

HANDICAP ET SANTÉ PUBLIQUE : UNE PERSPECTIVE D'INTERVENTION À DÉFINIR À L'AIDE DU PROCESSUS DE PRODUCTION DU HANDICAP (PPH)

CONFÉRENCE SANTÉ PUBLIQUE
PAVILLON FERDINAND-VANDRY
UNIVERSITÉ LAVAL, JANVIER 2013

Réseau international sur le
processus de production du
handicap (RIPPH)

Normand Boucher – Ph. D, Chercheur CIRRS/IRDPO et
Professeur associé, Université Laval

Notre présentation en un clin d'œil

2

- Rappel des objectifs de la conférence
- Fondements historiques et théoriques du MDH-PPH
- Développement humain et handicap
- Typologie des modèles conceptuels du handicap
- Modèle de développement humain et Processus de production du handicap
- Définition et nomenclatures
- Déplacement de l'intérêt des causes vers les conséquences sociales des problèmes de santé

Objectifs de cette conférence

3

- Juger de l'importance de disposer d'un outillage conceptuel cohérent et bien articulé compte tenu de l'évolution des pratiques sociétales ;
- Expliquer le modèle conceptuel du **MDH-PPH**, ses enjeux, ses **nomenclatures** et les aspects dynamiques et interactifs de ses composantes ;
- Discuter des **applications** concrètes du modèle conceptuel MDH-PPH

4	Fondements théoriques et historiques du MDH-PPH

Les fondements théoriques et historiques du PPH	
5	
<ul style="list-style-type: none"> • PASSAGE graduel d'un modèle individuel à un MODÈLE SOCIAL du handicap • Passage d'un modèle déterministe vers une approche interactionniste du handicap • RECONNAISSANCE croissante des DIMENSIONS ENVIRONNEMENTALES dans l'apparition du handicap • Le handicap devient de plus en plus perçu comme un ENJEU DE DROITS HUMAINS. 	

Nouveau contexte, nouvelles réalités	
6	
<ul style="list-style-type: none"> • Augmentation de la PRÉVALENCE des incapacités dans la population • Promotion d'une APPROCHE INTERSECTORIELLE du handicap dépassant le seul secteur de la santé. • Prise de conscience de l'apport des SYSTÈMES économiques, éducatifs, juridiques, etc. dans la production du handicap. 	

Nouveau contexte, nouvelles réalités

(suite)

7

- Accroissement du **POIDS POLITIQUE** des personnes ayant des incapacités
- Reconnaissance de l'importance de **RÉDUIRE LES OBSTACLES** environnementaux, physiques et socioculturels, à la participation sociale.
- Prise en considération des préoccupations du **MOUVEMENT ASSOCIATIF INTERNATIONAL** des personnes ayant des incapacités

8

Développement humain et handicap

Qu'est-ce que le développement humain ?

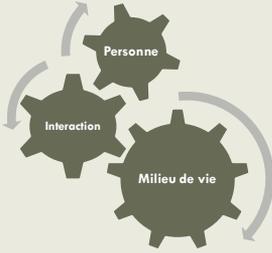
9

- **En biologie** désigne le développement physique de l'humain au cours de sa vie.
- **En psychologie** désigne les changements psychologiques de l'humain au cours de sa vie.



Qu'est-ce que le développement humain ? (suite)

10



- Peut-on comprendre le développement humain par les seules caractéristiques personnelles?
- Quelle est l'influence du milieu de vie sur le développement humain?
- De quelle façon le développement humain se traduit-il dans la vie quotidienne?

Préciser ce qui est commun à l'ensemble des individus

11

- Habitudes de vie** → Toutes les personnes réalisent des **HABITUDES DE VIE**.
- Milieu de vie** → Toutes les personnes évoluent dans un **MILIEU DE VIE**.
- Personne** → Toutes les personnes ont une **IDENTITÉ** et présentent des **DIFFÉRENCES** esthétiques, de fonctionnement ou de comportement.

Préciser ce qui est particulier à chacun

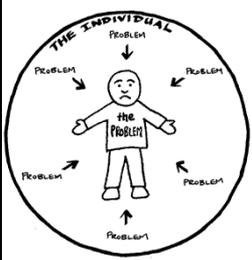
12



- **TROIS TYPES D'ÉTILOGIES** peuvent influencer le développement humain:
 1. **ÉVÉNEMENT** traumatique ou pathologique
 2. **DONNÉ** biologique congénital
 3. **PROCESSUS** de déséquilibre, d'inadaptation ou de mésadaptation.

13 Modèles conceptuels du handicap

14 Modèles individuels du handicap



- La **RESPONSABILITÉ** du handicap est portée sur la **PERSONNE**.
- Il est défini comme une «**DÉFICIENCE** corporelle, physique ou mentale» lui appartenant et ayant pour conséquence de le limiter dans ses activités.

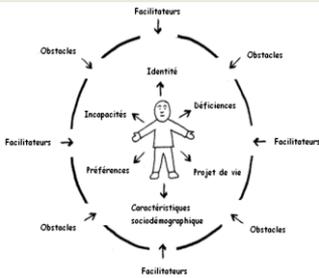
15 Modèles sociaux du handicap



- La **RESPONSABILITÉ** du handicap est portée sur la **SOCIÉTÉ**.
- Il est défini comme l'**INADÉQUATION** de la société aux **SPÉCIFICITÉS** de ses membres.

Modèles interactionnistes du handicap

16



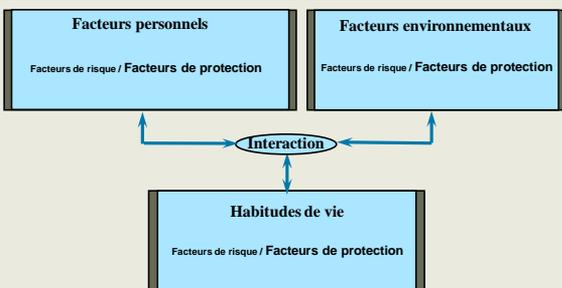
- Le **HANDICAP** est le résultat de l'interaction entre une **PERSONNE** et la **SOCIÉTÉ**.
- Il est défini comme la **DIFFICULTÉ** ou la **NON-RÉALISATION** de ses **HABITUDES** de vie .

17

Modèle de développement humain et Processus de production du handicap

Modéliser le développement humain

18



© RIPPH / SCCIDH 1998

Caractéristiques du modèle de développement humain

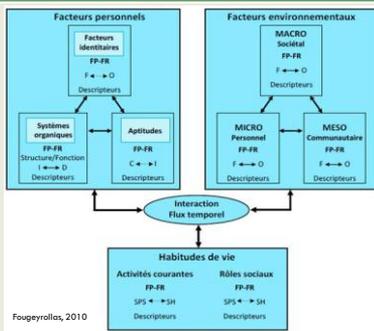
19

- Concepts positifs;
- Claire identification mutuellement exclusive de ce qui appartient à la personne, à l'environnement et aux situations de vie;
- Reconnaissance obligatoire de l'environnement comme élément central de toute situation de vie.

Diapositive agrandie (à la fin du doc.)

Le Processus de production du handicap

20



Centralité du concept de participation sociale

21

- La **PARTICIPATION SOCIALE**, c'est la réalisation de nos **HABITUDES DE VIE**, c'est-à-dire les activités courantes et les rôles sociaux d'une personne.
- La qualité de participation va d'une **SITUATION DE PARTICIPATION SOCIALE** complète à une **SITUATION DE HANDICAP** total.
- Le fait qu'une personne a des incapacités ne veut pas dire que la personne est «handicapée». Ce sont les **OBSTACLES** qu'elle rencontre tous les jours qui causent les situations de handicap.
- La qualité de la participation sociale dépend des **CHOIX** des personnes et des **POSSIBILITÉS** offertes et valorisées dans sa vie.

22 Définitions et nomenclatures du MDH-PPH

Diapositive agrandie (à la fin du doc.)

23 La Classification québécoise : Processus de production du handicap (1998)

- Modèle conceptuel
- Définitions de domaines conceptuels
- Nomenclatures
- Échelles de mesure

24 Les habitudes de vie : une réalité universelle

- **TOUTES** les personnes réalisent les **MÊMES types** habitudes de vie.
- Certaines sont parfois accomplies **DIFFÉREMENT** ou avec des aides techniques, des aménagements ou de l'aide humaine.



Soins personnels



Responsabilités



Nutrition

Les habitudes de vie : une réalité diversifiée

25

Habitudes de vie



Identité

- Valorisées par la **PERSONNE**
- Attendues par son **CONTEXTE SOCIOCULTUREL**
- Dépendent des **OPPORTUNITÉS** offertes dans son milieu de vie



Contexte socioculturel



Milieu de vie

Les grandes catégories d'habitudes de vie

26

Activités courantes	Rôles sociaux
1. Nutrition	7. Responsabilités
2. Condition corporelle	8. Relations interpersonnelles
3. Soins personnels	9. Vie communautaire
4. Communication	10. Éducation
5. Habitation	11. Travail
6. Déplacements	12. Loisirs

L'environnement : un vécu commun

27

- **TOUTES** les personnes d'un **MÊME PAYS** sont concernées par les mêmes **facteurs environnementaux**
- Selon leurs **CARACTÉRISTIQUES** et leurs **HABITUDES DE VIE**, les personnes rencontreront des **FACILITATEURS** et **OBSTACLES**.



Ressources résidentielles

Accessibilité physique



Milieu de travail

L'environnement : un vécu particulier

28

- **TOUS** les milieux de vie offrent des **OPPORTUNITÉS DIFFÉRENTES**.
- Les **ATTENTES DU MILIEU DE VIE** sont **DIFFÉRENTES** selon les caractéristiques des **PERSONNES**.



Caractéristiques personnelles

Habitudes de vie



Milieu de vie

Les grandes catégories de facteurs environnementaux -- sociaux

29

Facteurs politico-économiques	Facteurs socioculturels
• Système politique et structures gouvernementales	• Réseau social
• Système judiciaire	• Règles sociales
• Système économique	
• Système socio-sanitaire	
• Système éducatif	
• Infrastructures publiques	
• Organisations communautaires	

Les grandes catégories de facteurs environnementaux--physique

30

Nature	Aménagements
• Géographie physique	• Architecture
• Climat	• Aménagement du territoire
• Temps	• Technologie
• Bruit	
• Électricité et magnétisme	
• Luminosité	

Facteurs personnels

31

Personne

- L'ÂGE, le GENRE, les PRÉFÉRENCES et le PROJET DE VIE nous portent à réaliser certaines HABITUDES DE VIE
- Les DÉFICIENCES, le FONCTIONNEMENT, les CAPACITÉS et INCAPACITÉS nous amène à PRIVILÉGIER certains MILIEUX DE VIE



Facteurs identitaires

Systèmes organiques





Aptitudes

Les grandes catégories d'aptitudes

32

<ul style="list-style-type: none"> • Aptitudes reliées aux activités intellectuelles • Aptitudes reliées au langage • Aptitudes reliées aux comportements • Aptitudes reliées aux sens et à la perception • Aptitudes reliées aux activités motrices 	<ul style="list-style-type: none"> • Aptitudes reliées à la respiration • Aptitudes reliées à la digestion • Aptitudes reliées à l'excrétion • Aptitudes reliées à la reproduction • Aptitudes reliées à la protection et à la résistance
---	--

Les grandes catégories de systèmes organiques

33

<ul style="list-style-type: none"> • Système nerveux • Système auriculaire • Système oculaire • Système digestif • Système respiratoire • Système cardiovasculaire • Système hématopoïétique et immunitaire 	<ul style="list-style-type: none"> • Système urinaire • Système endocrinien • Système reproducteur • Système cutané • Système musculaire • Système squelettique • Morphologie
--	--

Applications du MDH-PPH dans le champ de la santé publique

34

• DÉCRIRE ...

- Les habitudes de vie concernées par une situation
- Les facteurs environnementaux concernés par une situation
- Les facteurs personnels concernés par une situation

• EXPLIQUER ...

- Les interrelations entre les habitudes de vie et les facteurs personnels
- Les interrelations entre les habitudes de vie et les facteurs environnementaux
- Les interrelations entre les facteurs environnementaux et les facteurs personnels

• MESURER ...

- Le changement dans les habitudes de vie
- Le changement dans les facteurs environnementaux
- Le changement dans les facteurs personnels

Décrire, expliquer et mesurer au moyen du MDH-PPH

35

Facteurs personnels

- Jeune femme de 25 ans
- Indépendante, sociable, active, insécure
- Déficiences intellectuelles légères
- Habite un petit village
- Faible revenu

Facteurs environnementaux

- Région rurale
- Parents respectueux des choix d'Isabelle
- Offre locale limitée de ressources d'habitation
- Allocation de solidarité sociale

Interaction

Habitudes de vie

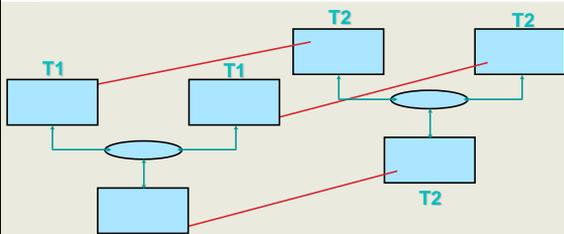
- Vivre en appartement comprend:
- Entretien son appartement
 - Payer ses comptes
 - Préparer ses repas
 - S'occuper de sa santé
 - Etc.

© RIPPH 2008

....

Décrire, expliquer et mesurer au moyen du MDH-PPH

36



La participation sociale change dans le temps, d'où le besoin de connaître son évolution sur une période donnée.

Redéfinition de l'objectif d'intervention en santé publique

40

- **Sous l'impulsion de deux phénomènes:**
 - Transition épidémiologique
 - Transition démographique
- Lutte pour l'amélioration du bien-être et de la qualité de vie;
- Évolution des réflexions conceptuelles, des politiques et des pratiques sociales sur le handicap;
- On passe d'une pratique axée sur le traitement curatif à une pratique de gestion des conséquences des problèmes de santé ou des incapacités.

41

Conclusion

- Sur la base du modèle conceptuel du PPH, le handicap est défini comme un résultat situationnel et non comme un statut;
- La prise en compte du handicap a fait naître de nouvelles questions dans le déplacement des causes vers les conséquences sociales des problèmes de santé ou incapacités;
- Une nouvelle approche que l'on peut qualifier d'épidémiologie sociale.

Coordonnées du RIPPH

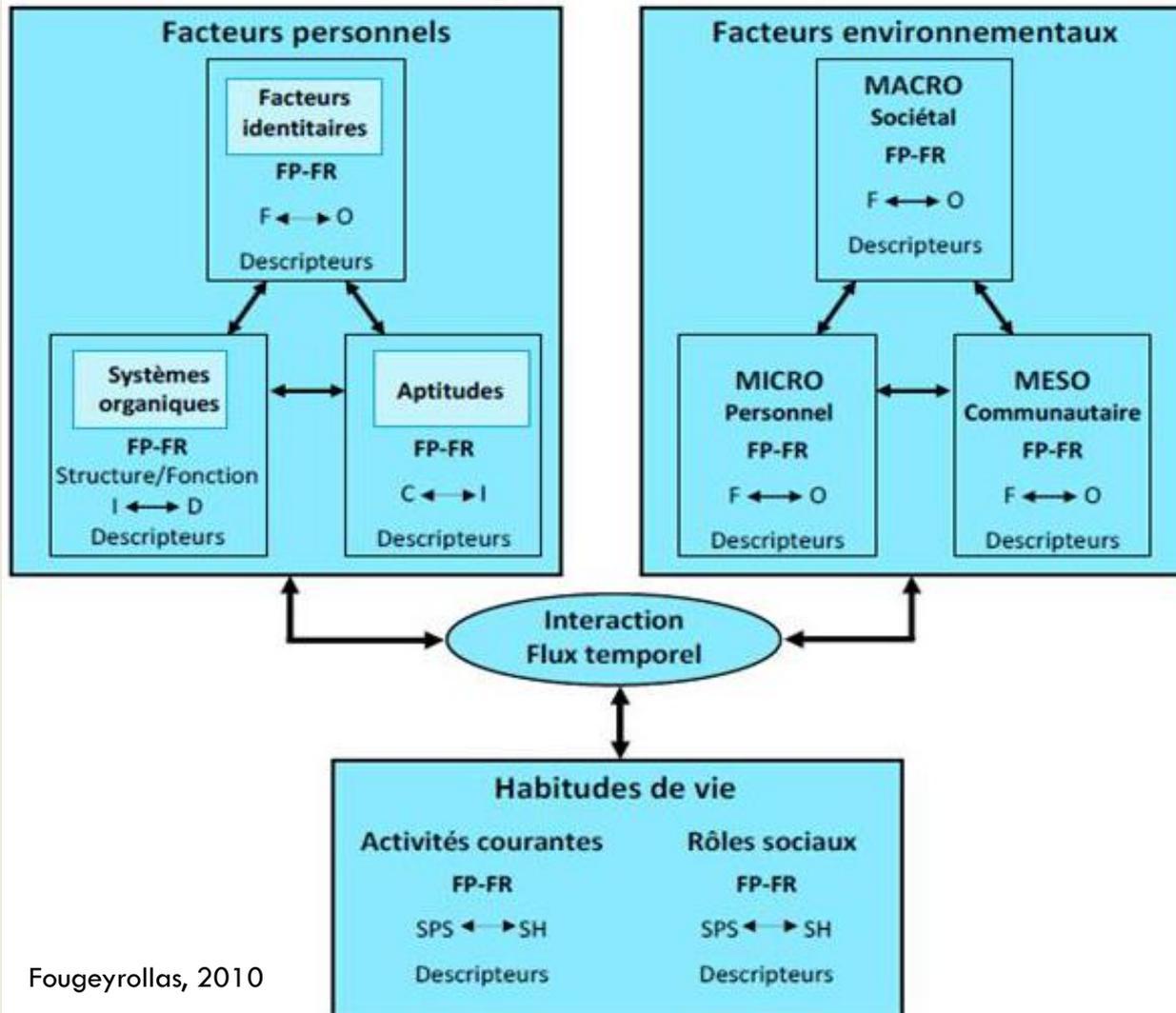
42

- Site Internet: www.ripph.qc.ca
- Courriel: ripph@irdpq.qc.ca
- Coordonnateur : Francis Charrier
- Courriel: francis.charrier@irdpq.qc.ca

- Toute utilisation du contenu de ce matériel de présentation doit indiquer la référence

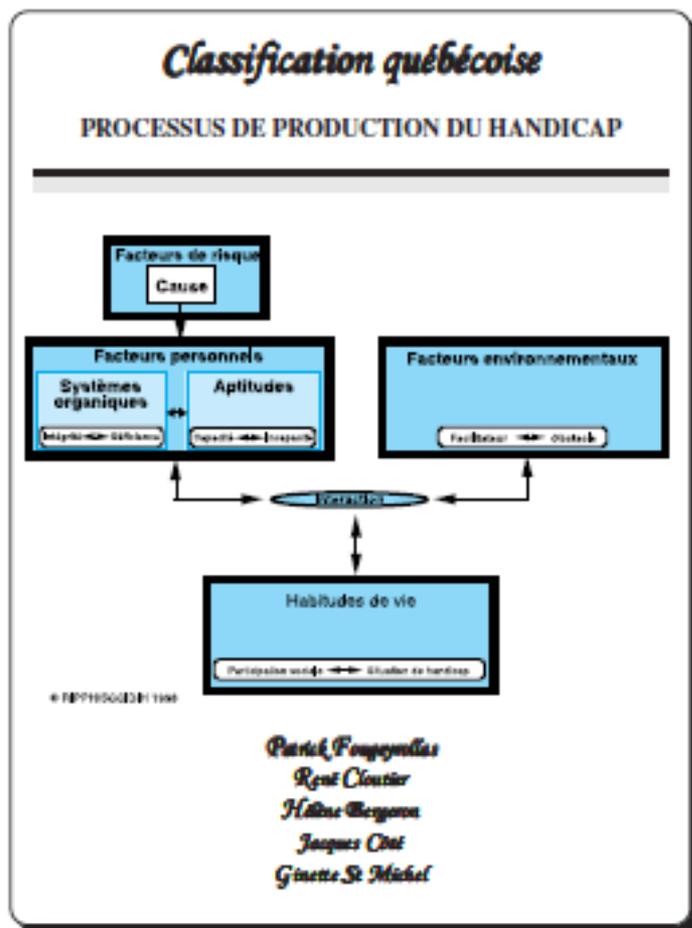
Le Processus de production du handicap

20



La Classification québécoise : Processus de production du handicap (1998)

23



- Modèle conceptuel
- Définitions de domaines conceptuels
- Nomenclatures
- Échelles de mesure

Mesure des habitudes de vie (MHAVIE)

37

La MHAVIE permet d'identifier les **HABITUDES DE VIE** les plus **DIFFICILES À RÉALISER** par une personne dans son milieu de vie et les **TYPES D'AIDE REQUIS**. Elle récolte également de l'information sur leur **NIVEAU DE SATISFACTION**.

Répondez aux deux questions suivantes (cochez les cases appropriées)

1 Pour chacune des habitudes de vie suivantes, indiquez:
A. de quelle façon la personne les réalise habituellement;
B. quel type d'aide est requis.

2 Pour chacune des habitudes de vie suivantes, indiquez le niveau de satisfaction en lien avec la façon dont l'habitude de vie est réalisée.

Note: Ne pas oublier qu'il s'agit de la façon habituelle pour la personne de réaliser ses habitudes de vie.

Question 1		Question 2
A Niveau de réalisation (1 réponse seulement)	B Type d'aide requis (1 réponse ou plus, selon le cas)	Niveau de satisfaction (1 réponse seulement)
<i>Sans difficulté</i>	<i>Sans aide</i>	<i>Très insatisfait</i>
<i>Avec difficulté</i>	<i>Aide technique</i>	<i>Insatisfait</i>
<i>Réalisée par substitution</i>	<i>Aménagement</i>	<i>+/- satisfait</i>
<i>Non réalisée</i>	<i>Aide humaine</i>	<i>Satisfait</i>
<i>Ne s'applique pas</i>		<i>Très satisfait</i>

Mesure de la qualité de l'environnement (MQE)

38

La MQE permet d'identifier les **FACILITATEURS** et les **OBSTACLES** rencontrés par une personne dans son **MILIEU DE VIE**. Ce questionnaire détermine également **l'INTENSITÉ PERÇUE** de ces facilitateurs et de ces obstacles.

En tenant compte de vos capacités et de vos limites personnelles, indiquez de façon générale, à quel point les situations ou les facteurs suivants influencent votre vie quotidienne.

Échelle d'appréciation

← Obstacle | Facilitateur →

Majeur

Moyen

Mineur

Aucune influence

Mineur

Moyen

Majeur

Je ne sais pas

Ne s'applique pas