

Laboratoire Parole et Langage

Classification québécoise dite « *Processus de production du handicap* » Analyse textuelle Conceptuelle et formelle



PRÉSENTÉ PAR

Christian ROSSIGNOL

Chargé de Recherche – CNRS

Novembre 2000

La mission

Le contrat de collaboration

Le présent travail a été réalisé dans le cadre d'un contrat de collaboration de recherche établi entre :

le CENTRE TECHNIQUE NATIONAL D'ÉTUDES ET DE RECHERCHE SUR LES HANDICAPS
ET LES INADAPTATIONS, CENTRE COLLABORATEUR FRANÇAIS DE L'O.M.S. pour la
Classification internationale des altérations du corps, invalidités et handicaps.

&

L'UNIVERSITÉ DE PROVENCE (Aix-Marseille 1) agissant pour le compte du
LABORATOIRE « PAROLE ET LANGAGE » Équipe n° 6057 du CENTRE NATIONAL DE LA
RECHERCHE SCIENTIFIQUE.

Objet du contrat

L'objet de ce contrat est de réaliser une analyse comparative, conceptuelle et formelle

1. de la version Beta-2 de la Classification internationale des Altérations du corps, invalidités et handicaps proposée par l'O.M.S, désormais intitulée « *International Classification of Functioning and Disability* »,
2. de la Classification québécoise dite « *processus de production du handicap* » proposée par le Réseau international sur le processus de production du handicap.

Délais prévus pour la réalisation des opérations

Il est de : 7 mois, du 1^{er} janvier 2000 au 31 juillet 2000.

Responsabilité scientifique

La responsabilité scientifique des opérations est assurée :

- Pour le CTNERHI par Madame CATHERINE BARRAL et Monsieur DOMINIQUE VELCHE, Chargés de recherche.
- Pour l'Université par Monsieur CHRISTIAN ROSSIGNOL, Chargé de recherche au CNRS.

Objet du rapport

Le présent rapport a pour objet :

1. de présenter une analyse de la cohérence interne, conceptuelle et formelle de la Classification québécoise
2. d'en évaluer l'adéquation aux objectifs explicités par ses auteurs.

Le document analysé

Le texte soumis ici à évaluation constitue la version finale de la Classification québécoise dite « *Processus de production du handicap* » publiée conjointement en septembre 1998 par le Réseau international sur le processus de production du handicap (RIPPH)¹ et la Société canadienne pour la classification internationale des déficiences, incapacités et handicaps (SCCIDIH)

Le texte, diffusé par l'association « GRAVIR »² est précédé d'un « *Historique de la classification Québécoise* » (pages 3 à 7) dans lequel se trouvent exposées les origines du projet et les étapes de son développement jusqu'à son aboutissement final.

Il comporte également une « *Introduction* » (pages 8 à 19) 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. L'introduction est elle-même suivie d'une bibliographie (pages 20 à 27) comportant 120 titres.

La « *Classification* » proprement dite (pages 33 à 143) 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.

Elle est composée de 5 nomenclatures

- « *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* »
- « *systèmes organiques* » définis comme des « *ensembles de composantes corporelles visant une fonction commune* »
- « *aptitudes* » définies comme les « *possibilités pour une personne d'accomplir une activité physique ou mentale* »
- « *facteurs environnementaux* » définis comme des « *dimensions sociales ou physiques qui déterminent l'organisation et le contexte d'une société* »
- « *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.* »

¹ Dénommé jusqu'en 1998 : Comité québécois sur la classification internationale des déficiences, incapacités et handicaps (CQCIDIH)

² Groupe Pluridisciplinaire de Recherche et de Développement de Modèles Holistiques de Réadaptation

Origine et évolutions de la « Classification québécoise »

Bref historique

Il ressort de l'historique de la classification québécoise présenté, aux pages 3 à 7 du document analysé, que celle-ci 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 », publiée par l'Organisation Mondiale de la Santé en 1980³. L'objectif est alors 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 est organisateur d'une rencontre internationale sur l'ICIDH qui devait constituer le point de départ d'une concertation internationale « sur l'amélioration de la compréhension du processus de handicap et l'éventuelle révision de l'ICIDH ».

Sur la base du constat du caractère « inadéquat et embryonnaire » du troisième niveau de l'ICIDH ainsi que de la nécessité d'une prise en compte des « dimensions environnementales, sociales et physiques », le Comité québécois et l'Office des personnes handicapées du Québec recevaient mandat de proposer des améliorations du troisième niveau de l'ICIDH⁴.

Les travaux de recherche, 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 »⁵.

En 1991, le Comité québécois publie une première version complète de sa « Classification : processus de production du handicap ». Les auteurs⁶ de cette publication disent se situer « dans la

³ Dans la suite de ce rapport l'*International Classification of Impairments, Disabilities, and Handicaps*, publiée par l'OMS en 1980 sera désignée par l'abréviation **ICIDH-80**. La première proposition de révision intitulée *International Classification of Impairments, Activities and Participation*, publiée en juin 1997 sera désignée par l'abréviation **ICIDH-2 Beta-1**. La seconde proposition de révision intitulée *International Classification of Functioning and Disability* sera désignée par l'abréviation **ICIDH-2 Beta-2**.

⁴ Il s'agit de la « Classification des handicaps » dont le titre a été traduit en français de façon malheureuse par « classification des désavantages ».

⁵ FOUGEYROLLAS, P., STMICHEL, G., & BLOUIN, M., « Consultation proposition d'une révision du 3^{ème} niveau de la CIDIH : le handicap » *Réseau international CIDIH*, Vol. 2, n° 1, 1989, p. 9-29.

⁶ FOUGEYROLLAS, P., BERGERON, H., CLOUTIER, R., & STMICHEL, G., « Le processus de production du handicap : analyse de la consultation et nouvelles propositions » *Réseau international CIDIH*, Vol. 4 n° 1 & 2, 1991.

perspective d'une contribution au processus de révision de l'ICIDH ». Mais, tout en participant d'une même démarche, la « *Classification québécoise* » apparaît plutôt comme une proposition alternative à l'ICIDH-80 que comme une contribution à sa « *révision* ». Elle se situe de fait en concurrence plutôt qu'en complémentarité⁷ 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'OMS 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 dans le présent rapport, est donc considérée par ses auteurs comme une version finale, achevée et validée.

⁷ Profitant d'un retard du démarrage de la révision de la classification de l'OMS, 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* ».

Analyse conceptuelle et formelle

Approche descriptive

Titre et présentation de l'ouvrage

Forme du titre

Il importe que le titre d'un document de ce type fournisse une indication précise sur son objet et son contenu.

En l'espèce, le titre : « *Classification québécoise, processus de production du handicap* » ne répond pas à cette nécessité.

Il convient en effet tout d'abord de signaler que le terme « **Classification** » pose ici problème. Il comporte une ambiguïté que le contexte ne permet pas de réduire. Le terme |classification| devrait semble-t-il être entendu comme désignant

- Soit une démarche classificatoire à développer dans le domaine encore mal défini du « handicap » et dans ce cas renvoyer, selon la définition d'Émile LITTRÉ, à un « *ensemble de règles devant présider au classement effectif ou qui déterminent idéalement un ordre dans les objets* ».
- Soit, le résultat d'une telle démarche, c'est-à-dire la répartition d'un ensemble défini d'éléments dans des classes ou catégories résultant d'une analyse et de décisions explicites.

Or, ce à quoi renvoie ici le terme « *classification* » ne se trouve précisé en aucun point du texte. Dans ces conditions, nous avons pu constater qu'il est le plus souvent interprété, selon un usage courant, comme renvoyant au résultat de l'action de classer, ou pour désigner un outil permettant de mettre des choses ou des personnes à leur place, dans un certain « ordre » dont la nature et les règles d'organisation ne sont pas précisées.

De fait, nous ne trouvons rien dans le document analysé 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* »⁸ dont aucun ne présente les propriétés formelles d'une classification.

Notons également que l'usage courant du terme |classification| impliquerait néanmoins que soient précisés et définis en compréhension⁹ les éléments ou espèces qu'il s'agit de « classer ».

⁸ Étymologiquement « liste de noms ».

⁹ 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.

La forme du titre devrait donc être Classification **des** [nom de l'ensemble des objets ou espèces qu'il s'agit de classer]. Or la locution « *processus de production du handicap* » ne désigne pas un ensemble délimité d'éléments qu'il s'agit de classer¹⁰ mais le titre d'un « *modèle* » qui ne répond pas à la question de savoir ce que les auteurs se proposent de « *classer* ».

La locution « *processus de production du handicap* » semble fonctionner 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 est clair en effet que les différentes nomenclatures proposées n'identifient ni ne classent des « *processus* ». Nous montrerons plus loin que 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.

Il conviendra donc de revenir ultérieurement sur ce qui a pu déterminer le choix du terme « *classification* » et de la locution « *processus de handicap* » pour désigner cet ensemble.

L'introduction générale

Cette partie du texte, située entre les pages 8 et 19, débute par une « *présentation du modèle du processus de production du handicap* ».

Présentation du « *modèle* ».

Ce « *modèle du processus de production du handicap* » est également 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)

Toutefois, il est 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 ne fait l'objet d'aucun exposé systématique 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* » par les auteurs de ce document.

Dans les sciences physiques, (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. Mais 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,

¹⁰ 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.

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 image 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 établies, ni définitions, ni déductions formelles dont ce « *modèle* » puisse constituer une représentation sous forme de figuration géométrique 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 socioculturelles des personnes.* »
(page 8)

Cette affirmation semble renvoyer au modèle biologique traditionnel de l'interaction organisme / milieu. Or il a été démontré de longue date que ce « *modèle* », utilisé dans l'étude des comportements animaux, est inapte à rendre compte de l'activité humaine en général notamment dans le domaine « *socioculturel* ».

L'opposition « *facteurs personnel (intrinsèques) / facteurs environnementaux (extrinsèques)* » qui est une transposition d'un « *modèle* » biologique, 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 il a été démontré qu'une telle distinction est impraticable, tant d'un point de vue théorique que d'un point de vue pratique et qu'elle conduit à des impasses.

La nécessité de clairement distinguer le corps et la personne a été bien établie et théoriquement argumentée par de nombreux auteurs, – notamment juristes et anthropologues –, que les concepteurs de ce texte semblent ignorer.

La personne n'est pas l'organisme biologique, c'est une représentation abstraite de l'être humain, un être abstrait auquel sont attachés des droits et des obligations¹¹. Autrement dit, c'est une construction normative, nécessairement arbitraire et inévitablement liée à une culture particulière¹².

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 signe et de systèmes de normes¹³ indépendamment desquels elle n'a aucune existence. Ceux-ci fixent notamment des âges pour la nubilité, la responsabilité pénale, la capacité civile, l'exercice des droits politiques, etc.

Ces 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 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 ou par une position dans le monde physique, mais dans un système de signes et de marques dont le nom propre instaure la singularité.

Les normes qui constituent ces ordres normatifs (juridiques, moraux, logiques, 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 une conduite conforme à la norme. 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 surprenante. Ainsi, par exemple, le texte évoque :

« 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)

Un phénomène pathologique ou traumatique ne peut être considéré comme un être parlant susceptible d'« *engendrer* » des « *normes de référence* » et les « *déterminants des distinctions* » ne peuvent se trouver ailleurs que dans des définitions. Il semble, en fait, que cette formulation alambiquée signifie plus simplement que les concepteurs du « *modèle* » (et non le phénomène qu'il s'agit d'étudier) entendent établir des distinctions et poser des normes, notamment celles qui

¹¹ 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.

¹² 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 une « *personne morale* » qui n'est pas un organisme biologique mais une entité juridique.

¹³ Autrement dit de ce que nous appelons couramment « *société* », « *culture* », « *structures sociales* » etc.

distingueront le « normal » du « pathologique ». Il conviendrait 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 le contenu auquel renvoie l'expression « norme biologique, fonctionnelle et sociale », mais nous noterons avec intérêt que cette formulation laisse supposer que le « processus de production du handicap » serait à concevoir comme un « processus de production de normes », ce qui semble une orientation intéressante et qui pourrait être cohérente si se trouvaient précisés le ou les systèmes de normes 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 » est habilité à poser des normes, par exemple s'il exerce des fonctions administratives ou judiciaires. Mais 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 individuelle¹⁴ 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.

Ces 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.¹⁵ Autrement dit, ces difficultés semblent, – comme pour l'ICIDH –, résulter de l'inadéquation du « modèle » de

¹⁴ 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.

¹⁵ « 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.

référence aux objets auxquels ses auteurs tentent de l'appliquer, ainsi que 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.¹⁶ 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 quoi que ce soit de l'activité humaine en tant qu'elle est régie 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 une règle de 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 l'adjectif « normal » 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.

Or, l'ensemble de la « 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.¹⁷

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.

¹⁶ 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.

¹⁷ 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

- 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, ne sera 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 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 ?

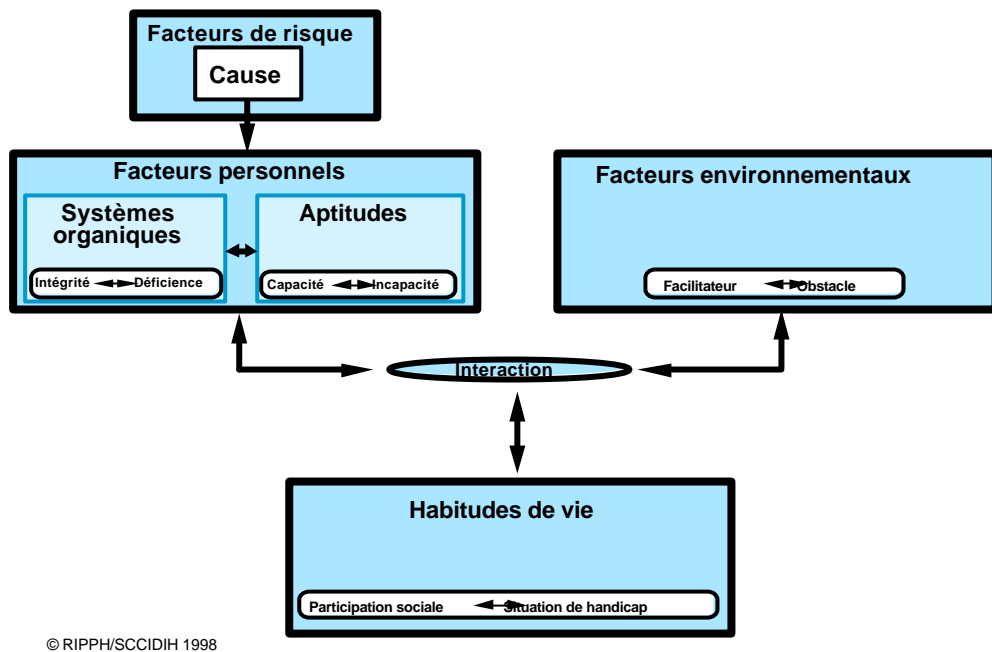


Figure 3

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-dessus).

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 d'un certain nombre 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°) Tous ces termes sont reliés à chacun des autres par des flèches à double sens symbolisant une « *interaction* », terme qui « *visent uniquement à nommer la mise en relation et l'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, le terme « *interaction* » 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 répondent également soit à la définition des « *facteurs environnementaux* », soit à celle des « *facteurs personnels* », soit aux deux.

Quoi qu'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 « *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. Mais 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 d'abord 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 quel peut bien 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 mérite 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 seul.¹⁸ Le texte ne précise d'ailleurs pas ce qui constitue l'unité de ce « *phénomène* » qu'il s'agit de désigner dans sa « *totalité* ».

Plus prudents que les concepteurs de l'ICIDH, 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, il évoquent un « *terme d'ensemble* ». Mais la difficulté à laquelle ils se heurtent est 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* ». Et, comme palliatif à cette absence de définition, les auteurs de la « *Classification québécoise* » ont – cette fois explicitement – recours 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 »*

Mais, dans la mesure où, ni « *processus handicapant* », ni « *phénomène handicapant* », ni « *Process of Disablement* »¹⁹ ne font eux même l'objet d'une définition, 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 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 le « *processus de production du handicap* » est défini – et ne peut probablement être défini autrement que – comme ce que modélise le « *modèle* » québécois et ce que classe la « *Classification québécoise* » ; autrement dit de façon circulaire.

Ceci revient encore à dire que ce « *domaine de réalité* » que constitue le « *phénomène général du handicap* » est indéfinissable en termes de propriétés objectivables et 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 que de façon circulaire ou comme l'objet d'une classification a une existence indépendante de cette « *classification* », ou si elle est une création 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 nombreux éléments qui contribuent à étayer cette hypothèse²⁰ 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 – autrement dit de reconnaître pour autre – 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 soient les intentions de ses promoteurs, un outil de discrimination.

Le terme « *Processus* » issu de la logique et de 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, les deux termes étant synonymes).

¹⁸ Une telle définition, intentionnelle est pourtant requise et constitue un préalable à toute tentative de classification des éléments d'un ensemble.

¹⁹ 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 β-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 β-2 de l'ICIDH.

²⁰ 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 – Strasbourg 1, septembre 1999.

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* » pouvait donner au discours une allure savante, même en l'absence d'une connaissance précise de la signification de ces termes. L'usage de la locutions « *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 rapport²¹ nous suggérions 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 doivent être entreprises et poursuivies.

Un système de description de données composé notamment d'une série de nomenclatures et classifications de portée limitée et bien construites pourrait y contribuer utilement. Mais telle n'est pas la démarche qui est ici présentée. La recherche d'un terme générique susceptible de désigner le « *domaine de réalité orientant les utilisations de cette classification* » participe notamment d'une autre démarche et semble répondre à d'autres préoccupations. La question est alors :

Comment circonscrire ce « *domaine de réalité orientant les utilisation de cette classification* » désigné par les expressions « *phénomène général du handicap* » ou « *processus de production du handicap* » ?

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 plus ou moins arbitraires concernant des personnes dites « handicapées » –, à établir des « *profils individuels* » correspondants 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 caractéristiques d'une population qu'il s'agirait de mieux connaître 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

²¹ ROSSIGNOL C. et LOSTE-BERDOT J., 1998 *ICIDH-2 : avant projet β-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.

demeurant personne à ce jour n'est parvenu à définir par un ensemble de propriétés 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.²²

Nous avons pu montrer 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.²³ 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 leur propre clientèle.²⁴

La « *classification* » proprement dite

La « *Classification* » est précédée d'un chapitre intitulé « *Schéma conceptuel* » (pages 34 à 36) qui regroupe l'ensemble des définitions des catégories génériques de chaque « *nomenclature* ». De façon à en rendre l'exposé moins fastidieux et répétitif, ces définitions seront analysées en même temps que chacune des « *nomenclatures* » correspondantes.

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* » proposé, d'éléments susceptibles de n'appartenir ni à « *l'individu* » ni à l'« *environnement* » et que le fait d'appartenir à l'individu ou à l'environnement ne constitue par une propriété distinctive. La définition 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.

A 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.

Si nous admettons qu'un risque est « *l'éventualité d'un événement futur, incertain ou d'un terme indéterminé* »²⁵, 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.

²² Cf. ROSSIGNOL, C., 1999. Op. cit. pp. 90-285.

²³ Cf. ROSSIGNOL, C., *ICIDH-2 : projet β-2. Analyse textuelle conceptuelle et formelle* Rapport d'expertise Paris, CTNERHI, Octobre 2000.

²⁴ Pour un exposé synthétique et bibliographie, Cf. ROSSIGNOL, C., 1999. Op. cit. pp. 225-285

²⁵ Définition fournie par *Le grand Robert de la langue française*.

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 souvent plus sérieuses que celle qui nous est proposée. L'utilité de les classer ensemble ne relève pas pour nous de l'évidence

Le fait de regrouper ces différents types de risques dans une nomenclature sommaire et qui ne les distingue plus ne présente en effet *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 ».

Nous pouvons également faire l'hypothèse 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 même 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 »²⁶ de handicap ne figurent pas dans la nomenclature proposée.

« Cause » 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 pas de permettre d'identifier des « facteurs de risque » par des méthodes d'épidémiologie descriptive mais 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 surprenantes. 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 » (page 34 et 46)

Or :

²⁶ 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 les prendre en charge.

1. Le terme |qualité| désigne en logique un attribut ou un ensemble d'attributs propre à un être ou à un objet, ou bien encore : « *L'aspect sensible et non mesurable des choses, opposé à la quantité* »²⁷. Quoi qu'il en soit une « *qualité* » n'est pas une grandeur mesurable.
2. Un facteur de risque est une relation statistique imparfaite. Il n'« *entraîne* » rien par lui-même et n'est pas identifiable à une cause
3. Une « *atteinte à l'intégrité de la personne* » ne résulte généralement pas d'une relation causale.

Nous nous attacherons donc à montrer que les incohérences relevées dans ce texte résultent notamment de la non prise en compte de distinctions essentielles ; autrement dit, qu'elles résultent d'une 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* »²⁸ etc. ce qui 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.

Mais 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 suivante de la « *cause* » proposée par la « *Classification québécoise* ».

« *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.* » (page 46)

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 ou pour en évaluer les résultats.

Cependant si une relation statistique peut suggérer des hypothèses explicatives, elle ne peut permettre d'inférer une relation de causalité déterminée. Une relation statistique ne permet pas non plus, en dépit de ce qu'affirment certains sociologues, de « *vérifier l'existence d'une relation causale* »²⁹. Au mieux, dans le cadre d'un dispositif expérimental conçu à cet effet, elle peut permettre de rejeter une hypothèse alternative.

²⁷ 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)

²⁸ GENTILINI, M., article « *Migrants* » in *Encyclopaedia universalis*.

²⁹ BOUDON, R., article « *Causalité (Sciences sociales)* » in *Encyclopaedia universalis*.

Prenons un exemple :

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

En 1959, H. A. SCHRÆDER 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.

Dix ans plus tard, en 1969, SCHRÆDER et KANISADA mettaient en évidence que le facteur responsable de cet accroissement de la mortalité était le cadmium associé au zinc libéré par les conduites d'adduction d'eau en fer galvanisé attaquées par les eaux acides et 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 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 une relation statistique parfaite ne peut permettre d'inférer une relation de causalité. Ainsi, l'observation que deux fait 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 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.

Notons enfin que les « *handicaps* » et « *atteintes à l'intégrité de la personne* » ne relèvent pas du même principe explicatif que les « *maladies* » et « *traumatismes* ».

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

Dans un chapitre précédent consacré à la présentation du « *modèle* » québécois, nous avons insisté sur la nécessité de bien distinguer le corps et la personne. Il convient donc 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.

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. Mais, 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* incarcéré. Mais 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 incarcéré. A contrario un innocent peut, suite à la décision d'un jury d'assise se voir imputer un crime qu'il n'a pas commis et se trouver condamné.

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 un loi naturelle est indépendante de toute semblable intervention.³⁰

Dans le domaine qui nous occupe, la relation entre 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* »

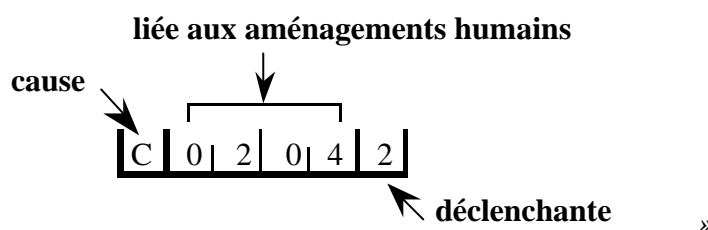
Les « *Exemples de codification des causes* » présentés aux pages 48 & 49 confirment, si besoin était, que la démarche proposée ne vise pas à identifier des « *facteurs de risque* » ou à « *expliquer le processus de production du handicap* » mais plutôt à attribuer une « *cause* » au « *handicap* ».

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 :

³⁰ Ce n'est que dans le cadre de conceptions du monde métaphysiques, religieuses ou totalitaires que cette différence disparaît. Dans ces conceptions, la connexion entre la cause et l'effet est l'œuvre de la volonté d'un être suprême. Par exemple, dans une conception religieuse où la nature a été créée par Dieu, ses lois peuvent être considérées comme une expression de la volonté divine.

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 » et défini comme suit a « effectivement entraîné un traumatisme ».

« 2.4- Risques liés aux aménagements humains

Les risques liés à la transformation du territoire et à la création d'éléments architecturaux par l'homme, tels que les bâtiments, les aménagements ruraux et urbains, les réseaux routiers, etc. »

Imaginons cependant un scénario au demeurant assez banal :

Six mois auparavant, dans une période de marasme 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 huissiers. Son « caractère » étant devenu ombrageux et irritable, ses relations avec son épouse se sont dégradées et elle a finit par le quitter, emmenant avec elle ses deux enfants.

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

Ce jour là, 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 une voiture venant en sens inverse « plein phares » 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 chez lui et « montent » rapidement un dossier destiné à lui permettre de bénéficier des aides et prises en charges destinées aux personnes dites « handicapées ».

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 de 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 (réseau routier)

2.6- Risques liés à la technologie (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)

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 de l'accident

- L'avocat de Monsieur X s'attachera probablement à démontrer que la « cause » du « 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 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 fera ressortir 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.

Etc.

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)

En résumé : la « *Nomenclature des facteurs de risque* » ne semble pas destinée « à la compréhension et à l'explication du processus de production du handicap » et ne peut prétendre y contribuer de façon significative.

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

En tout état de cause, le principal objectif de cette nomenclature semble être de permettre d'attribuer des « *causes* » aux « *handicaps* » sur la base de jugements orientés par des perspectives de prise en charge.

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 chose 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 embrouillée et dans un français approximatif :

« *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 physique* » (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 d'une « *Nomenclature des systèmes organiques* ».

Un premier élément de réponse à la question posée se trouve peut-être dans la conclusion qu'en tirent les auteurs ; conclusion qui cette fois 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'ICIDH.

Mais, dès lors, pourquoi ne pas mener le raisonnement ici esquissé jusqu'à son terme et pourquoi ne pas l'appliquer de façon conséquente à l'ensemble des « fonctions » ; quitte à s'attacher 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 sans doute pas des connaissances nécessaires pour établir ces distinctions.
- La seconde est que leur démarche se trouve considérablement obscurcie par des enjeux idéologiques, économiques³¹, corporatistes³² et de pouvoir, 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 de réponse à la question posée se trouve dans l'utilisation prévue de la dite « *Nomenclature des systèmes organiques* » en tant qu'« échelle de mesure » de la « déficience ».

L'« échelle de mesure » est ainsi présentée :

Intégrité ↔ Déficience

INTÉGRITÉ :

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

DÉFICIENCE :

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

Éclaircissements : La déficience 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.

Si les termes extrêmes de l'échelle de mesure proposée sont « l'intégrité » et « la déficience complète »³³, encore convient-il de rappeler qu'une échelle de mesure suppose que puisse être définie la grandeur qu'il s'agit de mesurer or une « qualité » n'étant pas une grandeur mesurable. c'est donc en fait la « *déficience* » qu'il s'agirait de « mesurer ».

Notons d'abord que :

³¹ Ceux de l'industrie pharmaceutique notamment.

³² Le partage de clientèles, l'orientation vers un service ou un autre est souvent lié à des hypothèses étiologiques.

³³ Cf. « *Les systèmes organiques : de l'intégrité à la déficience complète.* » p. 13.

- 1°. La première définition 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°. La seconde définition, devrait dès lors être : la « déficience » est « *L'altération anatomique ou histologique d'un système organique ou l'altération de la fonction physiologique correspondante* »

Cette formulation aurait l'avantage de

- faire l'économie des « éclaircissements » qui accompagnent les « définitions » proposées.
- mettre en évidence le caractère négatif et 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* ».
- mettre en évidence que la seule façon de rompre ce cercle vicieux serait sans doute de définir l'« *intégrité* » comme une norme. Mais cela rendrait ultérieurement nécessaire l'explicitation de ces normes.

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 et donner l'illusion d'une définition.

Ainsi, dans leur seconde « définition », il n'utilisent pas le terme « altération » qui s'oppose normalement à « *inaltéré* » – et qu'ils viennent eux même d'utiliser pour définir négativement l'« *intégrité* » – ; ils le remplacent par deux terme différents, imprécis et ambigus : « *degré d'atteinte* » et « *déficience* ».

Cette « définition » n'en est pas moins une définition circulaire puisque « *déficience* » est pris comme synonyme d'« altération » et que « *degré d'atteinte* » est également pris ici comme synonyme d'« altération ».

Notons enfin que nous nous trouvons de ce 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'ICIDH ; c'est-à-dire non pas en raison de ce qu'il permet de distinguer mais 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* ». Mais ce sera au prix de contradictions insurmontables que nous mettrons en évidence plus loin.

L'« *éclaircissement* » qui accompagne la définition de la « *déficience* » nous indique en effet, si besoin était, qu'il convient de ne pas distinguer les altérations de la structure anatomique ou histologique d'un « *système organique* » et celles qui affectent sa fonction. Cette distinction ne figurera donc pas non plus dans la « *codification des déficiences* » proposée à la page suivante, ce qui la rendra très 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 physiologique.

Prenons l'exemple de l'altération histologique d'un centre nerveux situé au niveau de la tête. 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 physiologique ?

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 entraîner 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 et de l'absence de définition du terme « *déficience* », il est à craindre également que, en l'absence de définition précise, la « *sévérité de la déficience* » soit finalement évaluée en prenant en compte ses conséquences sur le plan vital où son caractère plus ou moins invalidant.

Le système de « *codification des déficiences* » proposé laissera 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'ICIDH-80 et les avait conduits à traduire le terme anglais « *impairment* » par « *déficience* ». ³⁴

« *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.

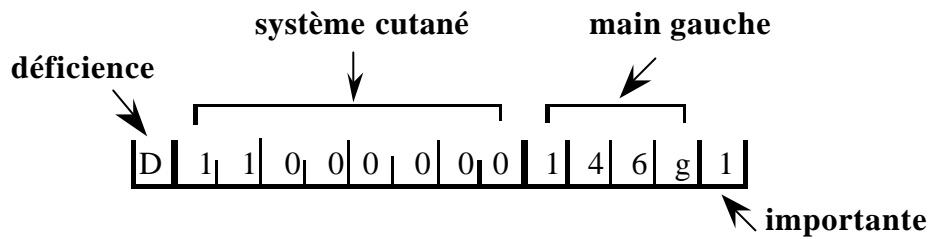
Les « *exemples* » présentés dans le texte ne sont d'ailleurs pas qualifiés d'exemples de mesure mais d'« *Exemples de codification des déficiences* ». Or le terme |codification| désigne en général l'élaboration ou l'application d'un code ; autrement dit **la production de normes** générales (construction d'un code) ou individuelles (application d'un code).

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

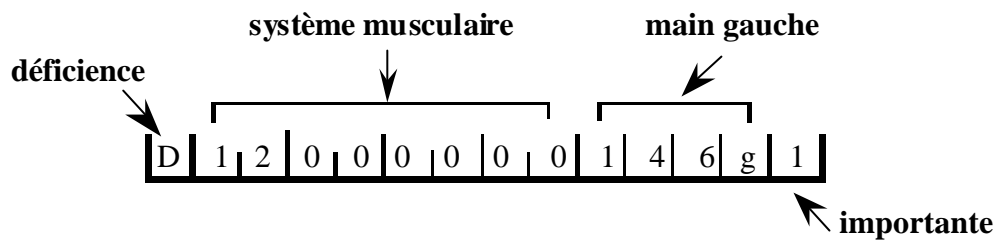
1- *L'amputation de la main gauche se traduit en trois déficiences et sera codifiée comme suit :*

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

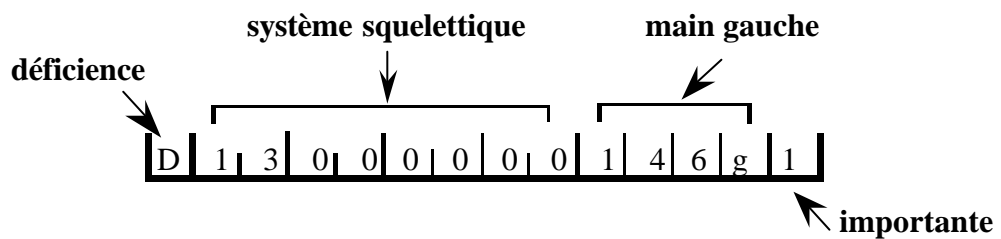
³⁴ Cf à ce sujet : ROSSIGNOL, C., *Inadaptation, Handicap, Invalidation ? Histoire et étude critique des notions, de la terminologie et des pratiques dans le champ professionnel de l'Éducation spéciale*. Thèse de Doctorat d'État, Université Louis Pasteur – Strasbourg 1, 1999. Chapitre VI p.310. Cf. également ROSSIGNOL, C., *ICIDH-2 : projet b-2 Analyse textuelle conceptuelle et formelle*. Paris CTNERHI 2000.



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



c) *Déficiency 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 évidente.

En effet, dans l'exemple proposé, qui est l'un des plus simples qui soit, le codage d'une amputation de la main gauche nécessitera l'information de 42 champs. Encore convient-il de s'interroger sur les raisons pour 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 70 le nombre de champs nécessaires).

Il se révélera dans bien des cas 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 dans l'avant bras et non dans la main.

L'utilité des informations ainsi recueillies n'apparaît pas non plus évidente en regard des objectifs énoncés. Nos 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 présenter 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 vraisemblablement plusieurs centaines de champs, l'information essentielle, à savoir que la personne a été amputée de la main gauche n'y figurerait pas et ne pourrait éventuellement être reconstituée qu'au prix de périlleuses inférences et supputations.

En résumé

La « *Nomenclature des systèmes organiques* » et la dite « *Échelle de mesure* » de la « *déficience* » qui lui est associée ne peuvent se prétendre destinées à être utilisées dans une démarche de connaissance visant l'analyse d'un « *processus de production du handicap* ». Elles paraissent a contrario destinées à servir de base – ou de justification – à un processus de « *Codification des déficience* » qui est un processus de production de normes individuelles, autrement dit de jugements.

Rien en l'état actuel ne permet de garantir que ces jugements, dont les principaux attendus ne figureront pas forcément dans l'énoncé, puisse être fondés sur des éléments objectivables, vérifiables et accessibles aux personnes concernées. Le dispositif semble au contraire destiné à laisser aux évaluateurs chargés d'évaluer la « *sévérité de la déficience* » ou l'éligibilité à une « *compensation* », une marge importante d'appréciation subjective.

La « *nomenclature des aptitudes* »

L'aptitude est définie (pages 35 et 69) 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 nous l'avons déjà noté pour la « *Nomenclature des systèmes organiques* », il convient de rappeler ici qu'une échelle de mesure suppose que puisse être définie la grandeur qu'il s'agit de mesurer ; or une « *qualité* » n'étant pas une grandeur mesurable, c'est en fait l'« *incapacité* » qu'il s'agirait de définir et de « *mesurer* ».

Mais, comme précédemment, les « *définitions* » proposées pour « *aptitude* », « *capacité* » et « *incapacité* » sont des définitions en termes synonymiques dont le caractère circulaire est masqué 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.

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* » suivantes, – quelque peu 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 un « *potentiel de réalisation* » ou à l'observation de la réalisation effective 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 pour désigner l'« *Échelle de sévérité de l'incapacité* » (p. 104) et le système de « *Codification des incapacités* » (p.105) sont des éléments du texte qui orientent vers une interprétation d'« *aptitude* » en terme de « *potentiel de réalisation* ».

Mais cette interprétation soulève une objection majeure car 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, 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 bien entendu déduire qu'elle en est capable. Mais la réciproque n'est pas vraie; du fait qu'une personne ne réalise pas une activité, on ne peut nullement déduire qu'elle en est « *incapable* ». L'« *incapacité* » n'est ni un fait observable, ni une grandeur mesurable.

Autrement dit, si cette interprétation devait être retenue, nous devrions une nouvelle fois en déduire que cette nomenclature n'enregistre pas des faits observables mais des jugements et que 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'ICIDH-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 ne pas distinguer. 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 : « [en référence à] *un contexte standardisé défini dans les protocoles d'évaluation fonctionnelle des spécialistes de la réadaptation* », nous serons amené à constater que cette interprétation ne résout pas le problème posé au point (1) et 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 donneraient pas forcément les mêmes résultats,
- 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.) c'est-à-dire « *L'aptitude d'un organe génital à se redresser en devenant raide, dur et gonflé* ».

En résumé

Comme précédemment, il résulte de ce qui vient d'être exposé que, quelle que soit l'interprétation retenue, la « *Nomenclature des aptitudes* » et la dite « *Échelle de mesure* » de l'« *incapacité* » qui lui est associée ne peuvent se prétendre destinées à être utilisées dans une démarche de connaissance visant l'analyse d'un « *processus de production du handicap* ». Elles paraissent *a contrario* destinées à servir de base – ou de justification – à un processus de « *Codification des incapacités* » qui est en fait un processus de production de normes individuelles, autrement dit de jugements.

Rien en l'état actuel ne permet de garantir que les jugements ainsi portés, dont les principaux attendus ne figureront pas dans l'énoncé, puisse être fondés sur des éléments objectivables, vérifiables et accessibles aux personnes concernées. Le dispositif semble au contraire destiné à laisser aux évaluateurs chargés d'évaluer la « *sévérité de l'incapacité* » ou l'éligibilité à une « *compensation* », une marge importante d'appréciation subjective.

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* » (ou constitue ?) l'organisation et le contexte n'est pas non plus discriminant car, tout élément présent dans une

situation constitue un élément de l'organisation ou du « contexte » d'une société. 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, – dans le premier cas, quel est l'objet dont il s'agit de décrire l'« environnement », – dans le second cas, 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 à la 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, il résulte d'un examen des catégories de la nomenclature que

1°– Les distinctions ne sont ni claires ni définies

1- FACTEURS SOCIAUX

1.1- Facteurs politico-économiques

1.2- Facteurs socio-culturels

2- FACTEURS PHYSIQUES

2.1- Nature

2.2- Aménagements

Par exemple : la « *Géographie physique* » (2.1.1) ou le « *Climat* » (2.1.2) peuvent effectivement être considérés comme des « *facteurs physiques* » ; mais 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 à une « *mesure* » ou à une « *codification* ».

En résumé

Il résulte de ce qui vient d'être exposé que 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* », « *système de codification* » qui lui sont associés ne peuvent se prétendre destinés à être utilisés dans une démarche de connaissance visant l'analyse d'un « *processus de production du handicap* ». Ils paraissent tout au plus susceptibles de permettre de donner une allure d'expertise « scientifique » à des jugements ou « *appréciations* » de ce qui, dans « *l'environnement* » d'une personne, peut constituer un « *obstacle* » ou un « *facilitateur* » de sa « *participation sociale* ».

Outre sa fonction de mystification, il est à noter que cette nomenclature et les outils de « *mesure* », « *appréciation* », « *codification* » qui lui sont associés sont sans fondement théorique et pratiquement inutilisables.

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 de nombreuses 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 propositions : « *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 plusieurs problèmes.

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* ». Mais, 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 comment doit-on interpréter et rendre opératoire la métaphore de la « *valorisation* » ?

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 enregistré ni « *codifié* » dans la « *nomenclature* ». Mais que fera-t-on des « *activités* » ou « *rôle sociaux* » – au demeurant fort nombreux – qui assurent la survie d'une personne mais pas 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'éclaircissent que 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 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 ? Mais, 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 dans la « *nomenclature* » proposée. Les définitions des « *catégories* » y 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 liées 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

Il y a lieu enfin de s'interroger sur ce que prétend « mesurer » l'« échelle de mesure » associée à cette nomenclature. En effet, une « situation » fut-elle dite de « participation sociale » ou de « handicap » peut être décrite mais ne se mesure pas. Il résulte donc de ce qui vient d'être exposé que cette « échelle de mesure » ou ce système de « codification » ne permet pas d'enregistrer autre chose que des jugements arbitraires³⁵.

Il est toutefois 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 ».

³⁵ C'est à dire sans référence à une norme positive explicite et valide.

Conclusions

Sur les aspects linguistiques et rédactionnels

Un lecteur non initié abordant ce document par son introduction sera surpris de son aspect verbeux, de son manque de rigueur et de concision ainsi que du fait qu'y sont généralement évitées les formulations précises.

Le style de l'exposé n'est pas celui d'un texte scientifique ou technique précisant l'objet, les règles formelles de construction, les limites et le champ d'application d'un outil technique. 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 est fluctuante et imprécise, les rédacteurs ayant le plus souvent 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 et pseudo-quotidien.

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 organisation systématique ou taxinomique susceptible de justifier l'emploi de ce terme.

Ce texte, intitulé « *classification* », 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.

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* ».

Mais 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 ne fait l'objet d'aucun exposé systématique.

Ce « *modèle* » présenté successivement comme une « *orientation théorique* », une « *perspective théorique* » et 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* » et 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'ICIDH. 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* », autrement dit « *processus de production de l'exclusion sociale* ». 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 une meilleure connaissance de ces phénomènes, autrement dit que leur description et leur analyse soient poursuivies.

Un système de description de données objectivables, conçu à cet effet et composé notamment d'une série de nomenclatures et classifications de portée limitée et bien construites pourrait y contribuer utilement. Mais 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* ».

Ceci conduit donc à envisager le type d'adéquation de l'outil proposé aux objectifs pratiques prétendument visés.

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* » 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 des décisions rendues par des tribunaux – . Mais 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.

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 des caractéristiques 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 celui d'une « *population handicapée* », qu'au demeurant personne à ce jour n'est parvenu à définir par un ensemble de propriétés objectivables communes aux personnes qui la composent. 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.

Nous rappellerons enfin que ce « *domaine de réalité* » que constitue le « *phénomène général du handicap* » semble ne pouvoir être défini autrement que comme objet de la démarche classificatoire dont il constitue 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 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* »³⁶ particulière appelée « *différence* ».

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.

³⁶ Autrement dit un ensemble d'attributs.

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 (fut-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'application 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.

Aix en Provence le 15 novembre 2000

Christian ROSSIGNOL

Table des matières

La mission	1
Le contrat de collaboration	1
Objet du contrat	1
Délais prévus pour la réalisation des opérations	1
Responsabilité scientifique	1
Objet du rapport.....	1
Le document analysé	2
Origine et évolutions de la « Classification québécoise »	3
Analyse conceptuelle et formelle	5
Titre et présentation de l'ouvrage	5
Forme du titre	5
L'introduction générale	6
Présentation du « modèle ».	6
Comment interpréter les schémas présentés ?	12
Que désigne l'expression « <i>Processus de production du handicap</i> » ?	13
La « classification » proprement dite	16
La « <i>Nomenclature des facteurs de risque</i> »	16
Risque de quoi ?	17
« Cause » ou « <i>Facteurs de risque</i> » ?	17
« <i>Facteur de risque</i> »	18
« <i>Handicaps</i> » et « <i>atteintes à l'intégrité de la personne</i> ».....	19
« <i>Handicap</i> » et « <i>Codification des causes</i> »	20
La « <i>Nomenclature des systèmes organiques</i> »	23
« <i>Nomenclature des systèmes organiques</i> », « <i>Échelle de mesure</i> » et « <i>codification des déficiences</i> »	26
En résumé.....	28
La « <i>nomenclature des aptitudes</i> »	28

En résumé.....	30
La « <i>nomenclature des Facteurs environnementaux</i> »	30
1°– Les distinctions ne sont ni claires ni définies	31
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.	31
En résumé.....	32
La « <i>nomenclature des habitudes de vie</i> »	32
En résumé.....	34
Conclusions	35
Table des matières	41