

Séance : Introduction aux principaux modèles du handicap

Objectifs d'apprentissage	<ul style="list-style-type: none">● Reconnaître l'importance de prendre conscience de ses propres suppositions au sujet du handicap.● Décrire les trois grands modèles du handicap : le modèle médical, le modèle de charité et le modèle social ou fondé sur les droits de la personne.● Comprendre en quoi les approches issues de chaque modèle peuvent avoir un impact très différent sur l'inclusion des personnes en situation de handicap.
Messages clés	<ul style="list-style-type: none">● Il est important d'identifier ses propres suppositions ou idées préconçues sur le handicap lorsqu'on entreprend un travail d'inclusion des personnes en situation de handicap dans nos programmes. Nous en avons toutes et tous. La plupart des personnes qui commencent ce travail s'appuient inconsciemment sur les deux modèles dits « individuels » du handicap. Or, il est démontré que reconnaître ses propres suppositions constitue une étape de départ essentielle pour développer des programmes véritablement inclusifs.● Il existe trois principaux modèles du handicap à connaître, répartis en deux catégories : les modèles « individuels » (approche médicale, approche de charité) et le modèle social ou fondé sur les droits de la personne.● Le modèle social définit le handicap comme suit : déficiences + obstacles = handicap, contrairement à la définition des modèles individuels selon lesquels « déficiences = handicap ».● Les programmes inclusifs s'appuient sur le modèle social ou fondé sur les droits de la personne. Identifier et éliminer les obstacles environnementaux (accès), institutionnels et comportementaux constitue la base d'une approche inclusive des personnes en situation de handicap.
Notes à la personne responsable de l'animation	<ul style="list-style-type: none">● Les messages clés de cette activité servent de fondement à l'ensemble du cours. Qui plus est, ils auront un impact direct sur le travail de développement qui sera mené par la suite. Il est donc essentiel que les participant·es saisissent bien la différence entre les modèles individuels du handicap (médical et de charité) et le modèle social ou fondé sur les droits de la personne, car cette distinction influence concrètement leur façon de comprendre l'inclusion des personnes en situation de handicap dans les programmes de développement.

	<ul style="list-style-type: none"> • Il est essentiel de bien comprendre les différences entre les modèles. Prenez le temps de bien les assimiler. En réalité, il n'existe que deux modèles : les modèles dits individuels (médical et de charité) et le modèle social ou fondé sur les droits de la personne. • Soyez prêt-e à poser des questions pour clarifier certains points et à réexpliquer les perspectives associées à chaque modèle, car celles-ci mènent à des façons bien distinctes de concevoir et de mettre en œuvre les programmes (ce qui entraîne, en retour, des résultats très différents pour les personnes en situation de handicap). • Assurez-vous d'avoir des exemples concrets pour illustrer chaque modèle, car cela facilite grandement la compréhension. Plusieurs personnes de votre groupe abordent peut-être, pour la première fois, le handicap autrement que sous l'angle des modèles individuels.
Durée	45 minutes
Activité	<ol style="list-style-type: none"> 1. Activité individuelle : dresser une liste de tous les mots et idées associés au terme « handicap » et « personnes en situation de handicap » (5 min) 2. Suppositions : présentation appuyée par les diapositives PowerPoint (5 min) 3. Modèles du handicap : <ul style="list-style-type: none"> – Explication des modèles : présentation PowerPoint (15 min) et période de questions et de commentaires en grand groupe (jusqu'à 10 min) – Retour sur l'activité de la liste : réflexion personnelle (jusqu'à 5 min) – Période de questions et de discussion sur la séance (5 min)
Ressources	<ul style="list-style-type: none"> • Présentation PowerPoint (animation); papier/crayon ou outil technologique (participant-es – activité de la liste) • Guide d'accompagnement du webinaire 1
Technologie	Présentation PowerPoint

Activité 1 – Mots et idées associées au handicap

Description

Ce premier exercice aide à situer où en est chaque personne dans son parcours de sensibilisation au handicap au début de la formation. Chaque personne part d'un point différent. Si le groupe n'a pas encore entrepris de démarche d'inclusion des personnes en situation de handicap en s'appuyant sur la CDPH, il risque de percevoir le handicap selon les approches individuelles.

Processus

1. Invitez les participant-es à noter tous les mots, expressions et images qui leur viennent à l'esprit lorsqu'ils entendent les termes « handicap » et « personnes en situation de handicap ». Quelles images leur viennent à l'esprit? Donnez-leur quelques minutes pour dresser leur liste.
2. Demandez-leur ensuite de mettre leur liste de côté.

Activité 2 – Suppositions

Description

Cette activité a pour but de mettre en évidence le rôle central que jouent les **suppositions** dans le travail d'inclusion des personnes en situation de handicap. Bien souvent, les obstacles qui freinent leur épanouissement découlent des idées préconçues des autres à leur égard en ce qui concerne leurs besoins, leurs capacités ou leurs aspirations. Lorsqu'on travaille à l'élaboration et à la mise en œuvre de programmes de développement, il est donc essentiel de commencer par prendre conscience de nos propres suppositions à propos des personnes en situation de handicap.

Processus

Présentation des diapositives PowerPoint sur les informations suivantes :

- Nous faisons toutes et tous des suppositions à propos des personnes que nous ne connaissons pas, et parfois même à propos de celles que nous connaissons. Ces suppositions s'appuient sur une multitude de facteurs façonnés par notre vécu, nos expériences, nos valeurs, nos repères culturels et nos influences diverses. Elles sont une façon pour nous de composer avec la complexité de notre environnement social. Des attributs tels que l'âge, le genre, l'origine ethnique et l'apparence physique peuvent influencer, sans qu'on s'en rende compte, la façon dont on perçoit une personne dès la première rencontre, même avant d'avoir échangé quelques mots avec elle.
- Les suppositions peuvent être très utiles et nous aider à filtrer l'information et nous concentrer sur ce qui est important pour nous. Cependant, elles peuvent parfois créer des obstacles en nous empêchant de chercher à entrer en relation avec des personnes avec qui nous pensons, à tort, avoir peu de choses en commun. Nous avons souvent tendance à tirer des conclusions rapides à partir d'observations générales liées par exemple au genre, à l'âge ou à l'origine ethnique. Ces suppositions prennent encore plus de poids lorsqu'il s'agit de personnes en situation de handicap. Elles peuvent réduire leurs possibilités de participation, simplement parce qu'on les écarte en pensant qu'elles n'ont rien à apporter. En réalité, nos suppositions reposent souvent sur un mélange d'observations justes et de stéréotypes.
- Les personnes en situation de handicap rapportent souvent que, dans leur quotidien, de nombreuses suppositions sont faites à leur égard avant même qu'on leur adresse la parole ou qu'un réel contact soit établi. Ces idées préconçues reposent fréquemment sur des stéréotypes, eux-mêmes fondés sur des préjugés ou des formes de discrimination. Par exemple, on présume souvent à tort que les filles, les jeunes et les femmes en situation de handicap ne souhaitent pas avoir d'enfants ou ne sont pas en mesure d'en avoir. Elles ne sont donc pas ciblées par les programmes de sensibilisation à la santé sexuelle et reproductive.
- Nous avons toutes et tous des idées préconçues à propos des personnes en situation de handicap. Ces idées prennent racine dans nos expériences, nos valeurs et les prismes culturels que nous avons intégrés au fil du temps. En tant que praticien·nes du développement, reconnaître l'existence de ces suppositions est une étape essentielle pour favoriser une plus grande inclusion des personnes en situation de handicap dans les programmes.

Activité 3 – Modèles du handicap

Description

Cette activité est fondamentale pour la suite du cours. Il est primordial de maîtriser les concepts abordés dans cette activité. Les participant-es ont souvent des questions sur les modèles et ce qui les distingue. Chaque modèle illustre une façon différente de comprendre le handicap, et oriente les interventions destinées aux personnes en situation de handicap. Vous trouverez ci-dessous quelques notes à lire attentivement avant d’animer cette séance. En tant qu’animateur·trice, il est important de bien saisir les différences entre les approches, car les participant-es pourraient en remettre quelques-unes en question avant de les accepter.

Définir ce qu’on entend par « handicap » est une étape clé pour favoriser l’inclusion. La façon dont le handicap est perçu influence les attitudes à l’égard de ces personnes, la reconnaissance de leurs réalités et de leurs besoins, ainsi que la manière dont les programmes sont conçus pour y répondre. En tant qu’animateur·trice, vous devez bien comprendre la différence entre « déficience » et « handicap », car ces deux concepts déterminent la façon dont le handicap est compris et abordé. Vous devrez vous assurer qu’à la séance, les participant-es puissent expliquer clairement la différence entre ces deux notions.

Dans les faits, la plupart des programmes de développement tendent à exclure les personnes en situation de handicap ou à les considérer comme des cas à part. Cette activité porte sur les trois grands « modèles du handicap », qui représentent chacun différentes façons de concevoir, de comprendre et d’aborder le handicap :

- Le modèle médical (modèle « individuel »)
- Le modèle de charité (modèle « individuel »)
- Le modèle social ou fondé sur les droits de la personne et le renforcement du pouvoir

Ce sont les dynamiques de pouvoir entre le rôle de la société, des professionnel·les et des personnes en situation de handicap qui, en essence, définissent la différence entre chacun de ces modèles.

Processus

1. Présentez les trois grands modèles du handicap et leur définition à l’aide de la présentation PowerPoint et du guide d’accompagnement.

2. Répondez aux demandes de clarification et acceptez les commentaires et les questions générales.
3. Demandez aux participant-es de revenir à leur liste de l'activité 1 et d'associer chaque entrée au modèle correspondant.
4. Répondez aux questions et aux commentaires en grand groupe.

Information supplémentaire pour l'activité 3

Adaptation de : *Travelling Together – Commonly Asked Questions about the Models and Barriers*; Coe, S. et Wapling, L, Vision mondiale, 2022.

Questions fréquentes sur les modèles et les obstacles

La plupart des personnes présentes seront exposées pour la toute première fois aux idées véhiculées par le « modèle social ». Elles auront probablement toujours perçu le handicap selon une approche individuelle (modèle médical ou modèle de charité). Il est donc possible qu'elles vous posent des questions qui remettent en cause cette nouvelle façon de voir les choses. Avec l'expérience, vous apprendrez à prévoir ce type de questions et à y répondre plus facilement.

Voici des exemples de questions qui reviennent souvent, ainsi que des éléments de réponse pour vous guider.

Question : Le modèle social remet-il en question le recours aux interventions médicales pour les personnes en situation de handicap?

Réponse : Non, pas du tout. Le modèle social ne nie pas le besoin d'interventions ou de soins médicaux. Une bonne santé est un besoin essentiel (et un droit) pour tout le monde.

Les soins de santé font partie des approches d'intervention du modèle social. Toutefois, ce modèle souligne que les soins médicaux, à eux seuls, ne suffisent pas à assurer l'inclusion. Il propose plutôt une autre manière d'envisager l'accessibilité des soins pour les personnes en situation de handicap. Celles-ci ont les mêmes droits à la santé que toute autre personne et devraient pouvoir recevoir les traitements médicaux dont elles ont besoin. Pourtant, elles se retrouvent souvent dans l'impossibilité de prendre des décisions concernant leur santé, soit parce que la réadaptation, la technologie de soutien ou les traitements appropriés ne sont pas disponibles, soit parce que les établissements de santé sont eux-mêmes inaccessibles (en

raison d'obstacles physiques ou comportementaux). L'approche du modèle social permet d'identifier ces obstacles à l'accès aux soins. Enfin, il est important de ne pas confondre « modèle médical » et « soins médicaux ».

Question : N'a-t-on pas besoin de combiner certains éléments des trois modèles (médical, de charité et social) pour concevoir une approche réellement inclusive des personnes en situation de handicap?

Réponse : Cette question revient souvent en formation. Lorsqu'elle est posée, cela montre généralement que la personne n'a pas encore pleinement saisi les modèles en tant que concepts ni compris qu'ils représentent des visions fondamentalement différentes du handicap. Elle n'a donc pas encore identifié ce qui est réellement nécessaire, en pratique, pour favoriser une inclusion véritable des personnes en situation de handicap.

Si l'on vous pose la question, expliquez que chaque modèle propose une façon différente de définir le handicap sur le plan conceptuel. Chacun de ces modèles influence la manière dont on perçoit les obstacles à l'inclusion des personnes en situation de handicap, ainsi que les approches et les actions mises en place pour les surmonter. Au besoin, vous pouvez reconnaître qu'il existe certaines similitudes entre les deux modèles dits individuels (le modèle médical et le modèle de charité), notamment parce qu'ils considèrent que le « problème » découle de la déficience de la personne. Toutefois, il est important de souligner qu'il existe des différences fondamentales et incompatibles entre ces modèles individuels et le modèle social ou fondé sur les droits de la personne.

Question : Lorsqu'on parle du modèle social, on met l'accent sur l'élimination des obstacles que la société impose aux personnes en situation de handicap. La solution ne serait-elle pas simplement de les outiller pour qu'elles défendent leurs droits et règlent elles-mêmes leurs difficultés?

Réponse : L'approche la plus efficace consiste à éliminer les obstacles et à renforcer le pouvoir des personnes en situation de handicap. Le renforcement du pouvoir des personnes en situation de handicap et des organisations qui les représentent est un élément important du développement inclusif. Le modèle social ou fondé sur les droits de la personne ne s'y oppose pas. Au contraire, il encourage autant le renforcement du pouvoir que l'inclusion. Plusieurs personnes en situation de handicap ont été tellement marginalisées et exclues tout au long de leur vie qu'il leur est difficile de participer aux activités des programmes destinés à la population générale sans recevoir un appui direct pour développer leurs capacités. Leur isolement est souvent tel que, même au sein de leur famille, plusieurs n'ont jamais été consultées pour une décision ni invitées à partager les repas ou à participer aux activités sociales en compagnie des autres membres de la famille. Pour les filles, les adolescentes et les femmes en situation de handicap, les possibilités de participation sont encore plus limitées, même dans leur propre foyer, parce qu'elles font face à la fois à des obstacles liés au handicap et au genre.

En conséquence, ces personnes sont souvent peu habituées à ce qu'on leur demande leur avis et peuvent en venir à croire qu'elles n'ont pas d'opinion ni de valeur.

Il faut aussi se rappeler que plusieurs enfants et jeunes en situation de handicap (en particulier les filles) n'ont jamais été scolarisés, et ne connaissent donc pas bien les normes sociales entourant la participation. C'est pourquoi plusieurs d'entre eux finissent par adopter la vision véhiculée par les modèles individuels, en pensant qu'il s'agit d'un fait, et ce, sans comprendre que les formes de discrimination qu'ils subissent et les défis qu'ils vivent sont en réalité causés par des obstacles comportementaux, environnementaux et institutionnels. Cette forme d'oppression intériorisée (c'est-à-dire le fait d'en venir à croire soi-même les idées discriminatoires qu'on entend) est le résultat de nombreuses années à se faire dire que leur handicap est « de leur faute », qu'ils ne sont pas capables d'être autonomes ni de contribuer de façon utile. Le modèle social met l'accent sur les obstacles créés par la société. Les interventions fondées sur les approches sociales ou les droits de la personne visent à repérer et à éliminer ces obstacles afin de permettre aux personnes en situation de handicap de participer pleinement à la société. Toutefois, il arrive que certaines personnes aient été tellement exclues qu'elles ont besoin d'un soutien supplémentaire pour renforcer leur confiance et leurs capacités, afin de pouvoir saisir ces occasions de participation.

Question : La question du handicap ne devrait-elle pas être intégrée aux programmes de santé?

Réponse : Traditionnellement, le handicap est considéré uniquement comme un enjeu relevant du domaine de la santé. Cette vision repose sur le modèle médical, selon lequel les interventions dans le domaine de la santé **suffisent** à répondre aux besoins des personnes en situation de handicap. Cette approche ne tient pas compte de l'exclusion que vivent ces personnes au quotidien, dans plusieurs domaines, comme l'éducation, la protection de l'enfance, l'emploi, la participation à la vie communautaire, etc. Par exemple, les femmes en situation de handicap n'ont souvent pas accès aux services de santé sexuelle et reproductive. Bien sûr, les personnes en situation de handicap peuvent avoir besoin de soins de santé (comme tout le monde), mais cela ne suffit pas. Elles ont aussi toutes le droit de participer pleinement à la société, au même titre que les autres. Si les autres secteurs ont souvent négligé ou exclu les personnes en situation de handicap, c'est souvent par manque de reconnaissance du fait que le handicap relève aussi du domaine des droits de la personne et non seulement du domaine de la santé. Le modèle social ou fondé sur les droits de la personne reconnaît explicitement les obstacles présents dans tous les domaines d'intervention des programmes. Il est donc essentiel de repérer, de réduire et d'éliminer les obstacles environnementaux, comportementaux et institutionnels dans tous ces domaines.

Pour illustrer cette idée, on peut prendre l'exemple de l'évolution des approches des ONG face au VIH/sida. Au début, dans les années 1980-1990, le VIH/sida était traité comme un problème strictement médical. Toutefois, les personnes concernées faisaient face à de nombreuses formes d'exclusion. Les ONG ont alors progressivement adopté une approche globale, en intégrant l'inclusion dans l'ensemble de leurs programmes et activités de plaidoyer.

Question : Nous travaillons dans des contextes d'urgence où il n'est pas possible de cerner les besoins individuels de tout le monde. Comment pouvons-nous appliquer l'approche du modèle social?

Réponse : En adoptant une approche individuelle face à la question du handicap, les organismes de secours en viennent à penser qu'ils n'ont ni le temps ni les compétences pour travailler avec les personnes en situation de handicap. Cette perception découle du fait qu'ils se concentrent sur la déficience elle-même, plutôt que sur les obstacles qui empêchent ces personnes d'accéder aux services de secours. Dans ce contexte, les organismes de secours ont tendance à se fier aux organisations spécialisées pour que celles-ci travaillent avec les personnes en situation de handicap. Or, ces organisations sont souvent de petite taille et ne disposent pas des ressources nécessaires pour rejoindre toutes les personnes concernées. **Pour adopter une approche fondée sur le modèle social, même en situation d'urgence, la clé est la préparation.** On sait déjà que des personnes en situation de handicap seront touchées en cas de crise. Il est donc possible de prendre des mesures à l'avance pour rendre les systèmes de prestation de l'aide aussi accessibles et inclusifs que possible. Par exemple, **les initiatives de réduction des risques de catastrophe** devraient toujours inclure les personnes en situation de handicap. Les discussions sur la préparation aux situations d'urgence devraient aussi porter sur les mesures que les communautés et les organismes de soutien doivent prendre pour assurer leur protection en cas d'urgence.
