

# NOTION DE HANDICAP

- ⇒ **Model traditionnel** : Un patient consulte son médecin → Le médecin pose son diagnostic, puis il prescrit le traitement.
- ⇒ **Notion de handicap** : Elle va au-delà du model traditionnel → Analyse des implications du handicap sur la vie quotidienne du patient ! (notion de qualité de vie) ♥

## I. Intérêt de cette approche

- ⇒ Mieux comprendre les facteurs à l'origine des handicaps
- ⇒ Mieux identifier les besoins
- ⇒ Apporter des réponses appropriées aux différents problèmes

## II. Médecine Physique et Réadaptation (MPR)

Anciennement « Rééducation et Réadaptation Fonctionnelle »

**Médecine physique et réadaptation** → **Prise en charge globale du problème du patient** par le médecin pour l'amélioration de sa qualité de vie. *Nota* : Le médecin MPR coordonne l'ensemble des prestations de santé, l'ergothérapeute va visiter le domicile du patient, l'assistante sociale fait une étude des moyens. ♥

### A. Model de Wood :

La **conception de Wood** repose sur la déficience, l'incapacité et le handicap.

*Nota* :

Un informaticien se casse la jambe → Handicap professionnel minime.

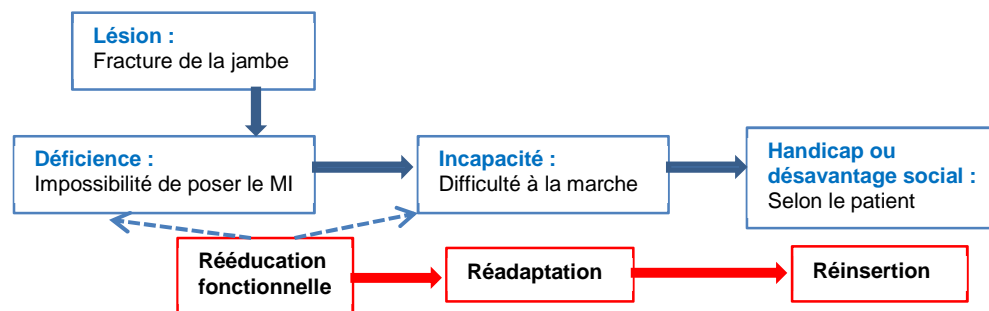
Un footballeur pro se casse la jambe → Handicap conséquent.

Si l'informaticien habite en ville au RDC → Handicap personnel +/- mineur

Si l'informaticien habite en ville au 3<sup>e</sup> étage d'un immeuble sans ascenseur → Handicap personnel majeur

- ⇒ Un handicap n'est pas forcément associé à une lésion ! La notion d'handicap dépend de l'individu et de sa situation.
- ⇒ **Le médecin de médecine physique participe à l'évaluation des besoins des patients, reste à définir quand et à quelle fréquence mener ces évaluations.** ♥

⇒ **Objectif de la rééducation** : Lorsque l'incapacité est définitive (ex : paraplégique) → Réduire le handicap



### B. Les classifications de l'OMS

**CIM** : Classification Internationale des Maladies (diagnostics)

**CIH** : Classification Internationale des Handicaps (conséquences des maladies)

**CIF** : Classification Internationale du Fonctionnement, du handicap et de la santé (restrictions de participation à la société liées à la maladie et aux facteurs d'environnement)

### C. La CIF ♥

(Classification Internationale du **F**onctionnement, du **H**andicap et de la **S**anté)

⇒ Dorénavant, on ne parle plus de handicap, mais de fonction. On ne parle plus de difficulté mais de possibilité. ♥

#### 2 aspects dans la conception du handicap :

- ⇒ **L'individu** avec ses fonctions organiques, structures anatomiques, etc...
- ⇒ **L'être social** avec ses capacités, activités et participation à la vie en société

*Evolution de la législation pour les handicapés :*

« **L'état de fonctionnement et de handicap est le résultat de l'interaction dynamique entre le problème de santé et les facteurs environnementaux** » Reconnu au niveau des Nations Unies depuis 1993.

#### Objectif de la CIF :

- ⇒ Avoir un langage commun pour décrire et comparer les états de santé.
- ⇒ Avoir une base scientifique.
- ⇒ C'est un outil statistique, de recherches, de politique sociale, pédagogique.

## III. Les grandes classes de déficience

### Déficience **MOTRICE**

- ⇒ **Programmes de rééducation motrice** (Kiné, ergothérapie, orthophonie...) : Evaluer et améliorer les capacités de locomotion et d'autonomie de locomotion → Grâce à des techniques.
- ⇒ **Autonomie locomotrice** : **Primordial !** Mais au prix d'efforts énormes. Il faut chercher à tout prix à sortir la personne handicapée de son lit → Afin d'éviter les complications liées à l'immobilité de l'alitement permanent.
- ⇒ **Accessibilité, appareillage** : Accessibilité des bâtiments, aménagement urbain pour handicapés (trottoirs adaptés) Activités de la vie quotidienne. Accessibilité au sens large → Commande vocale par ex.

**Déficience Sensorielle** : mal voyant

**Déficience Mentales**

**Déficience Viscérales** : problèmes digestifs

**Déficience Multiples** : Prise en charge globale des personnes âgées et des enfants poly handicapés.

## IV. Situation de handicap

Les situations de handicap :

- ⇒ **Les activités de base de la vie quotidienne** : objectif → Pouvoir faire sa toilette, s'habiller et manger
- ⇒ **Notion d'isolement familial** : Tendance au repli sur soi (personnes âgées ++).

*Nota* : Une personne seule vivant en centre-ville, a la possibilité de conserver une vie sociale. A l'inverse si elle vivait dans l'arrière-pays, elle s'exclurait, augmentant son handicap.

- ⇒ **Les loisirs, le travail, la qualité de vie**

## V. La prise en charge des personnes handicapées

### A. La sécurité sociale

Plusieurs régimes :

- ⇒ **Régime général (le classique)** : Prise en charge selon le handicap (jusqu'à 100%). Les personnes selon les ressources auront la CMU (couverture médicale universelle)
- ⇒ **Accident du travail** : Accident survenant à l'occasion du travail, sur le lieu ou sur le trajet habituel entre le domicile et le lieu de travail (si détour effectué, ce n'est plus considéré comme un accident du travail).  
Avantage de l'accident du travail : le patient touche son salaire grâce aux indemnités journalières.
- ⇒ **Régime de responsabilité judiciaire** (c'est le tiers responsable) : *Exemple* : je suis en voiture, je passe au feu vert et me fais emboutir par un automobiliste qui passe au feu rouge. Il y a un recours auprès de l'assurance du tiers responsable (le chauffard dans ce cas) pour couvrir mes dépenses de santé si je suis blessé et matérielles. Si le chauffard en question n'est pas assuré, il y a un fond de garantie qui assure une couverture.
- ⇒ **L'assurance individuelle ou collective** : Dans le cadre de la pratique sportive, la licence permet d'être assuré.

### B. Les soins

En général couverts par l'assurance maladie, mais il y a certaines limites :

- ⇒ Certains médicaments sont moins remboursés ou déremboursés
- ⇒ Certains actes sont plus ou moins remboursés.
- ⇒ L'ergothérapie, la psychomotricité et le suivi par un psychologue ne sont pas pris en charge par la sécurité sociale.
- ⇒ Les affections de longue durée (ALD) sont prises en charge à 100% (liste de 30 maladies)

AME (Aide Médicale d'Etat) : Pour les personnes en situation irrégulière

### C. L'appareillage

Par exemple : **Orthèses** pour les genoux, **Prothèses** (pour personne amputée), **matériel et mobilier, adaptation architecturale**.

**Aides techniques** : Prise en charge variable. Elles peuvent être financées en partie par la sécurité sociale + une aide de la mutuelle (éventuellement).

La **MDPH** (Maison départementale pour le handicap) a aussi une place dans le financement de ces appareillages.

*Nota* : La sécurité sociale prend en charge 70% d'une hospitalisation.

### D. Aides à la personne

- ⇒ Personnel libéraux de santé : Infirmières, orthophonistes (sur ordonnance),
- ⇒ Services associatifs ou sanitaires (Hospitalisation à domicile)
- ⇒ Auxiliaires de vie, aides ménagères, aide à l'accompagnement extérieur.

Le coût des aides à domicile peut être très élevé d'autant plus si la durée est importante → Les aides du Conseil général et de la MDPH peuvent être supérieur à 10 000€/mois.

### E. Les finances

#### 3 classes d'invalidités :

**1<sup>ère</sup> catégorie** : La personne peut travailler malgré son déficit/handicap (pension mensuelle = 30% salaire max)

**2<sup>e</sup> catégorie** : La personne ne peut pas travailler (pension mensuelle = 50% salaire max)

**3<sup>e</sup> catégorie** : Incapacité à travailler. La personne a besoin d'une tierce personne pour les actes de la vie quotidienne (pension mensuelle ≈ 950 € < SMIC)

- ⇒ **Les sources de financements** : APA (Allocations Personnalisées d'Autonomie), Allocation aux adultes handicapés (AAH), Allocation d'éducation de l'enfant handicapé, la MDPH.