Situation handicap

La situation d’handicap d’un point de vue ergothérapique 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).1 En fait, si un des ces facteurs devient contraignant et empêche l’individu d’effectuer ses habitudes de vie normalement, cela nuit à la participation sociale. C’est pourquoi, la participation sociale est le contraire de la situation d’handicap. En fait, elle correspond à la pleine réalisation des habitudes de vie, résultant de l’interaction entre les facteurs personnels et les facteurs environnementaux tels que vu dans la définition de la situation d’handicap.1

Dans la situation de monsieur Khami, il semble clair que les facteurs personnels comme ses incapacités physiques survenues suite à son accident sont des contraignants qui nuisent à la réalisation de ces habitudes de vie, ce qui donne lieu à une situation d’handicap. En fait, comme il ne peut plus se déplacer en voiture, il n’est pas en mesure de réaliser son occupation (travail), donc on peut dire qu’il est en situation d’handicap selon le PPH2. De plus, d’autres facteurs personnels tels que la perte de motivation, de l’esprit positif et de volonté nuisent à monsieur Khami quant à son employabilité et son futur financier, car il n’envisage aucune autre solution. Des facteurs environnementaux pourraient faciliter l’interaction avec les facteurs personnels afin que la situation d’handicap de monsieur Khami devienne une situation de participation sociale et qu’il retrouve son autonomie fonctionnelle. Par exemple, des modifications de l’organisation du travail pourraient lui permettre de moins se déplacer en réaménageant son poste de travail ou en facilitant ces déplacements en adaptant sa voiture pour lui permettre d’avoir une autonomie fonctionnelle maximale dans son travail.

Dans notre future profession d’ergothérapeute, il est important de comprendre la relation qu’il existe entre les facteurs personnels et environnementaux, car ils ont un lien direct sur les habitudes de vie et l’autonomie fonctionnelle d’une personne. Ainsi, comme l’ergothérapeute utilise l’activité comme outil de thérapie, si l’autonomie est atteinte par une réduction de l’interaction entre ces deux facteurs, l’ergothérapeute doit être en mesure de résoudre cette problématique. Par exemple, il peut être en mesure d’adapter l’environnement pour répondre aux facteurs personnels, comme adapter un lit pour une personne en chaise roulante en l’abaissant pour faciliter le transfert au lit. De plus, l’ergothérapeute doit être en mesure d’aider la personne à interagir avec son environnement. Par exemple, avec une personne présentant des troubles de concentration et qui travaille dans un bureau, l’ergothérapeute visera à augmenter sa capacité de concentration afin qu’il puisse interagir dans son environnement pour réaliser pleinement son travail et ainsi être en situation de participation sociale (autonomie).3 Finalement, l’ergothérapeute doit être en mesure de bien comprendre les relations entre ces facteurs pour être certain que le traitement donné au client lui permettra ne de plus être en situation d’handicap et qu’il puisse réaliser ces habitudes de vie le plus efficacement possible.

## Référence

1. GUIDE DE FORMATION. *Guide de formation sur les systèmes de classification des causes et des conséquences des maladies, traumatisme et autres troubles*. Réseau international sur le processus de production du handicap*.* 2000, 212 p.

2. GUIDE DE FORAMTION, *Guide de formation sur les systèmes de classification des causes et des conséquences des maladies, traumatisme et autres troubles*, [http://pages.infinit.net.ripph](site consulté le 4 décembre 2012)

3. Gauthier J., Complémentarité du modèle de rendement occupationnel en ergothérapie et de la proposition québécoise de la CIDIH, Revue québécoise d’ergothérapie, Vol 5 no 2, juin 1996, p. 70-74, Montréal.