



Mallette prévention des maltraitances

Approche sociologique du handicap

1° Avant propos

2° Evolution sociologique du handicap

3° Classification internationale

4° La population des handicapés

5° La compensation du handicap

Mars 2013

1° Avant-propos

De nombreuses lois se sont succédées pour définir le handicap. Leur analyse montre que l'image de la personne en situation de handicap a toujours suivi au travers de ces lois, l'évolution de la société pour aboutir par la loi 2005-102 du 11 février 2005 à une définition juridique du handicap introduisant la notion « d'égalité des droits et des chances, la participation et la citoyenneté des personnes handicapées » .

Définition du handicap

Constitue un handicap, au sens de la présente loi, toute limitation d'activité ou restriction de participation à la vie en société subie dans son environnement par une personne en raison d'une altération substantielle, durable ou définitive d'une ou plusieurs fonctions physiques, sensorielles, mentales, cognitives ou psychiques, d'un polyhandicap ou d'un trouble de santé invalidant. ¹

2° Evolution sociologique du handicap

Avant le XX^{ème} siècle la personne en situation de handicap était rejetée, exclue de la société, elle faisait peur. Elle était définie par la déficience (la perte, le manque) en termes négatifs «un infirme, un impotent, un invalide, un arriéré, ... » .

La société évoluant, le vocabulaire change peu à peu et la notion de déficience laisse la place à celle de la reconnaissance de la personne par la réparation, la réadaptation (revenir à).

Les premières mesures en faveur des personnes en situation de handicap :

- En 1898, avec le développement de l'industrialisation est votée la première loi sur les accidents du travail avec la notion d'**indemnisation** .
- Les termes **d'égalité, d'intégration** apparaissent avec l'école obligatoire
- A partir de 1919 ceux de **réparation par la collectivité** par le versement d'une pension avec **évaluation du handicap**, pour les mutilés de la première guerre mondiale.
- A partir des années 1960 la prise en charge de la personne en situation de handicap par les pouvoirs publics se développe réellement avec la **création d'établissements d'accueil** des personnes handicapées.
- La loi du 30 Juin 1975 est la **loi cadre d'orientation en faveur des personnes handicapées**. Elle introduit l'obligation de formation, d'orientation, et d'insertion des personnes handicapées
- La loi du 10 juillet 1987 **réaffirme le droit à l'emploi des travailleurs handicapés** en introduisant l'obligation pour toute entreprise de 20 salariés l'embauche de 6% de son effectif de travailleurs handicapés
- En Janvier 2002 la loi de 1975 a été rénovée par un texte mettant en avant la nécessité de mieux **reconnaitre les droits des usagers** (mise en place de livrets d'accueil, établissement de chartes comme celle des personnes accueillies en établissements,...), de mieux encadrer les établissements en terme de budget et d'évaluation (en lien avec l'amélioration de la qualité)
- La loi de 2005 intègre la personne en situation de handicap dans toutes ses dimensions, non plus seulement médicales et financières comme auparavant mais surtout sociales et lui reconnaît le droit à :

¹ Art.L. 114 de la loi 2005-102 du 11 février 2005

- la solidarité de la collectivité
- l'accessibilité dans tous les champs de la vie sociale
- la compensation des conséquences de son handicap

Il aura fallu attendre les lois de 1975 puis de 2005 pour que la notion « d'exclusion sociale » laisse peu à peu la place à la notion « d'inclusion sociale », que la différence devienne un atout et que la personne en situation de handicap soit considérée comme une personne et un citoyen à part entière.

3° Classification internationale

Une classification ne hiérarchise pas le handicap car ce n'est pas un classement.

La classification principale est celle de l'OMS (Organisation Mondiale de la Santé) :

- **la CIH** (Classification Internationale des Handicaps-1980)
- remplacée par **la CIF** (Classification Internationale du Fonctionnement du handicap et de la santé-2001)

Dans cette classification 3 axes sont alors dégagés, distincts du problème de santé d'origine, maladie, anomalie génétique, traumatisme.....

1. **la déficience** qui correspond à l'aspect lésionnel du handicap (exemple ; amputation, lésion de la moelle, dégénérescence d'un nerf) et/ou au déficit en résultant (exemple : paraplégie, surdité, incontinence urinaire)
2. **l'incapacité** qui correspond à toute réduction partielle ou totale de la capacité d'accomplir une activité d'une façon considérée comme normale (exemple : incapacité à marcher , à se lever, à se laver, s'habiller...)
3. **le désavantage social** (conséquence de la déficience ou de l'incapacité) représente une limitation ou une interdiction d'accomplissement d'un rôle social normal (en rapport avec l'âge, le sexe, les facteurs sociaux et culturels (exemple ; gagner sa vie, faire des études, avoir un emploi, s'occuper...))

Soit par exemple pour une personne paraplégique :

1. la déficience = lésion de la moelle
2. l'incapacité = marcher
3. le désavantage social = ne pas pouvoir prendre les transports en commun pour se rendre au travail

Le handicap est donc la résultante des conséquences culturelles, sociales, économiques et environnementales de la déficience et de l'incapacité.

Il peut être temporaire ou définitif, une même personne peut être atteinte d'un ou plusieurs handicaps plus ou moins invalidants

Les origines du handicap :

Il peut être :

- congénital (héréditaire transmis par un gène d'un parent, ou acquis pendant la grossesse par maladie ou accident à l'accouchement)
- acquis par maladie ou accident après la naissance

Les causes du handicap :

Les maladies
 Les traumatismes
 Les malformations
 Le vieillissement

Les différents handicaps :

Le handicap moteur : recouvre l'ensemble des troubles pouvant entraîner une atteinte partielle ou totale de la motricité, notamment des membres supérieurs et/ou inférieurs (difficultés pour se déplacer, conserver ou changer une position, prendre et manipuler, effectuer certains gestes). 30% des déficiences motrices sont d'origine accidentelle ¹



Le handicap visuel : concerne les personnes aveugles, mais aussi, dans la majorité des cas, les personnes malvoyantes.



Le handicap auditif : la perte auditive totale est rare,. Selon les cas, ce handicap s'accompagne ou non, d'une difficulté à oraliser ¹



Les maladies invalidantes : Toutes les maladies respiratoires, digestives, parasitaires, infectieuses ou autres (diabète, hémophilie, sida, cancer, hyperthyroïdie...)



Le handicap psychique : Les maladies psychiatriques (dépression, anxiété, psychoses...) peuvent être à l'origine de handicap psychique. Il se traduit par des difficultés d'adaptation, d'entrer en relation avec les autres et peut se caractériser parfois par une variabilité dans le temps, des troubles du comportement intermittents, et une stigmatisation.



Le handicap mental : Il s'agit dans ce cas d'une atteinte par déficience intellectuelle. C'est une difficulté à comprendre et une limitation dans la rapidité des fonctions mentales sur le plan de la compréhension, des connaissances et de la cognition. Elles peuvent être à l'origine d'un handicap. Elles peuvent être momentanées, permanentes ou évolutives.

4° la population des handicapés

La France compterait 12 millions de personnes handicapées, qui présentent soit une incapacité ou limitation déclarée soit une invalidité reconnue.

Différentes enquêtes ont tenté de comptabiliser la population :

L'enquête "Handicaps, incapacités, dépendance" réalisée par l'INSEE et l'INSERM entre **1996 et 2001**, est la première enquête nationale sur le handicap et la dépendance. Elle a pour objectif de compter et de décrire la population concernée

A la simple question - combien de personnes handicapées en France ? - il n'y a pas de réponse ou en vérité, il y a une pluralité de réponses, qui recouvre des réalités différentes et varie selon la définition retenue du handicap¹.

Le rapport de la Cour des Comptes en **2003**, rappelle que 3,97 millions de personnes en 1999 se déclaraient titulaires d'un taux d'incapacité reconnu officiellement, soit 6,8 % de la population.²

Quelques chiffres donnés lors de la Conférence de presse de Philippe BAS, Ministre délégué à la Sécurité sociale, aux Personnes âgées, aux Personnes handicapées et à la Famille, 9 février **2006**.

800 000 personnes percevaient l'allocation aux adultes handicapés (AAH)

Plus de 500 000 personnes étaient bénéficiaires d'une pension d'invalidité

1 actif handicapé sur 3 était au chômage

Le nombre de personnes en situation de déficience motrice était estimé à 7,4 millions

Chiffres clés **2012**:³

12 millions de Français sont porteurs d'un handicap

5,5 millions de Français se déclarent en situation de handicap

850 000 Français ont une mobilité réduite

1,5 millions souffrent d'une déficience visuelle

Ces chiffres sont en constante augmentation du fait de la croissance de la population, des progrès de la médecine (ce qui pourrait paraître paradoxal mais s'explique par des soins plus adaptés permettant de mieux accompagner les personnes avec un handicap de quelque nature qu'il soit), de mise en place de structures plus adaptées aux handicaps.

¹ in, Rapport de Paul Blanc, 2002

² vie publique.fr

³ MDPH.fr

5° La compensation du handicap

La notion de droit à compensation portée par la loi de 2005, reprend le sens étymologique du mot *handicap*. Apparu en 1827, il vient de l'expression anglaise « *hand in cap* », traduit en français par « main dans le chapeau ». Lors d'un troc de biens entre deux personnes, celle recevant le bien le plus cher devait compenser la différence en donnant une contrepartie à celle recevant le bien le moins cher afin d'établir l'équité. Le mot handicap n'apparaît en France qu'en 1957 avec l'expression « travailleur handicapé » puis il sera inscrit dans la loi de 1975.

Il paraît important de donner quelques éléments introduits par cette loi qui a permis des avancées significatives :

- une définition plus explicite du handicap
- une reconnaissance du handicap psychique et des polyhandicaps
- une prise en compte plus individuelle des difficultés avec la création des **MDPH (Maison Départementale des Personnes Handicapées)**¹

Les MDPH sont des guichets uniques pour toutes les questions liées au handicap (elles ont remplacé les COTOREP instaurées par la loi de 1975). Leur mission est de garantir une meilleure coordination du parcours de la personne handicapée par des activités d'accueil, d'information, d'accompagnement et de conseil.

...la personne handicapée a droit à la compensation des conséquences de son handicap quels que soient l'origine et la nature de sa déficience, son âge ou son mode de vie. ²

Au sein de ces MDPH, les différentes décisions en faveur des personnes en situation de handicap sont prises par les **CDAPH (Commission des Droits et de l'Autonomie des Personnes Handicapées)**.

Les avantages financiers :

La PCH (Prestation Compensatrice du Handicap) est la mesure phare de la loi de 2005 Cette prestation n'est pas subordonnée à un taux minimal d'incapacité, mais elle prend en compte la nature et l'importance des besoins de compensation au regard du projet de vie de la personne handicapée. La personne doit rencontrer :

- soit une difficulté absolue (ne peut pas faire sans aide) pour la réalisation d'une activité
- soit une difficulté grave (elle peut faire partiellement) pour la réalisation d'au moins deux activités dans le domaine de la mobilité, de l'entretien personnel ou de la communication.

Elle permet de financer 5 types d'aide :

- Aides humaines (pour la réalisation des actes essentiels de la vie)
- Aides techniques (en complément de la prise en charge par l'assurance maladie)
- Aménagement du logement et/ou du véhicule
- Aides spécifiques ou exceptionnelles
- Aides animalières

¹ Art L.146-3 de la .loi 2005-102 du 11 février 2005

² Art L.114-1-1 de la .loi 2005-102 du 11 février 2005

L'AAH (Allocation pour Adulte Handicapé) permet de garantir un revenu minimum aux personnes handicapées. Il faut être âgé de plus de 20 ans et le demandeur doit être atteint d'un taux d'incapacité permanente :

- d'au moins 80 %
- ou compris entre 50 et 79 % et avoir une restriction substantielle et durable d'accès à un emploi du fait de son handicap. Cette restriction est caractérisée par d'importantes difficultés liées exclusivement aux effets du handicap et qui ne peuvent pas être compensées par des mesures permettant l'aménagement d'un poste de travail.

Le taux d'incapacité est apprécié par la **CDAPH (Commission des Droits et de l'Autonomie des Personnes Handicapées)** en fonction d'un guide barème.

Autres dispositions :

- Pour légitimer la notion d'intégration, la loi reprend et renforce les principes de reconnaissance du handicap favorisant l'accès et le maintien dans l'emploi du travailleur handicapé et lui permet d'avoir sa place pleine et entière dans la cité.

Pour être reconnu, le travailleur handicapé doit faire la demande de **RQTH (Reconnaissance de la Qualité de Travailleur Handicapé)** auprès de la **CDAPH** au sein de la MDPH..

Cette RQTH permet au salarié de s'orienter vers une formation adaptée ou spécialisée et de bénéficier du soutien du réseau CAP Emploi au sein de Pôle Emploi

- Les personnes en situation de handicap peuvent également prétendre **aux différentes cartes** susceptibles de favoriser leur déplacement et stationnement à savoir :
 - Carte de priorité
 - Carte d'invalidité
 - Carte européenne de stationnement