

UEC 11 – Handicap



1) Selon la classification internationale du fonctionnement (OMS, CIF), pour un homme ayant une hémiplégie droite et aphasie :

A. L'aphasie est une déficience du langage

B. L'hémiplégie est une limitation d'activité

C. La difficulté à communiquer est une limitation d'activité

D. L'impossibilité de se déplacer chez lui est une restriction de participation

E. L'impossibilité de travailler est une limitation d'activité

1) Selon la classification internationale du fonctionnement (OMS, CIF), pour un homme ayant une hémiplégie droite et aphasie : AC

A. L'aphasie est une déficience du langage

B. L'hémiplégie est une limitation d'activité

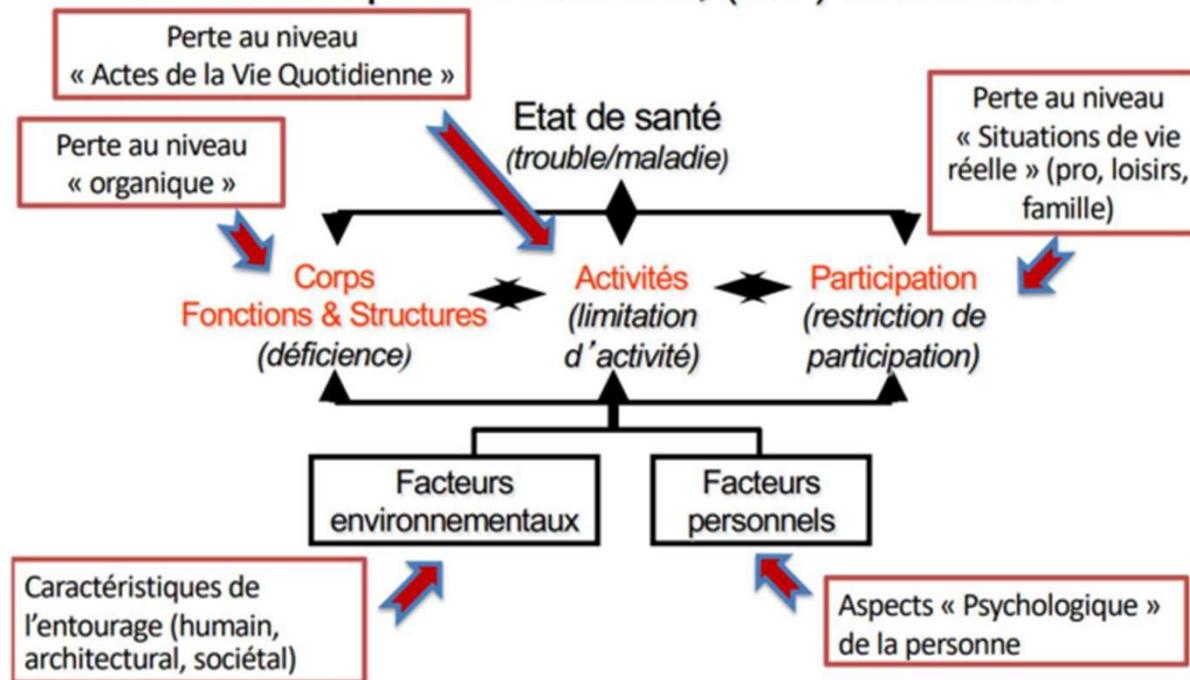
C. La difficulté à communiquer est une limitation d'activité

D. L'impossibilité de se déplacer chez lui est une restriction de participation
→ Limitation d'activité

E. L'impossibilité de travailler est une limitation d'activité → Restriction de participation

Cours : La CIF : du handicap au fonctionnement

Classification Internationale du Fonctionnement, du Handicap et de la Santé, (CIF) OMS 2001



Cours : La CIF : du handicap au fonctionnement

- Fonctions organiques = fonctions physiologiques des systèmes organiques y compris des fonctions psychologiques
- Activité = Exécution d'une tâche (basique) par une personne
 - Capacité : réaliser une tâche dans un environnement standard
 - Performance : réaliser la tâche dans l'environnement réel
- Participation = Implication d'une personne dans une situation de vie réelle. Par exemple situation familiales, pro, loisirs...

2) Concernant la loi du 11 février 2005 pour l'égalité des droits et des chances, la participation et la citoyenneté des personnes handicapées :

- A. Le lexique employé est celui de la classification internationale du fonctionnement de l'OMS
- B. Elle est à l'origine de la création des maisons départementales des personnes handicapées (MDPH)
- C. Elle organise la compensation du handicap pour les enfants et les adultes en âge de travailler
- D. Elle organise les parcours des personnes handicapées physiques, mental ou ayant un handicap sensoriel
- E. Elle privilégie un accès de la personne handicapée à des établissements spécialisés pour leur scolarisation ou leur travail

2) Concernant la loi du 11 février 2005 pour l'égalité des droits et des chances, la participation et la citoyenneté des personnes handicapées : ABCD

- A. Le lexique employé est celui de la classification internationale du fonctionnement de l'OMS
- B. Elle est à l'origine de la création des maisons départementales des personnes handicapées (MDPH)
- C. Elle organise la compensation du handicap pour les enfants et les adultes en âge de travailler --> Via la CDAPH (Commission des Droits et de l'Autonomie des Personnes handicapées)
- D. Elle organise les parcours des personnes handicapées physiques, mental ou ayant un handicap sensoriel
- E. Elle privilégie un accès de la personne handicapée à des établissements spécialisés pour leur scolarisation ou leur travail → Faux, « des institutions ouvertes à l'ensemble de la population »

Cours : La CIF : du handicap au fonctionnement

Loi du 11 Février 2005 pour l'égalité des droits et des chances, la participation et la citoyenneté des personnes handicapées

a. Les Maisons Départementales Des Personnes Handicapées (MDPH)

C'est la mise en place de la loi du 11 février 2005. Elle dépend du conseil départemental

- Enoncés de la loi :

« Constitue un handicap toute limitation d'activité ou restriction de participation à la vie en société. »

« Toute personne handicapée a droit à la solidarité de l'ensemble de la collectivité nationale, qui lui garantit, en vertu de cette obligation, l'accès aux droits fondamentaux reconnus à tous les citoyens. »

« L'action poursuivie vise à assurer l'accès de l'enfant, de l'adolescent ou de l'adulte handicapé aux institutions ouvertes à l'ensemble de la population et son maintien dans un cadre ordinaire de scolarité, de travail et de vie. »

« La personne handicapée a droit à la compensation de son handicap. »

« L'Etat est garant de l'égalité de traitement des personnes handicapées sur l'ensemble du territoire. »

3) La prise en charge de réadaptation :

- A. Débute toujours lorsque la prise en charge rééducative est terminée
- B. A pour objectif aussi bien la compensation des déficiences que la réduction des limitations d'activités
- C. Peut passer par l'utilisation d'aide techniques
- D. Peut passer par l'aménagement de l'environnement du patient
- E. Doit être totalement achevée pour passer à la phase de réinsertion

3) La prise en charge de réadaptation : ABCD

A. Débute toujours lorsque la prise en charge rééducative est terminée → Toutes les étapes se chevauchent

B. A pour objectif aussi bien la compensation des déficiences que la réduction des limitations d'activités

C. Peut passer par l'utilisation d'aide techniques

D. Peut passer par l'aménagement de l'environnement du patient

E. Doit être totalement achevée pour passer à la phase de réinsertion → Toutes les étapes se chevauchent

Cours : La CIF

- Rééducation

Elle a pour objectif de Réduire les déficiences (rééducation analytique), lutter contre les limitations d'activités (prise en charge fonctionnelle).
Interviennent les Kinésithérapeute, Ergothérapeute, Psychomotricien, Orthophoniste, Orthoptiste, Diététicien, Podologue, Neuropsychologue, Educateur APA, Infirmière, Aides-Soignantes...

Cours : La CIF

- Réadaptation

Le principe est de compenser les déficiences par des aides techniques afin d'éviter les limitations d'activités (par des aides techniques ou un aménagement de l'environnement) Par exemple pour la mobilité : - Canne, déambulateur, chaussures orthopédiques, fauteuil roulant manuel ou électrique...

Cours : La CIF

- Réinsertion

Le but est d'améliorer les participations sur le lieu de vie avec une réinsertion sociale, au travail avec une réinsertion professionnelle (qui est parfois précoce : par ex. « Comète France ») et améliorer la participation dans les loisirs et cultures. Il s'agit d'une prise en charge médico-sociale qui est mieux cadrée depuis la loi de 2005.

4) les Maisons Départementales des Personnes Handicapées :

A. Sont gérées par les conseils départementaux

B. Sont financés par l'assurance maladie

C. Hébergent la Commission pour les Droits et l'Autonomie des Personnes Handicapées qui établit le Plan Personnalisé de Compensation du Handicap

D. Disposent d'une Équipe Pluridisciplinaire qui statue sur l'attribution de la prestation de Compensation du Handicap

E. Ont réservées aux adultes personne handicapée, quelque soit l'origine du handicap

4) les Maisons Départementales des Personnes Handicapées : A

A. Sont gérées par les conseils départementaux

B. Sont financés par l'assurance maladie → Par le conseil départemental

C. Hébergent la Commission pour les Droits et l'Autonomie des Personnes Handicapées qui établit le Plan Personnalisé de Compensation du Handicap
→ C'est l'équipe pluridisciplinaire qui le statue

D. Disposent d'une Équipe Pluridisciplinaire qui statue sur l'attribution de la prestation de Compensation du Handicap → C'est la CDAPH

E. Sont réservées aux adultes personnes handicapées, quelque soit l'origine du handicap → S'occupent des personnes quel que soit l'âge

Cours :

La CIF

a. Les Maisons Départementales Des Personnes Handicapées (MDPH)

C'est la mise en place de la loi du 11 février 2005. Elle dépend du conseil départemental. L'objectif des MDPH :

- Accueil, information, accompagnement, conseil, sensibilisation
- Guichet unique
- Quelques soit l'âge et le handicap (sauf Personnes Agées)

Elles sont dotées d'une équipe pluridisciplinaire :

- Compétences médicale, paramédicale (ergothérapeute), psychologue, assistant-social, professionnels de la formation scolaire, universitaire et professionnelle, du secteur de l'emploi...
- Evaluent les besoins de compensation
- Propose un plan personnalisé de compensation du handicap

La Commission des Droits et de l'Autonomie des Personnes Handicapées (CDAPH) statue des champs différents :

- Travail (Reconnaissance, orientation, formation)
- Vie en institution (accès en MAS, FAM, ...)
- Revenu : Allocations si absence de rente de la Sécurité Sociale
- Carte Mobilité Inclusion, qui remplace :
 - o Carte de priorité PH (pour les transports en commun)
 - o Carte d'invalidité (si incapacité > 80%, avantages fiscaux avec ½ part pour l'IR)
 - o Carte Européenne de Stationnement
- Prestation de Compensation du Handicap (PCH) qui finance les dépenses liées à :
 - o Un besoin d'aide humaine : auxiliaire de vie, AVS, AVPro
 - o Un besoin d'aide technique : Fauteuil Roulant...
 - o Un besoin d'aménagement du domicile ou du lieu de travail ou du véhicule
 - o Un besoin d'aide animalière

Toutes ces actions sont mises en place afin de réaliser le Plan Personnalisé de Compensation du Handicap et le projet de vie choisi.

5) Selon la classification internationale du fonctionnement (OMS, CIF), pour une infirmière ayant une sclérose en plaque responsable d'une fatigue après 50 mètre de marche et d'une baisse d'acuité visuelle :

- A. La baisse de force dans les membres inférieure est une déficience
- B. La sclérose en plaque est une déficience
- C. L'impossibilité de marcher plus de 50 mètre est une limitation d'activité
- D. L'arrêt de la randonnée en montagne est une limitation d'activité
- E. L'impossibilité de faire son métier d'infirmière est une restriction de participation

5) Selon la classification internationale du fonctionnement (OMS, CIF), pour une infirmière ayant une sclérose en plaque responsable d'une fatigue après 50 mètre de marche et d'une baisse d'acuité visuelle : ABCE

A. La baisse de force dans les membres inférieure est un déficience

B. La sclérose en plaque est une déficience

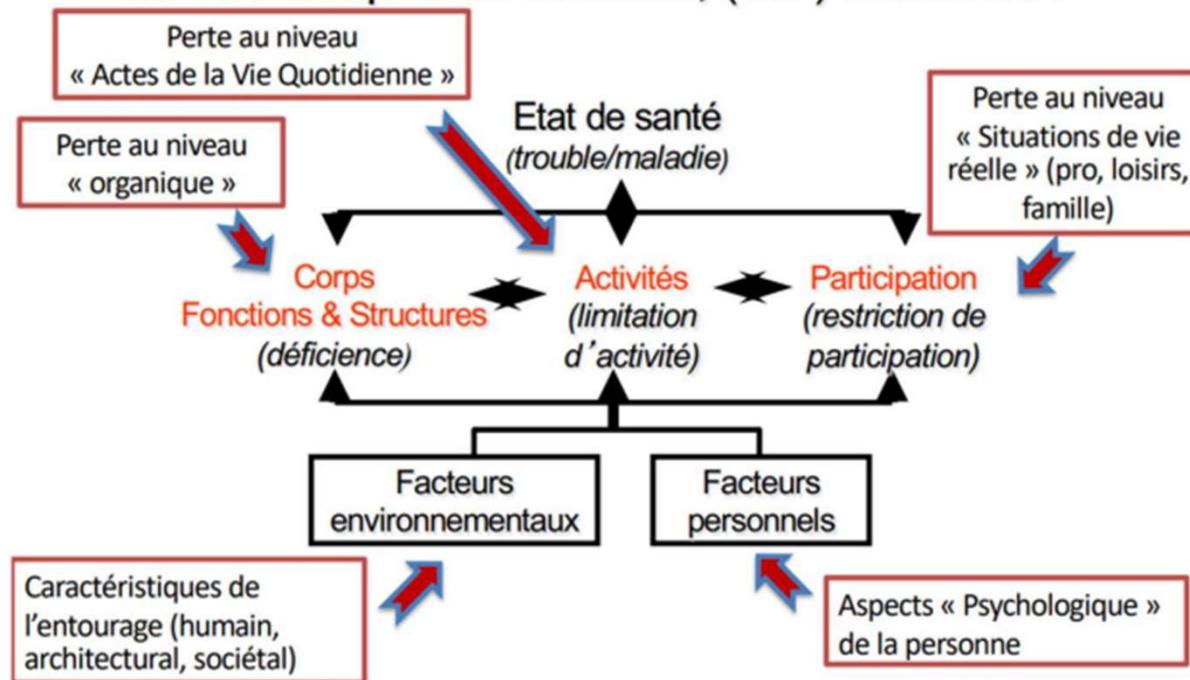
C. L'impossibilité de marcher plus de 50 mètre est une limitation d'activité

**D. L'arrêt de la randonnée en montagne est une limitation d'activité →
Restriction de participation**

E. L'impossibilité de faire son métier d'infirmière est une restriction de participation

Cours : La CIF : du handicap au fonctionnement

Classification Internationale du Fonctionnement, du Handicap et de la Santé, (CIF) OMS 2001



Cours : La CIF : du handicap au fonctionnement

- Fonctions organiques = fonctions physiologiques des systèmes organiques y compris des fonctions psychologiques
- Activité = Exécution d'une tâche (basique) par une personne
 - Capacité : réaliser une tâche dans un environnement standard
 - Performance : réaliser la tâche dans l'environnement réel
- Participation = Implication d'une personne dans une situation de vie réelle. Par exemple situation familiales, pro, loisirs...

6) trouver les bonnes affirmations :

- A. Le terme handicap est apparu en médecine en 1910
- B. “Disability studies” étudie le handicap par rapport aux facteurs sociaux, culturels et politiques
- C. Le handicap ne prend pas en compte l’environnement de la personne
- D. L’acceptation de l’exclusion sociale est une des étapes de la liminalité selon Murphy
- E. Le handicap littéralement veut dire : “main dans le chapeau”

6) trouver les bonnes affirmations : BE

- A. Le terme handicap est apparu en médecine en 1910 → Hand in cap = 1950
- B. “Disability studies” étudie le handicap par rapport aux facteurs sociaux, culturels et politiques
- C. Le handicap ne prend pas en compte l’environnement de la personne → Faux, les disability studies étudient l’environnement justement
- D. L’acceptation de l’exclusion sociale est une des étapes de la liminalité selon Murphy → Faux
- E. Le handicap littéralement veut dire : “main dans le chapeau”

Cours : handicap et société introduction

L'origine étymologique du mot handicap est récente et vient de la contraction de trois mots anglais : Hand In Cap (la main dans le chapeau). Vers 1660, un chroniqueur anglais découvre à la Mitter Tavern de Londres un système de troc d'objets entre deux participants. Un arbitre, le "handicapper", détermine la différence de valeur des deux objets, puis dépose la somme compensant la différence dans un chapeau. A partir du milieu du XVIIIe siècle, ce mot est appliqué à la compétition équestre. Lorsque deux chevaux de calibres différents concourent ensemble, le meilleur est lesté d'un poids appelé "handicap" afin de maintenir l'égalité de chance entre les deux. Par la suite il est étendu à différents sports, et finit par être utilisé pour désigner toute action visant à rendre plus équitable une confrontation. Pendant la première moitié du 20^e siècle, la législation a commencé à favoriser ceux qui étaient considérés comme infirmes et exclus de la société. Sont alors apparues les premières lois et associations pour la défense des personnes handicapées.

Ainsi, handicapé signifie égaliser les chances au jeu. Ce terme a commencé par être utilisé en 1950 par la médecine et par les paramédicaux.

Cours : Handicap et société introduction

c. La théorie de l'oppression, au cœur des *Disabilities*

Les *Disability studies* sont des études universitaires du handicap. Elles ont démontré que le handicap a des racines interdisciplinaires : c'est une activité sociale, un acte politique et citoyen. Elles ont permis de restructurer l'approche du handicap en se centrant sur la personne handicapée en tant que phénomène et construction sociale en utilisant un modèle de groupe minoritaire. Elles examinent les idées relatives au Handicap sous toutes les formes de représentations culturelles tout au long de l'Histoire, et analysent les politiques et pratiques de toutes les sociétés afin de comprendre les déterminants sociaux plutôt que physiques ou psychologiques de l'expérience du handicap. Les *Disability studies* tout à la fois émanent du, et soutiennent le, mouvement pour les droits des personnes handicapées, qui plaide pour les droits civiques et l'autodétermination.

Depuis 20 ans les *Disability studies* se sont unifiées et ont pris d'enrichir les sciences de réadaptation. Gary ALBRECHT est un professeur de sciences social participant aux *Disability studies* et en 2002 il a proposé une étude du handicap selon des facteurs sociaux, culturels et politiques.

Au cours des années 60 aux Etats-unis, ont lieu des réformes portées par les mouvements des droits civiques : *Civil Rights Acts* (1964 et 1968).

Dans les années 70 ont lieu le *Woting Rights Act* (1975) et le *Federal Rehabilitation Act* (1973)

En Angleterre dans les années 70, le *Disability Income Group* se constitue. Il milite auprès du gouvernement pour le droit à un « revenu du handicap » pour toutes les personnes handicapées. Un peu plus tard, *Union of the Physically Impaired Against Segregation* (UPIAS) est créée pour représenter l'opinion des personnes handicapées s'opposant à la vie dans une institution spécialisée.

Cours : Handicap et société introduction

- La liminalité « qualifie le moment où un individu a perdu un premier statut et n'a pas encore accédé à un second statut ; il est dans une situation intermédiaire et flotte entre deux états »

Il y a 3 étapes de la liminalité selon MURPHY :

- Isolement et instruction de soi-même et de l'autre
- Renaissance par rite de passage
- Réincorporation dans la société avec un rôle nouveau

7) trouver les bonnes affirmations :

- A. La résilience met en place des stratégies de refus de l'autre
- B. Selon l'OMS, le handicap survient lorsque les personnes ayant une déficience rencontrent des barrières culturelles, physiques ou sociales
- C. L'accessibilisation de J.Sanchez (2000) comprend quatre niveaux d'accessibilité
- D. Selon Alexandre Jollien (2012) la résignation et l'abandon sont deux termes différents
- E. Les disability studies restructurent l'approche du handicap en utilisant un modèle de groupe majoritaire

7) trouver les bonnes affirmations : CD

A. La résilience met en place des stratégies de refus de l'autre

B. Selon l'OMS, le handicap survient lorsque les personnes ayant une déficience rencontrent des barrières culturelles, physiques ou sociales → C'est l'ONU

C. L'accessibilisation de J. Sanchez (2000) comprend quatre niveaux d'accessibilité

D. Selon Alexandre Jollien (2012) la résignation et l'abandon sont deux termes différents

E. Les disability studies restructurent l'approche du handicap en utilisant un modèle de groupe majoritaire → Groupe minoritaire

Cours : handicap introduction

- La résilience « , en physique désigne la flexibilité des matériaux et leur capacité à retrouver leur état initial à la suite d'un choc ou d'une pression continue. Chez le sujet humain, on peut définir la résilience comme la capacité de sortir vainqueur d'une épreuve qui aurait pu être traumatique avec une force renouvelée »

Un des auteurs de ce concept est Boris CYRULNICK. Il identifie 4 étapes :

- 1) L'identification d'un trauma dans le déroulement de l'existence
- 2) La mise en place de stratégies de résistance
- 3) Un potentiel de développement préservé
- 4) Une propension à l'épanouissement : « faire avec »

Cours : handicap introduction

- L'accessibilisation « C'est un concept développé par Jésus Sanchez en 2000 et qui prône l'accessibilité pour tous pour rompre avec le modèle d'une société « valido centrique ».

Cette accessibilité à selon lui 4 niveaux :

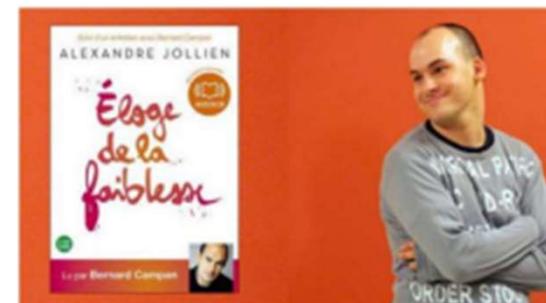
- Niveau 1 : Domicile (sanitaires, chambres, cuisine...)
- Niveau 2 : Accès au Logement
- Niveau 3 : Accès au quartier
- Niveau 4 : Accès à la vie et donc accès à la citoyenneté

Cours : Handicap et société, introduction

d. L'éloge de la faiblesse

Alexandre JOLLIEN en 1995 dans Eloge de la faiblesse différencie le handicap social du handicap physique. Le premier concerne le fait d'être jugé handicapé sous le regard d'autrui, et c'est là que les humiliations commencent.

En 2012, dans Petit traité de l'abandon il raconte : « Je suis né avec une infirmité motrice cérébrale je le dis tout de suite afin d'évacuer cette question d'emblée et de passer à autre chose. [...] Une des grandes blessures de ma vie c'est d'être réduit, fixé à cette image qui me colle à la peau.



8) trouver les bonnes affirmations selon le processus de production du handicap (PPH) :

- A. “il a développé des difficultés respiratoires importantes”: Système organique (SO) / intégrité (I)
- B. “il a investi toutes ses pratiques sportives habituelles (football, vélo...)”: habitudes de vie (HV)/ situation de handicap (SH)
- C. “Elle a beaucoup de difficultés à contrôler ses pulsions et à respecter des règles”: Aptitudes (A) / Incapacité (I)
- D. “son traitement médicamenteux deVrait être revu en diminuant les doses”: aptitudes (A)/ intégrité (I)
- E. “Marc est progressivement atteint de surdit e”: Facteur environnemental (FE)/ situation participation sociale (SPS)

8) trouver les bonnes affirmations selon le processus de production du handicap (PPH) : C

A. “Il a développé des difficultés respiratoires importantes”: Système organique (SO) / intégrité (I) → SO/D

B. “Il a investi toutes ses pratiques sportives habituelles (football, vélo...)”: habitudes de vie (HV)/ situation de handicap (SH) → HV/SPS

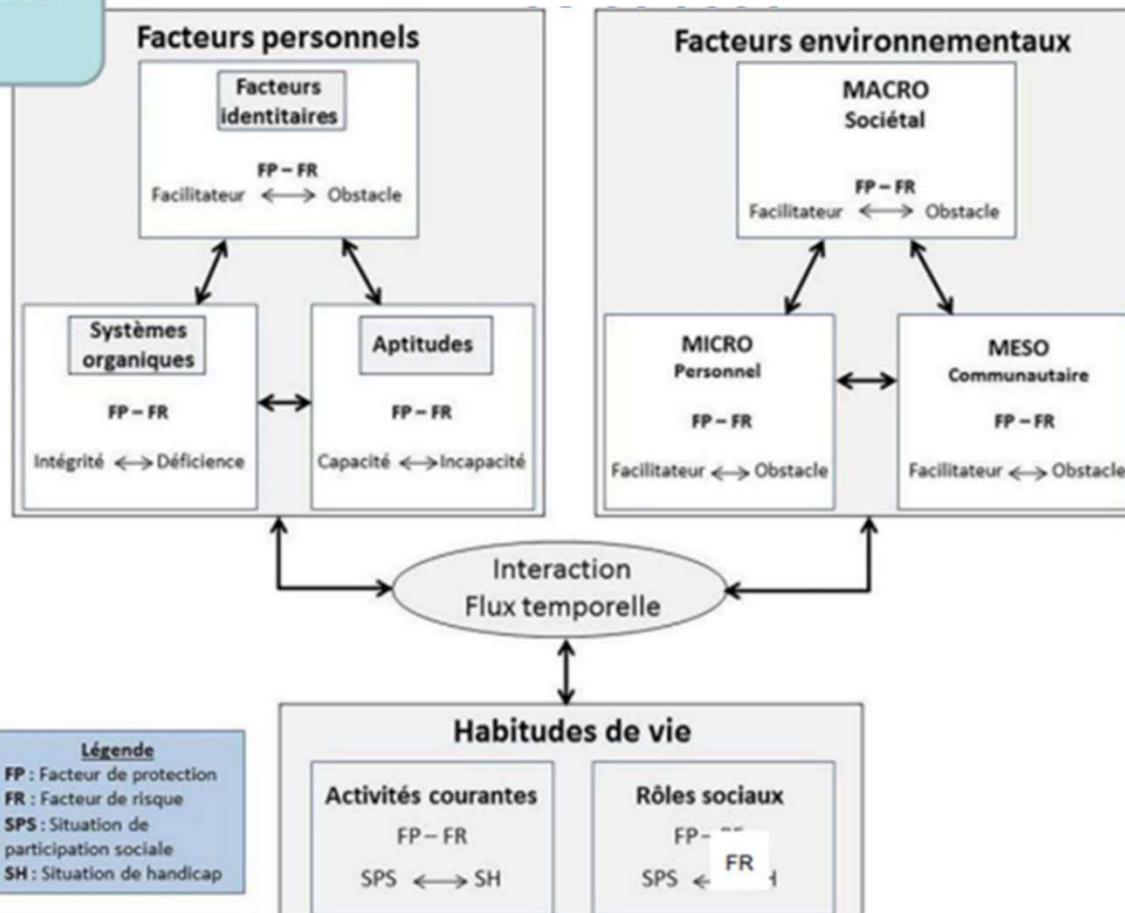
C. “Elle a beaucoup de difficultés à contrôler ses pulsions et à respecter des règles”: Aptitudes (A) / Incapacité (I)

D. “Son traitement médicamenteux devrait être revu en diminuant les doses”: aptitudes (A)/ intégrité (I) → SO (I/D)

E. “Marc est progressivement atteint de surdité”: Facteur environnemental (FE)/ situation participation sociale (SPS) → SO (I/D)

Cours : Handicap et participation sociale : le modèle du PPH

**Problème santé
PS**



Légende
 FP : Facteur de protection
 FR : Facteur de risque
 SPS : Situation de participation sociale
 SH : Situation de handicap

Problème de Santé : PS
Facteur Personnel : FP
Systèmes organiques : SO (intégrité : I / déficitaire : D)
Aptitude : A (capacité : C / incapacité : I)
Facteur identitaire : FI (Facilitateur : F ; Obstacle : O)
Facteurs Environnementaux : MACRO/ MESO / MICRO
Habitude de Vie : HV
Situation de Participation Sociale : SPS
Situation de handicap : SH
Facteur de protection : FP
Facteur de risque : FR
Facilitateur : F ; Obstacle : C

9) trouver les bonnes affirmations selon le processus de production du handicap (PPH): *Sophie est paraplégique depuis l'âge de 16 ans (elle a 22 ans). Elle a fait une chute sur la tête en voulant faire du deux roues. C'est une ou un :*

A. Facteur personnel : FP

B. Problème de santé : PS

C. Facteur environnemental: FE

D. Participation sociale : SPS

E. Système organique : SO

9) trouver les bonnes affirmations selon le processus de production du handicap (PPH): *Sophie est paraplégique depuis l'âge de 16 ans (elle a 22 ans). Elle a fait une chute sur la tête en voulant faire du deux roues.* C'est une ou un : B

A. Facteur personnel : FP

B. Problème de santé : PS

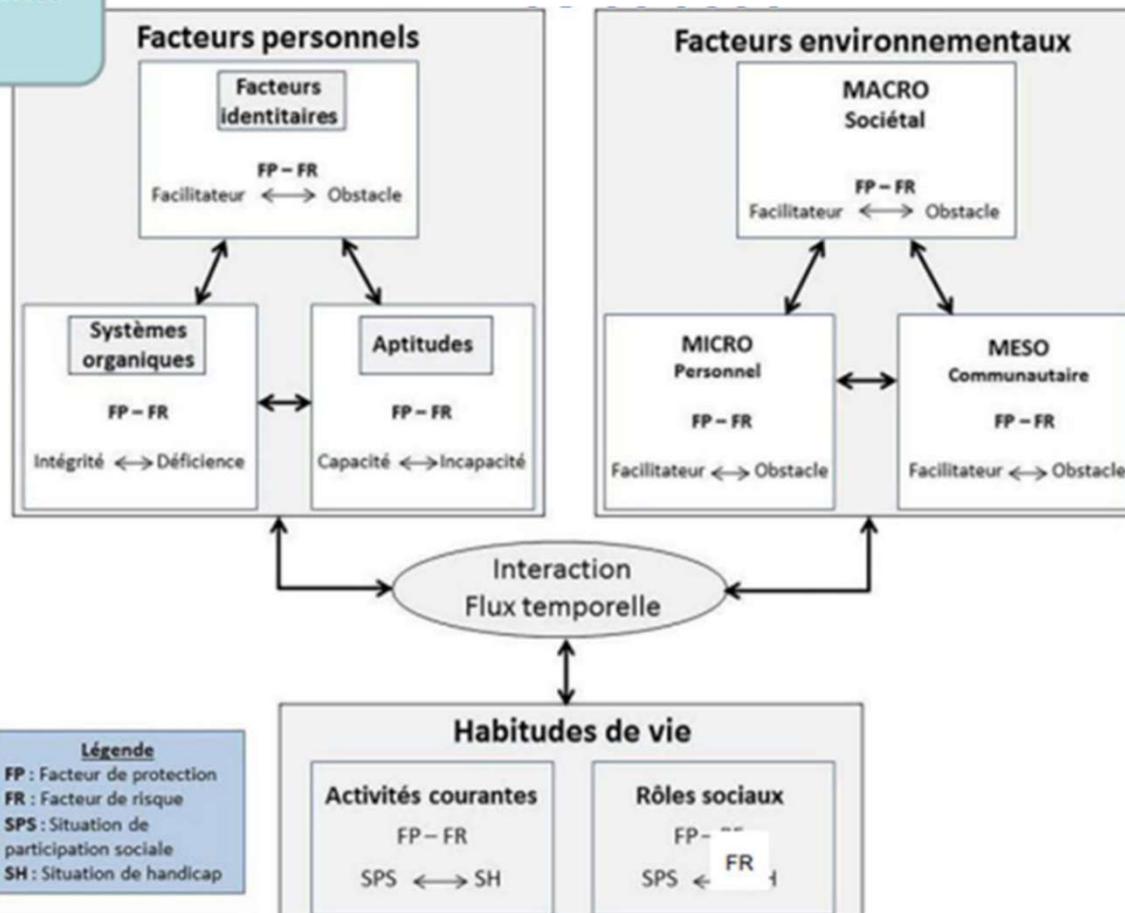
C. Facteur environnemental: FE

D. Participation sociale : SPS

E. Système organique : SO

Cours : Handicap et participation sociale : le modèle du PPH

**Problème santé
PS**



Légende
 FP : Facteur de protection
 FR : Facteur de risque
 SPS : Situation de participation sociale
 SH : Situation de handicap

Problème de Santé : PS
Facteur Personnel : FP
Systèmes organiques : SO (intégrité : I / déficitaire : D)
Aptitude : A (capacité : C / incapacité : I)
Facteur identitaire : FI (Facilitateur : F ; Obstacle : O)
Facteurs Environnementaux : MACRO/ MESO / MICRO
Habitude de Vie : HV
Situation de Participation Sociale : SPS
Situation de handicap : SH
Facteur de protection : FP
Facteur de risque : FR
Facilitateur : F ; Obstacle : C

10) trouver les bonnes affirmations selon le processus de production du handicap (PPH): *Elle peut pour le moment conduire sa voiture adaptée. C'est une ou un* :

- A. Environnemental : FE -MESO
- B. Facteur environnementaux : FE-MACRO
- C. Habitudes de vie : HV
- D. Situation de handicap : SH
- E. Système organique : SO

10) trouver les bonnes affirmations selon le processus de production du handicap (PPH): *Elle peut pour le moment conduire sa voiture adaptée. C'est une ou un* : C

A. Environnemental : FE -MESO

B. Facteur environnementaux : FE-MACRO

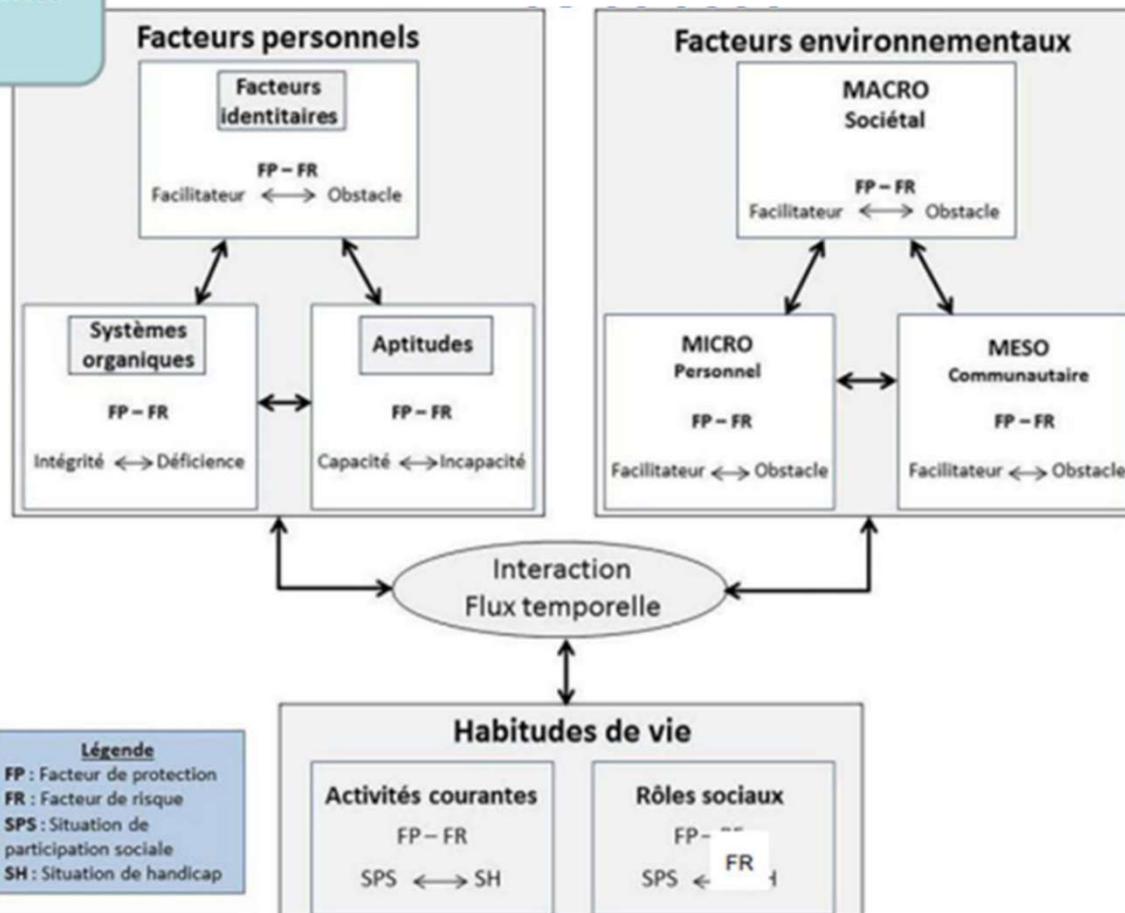
C. Habitudes de vie : HV

D. Situation de handicap : SH

E. Système organique : SO

Cours : Handicap et participation sociale : le modèle du PPH

**Problème santé
PS**



Légende
 FP : Facteur de protection
 FR : Facteur de risque
 SPS : Situation de participation sociale
 SH : Situation de handicap

Problème de Santé : PS
Facteur Personnel : FP
Systèmes organiques : SO (intégrité : I / déficitaire : D)
Aptitude : A (capacité : C / incapacité : I)
Facteur identitaire : FI (Facilitateur : F ; Obstacle : O)
Facteurs Environnementaux : MACRO/ MESO / MICRO
Habitude de Vie : HV
Situation de Participation Sociale : SPS
Situation de handicap : SH
Facteur de protection : FP
Facteur de risque : FR
Facilitateur : F ; Obstacle : C