

Handicap, environnement, participation sociale et droits humains : du concept d'accès à sa mesure
Disability, Environment, Social Participation and Human Rights: From the Concept of Access to its Measurement

Patrick Fougeyrollas, Normand Boucher, David Fiset, Yan Grenier, Luc Noreau, Mathieu Philibert, Hubert Gascon, Ernesto Morales and Francis Charrier

Special Issue, April 2015

Collection Espace participation social

URI: <https://id.erudit.org/iderudit/1086792ar>

DOI: <https://doi.org/10.7202/1086792ar>

[See table of contents](#)

Publisher(s)

Réseau International sur le Processus de Production du Handicap

ISSN

1499-5549 (print)

2562-6574 (digital)

[Explore this journal](#)

Cite this article

Fougeyrollas, P., Boucher, N., Fiset, D., Grenier, Y., Noreau, L., Philibert, M., Gascon, H., Morales, E. & Charrier, F. (2015). Handicap, environnement, participation sociale et droits humains : du concept d'accès à sa mesure. *Développement Humain, Handicap et Changement Social / Human Development, Disability, and Social Change*, 5–28. <https://doi.org/10.7202/1086792ar>

Article abstract

The United Nations' Convention for the Rights of Persons with Disabilities (CRPD) requires rigorous tools to analyze the implementation of its principles in national legislations, policies, and programs. This research paper addresses the actual absence of explicit environmental assessment mechanisms required by the monitoring cycle of this international convention. It offers a methodological contribution for filling this gap with a proposal of a set of definitions and indicators of access regarding the physical and social environments. The development of tool aimed at measuring the quality of environmental access would contribute to the CRPD implementation and monitoring cycle by providing sensitive data regarding how environmental factors play a fundamental role in disabling situations construction process and effective improvement of opportunities of social participation and exercise of human rights of people with disabilities.

Handicap, environnement, participation sociale et droits humains : du concept d'accès à sa mesure¹

Disability, Environment, Social Participation and Human Rights: From the Concept of Access to its Measurement

PATRICK FOUGEYROLLAS, NORMAND BOUCHER, DAVID FISET, YAN GRENIER, LUC NOREAU, MATHIEU PHILIBERT, HUBERT GASCON, ERNESTO MORALES, FRANCIS CHARRIER

Équipe Axe 1- Conceptualisation - Participation sociale et villes inclusives.
Centre interdisciplinaire de recherche en réadaptation et intégration sociale (CIRRIS-Université Laval), Québec, Canada.

Résumé

La Convention relative aux droits des personnes handicapées (CDPH) de l'ONU nécessite des outils rigoureux pour évaluer la mise en œuvre de ses principes dans les législations, politiques et programmes nationaux. Ce rapport de recherche trouve sa pertinence dans le constat actuel d'absence d'indicateurs explicites d'évaluation de la qualité de l'environnement requis par le mécanisme de suivi périodique de la mise en œuvre de la CDPH. Il offre une contribution méthodologique pour combler cette lacune par la proposition d'un ensemble de définitions et d'indicateurs de l'accès à l'environnement physique et social. Le développement d'outils permettant de mesurer la qualité de l'accès environnemental fournira des données essentielles démontrant comment les facteurs environnementaux jouent un rôle fondamental dans le processus de construction des situations de handicap et l'amélioration concrète des possibilités de participation sociale et d'exercice effectif des droits humains des personnes ayant des incapacités.

Mots-clés : handicap, accès, accessibilité, conception universelle, environnement, droits humains, participation sociale, mesure de la qualité d'accès.

Abstract

The United Nations' Convention for the Rights of Persons with Disabilities (CRPD) requires rigorous tools to analyze the implementation of its principles in national legislations, policies, and programs. This research paper addresses the actual absence of explicit environmental assessment mechanisms required by the monitoring cycle of this international convention. It offers a methodological contribution for filling this gap with a proposal of a set of definitions and indicators of access regarding the physical and social environments. The development of tool aimed at measuring the quality of environmental access would contribute to the CRPD implementation and monitoring cycle by providing sensitive data regarding how environmental factors play a fundamental

¹ Ce rapport de recherche s'inscrit dans la programmation de recherche de l'équipe *Villes inclusives et participation sociale* financée par le Fonds de recherche québécois Société et culture (FRQSC) et regroupant une trentaine de chercheurs du Centre interdisciplinaire de recherche en réadaptation et intégration sociale (CIRRIS).

role in disabling situations construction process and effective improvement of opportunities of social participation and exercise of human rights of people with disabilities.

Keywords : Disability, access, accessibility, universal design, environment, human rights, social participation, measurement of quality of access

Introduction

La notion d'accès constitue une condition essentielle à l'exercice des droits humains, particulièrement en regard des divers groupes sociaux vivant des situations d'exclusion (sociale, économique, géographique, technologique, etc.). La *Convention relative aux droits des personnes handicapées* (CDPH), adoptée par l'Organisation des Nations Unies (ONU) en 2006, affirme d'ailleurs, à l'article 19 portant sur l'accessibilité, le rôle primordial de « l'accès à l'environnement physique, aux transports, à l'information et à la communication [...] et aux autres équipements et services offerts ou fournis au public » (ONU, 2006). Ce faisant, la Convention oblige les États Parties à prendre les mesures nécessaires afin d'éliminer les obstacles environnementaux et ainsi assurer aux personnes ayant des incapacités une participation sociale pleine et entière à la vie en société. Selon le modèle systémique interactionniste du Développement humain et du Processus de Production du Handicap (MDH-PPH), la participation sociale d'une personne correspond à la réalisation de ses habitudes de vie et résulte de l'interaction entre ses caractéristiques personnelles et l'environnement physique et social dans lequel elle vit (son milieu de vie) (Fougeyrollas et al., 1998 & Fougeyrollas, 2010). Selon cette perspective, rehausser la qualité d'accès à l'environnement devient un enjeu incontournable de nos sociétés contemporaines puisqu'elle détermine les possibilités de participation sociale et d'exercice effectif des droits humains des personnes ayant des incapacités et l'objectif du droit à l'égalité avec les autres citoyens. Conséquemment, la notion d'accès demande que l'on s'y consacre de manière rigoureuse afin de proposer une conceptualisation cohérente et une définition opératoire permettant de la mesurer intégralement dans le temps et l'espace.

Afin de soutenir le suivi de la mise en œuvre et des résultats de la CDPH, et des politiques nationales qui en découlent comme la politique gouvernementale québécoise *À part entière, pour un véritable exercice du droit à l'égalité* (OPHQ, 2009) qui a adopté le PPH comme cadre de référence, un effort de recherche est nécessaire pour disposer d'outils de mesure de la qualité d'accès consacré à un domaine aussi complexe que celui de l'environnement. Leur développement est toutefois confronté au manque de précisions classificatoires dans le champ conceptuel de la notion d'accès. Ce rapport de recherche se veut donc une contribution aux besoins de précisions conceptuelles et des éléments de mesure de la qualité d'accès environnemental. Pour ce faire, nous positionnons la notion d'accès dans le domaine conceptuel de l'environnement afin d'éviter toute confusion avec les tendances à définir l'accès comme un principe de droit ou comme l'interaction personne-environnement. Cet ancrage théorique procure l'avantage d'isoler ultimement la qualité d'accès environnemental de la participation sociale elle-même et ainsi mesurer son impact sur cette dernière. Nous soutenons ainsi que la notion d'accès est une qualité de l'environnement et, en ce sens, une condition de l'exercice des droits humains et de la participation sociale.

Dans la littérature scientifique, l'accès est un concept de plus en plus récurrent qui, paradoxalement, ne bénéficie pas d'une définition précise et achevée. Pour certains auteurs, la notion d'accès n'a pas été adéquatement théorisée (Ribot & Peluso, 2003), sa conceptualisation est anémique (Penchansky & Thomas, 1981) et son interprétation diffère bien souvent selon le contexte

ou la discipline abordés (Scott, 2000; Nind & Seale, 2009). L'utilisation polysémique de ce concept prend source, d'une part, dans le discours des droits humains qui promeut l'accès à l'éducation, la santé, l'emploi, l'information, etc. Sur le plan conceptuel, cette utilisation du concept d'accès est confondante puisqu'elle se superpose à celui de droit et le relègue au second plan, mettant ainsi davantage de l'avant « les techniques de distribution et de pratique » de ces droits plutôt que leur inaltérabilité (Roy, 2005). D'autre part, le concept d'accès est utilisé, parfois même sans distinction, à la fois de façon générique, au sens de l'exercice des droits humains et de l'égalité d'accès, et de façon spécifique, c'est-à-dire cloisonné dans le spectre de diverses disciplines et clientèles cibles. Ainsi, il est question d'accès aux transports et aux infrastructures publics en géographie, d'accès aux soins de santé et de réadaptation dans les sciences de la santé, d'accès au cadre bâti en architecture, d'accès à la propriété en économie, d'accès à la justice en droit, d'accès à l'information et aux technologies dans le domaine des nouvelles technologies de l'information et des communications, etc. Il en est de même pour diverses populations ou groupes d'utilisateurs; pensons entre autres à l'accès à l'emploi et à la mobilité pour les populations rurales ou les personnes en situation de pauvreté, ou à l'accès à l'environnement bâti et aux services pour les personnes ayant des incapacités. La multiplicité des contextes d'utilisation de la notion d'accès a entraîné l'apparition de nombreux points de vue différents et spécificités rendant complexe toute tentative de conceptualisation qui se voudrait applicable à tous les types de réalités, de personnes et de groupes sociaux. Cette complexité conceptuelle s'accroît aussi en raison de l'utilisation synonymique de notions telles que l'accès, l'accessibilité, l'utilisation, la disponibilité, etc., des termes employés de façon bien souvent interchangeable (Thieren, 2005).

Conséquemment, plusieurs acceptions de la notion d'accès coexistent au sein de la littérature. Pour certains, l'accès consiste en un principe universel, d'où l'emploi de l'expression « accès universel », soit un droit pour tous, une condition de l'exercice du droit à l'égalité alors que, à l'opposé, certains le définissent comme la possibilité à bénéficier des choses et comme le droit à bénéficier (Ribot & Peluso, 2003), ce qui introduit l'importance de facteurs habilitants de l'environnement socioculturel. Pour d'autres, l'accès s'inféode au concept d'utilisation des services (Andersen et al., 1983). Enfin, une acception généralement répandue consiste à désigner l'accès comme un concept aux frontières indéfinies traduisant la possibilité des individus d'obtenir un service ou de bénéficier des activités et des opportunités sans égard aux facteurs socioéconomiques, culturels et à la localisation géographique (Humphreys et al., 2009). Néanmoins, une acception synthétique de l'accès, réhabilitant ainsi les contraintes et les contingences de la complexité inhérente aux relations qu'entretiennent les individus avec leur environnement, pourrait désigner les conditions sociales et économiques d'utilisation ainsi que les droits, les coutumes et les pratiques qui les régissent. Bref, quoique le concept d'accès soit relatif, multidimensionnel et multidisciplinaire, il fait généralement référence dans la littérature à différentes dimensions de l'environnement, soit l'environnement physique (cadre bâti, espaces publics, infrastructures et technologies de transport et de communication, objets techniques) et l'environnement social (services, attitudes, représentations et relations sociales). Certains auteurs distinguent une troisième dimension environnementale afin de prendre en compte les besoins d'accès à l'information et à la communication².

Cette recherche exploratoire s'inscrit dans une perspective de précision et d'harmonisation conceptuelle et a pour objectif d'identifier les différentes composantes de la notion d'accès. À cette fin, ce texte présente trois parties distinctes : d'abord, une revue de la littérature délimitant la no-

² Notons que, dans une approche basée sur le MDH-PPH, cette dimension est à la fois comprise dans les dimensions physique (technologies) et sociale (réseau social, valeurs et attitudes). Nous la distinguons ici afin d'illustrer les divers champs d'application de la notion d'accès.

tion d'accès et ses principales dimensions; ensuite, l'impact de la notion d'accessibilité et des dimensions subjectives de la dyade accès-accessibilité; enfin, la proposition d'un cadre conceptuel de la notion d'accès applicable à tous les types d'incapacités, âges, morphologies et genres et à des réalités, en général cloisonnées, selon des points de vue disciplinaires et un découpage entre l'environnement physique, social et la qualité d'accès aux services, technologies et biens de consommation.

Le concept d'accès et ses différentes dimensions

L'accès est une condition essentielle de la participation sociale et de l'exercice des droits humains de tous les citoyens, indifféremment de leurs caractéristiques fonctionnelles et individuelles sur le plan identitaire, leur permettant de bénéficier des ressources et opportunités que la collectivité peut leur offrir. Ce faisant, l'accès est le vecteur social de l'idéal de justice sociale, d'équité et d'égalité des chances. Cela dit, le concept d'accès est polyvalent puisqu'il est abordé par plusieurs disciplines interprétant différemment le concept et ses composantes, ce qui en fait un concept investi de plusieurs sens, et donc sans définition formelle. Que ce soit en sciences de la santé, géographie, économie, éducation, urbanisme, droit, etc., le concept d'accès est toujours dévoilé sous un angle spécifique. Cette approche en vase clos participe à la confusion que constatent plusieurs auteurs (Ribot & Peluso, 2003; Penchansky & Thomas, 1981; Nind & Seale, 2009; Roy, 2005) devant le désir d'élaborer une définition opératoire cohérente avec l'ensemble des disciplines interpellées. Malgré les différentes acceptions de la notion d'accès, il est intéressant de se pencher sur les diverses composantes qui opérationnalisent le concept.

De par la diversité des points de vue alimentant le débat sur sa conceptualisation, l'accès est « un concept multidimensionnel » (Andersen et al., 1983). En effet, dans le domaine de la santé, la notion d'accès est représentée selon différentes dimensions que recensent Andersen et coll. afin d'établir un cadre conceptuel de l'accès et de ses différentes composantes. Cette recension permet aux auteurs de dégager quatre types de définitions ainsi que leurs composantes qu'ils regroupent en deux grandes dimensions, soit l'accès potentiel et l'accès réel. D'une part, l'accès potentiel représente l'adéquation entre les caractéristiques de la population, composées des facteurs prédisposant (âge, genre, éducation), habilitants (moyens financiers et organisationnels) et des besoins (condition de santé) versus les caractéristiques du système de santé (disponibilité et organisation des services et infrastructures de santé, distribution des populations à risque, etc.). D'autre part, l'accès réel illustre l'adéquation entre les facteurs objectifs de l'utilisation des services de santé (taux et type de fréquentation, etc.) et les facteurs subjectifs relatifs à la satisfaction des services reçus (efficacité, coûts, attitudes du personnel, qualité des soins, etc.). Cette distinction entre l'accès potentiel, c'est-à-dire celui planifié par les décideurs et rendu public par des politiques sociales, et l'accès réel, celui expérimenté par l'utilisateur, est importante, car l'accès est ici avant tout une idée politique et son opérationnalisation se confronte à la réalité de la diversité des besoins et des contextes d'utilisation, mettant ainsi en lumière le décalage entre la réalité quotidienne des personnes et la mise en application des orientations des politiques publiques.

TABLEAU 1 : DIMENSIONS DE L'ACCÈS DANS LES DISCIPLINES DE LA SANTÉ
(Andersen et coll., 1983)

Accès potentiel	Accès réel
Population	Utilisation du système de santé
Système de santé	Satisfaction des services reçus

Dans le domaine de la santé également, Penchansky et Thomas (1981) définissent l'accès comme un concept général référant d'abord à « une idée politique plutôt qu'opérationnelle » et qui représenterait le degré d'adéquation (« fit ») entre un usager et le système de soins. Ils déclinent une série de cinq dimensions de l'accès constituant une typologie, laquelle laissera plusieurs traces dans les écrits subséquents sur le sujet. Selon eux, la notion d'accès se décompose de la manière suivante : la disponibilité, l'accessibilité, l'accommodation, l'« abordabilité » et l'acceptabilité. La disponibilité référerait à l'adéquation entre la capacité d'accueil et les types de services offerts, versus la demande et les types de besoins de la population. Cette dimension tient compte de la disponibilité de l'offre, tant sur le plan physique (infrastructures) que social (ressources professionnelles et services spécialisés). L'accessibilité traduirait l'adéquation entre la distribution géographique des services en fonction de la localisation des usagers, de leur mode de transport et du temps, de la distance et du coût de leur déplacement. L'accommodation signifierait l'adéquation entre l'organisation des services et la possibilité des usagers d'utiliser ces services d'une manière qu'ils jugent appropriée. L'« abordabilité » consisterait en l'adéquation entre le coût des services et la capacité de payer des usagers. Enfin, l'acceptabilité désignerait l'adéquation entre les attitudes des prestataires de services envers les usagers et les attitudes des usagers envers les prestataires. Puisque les auteurs positionnent le concept d'accès du point de vue du système de santé, ils proposent de considérer la satisfaction de la clientèle comme élément de mesure de ces cinq dimensions, et ce, afin de tenir compte de la propension des usagers à utiliser le système des soins de santé.

TABLEAU 2 : DIMENSIONS DE L'ACCÈS DANS LES DISCIPLINES DE LA SANTÉ
(Penchansky & Thomas, 1981)

Dimensions	Éléments de mesure
Disponibilité	Satisfaction
Accessibilité	
Accommodation	
Abordabilité	
Acceptabilité	

D'une autre perspective, certains auteurs définissent la notion d'accès non pas comme étant la relation entre l'offre de services d'un système de santé et la demande de services des usagers, mais plutôt comme le résultat de l'utilisation du système de santé. Pour Donabedian (Ricketts & Goldsmith, 2005, p. 275), la notion d'utilisation devient donc un indicateur clé de l'accès, car « la preuve d'accès est l'utilisation du service, pas simplement la présence d'un lieu de service ». Cette interprétation de l'accès est basée sur les travaux d'auteurs qui conceptualisent l'accès d'une manière plus globale et systémique prenant en compte l'utilisation des services ainsi que les « résultats » de cette utilisation comme élément rétroactif influençant l'utilisation ultérieure du système de santé. Le modèle de l'accès comme utilisation du système de soins de santé se décline en cinq dimensions : les politiques de santé publique, les caractéristiques du système de soins de santé, les caractéristiques de la population à risque, l'utilisation des services de santé et, finalement, la satisfaction de l'utilisateur (ibidem). Toutefois, il semble y avoir certaines limites à l'utilisation d'une composante comme la satisfaction à l'égard des services reçus par l'utilisateur. En effet, selon Ricketts et Goldsmith, il faut prendre en considération des éléments se situant en amont de l'utilisation, car la satisfaction de l'utilisateur envers les soins reçus ne constitue pas un indicateur fiable et exclusif de la relation entre l'expérience subjective de la personne (c'est-à-dire la manière dont la personne perçoit à la fois sa propre condition, la réponse du système à ses be-

soins et les bénéfices éventuels de l'utilisation des services de santé) et le recours aux services de santé. Ainsi, la façon dont les gens vont anticiper une réponse à leurs besoins et subséquemment utiliser les services va dépendre en partie des attitudes et des perceptions qu'ils entretiennent envers le système de santé. Ricketts et Goldsmith proposent aussi un dernier indicateur de l'accès, le concept de non-utilisation (« non use »), permettant de mieux saisir, du point de vue de l'individu, la relation entre la personne et le système de soins.

TABLEAU 3 : DIMENSIONS DE L'ACCÈS DANS LES DISCIPLINES DE LA SANTÉ
(Ricketts & Goldsmith, 2005)

Dimensions	Échelle	Éléments de mesure
Politiques de santé publique	Macro	Satisfaction
Caractéristiques du système de soins	Méso	
Caractéristiques de la population		
Utilisation des services	Micro	
Non-utilisation des services		

D'autres disciplines, telles que la géographie, l'aménagement du territoire et la planification urbaine, se sont penchées sur la notion d'accès. Pour Hastings et Thomas (2005), l'accès se traduit par des politiques distributives et des politiques de reconnaissance. Par cette dualité, les auteurs soumettent l'idée que l'accès réfère à la fois à l'environnement bâti, encadré par des politiques distributives régulant l'aménagement de bâtiments, places et infrastructures publics, et à l'environnement social, encadré par des politiques de reconnaissances influençant l'exercice des droits humains, les attitudes et les représentations sociales. Dans le domaine de la planification des transports, Cass et coll. (2005) définissent l'accès dans une perspective spatiale (localisation, proximité) en identifiant quatre dimensions : financière, physique, organisationnelle et temporelle. La dimension financière permet l'utilisation ou la possession de moyens de transport; la dimension physique est liée à la distance, la nature et les moyens de déplacement; la dimension organisationnelle reflète la disponibilité et la répartition des modes et des moyens de transport; la dimension temporelle désigne la disponibilité du service et le temps de déplacement. Selon eux, l'accès spatial aux divers éléments de l'environnement conditionne l'inclusion sociale ou la pleine citoyenneté (ibidem). Ainsi, sous cet angle, l'accès se différencie difficilement des concepts d'utilisation et de disponibilité.

**TABLEAU 4 : DIMENSIONS DE L'ACCÈS
DANS LE DOMAINE DES TRANSPORTS**
(Cass et coll., 2005)

Financière
Physique
Organisationnelle
Temporelle

L'apport du concept d'accessibilité

Parmi les différentes dimensions de l'accès énumérées précédemment, il semble qu'une de celles-ci revêt un statut particulier. En effet, soit en raison d'un manque de précision conceptuelle ou en raison de son appropriation différenciée par divers corps professionnels (gestionnaires, professionnels de la fonction publique, cliniciens, chercheurs, citoyens), la notion d'accessibilité est elle aussi polysémique et se superpose parfois même à la notion d'accès. D'une part, à l'instar de la notion d'accès, celle d'accessibilité est utilisée de manière contextuelle pour représenter l'accès à différents milieux, soit le milieu physique (cadre bâti et équipements collectifs), social (services et activités sociales) ainsi que l'information et la communication (Iwarsson & Stahl, 2003). D'autre part, plusieurs utilisent indifféremment et approximativement les notions d'accès et d'accessibilité afin de désigner la possibilité d'obtenir ou d'utiliser quelque chose. Ainsi, l'accessibilité semble encore être « une notion glissante... un de ces termes que tout le monde utilise jusqu'au moment où l'on se retrouve confronté au problème de le définir et de l'évaluer » (Gould, 1969, p. 80). En effet, le manque actuel de précision et d'harmonisation de la notion d'accessibilité fait de celle-ci « une notion relative et contextuelle dont la définition adéquate dépend essentiellement du point de vue et du contexte » dans lesquels elle est abordée (Couclelis & Gatis, 2000). Passons donc en revue ces différents points de vue.

Tel que vu précédemment, lorsque la notion d'accessibilité est invoquée comme étant un attribut de l'accès, elle est souvent interprétée sous un angle géographique, référant aux caractéristiques de la spatialité : la localisation, la proximité, la distance, le temps et le coût de déplacement. Pour d'autres, comme en géographie de la santé, en définissant la notion d'accès comme étant la possibilité d'obtenir un service de santé, l'accessibilité désigne la facilité avec laquelle un individu peut obtenir un service de santé dont il a besoin (Humphreys et al., 2009). Cette facilité est déterminée par des facteurs tels que la distance, le temps et le moyen de transport, mais aussi par les caractéristiques socioéconomiques de l'individu, sa condition de santé et ses connaissances des problèmes de santé. Par contre, l'accessibilité n'entretient pas qu'un rapport physique à l'espace; elle comprend également un aspect perceptuel : « c'est un concept, une perception, quelque chose que chacun expérimente, évalue ou juge différemment » (Scott, 2000). Cette dualité se caractérise par plusieurs éléments qui relèvent de l'utilisation du territoire, certains d'ordre collectif dits structurels (distribution spatiale des individus et opportunités, infrastructures de transport et de communication) et d'autres, relatifs aux comportements individuels, dits fonctionnels (ressources, aptitudes, contraintes, préférences, ingéniosité). L'apport d'une perspective subjective de l'accessibilité est important dans la compréhension de cette notion.

TABLEAU 5 : L'ACCESSIBILITÉ COMME ATTRIBUT DE L'ACCÈS

Géographie des transports		Géographie de la santé
Facteurs objectifs	Facteurs subjectifs	Facteurs
Localisation	Perception	Distance
Proximité	Aptitudes	Temps
Distance	Contraintes	Moyen de déplacement
Temps	Préférences	Statut socioéconomique
Moyen de déplacement	Ingéniosité	Condition de santé
Infrastructures		Connaissances des problèmes de santé

Au-delà des points de vue communément partagés en géographie et en santé (Humphreys et al., 2009; Church & Marston, 2003; Farrington & Farrington, 2005), la notion d'accessibilité, contrairement à celle d'accès, revêt un caractère plus concret, plus ancré dans la pratique, et qui interpelle donc davantage le citoyen. Pour citer Penchansky et Thomas (1981, p. 127), « l'accessibilité est une notion opérationnelle plutôt que politique ». Elle est opérationnelle en ce sens qu'elle réfère à deux aspects de sa mise en pratique : l'application normative et l'expérimentation individuelle. Pour Sakkas et Perez (2006), l'accessibilité se matérialise essentiellement par des normes et standards et vise à répondre aux besoins des groupes sociaux minoritaires ou minorisés, des personnes vivant des situations de handicap ou de restriction de la participation sociale (personnes âgées, enfants, femmes enceintes, personnes ayant des incapacités, etc.) par exemple, afin de contrer les effets de la discrimination et de l'exclusion sociétale vécues par ces groupes. Devant cette approche objective de l'accessibilité, les auteurs sont confrontés à la complexité de sa mesure et recensent, outre la conformité aux normes, cinq types de mesures statistiques applicables : le dénombrement des lieux accessibles (en fonction de la distance, du temps et du coût de déplacement); la distance totale entre lieux accessibles; l'activité disponible la plus proche; le potentiel d'interaction des lieux accessibles; et la probabilité de choix (ibidem). On retrouve aussi cette approche chez Iwarsson et Stahl (2003, p. 61) pour qui l'accessibilité signifie « la rencontre entre les capacités fonctionnelles d'une personne ou d'un groupe et les exigences de la conception de l'environnement physique ». Toutefois, pour ces auteurs, il est important de tenir compte du niveau d'autonomie de la personne ou d'un groupe de population, et non seulement des normes objectives basées sur la distance, le temps et le coût. Ils formulent d'ailleurs une critique de cette approche normative qui, selon eux, ne tient pas compte de la performance de ces critères et laisse reposer les enjeux liés à l'accessibilité sur la responsabilité de l'expert. Pour eux, la notion d'accessibilité réfère également à une dimension subjective qui place la personne comme l'experte de sa propre condition. En ce sens, les auteurs proposent le concept d' « utilisabilité » comme un indicateur d'accessibilité puisqu'il est en partie basé sur l'interprétation de la personne. Ils expliquent ainsi que l'« utilisabilité » ne réfère pas seulement à la conformité aux normes et standards, car elle « est principalement de nature subjective, tenant compte de l'évaluation et de l'expression subjective du degré d' « utilisabilité » par la personne » (ibidem). Elle est un élément de mesure d'efficacité, d'efficience et de satisfaction. D'autres auteurs (Church & Marston, 2003; Sakkas & Perez, 2006; Blackman et al., 2003) ont aussi proposé une approche critique de l'accessibilité normative de manière à démontrer que l'efficacité des mesures d'accessibilité varie en fonction des besoins des différents groupes de population. En effet, Church et Martson (2003) ont démontré que toute norme ou mesure d'accessibilité ne peut s'avérer être accessible dans l'absolu, mais est en réalité relative en regard des différents groupes de population. L'accessibilité relative illustre donc la différence d'effort exigé par la configuration de l'environnement en fonction d'un groupe de population. Ainsi, la présence d'une mesure d'accessibilité dans un bâtiment (une rampe d'accès située à l'arrière par exemple) peut représenter un effort supplémentaire (en termes de temps, d'effort physique ou de compréhension de l'information) pour une personne ayant des incapacités comparativement à une personne sans incapacités.

TABLEAU 6 : L'ACCESSIBILITÉ COMME CONCEPT GÉNÉRIQUE

Domaines des technologies et de l'architecture	
Facteurs objectifs	Facteurs subjectifs
Normes et standards	Utilisabilité
Nombre de lieux accessibles	
Possibilités de choix	
Activités accessibles	
Interaction entre lieux et activités	Niveau d'effort
Distance	
Temps	
Coûts	

Ainsi, pour plusieurs auteurs, les notions d'accessibilité et d'accès renvoient à des « significations différentes selon qu'il s'agit de l'accès à une activité ou de l'accessibilité au cadre dans lequel cette activité est pratiquée » (DIPH, 2006, p. 66). Alors que l'accès serait plutôt d'ordre politique, voire théorique, et référant au droit aux services, activités et opportunités, l'accessibilité réfère davantage à un mode opératoire ancré dans une approche fonctionnelle. Pour les tenants de cette approche, l'accessibilité implique la prise en compte des besoins et des caractéristiques fonctionnelles de la personne ainsi que des éléments de l'environnement pouvant constituer des obstacles à la participation sociale. Ainsi, Dard (2004, p. 3) attribue au concept d'accessibilité un sens pratique aux visées universelles : « l'accessibilité caractérise le fait que tous les lieux et moyens permettant d'y accéder sont accessibles à toute personne, quelle que soit sa déficience ». Dard formule ici le souhait que l'accessibilité soit une réponse universelle aux divers besoins de l'ensemble des groupes de population, et non uniquement une réponse adaptée et spécifique aux besoins d'une seule personne. Outre un caractère universel et la prise en compte des besoins de la personne, le concept d'accessibilité revêt aussi une autre dimension, soit celle du respect de l'autonomie et des désirs de la personne. En effet, selon la définition émise par l'État français, l'accessibilité est un concept global référant à la fois aux facteurs personnels et environnementaux et qui « permet l'autonomie et la participation des personnes ayant un handicap, en réduisant, voire supprimant, les discordances entre les capacités, les besoins et les souhaits d'une part, et les différentes composantes physiques, organisationnelles et culturelles de leur environnement d'autre part » (DIPH, 2006, p. 66). Cette définition situe le concept dans une perspective très large et complexe, tout en faisant de l'accessibilité une condition essentielle de l'accès. De plus, prenant en compte l'ensemble des facteurs de l'interaction personne-environnement, l'accessibilité ainsi décrite s'affirme, dans une perspective d'exercice des droits humains, comme un facteur d'inclusion sociale contrant l'exclusion systémique et la discrimination (Iwarsson & Stahl, 2003; Sakkas & Perez, 2006; Imrie, 2000a, 2000b). L'accessibilité permet, par conséquent, d'avoir accès aux chances et opportunités au même titre que toute autre personne. La qualité d'accès constitue un moteur dynamique d'intégration sociale et, par extension, est précurseur de justice sociale (Farrington & Farrington, 2005).

**TABLEAU 7 : DÉFINITION GLOBALE DE L'ACCESSIBILITÉ
(DIPH, 2006)**

Facteurs personnels	Facteurs environnementaux
Capacités	Composantes physiques
Besoins	Organisation
Souhaits	Culture

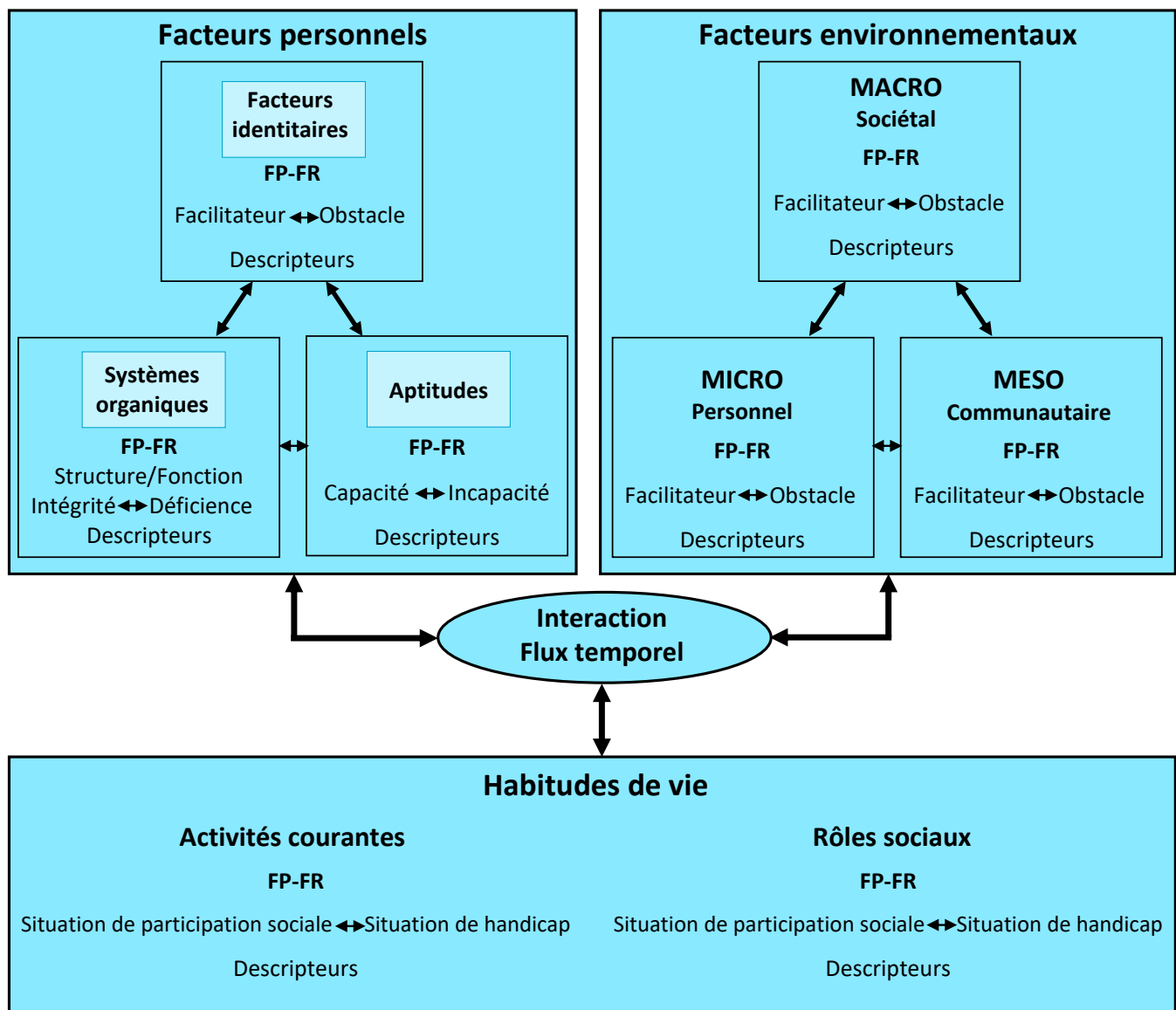
Pour un cadre conceptuel de l'accès

En fonction des différents points de vue alimentés par le débat autour de la notion d'accès, il nous apparaît peu réaliste de proposer dans ces lignes une définition transdisciplinaire susceptible de satisfaire l'ensemble des disciplines interpellées par le sujet. Toutefois, nous espérons mettre en évidence les bases d'une définition opératoire et, si possible cohérente avec les intérêts des divers champs disciplinaires, et pouvant essentiellement prendre en compte les besoins des divers groupes composant la population. Pour ce faire, la référence devient donc la population, comprise dans toute sa diversité comme l'ensemble des divers groupes de population, et les besoins que ces groupes expriment. La notion d'accès revêt ainsi implicitement un sens universel imputable à la complexité et à la diversité des réalités des divers groupes populationnels. Cet appel à l'universalité est d'autant plus nécessaire, sur la base de l'hétérogénéité des individus appelés à en bénéficier, que cohérente, considérant que la notion d'accès est l'extension filiale du principe de droit à l'égalité. En fait, nous pourrions définir la notion d'accès comme étant l'idée de mettre à la disposition de l'ensemble de la population, par exemple, un bien de consommation, un espace public, un bâtiment, un service ou encore de l'information, en prenant en compte la diversité des besoins et des différences fonctionnelles, ou encore, la manière dont les éléments physiques (aménagements, technologies) et sociaux (infrastructures, services et relations sociales) de l'environnement sont conçus, régulés et appliqués afin de rendre possible leur utilisation et leur appréciation par l'ensemble des groupes de population. Ainsi décrite, la notion d'accès ne propose pas simplement de tenir compte des besoins du plus grand nombre possible, mais s'inscrit désormais dans le discours postmoderne en exigeant la prise en compte de la plus grande diversité de besoins possible (Froyen, 2008).

Afin de bien de circonscrire le cadre conceptuel de la notion d'accès, nous proposons de l'appuyer sur un modèle théorique interactionniste et constructionniste : le Modèle anthropologique de développement humain et du Processus de production du handicap (MDH-PPH) (Fougeyrollas, 2010) (voir Figure 1). Tout d'abord, ce modèle théorique est universel et s'applique à tout être humain. En effet, il considère globalement le handicap comme une variation du développement humain dans un environnement situé temporellement et spatialement et en fonction des habitudes de vie faisant sens pour la personne ou un groupe de population selon son identité et son milieu de vie. Ce modèle systémique définit aussi la situation de handicap comme une mesure de la qualité de la participation sociale, une restriction situationnelle de réalisation des habitudes de vie résultant de l'interaction entre les facteurs personnels (identité, systèmes organiques et aptitudes) de la personne et les facteurs environnementaux (environnement physique et social) de son milieu de vie (Ibidem). Le handicap est ainsi défini comme situationnel, relatif et modifiable selon les habitudes de vie (activités courantes et rôles sociaux) valorisées, comme se déplacer, travailler, faire son épicerie, dans un contexte de vie réel pour une personne ou un groupe de po-

pulation. À l'inverse, une personne vit une situation de participation sociale lorsqu'il y a interaction positive entre la personne et son environnement permettant la réalisation des habitudes de vie. L'avantage d'un modèle comme le MDH-PPH est qu'il définit des domaines conceptuels mutuellement exclusifs en les associant à des systèmes classificatoires précis, neutres et universels, c'est-à-dire qui s'appliquent sans distinction à tous les groupes de population. Tel que nous le proposons en ces lignes, la notion d'accès prend source dans le domaine conceptuel de l'environnement. Selon le MDH-PPH, les facteurs environnementaux « se caractérisent comme des dimensions sociales ou physiques qui déterminent l'organisation et le contexte d'une société » (Ibidem, p. 158). Les nomenclatures des facteurs sociaux et physiques de l'environnement comprennent chacune deux grandes catégories, soit les éléments politico-économiques et les éléments socioculturels pour les premiers ainsi que les éléments naturels et les aménagements pour les seconds. Ainsi, en fonction de ces nomenclatures, l'accès est une qualité des divers éléments de l'environnement, soit les aménagements (architecturaux et urbanistiques), les technologies (équipements et biens de consommation), les infrastructures publiques (réseaux de transport et de communication, services publics), les espaces communautaires et relations interpersonnelles (réseaux sociaux, attitudes et représentations sociales) et les services (sociaux, sanitaires, culturels, éducatifs, de loisirs et de sports, etc.). De plus, les éléments de l'environnement peuvent être organisés selon trois dimensions systémiques : le micro environnement personnel, le méso environnement communautaire et le macro environnement sociétal. Ces trois niveaux permettent d'articuler et d'harmoniser avec cohérence les perspectives individuelles (micro) (méso), collectives (méso, macro) et sociétales (macro) à partir desquelles il est possible d'appréhender les acteurs responsables de l'accès comme un qualificateur de l'environnement. Finalement, le modèle s'inscrit dans la temporalité et permet des évaluations synchroniques de la qualité d'accès environnementales, selon des profils de population et des habitudes de vie ciblées, et des analyses diachroniques des changements se produisant dans les trois domaines conceptuels dans le temps.

FIGURE 1 : MODÈLE DE DÉVELOPPEMENT HUMAIN ET PROCESSUS DE PRODUCTION DU HANDICAP (MDH-PPH 2)
Fougeyrollas (2010)



Légende :

FP-FR : Facteur de protection-Facteur de risque

© RIPPH 2010
www.riph.qc.ca

Référence : FOUGEYROLLAS, Patrick (2010). *La funambule, le fil et la toile. Transformations réciproques du sens du handicap*. Québec : Les Presses de l'Université Laval, 315 p.

Considérant la revue de littérature précédemment présentée, nous proposons que la notion d'accès soit représentée comme un concept générique se composant de six dimensions opératoires (voir Tableau 8) : la disponibilité, l'accessibilité, l'acceptabilité, l'« abordabilité », l'« utilisabilité » et l'adaptabilité. En fait, il s'agit essentiellement des dimensions proposées par Penchansky et Thomas auxquelles nous avons ajouté deux autres afin de bien tenir compte de l'expérience subjective, ce qu'Andersen et coll. nomment l'accès réel. Notons également que la notion d'accommodation a été exclue en raison de son étroite relation avec la notion d'adaptabilité.

TABLEAU 8 : PRÉSENTATION DU POTENTIEL D'OPÉRATIONNALISATION DES DIMENSIONS DE L'ACCÈS

Dimensions	Indicateurs	Mesure
Disponibilité	Présence (existence)	Nombre
	Temps (durée)	Jours et heures d'ouverture
Accessibilité	Localisation	Coordonnées géographiques
	Distance	Mètres/cm
	Temps de déplacement	Minutes/secondes
	Mode de déplacement	Moyen de transport
	Normes	Conformité
Acceptabilité	Valeurs et Croyances	Attitudes
		Représentations sociales
	Connaissances	Compétences
Abordabilité	Coût	Dollars
Utilisabilité	Efficacité Efficience	Niveau de réalisation de la tâche
		Niveau d'effort physique
		Facilité de compréhension
		Temps (minutes/secondes)
	Satisfaction	Niveau de confort
		Attractivité
		Réutilisation/fréquence
Adaptabilité	Efficacité	Niveau de réalisation de la tâche
	Efficience	Niveau d'effort physique
		Facilité de compréhension
		Temps (minutes/secondes)
	Satisfaction	Niveau de confort

Bien que ces dimensions aient essentiellement servi à analyser l'accès dans un contexte de services de soins de santé, elles peuvent aisément être reconsidérées dans une perspective plus large de manière à s'appliquer à divers contextes, comme l'utilisation différenciée du territoire par exemple, et groupes de population, tels que les personnes ayant des incapacités ou vivant des situations de handicap. En effet, en considérant la matrice de l'accès comme étant le croisement

entre ces six dimensions et les composantes de l'environnement, nous sommes en mesure de proposer, dans le cadre de notre programmation de recherche sur les villes inclusives, des indicateurs de la qualité d'accès au milieu urbain. Chaque indicateur est aussi associé, de manière exploratoire, à des éléments de mesure de la qualité d'accès. Toutefois, ces éléments n'ont pas encore été éprouvés méthodologiquement et des travaux d'expérimentation sont planifiés dans le cadre de la programmation 2014-2017 de l'axe 1 de l'équipe de recherche québécoise sur la participation sociale et les villes inclusives.

Les dimensions et indicateurs de la qualité d'accès

Afin de bien saisir la portée de ces dimensions, illustrons ici chacune d'elles en fonction de différents domaines d'application avec lesquels les personnes ayant des incapacités doivent composer dans leur environnement. D'abord, la disponibilité réfère, tel que mentionné précédemment, à la relation entre l'offre de services, en termes d'infrastructures et de personnels, sur un territoire donné et la demande de la population, de façon à répondre adéquatement à un ensemble de besoins désignés. Dans une perspective plus intégrée, la disponibilité se définit comme la possibilité, en nombre et en temps, qu'une personne ou groupe de population puisse fréquenter ou utiliser dans son milieu de vie divers aménagements, technologies, infrastructures et services. La disponibilité consiste donc en la présence et la durée d'ouverture de ces facilités, condition première de l'accès préexistant aux autres puisqu'il ne peut y avoir accès à un élément de l'environnement que lorsque cet élément existe et est disponible. Par exemple, un service de transport collectif dont peuvent bénéficier divers groupes de population nécessite à priori la présence d'un système de transport collectif ou encore un établissement de loisir est disponible pour autant que les heures d'ouvertures en permettent la fréquentation. Outre cette relation préétablie, il n'existe guère de hiérarchie structurant l'ensemble des dimensions de l'accès.

TABLEAU 9 : DISPONIBILITÉ

Indicateurs	Mesure
Existence (Présence)	Nombre
Horaire (ou durée d'ouverture)	Jours et heures

Deuxièmement, l'accessibilité désigne tout d'abord la relation entre l'offre et la demande de services en fonction de la localisation, du temps et du mode de déplacement, de la distance et du coût. Cette dimension enclavée dans une approche spatiale prend un sens plus holistique lorsque l'on considère entre autres les domaines urbanistique, technologique et des communications. En effet, l'accessibilité signifie la qualité des composantes environnementales à être atteintes par différents groupes composant la diversité de la population afin de réaliser leurs activités quotidiennes. Ainsi définie, cette dimension englobe les aspects spatiaux (décrit par des indicateurs tels que la localisation, la distance, le temps et le mode de déplacement), architecturaux et technologiques (basés sur la conformité aux normes d'accessibilité (Gouvernement du Québec, 2006; World Wide Web Consortium (W3C), 2008)) de l'environnement. Par exemple, une personne ayant des incapacités liées à la motricité se rend au théâtre. Celui-ci est accessible puisque l'établissement est situé à dix minutes de voiture de chez elle et est doté d'une rampe, d'un ascenseur et de places réservées pour personnes se déplaçant en fauteuil roulant conformes aux normes d'accessibilité.

TABLEAU 10 : ACCESSIBILITÉ

Sous-dimensions/ Catégories d'indicateurs	Indicateurs	Mesure
Accessibilité spatiale	Localisation	Coordonnées géographiques (latitude/longitude)
	Distance	Mètres
	Temps de déplacement	Minutes/secondes
	Mode de déplacement	Moyen de transport
Accessibilité physique (architecture, urbanisme, technologies, communication)	Normes (Codes du bâtiment, WCAG)	Conformité aux normes
		Non-conformité aux normes

L'acceptabilité, dimension socioculturelle (Sawadsri, 2009) signifiant la relation entre les attitudes des prestataires de services envers la clientèle et vice-versa, conserve quant à elle son sens psychosocial et confère ainsi l'importance de considérer les valeurs (mesurables par les attitudes et les représentations sociales) et les connaissances (mesurables par les compétences) comme obstacles ou facilitateurs de l'accès aux services, aménagements et espaces communautaires. Par exemple, une personne ayant une paralysie cérébrale fait face à une piètre qualité d'accès à l'espace public en subissant des moqueries et préjugés aux passages de quidams lorsqu'elle marche sur le trottoir.

TABLEAU 11 : ACCEPTABILITÉ

Indicateurs	Mesure
Valeurs et croyances	Attitudes
	Représentations sociales
Connaissances	Compétences

La quatrième dimension, l'« abordabilité », décrite comme étant la relation entre le coût d'un service et les moyens financiers des usagers, constitue la dimension financière de l'accès, et se transpose de la même manière dans la seconde perspective. En effet, l'« abordabilité » met de l'avant la notion de coût raisonnable (dollars, coût supplémentaire, coûts sociaux, etc.) afin de tenir compte des moyens financiers des personnes et des populations. Ainsi, l'accès à la propriété, pour une personne utilisant un fauteuil roulant, peut s'avérer plus contraignant considérant le coût supplémentaire lié aux modifications nécessaires à l'adaptation du bâtiment.

TABLEAU 12 : ABORDABILITÉ

Indicateurs	Mesure
Coût direct	Dollars
	Part budgétaire
Coût indirect	Coût supplémentaire
	Coûts sociaux
Capacité de payer	Moyens économiques

Les quatre dimensions présentées précédemment réfèrent davantage à un rapport normatif, soit à une conception standardisée des capacités diverses caractérisant les groupes de populations et tentent essentiellement de répondre, dans une approche macro-sociétale, aux normes élaborées en fonction de chacun de ces groupes. Afin d'intégrer le point de vue de la personne, sous l'angle de l'expérience individuelle, dans la mise en place de dispositifs d'accès et de situer l'accès dans une approche participative dite ascendante (« Bottom-Up »), deux autres dimensions apportent une perspective plus subjective de l'accès se situant dans les niveaux micro-personnel et meso-communautaire de l'environnement : l'« utilisabilité » (Iwarsson & Stahl, 2003) et l'adaptabilité (Dard, 2004). Comme il a été mentionné plus haut, et au-delà d'une conception de l'environnement qui tente de répondre à l'ensemble des besoins des divers groupes de population (à l'instar des normes internationales ISO 9241-11 sur l'utilisabilité (ISO, 1998)), l'« utilisabilité » désigne la facilité avec laquelle une personne interagit avec son environnement, selon ses propres capacités, et cible l'aspect ergonomique des composantes environnementales des niveaux micro-personnel et méso-communautaire. Prenons l'exemple d'un bâtiment doté d'une rampe d'accès conforme aux normes, mais difficilement utilisable en raison d'un degré d'inclinaison exigeant un effort physique intense de la part d'une personne utilisant un fauteuil roulant. Cette personne a donc accès au bâtiment, mais devra fournir un effort physique intense ou se résigner à demander de l'aide pour y accéder, ce qui diminue de ce fait la qualité d'accès à ce bâtiment.

TABLEAU 13 : UTILISABILITÉ

Indicateurs	Mesure
Efficacité	Niveau de réalisation de la tâche
Efficience	Niveau d'effort physique
	Facilité de compréhension
	Facilité d'apprentissage
	Temps (minutes/secondes)
Satisfaction	Niveau de confort

Enfin, l'adaptabilité est une dimension visant justement à combler l'écart inéluctable entre l'application normative (macro-environnement) et l'expérimentation subjective des composantes de l'en-

vironnement personnel et communautaire. Elle concerne les interventions ponctuelles et individualisées réalisées afin de répondre aux besoins de la personne, et non en fonction des divers besoins types de l'ensemble des groupes de population. Pour Dard (2004, p. 3), l'adaptabilité « caractérise les ressources d'un lieu et de ses équipements en aménagements particuliers pour pallier une déficience donnée, à moindre coût et moindre incidence sur l'environnement bâti et sur la vie alentour ». Toujours selon Dard, cette dimension exige donc une conception des composantes environnementales intégrant un potentiel évolutif ou d'accommodement, c'est-à-dire des possibilités anticipées d'adaptation facilitant la réalisation ultérieure d'aménagements nécessaires à une qualité d'accès satisfaisante. Ainsi, chaque personne devrait être en mesure de trouver une adaptation disponible en fonction de ses capacités fonctionnelles et ses besoins. Par exemple, un promoteur immobilier réalise un projet d'immeuble multi-logements en copropriété. Quoique les normes d'accessibilité (ascenseurs, sorties de secours, rampes d'accès, allées sans escaliers, mains courantes, etc.) aient été respectées, le promoteur n'offre pas de logements accessibles, mais a intégré des possibilités d'adaptation pour chacun d'eux. Ainsi, une personne utilisant un fauteuil roulant pourra rendre son logement accessible par certaines adaptations rendues possibles par une conception incluant, par exemple, des espaces réservés pour de possibles aires de manœuvre, du mobilier et des cloisons démontables ou encore des points de fixation ancrés pour ajout de barres d'appui ou lève-personne. Outre ces éléments au potentiel évolutif, l'adaptabilité réfère également aux solutions alternatives d'adaptation spécifiques pour pallier une mauvaise qualité d'accès (telles qu'une rampe d'accès ou un système de transport adapté). Par exemple, une personne sourde désire téléphoner un taxi de l'hôpital dans lequel elle se trouve. Un téléphone public est disponible au bout du corridor, mais n'est toutefois pas utilisable puisqu'il n'est pas doté d'un clavier ATS (téléscripteur). Par contre, une mesure d'adaptation a été apportée puisqu'un téléphone ATS a été mis à la disposition de la clientèle sourde à l'entrée principale de l'hôpital. Cette solution alternative exige un effort supplémentaire pour la personne afin de lui permettre de localiser et de se déplacer vers le téléphone adapté.

TABLEAU 14 : ADAPTABILITÉ

Indicateurs	Mesure
Efficacité	Niveau de réalisation de la tâche
Efficience	Niveau d'effort physique
	Facilité de compréhension
	Facilité d'apprentissage
	Temps (minutes/secondes)
Satisfaction	Niveau de confort

Pour ces deux dernières dimensions, trois indicateurs de mesure peuvent être considérés : l'efficience, l'efficacité et la satisfaction. L'efficience des moyens d'accès en fonction des différentes dimensions est en fait un critère de performance qui vise à évaluer l'apport d'une mesure par rapport au niveau de complexité (en termes d'effort physique, de compréhension et de temps) de réalisation d'une tâche. L'efficacité est aussi un critère dont l'objectif est d'évaluer à quel niveau un moyen d'accès permet d'atteindre les objectifs visés, c'est-à-dire la réalisation d'une tâche en particulier. Enfin, la satisfaction est quant à elle un indicateur de mesure subjectif qui évalue la

qualité d'un moyen d'accès en fonction du niveau de confort avec lequel la personne interagit avec les éléments de l'environnement (ISO, 1998).

Les conditions de l'amélioration de la qualité d'accès de l'environnement

Le concept global d'accès se compose donc de six dimensions opérationnelles et d'indicateurs permettant leur mesure. Il représente la qualité des composantes de l'environnement à être atteintes pour répondre aux caractéristiques et besoins des divers groupes de population d'un espace donné, tels que, entre autres, les personnes ayant des incapacités intellectuelles, motrices, visuelles, auditives, du langage, psychiques de tous âges et ce, tant aux niveaux micro-personnel, meso-communautaire et macro-sociétal.

Ainsi, cette manière de conceptualiser la notion d'accès suppose que les moyens d'action à privilégier pour améliorer la qualité d'accès doivent avoir pour objectif la modification des composantes de l'environnement. En effet, il est possible d'intervenir sur les éléments structurants de l'environnement par la réglementation, l'application des principes de la conception universelle, la valorisation et l'application de bonnes pratiques, l'approfondissement des connaissances et des compétences des acteurs, une gouvernance participative et citoyenne du développement urbain inclusif, la mise en place du principe de responsabilité sociétale, la mise de l'avant de pratiques inclusives et d'une culture d'inclusion sociale, la mise en place de mesure de soutien et de compensation des coûts supplémentaires, l'instauration de programmes de sensibilisation, etc.

Parmi ces méthodes visant la bonification de la qualité d'accès, la réglementation (Dard, 2004) en est une de grande importance puisqu'elle matérialise en quelque sorte la volonté politique pour le changement. La réglementation a pour objectif l'harmonisation et la standardisation des pratiques dans les différents champs d'activité d'une entité administrative. Dans le cas qui nous intéresse, la réglementation a un fort rôle à jouer dans l'amélioration de la qualité d'accès, essentiellement dans la mesure où ces règles doivent être appliquées efficacement et faire l'objet d'un suivi formel, car « bien des réglementations existent sans être appliquées » (Ibidem, p. 4). Mais aussi, en étant élargies à l'ensemble des composantes de l'environnement, les dispositions réglementaires constituent un moyen d'action primordial.

En second lieu, l'application des principes de la conception universelle et leur intégration au cadre législatif s'avère également un moyen d'action prometteur dans la mise en place de moyens d'accès. En effet, la conception universelle ou conception pour tous (*universal design*), est une approche inclusive qui vise la production d'aménagements, de technologies, d'infrastructures, de biens et de services répondant aux divers besoins du plus grand nombre de personnes possible « avec le plus grand éventail possible de capacités, dans le plus grand nombre possible de contextes (environnements, conditions, situations) » (Iwarsson & Stahl, 2003, p. 61; Audirac, 2008). Tel qu'énoncé au deuxième article de la *Convention relative aux droits des personnes handicapées* adoptée par l'ONU en 2006, la conception universelle désigne « la conception de produits, d'équipements, de programmes et de services qui puissent être utilisés par tous, dans toute la mesure possible, sans nécessiter ni adaptation ni conception spéciale. La « conception universelle » n'exclut pas les appareils et accessoires fonctionnels pour des catégories particulières de personnes handicapées là où ils sont nécessaires » (Organisation des Nations-Unies, 2006). Cette approche résulte d'une philosophie de conception égalitaire et non-discriminatoire qui a pour objectif la réduction à la source des besoins d'adaptation et du recours à des installations séparées (Bromley, Matthews, & Thomas, 2007; Steinfeld, 2011) et, par conséquent, des coûts supplémentaires associés à de telles solutions post conception. La conception universelle

se situe donc en amont du processus de production, de manière à créer un environnement inclusif de grande qualité et à répondre aux besoins de chaque groupe de population. Issue à l'origine du domaine de l'architecture, la conception universelle est aujourd'hui une approche qui s'applique à plusieurs domaines, tels que les politiques publiques, la santé, l'éducation, le transport, l'ingénierie, les technologies de l'information et des communications, etc. (Audirac, 2008). Le *Center for Universal Design* de l'Université de Caroline du Nord (États-Unis) dresse une série de sept principes à observer (Iwarsson & Stahl, 2003; Audirac, 2008; Asmervik, 2007) :

- 1) une utilisation équitable qui rend compte des diverses capacités des personnes;
- 2) la souplesse de l'utilisation qui répond aux diverses préférences et capacités des personnes en leur donnant le choix de la modalité d'utilisation;
- 3) une utilisation simple et intuitive qui vise la facilité de compréhension;
- 4) des informations perceptibles indépendamment des capacités;
- 5) la tolérance à l'erreur afin de minimiser les risques de conséquences négatives suite à des actes accidentels ou non intentionnels;
- 6) un effort physique réduit afin de rendre l'utilisation facile et efficace;
- 7) la taille et l'espace pour l'approche et l'utilisation prenant compte la diversité des personnes de taille, de posture et de capacités à la mobilité, incluant celles utilisant des aides techniques. (Center for Universal Design, 2002)

Une problématique fréquemment rencontrée dans le domaine de la conception universelle est celle de l'« abordabilité ». L'argument le plus souvent entendu à cet égard suggère que les produits, solutions ou fonctions de conception universelle ne peuvent pas être universels dans la pratique, en raison de leur manque d'« abordabilité », pour beaucoup de gens. Si les caractéristiques universelles sont disponibles mais à un coût élevé, l'accès limité à un nombre restreint de personnes serait discriminatoire. C'est pourquoi l'adoption de l'« abordabilité » comme un huitième principe de conception universelle pourrait bonifier la mise en oeuvre de ces principes.

Dans le cas de l'environnement bâti, il existe plusieurs exemples où les coûts sont plus bas en utilisant les principes de conception universelle dès le début d'un projet, comparativement aux adaptations après la construction d'un projet. Par contre, le domaine où l'« abordabilité » joue un rôle plus important est celui de la domotique. En fait, la domotique vise à apporter des solutions techniques pour répondre aux besoins d'optimisation d'énergie, de confort, de sécurité, de communication, ainsi que d'accessibilité aux personnes ayant des incapacités dans leur environnement. Les coûts liés à la domotique sont en général élevés. Toutefois, il est important de mentionner qu'il existe de l'espoir pour rendre la domotique plus abordable. Comme tous les processus de production dans l'industrie, le coût associé à un produit dépend énormément de sa demande. À titre d'exemple, la brosse à dents électrique a été conçue à l'origine pour aider les personnes âgées dans leur hygiène buccale et aujourd'hui un nombre très important de personnes utilisent cette solution de design.

La conception universelle se veut donc une approche inclusive ayant pour objectif la réduction des obstacles environnementaux ainsi que l'optimisation de la participation sociale et de l'exercice des droits humains, tout en tenant compte de la variabilité des caractéristiques de la population. Pour atteindre cet objectif de développement inclusif, la conception universelle doit également s'inscrire dans une approche participative reconnaissant l'utilisateur comme l'expert de sa propre condition. Les personnes ayant des incapacités jouent donc un rôle fondamental en tant que collaborateurs et utilisateurs-experts (users/experts) (Froyen, 2008, 2009). C'est ce que le design social, comme approche complémentaire, propose : tenir compte de l'expertise expérientielle et des divers besoins des groupes de populations, selon leur diversité identitaire et fonction-

nelle, en les faisant participer aux différentes prises de décisions afin de produire des environnements offrant une grande qualité d'accès (Borioli, 2009).

En troisième lieu, l'identification et l'adoption de bonnes pratiques constituent un autre moyen d'action pour l'implantation des mesures d'accès. Issues des sciences de l'administration, il s'agit d'une méthodologie d'application de pratiques ayant prouvé leur efficacité dans un milieu donné et étant reconnues comme standards de réussite. Ainsi, les bonnes pratiques sont le résultat d'un « examen des méthodes par lesquelles des résultats optimaux sont atteints » (Thieren, 2005), c'est-à-dire une façon de s'inspirer des solutions trouvées par d'autres ayant vécu des problématiques similaires afin d'atteindre certains objectifs fixés (Brannan et al., 2006; Abdoulaye, 2003). De plus, ces pratiques doivent représenter un fort potentiel de reproductivité dans des contextes différents. Pour certains, les bonnes pratiques sont une méthodologie essentielle à l'application de mesures politiques ou législatives, car « tout dispositif législatif, sans développement de "bonnes pratiques", se voit détourné de ses intentions et objectifs » (Dard, 2004, p. 5). D'autant plus que le développement de bonnes pratiques est une méthode novatrice permettant de diminuer les coûts et les efforts requis pour mettre en place des solutions en s'inspirant d'expériences extérieures (Brannan et al., 2006). Enfin, quoique les bonnes pratiques aient prouvé leur efficacité ailleurs, le succès de leur application dans un nouveau contexte n'est pas garanti et nécessite, afin d'assurer leur réception par les acteurs interpellés, quelques actions préalables, telles que « la construction de compétences, la sensibilisation à l'intérêt collectif, la mise en œuvre de partenariats, l'appui d'experts, la promotion d'exemples de solution » (Dard, 2004, p. 6). Ainsi, les bonnes pratiques exigent un travail de partenariat impliquant toute la chaîne des acteurs concernés par leur application. Pour Dard, il s'agit de « développer et valoriser les bonnes pratiques professionnelles et institutionnelles en les enrichissant de savoir-faire et d'expériences étrangères » (Ibidem) afin de permettre le transfert de la valeur de l'accès « pour tous » (universel) vers la sphère du privé.

L'application de ces moyens favorisant l'accès ne peut pas se faire que de manière coercitive et nécessite l'implication adéquate des acteurs concernés tant au niveau public que privé. À ce chapitre, nous pouvons évoquer le principe de la responsabilité sociale comme un moyen collectif d'implantation de moyens d'accès visant le maintien de l'intérêt commun. À l'ère du développement durable, ce principe est principalement développé autour des impacts sociaux et environnementaux des acteurs du secteur économique, plus particulièrement les entreprises privées. Ainsi, le principe de responsabilité sociale de l'entreprise (*corporate social responsibility*) est basé sur les dimensions fondamentales du développement durable et rend compte de la « manière dont les entreprises intègrent les intérêts sociaux, environnementaux et économiques dans leurs valeurs et culture » (Hohnen, 2007, p. 4). En fait, il s'agit plutôt ici d'une approche à long terme qui vise à développer un équilibre entre les aspirations de l'ensemble des partenaires afin d'accommoder les impératifs économiques et les obligations sociétales (Saulquin, 2004). Pour plusieurs, la responsabilité sociale de l'entreprise tourne autour de notions, telles que la transparence et la reddition de comptes envers les autorités publiques et la population en générale (Hohnen, 2007; Joseph, 2002; Villeneuve, 2005). Sous cette forme, la responsabilité sociale désigne donc une manière de permettre la reconnaissance et la légitimation des intérêts des divers acteurs citoyens et l'implication de tous au respect de l'intérêt commun. Dans le contexte de l'amélioration de la qualité d'accès à l'environnement pour les personnes ayant des incapacités, le rôle social de l'entreprise consiste, entre autres, à participer à l'accessibilité des aménagements architecturaux et urbanistiques dans lequel l'entreprise réalise ses activités et à sensibiliser l'ensemble de ses employés à l'adoption de valeurs et attitudes non discriminantes envers les groupes sociaux minoritaires ou minorisés, tels que les personnes ayant des incapacités. Par exemple, les « gestion-

naires d'immeubles doivent avoir la responsabilité de sécuriser les voies d'accès à leurs bâtiments » (Sakkas, 2006). Nonobstant le fait qu'ils soient conformes aux normes existantes, ils ne doivent pas seulement rendre leurs bâtiments accessibles, mais aussi l'espace public (aménagements extérieurs) dans lequel le bâtiment est intégré. Par ailleurs, quoique le principe de la responsabilité sociale ait été grandement théorisé pour marquer le rôle social de l'entreprise, il est de plus en plus utilisé pour engager les autorités publiques à respecter leurs engagements. Ainsi, il est de la responsabilité des États de légiférer et d'impliquer tous les niveaux gouvernementaux dans l'amélioration de la qualité d'accès à l'environnement physique et social. Les États ont aussi la responsabilité d'appliquer les mesures nécessaires à la mise en œuvre des droits de la personne auxquels ils ont souscrits, tels que les droits décrits dans la *Convention internationale relative aux droits des personnes handicapées* adoptée par l'ONU. Bref, les gouvernements, employeurs, professionnels, entrepreneurs et organisations issues de la société civile ont la responsabilité d'assurer la participation sociale des personnes ayant des incapacités en soutenant leur droit à l'autonomie et en développant un environnement accessible.

La formation et le développement des compétences professionnelles et interpersonnelles sensibles à la réalité et à la diversité des besoins des personnes ayant des incapacités constituent également une autre mesure de mise en œuvre des moyens d'accès à valoriser. Outre la connaissance des enjeux et des problématiques liées au handicap et à son processus de production ou de prévention, le développement des compétences vise aussi à favoriser l'émergence de pratiques menant à des solutions adéquates et répondant à la complexité des besoins des personnes ayant des incapacités. Il s'agit, en fait, de rendre les divers acteurs des milieux public et privé aptes à répondre aux besoins d'une population diversifiée et non, comme c'est généralement le cas, aux besoins standardisés d'une population normalisée et symbolisée par l'individu « normal », autonome, performant, sans incapacités. Par exemple, lorsque l'on parle de développement de compétences, il peut s'agir des compétences des professionnels de la fonction publique à faire appliquer les lois et règlements ou à leur habilité à influencer les entrepreneurs et promoteurs à inclure les besoins des personnes ayant des incapacités, particulièrement lorsque le cadre législatif porte à interprétation (Imrie, 2000). Tel qu'énoncé à l'article 4.1 de la *Convention relative aux droits des personnes handicapées*, une des façons de développer les compétences des acteurs (décideurs, professionnels et travailleurs) est d'« encourager la formation aux droits reconnus dans la présente *Convention* des professionnels et personnels qui travaillent avec des personnes handicapées, de façon à améliorer la prestation des aides et services garantis par ces droits » (Organisation des Nations-Unies, 2006). Ainsi, certains proposent d'intégrer les enjeux et les connaissances du handicap dans les cursus de cours des formations de niveaux professionnels et supérieurs des disciplines interpellées par les situations que vivent les personnes ayant des incapacités (Borioli & Laub, 2006). Bref, il n'en tient pas qu'aux personnes vivant des situations de handicap elles-mêmes de développer leur autonomie et leurs compétences afin d'obtenir une meilleure qualité d'accès aux diverses composantes de l'environnement. Le développement des compétences de l'ensemble des acteurs interpellés de près ou de loin par les processus de conception, de production et de dispensation des aménagements, technologies, infrastructures et services s'avère un moyen extrêmement important et possédant un fort potentiel de valorisation et de transmission des connaissances, de savoir-faire et de savoir-être (attitudes, représentations sociales), et ce, à tous les échelons de la hiérarchie socioprofessionnelle et dans tous les domaines d'application. Que ce soit lors du processus de conception, dans lequel des compétences seraient à développer quant à la mise en pratique des principes de la conception universelle, ou lors de l'accès aux activités sociales, économiques ou civiques, domaines d'activités dans lesquels des compétences techniques et relationnelles permettraient aux « acteurs » d'offrir des pratiques souples et adéquates (qualité des informations transmises, ouverture à la diversité des be-

soins, maîtrise de différentes techniques, etc.) à l'ensemble des clientèles ou utilisateurs possibles, le développement de compétences semble nécessaire afin de rendre l'ensemble des acteurs sensibles et en mesure de reconnaître la complexité des situations de handicap et leur responsabilité pour en réduire la production.

Enfin, il n'en demeure pas moins que la réception des mesures visant l'amélioration de la qualité d'accès trouve fortement écho dans l'environnement social. Ce dernier constitue le moteur et le terrain de l'inclusion des personnes ayant des incapacités aux activités sociales, économiques et civiques. Dans ce contexte, les attitudes négatives et les représentations sociales péjoratives constituent des obstacles à la qualité d'accès à l'environnement social (Ricketts & Goldsmith, 2005; Hastings & Thomas, 2005). Il est donc primordial d'offrir un environnement inclusif qui serait en mesure de combattre les attitudes négatives, la discrimination et l'exclusion sociale des personnes ayant des incapacités. Un des moyens de lutte contre ces dynamiques sociales est de sensibiliser l'ensemble de la population aux réalités vécues par les personnes ayant des incapacités afin de stimuler l'action sur le terrain (Borioli & Laub, 2006) et ainsi favoriser une meilleure compréhension des besoins des personnes ayant des incapacités et le plein exercice de leurs droits. D'autant plus qu'un climat social sensible aux valeurs d'inclusion sociale, d'égalité et de non-discrimination est une condition importante à la réception et à la mise en application effective de politiques sociales (Hastings & Thomas, 2005; Sawadsri, 2009) destinées à l'amélioration de la qualité d'accès et de la participation sociale des personnes ayant des incapacités.

Conclusion

Tel que précédemment décrit et en considérant les moyens à mettre en œuvre pour implanter des mesures d'accès environnemental, le concept d'accès s'inscrit au cœur des pratiques inclusives et de l'exercice des droits humains. Améliorer la qualité d'accès constitue une entreprise visant à rendre la société plus inclusive et ainsi assurer le plein exercice des droits humains des citoyennes et citoyens quels que soient leurs caractéristiques identitaires et fonctionnelles. Une société inclusive est une société fondée sur la solidarité et la justice sociale qui lutte contre la discrimination, qui veille au respect des différences afin que chaque personne puisse participer pleinement aux activités sociales, culturelles, économiques et civiques de leur communauté. Ainsi, une société plus inclusive démarginalise et déstigmatise les personnes ou les groupes de personnes traditionnellement exclues. Elle a pour principes : la reconnaissance institutionnelle de la diversité; la garantie des opportunités pour le développement humain; l'assurance de la qualité de l'engagement civique; la vigilance envers la cohésion des conditions de vie; et l'assurance des ressources permettant l'adéquation des services communautaires (Freiler, 2008).

Références

- ABDOULAYE, A. (2003). *Conceptualisation et dissémination des « bonnes pratiques » en éducation : essai d'une approche internationale à partir d'enseignements tirés d'un projet*, in *Développement circulaire et « bonne pratique » en éducation*, B.i. d'éducation, p. 11. Genève : Bureau international d'éducation.
- ANDERSEN, R. M. ET AL. (1983). Exploring Dimensions of Access to Medical Care. *Health Services Research*, 18(1), 49-74.
- AUDIRAC, I. (2008). Accessing transit as universal design. *Journal of Planning Literature*, 23(1), 4-16.
- ASMERVIK, S. (2007). La conception universelle : une stratégie pour promouvoir l'intégration dans la société. Dans *Améliorer la qualité de vie des personnes handicapées en Europe : participation pour tous, innovation, efficacité*. Saint-Petersbourg : Fédération de Russie, Direction générale de la cohésion sociale du Conseil de l'Europe.

- BLACKMAN, T. ET AL. (2003). *The Accessibility of Public Spaces for People with Dementia: a new priority for the 'open city'*, in *Disability & Society*. Routledge. p. 357.
- BORIOLI, J. (2009). Espace urbain et situations de handicap : regards historico-anthropologiques. *Les urbanités*, 1.
- BORIOLI, J., & LAUB, R. (2006). Le handicap entre nature et processus : applications au milieu urbain. *URBIA - Les Cahiers du développement urbain durable*, 1(2), 83-93.
- BRANNAN, T. ET AL. (2006). *Assessing best practice as a means of innovation*. in *Annual Conference of the Urban Affairs Association*. Montreal, Canada.
- BROMLEY, R. D. F., MATTHEWS D. L., & THOMAS, C. J. (2007). City centre accessibility for wheelchair users: The consumer perspective and the planning implications. *Cities*, 24(3), 229-241.
- CASS, N., SHOVE, E., & URRY, J. (2005). Social exclusion, mobility and access. *Sociological Review*, 53(3), 539-555.
- CENTER FOR UNIVERSAL DESIGN (2002). *Guidelines for Use of the Principles of Universal Design*, p. 1. Raleigh: North Carolina State University.
- CHURCH, R. L., & MARSTON, J. R. (2003). Measuring accessibility for people with a disability. *Geographical Analysis*, 35(1), 83-96.
- COUCLELIS, H., & GATIS, A. (2000). *Conceptualizing and measuring accessibility within physical and virtual spaces*, in *Information, space and cyber space, issues in accessibility*, D.G.J.a.D.C. Hodge. Berlin: Springer.
- DARD, P. (2004). *L'accessibilité : de quoi parle-t-on ?* Villes et vieillir, Institut des Villes, collection Villes et Société. *La documentation française*, 23.
- DIPH (2006). D.I.A.P.H., *Définition de l'accessibilité.*, p. 66. France : Ministère de la Santé et des Solidarités, Gouvernement de France.
- FARRINGTON, J., & FARRINGTON, C. (2005). Rural accessibility, social inclusion and social justice: towards conceptualisation. *Journal of Transport Geography*, 13(1), 1-12.
- FOUGEYROLLAS, P. (2010). *La funambule, le fil et la toile : transformations réciproques du sens du handicap*. Collection : Sociétés, cultures et santé. Collection dirigée par Francine Saillant. 338 pages. Québec : Presses de l'Université Laval.
- FOUGEYROLLAS, P. ET AL. (1998). *Classification québécoise : Processus de production du handicap*. Québec : CQCIDIH-RIPPH.
- FREILER, C. (2008). Building Inclusive Cities and Communities. *Education Canada*, 48(1), 40-44.
- FROYEN, H. (2008). *Universal Design Patterns and Their Use in Designing Inclusive Environments*, in *Designing Inclusive Futures*. p. 249-260.
- FROYEN, H. ET AL. (2009). Documenting handicap situations and eliminations through Universal Design patterns. *The Australasian Medical Journal pty ltd*.
- GOULD, P. (1969). *Spatial Diffusion*. Association of American Geographers. Commission on College Geography Resource Paper No. 4, p. 80.
- GOVERNEMENT DU QUÉBEC (2006). *Normes de conception sans obstacles; Guide d'utilisation - Mise à jour novembre 2010. Chapitre 1*, Code de construction du Québec. Québec : Régie du bâtiment du Québec.
- HASTINGS, J., & THOMAS, H. (2005). Accessing the Nation: Disability, Political Inclusion and Built Form. *Urban Studies*, 42(3), 527-544.
- HOHNEN, P. (2007). *Corporate Social Responsibility: An Implementation Guide for Business*. International Institute for Sustainable Development.
- HUMPHREYS, J. S. ET AL. (2009). *Healthcare Accessibility*, in *International Encyclopedia of Human Geography*, p. 71-79. Oxford: Elsevier.

- IMRIE, R. (2000). Disability and discourses of mobility and movement. *Environment and Planning A*, 32(9), 1641-1656.
- IMRIE, R. (2000). Disabling Environments and the Geography of Access Policies and Practices. *Disability & Society*, 15(1), 5-24.
- ISO (1998). *ISO 9241-11 : Exigences ergonomiques pour travail de bureau avec terminaux à écrans de visualisation (TEV) - Partie 11 : Lignes directrices relatives à l'utilisabilité*. Genève : ISO.
- IWARSSON, S., & STAHL, A. (2003). Accessibility, usability and universal design positioning and definition of concepts describing person-environment relationships. *Disability & Rehabilitation*, 25(2), 57-66.
- JOSEPH, E. (2002). Promoting corporate social responsibility: market-based regulation sufficient? *New Economy*, 9(2), 96-101.
- NIND, M., & SEALE, J. (2009). Concepts of access for people with learning difficulties: towards a shared understanding. *Disability & Society*, 24(3), 273-287.
- ORGANISATION DES NATIONS-UNIES (2006). *Convention internationale relative aux droits des personnes handicapées*. New York.
- PENCHANSKY, R., & THOMAS, J. W. (1981). The Concept of Access: Definition and Relationship to Consumer Satisfaction. *Medical Care*, 19(2), 127-140.
- RIBOT, J. C., & PELUSO, N. L. (2003). A Theory of Access*. *Rural Sociology*, 68(2), 153-181.
- RICKETTS, T. C., & GOLDSMITH, L. J. (2005). Access in health services research: The battle of the frameworks. *Nursing Outlook*, 53(6), 274-280.
- ROY, C. (2005). *Accessibilité*, in *Enjeux de mots : regards multiculturels sur les sociétés de l'information*. Sous la direction d'Alain Ambrosi, Valérie Peugeot et Daniel Pimienta. C & F Editions.
- SAKKAS, N., & PEREZ, J. (2006). Elaborating metrics for the accessibility of buildings. *Computers Environment and Urban Systems*, 30(5), 661-685.
- SAULQUIN, J.-Y. (2004). *GRH et responsabilité sociale : Bilan des discours et des pratiques des entreprises françaises GRH*, in *La GRH mesurée!*, l'AGRH. Montréal : École des sciences de la gestion, Université du Québec à Montréal.
- SAWADSRI, A. (2009). *Social Transformation and Access to Public Space Policy into Practice*, in *Asian Social Protection in Comparative Perspective*. An International Conference Co-Sponsored by APPAM. Singapore: National University of Singapore.
- SCOTT, L. M. (2000). *Evaluating intra-metropolitan accessibility in the information age: operational issues, objectives, and implementation.*, in *Information, space and cyber space, issues in accessibility*, D.G.J.a.D.C. Hodge. Berlin: Springer.
- STEINFELD, E. (2011). *La conception universelle*, in *International Encyclopedia of Rehabilitation*, J. H. Stone & M. Blouin. Buffalo: Center for International Rehabilitation Research Information and Exchange (CIRRIE).
- THIEREN, M. (2005). *Technical Meeting for the Development of a Framework for Universal Access to HIV/AIDS Prevention, Treatment and Care in the Health Sector*, W.H. Organization. Geneva: World Health Organization.
- VILLENEUVE, C. D. (2005). *Le développement durable : Quels progrès, quels outils, quelle formation*, Dans *Le développement durable : quels progrès, quels outils, quelles formation*. Chicoutimi : Les publications de l'IEPF, Organisation internationale de la Francophonie.
- WORLD WIDE WEB CONSORTIUM (W3C) (2008). *Règles pour l'accessibilité des contenus Web (WCAG) 2.0*. Repéré à <http://www.w3.org/Translations/WCAG20-fr/#contents>