

# La « Classification québécoise » dite « Processus de production du handicap » peut-elle contribuer à la production de connaissances et aider à la prise de décisions ?

Joëlle CANTON\*

mailto: [joelle.canton@laposte.net](mailto:joelle.canton@laposte.net)

## Résumé :

Des travaux menés par le « Comité Québécois sur la Classification internationale des déficiences, incapacités et handicaps » parallèlement au processus de révision de l'I.C.I.D.H., ont conduit à la production d'une « classification » distincte de celle de l'O.M.S.

La troisième version de cette « classification », dite « Processus de production du handicap », publiée en 1998 – considérée par ses promoteurs comme une version finale, achevée et validée – semble se situer en concurrence plutôt qu'en complémentarité de celle de l'O.M.S.

Intitulé « Classification », ce texte est en fait constitué de 5 documents distincts intitulés « nomenclature », dont aucun ne possède les propriétés formelles d'une classification. L'expression « Processus de production du handicap » n'y renvoie pas à un ensemble délimité d'objets ou d'espèces susceptibles d'être classés mais constitue le nom propre d'un « modèle » qui se présente comme « modèle explicatif des causes et conséquences des maladies, traumatismes et autres atteintes à l'intégrité et au développement de la personne »

L'analyse de ces différentes nomenclatures montre que celles-ci n'ont pas été conçues en fonction d'un objectif général d'« explication » du « processus de production du handicap », autrement dit « processus de production de l'exclusion sociale » et qu'elles ne peuvent prétendre y contribuer de façon significative. *A contrario*, l'objectif principal en fonction duquel ce document a été conçu semble être de fournir à des « experts » un moyen d'établir des « profils individuels » à partir de jugements portés sur des personnes, sur la nature et l'étendue de leurs « besoins », leur « appartenance à un groupe cible », leurs droits à « indemnisation ».

**Mots Clés :** analyse textuelle – terminologie – classification – handicap – invalidité – discrimination – Québec.

**Abstract:** A study run by the “Quebecois Committee on the International Classification of Impairment Disabilities and handicaps” at the same time as the revision process of the I.C.I.D.H. led to the production of a “classification” distinct from that of the WHO.

The third version of this “classification”, known as “Processus de production du handicap” released in 1998 – considered by its developers as a final, accomplished and validated version – seems to place itself more as a competitor than as a complement to the WHO classification.

Although called “Classification”, this text is in fact made up of five distinct documents entitled “nomenclature” none of which have the formal properties of a classification. The expression “Processus de production du handicap” does not refer to a delimited set of objects or types susceptible to be classified, but is the proper noun of a “model” which claims to be “an explicative model of the diseases, traumatisms and other attacks of the integrity and development of the individual”.

The analysis of the different nomenclatures shows that they have not been designed to serve the general purpose of “explanation” of the “Processus de production du handicap” in other words the “process of production of social exclusion”, and they can't claim to contribute in a notable way to this explanation. On the contrary, the main purpose according to which these documents have been conceived seems to be to provide “experts” the means to draw up “individual profiles” based on judgments passed on individuals, on the nature and extent of their “needs”, their belonging to a “target group”, and their right to compensation.

**Keywords :** text analysis – terminology – classification – handicap – disability – discrimination – Quebec.

---

\* Joëlle Canton est magistrate et psychologue. Elle a collaboré aux missions d'expertise confiées par le centre collaborateur français de l'Organisation mondiale de la santé au Laboratoire CNRS « Parole et Langage », sous la direction de Christian Rossignol.

## INTRODUCTION

Dans le contexte de la révision par l'Organisation mondiale de la santé (O.M.S.) de sa « *Classification internationale des altérations du corps, invalidités et handicaps* » (I.C.I.D.H.)<sup>1</sup>, le « comité québécois » a souhaité que les déterminants sociaux soient mieux pris en compte dans l'évaluation des « *situations de handicap* ». A cette fin, il a proposé une nouvelle « *classification* » dite « *processus de production du handicap* ».

Selon lui, cet outil doit permettre une meilleure connaissance de ces processus, une meilleure évaluation des « *besoins* » des personnes et de leur « *qualité de vie* », ainsi qu'une amélioration des dispositifs d'indemnisation ou de compensation des incapacités.

Ces objectifs étaient également ceux des promoteurs de l'I.C.I.D.H. et de la C.I.F. dont il a été démontré par ailleurs<sup>2</sup> qu'en l'état notamment de confusions conceptuelles rédhibitoires, celle-ci ne pouvait permettre d'atteindre les objectifs fixés.

Dans quelle mesure la « classification » québécoise peut-elle permettre d'atteindre les objectifs annoncés : contribuer à la production de connaissances en matière d'exclusion et aider à la prise de décisions en ce domaine ?

Les politiques publiques entendent aujourd'hui promouvoir l'égalité des droits de tous les citoyens en favorisant l'exercice de la citoyenneté et la participation à la vie sociale des personnes dites handicapées<sup>3</sup>.

Or l'objectif de pleine participation sociale requiert non seulement de réparer, indemniser ou compenser les conséquences d'une atteinte corporelle mais également de mieux connaître, afin d'en limiter les effets ou de les entraver, les processus par lesquels des personnes se trouvent empêchées d'exercer leurs droits ou mises hors d'état de mener une vie active ou de travailler.

Cependant, il a été démontré qu'en la matière, la recherche est insuffisante<sup>4</sup>. Une description et analyse des processus d'exclusion reste à faire.

La production de connaissances en ce domaine requiert notamment que l'on puisse décrire ce que l'on étudie en utilisant des concepts définis, déterminer une méthode de recueil et d'analyse de données destinées à permettre de produire des descriptions objectives des phénomènes étudiés et de caractériser des relations entre des concepts définis.

Par ailleurs, au regard du principe d'égalité des droits, il est difficile de justifier et d'accepter que pour deux situations individuelles semblables, des décisions différentes puissent être prises. C'est pourtant fréquemment le cas dans le domaine qui nous intéresse.

En effet, des systèmes de réparation, d'indemnisation et de compensation des séquelles des dommages corporels ont été élaborés au fil du temps, selon le principe de la responsabilité, de l'assurance ou de la solidarité et selon l'origine des dommages corporels subis. Ils conduisent aujourd'hui encore à des appréciations différentes de la façon dont doit être réparée, indemnisée ou compensée une limitation fonctionnelle ou une incapacité selon que la difficulté est présente depuis la naissance, résulte d'un accident du travail, d'un accident de la circulation, ou d'une maladie justifiant une prise en charge de longue durée.

---

<sup>1</sup> «International Classification of Impairments, Disabilities and Handicaps».

<sup>2</sup> Cf. notamment : Rossignol C. et Lose-Berdot J., 1998 ICIDH-2 : avant projet B-1 Évaluation linguistique et analyse textuelle. (Rapport d'expertise réalisé à la demande du centre collaborateur français de l'Organisation Mondiale de la Santé), C.T.N.E.R.H.I., août 1998.

<sup>3</sup> Cf. par exemple : la promulgation en France de la loi n°2005-102 du 11 février 2005 pour l'égalité des droits et des chances, la participation et la citoyenneté des personnes handicapées.

<sup>4</sup> Cf. Rossignol, C. « Classification Internationale du Fonctionnement : démarche normative et alibi scientifique. » *Gérontologie et société*, vol. n°. 110. 2004, p. 29-46. <http://aune.lpl.univ-aix.fr/~fulltext/1838.pdf>

Il en est ainsi également des décisions de justice en matière de réparation des préjudices corporels. Le principe applicable est celui de la réparation intégrale des préjudices par la personne reconnue responsable. Toutefois, on constate que, à situation comparable, le montant de la somme octroyée à titre de réparation diffère notablement selon les cours d'appel. Si les chefs de préjudice à indemniser sont établis, leur évaluation demeure aléatoire.

Réduire cet aléa suppose de distinguer le processus de production de normes individuelles d'une part, et le processus de production de connaissances d'autre part. En effet, ils ne répondent pas aux mêmes nécessités et ne procèdent pas l'un de l'autre. Une norme individuelle<sup>5</sup> ne se déduit ni de la connaissance de la situation individuelle à juger, ni de celle de la règle à appliquer. Elle résulte de l'interprétation de la norme générale par une autorité habilitée à produire des normes individuelles.

La prise de décisions ayant pour objet d'attribuer ou retirer des droits aux personnes requiert notamment que soient définis

- les règles générales devant être appliquées et les conditions de leur application ;
- les organes habilités à appliquer ces règles générales autrement dit à prendre des décisions relatives aux situations individuelles comme, par exemple, une décision d'éligibilité à une prestation, la détermination du montant de la compensation etc.

Le problème du producteur de normes individuelles, autorité administrative ou judiciaire habilitée, est le suivant : il doit pouvoir fonder sa décision non seulement sur une connaissance des normes générales parmi lesquelles il lui appartient de déterminer celle qui devra être appliquée en l'espèce, mais aussi sur une connaissance suffisante de la situation individuelle à laquelle la règle doit être appliquée. Il a donc besoin d'identifier quels sont les faits établis pour vérifier si les conditions d'application de la règle sont remplies et pour choisir comment la règle doit être appliquée au cas d'espèce, autrement dit pour interpréter la règle.

En matière civile, il est d'usage de dire que les parties apportent les faits et le juge le droit. Cependant, dans les domaines techniques, le juge a souvent recours à un expert, supposé détenir un savoir scientifique et technique, qu'il missionne pour établir les faits. Il le sollicite pour recueillir des données objectives et les analyser afin de les présenter sous la forme requise pour que la règle puisse être appliquée : il appartient ainsi à l'expert de décrire les limitations fonctionnelles, évaluer l'incapacité totale de travail (ITT), fixer le taux d'incapacité, donner son avis sur l'existence d'un lien de causalité entre le choc provoqué par l'accident et le dommage constaté.

Si le juge ne dispose pas à la fois de données objectivées et d'une interprétation technique de ces données, bref s'il ne connaît pas suffisamment le cas d'espèce, il ne pourra vérifier si les conditions d'application de la règle sont remplies ou il risquera de mal appliquer la règle.

Ainsi, le bon exercice de la mission du juge suppose que l'expert ait correctement rempli la sienne mais il suppose également que les missions de chacun soient clairement distinguées.

Les résultats de l'expertise ne s'imposent pas au juge, celui-ci doit pouvoir disposer d'éléments objectivés présentés de façon distincte de l'interprétation qu'en fait l'expert. C'est la condition nécessaire pour que le juge puisse vérifier l'interprétation de l'expert et éventuellement produire une autre interprétation des mêmes faits.

L'expert assume la responsabilité de fournir des données objectivées et de les analyser mais pas celle de prendre la décision de répondre favorablement ou pas à la demande d'octroi d'une aide, ni de chiffrer le montant de la réparation du préjudice, ni même de décider de la responsabilité de celui qui lui apparaît comme auteur direct du dommage. La prise de décision relève d'une autorité habilitée à produire une norme individuelle – autrement dit l'interprétation d'une norme générale – et comporte toujours une marge d'appréciation discrétionnaire.

---

<sup>5</sup> Par exemple : la décision d'attribution à M. X affecté d'une maladie invalidante d'une allocation adulte handicapé ou d'une pension d'invalidité ; la décision de financement par la collectivité de 3 heures quotidiennes d'intervention d'une tierce personne à domicile ; une décision de justice condamnant une personne à l'origine d'un accident à verser à la victime une somme d'argent en réparation d'un préjudice subi par cette dernière etc.

Pour autant le pouvoir d'appréciation confié au juge est encadré par des normes de droit substantiel et de procédure organisées en un système de règles dont il ne décide pas et qu'il est tenu de respecter. Pour réduire la part d'arbitraire, la procédure de prise de décision doit être entourée de garanties de transparence et de sécurité juridique. Ces garanties sont souvent exprimées sous le vocable du « *droit à un procès équitable* »<sup>6</sup> qui recouvre notamment l'impartialité de l'autorité de jugement et le caractère contradictoire du procès –la faculté pour chaque partie de prendre connaissance des éléments présentés par l'autre partie et de les discuter–. La décision individuelle doit être motivée en fait et en droit autrement dit, elle doit exposer les faits qu'elle retient et les règles qu'elle applique, ainsi que le raisonnement qui conduit à appliquer de cette façon au cas d'espèce la règle générale.

Ces précisions garantissent la possibilité de former un recours efficace, c'est à dire de solliciter le cas échéant une nouvelle décision en démontrant que la décision attaquée n'applique pas la règle pertinente, ou que les conditions d'application de la règle ne sont pas remplies en l'espèce, ou encore que la décision néglige un élément de fait établi que la règle impose de prendre en considération.

On entrevoit bien dès lors que pour remédier à la disparité des décisions prises pour régler des situations individuelles semblables, la solution réside d'une part, dans l'adoption de méthodes d'évaluation fiables et qui soient utilisées de la même façon par les experts et, d'autre part, dans la précision des règles qui doivent être appliquées par les autorités habilitées.

Pour déterminer dans quelle mesure la « classification » québécoise dite « *processus de production du handicap* » est de nature à participer au développement de la connaissance des processus d'exclusion ainsi qu'à la prise de décision en ce domaine, il nous faut préalablement présenter rapidement cette « classification » et sa genèse (I), examiner ensuite les principaux aspects conceptuels et formels (II), étudier enfin chacune des cinq nomenclatures qui la constituent (III).

## I. BREF HISTORIQUE ET PRÉSENTATION DE LA « CLASSIFICATION »

La classification québécoise trouve son origine dans les travaux du « *Comité Québécois sur la Classification internationale des déficiences, incapacités et handicaps* » fondé en 1986. La mission de ce comité est alors de promouvoir la connaissance, l'application, la validation et l'amélioration de la « *Classification internationale des altérations du corps, invalidités et handicaps* », proposée par l'Organisation Mondiale de la Santé en 1980. Il se fixe comme objectif de participer à l'élaboration et à la promotion d'un « *langage harmonisé* » commun à différentes professions concernées par les « *conséquences des maladies et traumatismes* ».

A la fin de la décennie 80, le Comité québécois organise une rencontre internationale sur l'I.C.I.D.H.<sup>7</sup> devant constituer le point de départ d'une concertation internationale « *sur l'amélioration de la compréhension du processus de handicap* » constituant le troisième niveau de l'I.C.I.D.H., et sur « *l'éventuelle révision* » de cette « classification ».

Sur la base du constat du caractère « *inadéquat et embryonnaire* » de ce « *troisième niveau* » de l'I.C.I.D.H., le Comité québécois et l'Office des personnes handicapées du Québec recevaient de l'O.M.S. mandat pour en proposer des améliorations<sup>8</sup>.

---

<sup>6</sup> Ces garanties procédurales sont reconnues au niveau supranational par l'article 6§1 de la Convention européenne des droits de l'homme interprété largement par la Cour européenne des droits de l'homme, l'article 10 de la Déclaration universelle des droits de l'homme du 10 décembre 1948, l'article 47 de la Charte des droits fondamentaux de l'Union européenne du 18 décembre 2000, l'article 14§1 du Pacte international relatif aux droits civils et politiques du 19 décembre 1996.

<sup>7</sup> «International Classification of Impairments, Disabilities and Handicaps».

<sup>8</sup> Il s'agit de la « Classification des handicaps » dont le titre anglais a été traduit en français de façon malheureuse par « classification des désavantages ».

Les travaux, débutés en 1988 sous la direction de Patrick FOUGEYROLLAS devaient rapidement dépasser les objectifs initiaux. Ils conduisirent, dans un premier temps, en 1989, à la proposition d'une « *nomenclature des habitudes de vie* », puis d'une « *nomenclature des facteurs éco-sociaux* » et, enfin, d'une « *classification des fonctions du corps* »<sup>9</sup>.

En 1991, le Comité québécois publiait une première version complète de sa propre « *classification* » intitulée « *processus de production du handicap* » (PPH). Les auteurs<sup>10</sup> de cette publication disent se situer « *dans la perspective d'une contribution au processus de révision de l'I.C.I.D.H.* ». Cependant, tout en participant d'une démarche similaire, la « *classification québécoise* » apparaît plutôt comme une proposition alternative à l'I.C.I.D.H.-80 que comme une contribution à sa « *révision* ». Elle se situe de fait en concurrence plutôt qu'en complémentarité<sup>11</sup> de cette dernière qui, souvent à juste titre, fait par ailleurs l'objet de nombreuses critiques.

En 1996, le Comité québécois publie une seconde version de sa « *classification* » et poursuit dans le même temps sa participation au processus de révision de la « *classification* » de l'O.M.S. dont il juge l'évolution insuffisante.

Avec la version de 1998, le Comité québécois devenu « Réseau International sur le Processus de Production du Handicap » (RIPPH) estime avoir achevé sa démarche de recherche et de validation de la classification québécoise. La version de 1998, analysée ici, est donc considérée par ses auteurs comme une version finale, achevée et validée.

Le texte comporte une « *introduction* » dans laquelle se trouve présenté le « *modèle explicatif des causes et conséquences des maladies, traumatismes et autres atteintes à l'intégrité et au développement de la personne* » sur lequel la dite « *classification* » est censée se fonder.

La « *classification* » est précédée d'une partie intitulée « *schéma conceptuel* » où se trouvent présentées des définitions de « *concepts* » ainsi qu'un diagramme censé représenter les relations entre ces concepts.

La « *classification* » proprement dite est composée des 5 nomenclatures suivantes :

- A. « *facteurs de risques* » définis comme des « *éléments susceptibles de provoquer une maladie, un traumatisme ou toute autre atteinte à l'intégrité ou au développement de la personne* » ;
- B. « *systèmes organiques* » définis comme des « *ensembles de composantes corporelles visant une fonction commune* » ;
- C. « *aptitudes* » définies comme les « *possibilités pour une personne d'accomplir une activité physique ou mentale* » ;
- D. « *facteurs environnementaux* » définis comme des « *dimensions sociales ou physiques qui déterminent l'organisation et le contexte d'une société* » ;
- E. « *habitudes de vie* » définies comme des « *activités courantes ou des rôles sociaux valorisés par la personne ou son contexte socioculturel selon ses caractéristiques (âge, sexe, identité socioculturelle, etc.). Elles assurent la survie et l'épanouissement d'une personne dans sa société tout au long de son existence.* »

---

<sup>9</sup> Fougeyrollas, P., St Michel, G., & Blouin, M., « Consultation proposition d'une révision du 3ème niveau de la CIDIH : le handicap » Réseau international CIDIH, Vol. 2, n° 1, 1989, p. 9-29.

<sup>10</sup> Fougeyrollas, P., Bergeron, H., Cloutier, R., & St Michel, G., « Le processus de production du handicap : analyse de la consultation et nouvelles propositions » Réseau international CIDIH, Vol. 4 n° 1 & 2, 1991.

<sup>11</sup> Profitant d'un retard du démarrage de la révision de la classification de l'O.M.S., le Comité québécois et la Société canadienne ont favorisé la diffusion et l'application pratique de leur « Classification » en multipliant les opérations de promotion, « formation », « vulgarisation ».

## II. ASPECTS CONCEPTUELS ET FORMELS

Le titre

L'intitulé du document « *classification québécoise, processus de production du handicap* » soulève d'emblée une série de problèmes.

Ce à quoi renvoie le terme « *classification* » n'est précisé en aucun point du texte qui, par ailleurs, ne fait référence à aucun modèle formel. Dans ces conditions, il semble que le terme renvoie le plus souvent au résultat de l'action de classer, ou pour désigner un outil permettant de mettre des choses ou des personnes à une place déterminée, dans un certain « ordre » mais un ordre dont la nature et les règles d'organisation ne sont nulle part précisées.

De fait, nous ne trouvons rien dans ce document qui puisse ressembler à une organisation systématique ou taxinomique. Ce qui est ici intitulé « *Classification* » est en fait constitué d'une suite de cinq documents intitulés « *nomenclatures* »<sup>12</sup> dont aucun ne présente les propriétés formelles d'une classification.

Notons en effet que l'usage scientifique du terme | *classification* | impliquerait que soient précisés et définis en compréhension<sup>13</sup> les éléments ou espèces qu'il s'agit de « classer ».

Dans cette hypothèse, nous nous attendrions à ce que le titre du document comporte le nom de l'ensemble délimité des éléments qu'il s'agit de classer, sous la forme [*classification des xxxxxx*], et à ce que cet ensemble soit ensuite défini par l'énoncé d'un ensemble de propriétés commun à tous les éléments qui le constituent et à eux seuls.

Or, il n'en est rien, la locution « *processus de production du handicap* » ne désigne pas un ensemble délimité d'éléments qu'il s'agirait de classer<sup>14</sup> mais un « *modèle explicatif* » qui élude la question de savoir ce que les auteurs se proposent de « classer ».

Autrement dit, la locution « *processus de production du handicap* » fonctionne ici en quelque sorte comme un nom propre évitant d'avoir à préciser les propriétés et attributs communs aux éléments de l'ensemble qu'il s'agit de classer. Il ne saurait être contesté que les différentes nomenclatures proposées n'identifient ni ne classent des « *processus* ». Toutes, y compris celle des « *facteurs environnementaux* », recensent en fait des caractéristiques individuelles, attribuées sur la base d'observations ou de jugements fondés sur des inférences plus ou moins arbitraires concernant des personnes dites « handicapées » dans le but d'établir des « *profils* » individuels.

L'introduction générale de la « *classification* »

### Présentation du « *modèle du processus de production du handicap* »

Ce « *modèle* » est qualifié de :

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

« *Modèle anthropologique de développement applicable à tout être humain* » (page 8)

« *Modèle générique du développement humain* » (page 9)

Il est cependant à noter que le texte ne précise pas ce qu'il faut entendre par « *modèle* » et que ce « *modèle ou paradigme* », censé « fonder » la « *Classification québécoise* » et lui donner « *toute son orientation et sa perspective d'ensemble* », fait l'objet de multiples dénominations, allusions, « *illustrations* » mais n'est jamais exposé et ne renvoie à aucune référence théorique précise.

Nous en sommes donc à nouveau réduits à formuler des hypothèses sur la signification attribuée au terme « *modèle* ». Rappelons à ce sujet que :

---

12 Étymologiquement « liste de noms »

13 Autrement dit, de façon intensionnelle, c'est à dire par l'énoncé d'un ensemble de propriétés commun à tous les éléments de l'ensemble qu'il s'agit de classer et à eux seuls.

14 Comme le font par exemple la « *Classification des être vivants* », la « *Classification des langues africaines* », la « *Classification des signes* », la « *Classification des infractions douanières* » etc.

**Dans les sciences proprement dites**, (sens 1), le modèle est ce qui sert à représenter les lois ou les énoncés d'une science dont l'objet est bien structuré. Il s'agit d'une représentation prenant la forme d'une figuration géométrique ou d'un symbolisme algébrique qui constitue un objet concret que la pensée a plus de facilité à cerner. Toutefois un tel modèle n'existe qu'en rapport avec des élaborations théoriques qui se présentent comme des suites de définitions et des déductions formelles.

**En économie et dans la plupart des sciences humaines**, (sens 2), il désigne une représentation simplifiée, une sorte de transcription abstraite et plus ou moins formalisée d'une réalité empirique, d'un processus (modèle prévisionnel) ou d'un système (modèle rétrospectif). Plus généralement, il est aussi utilisé pour désigner une théorie conçue pour expliquer un ensemble de phénomènes.

**Dans le langage courant**, (sens 3), |modèle| est le plus souvent utilisé pour désigner une conception générale, une option idéologique correspondant à une réalité observée ou un type d'organisation et de fonctionnement dans les domaines économiques et politiques. On parle ainsi du « *modèle de croissance adopté par les pays en voie de développement* », du « *modèle libéral* » du « *modèle socialiste* » ou du « *modèle français de politiques publiques* ».

Dans le texte analysé, le terme |modèle| :

1°) ne peut renvoyer au sens 1, dans la mesure où il n'existe ni objet construit, ni lois, ni définitions, ni déductions formelles dont ce « *modèle* » puisse constituer une représentation sous forme de figuration graphique ou de symbolisme algébrique.

2°) Il ne peut non plus renvoyer au sens 2, dans la mesure où il n'existe ni objet défini, ni réalité empirique délimitée, ni processus clairement identifié, ni système dont ce « *modèle* » pourrait constituer une représentation simplifiée.

Les indications qui nous sont fournies le sont à titre d'« *illustration* » et conduisent à des formulations parfois contradictoires entre elles. Ainsi par exemple :

« *Un tel modèle permet d'illustrer la dynamique du processus interactif entre les facteurs personnels (intrinsèques) et les facteurs environnementaux (externes) déterminant le résultat situationnel de la performance de réalisation des habitudes de vie correspondant à l'âge, au sexe et à l'identité socioculturelle des personnes.* » (page 8)

L'opposition « *facteurs personnels (intrinsèques) / facteurs environnementaux (extrinsèques)* » renvoie au modèle traditionnel de l'interaction organisme / milieu qui n'est qu'une transposition d'un « *modèle* » utilisé dans l'étude des comportements animaux. Toutefois il a été démontré de longue date que ce « *modèle* » est inapte à rendre compte de l'activité humaine en général notamment dans le domaine « *social* » ; et il ne permet pas de rendre compte des déterminants principaux de la plupart des activités humaines décrites dans ce document.

**Cette distinction** repose sur des notions de sens commun qui ne distinguent pas clairement, voire confondent, l'organisme biologique et la personne. Elle conduit à considérer l'« *individu* » ou la « *personne* » d'une part, la « *société* » ou « *l'environnement biologique et social* » d'autre part, comme des entités distinctes dont les relations s'établiraient en termes de causes et d'effets. Or cette distinction sommaire est impraticable, tant d'un point de vue théorique que d'un point de vue pratique et ne peut conduire qu'à des impasses.

**La nécessité de clairement distinguer le corps et la personne** a été bien établie et théoriquement argumentée par de nombreux auteurs – juristes et anthropologues notamment –. Les concepteurs de ce texte semblent ignorer que « la personne » n'est pas « l'organisme biologique ». La personne est une représentation abstraite de l'être humain, un être abstrait auquel sont attachés des droits et des obligations<sup>15</sup>.

---

15 L'exposé des raisons pour lesquelles des droits et obligations ne peuvent être directement rattachés à un organisme biologique supposerait des développements qui ne peuvent trouver place dans le cadre de ce document.

Autrement dit, c'est une construction normative, nécessairement arbitraire et inévitablement liée à une culture particulière<sup>16</sup>.

En tant que fait de représentation, la personne est inconcevable hors de l'institution sociale que constitue une langue ; elle est solidaire d'un ensemble de systèmes de signes et de systèmes de normes<sup>17</sup> indépendamment desquels elle n'a aucune existence. Ces systèmes fixent notamment des âges pour la nubilité, la responsabilité pénale, la capacité civile, l'exercice des droits politiques, etc.

Les systèmes de signes et de normes positives ne sont ni des « *normes statistiques* » ni des « *normes biologiques* », leur production et leur reproduction ne sont pas régies par un principe de causalité et ils obéissent à des lois différentes de celles qui régissent les phénomènes naturels.

La personne est ainsi ce qui singularise chaque être humain, non pas accidentellement, par des caractéristiques physiques, physiologiques, génétiques ou par une position dans le monde physique, mais dans un système de signes et de marques dont le nom propre, ou tout autre identificateur absolu, instaure la singularité.

Les normes qui constituent ces ordres (juridiques, moraux, culturels en général) prescrivent certaines conduites et sont susceptibles de déterminer la volonté et la conduite des hommes qui y sont assujettis. C'est donc parce que les hommes se représentent les normes qui prescrivent certaines conduites que ces représentations sont susceptibles de déterminer leur conduite. Autrement dit, les ordres normatifs remplissent leurs fonctions parce que leurs normes sont objets de représentations des hommes dont ils règlent la conduite et s'insèrent ainsi dans l'ensemble des causes et des effets qui déterminent cette conduite.

Il en résulte que ces systèmes de signes et de normes, indépendamment desquels il ne peut exister ni « personne », ni « sujet de droit », ni « identité », ne peuvent être considérés comme de simples éléments d'un « *environnement* » susceptible d' « *interagir* » avec la « *personne* ». Il en est de même de la langue qui est une institution sociale hors de laquelle un être humain ne peut ni exister de façon permanente pour lui-même et pour les autres, ni se situer dans l'espace et le temps.

Or, la notion de norme, omniprésente dans ce texte, donne lieu à des formulations dont l'ambiguïté est pour le moins regrettable voire dangereuse. Ainsi, par exemple, le texte indique que le modèle qu'il entend promouvoir est :

« *un modèle fondamental simple et s'appliquant à tous [dans lequel seront introduits] les déterminants des différences ou des distinctions, des variantes des multiples niveaux de normes de référence engendrés par le phénomène pathologique ou traumatique* » (page 8)

Or, d'une part, un phénomène pathologique ou traumatique n'est pas un être parlant susceptible d' « *engendrer* » des « *normes de référence* » et les « *déterminants des distinctions* » se trouvent dans des définitions qui sont elles-mêmes des normes ou conventions qui supposent un acte de volonté.

Il semble donc, en fait, que cette formulation alambiquée signifie plus simplement que ce sont les concepteurs du « *modèle* » – et non le phénomène qu'il s'agit d'étudier – qui entendent poser des normes et établir des distinctions, notamment celles qui distingueront le « normal » du « pathologique ». Il conviendrait donc que les auteurs de ce texte s'expriment plus clairement sur ce sujet.

« *Il [le PPH] ne constitue qu'une variation de possibilités en relation avec la norme biologique fonctionnelle et sociale dont nous tenterons de clarifier le processus de production.* » (page 9)

Nous ignorons ce à quoi renvoie l'expression « *norme biologique, fonctionnelle et sociale* », mais nous noterons avec intérêt que cette formulation permet de supposer que le « *processus de production du handicap* » serait à concevoir comme un « *processus de production de normes* », ce qui semble une

---

16 Par exemple, le point de départ de l'existence de la personne (300 jours avant la naissance dans le droit français), peut être fixé à une date à laquelle ses parents ne se connaissaient pas encore. Des droits et obligations peuvent être attribués à une « personne morale » qui n'est pas un organisme biologique mais une entité juridique.

17 Autrement dit de ce que nous appelons couramment « société », « culture », « structures sociales » etc.

orientation intéressante et qui pourrait être cohérente si se trouvaient précisés le ou les systèmes de normes positives auxquels il est fait référence.

Cependant, ce qui, en l'état actuel, pose problème réside dans le fait que les auteurs d'un texte intitulé « *processus de production du handicap* » semblent tout ignorer ou presque de ce qu'est une norme et des processus qui président à leur production. Ainsi, par exemple, lorsque le texte évoque :

« Une norme sociale préalablement déterminée par un point de vue, que ce soit celui de la personne elle-même, de ses proches, des intervenants, de la « société » en général. »

Il convient de remarquer qu'un « *point de vue* », que ce soit celui de la personne, de ses proches ou d'un « *intervenant* », ne constitue pas une norme. Le « *point de vue* » d'un « *intervenant* » peut contribuer à la détermination d'une norme positive individuelle dans le cas où cet « *intervenant* » a été préalablement habilité à poser des normes, par exemple s'il exerce des fonctions administratives ou judiciaires. Cependant il est à noter que, dans ce cas, il ne peut être habilité que par une norme et que son « *point de vue* » n'intervient dans la détermination de la norme individuelle<sup>18</sup> que dans des limites elles-mêmes fixées par des normes générales. Notons enfin que la « *société en général* » n'est pas un sujet et n'a pas de « *point de vue* ».

**L'usage du terme « norme »**, dans le texte analysé, renvoie à une notion syncrétique qui repose sur une appréhension plus ou moins confuse d'une réalité qui n'est ni décrite ni définie.

Les difficultés rencontrées par les auteurs de ce texte résultent notamment d'une incapacité à – ou d'un refus de – distinguer ce qui dans le comportement humain relève de phénomènes naturels régis par un principe de causalité et ce qui résulte d'une activité spécifiquement humaine en tant qu'elle est réglée par des normes ou conventions dont l'organisation et le fonctionnement ne relèvent pas du principe de causalité mais d'un principe d'imputation.<sup>19</sup> Autrement dit, ces difficultés semblent, comme pour l'I.C.I.D.H., résulter de l'inadéquation d'un « *modèle* » de référence simpliste essentiellement biologique, aux fonctionnements humains auxquels ses auteurs tentent de l'appliquer. Autrement dit de présupposés non explicités.

Il est, en effet, bien établi que tout « *modèle* » explicatif relatif à l'activité humaine ne peut faire l'économie d'une distinction entre nécessité causale et nécessité normative.<sup>20</sup> A défaut, ce qui dans les conduites humaines est la conséquence de l'observance de normes ne peut pas être distingué de ce qui est déterminé de façon causale.

Sans cette distinction, et sans référence à la norme en tant que signification d'un acte de volonté concernant la conduite d'autrui, il est impossible d'expliquer ce qui fait l'essentiel de l'activité humaine en tant qu'elle

---

18 C'est à dire une norme applicable à une seule personne. Un jugement ou une décision administrative par exemple est une norme individuelle. Les lois ou règlements sur lesquels elle se fonde sont des normes générales.

19 « Le principe de causalité déclare que si A est, B est ou sera. Le principe d'imputation déclare que si A est, B doit être (soll sein) – comme exemple d'application du principe de causalité dans une loi naturelle concrète rappelons [...] la loi qui décrit l'effet de la chaleur sur les métaux [...]. Comme exemple d'application du principe d'imputation dans le domaine des sciences sociales normatives on pensera soit à des propositions morales, soit à des propositions juridiques : [...] « si quelqu'un a commis un crime il doit être puni » » Kelsen, H., « *Reine Rechtslehre* » Vienne 1960. Traduction française ; « *Théorie pure du droit* », Paris, Dalloz 1962, p. 123-124. Ce dualisme de la causalité et de l'imputation fonde le dualisme des sciences de la nature et des sciences normatives de la société.

20 Cette distinction méthodologiquement indispensable et logiquement incontestable entre l'« être » et le « devoir être » a été établie notamment par le mathématicien français Henri Poincaré et par le théoricien des normes Hans Kelsen. Il en résulte qu'il est impossible, à partir de propositions au mode indicatif (c'est-à-dire de propositions énonçant que quelque chose est) de déduire des propositions impératives (c'est-à-dire des normes de devoir-être).

Henri Poincaré écrit à ce sujet : « Les moralistes veulent appuyer la morale sur quelque chose, comme si elle pouvait s'appuyer sur autre chose qu'elle-même. » La morale et la science in « *Dernières pensées* », Paris, 1913, p. 225-226.

Hans Kelsen ajoute, 60 ans plus tard, « malgré la disparité logiquement incontestable de l'être (Sein) et du devoir-être (Sollen) on a toujours essayé et on essaye encore [...] de nier, directement ou indirectement, le dualisme de l'être et du devoir être. » Op. cit. p. 79.

est réglée par des normes et notamment le fait qu'une conduite peut avoir pour motif la représentation mentale d'une norme.

L'opposition à la prise en compte d'un principe différent du principe de causalité, tel qu'il s'exprime dans les lois formulées par les sciences de la nature, autrement dit l'absence de distinction entre « être » et « devoir être », engendre des contradictions qui deviennent manifestes dès lors que nous n'avons plus affaire à des phénomènes naturels et que doivent être prises en compte non seulement des « normes statistiques » mais également des normes prescriptives.

Les auteurs de ce texte ont recours, pour éluder un problème qu'ils ne savent pas résoudre, aux ambiguïtés de la langue courante et à des artifices d'exposition. Le mot | norme | y renvoie non seulement à une règle positive mais aussi à un fait, de telle sorte que les deux ordres de nécessité ne sont pas distingués. C'est le cas notamment lorsque le radical | norme | est utilisé pour former l'expression « *norme statistique* », « *norme biologique* », « *norme fonctionnelle* » ou encore lorsque l'adjectif « normal » est utilisé pour signifier « ce qui a effectivement lieu en général ». Dans ces cas, ce qui est exprimé est un « être », non un « devoir être », et ne relève pas du monde des normes positives.

Or, d'un point de vue logique, l'ensemble de cette « *classification* », et plus particulièrement ses parties relatives aux « *aptitudes* », et aux « *habitudes de vie* » reposent sur le postulat implicite que ce qui doit avoir lieu est ce qui a lieu en règle générale, c'est-à-dire sur une assertion fautive.<sup>21</sup>

**En résumé**, il résulte de ce qui vient d'être exposé que :

- La distinction établie par les auteurs de ce document « *Facteurs environnementaux (externes) / Facteurs personnels (intrinsèques)* » n'est pas pertinente ou tout au moins est très insuffisante pour permettre l'analyse des activités humaines.
- Elle ne peut prétendre constituer, ni même servir de base à un « *modèle explicatif des causes et conséquences des maladies, traumatismes et autres atteintes à l'intégrité et au développement de la personne* » (qui, en tout état de cause, n'est pas exposé dans le texte).
- Le « *modèle* » évoqué ne peut, *a fortiori*, prétendre constituer un « *modèle générique du développement humain* ».

Le terme | modèle | semble être utilisé ici selon son usage dans le langage courant pour désigner une image idéologique d'une réalité observée et un type d'organisation économique et politique d'un secteur d'activité concernant le « *handicap* ».

Ce qui nous est présenté successivement comme une « *orientation théorique* », une « *perspective théorique* » et un « *choix idéologique* » (page 9) ne renvoie pas à des propositions théoriques formulées en termes de relations entre des concepts définis et ne comporte pas non plus de références théoriques clairement identifiables.

Le style de l'exposé n'est pas celui d'un texte scientifique ou technique exposant l'objet, les règles de construction, les champs d'application et les limites techniques d'une « *classification* ». Le style est celui d'un discours promotionnel destiné à convaincre un ensemble le plus vaste possible de lecteurs de tous horizons d'adopter un outil universel dont il vante l'excellence ainsi que les multiples usages et vertus. Par exemple :

« *Cette orientation théorique apporte un éclairage /.../ axé sur l'ouverture et l'insertion de la problématique des personnes ayant des incapacités dans le champ plus vaste du développement des connaissances sur la production des êtres sociaux et l'explication de l'origine et de l'impact des différences « normatives » dans chaque grande dimension conceptuelle. Cette position s'inscrit également dans une perspective globale, holistique, systémique, écologique et de déstigmatisation visant la construction d'une classification applicable à tous, mais compatible avec la mise en évidence du phénomène de production de*

---

21 Comme le rappelle Kelsen : « partir du fait que quelque chose a lieu effectivement en règle générale pour en inférer que cela doit également avoir lieu est un sophisme. On ne peut pas logiquement inférer un devoir être d'un être. Seule une norme valide peut statuer que ce qui a l'habitude d'avoir lieu, en règle générale, doit avoir lieu. » Théorie générale des normes. Op. cit. p. 5

*différences propres à l'explication des causes et conséquences des maladies et traumatismes. Cette perspective théorique nous semble rejoindre l'idéologie des droits de la personne et de l'égalité dans le respect des différences sous-tendant le mouvement de promotion de la participation sociale optimale et de l'égalité des personnes ayant des différences organiques et fonctionnelles. »*

### Comment interpréter les schémas présentés ?

La « présentation du modèle du processus de production du handicap » est accompagnée de trois schémas intitulés : « modèle du développement humain » (figures 1 & 2) et « processus de production du handicap : modèle explicatif des causes et conséquences des maladies, traumatismes et autres atteintes à l'intégrité ou au développement de la personne » (figure 3 reproduite ci-dessous).

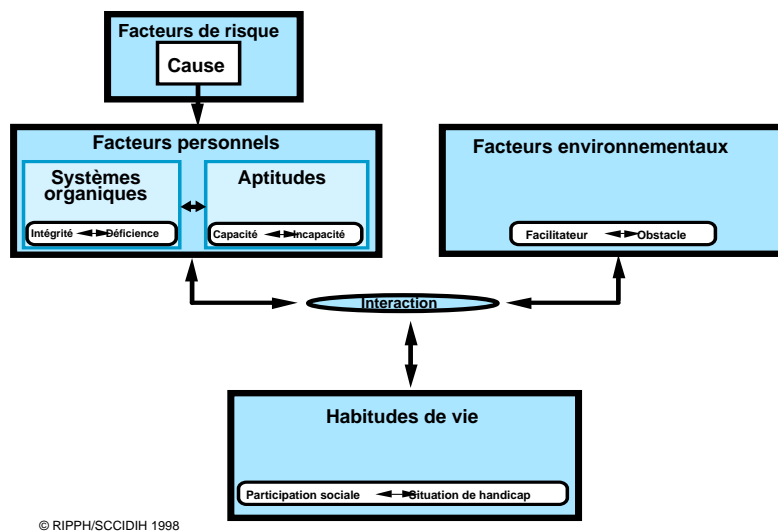


Figure 3

Ces schémas ne constituent ni un « modèle » au sens technique du terme, ni une représentation de la structure d'une « classification », mais une sorte de méta-texte destiné semble-t-il à pallier l'absence d'énoncé théorique et l'absence d'énoncé des règles de construction de la « classification » proposée. Ils sont composés de mots censés représenter des « concepts » ou au moins des sous-ensembles reliés entre eux par des flèches à double sens, elles-mêmes censées symboliser « la dynamique du processus interactif ».

Or :

1°) Nous montrerons plus loin que la plupart de ces « concepts » ne sont définis ni en compréhension ni en extension et font l'objet de pseudo définitions.

2°) Chacun de ces termes est relié aux autres par des flèches à double sens symbolisant une « interaction » ; terme éminemment ambigu qui : « vise uniquement à nommer la mise en relation et l'inter influence continue des trois grands domaines. » Dans la suite du texte, « l'interaction » est également conçue comme « un flux continu qui ne peut faire l'objet d'une définition de contenu » (page 10). Autrement dit ce terme n'est pas utilisé ici dans un sens technique mais pour désigner une relation de type indéterminé, ni définie, ni définissable.

3°) Curieusement, seule l'entité dénommée « facteurs de risque » ou « cause » (au singulier) n'est pas reliée à l'ensemble des autres par une flèche à double sens et notamment n'est pas reliée aux « facteurs environnementaux » alors que la plupart des termes figurant dans cette nomenclature des « facteurs de risque » ou « cause » répondent également soit à la définition des « facteurs environnementaux », soit à celle des « facteurs personnels », soit aux deux. Quoiqu'il en soit, cet ensemble de termes non définis, tous reliés entre eux par des relations de type indéterminé ne peut être considéré comme une « explication », sa valeur heuristique est très limitée et il ne constitue :

- ni un « modèle du développement humain »,
- ni un « modèle explicatif » des causes et conséquences des maladies,

– ni la description, même sommaire, d'un quelconque « *processus* ».

Le sous-chapitre suivant est intitulé « **le processus de production du handicap** ». Nous pourrions nous attendre à y trouver ne serait-ce qu'une identification précise et au moins une description sommaire du « *processus* » qu'il s'agit de modéliser. Pourtant, en fait, ce long sous-chapitre de l'introduction se contente de tenter de justifier le choix de l'expression qui constitue à la fois le « *titre* » d'un « *modèle* » qui n'a pas d'existence repérable et celui d'une « *classification* » qui n'en est pas une. Il introduit ensuite les différentes « *nomenclatures* » proposées.

### Que désigne l'expression « **Processus de production du handicap** » ?

Le texte énonce en effet que :

*« Compte tenu des difficultés reliées au choix et à l'utilisation d'un terme d'ensemble visant à désigner tout le phénomène des causes et conséquences des maladies et traumatismes, il est nécessaire d'expliquer le choix du titre du modèle et de la classification québécoise »*

La difficulté mentionnée semble d'abord provenir du fait qu'il est difficile de répondre à une question qui n'est pas posée. Or, le texte ne pose ni ne répond à la question de savoir à quoi peut bien servir et quel peut être l'intérêt d'un « *terme d'ensemble visant à désigner tout le phénomène des causes et conséquences des maladies et traumatismes* » ?

Une telle question mériterait cependant d'être posée car les « *causes et conséquences des maladies* », auxquelles viennent désormais s'ajouter les « *autres atteintes à l'intégrité ou au développement de la personne* », forment un ensemble de « *phénomènes* » tellement vaste et hétérogène que l'on voit mal comment il pourrait être défini par des propriétés communes aux éléments qui le constituent et à eux seuls.<sup>22</sup> Le texte ne précise d'ailleurs pas ce qui fait l'unité de ce « *phénomène* » qu'il s'agit de désigner dans sa « *totalité* ».

Plus prudents que les concepteurs de l'I.C.I.D.H., ceux de la « *Classification québécoise* » ne parlent ni de classification hiérarchique, ni de « *terme générique* », ni de « *terme super-ordonné* », ni de « *terme parapluie* ». De façon encore plus vague, ils évoquent un « *terme d'ensemble* ». Cependant la difficulté à laquelle ils se heurtent reste bien la même que celle rencontrée par leurs homologues genevois et les procédés employés pour éluder la question sont de même type.

Cette difficulté tient toujours à l'incapacité à – ou au refus de – définir l'ensemble des éléments qu'il s'agit de classer et l'objet de cette « *classification* ».

Pour éluder la question et éviter d'avoir à l'affronter les auteurs – cette fois explicitement – recourent à une définition en termes synonymiques :

*« Le terme « Processus de production du handicap » est pris ici comme synonyme de phénomène ou processus handicapant, équivalent au concept de « Process of Disablement » en langue anglaise »*

Toutefois, dans la mesure où, ni « *processus handicapant* », ni « *phénomène handicapant* », ni « *Process of Disablement* »<sup>23</sup> ne font eux-mêmes l'objet d'une définition opératoire, la « *définition* » proposée équivaut à une absence de définition.

Le texte indique ensuite que :

*« Dans la perspective de la classification québécoise, il est important de distinguer le phénomène général du « handicap » comme domaine de réalité orientant les utilisations de*

---

22 Une telle définition, intensionnelle, est pourtant requise et constitue un préalable à toute tentative de classification des éléments d'un ensemble.

23 Notons subsidiairement que l'expression « *Process of Disablement* » :

- ne renvoie ni à une expression courante de la langue anglaise, ni à un « *concept* », mais constitue un emprunt à l'ICIDH-2 version B-1.
- Cette expression dont la traduction exacte est « *processus d'invalidation* » n'est pas un « *équivalent* » de « *processus handicapant* » ou « *phénomène handicapant* ».
- Faute d'une définition satisfaisante, elle a été abandonnée dans la version B-2 de l'ICIDH.

*cette classification du concept de « situation de handicap » qui est défini comme une mesure de réalisation des habitudes de vie ... »*

Prenons donc acte du fait que l'expression « *phénomène de handicap* », considérée par les auteurs québécois comme synonyme de « *processus de production du handicap* » désigne le « *domaine de réalité orientant les utilisations de cette classification* ». Ceci signifie, plus simplement, que l'expression « *processus de production du handicap* » est défini – et ne peut probablement être défini autrement que – comme « ce que modélise le *modèle* » ou « ce que classe la *classification* » ; autrement dit de façon circulaire.

Ceci revient encore à dire que ce « *domaine de réalité* » que constitue le « *phénomène général du handicap* » ne peut être défini que par rapport à la démarche classificatoire dont il constitue l'objet. Il serait dès lors intéressant de s'interroger sur le fait de savoir si cette « *réalité* » indéfinissable autrement comme ce qui fait l'objet d'une classification a une existence indépendante de cette « *classification* » ?

Autrement dit, il conviendrait de s'interroger sur le fait de savoir dans quelle mesure le **processus classificatoire** qui nous est proposé ne constituerait pas en lui-même un élément essentiel du « *processus de production du handicap* ».

Parmi les éléments en faveur de cette hypothèse<sup>24</sup> il nous semble utile de rappeler que l'usage du terme « *classification* » renvoie à un modèle formel dont l'objet est de distinguer dans une pluralité des sous-ensembles d'objets, d'espèces ou de personnes, et de les répartir selon un ordre déterminé.

Un outil dont la fonction est de distinguer, c'est-à-dire établir des différences pour séparer, répartir dans des classes, groupes ou catégories caractérisés par des traits communs et des différences, est, par définition – et quelles que puissent être les intentions de ses promoteurs – un outil de discrimination.

**Le terme « processus »**, emprunté à la logique et à la linguistique, a été utilisé par diverses disciplines pour désigner un ensemble de phénomènes organisés dans le temps en fonction d'un système (ou structure). L'usage de ce terme s'est répandu, y compris dans le langage courant avec la mode structuraliste des années 1960-80 où l'usage des termes « *structure* » et « *processus* » permettait donner à des discours pseudo-scientifiques une allure savante, même en l'absence d'une connaissance précise de la signification de ces termes. L'usage de la locution « *processus de production* » participe ici de la même démarche, il n'apporte aucune information supplémentaire et donne au discours un « look » encore plus savant.

Dans un précédent rapport<sup>25</sup> nous suggérons que, sous réserve d'une meilleure définition, le terme « *Disablement* » (invalidation) puisse être retenu, non pas pour désigner la catégorie générique d'une utopique taxinomie scientifique qui, en tout état de cause, se révélera impossible à construire, mais pour désigner un ensemble de processus qu'il s'agit de décrire.

Si l'on souhaite en effet limiter les effets ou entraver le développement des processus par lesquels des personnes se trouvent, dans nos sociétés, empêchées d'exercer leurs droits, mises hors d'état de mener une vie active ou de travailler, la connaissance de ces processus est indispensable. Leur description et leur analyse devraient être entreprises et poursuivies. Pour ce faire, un système de description de données composé notamment d'une série de nomenclatures et classifications de portée limitée et bien construites pourrait se révéler utile. Cependant telle n'est pas la visée de la démarche qui nous est ici présentée. La recherche d'un terme générique susceptible de désigner le « *domaine de réalité orientant les utilisations de cette classification* » participe d'une autre démarche et semble répondre à d'autres préoccupations. La question devient alors :

**Qu'est-ce donc que ce « *domaine de réalité orientant les utilisations de cette classification* » désigné par les expressions « *phénomène général du handicap* » ou « *processus de production du handicap* » ?**

---

24 Cf. notamment : ROSSIGNOL, C., Inadaptation, Handicap, Invalidation ? Histoire et étude critique des notions, de la terminologie et des pratiques dans le champ professionnel de l'Éducation spéciale. Thèse de Doctorat d'État, Université Louis Pasteur – Presses Universitaires du Septentrion 2001 Ref. 32347,

25 ROSSIGNOL C. et LOSTE-BERDOT J., 1998 ICIDH-2 : avant projet B-1 Évaluation linguistique et analyse textuelle (rapport d'expertise réalisé à la demande du centre collaborateur français de l'Organisation Mondiale de la Santé), C.T.N.E.R.H.I., août 1998.

L'analyse des différentes nomenclatures montrera que la démarche présentée dans ce texte consiste principalement, – sur la base d'observations ou de jugements fondés sur des inférences concernant des personnes dites « handicapées » –, à établir des « *profils individuels* » correspondant à des modes d'intervention sociale et à des types d'établissements ou services existants ou en projet. Ainsi, lorsque le texte indique, par exemple, que :

*Une des utilisations les plus fréquentes est de faire une évaluation, un profil, un portrait d'une personne ou d'une population à un moment. Cette photo mettra en évidence les caractéristiques pertinentes au champ d'utilisation comme le profil d'une personne ayant subi un traumatisme cranio-cérébral à l'entrée en centre de réadaptation fonctionnelle ... »* (page 16)

L'expression « *caractéristiques pertinentes au champ d'utilisation* » désigne en particulier les caractéristiques retenues pour orienter des personnes vers des types d'interventions, d'établissements ou de services. Il apparaîtra dès lors que le choix des « *caractéristiques pertinentes* » retenues pour la construction de cette « *classification* » et l'organisation des catégories qui en résulte reflètent moins les particularités d'une population qu'il s'agirait de mieux connaître, ou dont il s'agirait de mieux connaître les difficultés, que la structure d'un dispositif institutionnel, existant ou en projet, qu'il s'agit de faire fonctionner.

Le « *domaine de réalité orientant les utilisations de cette classification* » désigné par l'expression « *processus de production du handicap* » n'est pas la réalité d'une « population handicapée » qu'au demeurant personne à ce jour n'est parvenu à définir par un ensemble de caractéristiques objectivables communes aux personnes qui la composent, mais celle d'un secteur d'activité à la recherche, depuis plus d'un demi siècle, d'une organisation et d'un terme susceptibles de justifier son existence et de consacrer son unité.<sup>26</sup>

Il a été démontré par ailleurs que la seule propriété commune à l'ensemble de la population désignée par ces termes réside dans le fait de constituer une clientèle actuelle ou potentielle de ces services.<sup>27</sup> En France, des études déjà anciennes ont également mis en évidence que ces dispositifs institutionnels contribuent pour une part non négligeable à la production de leurs propres clientèles.<sup>28</sup>

### III. LA « CLASSIFICATION » PROPREMENT DITE

#### A. La « Nomenclature des facteurs de risque »

Les « *facteurs de risques* » sont présentés comme « *une composante essentielle à la compréhension et à l'explication du processus de production du handicap* ». Un « *facteur de risque* » est défini comme :

*« Un élément appartenant à l'individu ou provenant de l'environnement susceptible de provoquer une maladie, un traumatisme ou toute autre atteinte à l'intégrité ou au développement de la personne. »* (Page 34)

Notons tout d'abord qu'il n'existe pas, dans le « *modèle* » dichotomique proposé, d'éléments susceptibles de n'appartenir ni à « *l'individu* » ni à l'« *environnement* » et que tout élément appartient soit à l'individu soit à l'environnement. La définition qui nous est donnée ici d'un « *facteur de risque* » se résume donc à la formule suivante : « *Un élément susceptible de provoquer une maladie, un traumatisme ou toute autre atteinte à l'intégrité ou au développement de la personne.* »

Cependant, même sous cette forme plus concise, cette définition ne permet pas de distinguer dans un ensemble d'« *éléments* » lesquels sont des facteurs de risque et lesquels n'en sont pas. Elle n'est donc pas opératoire car, à défaut de plus de précision, pratiquement n'importe quel « *élément* » étant susceptible d'intervenir dans les processus complexes qui conduisent à la survenance d'une maladie, d'un traumatisme ou d'une atteinte à l'intégrité de la personne peut être considéré comme un facteur de risque.

---

26 Cf. Rossignol, C., 1999. Op. cit. pp. 90-285.

27 Cf. Rossignol, C., ICIDH-2 : projet β-2. Analyse textuelle conceptuelle et formelle Rapport d'expertise Paris, CTNERHI, Octobre 2000.

28 Pour un exposé synthétique et bibliographie, cf. Rossignol, C., 2001. Op. cit. pp. 225-285.

En outre, si nous admettons qu'un risque est « *l'éventualité d'un événement futur, incertain ou d'un terme indéterminé* »<sup>29</sup>, il convient de noter que ni le titre de la nomenclature, ni le texte, ne précisent quel est l'évènement futur dont la probabilité constitue un risque.

### Risque de quoi ?

Si nous considérons que l'évènement dont la probabilité constitue un risque peut être soit une « *maladie* », soit un « *traumatisme* », soit une atteinte à l'« *intégrité de la personne* », il conviendra de remarquer qu'il est généralement admis que les facteurs de risque de maladie ne sont pas les mêmes que les facteurs de risque de traumatisme qui ne sont pas les mêmes que les facteurs de risque d'« *atteinte à l'intégrité de la personne* ». Chacun de ces types de risques a par ailleurs fait l'objet d'études et de catégorisations mieux construites que celle qui nous est ici proposée. L'utilité de les classer ensemble pose problème car regrouper ces différents types de risques dans une unique nomenclature sommaire et qui ne les distingue pas ne présente *a priori* aucun intérêt et constitue une importante régression dans la démarche de connaissance.

Nous sommes dès lors conduits à faire l'hypothèse que le texte entend présenter sans le dire une nomenclature des facteurs de risque de « *handicaps* ». Et que le fait de ne pas le dire est un moyen d'éviter de s'exposer aux deux objections suivantes :

1°) Une maladie, un traumatisme, une atteinte à l'intégrité de la personne ne constituent pas en eux-mêmes des « *handicaps* » et n'entraînent pas forcément un « *handicap* ». Autrement dit, on ne peut définir ce qu'est un risque de handicap sans définir ce qu'est un « *handicap* ».

2°) Si « *handicap* » désigne, comme l'indique le texte, le « *domaine de réalité orientant les utilisations de cette classification* » nous pouvons, compte tenu de ce qui a été exposé plus haut, en déduire que les principaux « *facteurs de risque* »<sup>30</sup> de handicap ne figurent pas dans la nomenclature proposée.

### « Causes » ou « Facteurs de risque » ?

Un examen de la « *nomenclature des facteurs de risque* » et des différentes « *échelles de mesure* » et « *exemples de codification des causes* » proposés permet de supposer que l'objectif de cette « *nomenclature* » n'est vraisemblablement pas de permettre d'identifier des « *facteurs de risque* » par des méthodes d'épidémiologie descriptive mais plutôt d'attribuer des « *causes* » aux « *handicaps* ». Or le concept de cause est d'un maniement délicat et donne lieu ici à des formulations pour le moins hasardeuses. Par exemple :

« *La qualité d'un facteur de risque se mesure sur une échelle qualifiant les causes.* » (Page 34)

Ou bien encore :

« *Une cause est un facteur de risque qui a effectivement entraîné une maladie, un traumatisme ou toute autre atteinte à l'intégrité ou au développement de la personne* » (pages 34 et 46)

Il importe donc d'objecter que :

1. Le terme | qualité | désigne en logique un attribut ou un ensemble d'attributs propre à un être ou à un objet, C'est-à-dire : « *L'aspect sensible et non mesurable des choses, opposé à la quantité* »<sup>31</sup>. Une « *qualité* » n'est pas une grandeur mesurable.
2. Un facteur de risque renvoie à une relation statistique imparfaite. Il n'« *entraîne* » donc rien par lui-même et n'est pas identifiable à une cause
3. La personne étant une construction normative, une « *atteinte à l'intégrité ou au développement de la personne* » ne peut résulter directement d'une relation causale.

---

29 Définition fournie par Le grand Robert de la langue française.

30 En France, les épidémiologistes appliquent ce terme à n'importe quel facteur relié à la maladie de façon statistiquement significative. Il englobe des phénomènes aussi divers que les tares héréditaires, l'état sanitaire, les signes précurseurs ou les signes de maladie à un stade initial. Mais ce terme ne renvoie pas à une relation de causalité. Si l'on se réfère à cette définition, le principal « *facteur de risque* » de « *handicap* » réside dans l'existence de services destinés à prendre en charge les « *handicaps* ».

31 Définition fournie par Le grand Robert de la langue française. (Nous conviendrons qu'il ne peut s'agir ici de déterminer si un « *facteur de risque* » est une denrée de bonne ou mauvaise qualité)

Il apparaît dès lors clairement que les incohérences relevées dans ce texte résultent notamment de la non prise en compte ou de l'ignorance de distinctions théoriques essentielles à l'appréhension de phénomènes concernés. Il en résulte, série de confusions entre notamment :

- corps et personne,
- co-occurrence et causalité,
- relation statistique et relation causale,
- principe de causalité et principe d'imputation.

#### « Facteur de risque »

Dans le domaine de l'épidémiologie, l'identification d'un « *facteur de risque* » repose généralement sur le constat d'une relation statistique entre des faits empiriques. On a pu ainsi écrire que « *le logement précaire constitue un facteur de risque /.../ de pathologies infectieuses, notamment pulmonaires, de rachitisme, anémies, gastro-entérites* »<sup>32</sup> etc. ce qui ne signifie évidemment pas que le logement est la cause de pathologies infectieuses. Cela ne signifie pas autre chose que l'observation d'une fréquence plus importante de ces affections chez les personnes logées de façon précaire.

Il a pu également être constaté que les intoxications et accidents sont deux à trois fois plus fréquents chez les enfants de parents étrangers que chez les autres. Pourtant il serait évidemment absurde, suite à l'accident d'un enfant de parents étrangers d'en déduire que la nationalité des parents est la cause de l'accident. C'est pourtant ce type de raisonnement qu'autorise, voire que promeut, la définition de la « *cause* » proposée par la « *classification québécoise* »

L'identification de « *facteurs de risque* » et l'étude de la répartition des phénomènes morbides dans les populations dites « *à risque* » peuvent être utiles pour la définition d'une politique de santé publique. Cependant si une relation statistique peut suggérer des hypothèses explicatives, elle ne peut en aucun cas permettre d'inférer une relation de causalité. Une relation statistique ne permet pas non plus, en dépit de ce qu'affirment certains sociologues, de « *vérifier l'existence d'une relation causale* »<sup>33</sup>. Au mieux, dans le cadre d'un dispositif expérimental conçu à cet effet, elle peut permettre de rejeter une hypothèse alternative.

#### Prenons un exemple :

En 1957, un chercheur japonais mettait en évidence une corrélation positive entre la fréquence des hémorragies cérébrales et l'acidité des eaux délivrées par les systèmes d'adduction urbains.

En 1959, H. A. SCHRÖEDER mettait en évidence une corrélation négative entre la dureté de l'eau (son taux de bicarbonate de calcium) et la fréquence des accidents vasculaires cérébraux et maladies coronariennes.

Ce n'est que dix ans plus tard, en 1969, que SCHRÖEDER et KANISADA mettaient en évidence que le facteur responsable de cet accroissement de la mortalité était en fait le cadmium associé au zinc libéré par les conduites d'adduction d'eau en fer galvanisé attaquées par les eaux acides mais protégées par les eaux « dures ».

Dans un cas comme celui-ci, le raisonnement des classificateurs canadiens aurait conduit, en 1957, à affirmer que l'acidité de l'eau était la « *cause* » d'hémorragies cérébrales, ce qui est faux. En 1959, il aurait probablement conduit à administrer, à titre préventif, aux « *populations à risques* » des doses régulières de bicarbonate de calcium ce qui aurait été, au mieux, totalement inutile. En 1969, il aurait conduit à déclarer que l'absorption de cadmium et de zinc était la « *cause* » de ces morts soudaines ce qui, en l'absence d'une connaissance précise de la pathogénie de ces affections, ne pouvait être affirmé avec certitude.

Notons que, même parfaite, une relation statistique ne peut permettre d'inférer une relation de causalité. Ainsi, l'observation que deux faits empiriques se produisent toujours ensemble n'implique pas que l'un « *entraîne* » l'autre ou que l'un soit la « *cause* » de l'autre. Et le fait qu'un événement « *A* » soit toujours suivi d'un événement « *B* » ne permet pas d'affirmer que « *B* » est la conséquence de « *A* » ou que « *A* » est la cause de « *B* ». Il se peut en effet que « *A* » et « *B* » se produisent simultanément ou successivement du fait que l'un et l'autre sont la conséquence d'un même événement « *X* » qui n'a pas été identifié. Il en résulte

---

32 Gentilini, M., article « Migrants » in Encyclopaedia universalis.

33 Boudon, R., article « Causalité (Sciences sociales) » in Encyclopaedia universalis.

que le déclenchement d'une maladie chez une personne présentant un facteur de risque de cette maladie ne permet pas d'affirmer que ce « *facteur de risque* » est la « *cause* » de, ou a « *entraîné* » la maladie.

**« Handicaps » et « atteintes à l'intégrité de la personne »**

De même qu'il est nécessaire de distinguer le corps et la personne, il convient également de distinguer « *altérations corporelles* » et « *atteintes à l'intégrité de la personne* » qui renvoient à des phénomènes ne relevant pas d'un même principe explicatif.

L'internement psychiatrique, ou celui d'un malade contagieux, l'incarcération d'un délinquant ou d'un criminel, la privation de droits civils ou civiques, la décision d'inéligibilité qui frappe un homme politique convaincu de malversations, la mise au ban de la société ou du groupe, d'un homme qui a accompli des actes considérés comme immoraux ou méprisables etc. constituent des atteintes à l'intégrité de la personne.

Cependant, les relations qui unissent le crime à l'incarcération, la maladie à l'internement, la mise au ban ou la réprobation à l'acte qualifié d'immoral ne sont pas des relations de causalité. Elles relèvent d'un principe explicatif qui, tout en présentant certaines analogies avec le principe de causalité, doit en être clairement distingué. Ce principe que le théoricien des normes Hans Kelsen a nommé « *principe d'imputation* » joue, dans les propositions normatives, un rôle semblable à celui que joue le principe de causalité dans les lois naturelles mais il en diffère notablement.

Des propositions normatives telles que : « si un homme a commis un crime, une peine d'emprisonnement *doit être* prononcée contre lui » ou « si un homme est atteint d'une maladie contagieuse ou dangereuse il *doit être* isolé ou interné », lient l'un à l'autre deux faits comme le font les lois qu'énoncent les sciences de la nature. Cependant, dans ce cas, le lien qu'énonce la proposition normative a une signification radicalement différente de celle du lien de causalité qu'énonce la loi naturelle. Crime et peine, maladie et internement, délit et amende, ne sont pas liés par une relation de causalité.

Une loi naturelle énonce que si « A » est, alors « B » est ou sera. Par exemple : Si un corps est chauffé, il se dilate. Si un corps est lâché dans le vide il tombe en direction du centre de la terre avec une accélération constante etc.

Une proposition normative énonce que si « A » est « B » *doit être*. Par exemple : si un homme commet un crime il *doit être* condamné à subir une peine. Cependant cela n'implique nullement que « B » aura effectivement lieu chaque fois que « A » a lieu. Par exemple, un criminel qui n'a pas été découvert ou qui a échappé à la police ou dont le crime n'a pas pu être prouvé ne sera pas condamné. A contrario une personne peut, suite à la décision d'un jury d'assises se voir imputer un crime qu'elle n'a pas commis et se trouver condamnée à subir une peine.

Dans une proposition normative, la connexion entre les faits est établie par une norme posée par une autorité, autrement dit par un acte de volonté. Alors que la connexion entre la cause et un effet, énoncée dans une loi naturelle est indépendante de toute semblable intervention.

Dans le domaine qui nous occupe, la relation entre la chute d'une tuile qui se détache accidentellement du toit d'une maison et un traumatisme crânien peut être considérée comme une relation causale, mais la relation entre le traumatisme crânien et la reconnaissance de la qualité de « handicapé » est une relation d'imputation.

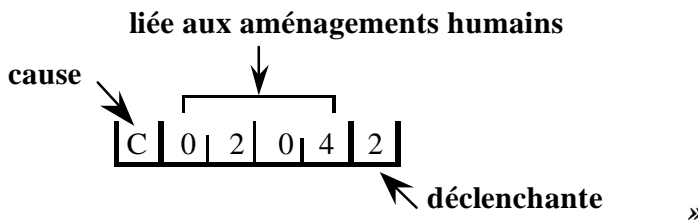
Les relations entre maladie ou traumatisme d'une part, et internement ou reconnaissance de la qualité de « handicapé » d'autre part, ne sont pas des relations de cause à effet mais des relations d'imputation qui résultent d'actes de volonté humaine et que matérialisent un acte administratif ou judiciaire.

**« Handicap » et « Codification des causes »**

Les « *Exemples de codification des causes* » présentés aux pages 48 & 49 confirment, si besoin était, que la démarche proposée ne vise ni à identifier des « *facteurs de risque* » ni à « *expliquer le processus de production du handicap* » mais plutôt à attribuer une « *cause* » au « *handicap* ». Prenons en considération l'exemple 2 présenté page 48

« 2-Un accident de la route est dû aux mauvaises conditions de la route. Cette cause sera codée comme suit :

*Cause déclenchante liée aux aménagements humains : C-2.4-2*



Autrement dit, selon le raisonnement indiqué (page 46), la « cause » (du traumatisme ou du handicap ?) réside dans le fait que le « facteur de risque », « lié à l'environnement physique » a « effectivement entraîné un traumatisme ».

### **Imaginons cependant un scénario assez banal :**

Dans une période de crise économique et d'accroissement du chômage, Monsieur X, âgé de 55 ans, dont la condition physique, et par voie de conséquence la productivité, ne sont plus ce qu'elles étaient lorsqu'il était plus jeune, a perdu son emploi.

Suite à son licenciement et à la baisse de ses revenus, il est aux prises avec des difficultés financières et harcelé par des créanciers. Son « caractère » étant devenu ombrageux et irritable, ses relations avec son épouse se sont dégradées et elle a fini par le quitter, emmenant avec elle ses deux enfants.

Désœuvré et déprimé, Monsieur X commence à boire un peu plus que de raison.

Le jour de l'accident, il pleut beaucoup et la visibilité est mauvaise mais Monsieur X doit impérativement se rendre à l'agence pour l'emploi de la ville la plus proche de son domicile pour y effectuer une démarche sous peine de perdre ses droits aux allocations de chômage. Monsieur X utilise pour cela sa voiture dont, compte tenu de sa situation, le dispositif de freinage et les amortisseurs n'ont pas été vérifiés depuis plusieurs mois.

A la sortie d'un virage mal signalé et sur une chaussée dégradée, Monsieur X, ébloui par les phares d'une voiture venant en sens inverse freine intempestivement, sa voiture dérape et quitte la route.

Victime d'un traumatisme dont les conséquences, chez une personne jeune et dans de bonnes conditions physique et psychologique auraient pu être rapidement surmontées, Monsieur X est admis à l'hôpital. Prenant en compte son état « dépressif » et la situation matérielle dans laquelle il se trouve, médecin, psychologue et assistante sociale jugent qu'il n'est pas souhaitable que monsieur X soit renvoyé seul chez lui et « montent » rapidement un dossier afin de lui permettre de bénéficier des aides et prises en charges destinées aux personnes dites « handicapées ». Fin de l'histoire.

Si nous prenons en compte le fait que le jour de l'accident plusieurs centaines de voitures avaient emprunté la même route sans être victimes d'accidents, il est impossible d'affirmer que le mauvais état de la route, même s'il est réel, est la « cause » du traumatisme subi par Monsieur X et encore moins la « cause » de son « handicap ».

Compte tenu des différents « facteurs de risques » identifiables dans la situation que nous venons de décrire et susceptibles d'avoir contribué à créer la « situation de handicap », le cas de Monsieur X pourrait et devrait être classé dans au moins 11 des 22 catégories que propose la nomenclature.

- 1.5- Risques associés à l'état de santé et à la condition physique
- 1.6- Risques liés au développement (vieillesse)
- 2.2- Risques liés aux phénomènes naturels (phénomènes atmosphériques, pluie, mauvaise visibilité)
- 2.4- Risques liés aux aménagements humains (mauvais état de la route)
- 2.6- Risques liés à la technologie (état du véhicule, freinage, amortisseurs)
- 3.1- Risques socio-économiques (phénomènes sociaux, chômage, difficultés financières)
- 3.2- Risques liés à l'organisation des services (Agence pour l'emploi, services médicaux et sociaux)
- 4.2- Risques liés aux conflits (conflits familiaux)
- 4.4- Risques liés à l'usage de substances toxiques (alcool)
- 4.5- Risques liés aux comportements d'autrui (éblouissement)

#### 4.7- Risques liés aux comportements de la personne (conduite dangereuse sous l'empire de l'alcool)

En pareil cas, la nomenclature proposée permettra ainsi de choisir d'attribuer au « *traumatisme* » ou au « *handicap* » de Monsieur X une ou plusieurs « causes » parmi celles qui conviennent le mieux aux intérêts de l'évaluateur ou de la personne concernée.

Ainsi, lors d'un éventuel procès destiné à définir les responsabilités en jeu dans cet accident

- L'avocat de Monsieur X s'attachera probablement à démontrer que la « cause » de son « handicap » est l'accident et que la « cause » de l'accident se trouve être la mauvaise signalisation et l'état de la chaussée. (2.4)
- Les avocats de la partie adverse et de la compagnie d'assurance, se fondant sur le rapport de police, retiendront comme « cause » de l'accident le taux d'alcoolémie et le mauvais état d'entretien du véhicule de Monsieur X. (2.6 et 4.4)

Devant la commission chargée de définir les aides et « prises en charge » dont devrait bénéficier Monsieur X

- Le psychiatre indiquera le caractère instable et l'état « dépressif » de Monsieur X qu'il convient de traiter en priorité. (1.5)
- Le toxicologue mettra l'accent sur la dépendance alcoolique dont le traitement conditionne toute possibilité de réinsertion. (4.4)
- Le psychologue « systémicien » retiendra que la cause principale est à rechercher dans le conflit familial qu'il convient de traiter en priorité. (4.2)
- Le conseiller en économie sociale et familiale mettra l'accent sur la situation matérielle et les problèmes financiers de Monsieur X qu'il convient de l'aider à résoudre. (3.1)
- Un autre travailleur social mettra l'accent sur la nécessité d'un plan de formation et de retour à l'emploi.

Ce type d'utilisation de la « *nomenclature* » est d'ailleurs explicitement prévu par ses concepteurs qui écrivent :

*« Les nomenclatures tendent à couvrir de façon exhaustive un domaine conceptuel. Il n'est pas nécessaire de les utiliser systématiquement mais plutôt d'y chercher les catégories correspondant à nos intérêts ainsi que le degré de détail répondant à nos besoins »* (page 16)

#### B. La « *Nomenclature des systèmes organiques* »

Un « *système organique* » est défini (pages 34 & 55) comme :

*« un ensemble de composantes corporelles visant une fonction commune »*

Cette définition, bien que sommaire, reprend à peu de choses près celle communément admise pour « organe » ou « appareil » et ne pose pas par elle-même de problème majeur. Elle nous conduit cependant à soulever une question : un « *système organique* » étant défini par sa fonction, quel intérêt y a-t-il à faire figurer dans une « *classification* » des « *handicaps* » – et au prix de contradictions que nous mettrons en évidence plus loin – une nomenclature des systèmes organiques définis par leur fonction ? Dans ce contexte, il importe en effet avant tout de savoir si une fonction « organique » est assurée ou pas. Pourquoi dès lors ne pas se limiter plus simplement à une nomenclature des fonctions organiques ?

La question semble d'autant plus pertinente que les auteurs du texte affirment de façon quelque peu embrouillée et contradictoire que :

*« Notre conception de la déficience organique exclut toute aptitude fonctionnelle, toute limitation fonctionnelle extériorisée comme le résultat de la qualité structurale et physiologique interne des organes et de leurs composantes physiques »* (p.13)

Si cette phrase signifie bien qu'une limitation fonctionnelle ne doit pas être considérée comme le résultat de l'altération d'un organe ou d'un dysfonctionnement physiologique, on comprend encore moins l'intérêt dans ce contexte d'une « *Nomenclature des systèmes organiques* ».

**Un premier élément d'explication** se trouve peut-être dans la conclusion qu'en tirent les auteurs ; conclusion qui cette fois-ci est claire et à laquelle le méthodologue ne peut que souscrire :

« Ceci a pour conséquence d'exclure les fonctions psychologiques et intellectuelles de la dimension des systèmes organiques pour les replacer de façon cohérente avec les aptitudes fonctionnelles où on peut constater objectivement leur manifestation sans avoir obligatoirement à en identifier l'étiologie ». (p.13)

Autrement dit, sans avoir à leur attribuer arbitrairement une étiologie organique comme dans l'I.C.I.D.H.. Dès lors, pourquoi ne pas ne pas mener ce raisonnement à son terme et pourquoi ne pas l'appliquer de façon conséquente à l'ensemble des « fonctions » ; quitte, si nécessaire, à mieux distinguer les fonctions organiques (motrices, physiologiques, neurologiques etc.) des fonctions sémiotiques (intellectuelles, linguistiques, sociales etc.) ?

Plusieurs raisons sont susceptibles de rendre compte de cette abstention :

- La première est que les auteurs de ce texte ne disposent vraisemblablement pas des connaissances nécessaires pour établir ces distinctions.
- La seconde est que leur démarche se trouve obscurcie par des enjeux idéologiques, économiques<sup>34</sup>, et corporatistes<sup>35</sup>, étroitement intriqués, qui mériteraient de faire l'objet d'une étude détaillée.
- La troisième est que ce texte participe d'une démarche politique qui n'est pas une démarche de connaissance. Elle a pour objet de réaliser un consensus le plus large possible entre des intérêts parfois contradictoires et ne peut donc faire abstraction de ces enjeux.

**Un second élément d'explication** se trouve dans l'utilisation prévue de la dite « *Nomenclature des systèmes organiques* » en tant qu'« *échelle de mesure* » de la « *déficiencia* ».

L'« *échelle de mesure* » est ainsi présentée :

**Intégrité ↔ Déficiencia**

**INTÉGRITÉ :**

*L'intégrité correspond à la qualité d'un système organique inaltéré.*

**DÉFICIENCIA :**

*Une déficiencia correspond au degré d'atteinte anatomique, histologique ou physiologique d'un système organique.*

*Éclaircissements : La déficiencia est un degré d'atteinte qui se situe soit au niveau de la structure, c'est-à-dire au niveau anatomique ou histologique, soit au niveau du fonctionnement d'une composante corporelle, c'est-à-dire au niveau physiologique.*

Il convient d'abord de rappeler qu'une échelle de mesure n'est concevable que si la grandeur qu'il s'agit de mesurer peut être définie. Si les termes extrêmes de l'échelle de mesure proposée sont « *l'intégrité* » et « *la déficiencia complète* »<sup>36</sup>, c'est donc en fait la « *déficiencia* » qu'il s'agirait de « *mesurer* ». Notons tout d'abord que :

- 1°. Cette définition de « *l'intégrité* » pourrait, sans en changer la signification, être exprimée plus simplement par : « *L'intégrité d'un système organique est l'absence d'altération de ce système* ».
- 2°. Cette définition de la « *déficiencia* » devrait dès lors être : « *L'altération anatomique ou histologique d'un système organique ou l'altération de la fonction physiologique correspondante* »

Cette formulation simplifiée permet de :

- 1°. faire l'économie des « *éclaircissements* » qui accompagnent les « *définitions* » proposées.

---

34 Ceux de l'industrie pharmaceutique notamment.

35 Le partage de clientèle, l'orientation vers un service ou un autre est souvent lié à des hypothèses étiologiques.

36 Cf. « Les systèmes organiques : de l'intégrité à la déficiencia complète. » p. 13.

- 2°. mettre en évidence le caractère circulaire des deux définitions. Autrement dit le fait que l'« *intégrité* » est en fin de compte définie comme la non « *déficience* » et la « *déficience* » comme la non « *intégrité* ».

Une bonne façon de rompre ce cercle vicieux serait sans doute de définir l'« *intégrité* » comme une norme. Mais cela rendrait nécessaire l'explicitation de ces normes, ce que les auteurs du texte ne semblent ni en mesure de, ni disposés à faire.

Pour masquer l'évidence du caractère vicieux de leur raisonnement, les « handicapologues » canadiens ont recours à un procédé rhétorique désormais habituel qui consiste à utiliser des termes synonymes pour désigner une même entité non définie tout en donnant l'illusion d'une définition.

Ainsi, dans leur seconde « définition », ils n'utilisent pas les termes « *altéré* » ou « *altération* » qui s'opposent normalement à « *inaltéré* » et qu'ils viennent eux-mêmes d'utiliser pour définir négativement l'« *intégrité* »; ils remplacent ces termes par deux termes différents, imprécis et ambigus : « *degré d'atteinte* » et « *déficience* ». Mais, malgré ce subterfuge leur « *définition* » n'en est pas moins circulaire puisque « *déficience* » est pris comme synonyme d'« *altération* » et que « *degré d'atteinte* » est également pris ici comme synonyme d'« *altération* ».

Poursuivons donc l'analyse : nous nous trouvons de fait en présence de trois expressions quasiment synonymes (« *altération* », « *degré d'atteinte* » et « *déficience* ») alors que deux (altération et degré d'atteinte) auraient suffi pour produire l'illusion d'une définition de ce qu'il s'agit de « *mesurer* ».

Il semble en fait que le terme « *déficience* » ait été réintroduit ici pour les mêmes raisons que celles qui ont présidé à son choix et à son usage dans la « traduction » française de l'I.C.I.D.H. ; c'est-à-dire non pas en raison de ce qu'il permet de distinguer mais *a contrario* en raison de ce qu'il aide à ne pas distinguer. Autrement dit en raison d'un certain flou qui semble devoir être maintenu dans la définition de ce qui sera prétendument « *mesuré* ».

Cependant ce sera au prix de contradictions insurmontables.

L'« *éclaircissement* » qui accompagne la définition de la « *déficience* » nous indique en effet, si besoin en était, qu'il convient de ne pas distinguer les altérations de la structure anatomique ou histologique d'un « *système organique* » et celles qui affectent son fonctionnement. Cette distinction ne figurera donc pas non plus dans la « *codification des déficiences* » proposée à la page suivante, ce qui la rendra imprécise et sans pertinence par rapport aux objectifs explicites de cette « *classification* ».

Ce système de « *codification des déficiences* » introduit en effet un « *codage* » de la « *sévérité* » et de la « *localisation* » de la « *déficience* ». Or, la localisation de l'altération histologique n'est pas forcément celle où se manifeste le dysfonctionnement.

Prenons l'exemple de l'altération histologique d'un centre nerveux situé au niveau de l'hémisphère droit du cerveau. Elle peut entraîner l'altération d'une fonction physiologique située ailleurs, par exemple la contraction des muscles de l'avant bras gauche, ce qui entraînera une perte de la motricité volontaire de la main gauche. Devra-t-on localiser la « *déficience* » au niveau de la tête, de l'avant bras, ou de la main gauche ?

Le codage de la « *sévérité de la déficience* » ne sera pas plus précis. Devra-t-on évaluer la « *sévérité de la déficience* » en fonction de l'importance de l'altération histologique, ou en fonction de l'importance de ses conséquences sur le plan fonctionnel ?

Nous savons bien qu'il est fréquent qu'un organe ne fonctionne pas alors qu'il ne présente pas d'altération anatomique ou histologique décelable. Nous savons également qu'*a contrario*, un organe présentant une altération anatomique ou histologique importante peut, dans de nombreux cas, ne pas présenter de dysfonctionnement majeur. L'ablation d'un lobe pulmonaire n'empêche pas de respirer et il existe un nombre important de personnes qui vivent normalement avec un seul rein.

Compte tenu de la polysémie du terme « *déficience* », il est à craindre qu'en l'absence de définition précise, le système de « *codification des déficiences* » proposé laisse en fin de compte toute liberté aux codificateurs pour juger de la « *sévérité de la déficience* » en fonction du critère de leur choix, de leurs objectifs et de leurs

intérêts. La motivation qui préside à ce choix semble bien être globalement la même que celle qui animait les « traducteurs » français de l'I.C.I.D.H.-80 et les avait conduits à traduire le terme anglais « *impairment* » par « *déficience* ». <sup>37</sup>

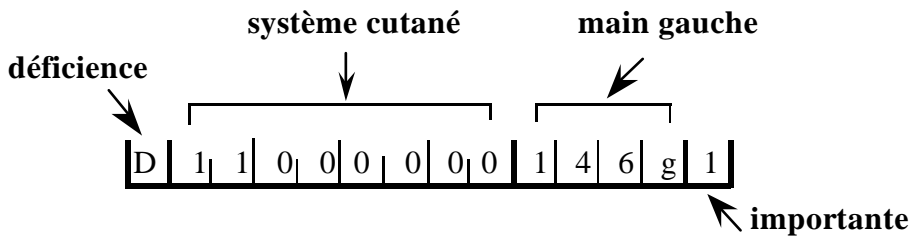
**« Nomenclature des systèmes organiques », « échelle de mesure » et « codification des déficiences »**

Il résulte de ce qui vient d'être exposé que les « nomenclatures » et « échelles de localisation et de sévérité de la déficience » ne peuvent prétendre constituer une « échelle de mesure ». Une échelle de mesure supposerait en effet qu'ait été définie une grandeur mesurable, ce qui n'est pas le cas ici. Les « exemples » présentés dans le texte ne sont d'ailleurs pas qualifiés d'exemples de mesure mais d' « exemples de codification des déficiences ». Or le terme | codification | désigne en général l'élaboration ou l'application d'un code ; autrement dit **la production de normes** générales (construction d'un code) ou individuelles (application d'un code).

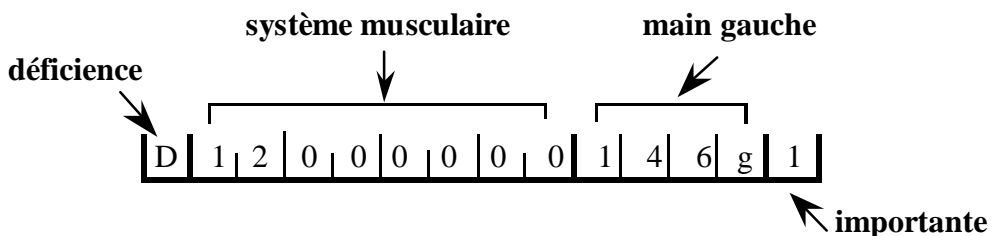
L'exemple de « codification » qui nous est proposé est le suivant :

1-L'amputation de la main gauche se traduit en trois déficiences et sera codifiée comme suit :

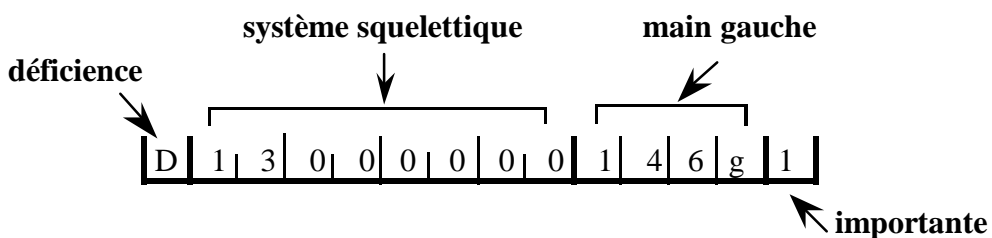
a)Déficience importante du système cutané de la main gauche : D-11-1.4.6-g-1



b)Déficience importante du système musculaire de la main gauche : D-12-1.4.6-g-1



c)Déficience importante du système squelettique de la main gauche : D-13-1.4.6-g-1



Cet exemple laisse d'emblée présager un système de codification peu économique, difficile à mettre en œuvre, imprécis et dont l'utilité n'est pas prouvée.

En effet, dans l'exemple proposé, qui est l'un des plus simples qui soit, le codage d'une amputation de la main gauche nécessite l'information de 42 champs. Encore convient-t-il de s'interroger sur les raisons pour

37 Cf. à ce sujet : Rossignol, C., Inadaptation, Handicap, Invalidation ? Histoire et étude critique des notions, de la terminologie et des pratiques dans le champ professionnel de l'Éducation spéciale. Op. cit. Chapitre VI p.310. Cf. également Rossignol, C., ICIDH-2 : projet β-2 Analyse textuelle conceptuelle et formelle. Paris CTNERHI 2000.

lesquelles le codage donné en exemple prend en compte le « *système cutané* », le « *système musculaire* » et le « *système squelettique* » de la main, mais ne prend en compte ni le système circulatoire (veines et artères) ni le système nerveux (ce qui porterait à au moins 70 le nombre de champs nécessaires).

Il se révélera en outre imprécis et complexe à utiliser, y compris dans les cas les plus simples. Ainsi, dans l'exemple cité, la partie essentielle du système musculaire qui assure la motricité manuelle est située non pas dans la main mais dans l'avant bras.

L'utilité des informations ainsi recueillies n'apparaît pas évidente en regard des objectifs énoncés. Nous concevons mal en quoi l'information selon laquelle une personne amputée de la main gauche présente une « *déficience importante du système cutané de la main gauche* » peut avoir un intérêt.

Notons enfin que même si le « cas » de la personne en question était codé dans l'ensemble des nomenclatures proposées, ce qui représenterait plusieurs centaines de champs, l'information essentielle, à savoir que la personne a été amputée de la main gauche n'y figurerait pas en tant que telle et ne pourrait éventuellement être retrouvée qu'au prix de périlleuses inférences et supputations.

### C. La « *nomenclature des aptitudes* »

L'aptitude est définie comme :

*« la possibilité pour une personne d'accomplir une activité physique ou mentale. »*

*Éclaircissements : L'aptitude est la dimension intrinsèque d'un individu en regard de l'exécution d'une activité physique ou mentale sans tenir compte de l'environnement. »*

L'« *échelle de mesure* » associée à cette nomenclature est ainsi présentée :

*« La qualité d'une aptitude se mesure sur une échelle allant de la capacité optimale à l'incapacité complète. »*

*CAPACITE : La capacité correspond à l'expression positive d'une aptitude*

*INCAPACITE : Une incapacité correspond au degré de réduction d'une aptitude »*

Comme celle des « *systèmes organiques* », la « *Nomenclature des aptitudes* » vise un double objectif : proposer une typologie des « *aptitudes* » et une « *échelle de mesure* » de l'« *incapacité* ». Comme précédemment, les « *définitions* » proposées pour « *aptitude* », « *capacité* » et « *incapacité* » sont des définitions en termes synonymiques dont le caractère circulaire est dissimulé par le recours à trois termes ou expressions quasiment synonymes « *aptitudes* », « *possibilité pour une personne de* » et « *capacité* ».

Toutefois, outre son caractère circulaire, la « *définition* » de l'aptitude et les « *éclaircissements* » qui y sont apportés posent de délicats problèmes d'interprétation. En effet :

**1° - Si le terme « *aptitude* » désigne « *la possibilité pour une personne d'accomplir une activité physique ou mentale* » indépendamment de l'environnement, il devient difficile voire impossible de distinguer l'« *aptitude* » de « *l'intégrité d'une fonction physiologique* ».**

Ainsi, si nous prenons en compte les exemples d'« *aptitudes* » fournis à la page 14 (« *marcher, respirer, voir* » etc.), le fait de respirer doit-il être considéré comme une « *aptitude* » ou comme la fonction du « *système respiratoire* » ? et le fait qu'une personne respire mal devra-t-il être identifié comme une « *déficience* » ou comme une « *incapacité* » ? Comment et quel intérêt y a-t-il, dans ces conditions, à distinguer ces deux notions ?

**2° - Si nous examinons les « *explications* », – pour le moins embrouillées –, fournies à la page 13 :**

*« Étant donné le soutien très net apporté à la perspective conceptuelle positive et en accord avec plusieurs références scientifiques distinguant entre le potentiel de réalisation et l'expression de sa réalisation comme résultat attendu en fonction d'une norme de réalisation fonctionnelle humaine des activités de base ou élémentaires selon l'âge, le sexe et la norme fonctionnelle dans le groupe humain de référence, nous avons retenu comme concept classificatoire, l'aptitude. »*

Il convient de s'interroger sur le fait de savoir si « *aptitude* » renvoie à : 1) un « *potentiel de réalisation* » supposé ou à 2) l'observation effective de la réalisation d'une « *activité de base ou élémentaire* ».

**A l'appui de la première hypothèse**, nous noterons que la référence à l'« *incapacité* » comme « *caractéristique personnelle* » (p.36), « *dimension intrinsèque d'un individu* » évaluable « *sans tenir compte de l'environnement* » ainsi que le choix du terme « *incapacité* » finalement retenu (p. 104) et (p.105) sont des éléments qui orientent vers une interprétation d'« *aptitude* » en terme de « *potentiel de réalisation* ». Ce à quoi il convient d'objecter qu'un « *potentiel de réalisation* » n'est ni un fait observable, ni une grandeur mesurable. Son « évaluation », – si tant est qu'elle soit possible –, ne constitue même pas à proprement parler un pronostic, mais tout au plus un jugement porté sur les « *capacités* » ou les « *possibilités* » d'une personne.

Il convient en effet de rappeler que, de l'observation du fait qu'une personne réalise une activité donnée, nous pouvons déduire qu'elle en est capable. Mais la réciproque n'est pas vraie. Si une personne ne réalise pas une activité, on ne peut nullement en déduire qu'elle en est « incapable ». Il en résulte que l'« *incapacité* » n'est ni un fait observable, ni une grandeur mesurable. Autrement dit, cette nomenclature n'enregistre pas des faits observables mais des jugements et l'« *échelle de mesure* » des « *incapacités* » qui lui est associée n'en est pas une.

Pourquoi, dès lors, avoir introduit dans ce texte le terme « *incapacité* », manifestement source de confusion alors que les seuls faits objectivables auxquels font référence ses auteurs, sont la réalisation ou la non-réalisation d'« *activités de base ou élémentaires* ».

Comme pour le terme « *déficience* », nous faisons l'hypothèse que le terme « *incapacité* » est introduit ici en raison de l'usage qui s'est imposé suite aux manipulations auxquelles a donné lieu la « traduction » française de l'I.C.I.D.H.-80. C'est-à-dire non pas en raison de ce qu'il permet de distinguer mais en raison de ce qu'il contribue à occulter. Autrement dit en raison du flou qu'il permet de maintenir dans la « *définition* » de ce qu'il s'agit de « *mesurer* » ou d'« *évaluer* ».

**Si, a contrario, nous retenons la seconde hypothèse**, autrement dit si, – comme le suggèrent les « explications » fournies à la page 14 –, nous interprétons la proposition « *sans tenir compte de l'environnement* » comme signifiant : « [en référence à] *un contexte standardisé défini dans les protocoles d'évaluation fonctionnelle des spécialistes de la réadaptation* », nous serons alors amenés à constater que non seulement cette interprétation ne résout pas le problème posé au point (1) mais qu'elle en soulève de nouveaux.

En effet, la possibilité d'obtenir des résultats reproductibles et comparables supposerait que le « *contexte standardisé défini dans un protocole d'évaluation* » soit précisé pour chaque « *aptitude* » qu'il s'agit de « *mesurer* », autrement dit pour chaque « *aptitude* » répertoriée dans la nomenclature. Or :

- 1° aucune des définitions des aptitudes répertoriées dans la nomenclature ne fait référence à un contexte standardisé ;
- 2° pour certaines aptitudes (intellectuelles, perceptives, par exemple), il existe plusieurs protocoles ou « tests » possibles qui ne donnent pas des résultats comparables ;
- 3° Pour de nombreuses « *aptitudes* » répertoriées il n'existe, à notre connaissance, aucun « *contexte standardisé défini dans un protocole d'évaluation* » et il semble difficile d'en concevoir un.

Ainsi par exemple, l'utilisateur potentiel de cette classification serait en droit de s'interroger sur le fait de savoir dans quel « *contexte standardisé* » et selon quel « *protocole d'évaluation* » il doit « *mesurer* » le « *sens des responsabilités* » (3.1.1.) ou la « *sociabilité* » (3.3.6.).

Nous serions également curieux de savoir dans quel « *contexte standardisé* » et selon quel « *protocole d'évaluation* » les concepteurs de cette « *échelle de mesure* » envisagent par exemple de « *mesurer* » l'aptitude à l'« *érection* » (9.1.1.) définie comme « *l'aptitude d'un organe génital à se redresser en devenant raide, dur et gonflé* ».

D. La « *nomenclature des facteurs environnementaux* »

Un « *facteur environnemental* » est défini comme :

« Une dimension sociale ou physique qui détermine l'organisation et le contexte d'une société »

Nous ne comprenons pas cette définition. En effet, dire qu'un « facteur » est une « dimension » est une définition synonymique et ajouter qu'elle peut être « sociale ou physique » n'apporte rien de plus car on voit mal ce qu'elle pourrait être d'autre. Dire qu'elle « détermine » l'organisation et le contexte d'une société n'est pas non plus discriminant car, tout élément présent dans une situation constitue un élément de l'organisation ou du « contexte ». Nous ne voyons pas, dans ces conditions ce qui distingue une « société » de son « contexte ». Il en résulte que cette « définition » ne délimite aucun ensemble, autrement dit ne définit rien.

Définir un « environnement » ou définir un « contexte » supposerait, au préalable, que soit précisé et défini quel est l'objet dont il s'agit de décrire l'« environnement », ou quelle est l'unité linguistique ou sémiotique dont il s'agit de définir le « contexte ». Un « contexte » se définit par rapport à un texte ; or ce point essentiel ne se trouve pas précisé.

Il semble toutefois résulter des « explications » fournies en page 14 que cette nomenclature serait destinée à permettre une description sommaire des contextes et circonstances dans lesquels vit une « personne ». Or, même si nous supposons ce problème résolu, un tel objectif supposerait que :

- 1°. les distinctions opérées par la nomenclature reposent sur des définitions opératoires,
- 2°. les « catégories » de la nomenclature soient mutuellement exclusives.

Or, les catégories de la nomenclature sont organisées de la façon suivante :

#### 1-FACTEURS SOCIAUX

##### 1.1-Facteurs politico-économiques

##### 1.2-Facteurs socioculturels

#### 2-FACTEURS PHYSIQUES

##### 2.1-Nature

##### 2.2-Aménagements

Et leur examen révèle que :

#### 1°– Les distinctions ne reposent sur aucune définition utilisable

**Par exemple :** la « *géographie physique* » (2.1.1) ou le « *climat* » (2.1.2) peuvent effectivement être considérés comme des « *facteurs physiques* » ; en revanche, ce n'est pas le cas pour le « *temps* » (2.1.3) qui « *rythme la vie collective* ». Sa mesure et notamment son aménagement social, les différents calendriers, sa division en « *semaines, jours, heures, minutes, secondes* » sont des conventions sociales.

Les « *voies de communication* » (2.2.2.4) couloirs aériens et « *voies maritimes* » ne sont pas des éléments naturels mais de pures conventions, c'est-à-dire des éléments d'une organisation sociale. Le fait qu'elles puissent éventuellement être « matérialisées » par un système de marques – elles mêmes conventionnelles – n'y change rien.

#### 2°– Les catégories de la nomenclature ne sont pas exclusives les unes des autres et sont souvent définies de façon si large et imprécise que leur utilité est contestable.

Ainsi par exemple :

« *Système politique et structures gouvernementales* » (1.1.1.) incluant la « *constitution et [les] modes de représentation de l'autorité politique* » sont des éléments essentiels du système juridique et en tant que tels devraient être une sous catégorie du « *système juridique* » (1.1.2) lequel, n'étant pas autre chose qu'un ensemble de règles formelles, devrait être lui même une sous-catégorie des « *règles formelles* » (1.2.2.1.1.)

Les « *structures familiales* » (1.2.1.1) ne sont pas autre chose qu'un ensemble de règles « *formelles* » (1.2.2.1) et « *informelles* » (1.2.2.2).

Notons enfin qu'une catégorie de dernier niveau telle que (1.2.2.1.3) « *orientations, politiques et références* » – qui inclut des références aussi diverses que la « *Classification internationale des maladies* »,

la « *jurisprudence* » (qui est partie intégrante du « *système juridique* » (1.1.2)) et le « *Coran* » – constitue un ensemble tellement vaste, hétérogène et mal défini que nous concevons mal quelle pourrait être son utilité pratique. Il en est de même de catégories telles que « *valeurs et attitudes* » (1.2.2.2.1) ou « *climat social* » (1.2.2.2.2) qui sont des « fourre tout » qui ne peuvent donner lieu ni à une « *mesure* » ni à une « *codification* ».

E. La « *nomenclature des habitudes de vie* »

Les « *habitudes de vie* » sont définies comme suit :

*« Une habitude de vie est une activité courante ou un rôle social valorisé par la personne ou son contexte socioculturel selon ses caractéristiques (l'âge, le sexe, l'identité socioculturelle, etc.). Elle assure la survie et l'épanouissement d'une personne dans sa société tout au long de son existence. »*

*Éclaircissements : Une habitude de vie est la performance d'une activité sociale en milieu réel de vie. C'est la rencontre de la personne avec son environnement.*

#### **ÉCHELLE DE MESURE :**

*La qualité de la réalisation d'une habitude de vie se mesure sur une échelle allant de la pleine participation sociale à la situation de handicap totale.*

#### **SITUATION DE PARTICIPATION SOCIALE :**

*Une situation de participation sociale correspond à la pleine réalisation des habitudes de vie, résultant de l'interaction entre les facteurs personnels (les déficiences, les incapacités et les autres caractéristiques personnelles) et les facteurs environnementaux (les facilitateurs et les obstacles).*

#### **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 autres caractéristiques personnelles) et les facteurs environnementaux (les facilitateurs et les obstacles). »*

Une nouvelle fois, la « définition » qui nous est proposée et les « éclaircissements » qui l'accompagnent sont pour le moins surprenants et présentent des contradictions.

**L'utilisation de la conjonction « ou »** dans l'expression « *une activité courante ou un rôle social* » renvoie non pas à un mais à deux ensembles qui ne peuvent être confondus dans une définition unique. Une « *activité courante* » est un fait observable (un être) alors qu'un « *rôle social* » est une norme (un devoir être). Nous avons donc affaire à deux ensembles disjoints qui ne peuvent avoir aucun élément en commun. Ils devaient donc donner lieu non pas à une mais à deux « *classifications* » ou « *nomenclatures* » distinctes.

**Les restrictions introduites dans la définition** par les expressions : « *valorisé par la personne ou son contexte socioculturel* » (1) et « *Elle assure la survie et l'épanouissement d'une personne dans sa société...* » (2) posent également des problèmes difficilement surmontables.

**L'expression (1)** signifie dans ce contexte que les « *rôles sociaux* » qui ne sont pas valorisés par la personne ou par son « *contexte* » ne sont pas des « *habitudes de vie* » et ne seront ni enregistrés ni « *codifiés* » dans la « *nomenclature* ». Cependant, là encore, la conjonction « *ou* » pose un problème. Comment distinguera-t-on, et que fera-t-on des « *rôles sociaux* » qui sont « *valorisés par la personne* » mais pas par son « *contexte* » ? Et que fera-t-on des « *rôles sociaux* » qui sont valorisés par le « *contexte* » de la personne mais pas par la personne elle-même ? Enfin et surtout que signifie exactement « *valorisé* » ?

**L'expression (2)** signifie dans ce contexte qu'« *une activité courante ou un rôle social* » qui n'assure pas « *la survie et l'épanouissement d'une personne* » n'est pas une « *habitude de vie* » et ne sera ni enregistrée ni « *codifiée* » dans la « *nomenclature* ». Que fera-t-on alors des « *activités* » ou « *rôles sociaux* » – au demeurant fort nombreux – qui assurent la survie d'une personne mais pas du tout son épanouissement ?

Que fera-t-on des activités – tout aussi nombreuses – qui assurent l'épanouissement d'une personne au détriment de sa survie ? Enfin et surtout comment doit-on interpréter et rendre opératoire la métaphore de l'« épanouissement » ?

Les « *éclaircissements* » apportés à la « *définition* » ne l'éclairent que très faiblement et soulèvent *a contrario* de nouveaux problèmes.

1°) Leur clarté supposerait que le « *modèle* » ou le « *schéma conceptuel* » auquel il est fait référence permette de distinguer les « *activités sociales* » de celles qui ne le sont pas. Or, nous avons vu précédemment qu'il ne le permet ni même ne l'envisage.

2°) Comment mesurer la « *performance* » d'une activité sociale sinon en la comparant à une norme sociale, autrement dit à une norme prescriptive ? Toutefois, dans ce cas :

- a) l'évaluation de cette « *performance* » n'est plus une « *mesure* » mais un jugement ou une décision portant sur la conformité ou la non-conformité d'une activité donnée à une norme donnée,
- b) pour qu'un tel jugement, s'il est considéré comme nécessaire, puisse être porté dans des conditions acceptables, il faudrait que l'activité ait été clairement définie et que la norme à laquelle il est fait référence ait été clairement énoncée.

Tel n'est manifestement pas le cas en l'espèce. Les définitions des « *catégories* » associent le plus souvent une description vague d'un ensemble d'activités et la référence implicite à une norme sociale. Il y a lieu par exemple de s'interroger sur le fait de savoir quelle « *performance* » entend mesurer la catégorie suivante :

### « 3.3- *Habillement* »

*Les habitudes reliées au choix de ses vêtements et à l'habillement, incluant les décorations et les parures, l'achat de ses vêtements. »*

S'agit-il d'apprécier si une personne s'habille correctement ? En fonction de quelle norme ?

Ou bien encore, dans l'exemple suivant :

### « 7.2- *Responsabilités civiles* »

*Les habitudes reliées au respect d'autrui, à la responsabilité civique. »*

Quelle est la « *performance* » que doit permettre de « *mesurer* » cette catégorie, qui semble confondre responsabilité civile, respect d'autrui et exercice des droits civiques ?

En résumé

Les nomenclatures présentées et les dites « *échelles de mesure* » qui leurs sont associées ne sont pas conçues pour être utilisées dans une démarche de connaissance destinée « *à la compréhension et à l'explication du processus de production du handicap* » et ne peuvent y contribuer de façon significative.

Les « *besoins* » auxquels elles sont destinées à répondre ne sont pas ceux d'une population déterminée mais ceux d'un dispositif institutionnel. La question de savoir si ce dispositif répond ou non aux « *besoins* » d'une population est une autre question qui ne sera pas traitée ici.

En tout état de cause :

- le principal objectif de la « *nomenclature des facteurs de risque* » semble être de permettre d'attribuer des « *causes* » aux « *handicaps* » sur la base de jugements orientés par des perspectives de prise en charge, de réparation, de compensation.
- la « *nomenclature des systèmes organiques* » et la dite « *échelle de mesure* » de la « *déficience* » qui lui est associée paraissent destinées à servir de base – ou de justification – à une procédure de « *codification des déficiences* » qui est un processus de production de normes individuelles, autrement dit de jugements portés sur la personne.
- la « *nomenclature des aptitudes* » et la dite « *échelle de mesure* » de l'« *incapacité* » qui lui est associée paraissent *a contrario* destinées à servir de base – ou de justification – à une procédure de

« *codification des incapacités* » qui est également un processus de production de normes individuelles, autrement dit de jugements portés sur la personne.

- la « *nomenclature des facteurs environnementaux* » témoigne d'une grande incohérence en dépit d'une tentative infructueuse d'organisation hiérarchique. Les dites « *échelle de mesures* », « *échelle d'appréciation des obstacles ou des facilitateurs* » et « *système de codification* » qui lui sont associés sont sans fondement théorique et sont, dans la pratique, au mieux utilisables pour donner une allure d'expertise « scientifique » à des jugements ou « *appréciations* » portant sur ce qui, dans « *l'environnement* » d'une personne, peut constituer un « *obstacle* » ou un « *facilitateur* » de sa « *participation sociale* ».
- Il y a lieu de s'interroger sur ce que prétend mesurer l'« *échelle* » associée à la « *nomenclature des habitudes de vie* ». En effet, une « *situation* » fût-elle dite de « *participation sociale* » ou de « *handicap* » peut être décrite mais ne se mesure pas. Il est à craindre qu'en dépit des précautions et contorsions terminologiques auxquelles donne lieu l'exposé de ses principes, cette « *échelle de mesure* » n'en vienne, dans l'usage courant à être considérée comme une « *échelle de mesure des handicaps* ».

Il en résulte que ces « *échelles de mesure* » ou ces systèmes de « *codification* » ne permettent pas d'enregistrer autre chose que des jugements qui, en l'absence d'explicitation des normes sur lesquelles ils se fondent ne peuvent qu'être qualifiées d'arbitraires<sup>38</sup>. En outre, rien en l'état actuel ne permet de garantir que de tels jugements, dont les principaux attendus ne figureront pas forcément dans l'énoncé, puisse être fondés sur des éléments objectivables, et des données vérifiables et accessibles aux personnes concernées. Le dispositif semble au contraire destiné à laisser aux « experts » chargés d'évaluer la « *sévérité de la déficience* », « *de l'incapacité* », et du « *handicap* » puis de décider de l'éligibilité à une « *compensation* », une marge importante d'appréciation subjective.

## CONCLUSIONS

Sur les aspects linguistiques et rédactionnels

Le document analysé ne se présente pas comme un texte scientifique ou technique précisant son objet, les règles formelles de sa construction, ses limites et son champ d'application. Le style est *a contrario* celui d'un discours promotionnel, destiné à emporter l'adhésion d'un ensemble de lecteurs ou d'utilisateurs potentiels qu'il s'agit de convaincre d'adopter un outil universel dont sont vantées l'excellence et les multiples vertus.

La terminologie y est fluctuante et imprécise, les rédacteurs ayant fait porter leur choix sur des expressions vagues et polysémiques. Les termes présentés comme des « *concepts* » ne font pas l'objet de définitions opératoires et ne sont pas liés à des contextes théoriques identifiables. Il s'agit le plus souvent d'expressions du langage courant ou de termes empruntés à un vocabulaire savant qui, déconnectés de leur contexte théorique d'origine, participent d'un jargon pseudo-scientifique.

Sur les aspects formels

Le texte est présenté comme une « *classification* », mais il est à noter que :

- d'une part, il ne précise pas ce qu'il convient ici d'entendre par ce terme ni quelles sont les règles formelles ayant présidé à la construction de cette « *classification* ».
- d'autre part, son analyse ne permet pas de mettre en évidence une quelconque organisation systématique ou taxinomique susceptible de justifier l'emploi de ce terme.

Ce texte est en fait constitué d'un ensemble de cinq documents distincts intitulés « *nomenclatures* » dont aucun ne présente les propriétés formelles d'une classification. Ces « *nomenclatures* » sont constituées de listes de mots qui ne renvoient ni à des classes d'objets définies par un ensemble de propriétés ou attributs, ni à des ensembles d'objets définis en extension.

---

38 Autrement dit à dire sans référence à une norme positive explicite et valide.

Il convient également de rappeler que toute démarche classificatoire suppose que soit précisé l'ensemble d'éléments qu'il s'agit de classer ou dont il s'agit de produire une nomenclature. Or, l'expression « *processus de production du handicap* » ne renvoie pas à un ensemble délimité d'objets ou d'espèces susceptibles d'être classés mais constitue le nom propre d'un « *modèle* » qui se définit comme « *modèle explicatif des causes et conséquences des maladies, traumatismes et autres atteintes à l'intégrité et au développement de la personne* ».

De fait, ces différentes « *nomenclatures* » n'identifient ni ne classent des « *processus* » mais se contentent de nommer des caractéristiques individuelles. Celles-ci semblent parfois devoir être attribuées sur la base d'observations, mais le plus souvent elles semblent devoir résulter de jugements portés sur la base d'inférences et d'imputations plus ou moins arbitraires concernant des personnes dites « handicapées » dans le but d'établir des « *profils individuels* ».

Sur les aspects conceptuels

Le texte annonce, dans son introduction, un « *modèle explicatif des conséquences des maladies, traumatismes et autres atteintes à l'intégrité et au développement de la personne* » censé s'appuyer sur un « *modèle générique du développement humain* ». Cependant force est de constater que la suite n'est pas à la mesure de ces ambitions et que ce « *modèle ou paradigme* » censé « *fonder* » la « *classification québécoise* » fait l'objet de multiples citations, allusions, « *illustrations* », mais n'est finalement jamais exposé.

Ce « *modèle* » présenté alternativement comme une « *orientation théorique* », une « *perspective théorique* » ou un « *choix idéologique* » ne renvoie pas à des propositions formulées en termes de relations entre des concepts définis et ne comporte pas non plus de références théoriques identifiables. Les définitions des principales « *catégories* » de la « *classification* » et des « *nomenclatures* » n'énoncent pas des ensembles de propriétés constituant des concepts ou classes d'objet. Ce sont le plus souvent des définitions circulaires ou en termes synonymiques qui ne peuvent servir de base à quelque démarche scientifique ou « *modèle conceptuel* » que ce soit.

L'analyse des différentes « *nomenclatures* », des « *échelles de mesure* » et « *systèmes de codification* » qui y sont associés montre que ceux-ci ne sont pas destinés à la « *compréhension et à l'explication du processus de production du handicap* » et ne peuvent prétendre y contribuer de façon significative. Ils paraissent *a contrario* destinés à servir de base – ou de justification – à un processus de codification des « *déficiences* », « *incapacités* » et « *handicaps* » qui s'inscrit dans un processus de décision, c'est-à-dire de production de normes individuelles.

Sur les objectifs visés

L'objectif général est défini comme « *la compréhension et l'explication du processus de handicap* », autrement dit : la « *déconstruction [du] processus de production de l'exclusion sociale* ». (page 19)

Les objectifs pratiques (présentés pages 18-19) sont, bien que présentés dans un ordre différent, sensiblement les mêmes que ceux prétendument visés par l'I.C.I.D.H. Ils concernent notamment :

- les applications statistiques et la gestion,
- l'évaluation :
  - des « *besoins* » (il n'est pas précisé de qui),
  - des « *résultats* » (de l'efficacité des soins dispensés ?)
  - de « *l'admissibilité à un programme* »,
  - de « *l'indemnisation ou [de la] compensation des incapacités* »,
  - de la « *qualité de vie* ».
- l'éducation,
- la recherche : « *constituer un cadre de référence pour le développement de la recherche* »,
- la politique proprement dite : nous y trouvons des projets de « *promotion des changements sociaux, soutien aux activités militantes, évolutions de l'opinion publique etc.* » mais aussi de « *modifier l'organisation socio-économique, /.../ agir sur les attitudes et représentations sociales, /.../ développer la mise en œuvre des perspectives de design universel, /.../ rendre disponibles les ressources et services adaptés et compensateurs des différences fonctionnelles ...* ».

Sans établir expressément un ordre de priorité dans cet ensemble foisonnant d'objectifs difficilement compatibles entre eux, le texte affirme cependant (page 16) qu'une de ses « *utilisations les plus fréquentes* » sera de « *faire une évaluation, un profil, un portrait d'une personne à un moment.* ». L'analyse du texte proposé confirme la priorité accordée à cet objectif. Encore conviendra-t-il de préciser selon quelle procédure, sur quelles bases et à quelles fins seront effectuées ces « *évaluations* » et comment seront définis ces « *profils individuels* ».

Sur l'adéquation aux objectifs visés

L'analyse du texte et de ses différentes nomenclatures montre que celles-ci n'ont pas été conçues en fonction de l'objectif général d'« *explication* » du « *processus de production du handicap* ». Il ne peut non plus prétendre y contribuer de façon significative.

L'objectif de limiter ou entraver le développement des processus par lesquels des personnes se trouvent, dans nos sociétés, empêchées d'exercer leur droits, ou mises hors d'état de mener une vie active ou de travailler, supposerait un développement de la connaissance de ces phénomènes, autrement dit que leur description et leur analyse soient poursuivies.

Un système de description de données conçu à cet effet et composé notamment d'une série de nomenclatures et classifications de portée limitée et bien construites pourrait y contribuer utilement. Cependant telle n'est pas la démarche dont témoigne le texte présenté et tel n'est pas non plus l'aboutissement de cette démarche. L'expression « *processus de production du handicap* » n'y figure pas comme désignation de ce qu'il s'agit d'analyser mais comme une nouvelle tentative de réponse à la préoccupation constante de trouver un « *terme d'ensemble* » susceptible d'identifier le « *domaine de réalité orientant les utilisations de cette classification* ».

L'analyse des différentes nomenclatures a permis de montrer que, le plus souvent, les « *catégories* » qu'elles proposent ne sont pas destinées à enregistrer des faits objectivables mais des décisions ou des jugements fondés sur des inférences plus ou moins arbitraires concernant les « *déficiences* », les « *incapacités* » et les « *handicaps* » ou la conformité du comportement d'une personne à des normes sociales généralement non explicitées.

Il sera bien entendu toujours possible d'envisager des « *applications statistiques* » de ces nomenclatures, – de la même manière qu'il est possible d'effectuer des études statistiques portant sur les décisions rendues par des tribunaux –. Cependant il convient de ne pas perdre de vue que les données ainsi recueillies fourniraient plus d'informations sur les évaluateurs, leurs intérêts et les « *besoins* » du système institutionnel concerné que sur les personnes ou populations prétendument évaluées. En revanche, il paraît exclu, compte tenu de l'imprécision des catégories – conçues pour laisser une large place à l'appréciation personnelle de l'évaluateur – que celles-ci puissent servir de base à des enquêtes épidémiologiques ou destinées à la connaissance d'une population et des difficultés qu'elle rencontre.

Le choix des « *caractéristiques pertinentes au champ d'utilisation* » retenues pour la construction de cette « *classification* » et l'organisation des catégories qui en résulte sont destinées à établir des « *profils individuels* » correspondant à des types d'interventions sociales, d'établissements ou de services. Elles reflètent moins les caractéristiques d'une population qu'il s'agirait de mieux connaître que la structure d'un dispositif institutionnel existant qu'il s'agit de faire fonctionner et de développer.

Ceci revient à dire que le « *domaine de réalité orientant les utilisations de cette classification* » n'est pas une « *population handicapée* », qu'au demeurant personne à ce jour n'est parvenu à définir par un ensemble de propriétés. Cette « *réalité* » est celle d'un secteur d'activité à la recherche, depuis plus d'un demi-siècle, d'une organisation et d'un terme susceptible de justifier son existence sans mettre à jour la « *réalité* » de son fonctionnement. Le « *domaine de réalité* » que constitue le « *phénomène général du handicap* » semble en effet ne pouvoir être défini autrement que comme objet de la démarche classificatoire dont il est l'objet.

Maladie, traumatisme, pauvreté, vieillesse et autres calamités pouvant s'abattre sur un être humain sont des entités définissables. Il n'en est pas de même du « *handicap* », notion dont l'extension semble infinie et la « *réalité* » indéfinissable autrement que de façon circulaire, c'est à dire comme ce qui fait l'objet de la « *classification des handicaps* ». L'insistance, proche de l'acharnement, des professionnels du « *handicap* »

à prétendre possible et à tenter de produire une telle « *classification* » semble liée au fait que c'est sans doute pour eux le seul moyen de donner un semblant de contenu à cette notion. Mais quel contenu ?

Rappelons qu'une « *classification* » est un modèle formel, une opération logique, dont l'objet est de distinguer dans une pluralité – de reconnaître pour autre – des sous-ensembles d'objets, d'espèces ou de personnes, auxquels sont attribués une « *qualité* »<sup>39</sup> particulière appelée « *différence* ».

Il convient de ne pas perdre de vue qu'un dispositif logique dont la fonction est de distinguer, c'est-à-dire d'établir des différences pour séparer, répartir dans des classes, groupes ou catégories caractérisés par des traits communs et des différences est, par définition, un outil de discrimination.

Si, comme nous venons de le voir, la « *réalité* » du « *handicap* » n'est pas distinguable de celle de la classification, il paraît raisonnable d'en déduire que :

1°) l'élément essentiel du « *processus de production du handicap* » est sans doute le processus classificatoire lui-même,

2°) le « *domaine de réalité orientant les utilisations de [cette] classification* » est un ensemble institutionnel fondé sur la discrimination.

Il en résulte que l'objectif pratique de ce document est de permettre d'établir des « *profils individuels* », autrement dit d'attribuer à des personnes en difficulté un ensemble d'attributs ou « *qualités* » au premier rang desquelles se situe la « *qualité* » de handicapé.

Un système institutionnel fondé sur la discrimination (fût-elle qualifiée de positive) rend nécessaire la production de décisions (administratives, judiciaires ou autres) autrement dit de jugements portés sur des personnes, sur l'étendue de leurs « *besoins* », leur « *appartenance à un groupe cible* », leur « *admissibilité à un programme* », leurs droits à une « *indemnisation* » ou à une « *compensation de leurs incapacités* ».

Il est d'usage, dans les états que nous avons coutume d'appeler des « états de droit », d'être attentif à ce que les procédures qui visent à attribuer ou à retirer des droits soient définies de manière à assurer un degré suffisant de transparence et de sécurité juridique, autrement dit de garantie contre l'arbitraire.

C'est pourquoi il est d'usage de distinguer, dans la procédure de décision, un certain nombre d'opérations dont l'exécution est, si possible, confiée à des personnes différentes.

- L'établissement des faits qui justifient la nécessité d'une décision.
- La qualification des faits, et la détermination des normes qui leurs sont applicables.
- La décision proprement dite, autrement dit l'interprétation de la norme qui comporte toujours une marge d'appréciation discrétionnaire.
- L'exécution de la décision.

*A contrario*, la procédure de « *codification* » proposée par la « *classification québécoise* » semble destinée à condenser en une seule opération le constat des faits, leur qualification, l'interprétation (voire la production) de la norme générale, sans même que celle-ci ait à être explicitée, et enfin la décision.

Une telle façon de procéder, qui confère à l'« expert » classificateur, ou au professionnel du « *handicap* » un pouvoir d'appréciation quasi discrétionnaire, nous semble constituer une porte ouverte sur l'arbitraire qui risque de favoriser la pérennisation et le développement de pratiques peu compatibles avec l'objectif prétendument visé de respect des droits des personnes.

---

39 Autrement dit un ensemble d'attributs.

## Références

ANZIANI, A., BETEILLE, L. « Responsabilité civile : des évolutions nécessaires », Rapport d'information fait au nom de la Commission des lois constitutionnelles de législation, du suffrage universel, du Règlement et d'administration, Paris, Sénat Les Rapports du Sénat , n° 558, 15 juillet 2009, <http://www.senat.fr/rap/r08-558/r08-5581.pdf>

GARDIEN, E., « Construction sociale de l'évaluation du handicap dans le domaine juridique français », In *La compréhension du handicap*, ouvrage collectif sous la direction de Pierre LE QUEAU, CREDOC, Cahier de recherche n°182, janvier 2003.

KELSEN, H., « *Reine Rechtslehre* » Vienne 1960 ; Traduction française : « *Théorie pure du droit* », Paris, Dalloz, 1962.

KELSEN, H., « *Allgemeine Theorie der Normen* » Vienne 1979 ; Traduction française : « *Théorie générale des normes* », Paris, P.U.F., 1996.

LAMBERT-FAIVRE, Y., PORCHY-SIMON, S. « *Droit du dommage corporel* », Précis Dalloz, ISBN : 978-2-247-07428-0, 6e édition, décembre 2008.

ROSSIGNOL, C., LOSTE-BERDOT, J. « International Classification of Impairments, Activities, and Participation. Préalables théoriques et enjeux politiques du projet de révision Beta-1. » *Proceedings of Conference : The making of Health Policies in Europe* (1998 Rennes, FRANCE). <http://aune.lpl.univ-aix.fr/~fulltext/837.pdf>

ROSSIGNOL, C.; LOSTE-BERDOT, J. *Linguistic Appraisal and Text Analysis of the ICDH-2 Beta-1 (Assessment Report, Short english Version and Conclusions)*. . Paris / Geneve: CTNERHI / OMS. 1998, Paris / Geneve : CTNERHI / OMS 1998, 70 p. <http://aune.lpl.univ-aix.fr/~fulltext/838.pdf>

ROSSIGNOL, C. *ICIDH-2 : projet beta-2 Analyse textuelle conceptuelle et formelle*. Rapport d'expertise. PARIS: CTNERHI. 60 p. (Rapport d'expertise réalisé à la demande du centre collaborateur français de l'OMS) <http://aune.lpl.univ-aix.fr/~fulltext/1087.pdf>

ROSSIGNOL, C. « Classification internationale des handicaps ? Préalables et enjeux politiques d'un choix de traduction ; approche sociolinguistique et historique. » *Langage et société*, décembre 1992, no. 62. <http://aune.lpl.univ-aix.fr/~fulltext/307.pdf>

ROSSIGNOL, C. « Classifications internationales des altérations corporelles, dysfonctionnements et handicaps. Pour une clarification des concepts. » In *Entretiens de Bichat, Entretiens d'orthophonie 2007*. ISBN 2-7046-1725-2. Paris: Expansion Formation Editions. 2007, p. 62-69. <http://hal.archives-ouvertes.fr/hal-00242420>