“ALL INCLUSIVE”

AVEC LES SESSAD

2 décembre 2021

« Le modèle du développement Humain et du Processus de Production du Handicap, un modèle pour favoriser un environnement inclusif »

- **Pierre Castelein**

  Vice-président international du Réseau International sur le Processus de Production du handicap, RIPPH

RIPPH
Réseau international sur le Processus de production du handicap

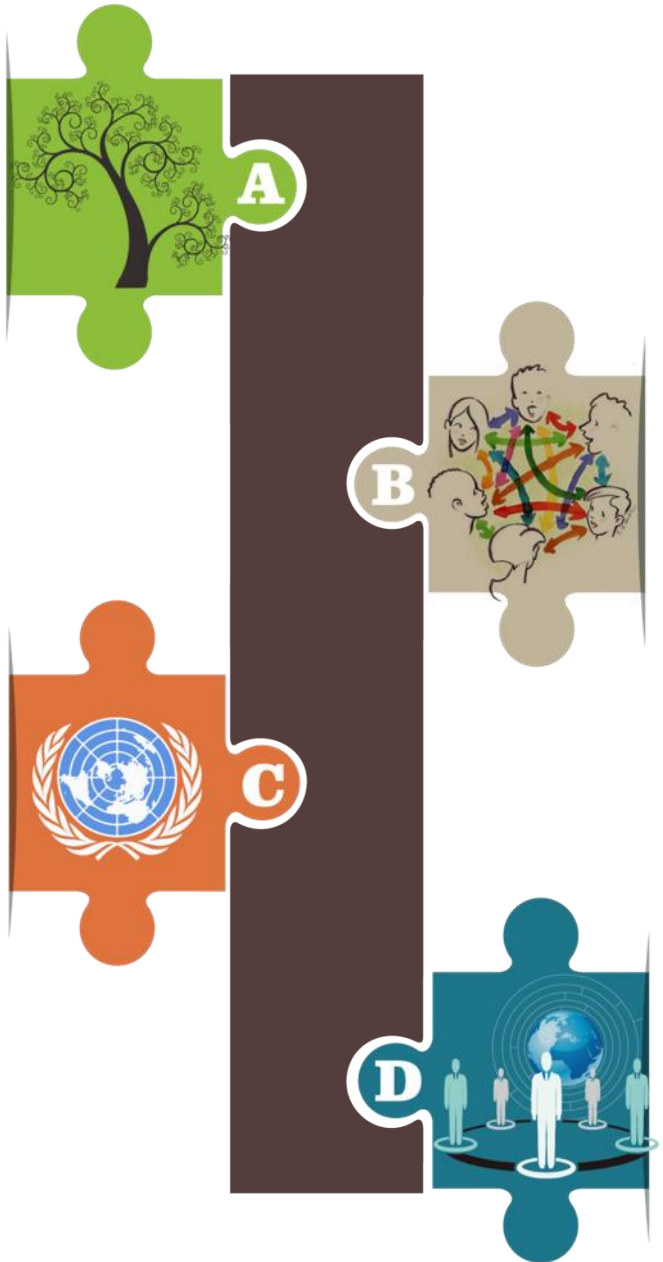
- **QUI SOMMES-NOUS ?**

RIPPH

Réseau international sur le
Processus de production du handicap

- **QUEBEC – FRANCE – BELGIQUE – SUISSE**

Nos objectifs



Soutien au **développement des connaissances**

Diffusion des connaissances

Promotion des **droits humains**

Réseautage international

RIPPH
Réseau international sur le Processus de production du handicap

VISION INCLUSIVE
Réseau Français sur le
Processus de Production du Handicap

En France – depuis juin 2020

RIPPH
Réseau international sur le
Processus de production du handicap

SOMMAIRE

Partie 1 L'ÉVOLUTION DES PARADIGMES DU HANDICAP

Partie 2 LE MDH-PPH ET LA CONVERGENCE AVEC LA CDPH

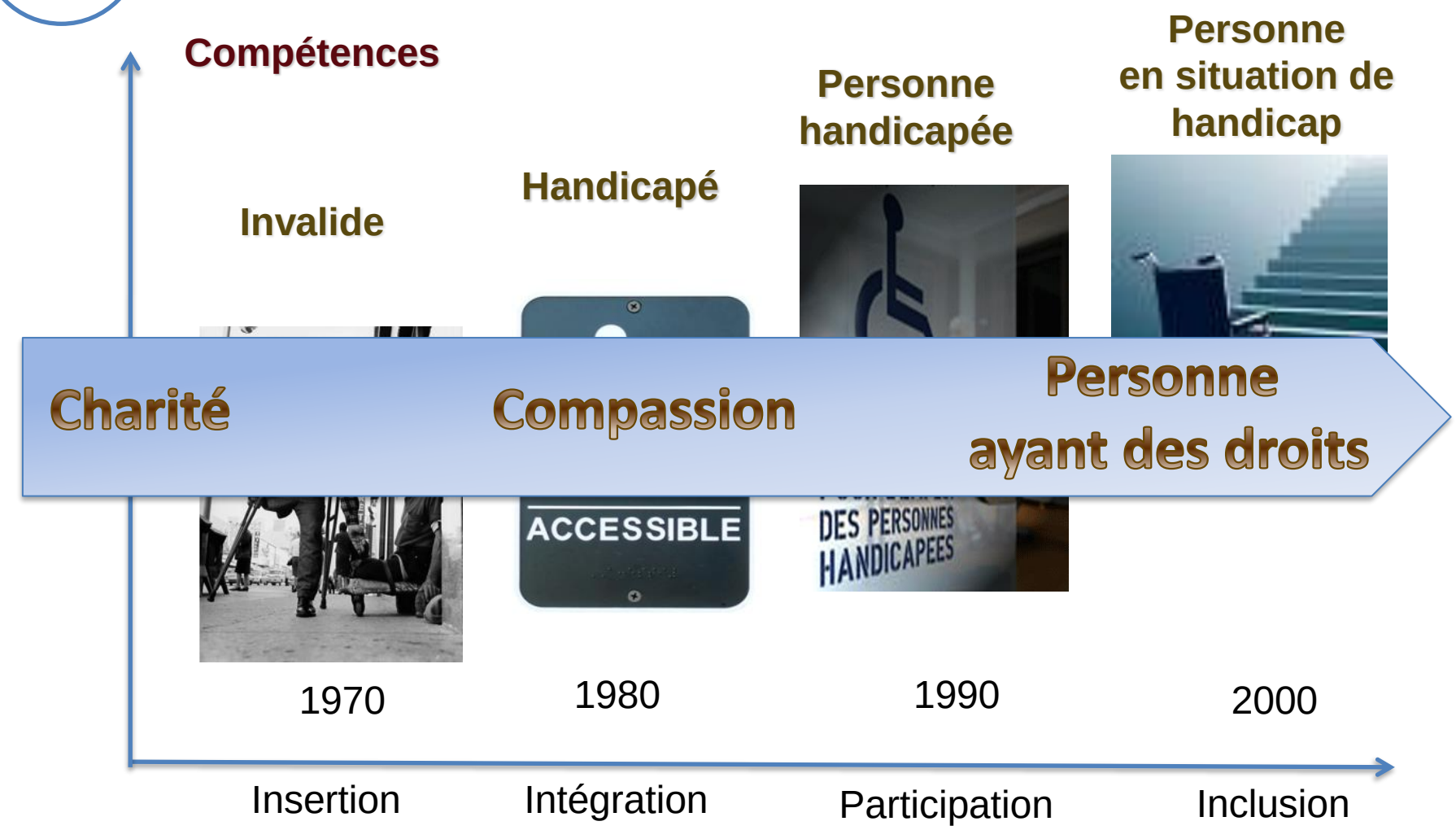
Partie 3 L'INCLUSION ET LES RÉPERCUSSIONS SUR L'OFFRE DE SERVICES

Partie 4 CONCLUSION : LES ENJEUX

Partie 1

L'ÉVOLUTION DES PARADIGMES DU HANDICAP

1 Evolution de nos représentations du handicap

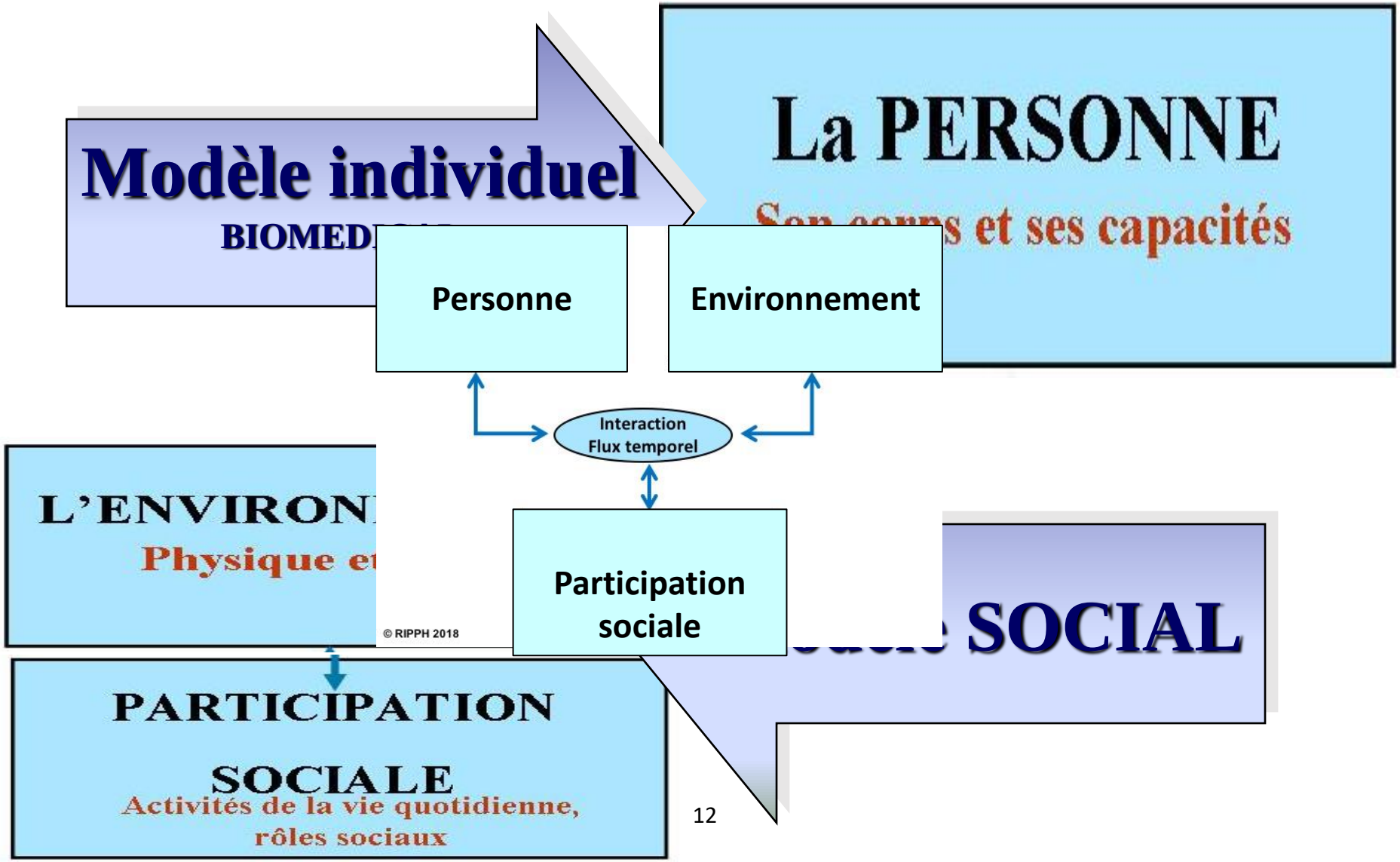


Evolution socio-politique

1970-1980

Mouvement pour la vie autonome

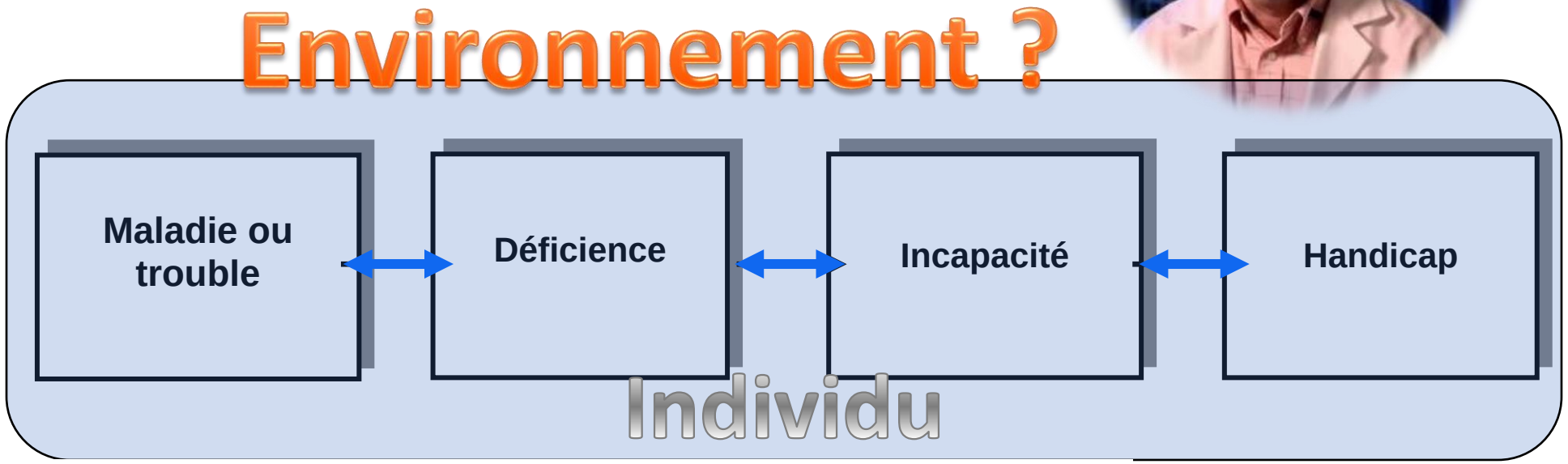
2 regards sur le HANDICAP



2 Evolution des CLASSIFICATIONS INTERNATIONALES

- **1980** : Classification internationale des déficiences, incapacités, handicaps (**CIDIH ou CIH**, OMS)
- **1998** : Processus de production des handicaps (**PPH**, RIPPH, Québec)
- **2001** : Classification internationale du fonctionnement, du handicap et de la santé (**CIF**, OMS)
- **2018:** nouvelle classification internationale du Modèle de Développement Humain et du Processus de Production du Handicap (**MDH-PPH** – RIPPH)

CIDIH 1980 – Philip WOOD
médecin épidémiologiste († 16 juin 2008)



Handicap :

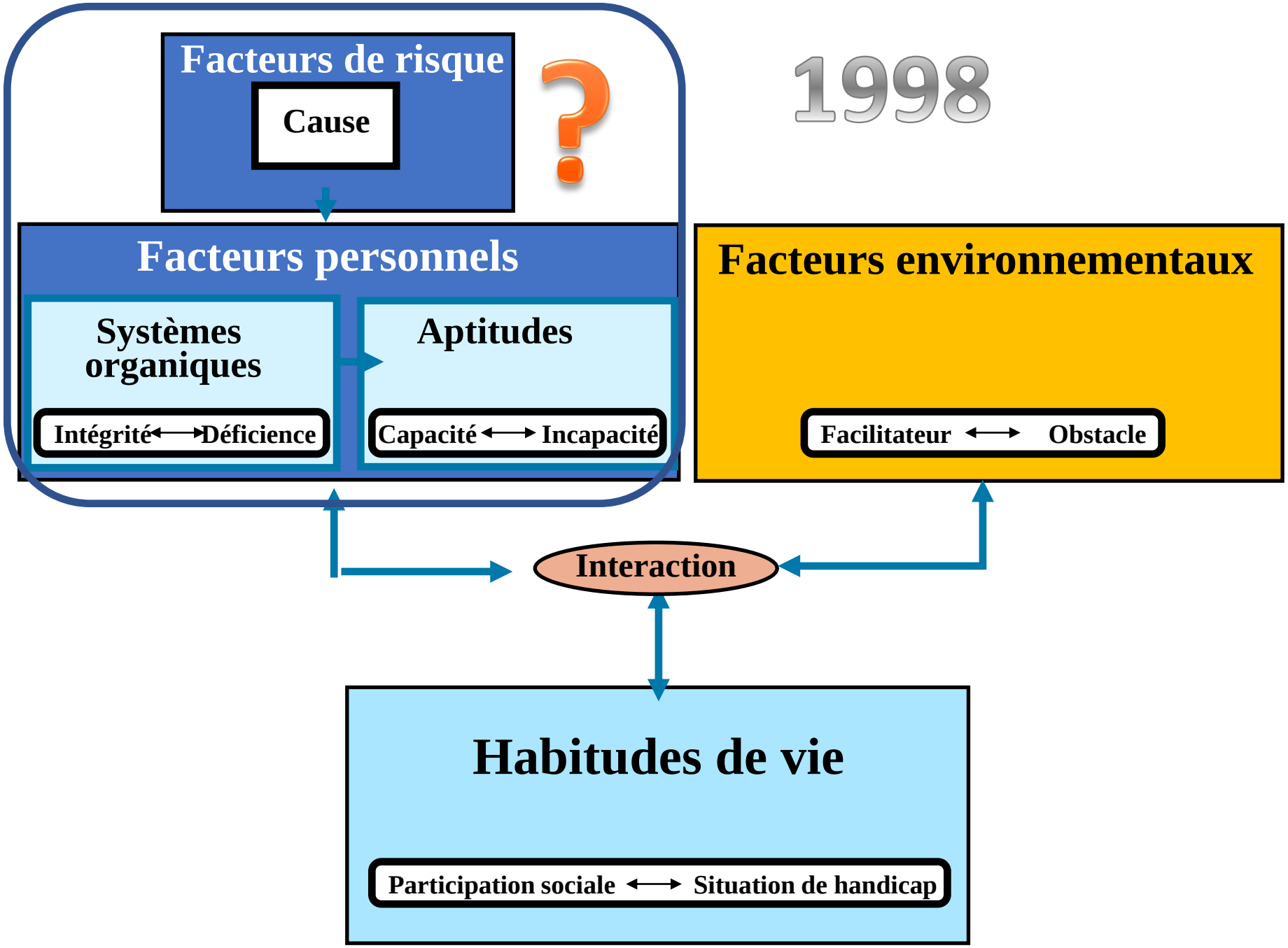
« c' est le **désavantage social** pour un individu donné qui résulte d'une déficience ou d'une incapacité et qui limite ou interdit l'accomplissement d'un rôle normal (en rapport avec l'âge, le sexe, les facteurs sociaux et culturels) »

1998

Le modèle du « Processus de Production du Handicap »

Modèle explicatif des causes et conséquences des maladies, traumatismes et autres atteintes à l'intégrité et au développement de la personne

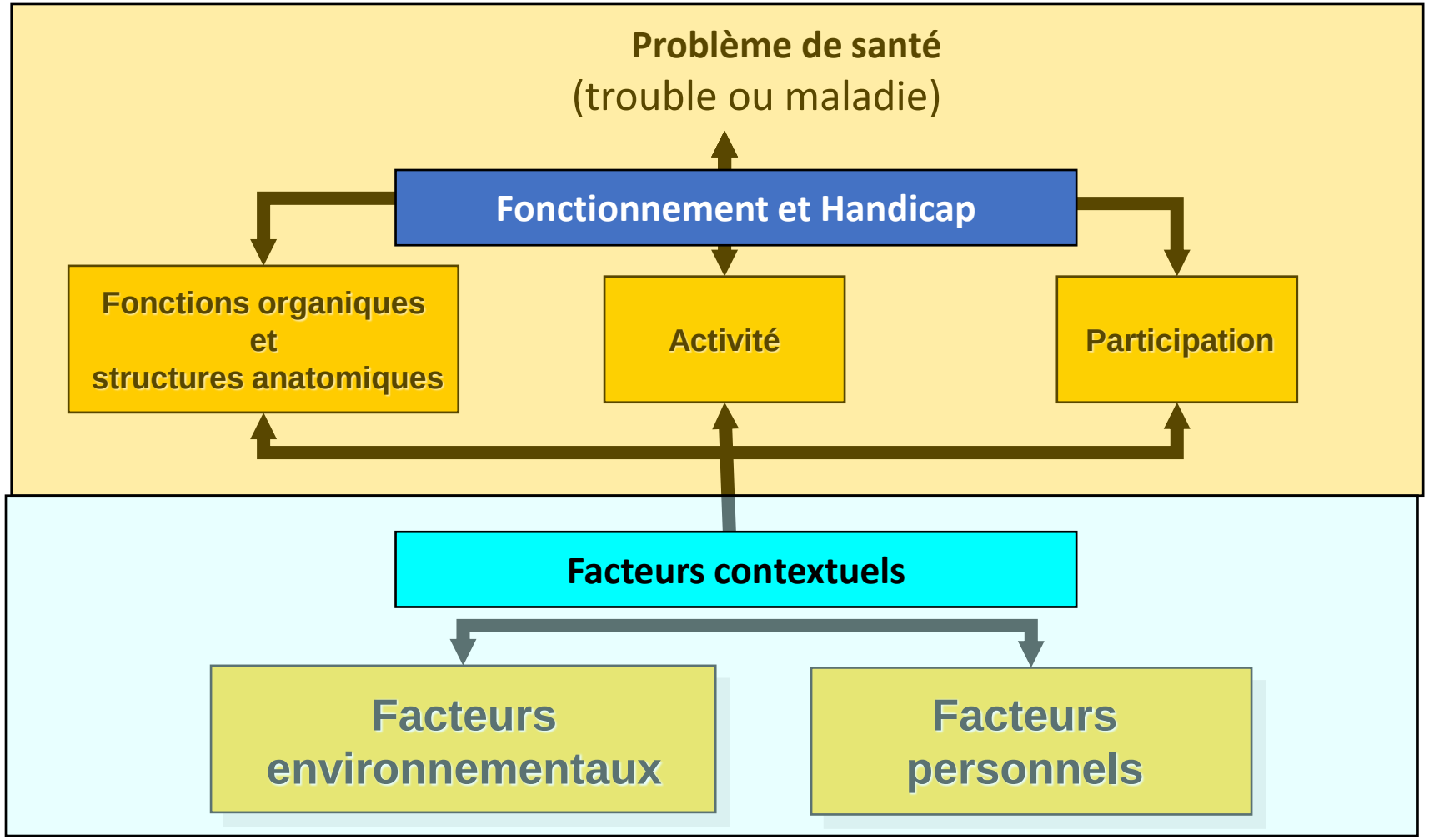
Patrick Fougeyrollas


Facteurs de risque
Cause
1998
Facteurs personnels
Systèmes organiques
Intégrité ⟷ Déficience
Aptitudes
Capacité ⟷ Incapacité
Facteurs environnementaux
Facilitateur ⟷ Obstacle
Interaction
Habitudes de vie
Participation sociale ⟷ Situation de handicap

Classification Internationale du Fonctionnement, du Handicap et de la Santé

2001

Classification Internationale du Fonctionnement, du handicap et de la santé : CIF (révision de la CIDIH adoptée par l'OMS en 2001)



Partie 2

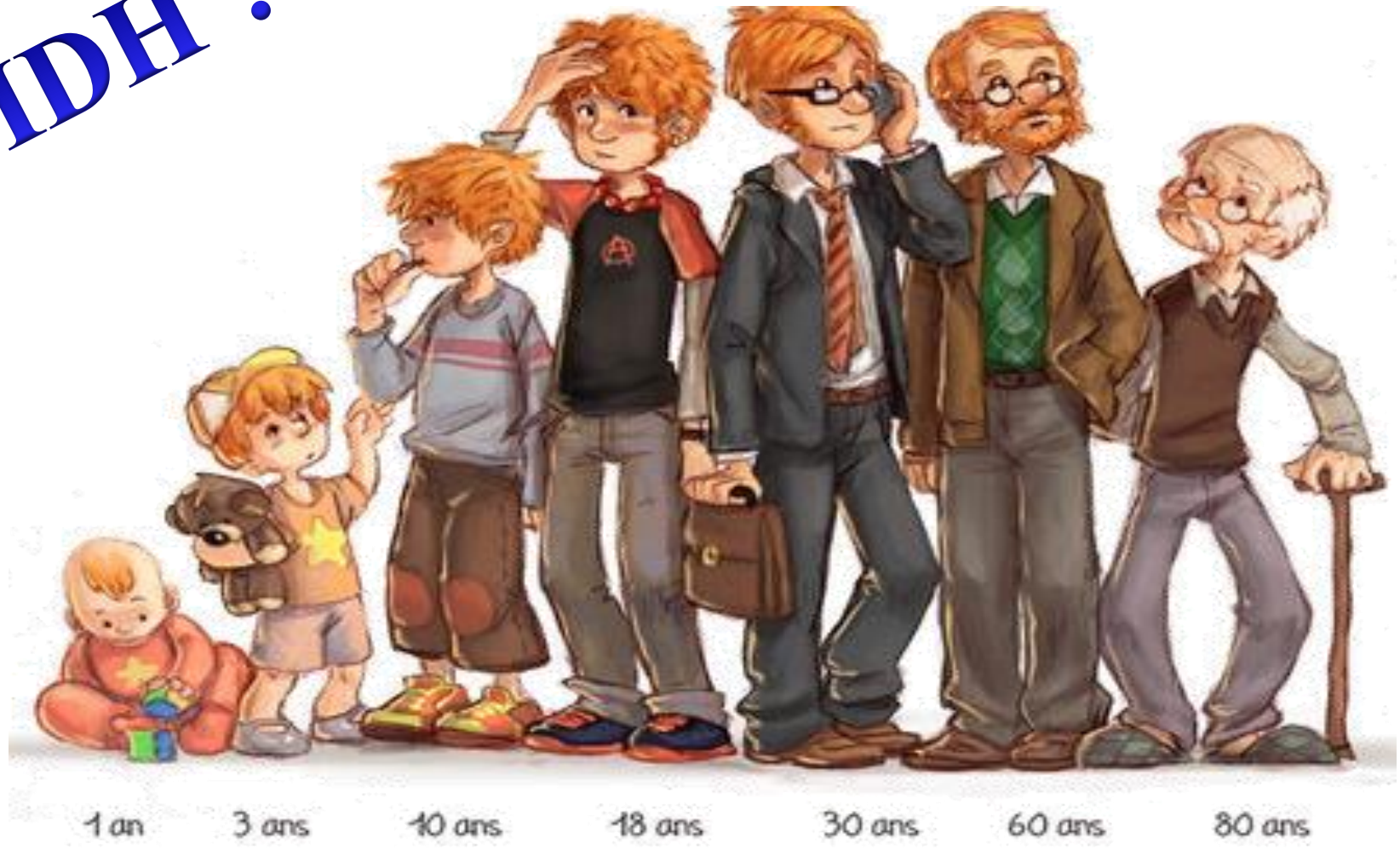
Le MDH-PPH et la convergence avec la CDPH

2010

Début de la révision du modèle de 1998

Qu’est-ce que le modèle de développement humain ?

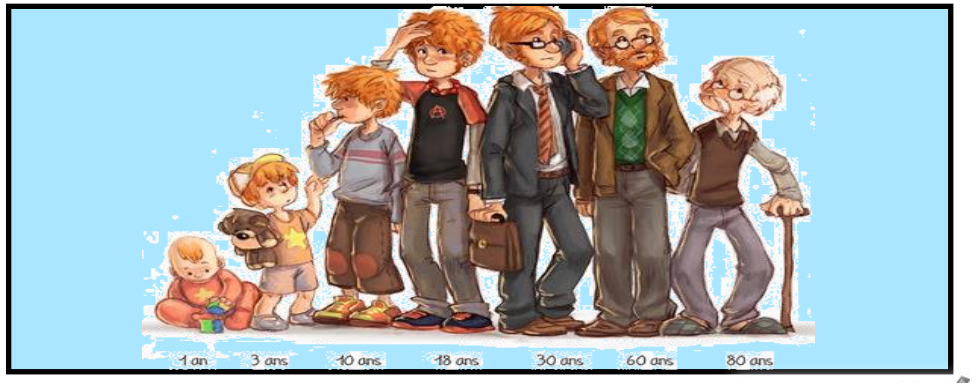
MDH ?



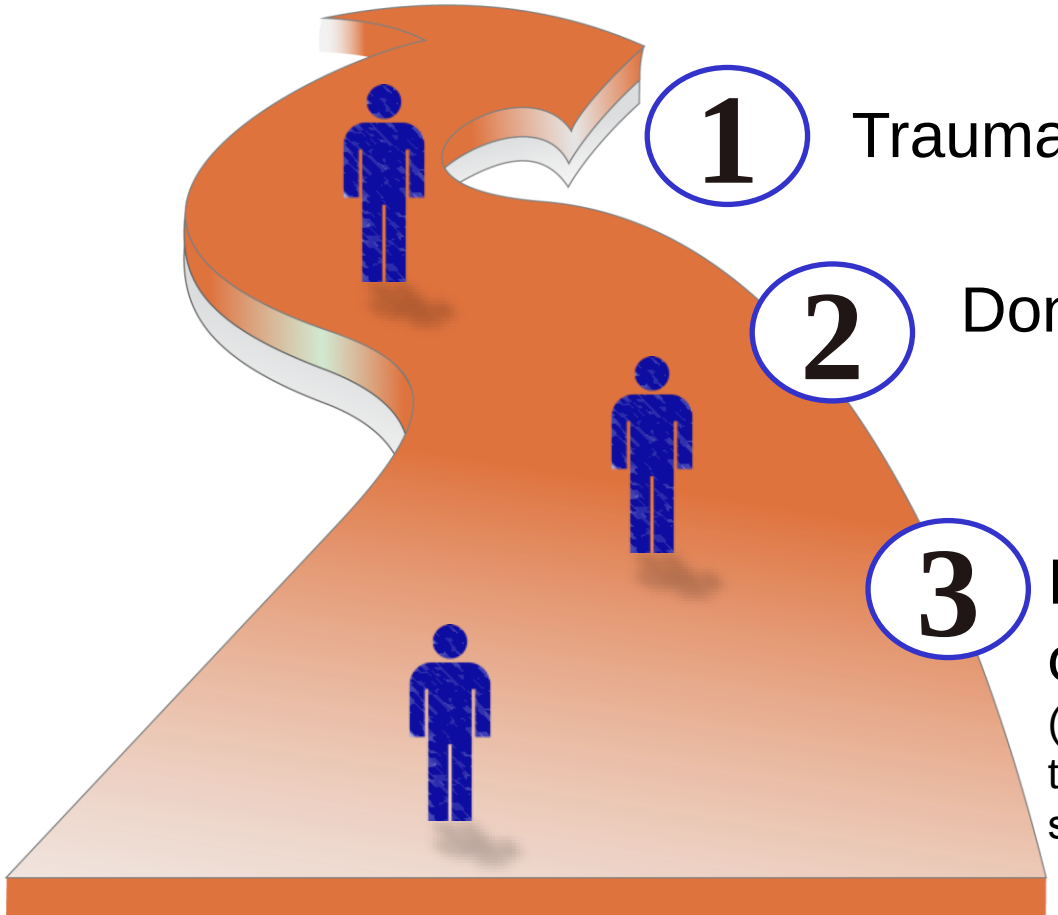
Le modèle du développement humain

UNE PERSONNE :

Un enfant, un adulte, ….un homme, une femme

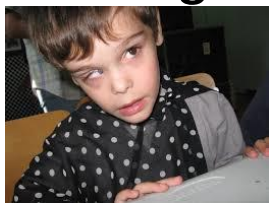


EU



1 Traumatique ou pathologique

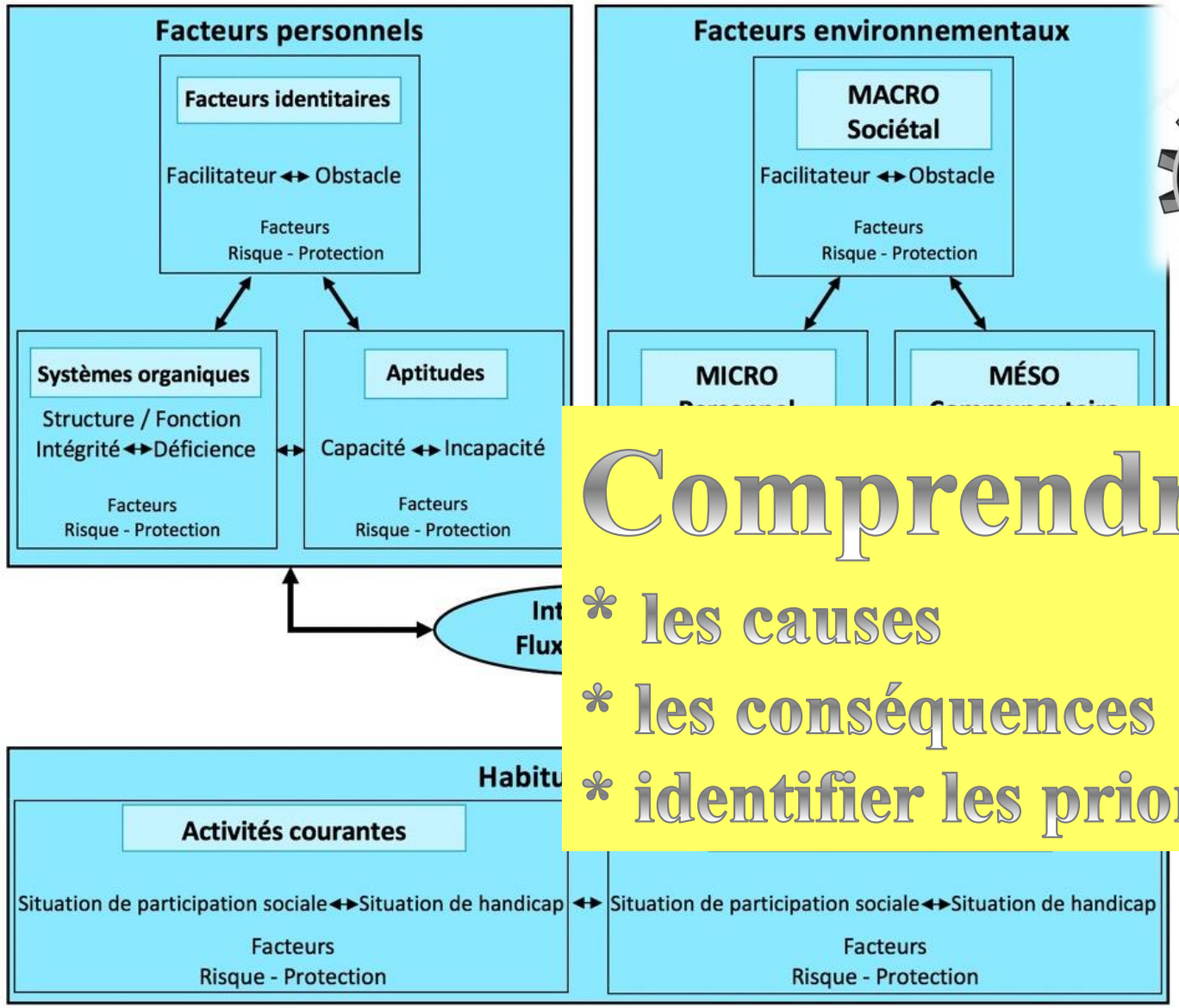
2 Donnée biologique congénital



3 Processus de déséquilibre, d'inadaptation,…

(dépression, deuil, agression, toxicomanie, marginalisation sociale…)

Modèle de développement humain et de processus de production du handicap (MDH-PPH)



Comprendre …

* les causes
* les conséquences
* identifier les priorités d'action

© RIPPH 2018

Que signifie ***production*** du handicap ?

- Le handicap n'est pas une caractéristique individuelle
- Il est la résultante, le « *produit* » d'interactions entre des caractéristiques individuelles et environnementales sollicitées pour réaliser une habitude de vie
- Le handicap représente une restriction de la participation sociale, voire une entrave à l'exercice des droits humains

Martine est une fille de 10 ans, Cadette de 3 enfants Parents séparés. Enfant sourde communiquant avec la langue des signes.

Facteurs personnels

Facteurs identitaires

Facilitateur ↔ Obstacle

Facteurs
Risque - Protection

Systèmes organiques

Structure / Fonction
Intégrité ↔ Déficience

Facteurs
Risque - Protection

Aptitudes

Capacité ↔ Incapacité

Facteurs
Risque - Protection

Facteurs environnementaux

MACRO Sociétal

Facilitateur ↔ Obstacle

Facteurs
Risque - Protection

MICRO Personnel

Facilitateur ↔ Obstacle

Facteurs
Risque - Protection

MÉSO Communautaire

Facilitateur ↔ Obstacle

Facteurs
Risque - Protection

Interaction Flux temporel

Habitudes de vie

Activités courantes

Situation de participation sociale ↔ Situation de handicap

Facteurs
Risque - Protection

Rôles sociaux

Situation de participation sociale ↔ Situation de handicap

Facteurs
Risque - Protection

Caractéristiques attribuées par le contexte

Exemples : enfant unique, aîné(e), cadet(te), benjamin(e).

I109 Niveau d'instruction

Caractéristiques exprimées par la personne

Facteurs personnels

Facteurs identitaires

Facilitateur ↔ Obstacle

Facteurs
Risque - Protection

Systèmes organiques

Structure / Fonction
Intégrité ↔ Déficience

Facteurs
Risque - Protection

Surdité neurosensorielle profonde bilatérale,
Implant cochléaire à droite en 2008
Elle est en 'surpoids'
Allergies
Eczéma
Asthme

Facteurs environnementaux

MACRO Sociétal

Facilitateur ↔ Obstacle

Facteurs
Risque - Protection

MICRO Personnel

Facilitateur ↔ Obstacle

Facteurs
Risque - Protection

MÉSO Communautaire

Facilitateur ↔ Obstacle

Facteurs
Risque - Protection

Interaction
Flux temporel

Habitudes de vie

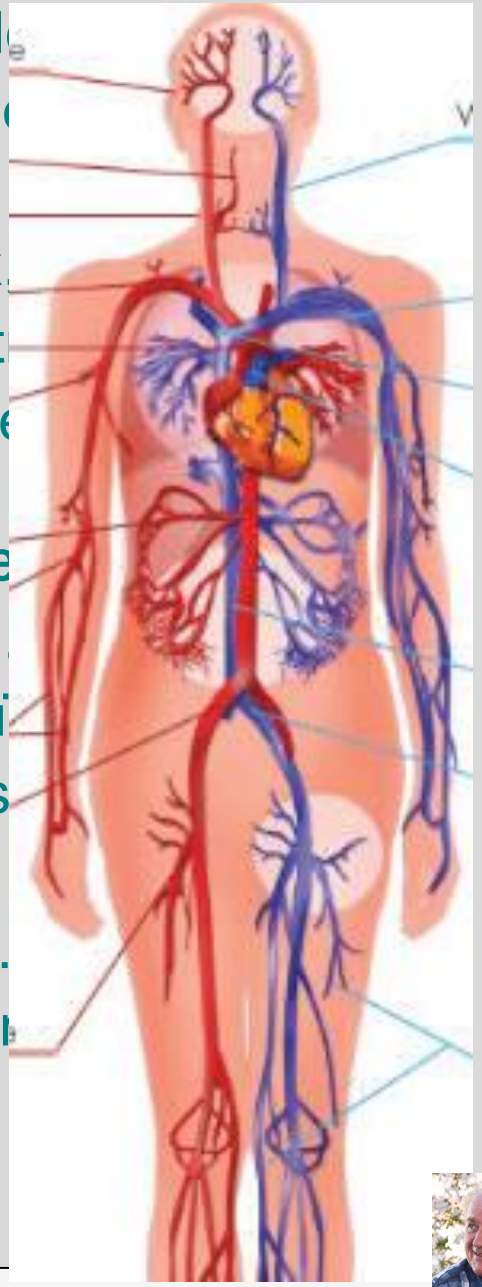
Activités courantes

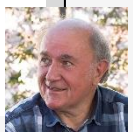
Elle souhaite suivre un régime pour son surpoids et demande à être soutenue par les professionnels et à la maison
Elle est indépendante pour gérer ses soins personnels, le rangement de sa chambre, …

Un retard pédagogique tel qu'il est peu vraisemblable qu'elle obtienne so CEB. Elle essaie de se faire oublier et évite de participer aux activités en classe. Elle ne connait pas la multiplication et elle ne dépasse pas les opérations => 20 de façon fonctionnelle

Nomenclature des systèmes organiques

- **1. Système nerveux** : cerveau, liquide céphal
- **2. Système auriculaire** : oreille externe, oreill
- **3. Système oculaire** : muscles oculomoteurs,
- **4. Système digestif** : cavité buccale, pharynx,
- **5. Système respiratoire** : nez, sinus, larynx, t
- **6. Système cardiovasculaire** : cœur, système veineux,…
- **7. Système hématopoïétique et immunitaire**
- **8. Système urinaire** : reins, uretères, vessie,
- **9. Système endocriniens** : hypophyse, thyroï
- **10. Système reproducteur** : ovaires, trompes
- **11. Système cutané**: peau, muqueuses, …
- **12. Système musculaire**: muscles, tendons,
- **13. Système squelettique** : cartilage, os, ligar
- **14. Morphologie** : poids, taille, …





Facteurs personnels

Système organique

Integrité ⟷ déficience

Déficience ?

Les professionnels qui peuvent agir sur les déficiences

c'est-à-dire sur l'altération d'un organe

« **Une déficience** correspond au degré d'atteinte **anatomique, histologique (structure) ou physiologique** (fonctionnement) d'un système organique. »

Martine possède une assez bonne mémoire visuelle qui l'aide dans ses apprentissages scolaires et extra-scolaires. Elle doit faire des efforts de mémorisation pour des tables de multiplication (Mémoire sémantique) **Calculie** : ne connait pas la multiplication et elle ne dépasse pas les opérations => 20

Facteurs personnels

Facteurs identitaires

Facilitateur ↔ Obstacle

Facteurs
Risque - Protection

Aptitudes

Capacité ↔ Incapacité

Facteurs
Risque - Protection

Facteurs environnementaux

« Une aptitude est la possibilité pour une personne d'accomplir une activité physique ou mentale. »

Marcher…
Prendre …
Décider …
S'orienter …
Parler …
Voir …
Contrôler ses émotions …

Interaction
Flux temporel

Habitudes de vie

Activités courantes

Situation de participation sociale ↔ Situation de handicap

Facteurs
Risque - Protection

Rôles sociaux

Situation de participation sociale ↔ Situation de handicap

Facteurs
Risque - Protection

Les grandes catégories d'aptitudes

A1 Aptitudes liées aux activités intellectuelles

A2 Aptitudes liées au langage

A3 Aptitudes liées aux comportements

A4 Aptitudes liées aux sens et à la perception

A5 Aptitudes liées aux activités motrices

A6 Aptitudes liées à la respiration

A7 Aptitudes liées à la digestion

A8 Aptitudes liées à l'excrétion

A9 Aptitudes liées à la reproduction

A10 Aptitudes liées à la protection et à la résistance

… nous avons pas les mêmes capacités !

personnels

teurs
taires

Aptitudes

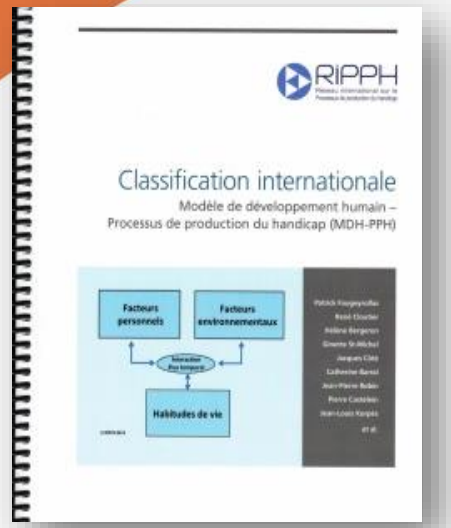
Capacité ⟷ Incapacité

« Une incapacité correspond au degré de réduction d'une aptitude »

L'observation des capacités concerne tous les intervenants

« La capacité correspond à l'expression positive d'une aptitude. »

NOMENCLATURE ARBORESCENTE DES APTITUDES



A1 Aptitudes liées aux activités intellectuelles

Les aptitudes liées à la connaissance, à l'organisation ainsi qu'à l'utilisation des fonctions psychiques.

A11 Conscience

L'aptitude permettant de saisir les stimuli de l'environnement et de leur attribuer une signification.

A111 Vigilance

L'aptitude à être disponible au niveau des activités mentales afin de percev
et contrôler les impressions venues soit de l'intérieur ou de l'extéri

A112 Sommeil

L'aptitude à suspendre temporairement l'état de

A113 Attention

L'aptitude à orienter ses acti ience plus
aigué d'une variété de stimul

A1131 Attention d

L'aptitu sens aux aguets.

A1132 Att (concentration)

son attention avec force sur u

A11 nce la réalité

e de l'individu à comprendre la sig
les réactions qu'elles suscitent e
existence avec tout ce qu'elle

A1141 Somatogno

L'aptitud
les parties

A11411

L
pr

A11412 Croi

L'apti

A11413 Discrim

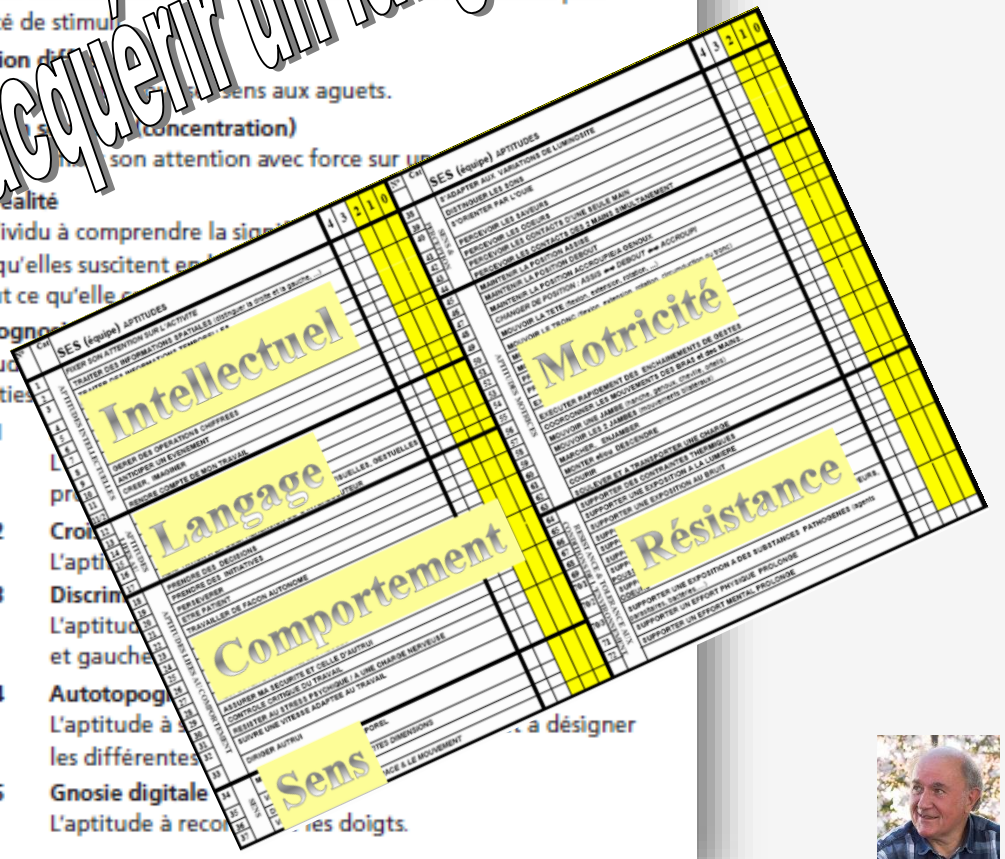
L'aptitud
et gauche

A11414 Autotopog

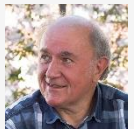
L'aptitude à à désigner
les différentes

A11415 Gnosie digitale

L'aptitude à reco es doigts.



Le PPH peut nous aider à acquérir un langage commun



BILAN INTERDISCIPLINAIRE
de synthèse des évaluations unidisciplinaires

Ergothérapeute

Mise en situations
Observations

N° clas.	APTITUDES
1,1,3,1	attention diffuse
1,1,3,2	attention sélective
1,1,4,1	somatognosie
1,1,4,1,3	discrimination droite-gauche
1,1,4,3	orientation spatiale
1,1,4,4	orientation temporelle
1,2,1,1,1,2	mémoire à court terme
1,2,1,1,1,3	mémoire à long terme
1,2,2	mémoire procédurale
1,3,1	conception
1,3,3	organisation séquentielle
1,3,4	catégorisation
2,1,1	articulation des sons
2,1,2	voix
2,2,1	expression non-verbale
2,2,2,1	expression du langage oral ou signé
2,3,1	compréhension de l'expression non verbale
2,3,2,1	compréhension du langage oral ou signé
2,3,2,2,1	compréhension de la forme du langage écrit
2,3,2 2,2	compréhension des unité simple

3		3	3
4		3	3
3		3	3
4	3	3	2
3		3	2
3	3	2	2
0	0	0	0
1	0	1	0

Éducateur

Mise en situations
Observations

Orthophoniste

Tests
Observations

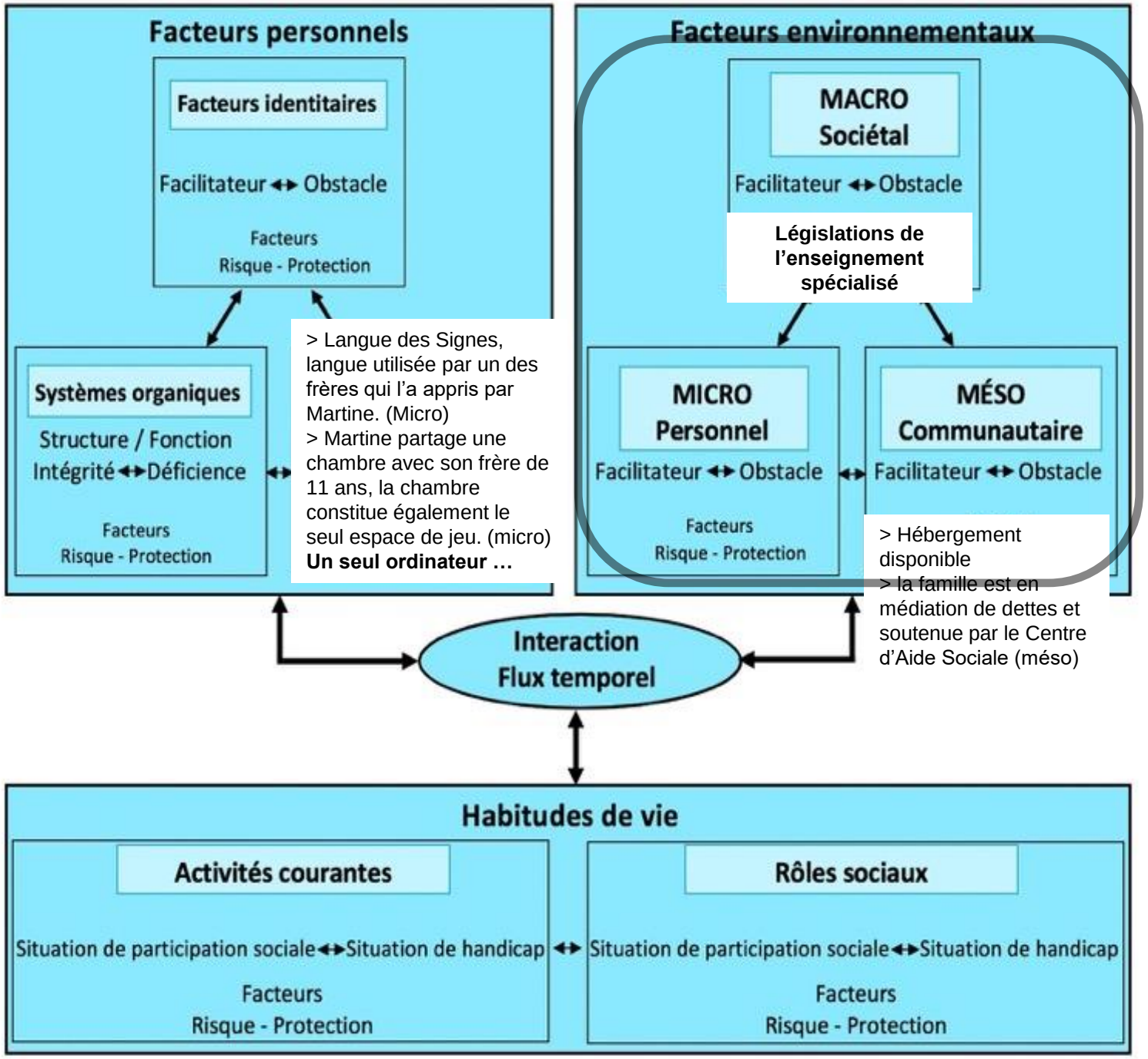
SANS Aide

Aide nécessaire Parfois

Souvent

Echelle	APTITUDES de la personne	ECHELLE D'EVALUATION DES APTITUDES
4	APTITUDE NORMALE, sans aucune limite Les 3 critères de réalisation de l'activité sont PERMANENTS : 1. EFFICACITE : durée et précision de l'activité 2. CONFORT : gestion rationnelle de l'effort physique et/ou psychique durant l'activité 3. SECURITE : la sécurité physique et/ou économique suffisantes durant l'activité	
3	APTITUDE NORMALE , avec légères limites L'activité n'est PAS compromise Les aides ne sont PAS nécessaires MAIS la réalisation d'un des 3 critères (au moins) n'est pas PERMANENT : 1. EFFICACITE : la durée est supérieure à une réalisation normale des hésitations physiques et/ou psychiques subsistent 2. CONFORT : l'activité s'accompagne dans le temps d'un effort physique et/ou psychique supérieurs à une réalisation normale 3. SECURITE : l'activité s'accomplit dans des conditions de sécurité physique et/ou économique inférieures à une réalisation normale	Capacité normale
2	APTITUDE MODEREMENT AFFECTEE L'activité est PARFOIS compromise Les aides sont PARFOIS nécessaires dans certaines circonstances : * aides techniques ou tierce personne * soutien et stimulation psychologiques * surveillance ponctuelle * MODIFICATION DU MODE OPERATOIRE pour compenser : une grande lenteur un effort physique ou psychique disproportionnés	Capacité variable en fonction De circonstances
1	APTITUDE BEAUCOUP AFFECTEE L'activité est REGULIEREMENT compromise Les aides sont TOUJOURS indispensables en de nombreuses circonstances	
0	INCAPACITE TOTALE Malgré les aides, l'activité est TOUJOURS et TOTALEMENT compromise en toutes circonstances	Incapacité

34


Facteurs personnels
Facteurs identitaires
Facilitateur ↔ Obstacle
Facteurs
Risque - Protection
Systèmes organiques
Structure / Fonction
Intégrité ↔ Déficience
Facteurs
Risque - Protection
> Langue des Signes, langue utilisée par un des frères qui l'a appris par Martine. (Micro)
> Martine partage une chambre avec son frère de 11 ans, la chambre constitue également le seul espace de jeu. (micro)
Un seul ordinateur …
Facteurs environnementaux
MACRO
Sociétal
Facilitateur ↔ Obstacle
Législations de l'enseignement spécialisé
MICRO
Personnel
Facilitateur ↔ Obstacle
Facteurs
Risque - Protection
MÉSO
Communautaire
Facilitateur ↔ Obstacle
> Hébergement disponible
> la famille est en médiation de dettes et soutenue par le Centre d'Aide Sociale (méso)
Interaction
Flux temporel
Habitudes de vie
Activités courantes
Situation de participation sociale ↔ Situation de handicap
Facteurs
Risque - Protection
Rôles sociaux
Situation de participation sociale ↔ Situation de handicap
Facteurs
Risque - Protection

MICRO environnement « personnel »

- Le **micro-environnement** personnel correspond aux contextes spécifiques à la personne comme sa famille immédiate, ses proches, son domicile, son poste d'étude ou de travail soit tous les contextes qui lui sont propres et ***peuvent être spécifiquement adaptés à ses besoins***.

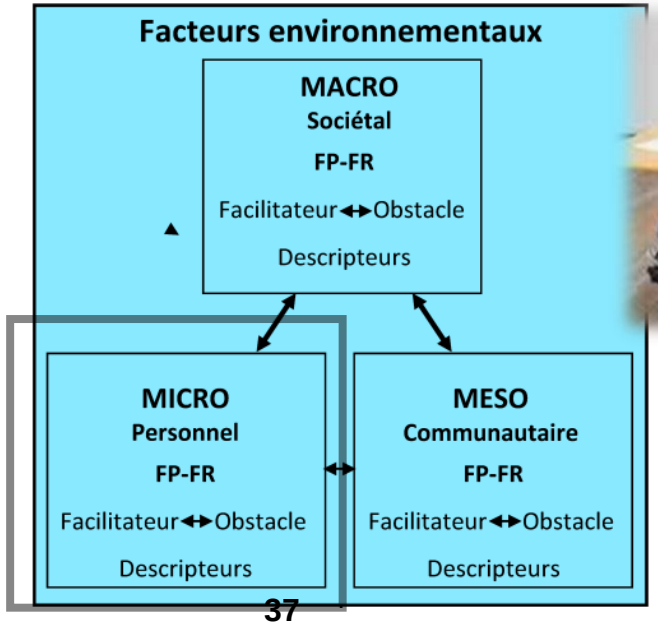
Sa Famille

Sa place en classe

Sa Maison

Son amie

La voiture la famille



MÉSO environnement collectif

L'école, l'usine, le quartier, le club de foot, l'attitude et la compétence des acteurs de services (commerces, transport, etc …) font partie de l'environnement méso communautaire et leur aménagement est réalisé sur un plan collectif qui nécessite **un processus d'aménagement raisonnable**.

Son quartier

Son Ecole

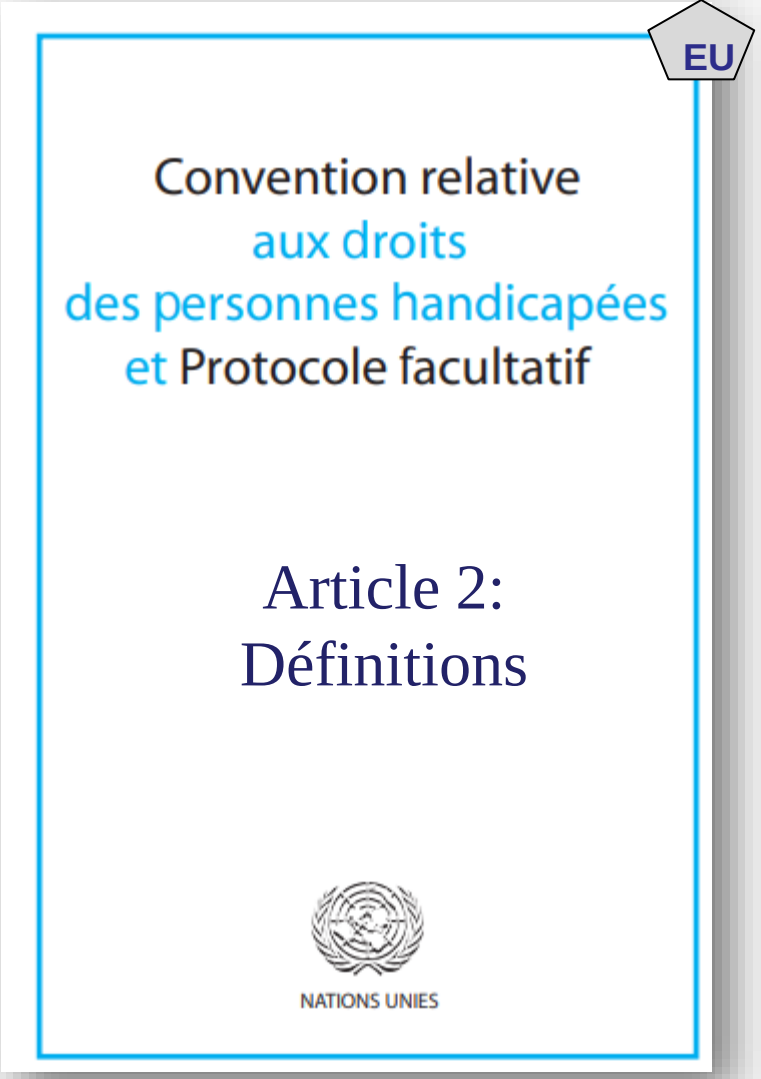
Le restaurant scolaire

Le bus scolaire

L'horaire des cours

Aménagement raisonnable …?

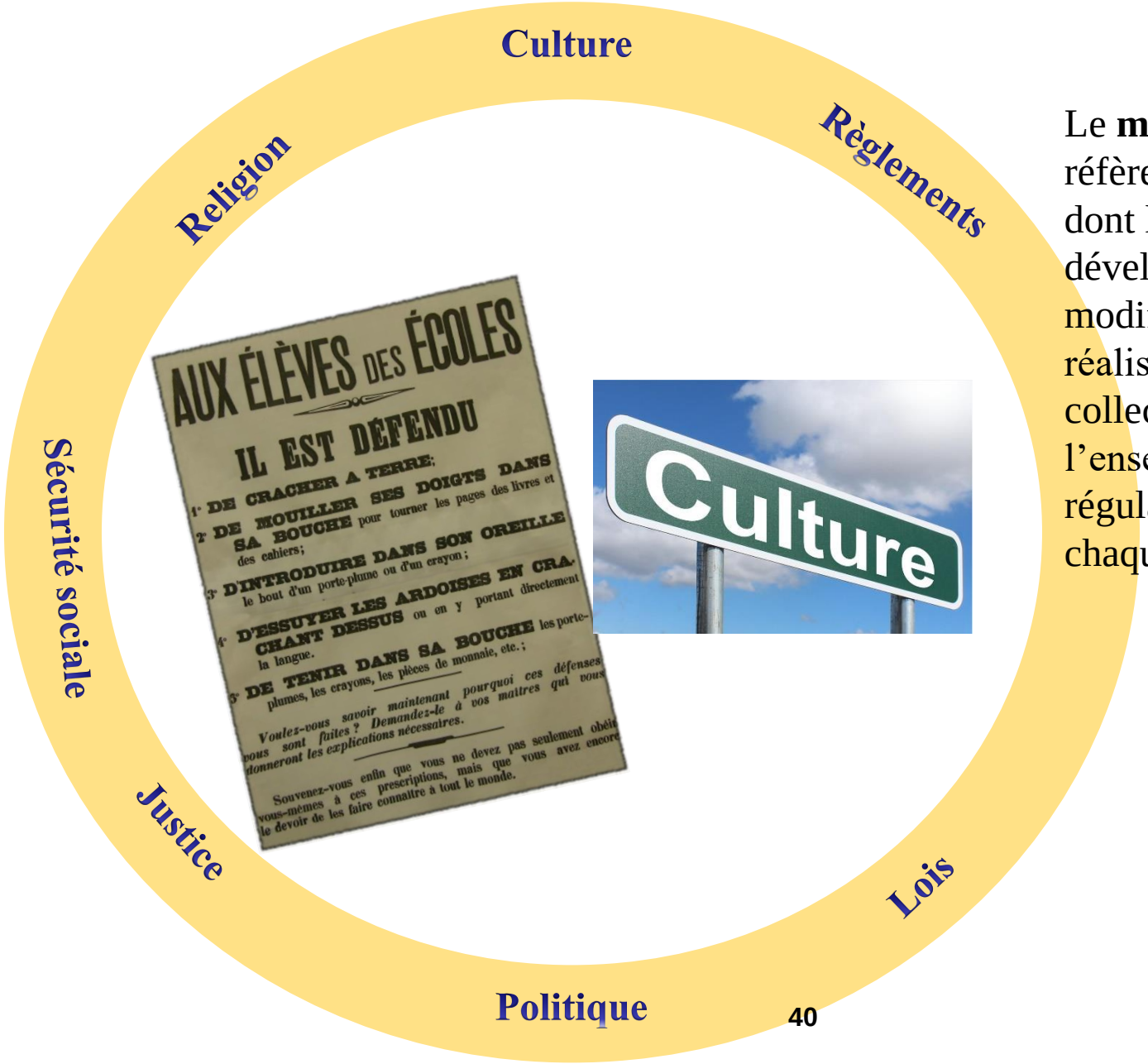
On entend par **« aménagement raisonnable »** les modifications et ajustements nécessaires et appropriés n'imposant pas de charge disproportionnée ou indue apportés pour assurer aux personnes handicapées la jouissance ou l'exercice, sur la base de l'égalité avec les autres, de tous les droits de l'homme et de toutes les libertés fondamentales.



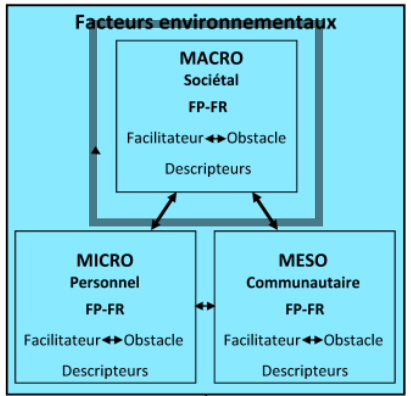
Article 2

Article 24 ; 2c,d,e
Education

MACRO environnement « sociétal »



Le **macro-environnement** réfère aux dimensions sociétales dont la composition, le développement et les modifications ne peuvent se réaliser sur le plan local d'une collectivité et concerne l'ensemble de la société tout en régulant la vie sociale de chaque citoyen.



« **Un facilitateur** correspond à un facteur environnemental qui favorise la réalisation des habitudes de vie»

Facilitateur ?

Facteurs environnementaux

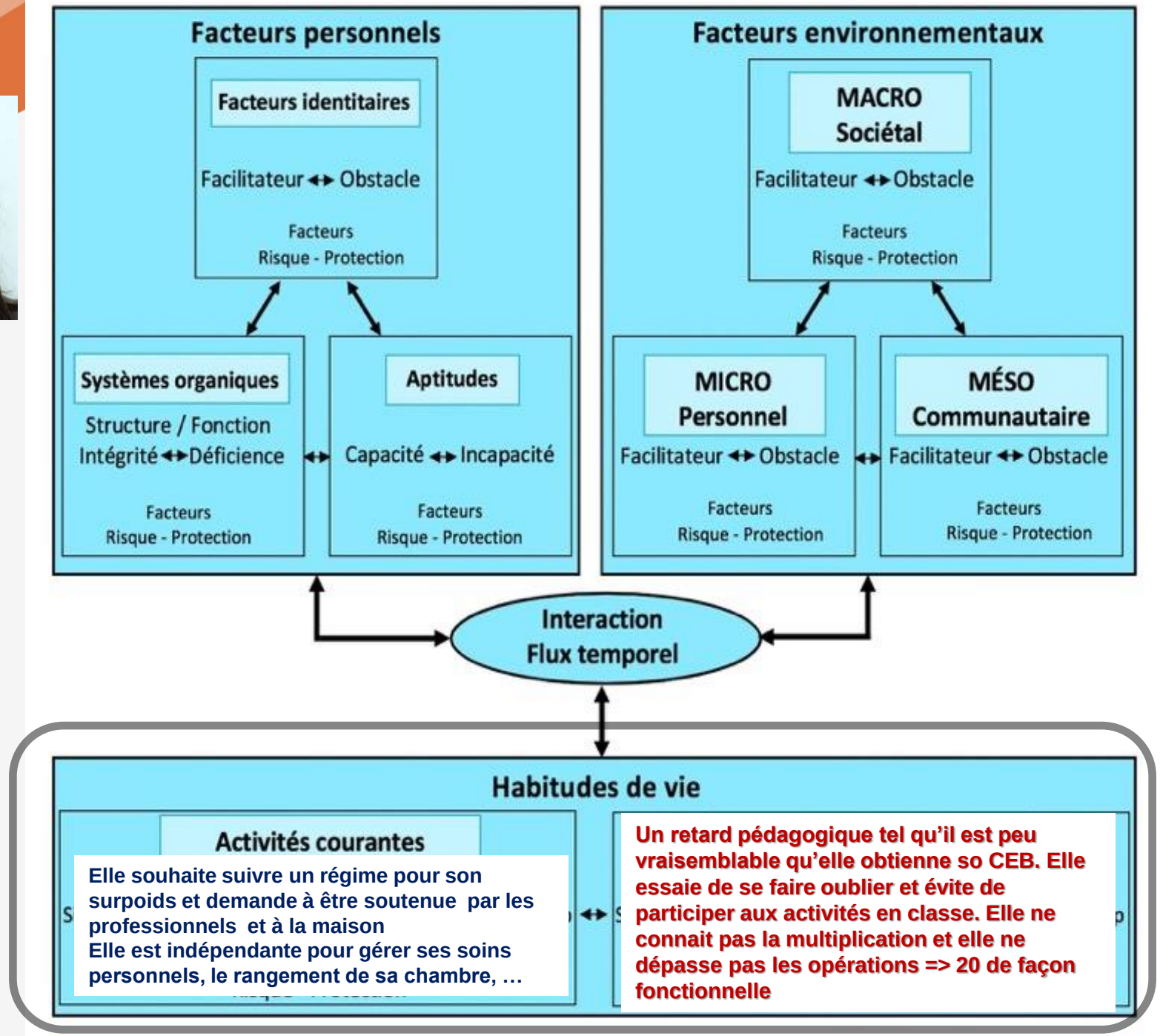
Facilitateur ⟷ Obstacle

?

Obstacle ?

« **Un obstacle** correspond à un facteur environnemental qui entrave la réalisation des habitudes de vie »

41



Elle souhaite suivre un régime pour son surpoids et demande à être soutenue par les professionnels et à la maison
Elle est indépendante pour gérer ses soins personnels, le rangement de sa chambre, …

Un retard pédagogique tel qu'il est peu vraisemblable qu'elle obtienne so CEB. Elle essaie de se faire oublier et évite de participer aux activités en classe. Elle ne connait pas la multiplication et elle ne dépasse pas les opérations => 20 de façon fonctionnelle

Nous avons tous des habitudes différentes …

Leur importance dépend de la valeur que nous leur accordons dans notre contexte de vie …

EU

HABITUDE 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, l'identité socioculturelle, ...).
Elle assure la survie et l'épanouissement d'une personne dans sa société tout au long de son existence. RIPPH/SCCIDIH 98

EU

« **Une situation de participation sociale** correspond à la pleine réalisation des habitudes de vie. »

> les habitudes réalisées facilement et de façon satisfaisante pour la personne et/ou son environnement

Martine est indépendante pour gérer ses **soins personnels** *(hygiène, habillement, soins de santé, ...)*

Situation de participation sociale

Habitude de vie

Participation sociale ⟷ **Situation de handicap**

Une 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 facteurs identitaires) et les facteurs environnementaux (les facilitateurs et les obstacles)

Elle essaie de se faire oublier et évite de participer aux activités en classe. Elle ne connait pas la multiplication et elle ne dépasse pas les opérations => 20 de façon fonctionnelle

.

Situation de handicap

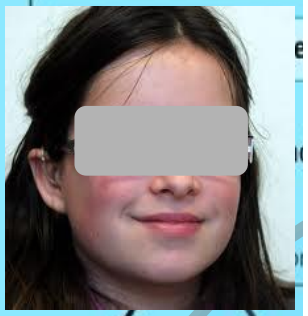
Habitude de vie

> les habitudes réalisées difficilement (ou non réalisées)et de façon INsatisfaisante pour la personne et/ou son environnement

Participation sociale ⟷ **Situation de handicap**

Situations de handicap

Facteurs personnels



Martine est une fille de 10 ans,
Cadette de 3 enfants
Parents séparés.
Enfant sourde communiquant avec la langue des signes.

Surdité neurosensorielle profonde bilatérale,
Implant cochléaire à droite en 2008
Elle est en 'surpoids'
Allergies
Eczéma
Asthme

Martine possède une assez bonne mémoire visuelle qui l'aide dans ses apprentissages scolaires et extra-scolaires. Elle doit faire des efforts de mémorisation pour des tables de multiplication (Mémoire sémantique)
Calculie : ne connait pas la multiplication et ne dépasse pas les opérations => 20

Facteurs environnementaux

MACRO Sociétal

Législations de l'enseignement spécialisé

Risque - Protection

> Langue des Signes, langue utilisée par un des frères qui l'a appris par Martine. (Micro)
> Martine partage une chambre avec son frère de 11 ans, la chambre constitue également le seul espace de jeu. (micro)
Un seul ordinateur …

> Hébergement disponible
> la famille est en médiation de dettes et soutenue par le Centre d'Aide Sociale (méso)

Risque - Protection

Habitudes de vie

Activités courantes

Elle souhaite suivre un régime pour son surpoids et demande à être soutenue par les professionnels et à la maison
Elle est indépendante pour gérer ses soins personnels, le rangement de sa chambre, …

Un retard pédagogique tel qu'il est peu vraisemblable qu'elle obtienne son CEB. Elle essaie de se faire oublier et évite de participer aux activités en classe. Elle ne connait pas la multiplication et elle ne dépasse pas les opérations => 20 de façon fonctionnelle

Que pensez de l'utilisation du concept de … ?

situation de handicap moteur …
situation de handicap sensoriel …
situation de handicap intellectuel …

Réduction du concept aux déficiences et aux incapacités de la personne

Habitudes de vie

Participation sociale ↔ **Situation de handicap**

Faire la différence entre …

le **STATUT SOCIAL** de personne handicapée

>>> expertise médicale de l'invalidité

Une situation de handicap corre… réduction d… **PART…**

…!!!!!!!

…???

…

…s et les

…ières

…tales

…ysiques, obstacles

…stratifs, obstacles culturels,

…bstacles financiers, les attitudes, etc …)

Personne en situation de handicap

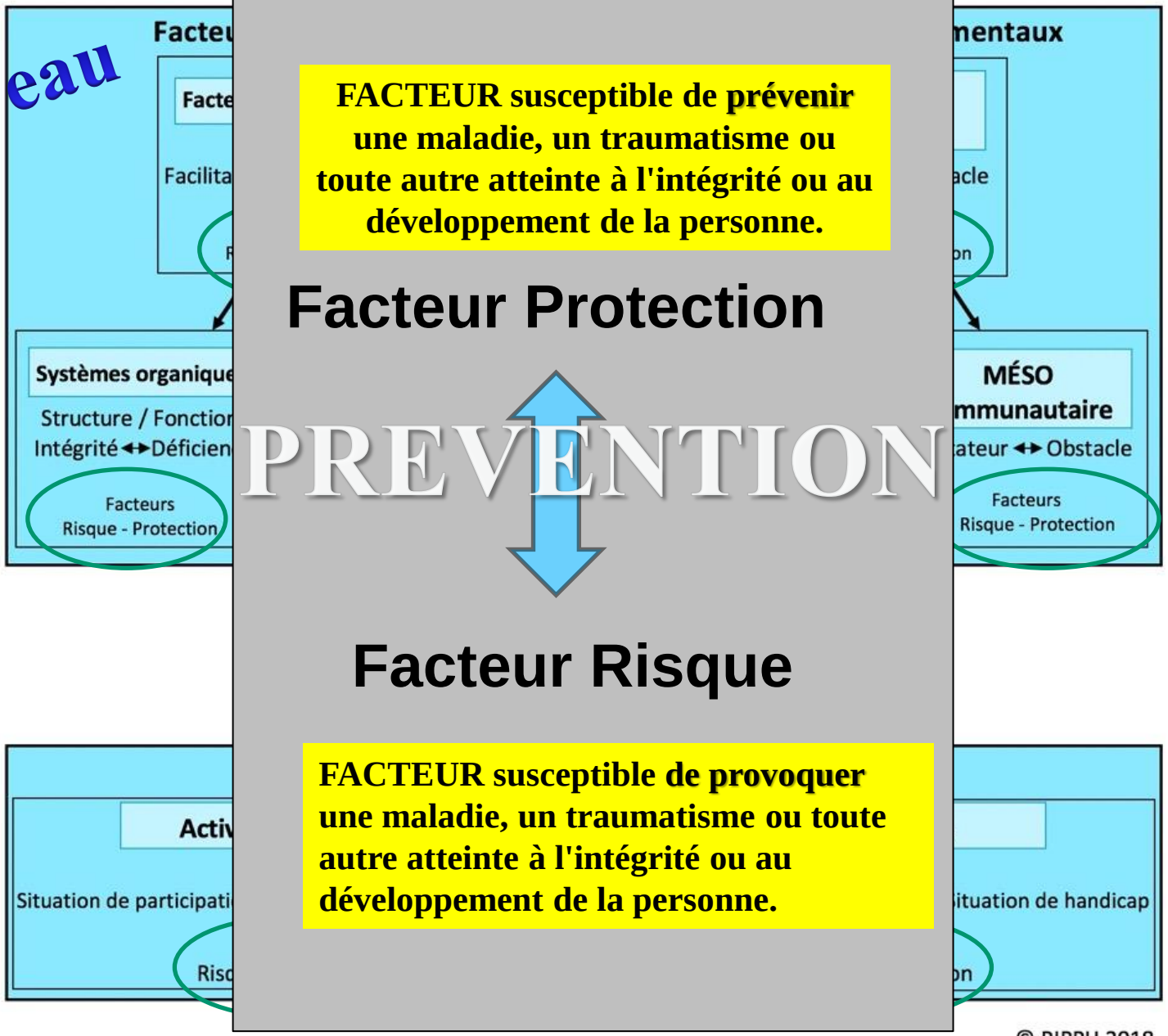
Un statut figé dans l'espace et le temps

Personne vivant des situations de handicap

« personne en situationS de handicap »

Modèle de développement humain et de processus de production du handicap (MDH-PPH)

Nouveau



FACTEUR susceptible de prévenir une maladie, un traumatisme ou toute autre atteinte à l'intégrité ou au développement de la personne.

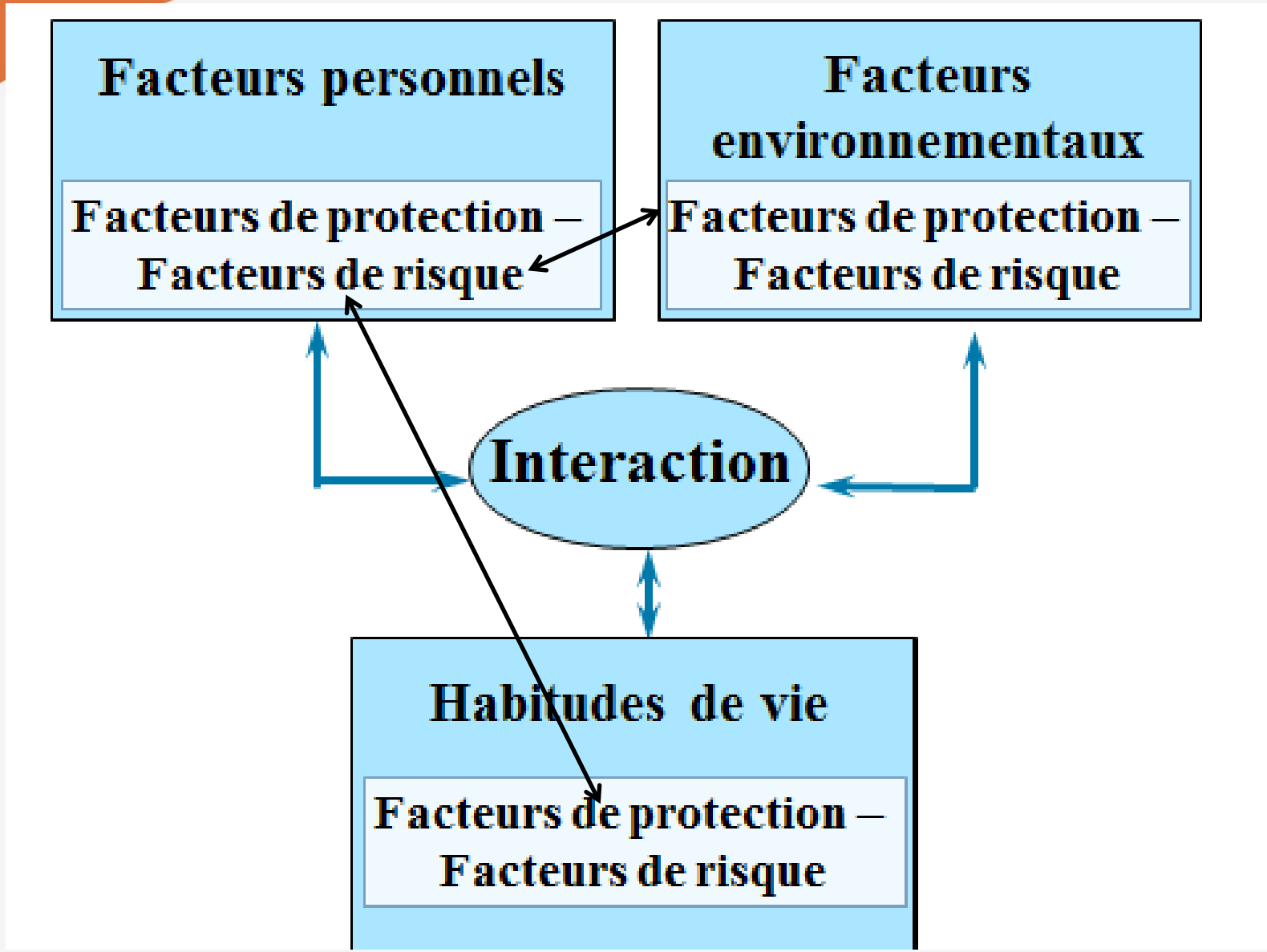
Facteur Protection

PREVENTION

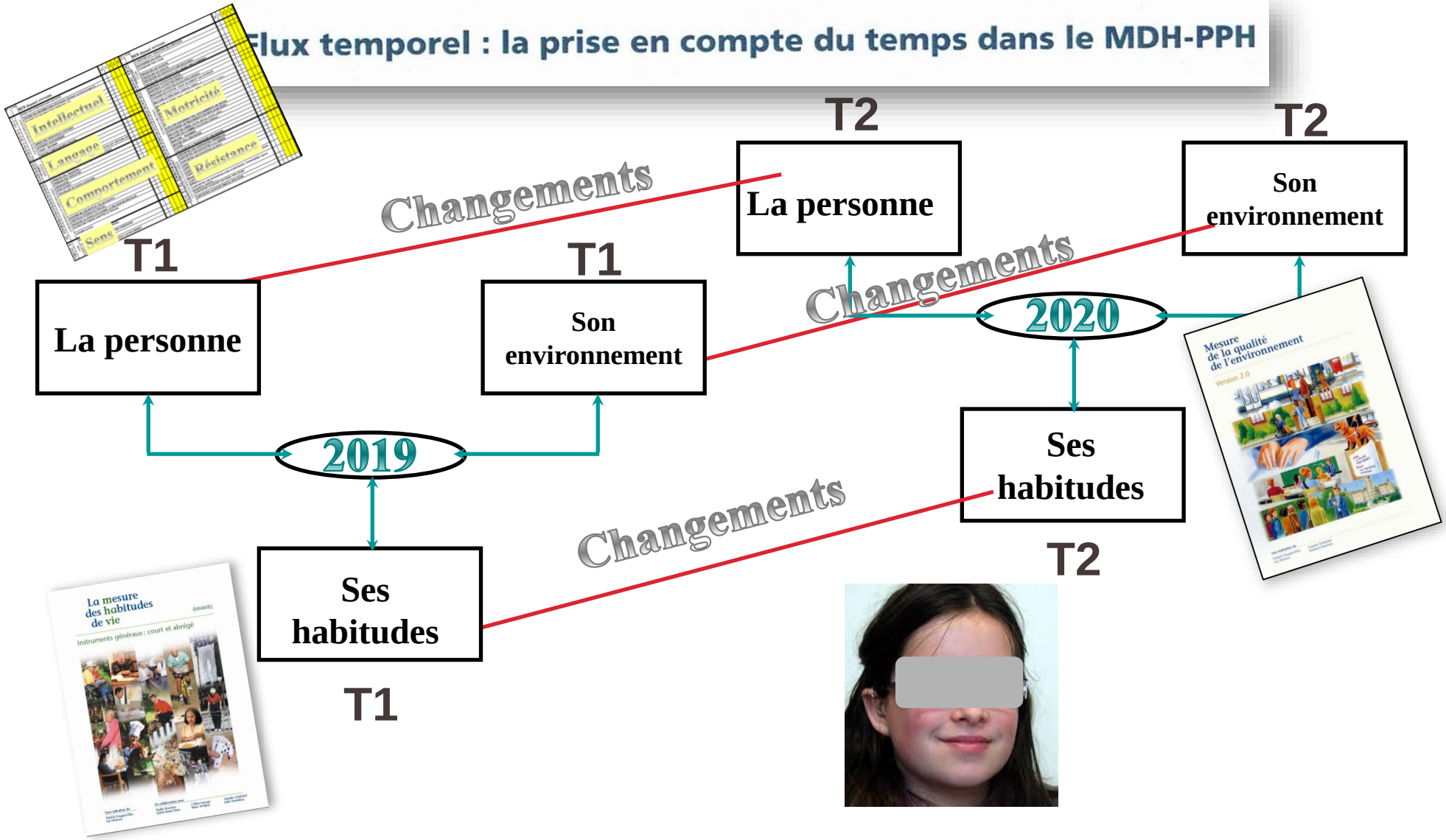
Facteur Risque

FACTEUR susceptible de provoquer une maladie, un traumatisme ou toute autre atteinte à l'intégrité ou au développement de la personne.

© RIPPH 2018


Facteurs personnels
Facteurs de protection – Facteurs de risque
Facteurs environnementaux
Facteurs de protection – Facteurs de risque
Interaction
Habitudes de vie
Facteurs de protection – Facteurs de risque

Observer le changement avec le MDH-PPH



Les applications …

Au plan

individuel

Projets personnalisés …

Au plan

collectif

Evaluation objective de l'impact de nos interventions sur l'amélioration de la participation sociale pour un ensemble de personnes accompagnées …

Les applications du MDH-PPH …

Au plan

individuel

Projets personnalisés …

Une base pour favoriser UN LANGAGE COMMUN AU SEIN D'UNE EQUIPE… ?

1

Orthophoniste

La prosodie est encore faible

Médecin

Le seuil auditif est supérieur à 90db

Travailleur social

La maman est souvent malade

Psychologue

Son équilibre est instable

Ergothérapeute

Elle est encore dépendante pour s'habiller

Kinésithérapeute

Son équilibre est bon, elle est stable

Psychomotricien

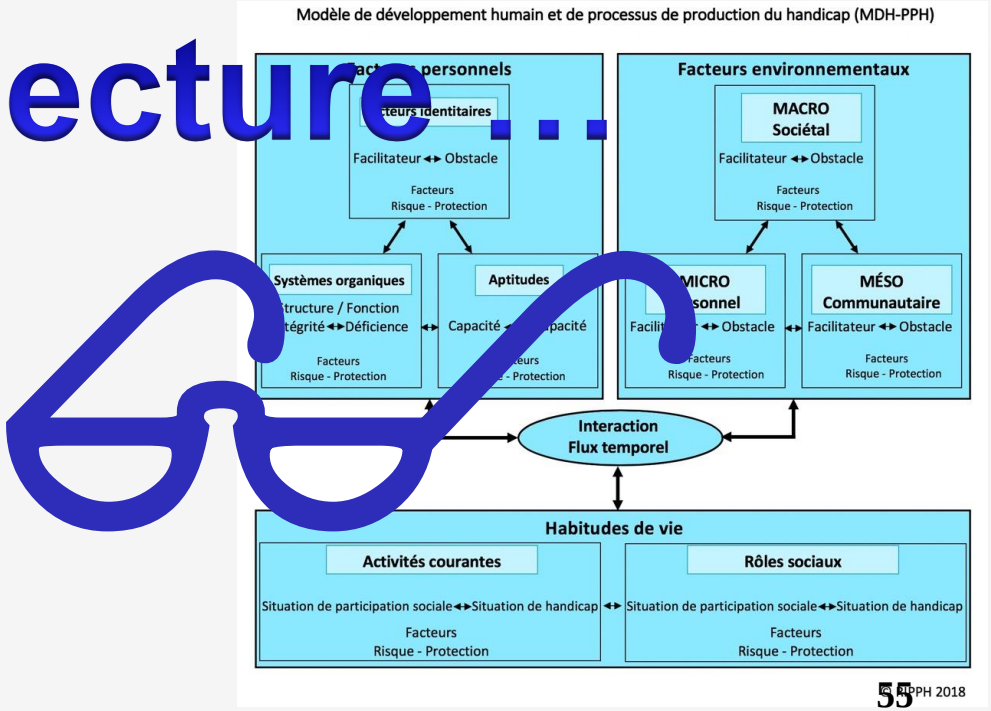
Elle a une bonne perception de son espace

2

LE MDH-PPH = une « grille de lecture systémique »

1. **trier, classer les informations récoltées …**
2. **Établir une hiérarchie des informations disponibles …**
3. **Identifier les informations « absentes » et « utiles » pour formuler des objectifs prioritaires**

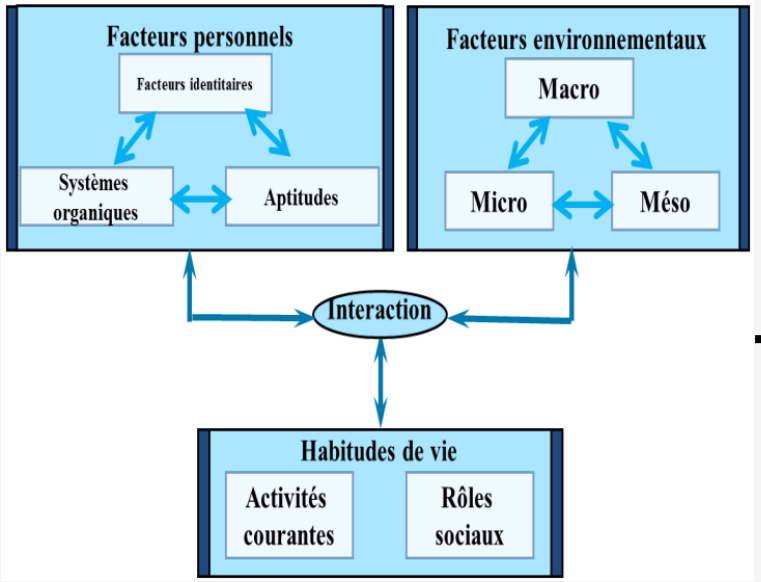
Une grille de lecture …



« Un modèle est une démarche pour analyser un phénomène, le décrire, l'expliquer et en jalonner l'action »
(Kielhofner – 1980; Sticker – 2003)

Champ d'application…

3



Objectifs interdisciplinaires d'amélioration de la participation sociale

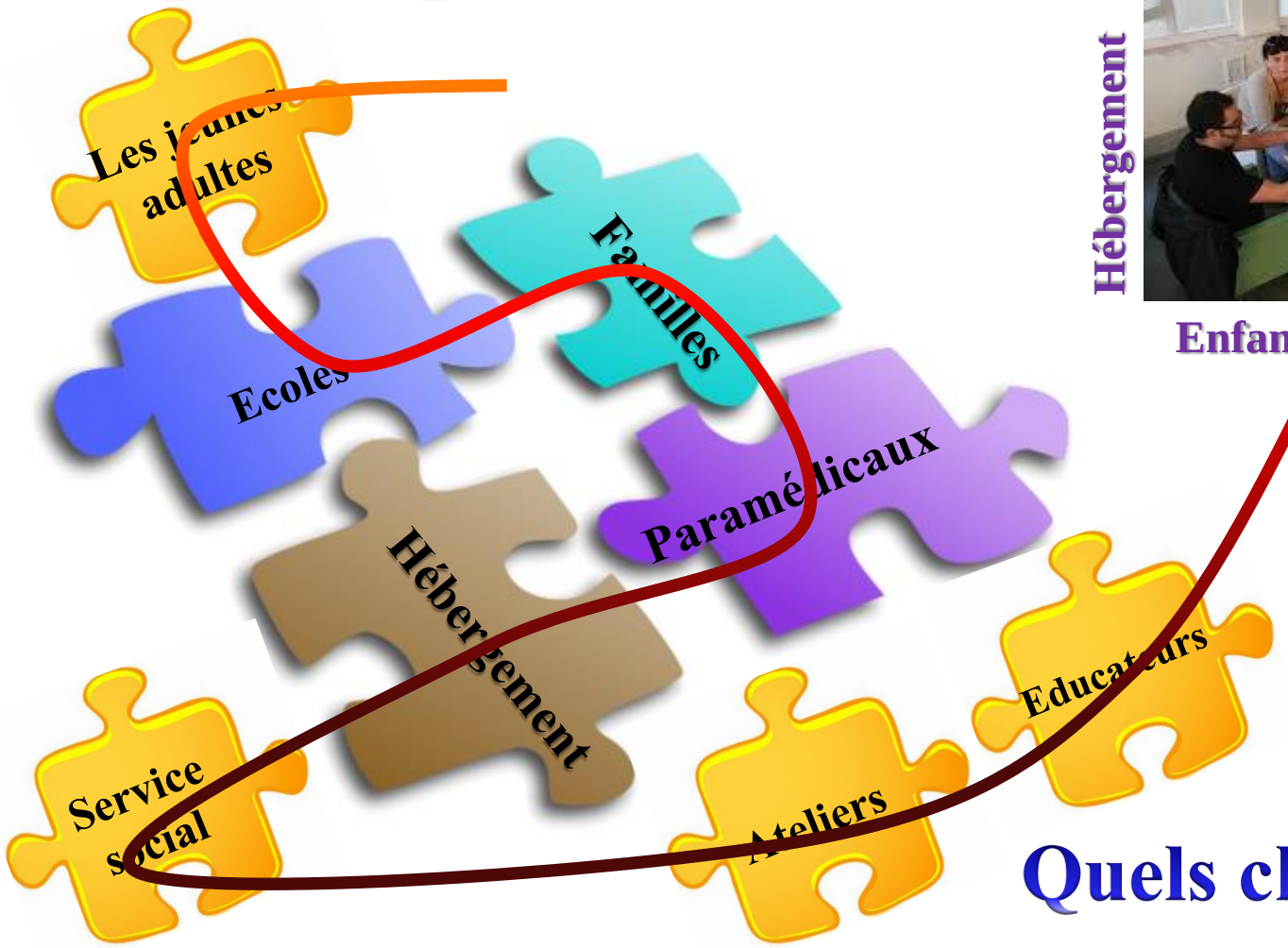
Situation globale de Martine

Définir la nature de l'intervention de chaque intervenant

Les objectifs spécifiques à chaque discipline ou métier

VOS MODELES PROFESSIONNELS EN FONCTION DE VOTRE DISCIPLINE professionnelle : éducateur, moniteur, ergothérapeute, psychologue, soignants, travailleur social, …

Le PPH un « fil rouge » pour réunir <u>tous</u> les « acteurs » autour du projet personnalisé.



Ecole Educateurs

Hébergement

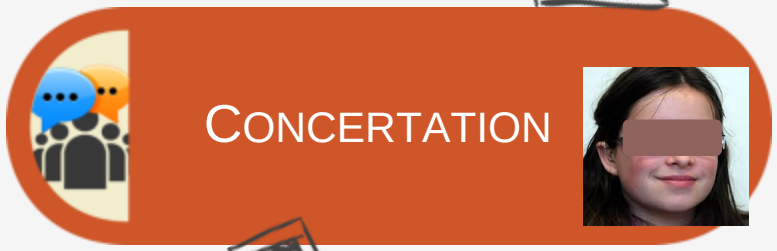
Paramédicaux

Enfant / Jeune / famille

Quels changements ?

Le projet personnalisé et la participation de la personne (et ses proches) ?

1. **Autoévaluation**
2. Évaluations de chaque discipline

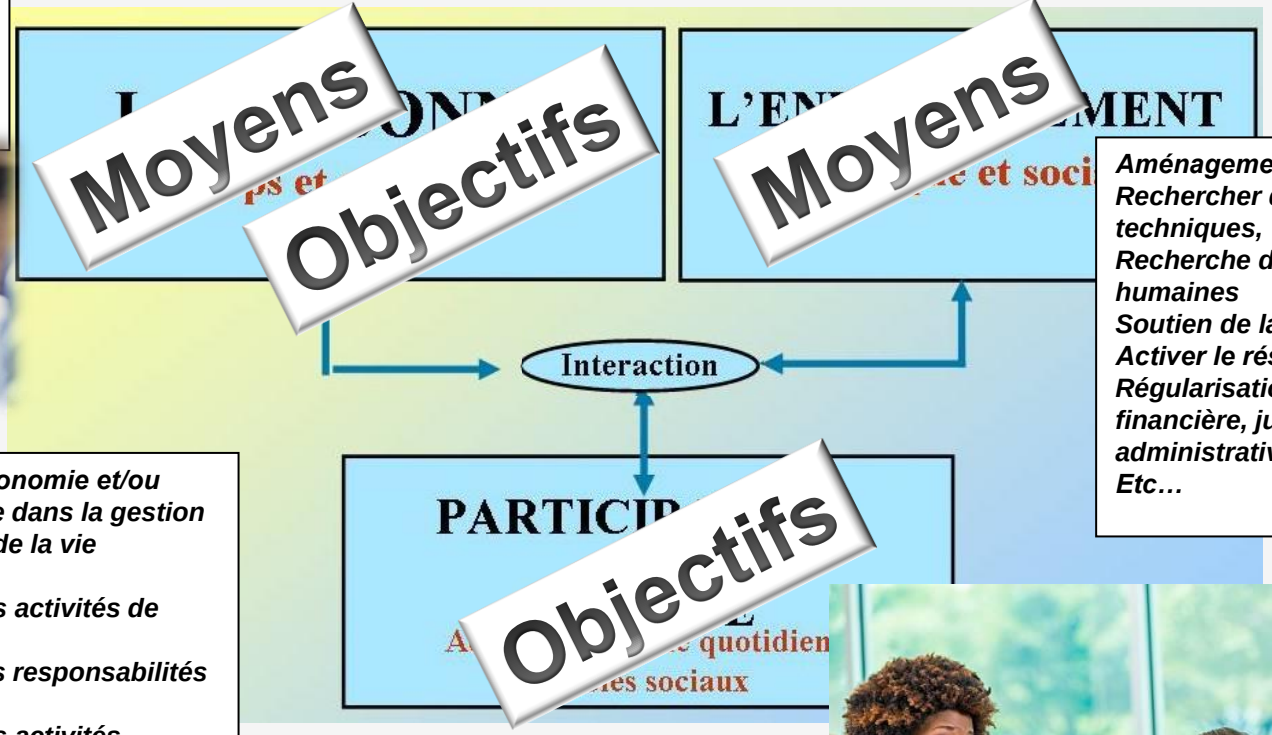


3. **Mise en commun des résultats**
4. **Formulation des objectifs**

5. Mise en œuvre du Projet Personnalisé
6. **Évaluation de l'atteinte des objectifs**

Repenser / transformer
LES OBJECTIFS DES projets personnalisés…

Suivi médical,
Poursuite de la rééducation,
Stimulation de ses capacités,
Stimuler son potentiel d'adaptation
Etc, …

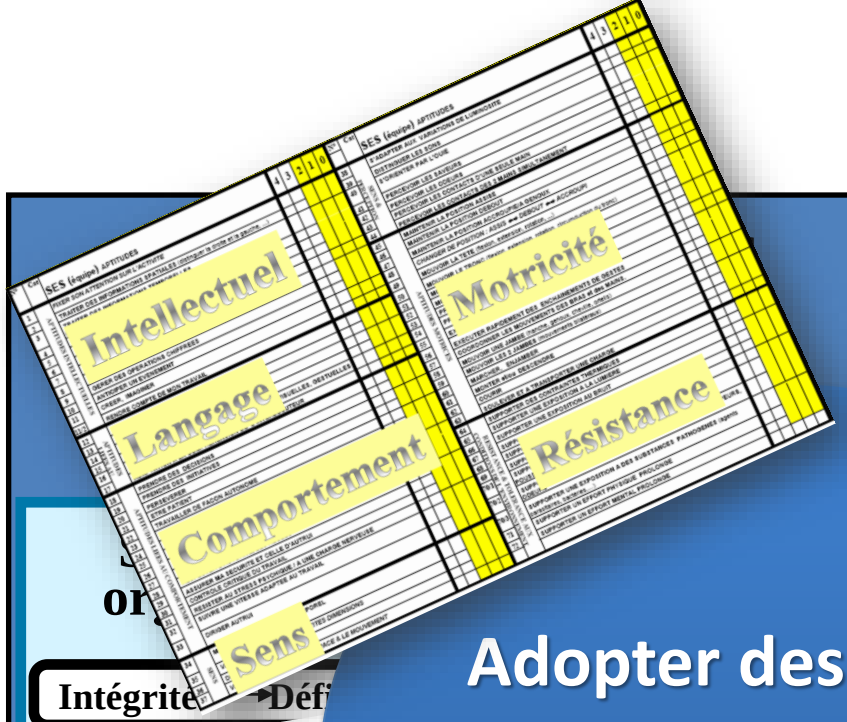


Aménagement de l'habitat,
Rechercher des aides techniques,
Recherche des aides humaines
Soutien de la famille,
Activer le réseau social d'aide
Régularisation de la situation financière, juridique, administrative
Etc…

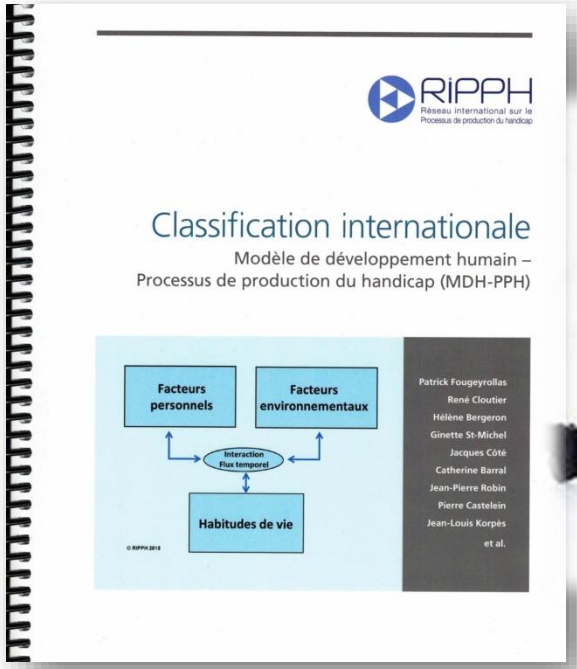
Stimuler l'autonomie et/ou indépendance dans la gestion des activités de la vie quotidienne.
Réinvestir des activités de loisirs,
Réinvestir ses responsabilités familiales,
Réinvestir des activités sociales
Réinvestir une activité professionnelle
Etc,…

Les priorités sont identifiées avec Martine et ses parents

Adopter des « Outils » pour analyser des situations individuelles



… la concordance entre la nomenclature SERAFIN PH et la nomenclature du MDH-PPH



Compatibilité SERAFIN PH et PPH ?

Les prestations …

Nomenclature SERAFIN PH (**)			Nomenclature du MDH-PPH (**)				
Catégories	***BLOC 1 : nomenclature des besoins*** ***Le besoin*** est défini comme ***un écart*** pour réaliser telle ou telle activité ou pour participer à tel ou tel domaine de participation sociale.	Besoins détaillés	Facteurs personnels			Environnement	Participation sociale
			Facteurs identitaires	Systèmes organiques	Aptitudes		Habitudes de vie
	La nomenclature des besoins est un dictionnaire qui permet de classer les besoins selon une organisation définie ***dont l'objectif est en premier lieu la perspective d'une réforme tarifaire***. **Elle ne permet pas d'évaluer.**		Facilitateur<>Obstacle FR <> FP	Intégrité<>Déficience FR <> FP	Capacité<>Incapacité FR <> FP	Facilitateur<>Obstacle FR <> FP	Situation de participation <> Situation de handicap FP <> FR
soins en matière de santé somatique et psychique	**1.1.1.1 - Besoins en matière de fonctions mentales, psychiques, cognitives et de système nerveux** **Prestations : 2.1 Prestations de soins, de maintien et de développement des capacités fonctionnelles.** 2.1.1 ***Les soins somatiques et psychiques***, *qui sont réalisés à titre principal par les professionnels médicaux, les professionnels de pharmacie, les infirmiers, les aides-soignants, les auxiliaires de puériculture, les aides médico-psychologiques et les psychologues,* 2.1.2 ***Les soins de rééducation et de réadaptation*** *fonctionnelle, qui sont ceux réalisés à titre principal par les auxiliaires médicaux (hors infirmiers), les avéjistes et les instructeurs en locomotion ainsi que par des superviseurs*	1.1.1.1 - Besoins en matière de fonctions mentales, psychiques, cognitives et du système nerveux Besoins en lien avec les fonctions du cerveau (fonctions mentales dont cognitives et psychiques) Besoins quant aux structures du cerveau, de la moelle épinière et des nerfs		**S1 Système nerveux** S11 Cerveau S12 liquide céphalorachidien S13 Moelle épinière S14 Système nerveux périphérique	**A1 Aptitudes intellectuelles** A11 Conscience : A111 à A1144 A12 Mnésies : A121 à A1222 A13 Pensée : A131 à A1313		
		ctions sensorielles ivantes : la vue, rielles il et de l'oreille		**S2 Système auriculaire :** De S21 à S23 **S3 Système oculaire :** De S31 à S311	**A4 Aptitudes liées aux sens et à la perception** A41 F intérc A42 F propr A43 F extér A431 A432 A432 A433 A434 A435 A4351		

Tableau de concordance

Exemple

Plan d'intervention personnalisé / Projet d'accompagnement personnalisé :

Habitudes de vie	Actions sur les capacités en lien avec les habitudes de vie	Actions sur l'environnement	Moyens mis en œuvre	
			Description des moyens	Qui intervient
<u>Communication écrite</u> Communiquer par écrit Recevoir et comprendre l'information écrite Lir dc pé	-Utiliser l'ordinateur en classe pour la prise de notes en Mathématiques -Bénéficier et utiliser des supports de cours adapté ou PDF en Mathématiques Mathématiques pour la géométrie	Sensibilisation de l'équipe éducative Coordination régulière avec enseignant de mathématiques (professeur principal de la ;	***<u>Prestation SERAFIN-PH : Mener sa vie d'élève et d'étudiants 2.3.3.1 et Prestation de soins, de maintien et de développement des capacités fonctionnelles 2.1.1</u>*** **Modalité :** Intervention individuelle au collège 1 séance de 1h par semaine pour Apprentissage du logiciel GeoZébra ou Quick et s'assurer de la bonne utilisation de l'environnement informatique **Sensibilisation de l'équipe éducative au collège :** Réunion d'information (1h) et de sensibilisation auprès des enseignants sur les ca cc **C** m cc pr **P** nc ;e référente. **Bilan orthoptique annuel :** Séance de 1h30 (identification de l'évolution des capacités visuelles fonctionnelles et champ visuel)	**Technicien en compensation sensorielle** **Coordinateur projet personnalisé** **Orthoptiste**

Objectifs selon MDH-PPH

Prestations selon SERAFIN PH

Les apports du MDH-PPH

… comprendre le sens de sa différence

- **Mieux prendre en compte** les besoins de la personne
- **Favoriser** le travail d’équipe et le partenariat avec l'environnement
- **Contribuer** à l'exercice de ses droits à décider de son projet de vie

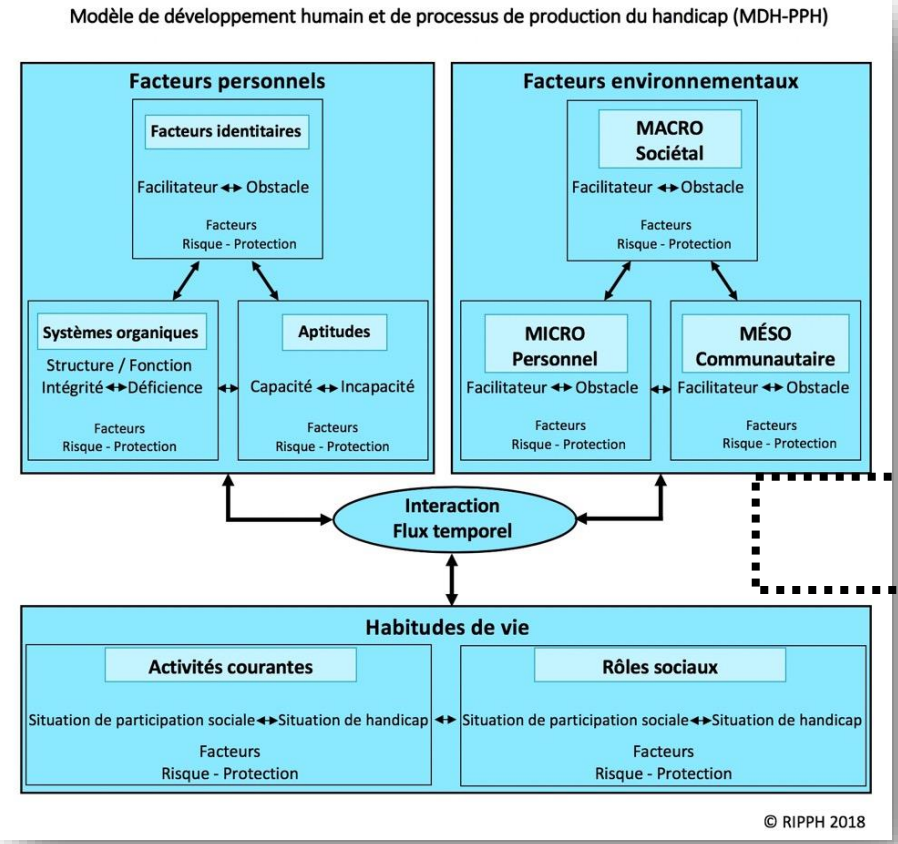
Les applications du MDH-PPH …

Au plan

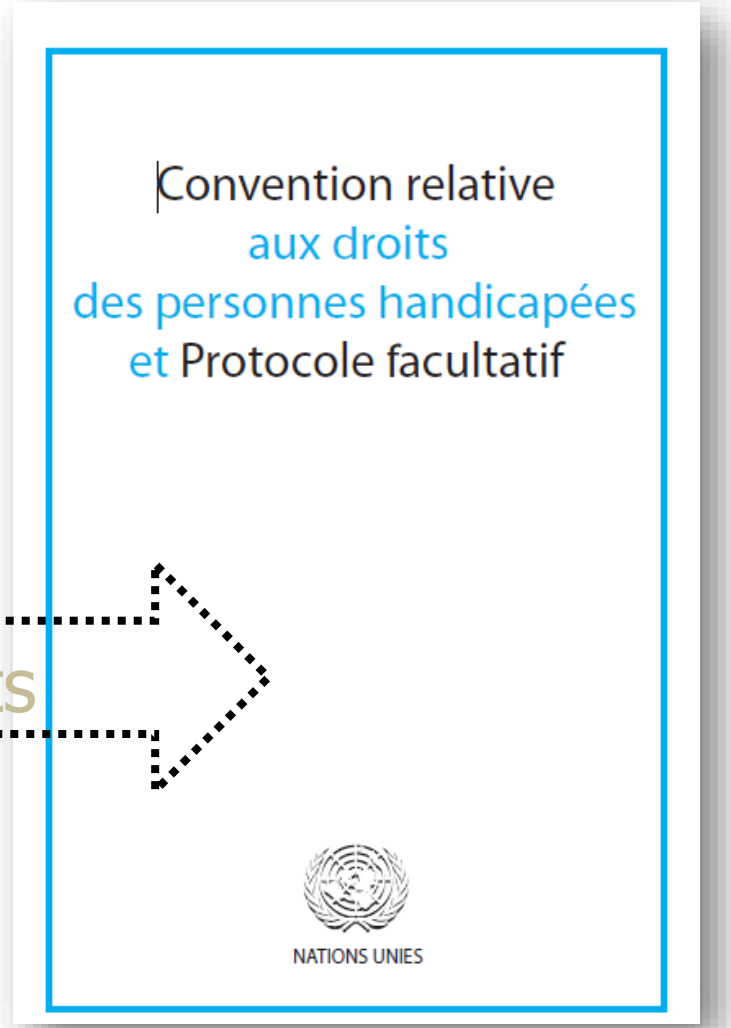
collectif

Diagnostic local participatif …
Enquêtes de population…
Stratégies inclusives …

Le modèle du MDH-PPH est cohérent avec la Convention car il rend impossible de déduire une relation de cause à effet entre les facteurs personnels et les possibilités de réalisation des activités et rôles sociaux, sans prise en compte des variables environnementales



Mes droits



13/12/2006

Convention internationale relative aux droits des *personnes handicapées* »

La FRANCE a ratifié la convention le 18 février 2010

182 ratifications, dont 96 avec le protocole additionnel

Une même vision du handicap …

ONU 2006

Convention relative aux Droits des Personnes Handicapées (article 1)

« Par personnes handicapées on entend des personnes qui présentent des incapacités

Personne

Environnement

sensorielles durables

Participation

dont l'interaction avec des barrières peut faire obstacle

à leur pleine et effective participation sociale

sur la base de l'égalité avec les autres. »

Partager

***Favoriser la participation** signifie donc pas seulement instruire les individus, les soigner, les (ré) éduquer, mais aussi, et peut-être surtout, **se préparer à partager une part du pouvoir, de la puissance…** » (page 129 ;* **1977).**

MEISTER A

La participation pour le développement, Paris, éditions économie et humanisme
les éditions ouvrières 176 pages

LA FIN DES PROGRAMMES STANDARDISES …

M.LAFORCADE (*) il faut accepter que…

« chaque établissement crée les conditions pour être dérangé par l'usager »

Mettre en œuvre **des pratiques souples et adaptées individuellement aux personnes accueillies** dans le cadre de projets personnalisés.

Qu'est ce que la citoyenneté ? édition Gallimard, 2000.

Le propos est extrait de l'article de V.LARMIGNAT : ***la participation des usagers. Déjouer les pièges de la rhétorique***, *AHS 25 janvier 2002. N°2247*

Partie 3

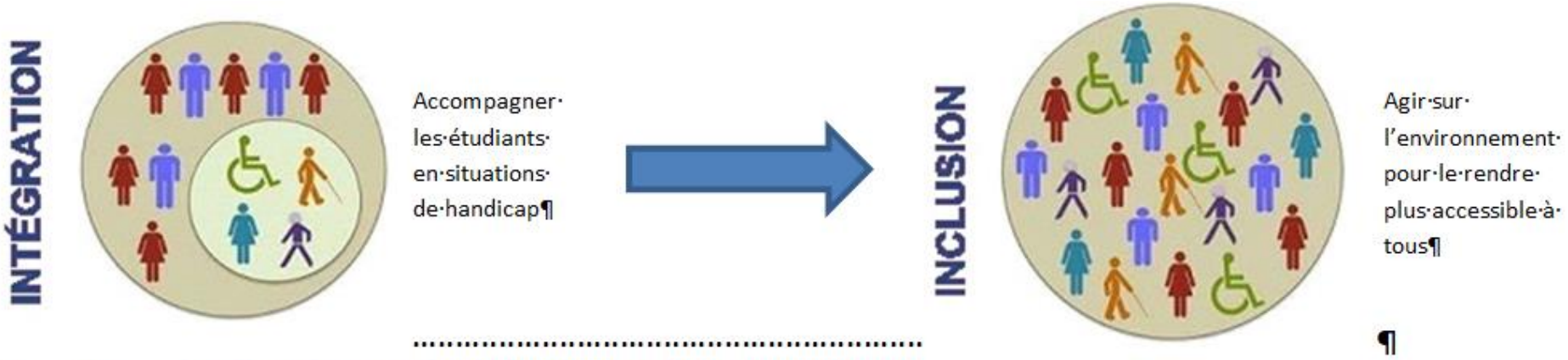
L'INCLUSION ET LES RÉPERCUSSIONS SUR L'OFFRE DE SERVICES

Intégration scolaire …inclusion scolaire … éducation inclusive …école inclusive … inclusion sociale … société inclusive …

De quoi parle-t-on ?

L’ inclusion constitue à la foi ***une philosophie et un ensemble de pratiques d’ajustement de l’environnement***

De l'intégration >>>> à l'inclusion…



Source de l'image : http://www.francosourd.com/photo/comprendre-le-terme-inclusion

L'INTEGRATION se traduit principalement par un accompagnement individualisé soutenu **par une gamme de services favorisant l'intégration de la personne** dans un environnement, *scolaire, professionnel, de loisirs, …* le plus « normal » possible.

L'INCLUSION envisage également l'accompagnement individualisé mais œuvre à la responsabilisation de l'ensemble des acteurs sociaux pour ***développer un environnement physique et social qui puisse s'adapter aux besoins de la diversité des individus qui présentent une fragilité dont le handicap.***

Sortir des groupes cibles artificiellement cloisonnés

- **L'intégration** propose souvent des mesures en fonction des déficiences présentées par les personnes : *dispositifs pour les « aveugles », dispositifs pour les « sourds », adaptations pour les personnes en « fauteuil roulant »*, … on constate:

  - un ***phénomène de normalisation des besoins spécifiques à chaque « catégorie » de personnes sans envisager la singularité de leurs besoins.***

  - ***Un risque d'exclure certaines catégories de personnes ayant des besoins tout aussi importants pour leur vie sociale: une maladie chronique invalidante, un problème de santé mentale, …***

Le MDH-PPH prône une approche inclusive

- Nous préférons parler **d'approche inclusive** puisqu'il s'agit d'une action sur la ***qualité de l'environnement*** (Physique, social, comportemental) et non du résultat attendu : l'exercice des droits ou la participation sociale des personnes fonctionnellement différentes
- L'approche inclusive signifie: ***Bouger les lignes pour tout le monde*** donc transformer la société ordinaire selon les principes ***de droits humains*** réaffirmés par la CDPH
- L'approche inclusive nécessite d'être attentif à ne pas recréer des ***inéquités inter catégorielle*** : **sans discrimination signifie aussi sans privilèges**; exercer ses droits signifie aussi assumer ses ***responsabilités citoyennes***.
  Exemple : *les associations dont la visibilité repose sur la nature des déficiences de ses membres et la revendication de privilèges en lien avec ces déficiences.*

Une approche inclusive =
accentuer les interventions
AVEC & SUR la qualité de l'environnement

Les règles formelles et informelles

Aide technique

Aménagement

Aide humaine

Attitude
Compétences

« Faire bouger les lignes … »

UNESCO (2005) définition de l’éducation inclusive

United Nations
Educational, Scientific and
Cultural Organization

« La démarche de l’éducation inclusive consiste à chercher ***comment transformer les systèmes éducatifs et les autres cadres d’apprentissage pour les adapter à la diversité des apprenants. »***

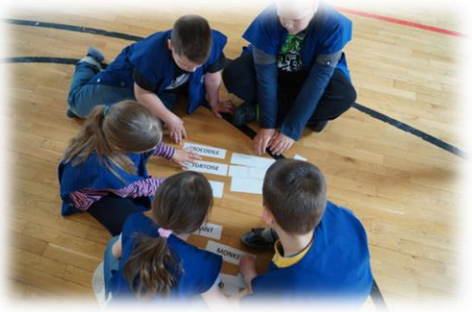
L’éducation inclusive … une responsabilité collective !

L'éducation inclusive nécessite des aménagements durables pour créer un environnement éducatif accessible et équitable qui favorise la réussite de tous.

L'adaptation de l'environnement comporte ***2 types d'interventions***:

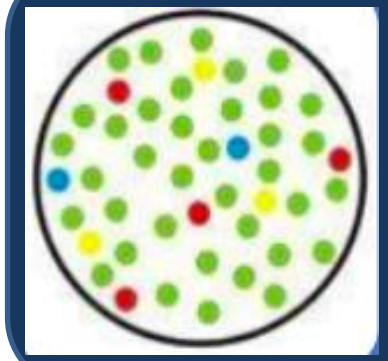
1. **Des aménagements collectifs durables** de l'environnement éducatif en le rendant d'emblée accessible à l'ensemble des élèves / étudiant(e)s (p. ex.: proposer des modalités d'évaluation alternatives permettant un choix individuel).

2. **Des aménagements individualisés ponctuels** pour permettre à un(e) élève / étudiant(e) de surmonter des difficultés particulières en raison de ses limites personnelles (p. ex., réaliser un examen à distance sous supervision, afin de surmonter les difficultés de déplacement…)



Dans la philosophie de l'inclusion, on considère que :

- Ce n'est plus à l'enfant / le jeune de s'adapter aux normes attendues *(même avec l'aide d'aménagements raisonnables)*
  Les aménagements raisonnables viennent souvent après que les difficultés soient apparues chez un élève.
- Le système scolaire (l'école, la classe) doit se penser de sorte à être ouvert à toutes les particularités individuelles.
- Il faut anticiper la diversité et la considérer comme la nouvelle norme et s'y adapter.
- La pédagogie de l'inclusion se base ***sur l'anticipation des difficultés*** qui pourraient émerger et sur la mise en œuvre de ***stratégies préventives*** pour empêcher l'apparition de celles-ci.



INCLUSION … en bref

- Absence de catégories
- Prise en compte de la diversité
- Favoriser les stratégies collectives de prévention plutôt de les mesures individuelles

Une société inclusive … une utopie ?

TRIBUNE

Guy Hagège, président de la Fegapei

Fédération nationale des associations gestionnaires au service des personnes handicapées et fragiles

Société inclusive : un "projet" politique universel

Les dépenses publiques liées aux politiques du handicap sont un investissement et non une charge pour une société durable.

Le Monde du 7/10/2011

C'est peut-être un « ***esprit d'utopie*** » mais qui prend appui ***sur le réel pour le transformer*** !

La FEGAPEI fédère 500 associations et 4 000 établissements et services pour personnes handicapées et fragiles.

Approche inclusive = évolution de l'offre

Logique d'établissement <> logique d'inclusion des cultures différentes

ÉLIMINATI
Physiques, d'infor
urelles...

SERVICE

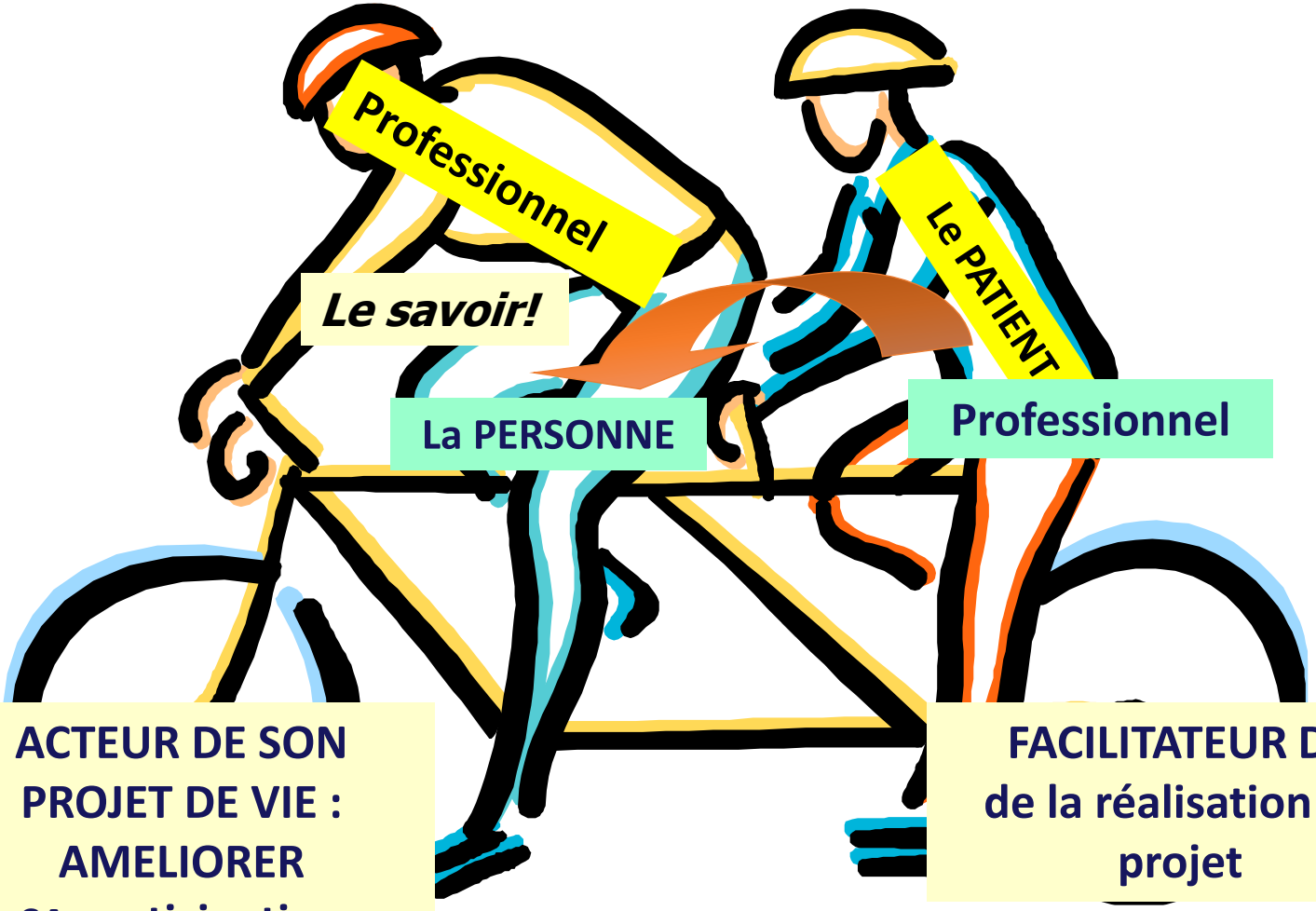
sociale
ntation
au
- Assainissement
- Sécurité
- Transports

SERVICES DE SUPPORT
- Aides techniques
- Assistant perso. /auxiliaire vie
- Interprète en langue des signes
- sports adaptés
- agnement à l'emploi

D.A.M.E.
Dispositif d'Accompagnement Médico-éducatif

Source : équipes de HI Moyen Orient et Sud Est Europe

L'inclusion …une évolution de nos valeurs, de nos pratiques !



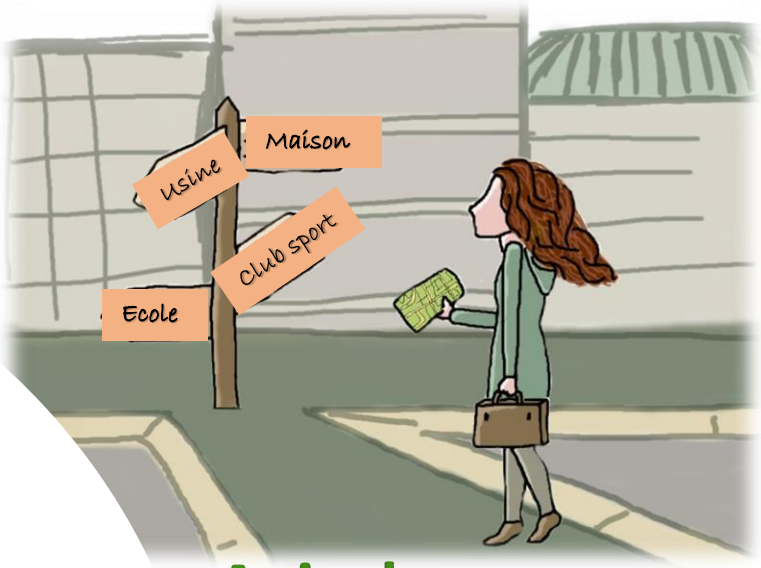
ACTEUR DE SON PROJET DE VIE : AMELIORER SA participation

FACILITATEUR DE de la réalisation du projet

Il faut renoncer à ***se complaire entre soi*** car il y a urgence à s'ouvrir à ***l'espace public***: c'est dans cet espace que peut se construire l'égalité face aux droits.

Transformer nos organisations pour les ouvrir au milieu ordinaire constitue l'un des pivots essentiels d'une politique d'inclusion.

Quitter sa zone de confort … !



Agir dans et avec l'environnement c'est parfois quitter la zone de confort de ses habitudes professionnelles

Partie 4

Les enjeux …

Nations Unies A/HRC/40/54/Add.1

Assemblée générale

Distr. générale
8 janvier 2019
Français
Original : anglais

Rapport de la visite des experts en France en octobre 2017 présenté à la 40e session des UN en mars 2019

Conseil des droits de l'homme
Quarantième session
25 février-22 mars 2019
Point 3 de l'ordre du jour
Promotion et protection de tous les droits de l'homme, civils, politiques, économiques, sociaux et culturels, y compris le droit au développement

Visite en France

Rapport de la Rapporteuse spéciale sur les droits des personnes handicapées*

Résumé

La Rapporteuse spéciale sur les droits des personnes handicapées, Catalina Devandas-Aguilar, a effectué une visite en France du 3 au 13 octobre 2017. Dans son rapport sur cette visite, la Rapporteuse spéciale examine les questions liées aux droits des personnes handicapées en France métropolitaine à la lumière des normes et règles internationales relatives aux droits de l'homme. Sur la base des informations rassemblées avant, pendant et après la visite, elle met en lumière les progrès réalisés par la France, depuis que celle-ci a ratifié la Convention relative aux droits des personnes handicapées en 2010, pour assurer la protection des droits des personnes handicapées dans sa législation, ses politiques et ses programmes. La Rapporteuse spéciale souligne également les lacunes et les domaines dans lesquels des améliorations doivent être apportées et formule des recommandations pour aider le Gouvernement à transformer la société française et à offrir des réponses et des solutions inclusives à toutes les personnes handicapées sur la base de l'égalité avec les autres.

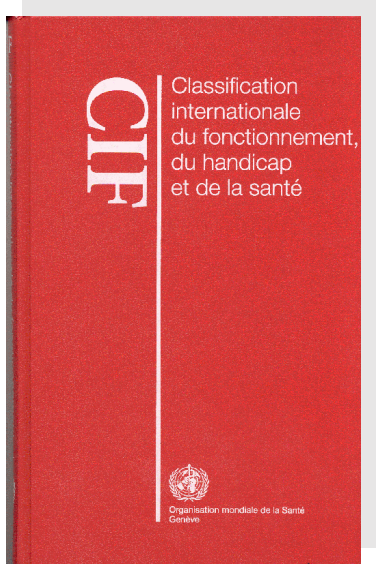
« *Les tentatives actuelles pour répondre aux besoins des personnes handicapées sont extrêmement spécialisées, isolées et cloisonnées. L'accent est mis sur la déficience de l'individu et* ***non pas sur la transformation de la société et de l'environnement…*** (ce qui) *perpétue la méprise selon laquelle les personnes handicapées seraient " objets de soins " et non pas " sujets de droits ".* »

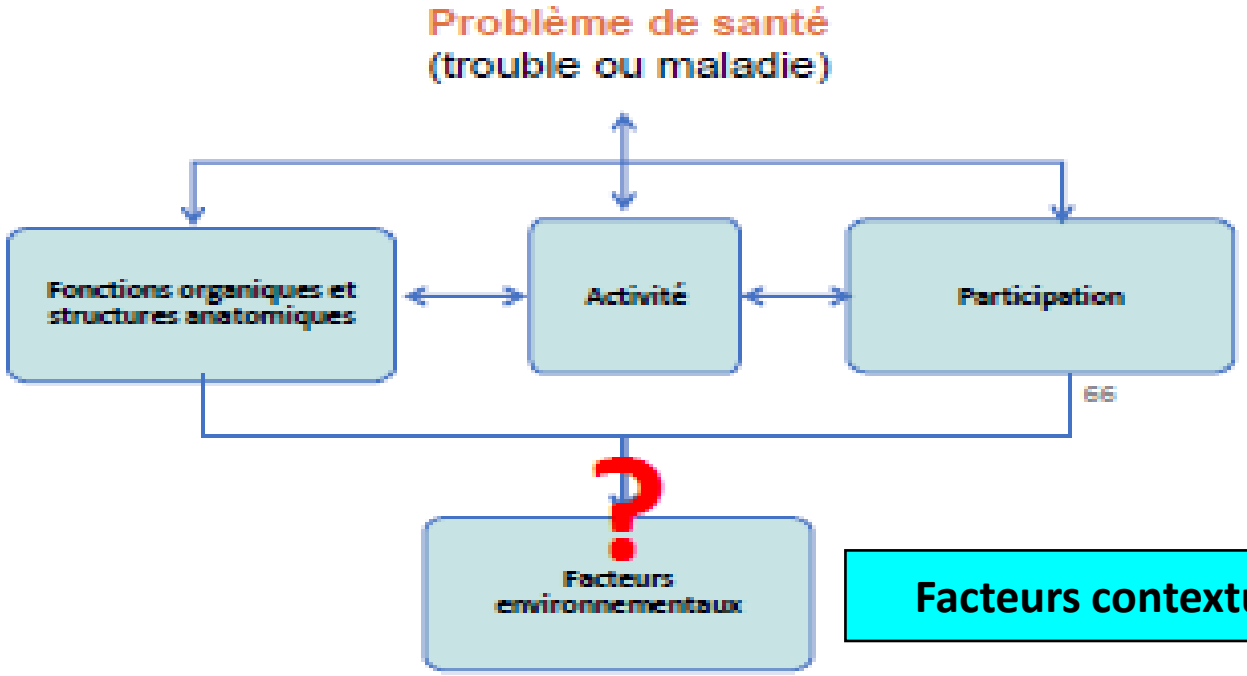
Mme Catalina Devandas- Aguilar,
Rapporteuse spéciale sur les droits des personnes handicapées,
à l'issue de sa visite en France en octobre 2017

Pour rappel : la dimension contraignante de la CDPH !

Définition du handicap dans la loi de 2005

« Constitue un handicap, au sens de la présente loi, toute limitation d'activité ou restriction de participation à la vie en société SUBIE dans son environnement par une personne en raison d'une altération substantielle, durable ou définitive d'une ou plusieurs fonctions physiques, sensorielles, mentales, cognitives ou psychiques, d'un polyhandicap ou d'un trouble de santé invalidant. »





Facteurs contextuels

D
2017
2017
Rapport annuel d'activité
Face au droit, nous sommes tous égaux
Défenseurdesdroits
République Française

D
2020
Rapport annuel d'activité 2020
Face au droit, nous sommes tous égaux

2017

21,80 %

Répartition suivant la nature des réclamations adressées à l'institution dans le domaine de la lutte contre les discriminations

Critères / Domaines	Emploi privé	Emploi public	Service public	Biens et services	Éducation	Logement	Total
Handicap 1	3,80%	4,90%	3,80%	3,50%	3,80%	2,00%	**21,80%**
Origine/Race/Ethnie	6,40%	3,40%	3,10%	2,00%	1,20%	1,50%	**17,60%**
État de santé	3,80%	4,90%	1,20%	1,10%	0,60%	0,30%	**11,90%**
Nationalité	0,70%	0,30%	4,30%	1,20%	0,30%	0,30%	**7,10%**
Activités syndicales	3,10%						
Âge	2,30%						
Convictions religieuses	1,10%						

Le handicap = cause principale de discrimination

2020

LUTTE CONTRE LES DISCRIMINATIONS

21,20 %

PRINCIPAUX MOTIFS DE DISCRIMINATION (SIÈGE ET DÉLÉGUÉS)

CRITÈRE PRINCIPAL DE DISCRIMINATION	TOTAL	EMPLOI PRIVÉ	EMPLOI PUBLIC	SERVICE PUBLIC	BIENS ET SERVICES	ÉDUCATION / FORMATION	LOGEMENT
Handicap 1	21,2%	3,6%	4,8%	5,0%	2,9%	3,7%	1,2%
Origine	13,3%	4,7%	2,7%	2,1%	1,7%	0,7%	1,4%
État de santé	11,3%	3,4%	4,1%	1,8%	0,9%	0,8%	0,3%
Nationalité	8,1%	0,7%	0,3%	5,7%	0,6%	0,4%	0,4%
Situation de famille	5,9%						%
Âge	5,7%						%

Le handicap est toujours la cause principale de discrimination

« La norme c’est personne,
la diversité c’est tout le monde »
(Charles Gardou – la société inclusive, parlons-en)

La diversité est un défi et un enrichissement pour l’environnement plutôt qu’un problème !

MAIS au Moyen Age en vieux français …

divers = *cruel, mauvais, sauvage*

diversifier = *tourmenter, inquiéter*

Aujourd’hui la diversité, le singulier nous feraient-ils peur ?

Pour conclure …

La société inclusive, parlons-en ! de **Charles Gardou**

« ***Etre inclusif*** n'est donc pas faire de ***l'inclusion***, pour corriger *a posteriori* les dommages des iniquités, des catégorisation et des ostracismes. C'est redonner sens à la vie sociale dans *la maison commune* … »

Pour d’autres informations …

Rendez-vous sur le site du RIPPH
https://ripph.qc.ca/

Pour d’autres informations … https://vision-inclusive.org