); Michel Mercier (prof. émé., Université de Namur); Aude Lejeune (ULg)

**Experts de terrain (Nom et qualité)** : Pierre Castelein (GIFFOCH – Groupe international francophone pour la formation aux classifications du handicap); Reginald Beyaert (directeur IRSA – Institut royal pour sourds et aveugles); François-Joseph Warlet (juge de paix honor.); Patrick Charlier (Unia);

**Début du certificat** : septembre 2018

**Responsable académique** : Jean De Munck

**Adresse** :  
CriDIS, place des doyens 1 (L2.01.06),  
1348 LLN

**Téléphone** : +32 (0)10 47 46 59

**Courriel** : [jean.demunck@uclouvain.be](mailto:jean.demunck@uclouvain.be)

*Pierre Castelein*



## 6. ECHOS D'UNE EXPÉRIENCE MENÉE PAR LE PARTENAIRE BELGE L'ASSOCIATION GRAVIR

**Association pour l'amélioration de la participation sociale des personnes en situations de handicap**

**Projet :** développer un instrument d'évaluation pour identifier dans une entreprise française les collaborateurs qui sont en difficulté professionnelle du fait de la charge supportée en exerçant leur rôle d'aidant auprès d'un proche dépendant.

*(projet achevé en mars 2017)*

**Question :** Comment évaluer la charge supportée par une personne intervenant en tant qu'aidant, non professionnel, auprès d'une personne handicapée de son entourage familial?

La « charge » peut s'exprimer sous des dimensions multiples :

- En unité de temps : réduction du temps de travail, réduction du temps privé...
- En unité financière : réduction des revenus professionnels, augmentation des frais financiers...
- Réduction de la qualité de vie : par qualité de vie liée à la santé, on entend généralement quatre dimensions principales :

*(Alain Leplègle, 2010; Brousse et Boisauvert, 2007; Mercier et Schraub, 2005) :*

- 1- la dimension physique : capacité physique, autonomie, gestes de la vie quotidienne...
- 2- la dimension psychologique : émotivité, anxiété, dépression...
- 3- la dimension somatique : symptômes, douleurs, asthénie, sommeil...
- 4- la dimension sociale : environnement familial, professionnel et amical, participation à des activités de loisirs, vie sexuelle...

Bien entendu, la mesure de la qualité de vie demeure complexe car :

« Le concept de qualité de vie est très subjectif, multidimensionnel et dépend des valeurs socioculturelles des individus. Chacun, bien portant ou malade, a une notion individuelle de la qualité de vie avec ses désirs, ses souhaits, sa satisfaction et le but à atteindre. »

(Qualité de vie : quels outils de mesure? M. Mercier, S. Schraub - 2005)

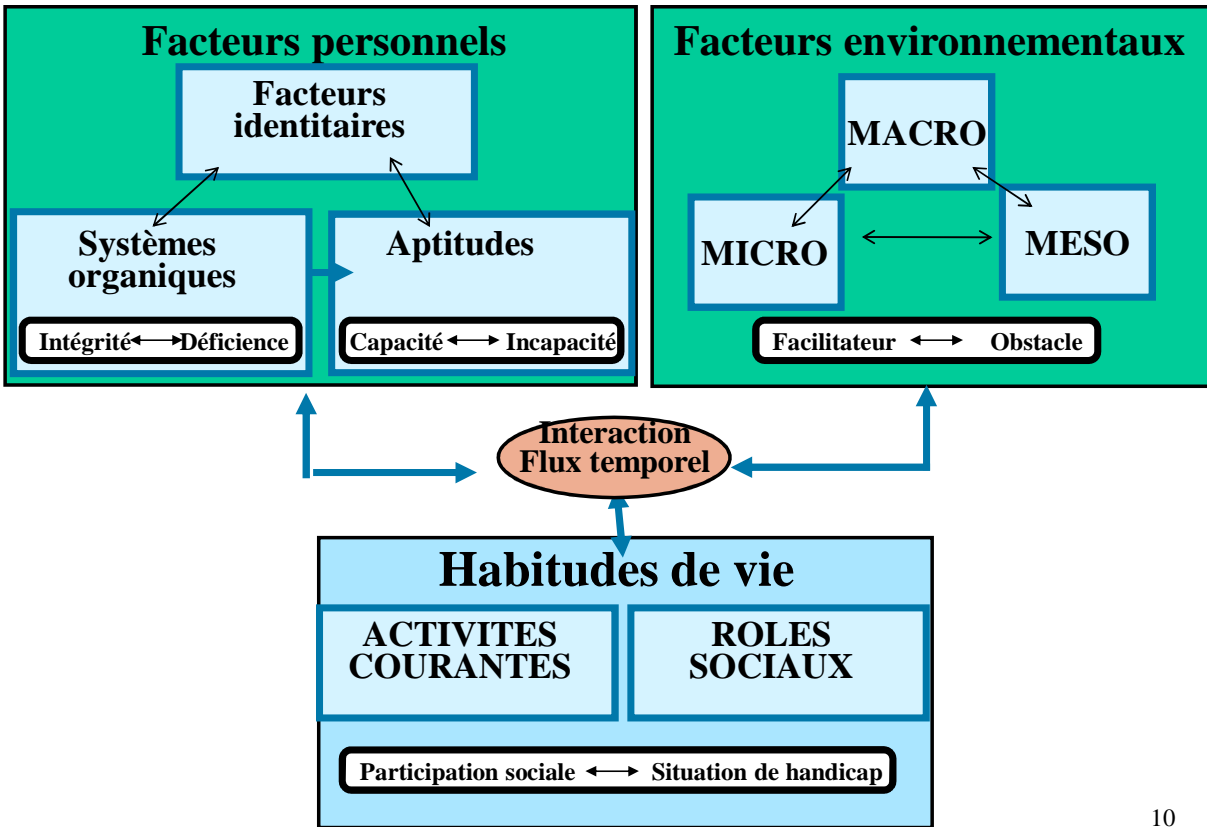
**Hypothèse :** la charge supportée par « l'aidant » est proportionnelle à la complexité de la « situation de handicap » de la personne aidée.

Par conséquent, l'approche consiste à renverser la démarche, c'est-à-dire à objectiver la complexité de la situation de handicap de la personne aidée pour en déduire ensuite l'importance de l'aide fournie par les aidants proches.

**Encore faut-il adopter une compréhension correcte du concept de « situation de handicap »**

Dès 1998, le Processus de production du handicap définit « la participation sociale comme étant la possibilité de réaliser pleinement ses habitudes de vie. Une habitude de vie est une activité courante ou un rôle social valorisé par la personne ou son contexte socioculturel selon ses caractéristiques (âge, sexe, identité socioculturelle...).

Les habitudes de vie ou la performance de réalisation en situations de vie sociale assurent la survie et l'épanouissement d'une personne dans sa société tout au long de son existence. »



10

Figure 1 : version 2010 DU MDH-PPH2 – P. Fougeyrollas « La funambule, le fil et la toile. Transformation réciproques du sens du handicap » Presses Universitaires de Laval – Québec

Les habitudes de vie constituent des activités définies socialement dont la réalisation dépend des variables du milieu réel de vie et des caractéristiques fonctionnelles et identitaires des personnes qui les réalisent.

Trop souvent, les activités de la vie quotidienne sont assimilées à des capacités fonctionnelles intrinsèques à l'individu et, par conséquent, elles sont normalisées sans tenir compte de l'environnement physique, culturel... dans lequel elles sont réalisées : « se laver », « se nourrir », « s'habiller », « cuisiner »...

Une simple observation suffit à montrer que ces activités sont associées à des modes opératoires, à des valeurs... différents pour chaque individu en fonction du résultat socialement attendu.

Le concept de « situation de handicap » correspond à la réduction de la réalisation des habitudes de vie, résultant de l'interaction entre les facteurs personnels (les déficiences, les incapacités et les autres caractéristiques personnelles) et les facteurs environnementaux (les facilitateurs et les obstacles).

Le concept de situation de handicap n'a de sens que si sa dimension dynamique est bien perçue en tant qu'interaction évolutive dans le temps entre les facteurs personnels, les facteurs environnementaux et les habitudes de vie.



## Méthodologie d'évaluation de la situation de handicap

En évaluant la « complexité » des situations de handicap de la personne « aidée », il devient possible d'en déduire la charge de travail de l'« aidant ».

Cette « complexité » ou « sévérité » des situations de handicap est directement liée à l'évaluation des éléments suivants :

- **Facteurs personnels de la personne « aidée » :**
  - Sévérité des déficiences : déficiences neurologiques, cardio-vasculaires, oculaires, auriculaires, musculaires...
  - Sévérité des incapacités : aptitudes intellectuelles, du langage, sensorielles, affectives et comportementales, motrices, respiratoires...
- **La qualité de l'environnement de la personne « aidée » :**
  - Les obstacles physiques et sociaux qui entravent l'accès à une vie quotidienne indépendante, l'accès à l'éducation, l'accès au travail, l'accès aux soins de santé...
  - Les facilitateurs physiques et sociaux qui peuvent faciliter l'indépendance dans la vie quotidienne, les déplacements... Il est important de distinguer l'aide fournie par l'aidant, incluse parmi les facilitateurs, de l'aide qui peut être obtenue en recourant aux services mis en place par les instances publiques ou par des organismes privés.
- **La qualité de la participation sociale de la personne « aidée » :**
  - L'indépendance et l'autonomie<sup>1</sup> de la personne à pouvoir assurer les activités de sa vie courante : nutrition, soins personnels, communication, gestion de l'habitation, déplacements...

- L'indépendance et l'autonomie<sup>1</sup> de la personne à pouvoir assurer ses rôles sociaux : responsabilités parentales, financières, vie communautaire, accès au travail, accès à l'éducation...

Nous nous sommes attachés à créer une procédure spécifique d'évaluation portant principalement sur les « besoins d'aides » que l'aidant doit assurer pour compenser les difficultés de la personne dépendante pour assurer les actes de sa vie courante (nutrition, soins personnels, déplacements...) ou certaines activités sociales importantes (scolarité...)

### Description de l'instrument d'évaluation

Une description vidéo de l'instrument est disponible en cliquant sur le lien <https://youtu.be/oAecamuKVHE>

Ce questionnaire a été expérimenté par les collaborateurs de l'entreprise commanditaire et si sa forme pourrait encore être améliorée en termes d'accessibilité, il s'avère que les résultats produits ont été perçus comme étant un reflet cohérent par rapport à la perception des situations vécues par les aidants.

Ce questionnaire s'appuie sur des adaptations de deux instruments développés par le RIPPH :

- La Mesure des Habitudes de Vie (MHAVIE 4.0)
- La Mesure de la Qualité de l'Environnement (MQE 2.0)

Les adaptations ont été conçues à la suite d'une première expérimentation et d'un atelier associant les participants à l'expérimentation. (décembre 2016)

<sup>1</sup> Autonomie (du grec *autos*, soi-même, et *nomos*, loi.) : fixer « ses propres lois » c'est-à-dire décider, choisir, gérer ses dépendances fonctionnelles...





## CE QUESTIONNAIRE REALISE AVEC UN SUPPORT EXCEL COMPORTE 4 PARTIES

1re PARTIE : LES CAPACITES ET LES LIMITES DE LA PERSONNE  
QUE VOUS AIDEZ REGULIEREMENT?



Environ 1 heure pour compléter l'ensemble du questionnaire.

VISION	
<b>1. La personne aidée a-t-elle du mal à voir, même en portant des lunettes?</b>	<b>0</b>
0 > Non – aucune difficulté ou RAREMENT	Indiquez le score de 0 à 3 selon vos observations
1 > Oui – quelques difficultés OCCASIONNELLEMENT	0 = CAPACITE NORMALE
2 > Oui – beaucoup de difficultés REGULIEREMENT	1 = DIFFICULTES OCCASIONNELLES
3 > Elle n'y voit rien	2 = DIFFICULTES REGULIERES
	3 = INCAPACITE TOTALE
AUDITION	
<b>2. La personne aidée a-t-elle du mal à entendre, même en portant un appareil auditif?</b>	<b>0</b>
0 > Non – aucune difficulté ou RAREMENT	Indiquez le score de 0 à 3 selon vos observations
1 > Oui – quelques difficultés OCCASIONNELLEMENT	0 = CAPACITE NORMALE
2 > Oui – beaucoup de difficultés REGULIEREMENT	1 = DIFFICULTES OCCASIONNELLES
3 > Elle n'entend rien	2 = DIFFICULTES REGULIERES
	3 = INCAPACITE TOTALE
SE DEPLACER	
<b>3. La personne aidée a-t-elle du mal à marcher ou à monter les escaliers?</b>	<b>2</b>
0 > Non – aucune difficulté ou RAREMENT	Indiquez le score de 0 à 3 selon vos observations
1 > Oui – quelques difficultés OCCASIONNELLEMENT	0 = CAPACITE NORMALE
2 > Oui – beaucoup de difficultés REGULIEREMENT	1 = DIFFICULTES OCCASIONNELLES
3 > Elle ne peut pas marcher ou monter les escaliers	2 = DIFFICULTES REGULIERES
	3 = INCAPACITE TOTALE

La charge que vous supportez en tant qu'AIDANT est influencée par les capacités et les limites (incapacités) physiques et mentales de la personne aidée.

Une diminution importante des capacités de la personne aidée a pour conséquence d'augmenter sa dépendance à l'aide d'un tiers.

Le questionnaire ne nécessite pas une compétence médicale pour y répondre. Il est conçu pour traduire vos observations du fonctionnement de la personne aidée dans sa vie quotidienne.



## 2e PARTIE : COMMENT SE DERoule LA VIE QUOTIDIENNE DE LA PERSONNE AIDEE ET QUELLE EST L'IMPORTANCE DE VOTRE AIDE ?

En tant que AIDANT, vous indiquez comment la PERSONNE AIDEE réalise-t-elle habituellement ses activités dans sa vie quotidienne ? A-t-elle besoin d'une AIDE TECHNIQUE, d'un AMENAGEMENT de son espace de vie, d'un AMENAGEMENT DE L'ORGANISATION DE LA VIE QUOTIDIENNE et enfin a-t-elle besoin de votre AIDE ? SI OUI : indiquez l'importance de votre aide. Enfin indiquez votre souhait de changement de cette situation en appréciant votre niveau de satisfaction de la situation dans laquelle vous apportez votre aide. NE S'APPLIQUE PAS désigne les habitudes qui ne font pas partie de la vie de la personne	Étape 1			Étape 2							Étape 3					
	Cette habitude de vie de la personne aidée est ...			Type d'aide utilisé - VOTRE AIDE				VOTRE niveau de difficulté			VOTRE souhait de CHANGEMENT					
	Réalisées	Non réalisées	Ne s'applique pas	Aide technique	Aménagement	Sans aide	Légère	Importante	Complète	Sans ou peu	Certaine	Beaucoup	STATUT QUO complet	Petites AMELIORATIONS	AMELIORATIONS importantes	CHANGEMENT complet
<b>Déplacements</b>																
Entrer et sortir de son lieu de résidence ( ouvrir/fermer sa porte, utiliser un ascenseur, franchir des marches, ...)	X					X				X						
Se déplacer à l'intérieur de sa résidence ( se déplacer d'une pièce à l'autre, d'un étage à l'autre )	X			X	X		X				X					
Se déplacer sur le terrain de sa résidence ( se déplacer dans une cour, un jardin, un potager, un chemin d'accès à sa résidence, ...)			X													
Se déplacer dans la rue, sur le trottoir (traverser une rue, un carrefour, respecter les signalisations pour les piétons, utiliser les espaces sécurisés pour franchir une rue, ...)	X															
Se déplacer sur une surface glissante ou inégale (surface rendue glissante par la pluie, la neige, ... surface rendue inégale par les pavés, les travaux, le gravier...)			?													

Adaptation de la MHAVIE 4.0

EN TANT QUE AIDANT, vous indiquez comment la PERSONNE AIDEE réalise-t-elle habituellement ses activités dans sa vie quotidienne ? A-t-elle besoin d'une AIDE TECHNIQUE, d'un AMENAGEMENT de son espace de vie, d'un AMENAGEMENT DE L'ORGANISATION DE LA VIE QUOTIDIENNE et enfin a-t-elle besoin de votre AIDE ? SI OUI : indiquez l'importance de votre aide. Enfin indiquez votre niveau de satisfaction de la situation dans laquelle vous apportez votre aide. NE S'APPLIQUE PAS désigne les habitudes qui ne font pas partie de la vie de la personne	Étape 1			Étape 2				Étape 3			INDICATION SUR LES ANOMALIES D'ENCODAGE			
	Cette habitude de vie de la personne aidée est ...			Type d'aide utilisé - VOTRE AIDE				VOTRE niveau de difficulté						
	Réalisées	Non réalisées	Ne s'applique pas	Aide technique	Aménagement	Sans aide	Légère	Importante	Complète	Sans ou peu		Certaine	Beaucoup	
<b>Déplacements</b>														
2.1 Entrer et sortir de son lieu de résidence ( ouvrir/fermer sa porte, utiliser un ascenseur, franchir des marches, ...)	X					X				X				
2.2 Se déplacer à l'intérieur de sa résidence ( se déplacer d'une pièce à l'autre, d'un étage à l'autre )	X			X	X		X				X			
2.3 Se déplacer sur le terrain de sa résidence ( se déplacer dans une cour, un jardin, un potager, un chemin d'accès à sa résidence, ...)			X											
2.4 Se déplacer dans la rue, sur le trottoir (traverser une rue, un carrefour, respecter les signalisations pour les piétons, utiliser les espaces sécurisés)	X													
2.5 Se déplacer sur une surface glissante ou inégale (surface rendue glissante par la pluie, la neige, ... surface rendue inégale par les pavés, les travaux, le gravier...)			?											

**SCORE DU CHANGEMENT SOUHAITE PAR L'AIDANT :** 10 = Statut quo > il ne veut rien changer à la situation  
0 = CHANGEMENT COMPLET > la situation doit s'améliorer

**SCORE DE REALISATION DE L'HABITUDE :** 10 = l'habitude est réalisée SANS difficulté et SANS aide de l'aident  
0 = l'habitude est faite avec beaucoup d'aide et avec difficulté pour l'aident

**SCORE MOYEN RESUMANT LA SITUATION DE L'AIDANT :** 20 = l'habitude est réalisée SANS AIDE, SANS DIFFICULTE ET L'AIDANT NE SOUHAITE PAS DE CHANGEMENT !

La case de l'habitude devient rouge pour vous signaler une erreur d'encodage  
Exemple : l'habitude est dite "NON REALISEE" et ensuite on indique qu'elle est réalisée SANS aide et SANS difficulté ...!!! Bloquée !



### Les réponses sont traduites ensuite en SCORES

- Score du CHANGEMENT souhaité par l'AIDANT par rapport à la situation actuelle. Ce score traduit le désir de changement de l'AIDANT.  
*10 pas de changement <> 0 changement complet de la situation actuelle*
- Score de DIFFICULTE rencontrée par l'aidant pour assumer son aide.  
*10 pas de difficulté <> 0 beaucoup de difficulté*
- Score de SYNTHESE de la situation.  
*20 la situation est réalisée SANS AIDE, SANS DIFFICULTE ET L'AIDANT NE SOUHAITE PAS DE CHANGEMENT*

### Que faut-il comprendre par « aide » ?

**AIDE DIRECTE** : Vous intervenez directement dans la réalisation d'une activité. Votre intervention peut être partielle ou complète.

**AIDE INDIRECTE** : Vous êtes présent(e) durant la réalisation de l'activité pour éviter un risque, une erreur, un gaspillage... mais la personne réalise l'activité : votre aide se traduit par une surveillance ponctuelle, un rappel des consignes, un « coup de pouce » pour débiter...

**AIDE PSYCHOLOGIQUE** : Vous soutenez moralement la personne pour l'aider à réaliser ses activités, la rassurer, l'encourager...

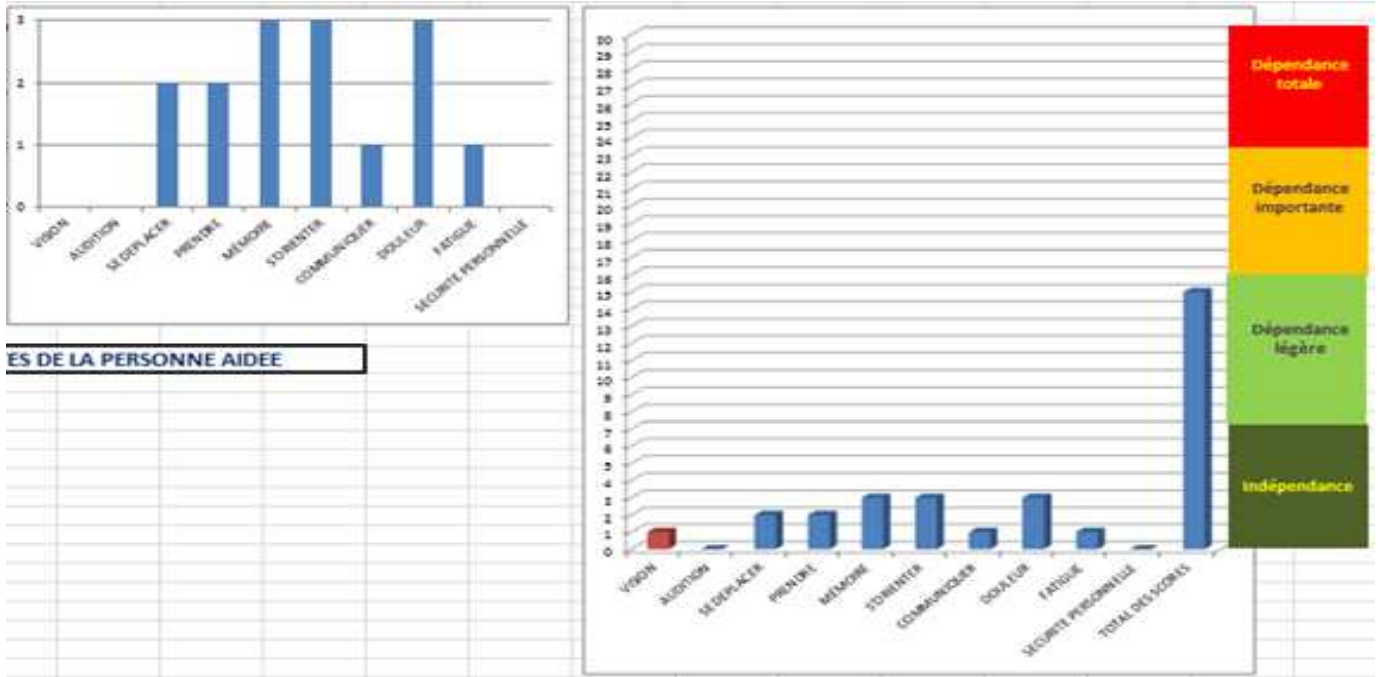
## 3e PARTIE : LA QUALITE DE MON ENVIRONNEMENT SUR MON ROLE D'AIDANT

QUALITE DE VOTRE ENVIRONNEMENT pour vous aider dans votre rôle d'aidant.	Facilite votre fonction d'aidant		SANS INFLUENCE		Entrave votre fonction d'aidant		Ne s'applique pas ou je ne sais pas	
	😊	🙂	😐	😐	😞	😡		
<b>Soutien et attitudes de votre entourage</b>								
Le soutien des membres de votre famille ou de vos proches tenant lieu de famille pour vous assister dans votre fonction d'aidant (présence, aide physique, aide ménagère, encouragement)		X						
Le soutien de vos amis pour vous assister dans votre fonction d'aidant						X		
Le soutien de vos collègues de travail ou d'études pour vous assister dans votre fonction d'aidant						X		
<b>Revenus, emploi et sécurité du revenu</b>								
Vos revenus personnels par rapport à votre rôle d'aidant	X							
Les programmes publics d'assurance invalidité ou maladie		X						
Les programmes privés d'assurance invalidité ou maladie (assurance santé, assurance maladie-voyage)			X					
Les services des institutions financières (prêts pour réaliser des aménagements, acheter des aides techniques, ...)						X		

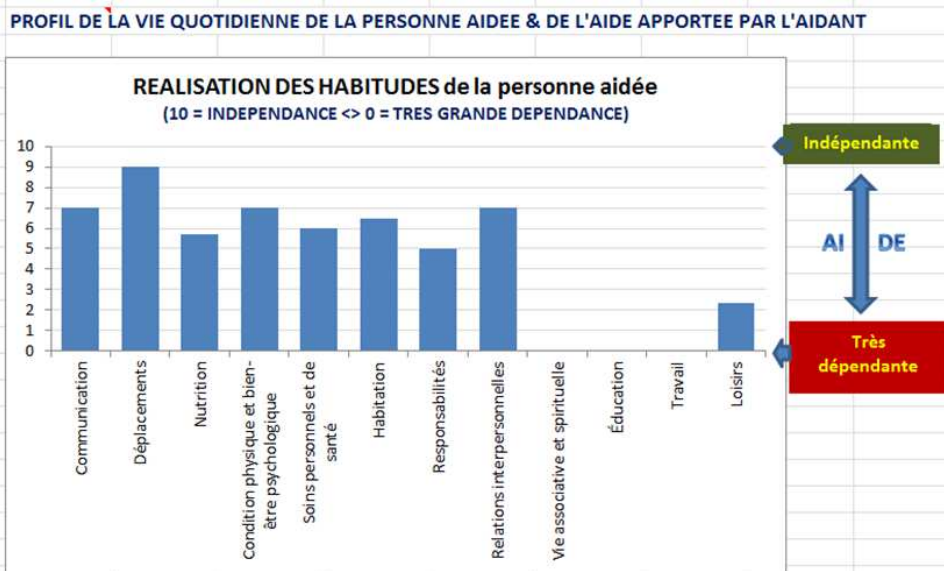
Adaptation de la MQE 2.0



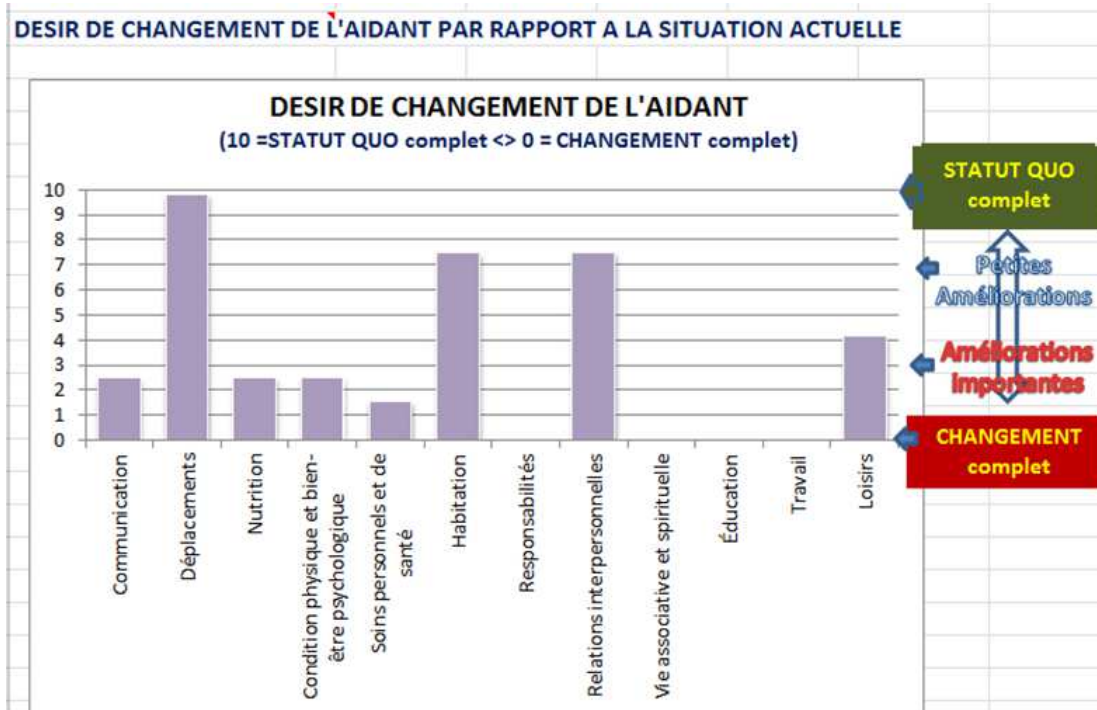
## 4e PARTIE : LA SYNTHÈSE DES RÉSULTATS : VOTRE CHARGE EN TANT QU' Aidant



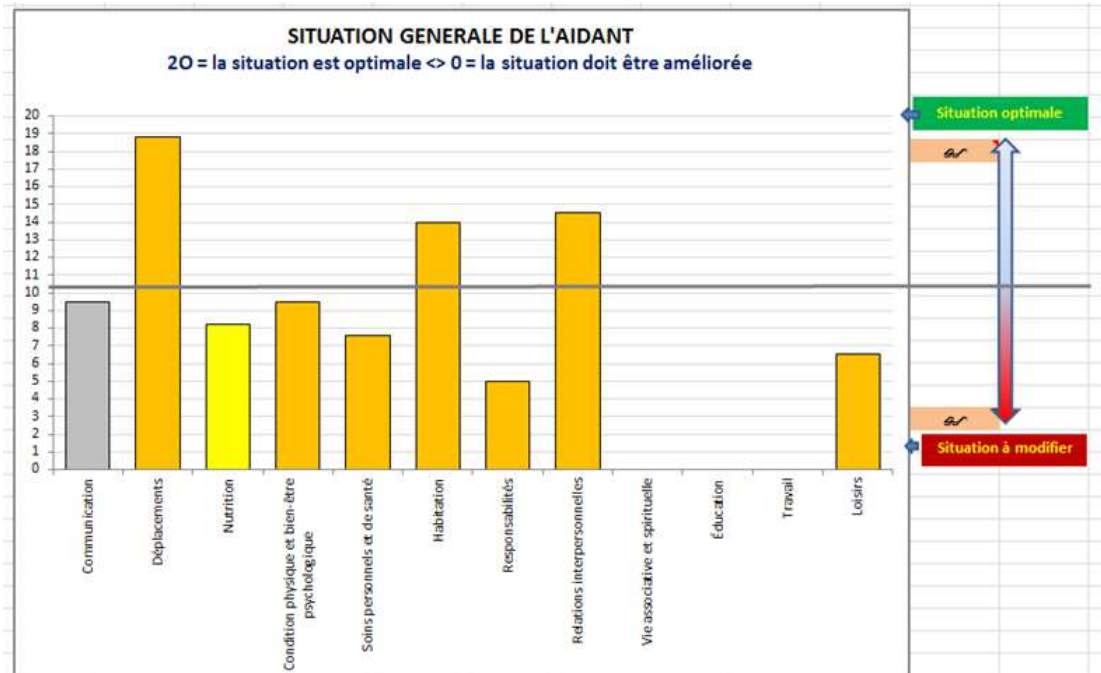
Les résultats sont reportés automatiquement en graphiques



Ce graphique indique les dimensions de la vie quotidienne pour lesquelles la personne aidée a besoin d'aide du fait de sa dépendance.

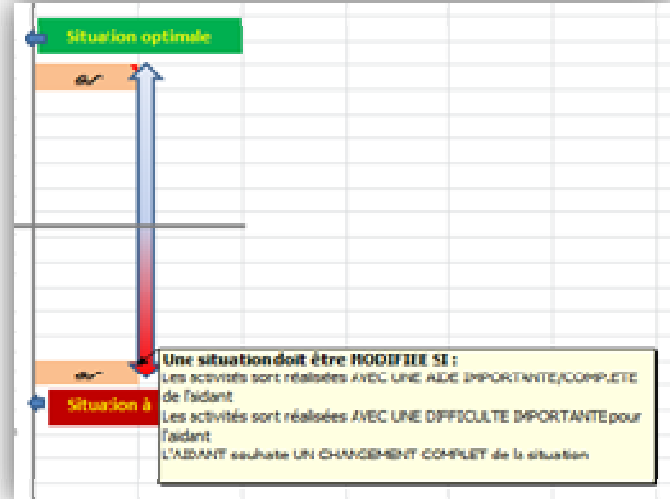
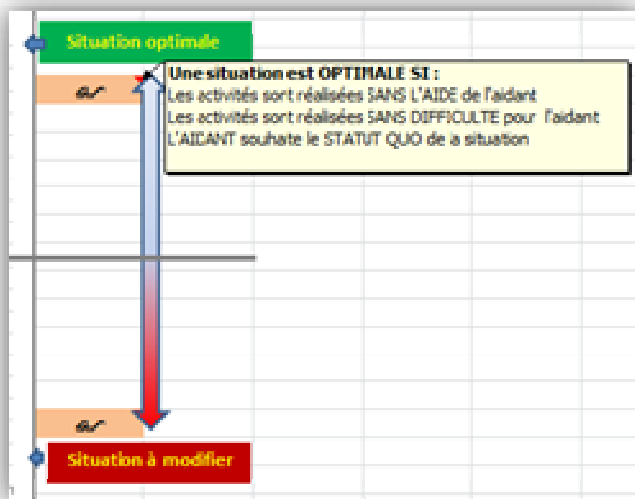


*Ce graphique illustre les dimensions de la vie quotidienne pour lesquelles l'AIDANT souhaite introduire des changements pour améliorer son intervention.*



Ce graphique synthétise la situation en combinant les difficultés de la personne AIDEE et la perception de l'AIDANT.

Dans cet exemple, on peut observer que les déplacements, la gestion de l'habitation et les relations interpersonnelles sont des situations satisfaisantes alors que la gestion des responsabilités, les soins personnels et de santé... semblent plus problématiques. La recherche de solutions d'amélioration, de soutiens de l'aidant... pourront être orientés sur la base de ce graphique.



Pierre Castelein



## 7. ECHOS DE L'ÉVOLUTION DU PROJET PARTICIPATIC



### Partenaires :

France : Collectif Handicap 35  
 Roumanie : SSEO Technical Assistance srl  
 Belgique : GRAVIR asbl  
 France : Handicap International  
 Belgique : Haute École Libre de Bruxelles Ilya Prigogine  
 Belgique : Haute École Louvain en Hainaut  
 France : Institut de Formation en Pédicurie – Podologie, Ergothérapie et Masso-kinésithérapie-IFPEK  
 France : Université Catholique de Lille (Fédération Universitaire et Polytechnique de Lille)  
 France : (Coordinateur du projet) : École des Hautes Études en Santé Publique

En collaboration avec les partenaires du GIFFOCH :  
 Suisse : ASA Handicap mental  
 Québec : RIPPH

**Partenaire de l'IFRH (Institut Fédératif de Recherche sur le Handicap)**

**Création d'une plateforme d'apprentissage collaboratif et accessible pour développer des compétences des acteurs de l'inclusion sociale des personnes handicapées**

## 2 productions

Un groupe de travail finalise actuellement un Guide d'accessibilité proposant des recommandations pour améliorer l'accessibilité des supports pédagogiques pour une formation à distance



La version définitive sera diffusée gratuitement au terme du projet, c'est-à-dire en juin 2019.

Dès à présent, vous pouvez en découvrir la table des matières :

### Recommandations ergonomiques générales

#### 3.1 Principes ergonomiques

- 3.1.1 Guidage
- 3.1.2 Lisibilité : compréhension et perception du texte lors de la lecture
- 3.1.3 Charge de travail
- 3.1.4 Contrôle explicite
- 3.1.5 Homogénéité et cohérence



### **3.2 Apprentissage multimédia**

- 3.2.1 Les images
- 3.2.2 Les modalités orales et écrites
- 3.2.3 La redondance : répétition des informations à l'oral et à l'écrit
- 3.2.4 Structurer le texte
- 3.2.5 Montrer les informations importantes
- 3.2.6 Présentation des informations
- 3.2.7 Intégrer l'image ou le schéma au texte
- 3.2.8 Les quiz ou questionnaires
- 3.2.9 Les vidéos et animations

### **4 Recommandations WCAG**

#### **4.1 WCAG 2.0 qu'est-ce que c'est?**

#### **4.2 Recommandations WCAG**

#### **4.3 Principes et 12 règles**

- 4.3.1 Principe 1 : perceptible
- 4.3.2 Principe 2 : utilisable
- 4.3.3 Principe 3 : compréhensible
- 4.3.4 Principe 4 : robuste

#### **4.4 Échelle de mesure et techniques recommandées**

### **5 Recommandations détaillées**

- 5.1 La plateforme Moodle
  - 5.1.1 Outils existants
  - 5.1.2 La structure du cours

#### **5.2 Échanger**

- 5.2.1 Forum
- 5.2.2 Réseaux sociaux
- 5.2.3 Messagerie électronique
- 5.2.4 Webinaire / Classes virtuelles

#### **5.3 Partager l'information**

- 5.3.1 Les textes et documents
- 5.3.2 Les fichiers médias et multimédia
- 5.3.3 Autre recommandations pour partager l'information

#### **5.4 Évaluer**

- 5.4.1 Quand évaluer?
- 5.4.2 Quoi évaluer?
- 5.4.3 Donner des retours pertinents
- 5.4.4 Rendre l'évaluation accessible : cas du quizz

### **5.5 Collaborer**

- 5.5.1 Partage de documents
- 5.5.2 Wiki

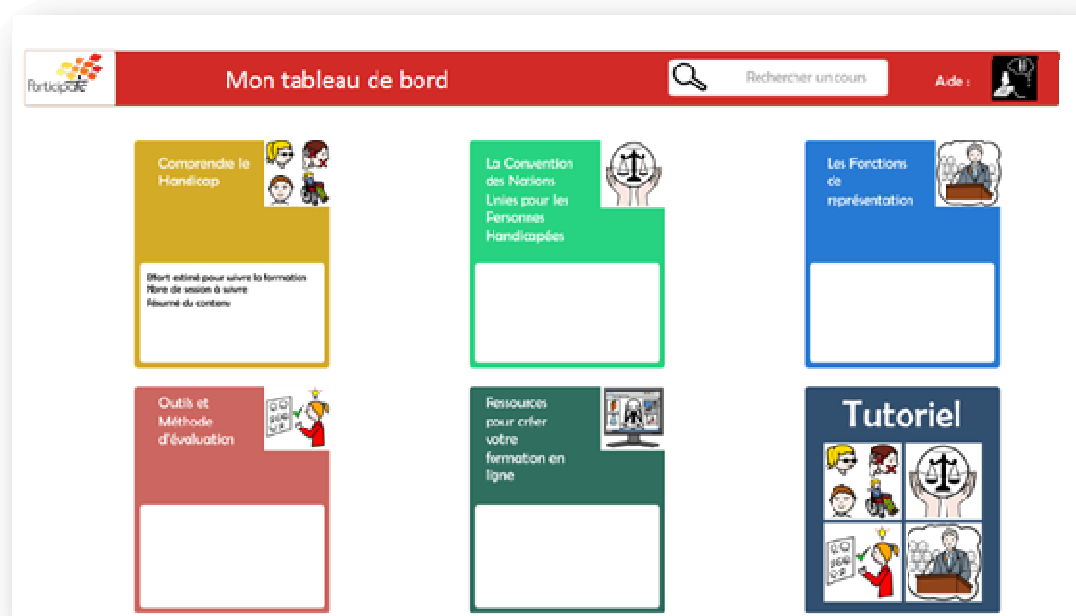
### **6 Vérifier l'accessibilité du module**

- 6.1 Accessibilité d'un document PDF
- 6.2 Check list

### **Rédaction du cahier des charges fonctionnelles de la plateforme**







Maquette provisoire du tableau de bord de la plateforme d'apprentissage.

Les partenaires ont identifié les premiers quatre modules thématiques qui seront créés sur la plateforme :

- Comprendre le handicap
- La Convention relative aux droits des personnes handicapées-CDPH
- Les fonctions exercées par les représentants des associations de personnes handicapées
- Les outils et méthodes d'évaluation des politiques publiques

Ces thématiques ont été choisies à l'issue de l'analyse des attentes exprimées par les associations de personnes handicapées associées en France, Belgique, Suisse, Roumanie à la conception de la plateforme.

Une première version de la plateforme devrait être expérimentée entre mars 2018 et juin 2018.

La version définitive sera rendue publique en juin 2019.

*Pierre Castelein*



## 8. PROCHAIN NUMÉRO DE LA REVUE *DÉVELOPPEMENT HUMAIN, HANDICAP ET CHANGEMENT SOCIAL*

Le prochain numéro de la revue *Développement humain, handicap et changement social* paraîtra cet été.

Sous la direction d'Élise Lantz (Santesih, Université de Montpellier, France) et d'Anne Marcellini (LINES, Université de Lausanne, Suisse), rédactrices invitées, ce numéro s'intitule : « **Pratiques sportives et handicap : de la transformation à la mise en scène des corps différents** ». Ce numéro reflète la pluralité des organisations, des modalités de participation, des pratiquants et des professionnels qui construisent ce lien singulier entre sport et handicap, au travers de six articles de recherche originaux, et de trois articles en écho de la communauté.

Vol. 23, no 1, juin 2017 • Juin 2017

**Revue**  
*Développement humain,  
handicap et changement social*  
Journal of Human Development,  
Disability, and Social Change

Élise Lantz et Anne Marcellini, *rédactrices invitées* - Guest Editors

Pratiques sportives et handicap : de la transformation à la mise en scène des corps différents  
Disability and Sports: the Transformation and Staging of Different Bodies

ISSN 1489-5549

INDCP International Network on the Disability Creation Process  
RIPPH Réseau international sur le Processus de production du handicap

## Table des matières

### ÉDITORIAL

*Élise Lantz et Anne Marcellini, rédactrices invitées*

### ARTICLES ORIGINAUX – USAGES SOCIAUX DES PRATIQUES SPORTIVES

Jeux sportifs collectifs et handicap : genèse de pratiques partagées innovantes

*Jean-Pierre Garel*

Émergence et développement du E-hockey : une pratique inclusive?

*Laurent Paccaud*

Les activités physiques et sportives à l'Association des Paralysés de France : une émergence qui bouscule l'Institution

*Clément Gazza*

Organisations sportives professionnalisées et pratique des personnes handicapées. Le cas de la fédération française de tennis

*Flavien Bouttet*

### ARTICLE DE TRANSFERT DE CONNAISSANCES

Une rencontre de handball en « mixité » : compte-rendu d'expérimentation pédagogique à partir du modèle du Processus de production du handicap

*Léa Anthouard*

### ÉCHO DE LA COMMUNAUTÉ

Les activités artistiques dans le projet de soin en santé mentale

*Julie Vandewalle et Isabelle Caby*

David et l'escalade. La participation de l'enfant en situation de handicap à un sport

*Ludovic Blin*

### ARTICLES ORIGINAUX – HORS THÈME – IMPLICATIONS PSYCHOLOGIQUES DE LA PRATIQUE SPORTIVE

Comment le joueur handisport de haut niveau gère-t-il ses aptitudes mentales (anxiété, stress, concentration, confiance en soi) en contexte compétitif?

*Brigitte Maignet, Claire Colson et Adrien Eckes*



Hockey ou escalade, sur quelles formes de pratique peut-on jouer pour améliorer l'estime de soi et la représentation de l'image corporelle de l'adolescent ayant une déficience mentale légère?

*Brigitte Mainquet et Clémentine Clouet*

#### **ARTICLE ORIGINAL – HORS THÈME**

Participation sociale de jeunes adultes ayant un trouble de l'acquisition de la coordination (TAC) et exploration de leurs besoins en termes de ressources d'information

*Mireille Gagnon-Roy*

#### **Accès à la revue**

Pour avoir accès à la revue de façon électronique, vous devez être membre du RIPPH. Il est aussi possible de s'abonner à la revue en version papier. Veuillez nous contacter pour plus d'information :

Courriel : [ripph@irdpq.qc.ca](mailto:ripph@irdpq.qc.ca)

Téléphone : 418-529-9141, poste 6202

*Raphaëlle Beaudoin*