

1/ Concepts et présentation du handicap

I. Le concept du handicap

Origine = Hand in the cap

Les bases du concept de handicap

Classification des handicaps (1980-2000)

Notions non intégrées à la conception classique = durée de la guérison, notion de séquelles échappant à la prise en charge médicale, variabilité des conséquences des séquelles dans la qualité de vie des patients

Modèle de Wood et OMS (1980) = CIDH (classification internationale des handicaps)

Evolution du concept (2000) = CIF (classification internationale des fonctionnalités, du handicap et de la santé)

Classification internationale des handicaps

Déficiences = toute perte de substance ou altération d'une fonction ou d'une structure psychologique, anatomique ou physiologique

Incapacité = toute réduction (résultant d'une déficience) partielle ou totale de la capacité d'accomplir une activité d'une façon ou dans les limites considérées comme normales pour un être humain

Désavantage = préjudice, résultat d'une déficience ou incapacité qui interdit ou limite l'accomplissement d'un rôle considéré normal compte tenu de l'âge, du sexe et des facteurs socio-culturels

Différents types de déficiences

Intellectuelles, psychiques, du langage et de la parole, auditives, visuelles, autres organes internes, du squelette et de l'appareil de soutien, esthétiques, fonctions générales ou sensibles

Différents types d'incapacités

Comportement, communication, soins corporels, locomotion, utilisation du corps dans certaines tâches, maladresses, concernant les aptitudes à la vie professionnelle et aux occupations

Différents types de désavantages

Orientation, indépendance physique, mobilité, occupation, intégration sociale, indépendance économique

Les bases du concept de handicap

Comprendre les facteurs à l'origine

Identifier les besoins

Evaluer et adapter la prise en charge

Champ d'application

Type de déficiences = physiques (handicap visible), cognitives, sensorielles, mentales (handicap invisible)

Durée des déficiences = transitoires ou définitives

Stabilité des déficiences = stable ou évolutive

Critique de la CIH

Schéma de production du handicap très médical

Termes négatifs

Rôle néfaste dans le processus de réinsertion

Absence d'évaluation des facteurs environnementaux

Evolution du concept de handicap: CIF

Composante organique (fonctions, structures): déficiences, activités, participation

Facteurs contextuels: environnementaux, personnels

Déficiences: altération dans la fonction organique ou la structure anatomique

Activité: exécution d'une tâche par une personne

Limitation d'activité: difficultés rencontrées dans l'exécution de certaines tâches

Participation: implication d'une personne dans une situation de vie réelle

Restriction de participation: problèmes que peut rencontrer la personne en s'impliquant dans une situation de vie réelle

Facteurs environnementaux: environnement physique, social et attitudinal dans lesquels les gens vivent et mènent leur vie. Peuvent être jugés comme facilitateurs ou obstacles au fonctionnement et facteurs d'incapacités

Application au processus rééducation / réadaptation

Rééducation fonctionnelle: réduit déficiences et incapacités

Réadaptation: vise à aider l'individu à s'adapter aux déficiences et incapacités fonctionnelles

Réinsertion: mesures médico-sociales favorisant le retour dans la société

Evaluation des incapacités

Par pathologie

- indice algo-fonctionnel de Lequesne (composante douloureuse, périmètre de marche, difficultés dans la vie quotidienne)
- score de Lee (différentes questions sur ce que l'on peut faire ou pas)

Par type d'incapacité

- échelle de Berg (évaluation de l'équilibre)

Génériques

- index de Barthel (répertorie l'ensemble des fonctions pour savoir si le patient a récupéré son autonomie ou non)
- mesure d'indépendance fonctionnelle (MIF), (est-ce que le patient est plus ou moins dépendant d'une tierce personne pour certaines activités)

II. Le handicap au quotidien

Loi du 11 Février 2005

Accessibilité généralisée pour tous les domaines de la vie sociale

Droit à compensation des conséquences du handicap

Participation et proximité mis en oeuvre par la création des Maisons Départementales des Personnes Handicapées (MDPH)

Les 8 missions principales de la MDPH

1. Informe et accompagne les personnes handicapées et leur famille
2. Met en place et organise l'équipe pluridisciplinaire qui évalue les besoins de la personne sur la base du projet de vie et propose un plan personnalisé de compensation du handicap (PPC)
3. Assure l'organisation de la Commission des Droits et de l'Autonomie des Personnes Handicapées (CDAPH) et le suivi de la mise en oeuvre de ses décisions + la gestion du fond départemental de compensation du handicap
4. Reçoit toutes les demandes de droits ou prestations qui relèvent de la compétence de la CDAPH
5. Organise une mission de conciliation
6. Assure le suivi de la mise en oeuvre et des décisions prises
7. Organise des actions de coordination avec les dispositifs sanitaires et médico-sociaux + désigne un référent pour l'insertion professionnelle
8. Met en place un numéro de téléphone pour les appels d'urgence et une équipe de veille pour les soins infirmiers

Maintien au domicile

Accessibilité au logement

Aides techniques

Aides financières

- sécu = pension d'invalidité en 3 catégories
- rente accident de travail
- indemnités privées si assurance et tiers responsable
- CDAPH: allocation adulte handicapé, allocation compensatrice PCH, allocation logement

Aides humaines

Accueil en établissement médico-social

Foyer hébergement: logement regroupés pour handicapés mentaux

Foyer de vie: accueil de jour pour grand handicapé sans activité professionnelle

Maisons d'accueil spécialisées et foyers à double tarification: associent hébergement et foyer de vie, grand handicapé sans activité professionnelle, soins constants et surveillance médicale

Loi du 30 juin 1975

Etablit l'obligation d'emploi et de reclassement des personnes handicapées et a mis en place les COTOREP (commissions techniques d'orientation et de reclassement professionnels) remplacées par les CDAPH, qui reconnaissent la qualité du travailleur handicapé et se prononcent sur l'orientation vers le type de travail en milieu ordinaire ou protégé

La qualité de travailleur handicapé

Toute personne dont les possibilités d'obtenir ou de conserver un emploi sont réduites par suite d'une diminution des capacités physiques ou mentales

Intérêt de la reconnaissance

- accès aux mesures d'aide à l'emploi
- priorité d'emploi au titre des 6% AGEFIPH (association pour la gestion des fonds par l'insertion professionnelle des handicapés)

Modalités de l'orientation professionnelle

Visite de pré-orientation

Formation professionnelle

Travail en milieu ordinaire: poste identique, aménagement du temps de travail, poste adapté

Travail en milieu protégé: ateliers protégés si travail > 33% capacité normale, CAT si capacité < 33%

Retentissement sur la vie sociale

Accessibilité architecturale

Autonomie personne

Activités physiques et sportives

Association de malades

Handicap au quotidien

- expérience individuelle
- support collectif: lutte contre l'exclusion et la stigmatisation

Prise en charge du handicap

- avant tout social (pas de miracle médical)
- prise en charge par les acteurs de santé: incapacités, aggravation secondaire d'un certain nombre de pathologies

III. Principes de la prise en charge des incapacités par rééducation

Modalités de la prise en charge rééducative

Le diagnostic

Le traitement médical

La rééducation

L'appareillage

Les intervenants

Médecins généralistes et spécialistes

Kinésithérapeutes

Ergothérapeutes

Orthoprothésistes

Orthophonistes

Orthoptistes

Psychomotriciens

Infirmiers

Les soins infirmiers

Soins cutanés: plaies, escarres

Soins de la sphère urinaire et digestive: sondages, stomies

Soins de la sphère aéro digestive: trachéotomie, sonde gastrique

Traitements médicamenteux

Soins d'hygiène corporelle

La kinésithérapie

Kinésithérapie passive: massages, mobilisation

Rééducation de la motricité

Rééducation de la sensibilité

Physiothérapie: utilisation des agents physiques (ex: ultra-sons)

Hydrothérapie

Rééducation respiratoire

Rééducation à l'effort

Rééducation périnéale

L'ergothérapie

Rééducation de la préhension

Rééducation de l'autonomie

Retour à domicile

Moyens

- rééducation et réadaptation
- aides techniques

Orthophonie

Bilan des troubles du langage et de la compréhension

Bilan des possibilités de déglutition et de phonation

La psychomotricité

Rééducation neurologique des enfants

Structures de rééducation fonctionnelle

L'appareillage

Tout dispositif susceptible de compenser ou d'assister une déficience

L'approche médicale de la rééducation

La prescription de rééducation

Les co-prescriptions

- antalgiques
- décontracturants
- antispastiques

Les actes spécifiques

- manipulation
- grand appareillage