



Tutorat 2024-2025



FORMATION EN SOINS
INFIRMIERS
PREFMS CHU DE TOULOUSE
Rédaction 2023-2024

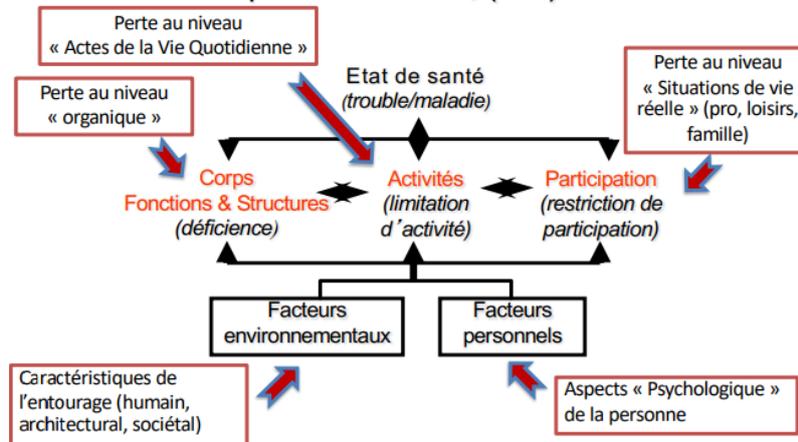
Semestre 2

UEC 11
Handicap

Ce cours vous est proposé bénévolement par le Tutorat Les Nuits Blanches qui en est sa propriété. Il n'a bénéficié d'aucune relecture par l'équipe pédagogique de la Licence Sciences pour la Santé et de l'IFSI. Il est ainsi un outil supplémentaire, qui ne subsiste pas aux contenus diffusés par la faculté et l'institut en soins infirmiers.

Handicap visible et invisible

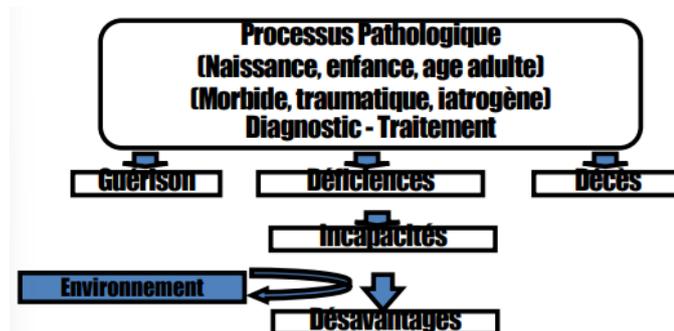
Classification Internationale du Fonctionnement, du Handicap et de la Santé, (CIF) OMS 2001



I. Introduction

Il existe **deux conceptions opposées** du handicap :

- Une conception **ancienne**, mais encore présente : très individuelle, très médicale ; avec une réponse médicale, réparative, normalisatrice ou compassionnelle, caritative
- Une conception **plus récente** : très revendicatrice de ses droits, responsabilisant la société ; avec une réponse sociétale (pour une inclusion maximale) visant à la reconnaissance d'une minorité



II. Loi du 11 février 2005

La **loi du 11 février 2005** pour l'égalité des droits et des chances, la participation et la citoyenneté des personnes handicapées a permis :

- La **création des MDPH** (Conseil Départemental)
- L'étude **du projet de vie** : équipes pluridisciplinaires (plan personnalisé de compensation du handicap), Commission des Droits et de l'Autonomie (**CDAPH**), objectifs de compensation du handicap par la société, Prestation de Compensation du Handicap (**PCH**) : donner les moyens.

III. Handicap visible ou invisible

Le **handicap visible** entraîne une réaction de **peur**, de **dégoût** chez l'autre. Se projeter soi-même est un piège.

On peut également ressentir de la pitié. Et il faut se demander si **l'humour** est bienveillant ?

Le **handicap invisible** est bien **plus fréquent**, il peut avoir une origine cognitive, mentale ou sensorielle. Il ne faut pas oublier la famille, on parle de « **handicap partagé** » et de patients ou de proches experts +++.

IV. Conclusion

Il ne faut **pas être gêné** par le handicap visible : ni peur, ni pitié ! Il faut **identifier** les handicaps invisibles.

Quant au « handicap partagé », il faut s'appuyer sur **l'expérience des proches** et rester **humble** en tant que professionnels.