

Les différents types de Handicaps

Est appelé handicapé celui dont l'intégrité physique ou mentale est progressivement ou définitivement diminuée, soit congénitalement, soit sous l'effet de l'âge, d'une maladie ou d'un accident, en sorte que son autonomie, son aptitude à fréquenter l'école ou occuper un emploi, s'en trouve compromise. (OMS = Office mondiale de la Santé)

1 - Le handicap mental est la conséquence sociale d'une déficience intellectuelle. On estime aujourd'hui à 650 000 personnes en situation de Handicap mental. Tous les ans, bien que la médecine fasse des progrès en matière de diagnostic, près de 6 000 enfants naissent avec un handicap mental. Bien que le handicap prenne souvent une place importante dans leur vie et dans celle de leurs proches, ce sont avant tout des personnes qui ont besoin d'être entourées, de travailler quand elles le peuvent, d'avoir des loisirs... Bref, de vivre le plus possible avec et parmi les autres.

Les origines

A la conception : maladies génétiques, aberrations chromosomiques, incompatibilité sanguine.....

Pendant la grossesse : Radiation ionisante, virus, médicaments, alcool, tabac, parasites

A la naissance : souffrance cérébrale du nouveau-né, prématurité...

Après la naissance : maladies infectieuses, virales ou métaboliques, intoxications, traumatismes crâniens, accident de la route, noyade, asphyxies...

2 – Le handicap moteur ou déficience physique est une atteinte (perte de substance ou altération d'une structure ou fonction, physiologique ou anatomique) de la motricité, c'est-à-dire de la capacité du corps ou d'une partie du corps à se mouvoir, quels que soient le but ou la fonction du mouvement produit : déplacement-fonction posturale-communication-alimentation-perception du monde-mouvement réflexe...)

Les origines sont multiples et sont souvent de même nature que pour la déficience intellectuelle

Congénitale (de naissance) = malformations,

Maladie = Poliomyélite, sclérose en plaques...

Acquise = accident

Vieillessement

3 – Le handicap visuel ou déficience visuelle peut concerner :

La perception (baisse de l'acuité visuelle – réduction du champ visuel- modifications de la sensibilité aux contrastes, couleurs, lumière...)

L'utilisation de la fonction visuelle (troubles de la convergence,, paralysie oculomotrice...)

Le traitement des informations reçues (d'origine psychologique, psychiatrique ou neurologique)

Cette déficience touche 12 000 enfants et adolescents et 65 000 adultes de moins de 65 ans (données 2005)

Les origines :

3 périodes de survenue de cette déficience :

A la naissance

Avant 18 ans

A l'âge adulte

Selon l'âge de l'apparition de la déficience visuelle, les conséquences.....

- sur l'adaptation du sujet à son environnement
- sur les capacités d'apprentissage du braille
- sur l'état psychologique du sujet
- sur l'insertion socioprofessionnelle
- etc.....

... vont être fondamentalement différentes

On distingue 2 catégories de déficients visuels :

les aveugles et les malvoyants que l'on classe en 5 catégories de la déficience moyenne à la déficiente totale.

4 – Le handicap auditif ou déficience auditive

C'est l'absence ou la perte de l'audition qui peut survenir à n'importe quel moment de la vie.

avec :

l'ictère néo-natal (jaunisse du nouveau né) et naissance prématurée = traumatisme grave

Maladies et toxines (médicaments-intoxications par carbonique-arsenic-antibiotiques-glycémie-cholestérol...)

Infections , otites, méningites, oreillons...

Rubéole, toxoplasmose

mais aussi changement brusque de la pression (plongée, pressurisation, surdité brusque

5 – L'autisme

Les personnes atteintes d'autisme ont des difficultés à appréhender les symboles, tout comme d'autres ont des problèmes visuels ou auditifs.

Le fonctionnement de la société dans son ensemble est régi par des symboles. Le langage en est un excellent exemple : les sons désignent –c'est-à-dire symbolisent – à la fois des choses, des actes, des pensées des sentiments. La société utilise constamment des symboles : signes de tête, sourires, poignées de mains... et on sait que les personnes atteintes d'autisme ont d'importants problèmes avec les contacts sociaux et toute forme de langage.

Les personnes autistes vivent dans un monde qu'elles ne comprennent pas, ou difficilement, et au sein duquel elles ne peuvent pas ou presque pas se faire comprendre. Il n'est donc pas étonnant que les autistes se retirent apparemment de ce monde, et manifestent de temps en temps leur impuissance, en se frappant la tête ou en hurlant de colère. C'est précisément cet isolement qui est la base du nom donné à la maladie : du grec autos = soi-même

Tout comme un handicap visuel ou auditif, les personnes atteintes d'autisme nécessitent une éducation et une prise en charge adaptée à leur handicap. Cette éducation et cette prise en charge sont essentielles, si on souhaite leur donner la possibilité ainsi qu'à leur entourage, de vivre une existence satisfaisante.

6 – Le Polyhandicap est une définition assez récente, qui regroupe des caractéristiques diverses qui associent déficience intellectuelle, sensorielle, physique, psychique, somatique de façon interactive. Les personnes atteintes d'un polyhandicap étaient jusque dans les années 80 appelées « encéphalopathes » ou « arriérés profonds » et qualifiées « d'inéducables »

C'est en fait un handicap grave, à expression multiple avec déficience mentale sévère ou profonde, entraînant une restriction extrême de l'autonomie et des possibilités de perception, d'expression et de relation.

Les origines

Cause prénatale (environ 50% et sont dues à des malformations, accidents vasculaires cérébraux, virus du sida, des maladies génétiques)
Des causes périnatales (au moment de l'accouchement environ 15%)
Des causes post-natales (traumatismes, arrêts cardiaques...)

7 – Le traumatisme crânien grave

Les chocs cérébraux sont des séquelles de traumatismes crâniens graves, qui font suite à des accidents ayant entraîné un choc sévère au niveau de la tête et du crâne, caractérisé notamment le plus souvent par la survenue d'un coma. Ces traumatismes touchent surtout des sujets jeunes, le plus souvent suite à un accident sur la voie publique. Les séquelles neuro-psychologiques sont souvent au premier plan et font que toutes les particularités de ces atteintes dont le nombre est en augmentation et dont la prise en charge est particulièrement spécifique.

On distinguera différents troubles :

- Neurologiques : goût-odorat-vue-audition, troubles de l'articulation du langage et de la déglutition, hémipariés, mouvements anormaux
- Neuropsychologiques : langage, attention, mémoire, troubles visuels (voit mais ne reconnaît pas ce qu'il voit), troubles des fonctions d'exécution.
- Psychologiques : d'ordre lésionnels (perte de contrôle, impulsivité, troubles de l'humeur, altération de la conscience de soi, anxiété, peur intense...) ou d'ordre relationnel (lunatique, dépressif...)

8 - Les personnes âgées

Le vieillissement des personnes, même en l'absence de maladies invalidantes ou de pertes de facultés mentales, peut devenir un handicap quand la personne ne peut plus assumer seule son quotidien, et fait le constat d'une réduction de son autonomie, et en particulier de ses capacités motrices.

Mais parmi les problématiques de l'âge citons les caractéristiques de la maladie d'Alzheimer, qui est à l'origine des grandes dépendances constatées chez les personnes âgées (70%)

Dans une société qui a pris très en retard le problème du handicap, nous trouvons au premier plan l'accessibilité.

L'accessibilité est une condition primordiale pour permettre à tous d'exercer les actes de la vie quotidienne et de participer à la vie sociale. Aussi les lois prévoient-elles le principe d'accessibilité généralisée, quelque soit le handicap (physique, sensoriel, mental, psychique, cognitif, polyhandicap).

La loi du 11/02/2005) étend l'obligation d'accessibilité à toute la chaîne du déplacement : « la personne handicapée doit pouvoir accéder à tous les bâtiments recevant du public et évoluer de manière continue, sans rupture » (aménagement des voiries, accès aux gares, transports en commun...)

La loi handicap rend obligatoire l'accessibilité des locaux d'habitation neufs, privés ou publics, et dans certains cas, des locaux d'habitations existants lorsqu'ils sont l'objet de travaux.

Le principe d'accessibilité concerne également la participation pleine, active et entière des personnes handicapées dans la vie de la cité : accès aux services de communication publique en ligne, à la justice, aux bureaux techniques et de vote, accessibilité des programmes TV aux personnes sourdes et malentendantes...

Le loi enfin fixe des obligation de résultats et de délais à respecter, en limitant les possibilités de dérogation (la dérogation globale n'est plus possible...) Les mesures de mise en accessibilité seront évaluées d'ici 3 ans (source <ministère de la santé et des solidarité 31/1/2007).

Le travail est immense pour rendre l'accès à tous, pour tous, de partout.

En matière d'accessibilité sur la Ville de Lyon, des grosses avancées ont déjà commencées.

Elles concernent entre autre

- les transports en commun, avec un travail de tous les jours sur le terrain avec le SYTRAL
- Une commission extra-municipale, qui est formé d'un collectif de toutes les associations de personnes handicapées, quelque soit le handicap
- Un collège Sport et Handicap à l'Office des Sports de la Ville
- Une chartre ente les commerçants de la presqu'île (et des Halles) pour une accessibilité totale des magasins
- Des bureaux de votes accessibles maintenant de partout.

Sur la plan des structures de loisirs et de sports,

Le ministère des sports a créé il y a 3 ans maintenant un CREPS (centre régional éducation physique et sportif) à BOURGES, (Pôle ressource SPORT et HANDICAP) entièrement accessible à tout type de handicap.

Cet établissement va permettre aux personnes qui souhaitent s'entraîner correctement dans une discipline sportive pourra le faire avec des moyens adaptés à son handicap. La particularité de cet établissement est qu'il est ouvert à tout public valide ou invalide et que cet échange entre sportifs est une occasion de reconnaissance de l'autre à travers la même activité et avec le même regard.

La prise en compte du handicap devient petit à petit une réalité, mais il reste encore de très très gros progrès à réaliser pour vraiment parler d'insertion totale et réussie des personnes différentes dans notre société française d'aujourd'hui.

D'autres pays (plus récents) ont pris en compte très rapidement toutes les déficiences existantes et ont toujours vécu avec cette réalité. Ce sont des pays bien plus en avance (comme le Canada par exemple), qui permettent que tout citoyen quel qu'il soit, puisse vivre et cohabiter le mieux possible avec son voisin.

La France a créée, depuis 2005, les MDRH, Maisons du Département du Handicap, afin qu'une personne handicapée, ou sa famille puisse trouver dans un même lieu, toutes les informations concernant la prise en charge d'un handicap (écoles-allocations-orientations-travail....) Ce n'est que le balbutiement encore aujourd'hui de ses maisons et il y a encore du travail à faire pour aboutir à un véritable « guichet » au service de la personne handicapée.

Les nouvelles lois d'orientations de l'éducation Nationale sont encore à appliquer et peu de structures les connaissent ou ont envie de l'intégration à l'école dès le plus jeune âge, voir même en crèche, mais il y a lieu de considérer aujourd'hui que ces lois existent et que les parents (peut-être avec l'aide d'associations de parents qui ont toujours plus de « pouvoir ») doivent tout faire pour convaincre de les faire appliquer.

Ghislaine CANTAT

Educatrice Spécialisée

Educatrice Sportive Spécialisée

Collège Sport et Handicap Ville de LYON

Membre du Collectif Handicap Ville de LYON