



Item115-La personne handicapée : bases de l'évaluation fonctionnelle et thérapeutique.

Objectifs CNCI

- Connaître les principes de la législation française vis-à-vis de la compensation du handicap et de l'accessibilité (Loi du 11 février 2005), et leurs conséquences sur les pratiques médicales (voir item 54).
- Évaluer au plan clinique et fonctionnel une incapacité ou un handicap d'origine motrice, cognitive, sensorielle, viscérale ou génito-sphinctérienne (déficit, limitation d'activité et de participation).
- Analyser les principales situations de handicap par l'examen clinique, les questionnaires, les échelles génériques ou spécifiques, et les principales techniques instrumentales utilisées en pratique courante.
- Acquérir les bases d'évaluation du pronostic et du traitement d'une affection incapacitante sur la base des notions générales de plasticité sous-tendant la récupération fonctionnelle.
- Savoir organiser le retour ou le maintien à domicile d'une personne handicapée. Connaître les principales aides humaines professionnelles pouvant intervenir au domicile de la personne handicapée.
- Analyser les implications du handicap en matière d'orientation professionnelle et son retentissement social.
- Favoriser le maintien au travail : connaître les bases de l'organisation de la formation professionnelle et de maintien à l'emploi des personnes handicapées (Maison départementale des personnes handicapées (MDPH), l'Association de gestion du fonds pour l'insertion professionnelle des Personnes Handicapées (AGEFIPH), le fonds pour l'insertion professionnelle des personnes handicapées dans la fonction publique (FIPHFP), Pôle emploi).

Recommandations	Mots-clés / Tiroirs	NPO / A savoir !
- Collège français des enseignants universitaires de Médecine physique et de réadaptation	- Déficience - Limitation d'activité - Restriction de participation - Facteurs contextuels - MDPH, équipe pluridisciplinaire, CDAPH - Plan personnalisé de compensation du handicap - Loi du 11 Février 2005 AGEFIPH FIPHP	- Pluri-disciplinaire / globale - MDPH et CDAPH - PCH et AAH

Définitions du handicap

Cadre légal du handicap en France = Loi du 11/02/2005 :

« 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 . »

Handicap : définition OMS :

Terme générique qui désigne:les déficiences, les limitations d'activités et les restrictions de participation

Classification du handicap = CIF (référence actuelle) :

- **Déficience = 1er niveau = niveau lésionnel** (concept voisin du symptôme ou du trouble)
 - **Altération fonction organique ou structure anatomique => un écart ou une perte importante**
 - **Exemples :**
 - déficiences : motrices, articulaires, sensitives, sensorielles, cognitives, psychiques, métaboliques, vasculaires, digestives, cardiaques, respiratoires, sphinctériennes de la déglutition, du langage...
- **Activité = 2ème niveau = niveau de la fonction**
 - **Exécution d'une tâche ou d'une action par une personne**
- **Limitations d'activités (résultent des déficiences) :**
 - Difficultés rencontrées par une personne pour réaliser une action
 - **Exemples :**
 - limitation à la marche, à la course, de préhension, de communication, de l'habillement...
 - **Schéma de raisonnement :** déficience X => gêne à réaliser l'action/activité Y = limitation d'activité

- **Exemples :**
 - Déficience sensitive des MI => gêne à l'utilisation des MI => gêne/limitation : à la marche, à la course, à la montée des escaliers...
 - Déficience motrice des MS => gêne à l'utilisation des MS => gêne/limitation : à la préhension, pour s'habiller, pour manger, pour se laver, pour écrire...
- **A noter :** différentes déficiences peuvent => une même limitation d'activité Déficience motrice, respiratoire ou cardiaque => limitation à la marche/course...
- **Participation : 3ème niveau = niveau du désavantage social :**
 - **implication d'une personne dans une situation de vie réelle**
- **Restrictions de participation (résultent des 2 premiers niveaux) :**
 - **Problèmes que peut rencontrer une personne dans une situation de la vie réelle**
 - **Exemple :**
 - Restriction de participation au niveau : de la vie sociale (sports, loisirs...), de la vie professionnelle, de la vie familiale...
 - **A noter :** mêmes déficiences et limitations d'activités peuvent ne pas aboutir aux mêmes restrictions de participation :
 - Une limitation marche/course à pied => restrictions de participations différentes chez un sujet jeune, sportif, avec activité professionnelle et chez une personne âgée quittant rarement son domicile.
 - Restriction de participation sociale +++ chez le jeune, quasi nulle chez la personne âgée.
 - Restriction de participation professionnelle : probablement importante chez le sujet jeune, nulle chez la personne âgée.
 - D'où : importance +++ des facteurs contextuels (cf ci dessous)
- **Exemple :**
 - AVC ischémique sylvien superficiel gauche chez un cuisinier de 38 ans, droitier, pratiquant la natation en compétition, marié, 3 enfants
 - **Déficiences :**
 - hémiplégie/parésie droite à prédominance brachio faciale = déficience sensitivo-motrice de l'hémicorps droit
 - aphasie = déficience du langage
 - HLH = déficience visuelle
 - **Limitations d'activités :**
 - marche, préhension, communication, soins quotidiens (se laver, s'habiller...), orientation dans l'espace
 - **Restrictions de participation :**
 - professionnelle, sociale (sport), familiale, autonomie à domicile...

Facteurs contextuels :

- Modulent activités et participation : indépendants de la pathologie causale
- Handicap ≠ maladie ou un trauma, dépend aussi et pour une large part de ces ft contextuels
- **2 catégories :**
 - **Facteurs personnels** = caractéristiques de la personne : âge, sexe, condition physique globale.
 - **Facteurs environnementaux :**
 - **individuels** = environnement immédiat, domicile, lieu de travail, école...
 - **sociétaux** = structures sociales, services, règles de conduite.
 - Ces facteurs = obstacles ou facilitateurs

Concept de qualité de vie :

- **Définition OMS:** « sentiment subjectif de complet bien-être physique, moral et social »
- **En pratique :**
 - concept qui diffère du handicap : entièrement subjectif
 - un paraplégique peut estimer avoir une qualité de vie satisfaisante malgré son handicap

Evaluation des déficiences, de la fonction, du handicap :

Evaluation des déficiences et des symptômes :

- **Echelles d'évaluation de déficiences et de symptômes :** mesurent un symptôme, un trouble mais pas son retentissement.
 - **Douleur :** EVA, EN, EVS
 - **Paralysie :** testing musculaire du MRC (cotation de la force musculaire de 0 à 5)
 - **Raideur articulaire :** amplitude active/passive par bilan de mobilité articulaire en degrés
 - **Spasticité :** échelle d'Ashworth
 - **Détérioration et démence :** MMS
 - **Coma :** Glasgow Coma Scale

Evaluation de la fonction : 3 méthodes d'évaluation :

- **Echelles d'évaluations de la fonction: 2 types:**
 - **Spécifiques d'une fonction ou d'une maladie:**
 - **Indice algo-fonctionnel de Lequesne:** coxarthrose ou gonarthrose
 - **Timed up and go test:** équilibre
 - **Indice fonctionnel de Duruöz:** évaluation de la préhension dans la PR
 - **Score ASIA:** traumatismes médullaires
 - **Génériques :**
 - **MIF** (mesure de l'indépendance fonctionnelle)
 - **Echelle de Rankin**
 - **Index de Barthel**
 - **IADL**
 - **Grille AGGIR**
- **Evaluation de la fonction en clinique :**
 - **Exemple la marche :** interrogatoire, évaluation clinique de la marche, appréciation de paramètres spatio-temporaux de la marche...
- **Evaluation instrumentale de la fonction :**
 - **Exemple la marche :** plateforme de force, analyse cinématique de la marche...
- **NB :** certaines échelles évaluent déficiences, symptômes et fonctions : catalogue mictionnel, score EDSS (SEP).

Evaluation des handicaps :

- **Nécessité d'évaluer les fonctions + le mode de vie propre au sujet + son projet de vie :**
 - Projet de vie doit être exprimé par la personne en situation de handicap durant tout acte médical et +++ lors de la rééducation et de la réadaptation
 - Lors de la compensation du handicap, la MDPH s'appuie sur le projet de vie chaque individu.
- **Evaluation de la qualité de vie :**
 - Évaluée via échelles génériques et spécifiques et des questionnaires :
 - WHOQOL, Nottingham health profile, questionnaire SF36

Compensation du handicap

Objectif principal de tout programme de rééducation et de réadaptation = retour ou maintien au domicile + reprise d'une activité professionnelle

Chronologie des différentes structures et intervenants qui gèrent une demande de compensation du handicap :

- **1) MDPH : guichet unique (enfants et les adultes) :** structure sous la direction du conseil général : reçoit l'ensemble des demandes :
 - AEEH ± complément / AAH ± complément / PCH
 - Orientation vers un établissement ou service médico-social pour adulte,
 - Orientation scolaire
 - Demandes relatives au travail à l'emploi et à l'orientation professionnelle,
 - Demande de cartes...
 - Demandes effectuées via un formulaire MDPH dûment complété.
- **2) Equipe pluridisciplinaire d'évaluation :** mise en place par la MDPH :
 - Évalue les besoins de compensation de la PeSH et son taux d'incapacité permanente sur la base de son projet de vie + son dossier
 - Propose suite à cette évaluation un PPCH (plan personnalisé de compensation du handicap) transmis à la CDAPH
- **3) CDAPH = instance décisionnaire :** mise en place par la MDPH :
 - Décide ou non de l'attribution des demandes effectuées après réception du dossier mis en place par l'équipe pluridisciplinaire.

Missions de la MPDH créée par la loi du 11/02/2005 (une MDPH par département)

- **Informe et accompagne les PH + leurs famille de l'annonce du handicap et durant toute son évolution.**
- Met en place l'équipe pluridisciplinaire qui évalue les besoins de la personne sur la base du projet de vie et => un PPCH
- Organise la CDAPH + le suivi et la mise en oeuvre de ses décisions
- Gère le fond départemental de la compensation du handicap
- Reçoit toutes les demandes de droits ou prestations qui relèvent de la compétence la CDAPH
- Organise une mission de conciliation
- Organises des actions de coordination avec les dispositifs sanitaires et médico-sociaux et désigne en son sein un référent pour l'insertion professionnelle
- Met en place d'un numéro pour les appels d'urgence / équipe de veille

Missions de la CDAPH : valide ou non les propositions de l'équipe pluridisciplinaire => décisions d'attribution et d'orientation

- **Statue sur le taux d'invalidité :**
- **Attribue les cartes :**
 - Carte d'invalidité (si TI \geq 80%),
 - de priorité pour personne handicapée,
 - carte européenne de stationnement
- **Désigne les structures d'accueil et d'orientation :**
 - Si retour à domicile impossible: foyer, maison d'accueil spécialisée, etc
 - Etablissements ou services de scolarisation pour les enfants
- **Reconnaissance de la qualité de travailleur handicapé (RQTH) :**
- **Orienté vers un milieu professionnel adapté :**
 - Milieu ordinaire \pm adaptation du poste de travail, entreprise adaptée, ESAT
 - \pm accès à certaines formations.
- **Attribue certaines aides financières ou ressources :**
 - AAH \pm complément de ressource ou majoration pour la vie autonome
 - PCH
 - AEEH \pm complément
 - Allocation logement / complément de ressources

Ressources financières d'une personne handicapée (hors compensation du handicap) : 3 possibilités : selon le contexte

- **AAH = minimum social :** sous condition de ressources : attribuée à des PeSH sans ou avec très peu de ressources personnelles.
 - ou
- **Pension d'invalidité :** situation du salarié devenu handicapé hors AT et MP : 3 catégories...
 - ou
- **Rente d'AT/capital :** selon le taux d'incapacité permanente : dans le cadre d'un AT ou d'une maladie professionnelle
- **Ces 3 prestations sont non cumulables entre elles dans la majeure partie des cas :**
 - Néanmoins : Possibilité de cumuler une PI ou une rente d'AT avec l'AAH : attention règles très précises :
 - Si montant mensuel PI ou rente AT < montant mensuel AAH => AAH différentielle pour atteindre sans dépasser le montant de l'AAH :
 - $PI/RAT + \text{complément AAH} = AAH$ (jamais supérieur à la valeur de base de l'AAH)
- **Autres ressources :**
 - Assurances privées
 - Indemnisation dans le cadre de la récupération du préjudice (= décision de justice en cas de tiers responsable d'un accident par ex)
 - Aides au logement

Prestations de compensation du handicap (PCH) comprend :

- Aides humaines
- Aides techniques, matériel ou équipement
- Aides liées à l'aménagement du logement/déménagement
- Aménagement du véhicule de la personne handicapée, éventuels surcoûts résultant du transport
- Aides liées à des charges spécifiques ou exceptionnelles
- Aides liées à l'attribution et à l'entretien d'aides animalières.

Qui finance quoi ?

- Attention confusion facile entre les différents acteurs de la compensation du handicap et les éléments et aides prises en charges :
- **Aides humaines**
 - **Financées par l'AM :** infirmières, aides soignantes, kinésithérapeutes... SPASAD, HAD
 - **Financées via la PCH :** tierce personne
 - **Autre :** aide ménagère
- **Aides techniques :**
 - **Financées par l'AM = produits de la LPPR** (liste de produits et prestations remboursables) : lit médicalisé, matelas anti-escarre, chaise garde robe, lève malade, déambulateur, cannes, fauteuil roulant manuel, fauteuil roulant électrique.
 - **Financées par la PCH :**
 - Autres équipements facilitateurs de la vie de la PeSH non pris en charge par l'AM : barre d'appui, rehausseur de cuvette de toilette, siège pivotant pour baignoire, aide informatisée à la communication.

- Complément financier pour prendre en charge le surcoût de certains produits : exemple : fauteuil roulant manuel ou électrique plus élaborés que le fauteuil "de base" remboursé par l'AM.
- Adaptation du domicile.
- NB : certaines mutuelles prennent également en charge une partie du surcoût induit par certaines aides techniques.

Accessibilité

- Du logement: plan incliné / ascenseur / portes automatiques, etc
- De la ville: accessibilité de tous les bâtiments / des transports, etc.
- De la voiture :
 - Tout handicapé moteur doit pouvoir conduire si nécessaire
 - Demande à la commission départementale du permis de conduire si avis favorable
 - Permis spécifiques (BF ou BEA) et éventuels aménagements à réaliser (« boule au volant »)
 - Aménagements pris en charge dans le cadre de la PCH

Structures d'hébergement : accès ouvert par la CDAPH

- Foyers d'hébergement : logement + repas pour travailleurs handicapés mentaux et physiques en ESAT ou entreprise adaptée
- Foyers de vie ou foyers occupationnels : pour PeSH ne nécessitant pas de soin et ne pouvant pas travailler
- Foyers d'accueil médicalisés : adultes très dépendants : soins gérés par l'AM, hébergement à la charge du pensionnaire ou de l'aide sociale départementale.
- Maisons d'accueil spécialisée (MAS): dépendance totale pour raison physique ou psychique.

Aide par le sport

- Activité sportive handisport / suivi médical
- Bénéfice sur le plan physique / psychologique / social +++

Associations

- Informer et proposer l'adhésion à tout patient handicapé
- Associations spécifiques d'un handicap (AFM..) ou non (APF..)

Education de la population

- 1ère barrière à l'intégration = stéréotype négatif du handicap +++
- Rôle +++ des associations de personnes en situation de handicap pour lever ces stéréotypes négatifs

Reprise du travail

Cadre légal : Loi de 11 Février 2005

- 6% de travailleurs handicapés obligatoires dans toute entreprise privée/ou publique > 20 salariés = obligation d'emploi
- Sinon contribution annuelle obligatoire à des fonds spécifiques : calculée à proportion des effectifs de travailleurs handicapés manquants
 - AGEFIPH +++ dans le secteur privé
 - FIPHP +++ dans la fonction publique
- Contributions perçues par ces organismes => financement de mesures permettant l'insertion des travailleurs handicapés : adaptation poste de travail, financement d'une formation...
- Si travail en milieu ordinaire impossible : possibilité d'orientation en entreprise adaptée ou en ESAT.
- **4 possibilités concernant la reprise du travail pour un salarié handicapé, après avis du MT:**
 - **Aptitude** : reprise de l'activité antérieure
 - **Aptitude avec adaptation du poste de travail**
 - **Inaptitude au poste de travail** => Reclassement professionnel obligatoirement proposé dans l'entreprise ou dans le groupe auquel appartient l'entreprise, possibilité de formation financée par l'entreprise pour reclassement (en pratique seulement dans les grands groupes).
 - **Pas de reclassement possible** : licenciement pour inaptitude
- **Demande Reconversion professionnelle auprès de la MDPH après RQTH**