

Personne en situation de handicap – Viviane Bou Sreih

Point de sensibilisation : « 20mn autour d'un thème »

Quelle appellation utiliser : handicapé ? personne handicapée ? ou personne en situation de handicap ? en fonction de quoi ?

Pour commencer...

Donner une définition du handicap sur laquelle tout le monde s'accorde semble difficile. Beaucoup de confusions apparaissent quand on aborde la notion de handicap et la terminologie utilisée à ce sujet reflète clairement l'évolution des mentalités mais aussi l'évolution des places et rôles accordés aux personnes en situation de handicap dans une société déterminée. Trois modèles ressortent clairement de la littérature sur la recherche et la théorisation de la notion de handicap :

1- Le Modèle individuel ou médical

Ce modèle fut introduit par Oliver en 1983 et c'est celui qui domine les représentations dans le domaine du handicap (Lamontagne-Müller, 2007). Il tient compte de déterminants médicaux individuels (pathologies, déficiences, incapacités) et conçoit le handicap comme le problème ou l'attribut de l'individu lui-même, (« c'est lui qui est handicapé »), caractérisé par une anomalie (déviation par rapport à une norme). Il est la conséquence directe d'une maladie, d'un traumatisme ou d'un autre problème de santé (Oliver, 1996).

L'individu doit lui-même s'ajuster à la société dont il dévie. Cette dernière conçoit des solutions pour « rééduquer », « réadapter » cet individu à son environnement plutôt que l'inverse. Indexé sur les soins, ce modèle implique un traitement, voire une guérison ; il installe le médecin dans un rôle d'expert et le « patient » dans celui du malade dépendant, assujéti, sans autonomie (*empowerment*) et sans responsabilité (*accountability*) (Boucher, 2003 ; Ravaud, 1998 ; Oliver, 1996).

2- Le Modèle social ou socio-environnemental

Le modèle social, apparu dans les années 1990 et fortement soutenu par les mouvements internationaux des personnes handicapées, insiste sur les causes socio-environnementales (barrières architecturales, préjugés sociaux, règles officielles...) des situations vécues par un membre différent de la communauté. Il considère que le handicap n'est jamais la conséquence d'une déficience, mais il est plutôt lié à la structure sociale : le handicap est moins perçu comme une anomalie (d'un individu) que comme une différence (diversité) à intégrer dans un ensemble. Il examine donc les conséquences que vivent ces personnes dans leur communauté et laisse tomber les représentations médicales au profit de la structure de la société et de ses institutions (telles que le système d'éducation), qui favorisent la discrimination en comparant les personnes avec déficiences aux autres par exemple.

Les solutions pratiques préconisées visent ainsi moins l'individu lui-même (réadaptation, compensation, guérison...) que la structure sociale en agissant à un niveau collectif, notamment public, sur l'organisation matérielle, sociale, culturelle ou législative (non-discrimination, accessibilité...) qui empêche la pleine participation de la personne.

3- Le Modèle du Développement humain- Processus de production de handicap (MDH-PPH)

C'est en 1998 que le MDH-PPH vit le jour après plusieurs années de travaux de recherche. Les relations entre déficience, incapacité et handicap sont interactives, et en partie influencées par des contraintes environnementales. Le handicap se situe donc dans l'interaction individu-environnement. Au cas où cet environnement n'est pas adapté à la personne porteuse d'une déficience ou d'une incapacité, cette personne se trouvera dans une situation de handicap.

Cette situation peut donc être évitée si l'environnement est adapté ou modifié. En référence à cette approche, une personne avec une déficience ou une incapacité n'est pas nécessairement handicapée dans la mesure où ses besoins sont satisfaits et l'environnement est adapté.

Dans cette visée, le handicap n'est plus un phénomène statique mais dynamique, un processus résultant de l'interaction entre deux séries de facteurs individuels (les caractéristiques des déficiences et des incapacités de la personne découlant des maladies) et les caractéristiques de l'environnement (règles sociales, valeurs et attitudes, accès aux services et programmes, développement technologique) en mettant l'accent sur la résultante sociale de cette combinaison

et qui est la participation sociale (Réseau international sur le Processus de production du handicap, 2022)

Par conséquent, les appellations de « handicapé » ou de « personne handicapée » sont contestées parce qu'elles laissent supposer que la personne seule est responsable de la situation sociale qu'elle vit, sans que les barrières imposées par la société ne soient contributives de cette situation (Réseau international sur le Processus de production du handicap, 2022). On parle plutôt de « situation de handicap ».

Le MDH- PPH constitue un cadre de référence pour une approche globale biopsychosociale de la personne qui embrasse les valeurs de non-discrimination et d'égalité des chances

Pour conclure...

Le terme handicap porte toujours une connotation négative et péjorative.

Le regard que nous portons sur le handicap dépend de notre contexte culturel et la perception que nous en avons n'est jamais spontanée, mais toujours apprise (Gardou, 2006 ; Shapiro, 1999).

La question du handicap ne peut être donc « insularisée », traitée en isolat mais devrait être inscrite dans la culture (Gardou, 2006).

Bibliographie

Boucher, N. (2003). « Handicap, recherche et changement social. L'émergence du paradigme émancipatoire dans l'étude de l'exclusion sociale des personnes handicapées », *Lien social et politiques*, N° 50 ; 147-164. <http://id.erudit.org/iderudit/008285ar>

Fougeyrollas, P. (2004). « Le modèle du processus de production du handicap de Fougeyrollas ». In N. Rousseau et S. Bélanger (Eds), *La pédagogie de l'inclusion scolaire* (pp.125-152). Presses de l'Université du Québec.

Gardou, Ch. (2006). Handicap, corps blessé et cultures, *Recherches en Psychanalyse* 2006/2, N° 6, p. 29-40.

Lamontagne - Müller, L. (2007). *Les attitudes envers l'intégration scolaire d'élèves en situation de handicap et l'attitude envers les personnes en situation de handicap : Les rôles des modèles individuel et social du handicap dans le processus de persuasion*. Université de Fribourg, Suisse.

Oliver, M. (1996). *Understanding Disability: From theory to practice*, Londres, Macmillan.

Ravaud, J.-F. (1998). « Modèle individuel, modèle médical, modèle social : la question du sujet », *Handicap, Revue des Sciences Humaines et Sociales*, N° 81 ; 64-75.

Shapiro, A. (1999). *Everybody belongs: changing negative attitudes toward classmates with disabilities*, Ed. Taylor and Francis Inc.

Réseau international sur le Processus de production du handicap. (2022, 20 septembre). *Le modèle*. Récupéré de RIPPH: [https://ripph.qc.ca/ Réseau international sur le Processus de production du handicap - RIPPH](https://ripph.qc.ca/Réseau_international_sur_le_Processus_de_production_du_handicap_-_RIPPH)