

### Bulletin scientifique *Sciences sociales et handicap*

n° 15 – Juil-Août 2013

Le Bulletin scientifique *Sciences sociales et handicap* diffuse tous les deux mois l'actualité scientifique dans le secteur du handicap. Il est destiné à valoriser et à promouvoir les travaux et les publications scientifiques dans le domaine des sciences humaines et sociales. C'est un outil de communication et d'échanges au sein et en dehors de la MSSH.

Pour vous abonner et recevoir gratuitement ce bulletin scientifique, contactez le Service Documentation de la MSSH, [mssh.bulletin@ehesp.fr](mailto:mssh.bulletin@ehesp.fr)

#### Au sommaire

<b>ACTUALITES SCIENTIFIQUES</b> .....	<b>2</b>
« Care et Handicap : pour un renouvellement des questions théoriques et empiriques » : Appel à papiers Alter - European journal of disability research : .....	2
« International diploma in mental health law and human rights » : Formation à distance .....	6
<b>EVENEMENTS SCIENTIFIQUES</b> .....	<b>8</b>
« Recherches Handicaps et Transports - A la croisée des différentes disciplines » : Journée scientifique	8
« Dynamiques urbaines et enjeux sanitaires : Concepts, méthodes et interventions » .....	11
« Sexualité et institutions » : Journée d'études .....	14
« Les défis de la participation sociale des aînés ayant des incapacités : interagir pour des politiques, des recherches et des pratiques porteuses de changement » : Journée d'études .....	18
<b>FOCUS SUR...</b> .....	<b>20</b>
Documents acquis par la bibliothèque de la MSSH en mai et juin 2013 .....	20



**ALTER**  
**European Journal of Disability Research**  
**Revue européenne de recherche sur le handicap**

**Appel à papiers / Call for papers**

**Care et Handicap :**  
**Pour un renouvellement des questions théoriques et empiriques**

Depuis une trentaine d'années dans les pays anglo-saxons, plus récemment en France, un courant des SHS, celui de l'éthique du care (Laugier et Paperman, 2005), critique l'idée - portée par la pensée progressiste depuis les Lumières - d'un sujet rationnel autonome existant en lui-même (le sujet moderne, cartésien, occidental).

La pensée du *care* met en évidence un sujet relationnel, « attaché », qui se construit et évolue par et dans des relations de *care*. Les auteurs appartenant à ce courant ont ainsi mis l'accent sur la vulnérabilité et la dépendance constitutives de tout un chacun, quel qu'il soit, sur le besoin de relations de *care* qui en découle, sur l'asymétrie et la dimension affective de cette relation. En même temps qu'il promeut une nouvelle figure de la personne et du citoyen, l'objectif de ce courant est de réhabiliter les pratiques et les valeurs liées au *care*, souvent cachées, non-dites, implicites, etc. en proposant un modèle alternatif à l'approche dominante d'éthique de la justice (Tronto, 2009).

Ce courant de pensée a croisé les recherches sur le handicap, mais il y a rencontré des critiques, parfois assez radicales, notamment de la part d'un autre courant de pensée, issu des mobilisations des personnes handicapées : les *disability studies* (Hughes et al. 2005), (Keith, 1992), (Kittay, 2011), (Watson et al., 2004). Celles-ci se sont en effet développées à partir d'une contestation des pratiques existantes, notamment les pratiques de médicalisation et d'institutionnalisation des personnes handicapées (particulièrement développées dans le cadre de la rééducation et de la réadaptation), vécues comme infantilisantes, oppressives et ségrégatives.

Dans les années 1970, les personnes handicapées engagées dans le mouvement handicapé, ont reformulé leur expérience, non plus comme une expérience « d'inadaptation des individus à la société », mais comme une expérience « d'exclusion de la part de la société ». Elles ont alors défini leur handicap comme construction sociale, conséquence des barrières architecturales, économiques, juridiques et culturelles que la société impose aux personnes atteintes de déficiences, récusant ainsi la conception qui avait jusqu'alors prévalu selon laquelle le handicap était la conséquence sociale d'une déficience biologique et/ou psychologique des individus. A ainsi été formulée l'opposition maintenant connue entre deux modèles, le modèle médical et le modèle social du handicap.

Les *disability studies* ont revendiqué la capacité des personnes handicapées à décider pour et par elles-mêmes, et à contrôler leur vie (« *Nothing about us without us* »). Ce faisant, elles ont critiqué la normativité de l'homme valide (c'est-à-dire de la norme bio-fonctionnelle qui le constitue), tout en promouvant l'idée d'un sujet autonome, seul à savoir définir et évaluer les services dont il souhaite bénéficier, devant être en mesure de les contrôler, sans être pris dans des liens affectifs avec un pourvoyeur de soin (*carer*). Cette revendication de l'autonomie, associée à la dénonciation des rapports de domination subis jusqu'alors dans les pratiques de soin, a été au cœur du combat du mouvement des personnes handicapées. Elle a d'abord conduit les *disability studies* à récuser la pertinence de la pensée du *care*, voire à la dénoncer comme la poursuite d'une idéologie de la domination des personnes handicapées, perpétuellement représentées comme matériellement et affectivement dépendantes et passives (Keith, 1992).

Afin de mettre l'accent sur la volonté de contrôle et d'autonomie des personnes handicapées dans leur vie quotidienne, ces auteurs ont défendu la mise en œuvre d'une relation formalisée et fonctionnelle d'aide, de nature contractuelle, excluant toute dimension émotionnelle. A l'idée de *care*, ils ont opposé des termes tels que *help*, *support* ou *personal assistance* (Shakespeare, 2000).

[Retour au sommaire](#)

Depuis, ces deux courants de pensées se sont beaucoup enrichis, ils ont développé des retours critiques sur leurs propres positionnements qui ouvrent des perspectives intéressantes. Ainsi, la pensée du *care* a pris soin de se distinguer d'une sorte d'essentialisme que d'aucuns lui avaient imputé, selon lequel les femmes auraient été « naturellement » disposées à prodiguer du *care* à des êtres « naturellement » faibles (enfants, malades, personnes âgées ou handicapées...). Plusieurs auteurs ont notamment attiré l'attention sur l'assignation au travail du *care* de certains groupes sociaux selon l'appartenance de genre, de classe et de racialisation (Glenn, 2009 ; Tronto, 2009). Au-delà de l'approche du *care* en termes de besoins à satisfaire, de receveurs et de pourvoyeurs, les travaux sur le *care* insistent de plus en plus sur la notion d'interdépendance. Des auteurs, comme E. Kittay (Kittay et Feder, 2002), ont également montré que les relations asymétriques ne sont pas nécessairement des rapports de domination, que les relations de *care* ne sont pas univoques et que les positions de pourvoyeur ou de receveur ne sont jamais définitivement assignées.

Du côté des *disability studies*, des nouvelles générations ont critiqué la radicalité de la définition sociale du handicap qui négligeait complètement l'expérience du corps et de la déficience, la dimension intime et privée du handicap et ont voulu produire une conception moins abstraite de la personne handicapée (Shakespeare, 2006 ; Thomas, 2007). Enfin, d'autres courants se sont emparés de cette question ; ainsi, la sociologie des techniques a renouvelé les approches du *care* et de la personne (Mol et al., 2010 ; Pols, 2006). Sans converger dans leurs approches ni dans leurs résultats, ces différents travaux ont en commun de réfléchir à la qualification de la personne engagée dans les relations de *care*, *via* les relations qu'elle produit et qui la produisent, tant dans l'espace privé que dans l'espace public. Cette volonté de montrer que le *care* ne se limite pas à la relation dyadique mère-enfant a ainsi été l'occasion d'un renouvellement des approches théoriques et des recherches empiriques.

Il nous semble intéressant de prolonger le débat initié par ces courants de pensée, dans leur façon notamment d'attirer l'attention sur l'importance de réfléchir à l'influence de la qualification de la relation sur la qualité –qualification– des personnes engagées. Au moment où politiques publiques du handicap s'articulent autour des principes de droits des personnes, de citoyenneté et de participation sociale, ces questions nous paraissent particulièrement importantes.

Différentes lignes semblent particulièrement intéressantes à explorer :

- les dimensions collectives / partagées du *care*, notamment des positions « *care givers* » / « *care receivers* » et du rôle de chacun dans la relation de *care*. Il semble en effet important de s'interroger sur la division qui semble être faite entre le statut passif de celui reçoit, « dépendant », et celui qui donne, « actif ». Ce questionnement touche non seulement la relation d'individu à individu mais aussi la configuration donnée à celle-ci par les institutions (notamment les institutions du handicap). Quelles tensions existent entre le souci de protection des usagers et celui de la défense de leur autonomie ? Cet axe peut aussi être l'occasion d'interroger le rôle des instances de participation sociale mise en place par la loi de 2002-2 sur les possibilités de transformation du statut de destinataire de *care* ;

- la nature du *care*, une des questions étant de préciser les formes ou types de *care* concernant les personnes handicapées : quel est l'enjeu de cette qualification distincte du soin ? Peut-on parler d'un *care* médical ou médico-social ? Quelles politiques, quels collectifs et quels modèles de personnes sont mobilisés en arrière-plan ?

[Retour au sommaire](#)

- la valeur du *care*, un des axes de réflexion portant sur sa qualification morale : le *care* peut être bon ou mauvais (comme le montre la question de la maltraitance). Comment caractériser le « bon *care* » ? A qui cela incombe-t-il ? Quels points de vue cela fait-il prévaloir ? Quelles sont alors les différentes conceptions du *care* qui peuvent être véhiculées par les acteurs et les théories et de quelle manière peuvent-elles être en contradiction ou au contraire être « conciliées » ? Quels types de connaissances requises pour réaliser ce *care*.

- la figure du « sujet » qui émerge de chaque configuration. Au sein des *disability studies* comme de la pensée du *care*, cette idée a été défendue que nous sommes tous constitués par des relations, que l'on soit ou non atteint d'un handicap, que nous ne pouvons vivre que parce que nous mangeons, nous lavons, soignons nos maladies... qu'enfants, nos parents ou proches se sont occupés de nous, que, devenus âgés, nous aurons pour la plupart besoin d'aide et de soin pour vivre au quotidien, que chacun n'est que « temporairement valide ».

Des auteurs ont néanmoins insisté sur le fait qu'à certains moments, nous nous considérons et nous sentons autonomes, indépendants ; à d'autres moments, dépendants, assujettis à la volonté des autres. D'autres auteurs ont davantage insisté sur l'interdépendance que sur une alternance dépendance-autonomie ; d'autres auteurs enfin ont cherché à concilier les deux approches, façonnant à chaque fois une conception différente du citoyen attachée à cette personne.

L'objectif d'*Alter* en publiant un numéro spécial sur la thématique « *Care* et handicap » n'est pas de revenir sur le débat entre les deux approches (*disability studies* vs *ethics of care*) pour les opposer, mais d'approfondir ou de renouveler les questions qu'il a posées. Les propositions peuvent soit prendre la forme d'articles de nature plutôt théorique, soit d'articles très axés sur l'empirie. Elles peuvent concerner les différentes dimensions de la problématique du *care* dans le champ du handicap.

### Bibliographie

- Glenn, N.E. (2009), Le travail forcé : citoyenneté, obligation statutaire et assignation des femmes au *care*, p. 113-131, in Molinier, Laugier, Paperman (eds), 2009. *Qu'est-ce que l'éthique du care ?* Paris, Editions Payot
- Hughes, B., Mckie, L., Hopkins, D., Watson, N. (2005). Love's labours Lost? Feminism, the disabled people's movement and an ethic of care. *Sociology*, 39(2), 259-275
- Keith, L. (1992). Who Cares Wins? Women, caring and disability. *Disability & Society*, 7(2), 167-175
- Kittay, E. (2011). The Ethics of Care, Dependence, and Disability, *Ratio Juris*, 24(1), pp. 49-58
- Kittay, E.F., Feder E.F. (2002), *The subject of care : feminist perspectives on dependency*, Rowman & Littlefield Publishers, Lanham
- Laugier, S., Paperman, P. (eds) (2005), *Le souci des autres. Éthique et politique du care*, Paris, Editions de l'EHESS, Paris. (rééd. en 2011)
- Le Goff, A., Garrau, M. (2012), *Politiser le care ? Perspectives sociologiques et philosophiques*, Editions Le Bord de l'eau, Paris
- Mol, A., Moser, I., et al., Eds. (2010). *Care in Practice. On tinkering in clinics, homes and farms*. Bielefeld, Transcript
- Molinier, P., Laugier, S., Paperman, P. (eds), 2009. *Qu'est-ce que l'éthique du care ?*, Editions Payot, Paris
- Molinier, P., 2013, *Le travail du care*, La Dispute, Paris
- Paperman, P. 2013, *Care et sentiments*, PUF, Paris

[Retour au sommaire](#)

- Pols, J. (2006), "Washing the citizen: washing, cleanliness and citizenship in mental health care" *Culture, Medicine and Psychiatry* 30(1): 77-104
- Shakespeare T. (2000), "The Social Relations of Care", in *Rethinking Social Policy*, Lewis G., Gewirtz S., Clarke, J. (eds), London-Thousand Oaks, The Open University, Sage Publications Ltd:52-65
- Shakespeare, T. (2006), *Disability rights and wrongs*, Routledge, New York
- Thomas, C. (2007), *Sociologies of Disability and Illness, Contested Ideas in Disability Studies and Medical Sociology*, Palgrave Macmillan, New York
- Tronto, J. (2009), *Un monde vulnérable. Pour une politique du care*, trad. H. Maury, Paris, La Découverte, 2009
- Watson, N., Mckie, L., Hughes, B., Hopkins, D., et Gregory, S. (2004). (Inter)Dependence, Needs and Care: the potential for disability and feminist theorists to develop an Emancipatory model. *Sociology*, 38(2), 331-350

### Calendrier

- Les propositions d'article (titre et résumé de 500 mots) sont attendues pour le 30 septembre 2013. Une première sélection sera effectuée ;
- Les articles – conformes aux instructions aux auteurs de la revue - seront à envoyer pour le 31 janvier 2014 et soumis à un processus de double expertise anonyme ;
- La version finale des articles acceptés sera à remettre pour le 31 mai 2014 ;
- Les articles seront publiés dans le premier numéro de 2015.

### Dossier coordonné par :

- Aurélie Damamme (Université Paris 8, CRESPPA GTM)
- Emmanuelle Fillion (Maison des sciences sociales du handicap - MSSH)
- Myriam Winance (INSERM)

Les propositions d'articles devront être envoyées aux trois adresses suivantes :

- [fillion@vjf.cnrs.fr](mailto:fillion@vjf.cnrs.fr)
- [winance@vjf.cnrs.fr](mailto:winance@vjf.cnrs.fr)
- [adamamme@yahoo.fr](mailto:adamamme@yahoo.fr)

Les articles doivent suivre les instructions aux auteurs de la revue « Alter », disponibles sur le site de la revue :



### Revue ALTER European journal of disability research Revue Européenne de recherche sur le handicap

Edition : [Elsevier-Masson](http://www.elsevier.com/locate/alter)

Référencée dans les bases de données internationales **Scopus** et **ScienceDirect**

ISSN : 1875-0672

Langue(s) de publication français/anglais/multilingue

Nombre de numéros par an : 4

Périodicité : trimestrielle

Rédacteur en chef : Henri-Jacques Stiker

[Retour au sommaire](#)

## « International diploma in mental health law and human rights »

### Formation à distance

<http://cmhlp.org/diploma>

En collaboration avec l'Organisation Mondiale de la Santé (OMS), le Centre for Mental Health Law and Policy (Inde) met en place une formation à distance sur une année débouchant sur un diplôme de « Droit en santé mentale et droits humains »

### Objectifs

La formation vise à comprendre la Convention des Nations Unies relative aux droits des personnes handicapées et les normes internationales, à analyser de façon critique la législation de chacun des pays qui ont ratifié la Convention et de formuler des recommandations concrètes de changement aux lois et aux politiques des gouvernements.

### Condition d'accès / Pré-requis :

Tout diplôme universitaire reconnu dans un des domaines suivants :

Droit, médecine ou psychiatrie, soins infirmiers, psychologie, travail social, sciences sociales, sciences de la vie.

Ouvert également aux personnes handicapées mentales et aux aidants familiaux. Le minimum de qualification requise pour ce public est un diplôme de l'une ou l'autre des disciplines citées ci-dessus issu d'une université reconnue.

### Durée :

1 an dont 3 semaines en présentiel

10 modules séquentiels, obligatoires et autogérés, d'une durée de 20 heures chacun.

- 1 - Troubles mentaux et traitements : les fondamentaux
- 2 - Droits fondamentaux et systèmes juridiques
- 3 - Le contexte de la santé mentale et les droits de l'homme
- 4 - Santé mentale : politique, service et cadre législatif
- 5 - Accès aux soins
- 6 - Handicap psychique : admission à l'hôpital, prise en charge, traitement et gestion des sorties
- 7 - Réglementation et mécanismes
- 8 - Droit pénal et handicap psychique
- 9 - Droits des personnes handicapées mentales dans la communauté et les dispositifs législatifs
- 10 - Adoption et application de la législation en matière de santé mentale

**Tous les modules doivent être validés pour obtenir le diplôme**

### Dates :

1er Septembre 2013

Du 14 Octobre au 26 Octobre 2013 : deux semaines en présentiel

Octobre 2014 : une semaine en présentiel est prévue pour la présentation des projets, les examens de fin d'année ainsi que la remise du diplôme.

**A noter :** Formulaire de demande d'admission en ligne. Date limite : 31 Juillet 2013

<http://cmhlp.org/applications-and-fees/how-to-enroll>

### Lieu :

ILS Law College, Maharashtra, India

[Retour au sommaire](#)

**Modalités :**

Chaque étudiant aura un référent pour l'aider dans le choix de la zone de son projet et pour répondre à toutes les questions qu'il serait amené à se poser. Un ou deux référents seront également attribués à un module spécifique pour superviser les devoirs à rendre, donner des conseils et répondre aux questions des étudiants sur les enjeux qui en découlent.

A l'issue de cette formation, le futur diplômé sera en mesure :

- D'intégrer les principes internationaux relatifs aux droits humains dans sa pratique
- D'expliquer les éléments relatifs à l'organisation des services en santé mentale à l'aide des outils mis en place par l'Organisation mondiale de la santé
- De déterminer si les lois du pays sont conformes aux normes internationales des droits humains et identifier les meilleures pratiques
- De comprendre comment la stigmatisation des personnes souffrant de troubles mentaux a conduit à l'exclusion sociale et faire des propositions pour déterminer ce qui peut être fait à ce sujet
- D'utiliser les données de la recherche pour démontrer les violations des droits de l'homme et faire des recommandations aux décideurs sous la forme d'un projet de recherche
- De réaliser une campagne de sensibilisation, des documents d'orientation, des communiqués de presse, et savoir utiliser des techniques de plaidoyer pour réclamer des changements

**Contact:**

ILS Law College

Law College Road: Pune – 411004 - Maharashtra, India

Fax: +91-20-2565-8665

<http://cmhlp.org/contact-us>

[Retour au sommaire](#)



### «Recherches Handicaps et Transports - A la croisée des différentes disciplines »

#### Journée scientifique

Vendredi 4 octobre 2013 à Lyon-Bron (Rhône)  
Salle des conférences CETE, Cité des Mobilités, Lyon-Bron

Co-organisée par l'Institut Français des Sciences et Technologies des Transports, [Ifsttar](#) - Département Transport Santé Sécurité (unités de recherche Lescot, LBMC UMR\_T 9406, Umrestte UMR\_T 9405), et l'Institut Fédératif de Recherche sur le Handicap ([IFRH](#)),

Sous la présidence de Madame **Marie Prost Coletta**, déléguée ministérielle à l'accessibilité

La recherche dans le domaine du handicap et des transports se mobilise en France au travers de nombreux projets et couvre plusieurs champs disciplinaires : les sciences humaines et sociales, les sciences de la vie et les sciences de l'ingénieur. Chaque discipline apporte des éléments de compréhension complémentaires qui permettent de rendre compte de la complexité et de la diversité des situations de handicap. La journée sera l'occasion de présenter les différents apports de ces disciplines et de montrer en quoi les différentes recherches font évoluer les connaissances et permettent de faire des propositions d'amélioration (prévention, aide technique, prise en charge, accessibilité...). Plus qu'une journée d'information scientifique, cette journée se veut être un moment d'échange entre tous les acteurs et parties prenantes autour de cette thématique « handicap et transports » : chercheurs, praticiens, industriels, personnes directement concernées au travers de leurs organisations représentatives, professionnels de l'accompagnement et de la réadaptation.

La journée scientifique sera structurée autour de quatre grandes sessions :

#### Dans la matinée (9h00-12h30)

Ouverture et propos introductif :

**Bernard Laumon** (Directeur du département Transport Santé Sécurité TS2 de l'Ifsttar),  
**Jean-François Ravaud** (Directeur de l'IFRH)

#### **1ère session : L'apport de la recherche épidémiologique**

Président : **Serge Poiraud** (Cochin-IFRH) - Modérateur : Claude Marin-Lamellet (Ifsttar)

- ESPARR-une étude épidémiologique du devenir à long terme des blessés de la route **Martine Hours, Pierrette Charnay** et al. (Ifsttar TS2/Umrestte UMR\_T 9405)
- Evolution de la qualité de vie après un traumatisme crânien par accident de la route : un suivi à 5 ans de la cohorte ESPARR **Ghislain Kobto Koura, Charlene Tournier**, et al. (Ifsttar TS2/Umrestte UMR\_T 9405)
- Le point de vue de l'Union Nationale des Familles de Traumatisés Crâniens : handicap cognitif et liberté de circulation **Emeric Guillermou** (Président UNAFTC)
- Le médecin rééducateur face à ces problèmes d'orientation **Jean-Michel Mazaux** (Médecine physique et réadaptation Bordeaux)
- Questions, discussion avec la salle

[Retour au sommaire](#)



## 2ème session : L'apport des recherches en biomécanique et ergonomie physique

Président : **Jacques Luauté** (Hospices Civils de Lyon)

Modérateur : **Philippe Pudlo** (CNRS Valenciennes-IFRH)

- Approche biomécanique et multidisciplinaire sur le fauteuil roulant manuel **François-Xavier Lepoutre** (LAMIH-ASHM, UVHC, Valenciennes)
- Tramway, métro : les difficultés de franchissement des lacunes quai-seuil **Céline Grange Faivre** (Ifsttar TS2/Lescot)
- Transport aérien : La prise en compte des personnes handicapées en cabine **Jean-Marc Obadia** (Zodiac Seats France)
- Le déplacement quotidien en fauteuil et ses obstacles : centre d'essais Fondation Garches **Djamel Bensmail** (Fondation Garches)
- Questions, discussion avec la salle

### Dans l'après-midi (14h00-17h15)

## 3ème session : L'apport des recherches en cognition et perception

Président : **Vincent Gautheron** (CHU St Etienne, IFRH)

Modérateur : **Etienne Javouhey** (Hospices Civils de Lyon-Umrestte UMR\_T 9405)

- Orientation spatiale et déficience intellectuelle : une étude avec des environnements virtuels **Yannick Courbois** (UFR de psychologie Laboratoire Psittec-Université de Lille 3)
- Des informations de perturbation accessibles aux voyageurs sourds et malentendants **Laurence Paire-Ficout** (Ifsttar TS2/Lescot)
- Les capacités attentionnelles des personnes aveugles **Caroline Pigeon** (Ifsttar TS2/Lescot)
- Processus cognitifs au cours de la navigation non visuelle assistée du chien guide en milieu urbain **Florence Gaunet** (Laboratoire de Psychologie Cognitive-CNRS-Marseille)
- Questions, discussion avec la salle

## 4ème Session : L'apport des recherches en sciences sociales

Président : **Jean-François Ravaud** (IFRH)

Modérateur : **Philippe Miet** (CFHE-IFRH)

- Politiques européennes en matière de transports des personnes ayant des incapacités **Alain Faure** (Conseil Français des personnes Handicapées pour les questions européennes CFHE)
- L'apport des enquêtes Handicap et Santé **Aline Alauzet** (Ifsttar TS2/Lescot)
- Effets des facteurs socio-économiques et territoriaux sur la mobilité quotidienne des personnes en situation de handicap **Pascal Pochet** (LET, Université de Lyon), **Aline Alauzet** (Ifsttar TS2/Lescot)
- Questions, discussion avec la salle

### Clôture

Synthèse de la journée **Prost Coletta**, Déléguée ministérielle à l'accessibilité

[Retour au sommaire](#)

La journée scientifique «Recherches Handicap et transport » est gratuite mais l'inscription est obligatoire à réception du bulletin d'inscription :

**Avant le 3 août 2013 sur**

<http://handicaps-transports2013.ifsttar.fr/inscription.php>

**A noter** : Le nombre de places limité à 150 - liste d'attente en cas de désistement. Les inscriptions seront validées dans la limite des places disponibles, à réception du bulletin d'inscription.

Plus d'information sur le site du colloque : <http://handicaps-transports2013.ifsttar.fr/>

Contact : [handicaps-transports2013@ifsttar.fr](mailto:handicaps-transports2013@ifsttar.fr)

#### **Le Comité de pilotage**

- Wade Bakouche (Inserm, Secrétaire général de l'IFRH)
- Pierrette Charnay (Ifsttar TS2/Umrestte UMR\_T 9405)
- Claude Marin-Lamellet (Ifsttar TS2/Lescot)
- Laurence Paire-Ficout (Ifsttar TS2/Lescot)
- Philippe Pudlo (Université de Valenciennes IFRH)
- Jean-François Ravaud (Inserm, Directeur de l'IFRH)
- Xuguang Wang (Ifsttar TS2/LBMC UMR\_T 9406)

*La bibliographie sur la thématique de cette journée sera réalisée par les documentalistes de la MSSH*

[Retour au sommaire](#)

## « Dynamiques urbaines et enjeux sanitaires : concepts, méthodes et interventions »

### Colloque international

Du 11 au 13 septembre 2013

Université Paris-Ouest Nanterre la Défense

Le colloque vise à promouvoir le rapprochement entre chercheurs de sciences sociales et de sciences de la santé, élus locaux et acteurs des collectivités locales intervenant dans les champs de la santé. Il comprendra 3 conférences plénières, 2 tables rondes, des sessions thématiques, des posters et des sessions abordant 6 thèmes principaux.

Langues : Français et Anglais (traduction simultanée)

#### Contexte :

Plus de la moitié de la population mondiale vit désormais en milieu urbain. Cette urbanisation croissante pose de nouveaux défis en matière de santé, et nécessite de repenser le rôle des déterminants de la santé, de l'évolution des besoins et de l'accès aux soins au sein des espaces urbains. Dans ce contexte, il est urgent de questionner :

- Les interactions entre processus d'urbanisation et situation sanitaire
- Les liens complexes qui s'établissent entre dynamiques urbaines et inégalités de santé
- Les modes de coopération des connaissances entre les mondes de la recherche et de l'action publique

Initié par le Laboratoire Espace Santé et Territoire ([www.espace-sante-territoires.fr/](http://www.espace-sante-territoires.fr/)) et l'association Elus, Santé Publique et Territoires ([www.espt.asso.fr/](http://www.espt.asso.fr/)), cette conférence internationale fait suite au programme de diagnostics intra-urbains associant chercheurs, société civile et décideurs. Elle est une composante de la nouvelle initiative interdisciplinaire de l'ICSU « Santé et bien-être dans l'évolution du contexte urbain : une approche systémique », (<http://www.icsu.org/publications/reports-and-reviews/health-and-wellbeing/>). Elle sera la première d'une série de 4, tenues en Asie (2014), en Amérique latine (2015) et en Afrique (2016).

Ce colloque a pour ambition d'interroger les relations entre dynamiques urbaines et dynamiques sanitaires dans des contextes variés (France, Europe, pays du Sud, pays du Nord, pays émergents, pays en développement, etc.).

#### Les objectifs sont :

- De construire des ponts entre les disciplines scientifiques, des sciences de la santé aux sciences sociales, de l'urbanisme aux sciences naturelles
- D'engager un processus de collaboration entre acteurs, décideurs, collectivités locales, société civile et communauté scientifique
- De promouvoir des recherches scientifiques qui puissent aider et accompagner la décision politique

#### Sessions des six thèmes principaux :

- Changement environnementaux, globalisation, urbanisation, nouveaux défis pour la santé : Quelles conséquences de la globalisation (ex : émergence et diffusion de maladies ; production de masse et mondialisation de la consommation ; évolution des systèmes de transport, des nouveaux modèles économique, etc...) ? Quelles conséquences des changements environnementaux, notamment climatiques ? Quelles conséquences des nouveaux modes de vie urbains ?

[Retour au sommaire](#)

- Dynamiques urbaines et santé : quels sont les liens entre processus d'urbanisation et états de santé de la population ? Dynamiques urbaines et dynamiques sanitaires ? Construction des villes et inégalités de santé ? Quelles conséquences des processus de marginalisation et d'austérité sur la santé ? Peut-on, in fine, parler de spécificités sanitaires des villes, et donc de «santé urbaine» ?
- Urbanisation et système de soins : quels liens entre urbanisation et système de soins ? Quelles inégalités d'offre, de couverture et d'accès aux soins ? Quels sont les déterminants de l'accessibilité aux soins ? Quelle organisation spécifique des systèmes de soins en milieu urbain (soins primaires, démographie médicale, réseaux de soins, transports, financements, etc.) ?
- Urbanisation et système de santé : Comment favoriser les approches intersectorielles (habitat, école, mixité sociale, etc.) pour améliorer la santé dans les villes ? Comment décider et orienter des politiques de santé dans la ville ? Comment construire l'animation de cette politique ? Qui intervient ? Qui informe ? Quel contrôle et quelle évaluation des politiques locales de santé ? Quelle démocratie sanitaire ?
- Veille et observation de la santé et de ses déterminants : quels systèmes d'information et d'évaluation ? Comment développer des approches systémiques des liens entre urbanisation et santé ? Pour quelles modélisations ? Méthodologies qualitatives et quantitatives
- Formation et compétences : Comment adapter la formation supérieure des professionnels de santé et des décideurs aux nouveaux enjeux de santé dans la ville ? Comment promouvoir l'éducation pour la santé et le renforcement des capacités professionnelles ? Comment favoriser la transmission des connaissances entre chercheurs et décideurs ? Quelle formation académique et professionnelle pour les nouveaux métiers en lien avec la santé urbaine ?

La publication des meilleures communications se fera dans 3 revues anglophones (spécialisées respectivement en santé publique, santé urbaine et géographie de la santé) à haut facteur d'impact, en accord avec leur comité de lecture.

Une publication francophone des actes du colloque est également prévue.

Ce colloque est soutenu par 9 organismes nationaux et internationaux investis dans le champ de la santé dans les villes et 22 universités de par le monde. Il est financé par le Conseil Régional d'Ile-de-France, la Ville de Paris, l'INPES et l'IRD.

### Comité d'organisation

- LEST : Laboratoire Espace, Santé et Territoires, Université Paris Ouest Nanterre La Défense
- ESPT : Association « Elus, Santé Publique et Territoires »
- ICSU : Conseil International pour la Science, Conseil Régional d'Ile de France
- IRD : Institut de Recherche pour le Développement – CEPED - MIGEVEC-SESSTIM
- INPES : Institut National de Prévention et d'Education pour la Santé
- UGI : Union Internationale Géographique
- Commission Santé et Environnement (CSE)
- CNFG : Comité National Français de Géographie
- ISUH : Société Internationale de Santé Urbaine
- ARS Ile-de-France : Agence Régionale de Santé Ile-de-France
- Plateforme nationale de ressources des Ateliers santé ville (ASV)
- CNFPT : Centre National de la Fonction Publique Territoriale
- EAGHA : Alliance Académique Européenne pour une Santé Globale
- FNAU : Fédération Nationale des Agences d'Urbanisme
- GHE : Global Health Europe

[Retour au sommaire](#)

## Comité scientifique

- Barten Françoise, Société Internationale pour la Santé Urbaine (ISUH), Hollande
- Bayad Viviane, Centre National de la Fonction Publique Territoriale, France
- Caiaffa Waleska, Université Fédérale du Minas Gerais, Brésil
- Capon Tony, Université Canberra, Australia, ICSU
- César Christine, Institut National de Prévention et d'Education pour la Santé, France
- Charbit Yves, Université Paris Descartes, France
- Corburn Jason, Université de Californie, Berkeley, USA
- Corrado Poli, Université de Milan, Italie
- Debionne François-Paul, Communauté Urbaine de Strasbourg, France
- Diez Roux Anna, Université du Michigan, Conseil International pour la Science, USA
- Dumas Agnès, Institut Gustave Roussy, France
- El Ghazi Laurent, Association Elus, Santé Publique et Territoires, France
- Fantini Bernadino, Université de Genève, Suisse
- Fournet Florence, Institut de Recherche pour le Développement, Burkina Faso
- Haines Andy, Collège Universitaire d'hygiène et de médecine tropicale de Londres, Royaume-Uni
- Handschumacher Pascal, Institut de Recherche pour le Développement France
- Joubert Michel, Université Paris VIII, France
- Krafft Thomas, Union Géographique Internationale (CSE) Global Health Europe, Université de Maastricht, Hollande
- Laabi Belkacem, Université Mentouri, Constantine, Algérie
- Lang Thierry, Université de Toulouse, Haut Comité de Santé Publique, France
- Laval Christian, Université Lyon II, France
- Le Torrec Virginie, Mairie de Saint-Denis, France
- Leroy Eric, Centre International de Recherches Médicales de Franceville, Gabon
- Levin Iliana, Alliance Européenne Académique pour une santé globale, Allemagne
- Moon Graham, Université de Southampton, U.K
- Nath Indira, Institut National des pathologies, ICSU, Inde
- Nguendo Yongsi, Université de Yaoundé, Cameroun
- Niang-Diene Aminata, Université Cheikh Anta Diop, Dakar, Sénégal
- Ompad Daniele, Société Internationale pour la Santé Urbaine, Université de New-York, USA
- Parnell Sue, Université Cape Town, ICSU, Afrique du Sud
- Perrey Christophe, Institut National de Veille Sanitaire, France
- Pilot Eva, Union Géographique Internationale (CSE), Global Health Europe, Université de Maastricht, Hollande
- Potvin Louise, Université de Montréal, Canada
- Praznoczy Corinne, Observatoire régional de la Santé, Ile de France, France
- Richtie Pierre, Université d'Ottawa, ICSU
- Rovere Olivier, Plateforme nationale de ressources des Ateliers Santé Villes, France
- Salem Gérard, Université Paris-Ouest Nanterre la Défense - IRD- ICSU, France

Pour plus de détails : <https://www.etches.com/eselect/46334/>

[Retour au sommaire](#)

## « Sexualité et Institutions »

### Journée d'études :

Vendredi 6 septembre 2013 de 8h30 à 17h00  
Auditoire E. Gremaud  
Ecole d'ingénieurs et d'architectes de Fribourg (EIA)  
Bd de Pérolles 80  
CH-1700 Fribourg

Organisée par la Haute Ecole fribourgeoise de travail social (HEF-TS) en partenariat avec l'Institut Régional du travail social (IRTS) de Franche-Comté.

Cette nouvelle journée est également soutenue par la Chaire UNESCO Santé sexuelle et Droits Humains. Le comité scientifique propose d'élargir le champ de la réflexion de 2012 au fait institutionnel de façon transversale.

La notion de transversalité est à comprendre ici par la prise en compte de divers types d'institutions recevant des publics et des populations différentes : les établissements pour personnes « en situation de handicap », les prisons, les hôpitaux psychiatriques, les établissements pour personnes âgées, dépendantes ou pas. Elle est aussi à entendre par la pluralité des approches disciplinaires qui seront développées durant la journée d'études : sociologie, psychosociologie, droit, psychologie, anthropologie, sciences de la santé et pratique clinique (psychologique, infirmière et médicale).

Ainsi est-il proposé aux professionnels d'ouvrir la réflexion au fait institutionnel de façon globale en interrogeant la mise en scène de la vie quotidienne (Goffman) qui y est proposée, en analysant les « espaces autres » et les hétérotopies (Foucault) qui constituent l'architecture de ces « mises en scène ». Bref, il s'agira d'étudier finement comment les institutions organisent implicitement, et de façon très concrète, la vie quotidienne de ceux qui y résident (personnes accueillies) et ceux qui y travaillent (professionnels).

Dans la perspective qui a été ouverte par René Lourau, les logiques et les discours qui légitiment et justifient les finalités de ces établissements, sont questionnés, que ceux-ci soient inscrits dans le registre des soins, le système pénitentiaire ou l'accompagnement éducatif et social. Enfin, dans la deuxième partie de la journée, les possibilités offertes aux interventions cliniques seront explorées, le terme « clinique » étant entendu au sens large d'intervention auprès d'autrui.

### Accueil

**Jean-Christophe Bourquin**, Directeur de la HEF-TS, Givisiez  
**Axel Othelet**, Directeur de l'IRTS de Franche Comté, Besançon

### Introduction à la journée

**Jean-Louis Korpès**, Professeur à la HEF-TS, Givisiez  
**Alain Giami**, Directeur de recherche à l'Inserm (U1018), Le Kremlin Bicêtre. Directeur scientifique de la Chaire UNESCO Santé sexuelle et Droits humains, Paris

### Communications

#### « Les organisations institutionnelles de la sexualité : entre institutions totales et hétérotopies »

**Alain Giami**, directeur de recherche à l'Inserm (U1018), Le Kremlin Bicêtre. Directeur scientifique de la Chaire UNESCO Santé sexuelle et Droits humains, Paris

Cette présentation vise à identifier le fonctionnement des règles institutionnelles et les attitudes des professionnels en relation et en décalage avec les normes qui ont cours dans le monde social.

Dans un second temps, une analyse historique visera à mettre en perspective les évolutions de la question sexuelle survenues au cours des trente dernières années parmi les populations désignées comme handicapées mentales.

[Retour au sommaire](#)

Dans un troisième temps, les évolutions récentes relatives à la possibilité d'un hébergement en structures plus légères et permettant la possibilité de vie en couple, d'avoir et d'élever un enfant seront abordées dans la perspective d'un abord positif de la sexualité.

Enfin, on reprendra les controverses engendrées par l'avis du Comité Consultatif National d'Éthique à propos du recours à l'assistance sexuelle qui pose de façon plus globale la question de « l'isolement » de ces personnes.

#### « Droit à la sexualité ou liberté sexuelle ? »

**Bruno Py**, professeur de Droit Privé et sciences criminelles (ISC-EPRED EA 1228), Poitiers, membre associé de l'Institut de Sciences Criminelles et de Droit Médical (ISCRIMED-IFG, EA 7301) Université de Lorraine.

En matière de sexualité, les termes employés, « droit de... », « droit à... », posent la question de savoir s'il existe véritablement un « droit à la sexualité », un « droit à l'affectivité », tels que les juristes l'entendent. Le « droit de... », d'obtenir quelque chose, le droit de créance, c'est la possibilité qui découle d'un contrat, de la loi, d'exiger d'autrui une prestation. Dans le domaine de la sexualité, a-t-on « un droit à la sexualité » ? A-t-on un droit de créance ? Et à qui serait-il opposable ? Après avoir démontré que le principe juridique est celui de la liberté sexuelle pour les adultes, sauf pour trois actes interdits – les actes imposés (viols et agressions), l'exhibition (le fait que cela soit un spectacle imposé au regard de ceux qui ne sont pas volontaires) et enfin le proxénétisme – nous développerons les deux grandes questions actuelles faisant débat : le problème de l'accès à l'acte sexuel dans un premier temps (environnement lié aux difficultés du demandeur, hospitalisé, handicapé, âgé) puis, dans un second temps, la question du partenaire et de la recherche d'un partenaire pour l'acte sexuel, c'est-à-dire de l'assistance sexuelle. Que dit le droit par rapport à l'accès à une activité sexuelle et par rapport à l'assistance à l'acte sexuel ? La notion d'autonomie personnelle permettra de répondre à ces questions à la lumière du Droit français contemporain.

#### « Le vécu de la sexualité dans l'institution prison : entre organisation et désorganisation de l'intime »

**Arnaud Gaillard**, juriste et docteur en sociologie, spécialisé sur les questions sexuelles, pénales (prison et peine de mort), et les problématiques relatives aux Droits de l'Homme. Auteur et réalisateur de films documentaires, membre du Comité de pilotage de la World Coalition Against the Death Penalty (WCADP) et Vice-Président de RAIDH. Professeur en sémiologie à Paris 5, La Sorbonne Nouvelle.

Justifiée autour du paradoxe entre la volonté de relégation et le projet de réinsertion, la prison est une institution d'abord définie par ses murs, conçus comme le moyen de mettre en œuvre l'étanchéité entre un dedans et le dehors. Même si la peine d'emprisonnement se limite, en théorie, à la privation de la liberté d'aller et de venir, l'enfermement implique une mise à l'écart, privant l'individu d'une altérité choisie, le contraignant à élaborer des stratégies de compensation, particulièrement observables en matière de sexualité. Par principe, l'institution est monosexuée, elle contraint à la privation du genre opposé. Parce que l'autre est absent, elle réduit le plus souvent la sexualité à des pratiques solitaires, ou incite à des pratiques homosexuelles. À l'heure des parloirs, l'institution se charge de contrôler la sexualité, soit en l'interdisant, soit en l'organisant de façon tantôt officieuse tantôt officielle. Dans tous les cas, en gérant les plaisirs et les désirs, l'institution prison produit des effets sur l'intimité dont on peut interroger le sens dès lors qu'il s'agit de punir.

[Retour au sommaire](#)

## « Que peut-on changer dans les institutions ? »

**Arnaud Sévène**, Médecin sexologue, ex-directeur d'enseignement au DIU de sexologie de Paris V – Necker, membre du Conseil Stratégique de la Chaire UNESCO Santé sexuelle et Droits Humains.

Le lieu choisi pour ce colloque, l'Auditoire de l'Ecole d'ingénieurs et d'architectes de Fribourg, m'a conduit à la réflexion suivante : pour réussir à véritablement changer quelque chose dans nos institutions, il allait falloir déconstruire nos représentations, notre conception de notre rapport au « malade », confronter nos valeurs éthiques de bienfaisance à celle de liberté ou d'autonomie des personnes, reconsidérer nos modèles d'une intimité, pour réussir à développer l'accessibilité à des idées nouvelles avant de pouvoir envisager l'accessibilité aux patients handicapés à une sexualité, réussir à imaginer et, cette fois-ci, construire au sens primaire de nouveaux lieux architecturaux, de nouvelles circulations qui autorisent l'émergence d'une vie où la sexualité a le droit d'exister. Et au-delà de toutes ces résistances qui s'opposent à cette liberté d'esprit, je propose d'explorer les solutions concrètes, les modifications des règles d'établissement, les changements dans la manière de concevoir les espaces et le temps au sein des institutions, afin d'ouvrir les opportunités d'une vie où la sexualité est incluse et non plus une lutte pour l'obtenir

## « Au-delà de l'interdit et du pulsionnel, réflexions et pratiques dans une institution psychiatrique »

**Denise Medico**, Ph.D, psychologue et sexologue clinicienne, cheffe de service de la consultation de couple et de sexologie, Fondation Profa, Lausanne.

**Edwige D'Aloisio**, psychologue, DAS en santé sexuelle, psychoéducatrice à la Fondation Institut Maïeutique, Lausanne.

Les récents changements sociologiques et pharmacologiques de la patientèle en psychiatrie ont rendu inévitable une réflexion sur la prise en charge de la sexualité dans une structure de soins pour personnes ayant des troubles psychiques. Dans notre présentation, nous discuterons des enjeux pour ses habitants, patients, mais aussi intervenants, en nous focalisant sur les aspects plus spécifiques à la prise en soin des personnes ayant des troubles de l'évidence naturelle et un sens de soi altéré. Ceci à travers la problématique transverse de l'adolescence qui nous amènera à penser le sexuel dans le processus d'autonomisation et dans le système famille-patient-institution.

## « Intimité, toucher et posture professionnelle »

**Nadia Flicourt**, Infirmière sexologue, membre de la Chaire UNESCO Santé sexuelle et Droits Humains. Elle anime depuis de nombreuses années des formations et des analyses de la pratique professionnelle auprès de travailleurs sociaux, de soignants et d'éducateurs confrontés à la sexualité des personnes dont ils ont la charge.

Face au corps, à l'intime, à la sexualité des personnes soignées, âgées et/ou handicapées, les professionnels répondent à toute interpellation à partir ce qu'ils sont, c'est-à-dire des professionnels représentatifs de la société où ils vivent, dont ils sont issus, avec des attitudes et des comportements propres aux êtres sexués et genrés qu'ils sont. Si répondre aux demandes intimes des patients, résidents ou autres n'est pas simple, il est encore plus délicat d'entendre et d'accepter la demande exprimée avec une posture personnelle, professionnelle et institutionnelle. La sexualité est un domaine sans protocole possible, elle nécessite une prise en charge personnalisée, le principe de normalité étant incompatible dans le cadre de la sexualité humaine. Face à cette spécificité, des attitudes de fuites, de déni et d'agressivité s'instaurent alors chez les professionnels en charge de l'accompagnement des personnes vulnérables. Il s'avère nécessaire de repérer la résonance, d'accepter la confrontation et de distinguer la posture du positionnement professionnel. Ceci afin que notre disponibilité à l'autre se renouvelle et que l'on puisse vivre « ce qui est » et non « ce qui devrait être » parce que nous aurions décidé de ce qui est bon pour l'autre, y compris pour sa sexualité. Soigner et prendre soin implique d'accepter de quitter le territoire des certitudes

[Retour au sommaire](#)



## « Sexualité, intimité en établissement médico-social, le « poids de l'institution », quelles réalités? »

**François Matt**, Infirmier en psychiatrie et directeur d'EMS, Le Home et Les Pins SA, établissements médico-sociaux spécialisés en psychiatrie de l'âge avancé, Lausanne.

Pendant longtemps le sujet de la sexualité en institution était tabou, maintenant avec les soins individualisés, avec une approche qui comprend le « social », cette dimension de l'être prend du « poil de la bête ». De même, les profondes mutations architecturales que vivent les EMS ont un impact important sur la vie sexuelle des résidents. D'ailleurs, ces derniers ont même changé de nom, ce sont des « habitants », alors tout naturellement la vie reprend le dessus. De même, la vision que nous avons de la sexualité des personnes âgées change dans notre société et de facto aussi chez l'ensemble des collaborateurs des institutions. Parler de sexualité en EMS, c'est se poser les questions suivantes :

- Comment l'institution interfère dans la vie intime des résidents ?
- Comment la sexualité peut-elle être exprimée ? L'architecture joue-t-elle un rôle quant à l'expression de la sexualité ?
- Comment les professionnels s'approprient cette dimension ?
- Les professionnels doivent-ils aider les résidents à vivre leur sexualité ?
- Sexualité et secret médical, quel lien ?
- Sexualité et capacité de discernement, une gestion possible ?

Au travers d'exemples, l'auteur explore l'expression de cette facette de la vie des résidents et de réfléchir au poids de l'institution.

### Conclusion :

**Jean-Christophe Bourquin**, Directeur de la HEF-TS, Givisiez

Pour plus d'information : [http://www.hef-ts.ch/files/accueil/pdf\\_home/sexualite\\_institutions.pdf](http://www.hef-ts.ch/files/accueil/pdf_home/sexualite_institutions.pdf)

### Contacts et inscriptions

**En Suisse** (coût : CHF 150 - repas sur place)

Chantal Caille Jaquet,  
Rue Jean Prouvé 10 CH-1762 Givisiez

[formation.continue@hef-ts.ch](mailto:formation.continue@hef-ts.ch)

Tél: +41 (0)26 429 62 70 (lundi et jeudi de 9h à 15h)

Inscription en ligne : [www.hef-ts.ch](http://www.hef-ts.ch)

**En France** (coût : CHF 125 - repas sur place)

IRTS de Franche-Comté  
Fouzia Zridla

1 rue Alfred de Vigny  
F-25051 Besançon

[fouzia.zridla@irts-fc.fr](mailto:fouzia.zridla@irts-fc.fr)

Tél : +33 (0)381 41 67 56 [www.irts-fc.fr](http://www.irts-fc.fr)

Inscription par courriel : [fouzia.zridla@irts-fc.fr](mailto:fouzia.zridla@irts-fc.fr)

[Retour au sommaire](#)

## « Les défis de la participation sociale des aînés ayant des incapacités : Interagir pour des politiques, des recherches et des pratiques porteuses de changement »

### Colloque

1er et 2 novembre 2013

Université Laval au Pavillon Alphonse-Desjardins  
2325, rue de l'Université, Québec

Organisé par le Réseau International sur le Processus de Production du Handicap (RIPPH), ce colloque au carrefour des champs du vieillissement et de la participation sociale vise à soutenir la recherche et la diffusion des meilleures pratiques qui favorisent la participation sociale des aînés ayant des incapacités.

**Date limite pour l'inscription des conférenciers et des co-conférenciers : 16 septembre 2013.**

Le colloque sera structuré autour de trois axes :

#### **Axe 1 : Des politiques sociales et des services respectueux des choix et des besoins des aînés ayant des incapacités**

Quelles sont les politiques sociales et services valorisant la diversité des processus de vieillissement, tout en reconnaissant les inégalités sociales, de santé et environnementales ? Les conférenciers discuteront du rôle de chacun des acteurs concernés en matière de planification, d'organisation et de gestion de programmes et de services adaptés aux préférences, aux situations de vie et aux besoins des aînés ayant des incapacités. Des discussions sur l'importance d'une prise en compte effective des différentes situations de handicap et de transitions associées à la vieillesse (veuvage, déclin des aptitudes, institutionnalisation, décès, etc.) seront aussi présentées.

#### **Axes 2 : Des communautés et des milieux de vie inclusifs et stimulants offrant de réelles opportunités aux aînés ayant des incapacités**

Quelles sont les enjeux associés au développement de communautés accueillantes permettant l'aménagement de milieux de vie sans obstacles pour les aînés ayant des incapacités ? Les conférences permettront d'explorer l'influence que prennent le quartier, le village, le domicile ou le milieu d'hébergement sur les repères identitaires de ces aînés, sur leur sentiment de contrôle de leur environnement, ainsi que la réalisation de leurs activités courantes et de leurs rôles sociaux. Des discussions auront aussi lieu sur les pratiques prometteuses en matière de tourisme, d'aménagement du territoire, de transport, de loisirs et de ressources résidentielles permettant aux aînés ayant des incapacités de bénéficier de l'ensemble des possibilités offertes dans leurs communautés.

#### **Axe 3 : Une participation sociale satisfaisante et correspondant aux intérêts des aînés ayant des incapacités**

Quelles sont les formes de participation sociale recherchées par les aînés ayant des incapacités ? Quelle importance prennent les constructions identitaires et les représentations sociales sur l'âge et le handicap dans le choix de leur projet de vie ? Les conférences permettront d'échanger sur les défis associés à la réalisation d'activités courantes et de rôles sociaux significatifs dans le contexte où les personnes et la société valorisent un vieillissement actif et en santé. Considérant l'importance de travailler à lutter contre les préjugés et la stigmatisation vécus par les personnes ayant des incapacités, les pratiques d'appropriation du pouvoir et de défense des droits seront également abordées. Enfin, les présentations porteront sur les expériences de participation sociale dans les organismes de loisirs et les associations d'aînés et de personnes ayant des incapacités.

[Retour au sommaire](#)

## Comité organisateur

- Francis Charrier, Coordonnateur du Réseau International sur le Processus de Production du Handicap (RIPPH)
- Mélanie Levasseur, professeure adjointe à l'École de réadaptation de l'Université de Sherbrooke et chercheure au Centre de recherche sur le vieillissement de l'Institut universitaire de gériatrie de Sherbrooke
- Mélissa Guitard, Direction de l'évaluation, de la recherche et des communications organisationnelles à l'Office des personnes handicapées du Québec
- Emilie Raymond, professeure à l'École de service social de l'Université Laval et chercheure associée à l'Institut national de santé publique du Québec
- André Tourigny, médecin spécialiste en santé publique et médecine préventive

## Comité scientifique

- Normand Boucher, chercheur régulier au Centre interdisciplinaire de recherche en réadaptation et intégration sociale (CIRRIS) et trésorier du Réseau international sur le Processus de production du handicap (RIPPH)
- Hélène Carbonneau, professeure régulière au Département d'études en loisir, culture et tourisme de l'Université du Québec à Trois-Rivières
- Johanne Desrosiers, professeur titulaire, directrice de l'École de réadaptation et vice-doyenne à la réadaptation de la faculté de médecine et des sciences de la santé de l'Université de Sherbrooke et chercheur au Centre de recherche sur le vieillissement du CSSS-Institut universitaire de gériatrie de Sherbrooke
- Charles Gaucher, professeur à l'École de travail social de l'Université de Moncton
- Mélissa Guitard, Direction de l'évaluation, de la recherche et des communications organisationnelles à l'Office des personnes handicapées du Québec (OPHQ)
- Mélanie Levasseur, professeure adjointe à l'École de réadaptation de l'Université de Sherbrooke et chercheure au Centre de recherche sur le vieillissement de l'Institut universitaire de gériatrie de Sherbrooke
- Mathieu Philibert, chercheur d'établissement à l'Institut national de santé publique du Québec, à la vice-présidence aux affaires scientifiques
- Emilie Raymond, professeure à l'École de service social de l'Université Laval et chercheure associée à l'Institut national de santé publique du Québec
- André Tourigny, médecin spécialiste en santé publique et médecine préventive. Actuellement médecin à l'Institut national de santé publique du Québec et à la Direction régionale de santé publique de la Capitale-Nationale. Professeur agrégé au département de médecine de l'Université Laval et chercheur à l'Unité de recherche sur le vieillissement du Centre de recherche du CHU de Québec.

Le programme préliminaire du colloque contient des informations générales sur l'événement, l'horaire des activités et une fiche d'inscription

Accéder au [programme préliminaire](#).

[Retour au sommaire](#)



Documents acquis par la bibliothèque de la MSSH en mai et juin 2013

Ouvrages

**COUTANCEAU Roland, SMITH Joanna**

Troubles de la personnalité. Ni psychotiques, ni névrotiques, ni pervers, ni normaux... 2013. Dunod, 536 p.

**BONNEFON Gérard**

L'éducation spécialisée. Fondements, pédagogie, perspectives. 2013. Chronique sociale, 176 p.

**MATHO Yves, JANVIER Roland**

Aide-mémoire : le droit des usagers. 2013. Dunod, 294 p.

**HARRISON Stuart, ABDELBAR Somaya, BONNAMI Alain, BERRAT Brigitte**

Chef de service dans le secteur social et médico-social. Enjeux, rôles et stratégies d'encadrement. 2013. Dunod, 294 p.

**LOUBAT Jean-René**

Coordonner parcours et projets personnalisés en action sociale et médico-sociale. 2013. Dunod, 294 p.

**PRIOU Johan, DEMOUSTIER Séverine**

Maxi-fiches : institutions et organisation de l'action sociale et médico-sociale. 2013. Dunod, 294 p.

**QUENTIN Bertrand**

La philosophie face au handicap. 2013. Erès, 241 p.

**LEFEBVRE Michel**

Dynamique de la bientraitance. 2013. ADICE éditions, 171 p.

**HEYRAUD Josiane**

L'accompagnement au quotidien des personnes déficientes visuelles. 2013. Erès, 227 p.

**STEINMANN Delia**

Autisme, discours croisés. 2013. Editions nouvelles Cécile Defaut. 128 p.

**AUBRY Régis, DAYDE Marie-Claude**

*Soins palliatifs, éthique et fin de vie* : une aide pour la pratique à l'usage des soignants. 2<sup>e</sup> édition. 2013. Lamarre, 252 p.

**BRUCHON Yves**

Handicap et citoyenneté. Quand le handicap interroge le politique. 2013. L'Harmattan, 168 p.

**UNAPEI**

Autisme, les recommandations de bonnes pratiques professionnelles : savoir être et savoir-faire. 2013, UNAPEI, 144 p.

**ZOLLA Eric**

La gestion des risques dans les établissements sociaux et médico-sociaux. 2013. Dunod, 426 p.

**BENEZECH Jean-Pierre**

Une éthique pour le malade. Pour dépasser les concepts d'autonomie et de vulnérabilité. 2013. L'Harmattan, 174 p.

**CARRE Michaël**

Innover pour plus d'autonomie. 2013. Médialis, 304 p.

**FOUDRIAT Michel, HERREROS Gilles**

Le changement organisationnel dans les services et établissements sociaux et médico-sociaux – 2<sup>e</sup> édition. Perspectives théoriques croisées. Politiques et interventions sociales. 2013. Presses EHESP, 350 p.

**DUMEZ Hervé**

Méthodologie de la recherche qualitative. Les 10 questions clés de la démarche compréhensive. 2013. Vuibert, 220 p.

**DUMAS Jean E.**

Psychopathologie de l'enfant et de l'adolescent. 2013. De Boeck, 783 p.

**DE GAULEJAC Vincent, GIUST-DESPRAIRIES Florence, MASSA Ana**

La recherche clinique en sciences sociales. 2013. Erès, 345 p.

**BARRY Valérie, BÉDOUIN Claude, BERNAD Eric, FORTUN Véronique**

Dispositifs de formation pour une école inclusive. Accompagner des transformations pédagogiques. 2013. L'Harmattan, 188 p.

[Retour au sommaire](#)

**PIOT Maudy**

Femmes handicapées, citoyennes avant tout !  
2013. L'Harmattan, 264 p.

**DRUEL Gwénola**

L'autisme créateur. Inventions singulière et lien social.  
2013. Presses Universitaires de Rennes, 377 p.

**LEGUY Patrice**

Handicap, reconnaissance et formation tout au long de la vie. 295 ESAT en réseaux : lieux d'innovation sociale et d'ingénierie de formation. 2013. Erès, 384 p.

**QUEREL Catherine**

Surdité et santé mentale. Communiquer au cœur du soin. 2013. Lavoisier, 206 p.

**AMY Marie-Dominique**

Comment aider l'enfant autiste. Approche psychothérapie et éducative. 3  édition.  
2013. Dunod, 221 p.

**HORIOT Hugo**

*L'empereur, c'est moi.*  
2013. L'Iconoclaste, 213 p.

**ROYOL Jean-Pierre**

Art-thérapie. Au fil de l'éphémère.  
2013. Dorval  ditions, 152 p.

**AZOULAY Catherine**

Les troubles psychotiques chez l'enfant et l'adolescent. Apport du bilan psychologique.  
2013. Erès, 182 p.

**BARRIER Guy**

Les langages du corps en relation d'aide. La communication non verbale au-delà des mots.  
2013. ESF, 205 p.

**TILLEMENT Jean-Paul, HAUW Jean-Jacques, PAPADOPOULOS Vassilios**

Le défi de la maladie d'Alzheimer. Synergies franco-québécoises. 2012. Médecine sciences publications / Lavoisier. 104 p.

**ENCREVE Florence**

Les sourds dans la société française au XIXe siècle. Idée de progrès et langue des signes.  
2012. Cr aphis  ditions, 389 p.

**ARMAINGAUD Didier, LI AH Emilie**

Tant de choses à vivre ensemble. Accompagner nos aînés par le projet personnalisé. 2012. 195 p.

**KOPP Nicolas, KROLAK-SALMON Pierre**

Alzheimer et vulnérabilité.  
2012. Chronique sociale, 239 p.

Rapports**GRAMAIN Agnès, WEBER Florence**

La prise en charge de la dépendance des personnes âgées à domicile : dimensions territoriales des politiques publiques. Juin 2013  
[http://mssh.ehesp.fr/wp-content/uploads/2013/06/Territoire\\_Rapport-final.pdf](http://mssh.ehesp.fr/wp-content/uploads/2013/06/Territoire_Rapport-final.pdf)

**B LIARD Aude, BILLAUD Solène, PERRIN-HEREDIA Ana, WEBER Florence**

Circulation de l'enquêteur, relations familiales et aide informelle. Juin 2013  
[http://mssh.ehesp.fr/wp-content/uploads/2013/06/Rapport\\_B%C3%A9liard\\_Weber-CERFAI.pdf](http://mssh.ehesp.fr/wp-content/uploads/2013/06/Rapport_B%C3%A9liard_Weber-CERFAI.pdf)

**BARREYRE Jean-Yves, ASECIO Anne-Marie, FIACRE Patricia, PEINTRE Carole**

Les situations de handicap complexe. Besoins, attentes et modes d'accompagnement des personnes avec altération des capacités de décision et d'action dans les actes essentiels de la vie quotidienne. Juin 2013  
[http://www.creai-idf.org/sites/cedias.org/files/rapport\\_public\\_les\\_situations\\_de\\_handicap\\_complexe\\_cedias\\_cl\\_apeaha\\_cnsa\\_section\\_economie\\_sociale\\_chor\\_um\\_juin\\_2.pdf](http://www.creai-idf.org/sites/cedias.org/files/rapport_public_les_situations_de_handicap_complexe_cedias_cl_apeaha_cnsa_section_economie_sociale_chor_um_juin_2.pdf)

**ANESM**

Adaptation de l'accompagnement aux attentes et besoins des travailleurs handicapés en ESAT. Juin 2013  
[http://www.anesm.sante.gouv.fr/IMG/pdf/ANESM\\_RBPP\\_-Handicapes-Travailleurs\\_en\\_ESAT.pdf](http://www.anesm.sante.gouv.fr/IMG/pdf/ANESM_RBPP_-Handicapes-Travailleurs_en_ESAT.pdf)

**UNAPEI**

Livre blanc. Pour une santé accessible aux personnes handicapées mentales. Juin 2013  
[http://www.unapei.org/IMG/pdf/Livre\\_Blanc\\_Unapei\\_Pour\\_Une\\_sante\\_accessible\\_aux\\_personnes\\_handicapees\\_mentales.pdf](http://www.unapei.org/IMG/pdf/Livre_Blanc_Unapei_Pour_Une_sante_accessible_aux_personnes_handicapees_mentales.pdf)

**CNSA**

Guide des éligibilités pour les décisions prises dans les maisons départementales des personnes handicapées. Mai 2013  
<http://www.cnsa.fr/IMG/pdf/CNSA-Technique-eligibilites-web.pdf>

[Retour au sommaire](#)

**AGEFIPH**

Chiffres clés 2013. Les personnes handicapées et l'emploi. Mai 2013

<http://agefiph.fr/Les-chiffres-cles-Mai-2013>

**SEHABA Karim, ENCELLE Benoît**

Actes de l'Atelier « EIAH et situations de handicap ». Mai 2013

<http://iris.cnrs.fr/~ksehaba/EIAH-Handicap2013/ACTES-EIAH-SH2013.pdf>

**Ministère des Affaires sociales et de la santé**

Troisième Plan Autisme (2013-2017).

Mai 2013

<http://www.social-sante.gouv.fr/IMG/pdf/plan-autisme2013.pdf>

**UNICEF**

La situation des enfants dans le monde 2013.

Les enfants handicapés. Mai 2013

[http://www.unicef.fr/userfiles/UNICEF\\_Rapport-Situation-2013\\_Handicap.pdf](http://www.unicef.fr/userfiles/UNICEF_Rapport-Situation-2013_Handicap.pdf)

**Observatoire interministériel de l'accessibilité et de la conception universelle**

Avis sur le rapport « Réussir 2015 - Accessibilité des personnes handicapées au logement, aux établissements recevant du public, aux transports, à la voirie et aux espaces public ». Mai 2013

<http://www.developpement-durable.gouv.fr/IMG/Avis%20OBIACU%20sur%20le%20rapport%20CAMPION.pdf>

**KOMITES Pénélope**

Professionaliser les accompagnants pour la réussite des enfants et adolescents en situation de handicap. Etat des lieux – Préconisations. Avril 2013

<http://www.social-sante.gouv.fr/IMG/pdf/rapport-pkomites-2013.pdf>

**JACOB Pascal**

Un droit citoyen pour la personne handicapée, un parcours de soins et de santé sans rupture d'accompagnement. Avril 2013

<http://www.sante.gouv.fr/IMG/pdf/rapport-pjacob-0306-macarlotti.pdf>

**LEONETTI Jean**

Rapport Assemblée nationale n° 970 sur la proposition de loi visant à renforcer les droits des patients en fin de vie. Avril 2013

<http://www.assemblee-nationale.fr/14/pdf/rapports/r0970.pdf>

**CHAPUIS Robert, SCHLERET Jean-Marie**

Observatoire national de la sécurité et de l'accessibilité des établissements d'enseignement. Rapport annuel 2012

<http://www.ladocumentationfrancaise.fr/var/storage/rapports-publics/134000276/0000.pdf>

**ABAD Damien**

Rapport Assemblée nationale n° 972 relative à l'égalité des droits et à l'intégration des personnes en situation de handicap. Avril 2013

<http://www.assemblee-nationale.fr/14/pdf/rapports/r0972.pdf>

**Comité Consultatif National d'Ethique pour les sciences de la vie et de la santé**

Questions éthiques associées au développement des tests génétiques fœtaux sur sang maternel. Avril 2013

**BOURGAREL Sophie, CREA PACA et Corse**

Handidonnées - Données chiffrées sur le handicap en région 2013. Mars 2013

**GEP SO**

Accompagnement de la personne handicapée vieillissante. Respect de son parcours de vie. Agissons ensemble. Mars 2013

[http://www.gepso.com/?cv\\_rub=143](http://www.gepso.com/?cv_rub=143)

**AGEFIPH**

Tableau de bord. Les chiffres de l'emploi et du chômage des personnes handicapées. N° 42 – Bilan à fin mars 2013. Mars 2013

<http://www.agefiph.fr/content/download/36338/9/8130767/version/1/file/tb+national+n%c2%b042+mars+2013.pdf>

**AUDOIN Apolline, VERSET Carolin, MEUNIER-BEILLARD Nicolas**

Les établissements et services pour enfants/adolescents handicapés en bourgogne en 2010. Fév. 2013

[http://www.ars.bourgogne.sante.fr/fileadmin/BOURGOGNE/publications/ARS/STATS\\_ET\\_ETUDES/Nos\\_etudes\\_01/ES\\_2010\\_enfants.pdf](http://www.ars.bourgogne.sante.fr/fileadmin/BOURGOGNE/publications/ARS/STATS_ET_ETUDES/Nos_etudes_01/ES_2010_enfants.pdf)

[Retour au sommaire](#)

**SCHAETZEL Françoise, TREGOAT Jean-Jacques**

Articulation de la fonction inspection contrôle des ARS avec les autres fonctions concourant à l'amélioration de la qualité au sein des établissements sanitaires et médico-sociaux (certification, évaluation, contractualisation).

Fév. 2013

<http://www.ladocumentationfrancaise.fr/var/storage/rapports-publics/134000255/0000.pdf>

**SCHAETZEL Françoise, TREGOAT Jean-Jacques**

Les conditions favorisant une meilleure articulation des démarches d'inspection contrôle entre les deux réseaux territoriaux, ARS et DRJSCS/DDI (domaine social) et leurs partenaires nationaux et locaux. Janv. 2013

<http://www.ladocumentationfrancaise.fr/var/storage/rapports-publics/134000254/0000.pdf>

**KENIGSBERG Paul-Ariel**

Aide et soins professionnels au domicile des personnes atteintes de maladie d'Alzheimer. Janv. 2013

[Voir le rapport](#)

**VELCHE Dominique, OHSONE Hiroshi**

Policies for people with disabilities in France and Europe. 2013

**ROBILIARD DENYS**

La santé mentale et l'avenir de la psychiatrie : rapport d'étape Assemblée nationale.

<http://www.assemblee-nationale.fr/14/pdf/rap-info/i1085.pdf>

**AUDOIN Apolline, VERSET Carolin**

Les établissements et services pour adultes handicapés en Bourgogne en 2010. Déc. 2012

[http://www.ars.bourgogne.sante.fr/fileadmin/BOURGOGNE/publications/ARS/STATS\\_ET\\_ETUDES/Nos\\_etudes\\_01/ES\\_2010\\_adultes.pdf](http://www.ars.bourgogne.sante.fr/fileadmin/BOURGOGNE/publications/ARS/STATS_ET_ETUDES/Nos_etudes_01/ES_2010_adultes.pdf)

**LECLERC Céline, HERAUD Nathalie, PRACA Manon**

La prise en compte du vieillissement des travailleurs handicapés en ESAT. 2012

[http://www.creaicentre.org/upload/document/FILE\\_510a7abc5f1ac\\_etude\\_vieillissement\\_des\\_travailleurs\\_handicapes\\_en\\_esat\\_creai\\_2012.pdf/etude\\_vieillissement\\_des\\_travailleurs\\_handicapes\\_en\\_esat\\_creai\\_2012.pdf](http://www.creaicentre.org/upload/document/FILE_510a7abc5f1ac_etude_vieillissement_des_travailleurs_handicapes_en_esat_creai_2012.pdf/etude_vieillissement_des_travailleurs_handicapes_en_esat_creai_2012.pdf)

**NASCHBERGER Christine, BELLION Dominique**

Comment gérer l'emploi des personnes en situation de handicap. Nov. 2010

<http://www.afmd.fr/documents/publication/AFMD-GUIDE-HANDICAP-web.pdf>

**SCHULZE Marianne**

Comprendre la Convention des Nations Unies relative aux droits des personnes handicapées. Juil. 2010

[http://www.hiproweb.org/uploads/tx\\_hidrtdocs/ComprendreLaCDPH.pdf](http://www.hiproweb.org/uploads/tx_hidrtdocs/ComprendreLaCDPH.pdf)

*Thèses*

**GIRARD Karoline**

L'intégration en service de garde d'enfants en situation d'handicap et l'expérience vécue par leur famille : une étude de cas multiples. 2009

<http://depot-e.uqtr.ca/1786/1/030123808.pdf>

*Revue*

**AGEFIPH**

Le contrat de professionnalisation dans l'accès à la qualification et à l'emploi des personnes handicapées. Tendances. La lettre des études et évaluations de l'Agefiph. n° 5, juin 2013

<http://www.agefiph.asso.fr/content/download/393893/8829818/file/Tendances%20La%20lettre%20des%20études%20et%20évaluations%20de%20l'Agefiph.pdf>

**AGEFIPH**

L'alternance dans l'accès à la qualification et à l'emploi des personnes handicapées. Les aides et appuis de l'AGEFIPH au développement de l'apprentissage.

Tendances. La lettre des études et évaluations de l'Agefiph. n° 4, février 2013

[http://www.agefiph.fr/content/download/356041/7963919/version/2/file/lettremagazine+n%c2%b04\\_version+d%c3%a9finitive.pdf](http://www.agefiph.fr/content/download/356041/7963919/version/2/file/lettremagazine+n%c2%b04_version+d%c3%a9finitive.pdf)

Dossier : Handicap ?

Pratiques. Les cahiers de la médecine utopique. n° 61, avril 2013

[Retour au sommaire](#)

**CCAH**

Handicap psychique : parcours de soins,  
parcours de vie.

Les Cahiers du CCAH. n°5, mai 2013

<http://www.ccah.fr/wp-content/uploads/2013/04/cahier-ccah-handicap-psychique.pdf>

**CCAH**

La rencontre réussie de l'art et du handicap.

Les Cahiers du CCAH. n°4. mai 2012

<http://www.ccah.fr/wp-content/uploads/2013/04/Cahier4-La-rencontre-reussie-de-lart-et-du-handicap.pdf>

[Retour au sommaire](#)

Pour accéder aux numéros déjà parus, cliquer [ici](#)