

MÉDECINE DE LA RÉÉDUCATION

1. Image du handicap au cours du temps.

Handicap= terme générique qui regroupe déficience, limite d'activité et restriction de participation.

Loi du 11/02/05 a instauré une définition.

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

Cette définition regroupe l'ensemble des problèmes posés dans le monde du handicap.

Perception des handicapés:

Oscille entre intégration et exclusion, attitude très ambivalente.

a) Moïse: Liste d'infirmité (qui était considérées comme la conséquence d'impuretés) qui empêchait le contact du sacré.

Antiquité: civilisation sumérienne et égyptienne. Globalement accueillante aux faibles. Présence de prothèse (palier à l'absence d'un membre) ou d'orthèses (aider une fonction anatomique).

Les nouveaux nés atteints de malformations étaient considérés comme touchés par les Dieux.

Grèce antique: attitude ambivalente:

Les enfants nés infirmes étaient considérés comme maudits des dieux et par conséquent les parents abandonnaient l'enfant.

Les invalides guerriers quant à eux étaient pris en charge par la cité (obligation).

b) Avènement de l'histoire du Christ: rupture puisque privilégie toute personne rejetée par la société.

Les prophètes tels qu'Isaïe et Job évoque la nécessité d'intégration des infirmes. L'éthique sociale des pharisiens est remplacée par une éthique d'amour.

Dans le Coran, il est dit (24:60): "nul grief à l'aveugle, nul grief aux boiteux, nul grief au malade".

C'est ainsi que l'on bâtit des établissements spécifiques de secours. Au IV^e siècle l'on assiste à la construction de Basilia (?) par Basile de Césarée.

À Paris, l'hôtel Dieu entre 1160 et 1260, les quinze-vingt pour les aveugles,...

c) Moyen-âge: guerre et épidémies amènent la confusion entre pauvres et infirmes. En effet, ils sont tous mis dans le même sac appelé gueux. Ces derniers qui erraient en bande étaient redoutés de la société bourgeoise. Création de la Salpêtrière et de l'hôpital des invalides, tout deux à Paris. Il y a une guêtionnement des gueux en hôpital (ordre des mendiants,...). C'est l'époque des premières réflexions scientifiques pour comprendre les raisons d'infirmité. Travaux des 1^{er} anatomistes. 1515-1565, Vésale et Padoue travaillent à cette réflexion. → Chirurgie d'Ambroise Paré; Harvey et les découvertes physiologiques.

d) Siècle des lumières: beaucoup de réflexions par Diderot (lettre sur les aveugles à l'intention de ceux qui voit), Rousseau, Montesquieu (l'égalité civique, droit de tous). Action d'inspiration philosophique et chrétienne pour prendre en charge les invalides. En 1755, première école pour les sourds muets (par l'abbé de l'épée). En 1784, première école pour les enfants aveugles (par Valentin oui).

e) Révolution: La constituante commande un recensement de la population dans les hôpitaux. loi de 1790: bienfaisance publique est différente d'une vertu compatissante, mais c'est un devoir et justice. Différenciation des pauvres valides, oisifs, vieillards et invalides. Pour la première fois, un état incite à la création d'une caisse de prévoyance, favorise la prévention et soins à domicile. → comités de secours publics → convention plus draconienne et plus radicale, elle institue le droit de travail pour les sans emplois. Loi du 23/06/1793: introduit assistance aux infirmes proportionnellement à la perte de capacité physique.

f) XIX^e: tout s'estompe et l'état se désolidarise totalement. Bureaux de bienfaisance (resto du coeur). Certaines obédiences créent des établissements spécifiques de soins (établissements privés). On différencie les déficients intellectuels et physiques. Pinel et Esquirol vont se préoccuper de l'éducation des déficients intellectuels alors appelés "idiots". Créations de classes spéciales. Nécessité de soins et d'éducation sont peu à peu amenés par Pirolles,... Premières expériences: éducation d'enfants déficients mentalement. Institution de classes spéciales. 1905: loi d'assistance aux vieillards et aux infirmes.

g) De nos jours: dominance intellectuelle fondée sur l'idée d'intégration pour replacer, réinsérer, réadapter, rééduquer, pour mettre dans le circuit ordinaire

sous des pressions idéologiques, médicotecnocratiques (réinsérer dans le circuit professionnel économique), démocratique (faire participer tout citoyen à la société).

Loi de 1898: indemnisation des accidents du travail.

Loi de 1918: hospice des mutilés de guerre.

Loi de 1924: emploi des mutilés.

Loi de 1945: création de la sécurité sociale.

Loi de 1957: obligation d'emplois des handicapés.

Loi de 1975: intégration des handicapés.

Loi de 12/02/05: égalité des droits et des chances, la participation des personnes handicapés.

Après la première guerre mondiale, nouvelles pensées qui s'accompagne d'un souci de répondre aux conséquences physiques dues à la guerre.

→ naissance dans le milieu médical de l'idée de soulager les invalides.

→ handicapés (terme générique) remplace: impotent, incapable,...

→ création de sécurité sociale pour prendre en charge les mutilés de guerre (10/12/1945).

La télévision n'hésite pas à mettre en avant ce monde du handicap. Ils sont souvent montrés comme dépendants, et très rarement comme assumant un poste positif (rôle mitigé des médias).

Les enfants ont souvent peur des handicapés, car les adultes eux-mêmes ne sont pas à l'aise en face de handicapés.

Volonté de réparer ce que les guerres ont causés et de réintégrer les mutilés.

Cette volonté se fait sentir chez les pays ayant pris parti dans la guerre et chez les pays civilisés.

En médecine, la notion de handicap est un concept intégré.

1980: L'OMS avec Wood et Minaire, par leur travail ont proposé globalement pour intégrer le handicap un modèle tri-dimensionnel intégrant le monde médical (réunit l'ensemble des phénomènes qui succèdent à une lésion).

Rq: La trilogie de Wood se base sur les termes de:

-déficience (lésion organique).

-incapacité (représente la diminution de la fonction qui découle de la lésion).

-le désavantage (se place sur un plan social, environnemental).

→ proposition d'un regard sur ce que nous allons vivre dans notre milieu professionnel: basé sur des notions de déficiences, d'incapacités,...

Schéma 1

Le modèle tri-dimensionnel va se décliner en fonction de:

-capacité fonctionnelle.

-temps.

Le traitement restitue dans la mesure du possible une capacité proche de 100%.

Le pourcentage résiduel de réduction de capacité (= incapacité résiduelle) → traitement pour y palier mais si ce n'est pas possible alors l'incapacité est définitive. Handicap sera le préjudice pour un individu donné d'une déficience et d'une incapacité résultante entravant l'expression d'un rôle normal; le handicap est donc qualifié sous un regard socio-médical.

Si j0 est la lésion, avant, le patient présente 100% de capacité fonctionnelle. Après, il y a une diminution de capacité fonctionnelle (= déficience). C'est un cumul de signes (= syndromes) + symptômes.

-Qu'est-ce qu'une lésion: altération de l'anatomie normale.

-Une maladie: expression de cette altération; elle se traduit par des signes ou symptômes qui regroupés vont donner des syndromes.

-Déficience: perte de substance ou altération d'une fonction ou d'une structure anatomique, physiologique ou psychologique= extériorisation d'un état pathologique sur un système. La déficience est transitoire ou définitive.

-Incapacité: toute réduction partielle ou totale de la capacité à accomplir une activité = altération de l'anatomie fonctionnelle.

Lésion, déficience, incapacité vont évoluer vers le handicap, qui est un désavantage, lié à un instant t et à l'environnement.

Plusieurs types de lésions peuvent entraîner plusieurs types de maladies pouvant être à l'origine d'une même déficience.

Par exemple, des produits différents (alcool,...) attaquent les nerfs ce qui peut engendrer une paralysie musculaire (= déficience).

La déficience entraîne une réduction d'accomplir une quelconque activité physique ou psychique.

Exemple: incapacité à la marche mais ce n'est un handicap que si dans la société, la personne marchait.

Le médecin propose pour une déficience, un traitement pour redonner l'intégrité des capacités fonctionnelles à l'individu.

Laissant une incapacité si non retour à 100% de capacité fonctionnelle.

Pour ce, la chirurgie, ou un appareillage de remplacement ou de compensation, s'accompagne d'une médecine physique et de réadaptation.

L'environnement doit permettre la réintégration des handicapés.

Il est intéressant de noter que dans les pays nordiques, les chambres d'hôtel sont adaptées aux valides comme aux handicapés.