

LES TYPES DE HANDICAPS ET LEURS MANIFESTATIONS



LE HANDICAP MOTEUR

Incapacités ou capacités réduites à :

- se déplacer,
- changer de position,
- prendre et manipuler un objet,
- coordonner certains gestes,
- communiquer (parler et écrire) dans le cas de déficiences motrices d'origine cérébrale.

Il recouvre l'ensemble des troubles pouvant entraîner une atteinte partielle ou totale de la motricité, notamment des membres supérieurs et/ou inférieurs.

Il existe des troubles physiques de différente nature :

- Les atteintes ostéo-articulaires, dont l'origine est souvent traumatique.
- Les malformations congénitales.
- Les atteintes motrices neurologiques (monoplégie, hémip légie, paraplégie, traumatisme crânien...).
- Les troubles physiques douloureux :
les sciatiques par hernies discales, les lombalgies, les dorsalgies et les cervicalgies...

Les causes peuvent être congénitales, néo ou périnatales (myopathie, Infirmité Motrice Cérébrale (IMC), sclérose en plaques...) ou liées à des atteintes traumatiques (traumatisme crânien, etc.).



» Conseils pratiques

Lors d'un premier rendez-vous, expliquer à la personne la manière la plus aisée d'accéder aux bâtiments. Faciliter l'accès des lieux en dégagant le passage. Offrir à la personne la possibilité de s'asseoir si elle en ressent le besoin.

LE HANDICAP VISUEL

Incapacités ou capacités réduites à :

- voir,
- lire et écrire,
- se déplacer.

Il correspond à l'inexistence ou la perte, à des degrés variables, de l'acuité visuelle.

Les causes sont multiples :

- Affections oculaires (héréditaires ou non).
- Décollement de la rétine.
- Atrophies optiques.
- Diabète...



LE HANDICAP VISUEL

Les conséquences vont de la déficience visuelle légère à la déficience modérée ou malvoyance (acuité visuelle entre 3/10 et 1/20) jusqu'à la déficience visuelle totale ou cécité (pas de perception de la lumière).

» Conseils pratiques

- Apporter des explications et des descriptions claires de l'environnement, pour faciliter les déplacements de la personne déficiente visuelle (repérage du chemin et des obstacles).
- S'annoncer à la personne aveugle. Lorsque l'on est accompagné, penser à présenter tous les participants.
- Indiquer lorsque l'on s'absente et signaler son retour.
- S'exprimer avec des mots (les sourires ou les signes de tête ne servent à rien pour communiquer avec un aveugle).
- Ne pas changer les objets de place sans prévenir.
- Ne pas laisser traîner des objets par terre.
- Pour aider une personne à s'asseoir, placer sa main sur le dossier de la chaise qui lui est destinée.
- Se renseigner sur les besoins de la personne en ce qui concerne l'information écrite (gros caractères, CD-Rom, braille...). Si de la documentation est remise, proposer à la personne de lui en faire la lecture ou le résumé.

LE HANDICAP AUDITIF

Incapacités ou capacités réduites à :

- entendre,
- parler et maîtriser le langage,
- nouer des relations avec l'environnement.

C'est l'inexistence ou la perte à des degrés variables de l'acuité auditive, dès la naissance ou au cours de la vie (séquelles d'otite, agressions sonores, oreillons, hérédité...).

Selon son degré, la déficience auditive entraîne une gêne fonctionnelle et sociale plus ou moins importante.

Il y a souvent présence d'acouphènes : sifflements, bourdonnements, nécessitant des environnements non bruyants. La perte auditive totale est rare.

Certaines personnes déficientes auditives rencontrent des difficultés d'ordre comportemental ou relationnel.

Pour communiquer, un certain nombre de personnes sourdes utilisent la langue des signes et/ou lisent sur les lèvres (lecture labiale).



LE HANDICAP AUDITIF



» Conseils pratiques :

- Un sourd n'entend pas quelqu'un arriver : attirer doucement son attention afin qu'il ne soit pas brusquement surpris par une présence.
- Choisir un environnement calme pour communiquer. Réduire les bruits de fond. Prendre garde à ne pas éblouir la personne.
- Se placer en face d'elle. Ne pas masquer son visage (les yeux, la bouche), éviter de tourner la tête et de bouger.
- Les moustaches gênent beaucoup les sourds qui pratiquent la lecture labiale.
- Être préparé à ce que la conversation dure plus longtemps que d'habitude. La personne malentendante doit faire un effort de concentration important pour comprendre.
- Parler avec un débit normal, sans exagérer les mouvements de la bouche et sans hausser le ton (cela n'est pas utile, sauf si la personne le demande). Quelques codes gestuels simples peuvent être utiles.
- Utiliser un autre moyen de communication en cas de non-compréhension (écriture par exemple).

LE HANDICAP PSYCHIQUE

Incapacités ou capacités réduites à :

- communiquer (langage désordonné),
- maintenir en continu une stabilité de la pensée, de la perception, du comportement, de l'humeur, de la conscience et de la vigilance,
- s'autonomiser et s'adapter.

Le handicap psychique est dû aux conséquences durables des maladies mentales. On distingue les troubles psychotiques, les troubles névrotiques et les états limites :

- **Les troubles psychotiques** s'accompagnent d'une profonde altération de la perception de la réalité, avec retentissement sur le comportement affectif et social.
- **Les troubles névrotiques** constituent une affection profonde où le sujet est en général conscient du caractère pathologique de ses troubles.

Entre les deux se situent les états limites (borderline), regroupant des troubles du comportement (psychopathies) et les affections psychosomatiques.

Les personnes atteintes de difficultés d'ordre psychique souffrent d'un malaise qui peut se traduire, à certains moments, par des comportements déroutants pour les autres, car éloignés des conduites convenues et habituelles (troubles du comportement, de l'humeur, des émotions...).



LE HANDICAP PSYCHIQUE



» Conseils pratiques :

- Ne pas se formaliser face à certaines attitudes ou à certaines réactions.
- Laisser à la personne un temps de réaction et d'expression.
- Être autant que possible à l'écoute de ses craintes et de ses angoisses.
- Créer un climat de confiance, demeurer calme.
- Éviter les réactions fondées sur la peur ou sur d'autres émotions.
- Garder l'esprit ouvert et traiter la personne en adulte.
- Être attentif au non-verbal. Plusieurs indices non verbaux peuvent indiquer l'état nerveux dans lequel la personne se trouve. Par exemple, une personne sujette à l'anxiété peut commencer à respirer rapidement, se déplacer nerveusement, transpirer...
- Si la personne manifeste un comportement violent, demander de l'aide. Ne pas accepter l'inacceptable, sous prétexte que la personne est malade.
- S'assurer que la maladie est stabilisée et qu'elle fait l'objet d'un suivi psychiatrique ou psychologique régulier.

LE HANDICAP INTELLECTUEL

Incapacités ou capacités réduites à :

- fixer son attention,
- acquérir des connaissances et des compétences,
- nouer des relations avec l'environnement,
- communiquer : produire et émettre des messages ; en recevoir et les comprendre,
- s'autonomiser et se socialiser,
- se repérer dans l'espace,
- apprécier la valeur de l'argent.

Le handicap intellectuel est la conséquence sociale d'une déficience intellectuelle.

Les causes sont multiples :

- **Génétiques** (aberrations chromosomiques comme la trisomie).
- **Biologiques** (agressions pré, péri ou postnatales).
- **Psychologiques** (carence affective liée à l'environnement de la personne, au milieu socioculturel, aux conditions de vie...).

Le handicap intellectuel est caractérisé, en partie, par un fonctionnement intellectuel inférieur à la moyenne.

Il est également associé à une perturbation des fonctions mentales, sur le plan de la compréhension, des connaissances et de la cognition. Il engendre, à des degrés variables, des perturbations cognitives (lenteur de compréhension, difficultés de mémorisation, de conceptualisation, d'abstraction, d'orientation) souvent associées à des perturbations affectives, à des troubles du comportement et de la personnalité (difficulté à communiquer, manque d'autonomie et de socialisation). En règle générale, toute perturbation est profondément déstabilisante pour la personne.



LE HANDICAP INTELLECTUEL

Les personnes qui souffrent de ce handicap ont besoin d'un accompagnement personnalisé pour leur permettre de progresser vers le plus d'autonomie possible.

» **Conseils pratiques :**

- Être attentionné et amical.
 - S'exprimer clairement et simplement.
 - Utiliser des phrases courtes et concrètes.
 - Éviter les consignes écrites, les plans et les fléchages.
 - Accompagner la personne, lorsque c'est possible, là où elle doit se rendre.
 - Prendre son temps pour communiquer.
 - Laisser à la personne un temps de réaction et d'expression.
 - Se garder d'adopter avec la personne une attitude enfantine.
 - Vérifier si la personne a compris le message autrement qu'en se contentant d'un simple « oui ».
- Par exemple, demander à la personne de répéter ce qu'elle a retenu de ce qui a été dit. Après avoir entendu son interprétation, il est possible d'ajouter les détails qui manquent. Ne pas hésiter à répéter si nécessaire.

LE HANDICAP CONSÉCUTIF À UNE MALADIE INVALIDANTE

Incapacités ou capacités réduites à :

- se déplacer,
- supporter l'effort physique,
- soutenir un effort en continu sans ralentissement majeur (fatigabilité).

Les maladies invalidantes regroupent, par ordre d'importance décroissante :

- Les tumeurs cancéreuses.
- Les maladies cardio-vasculaires (dont l'hypertension sévère).
- Les maladies endocrines (notamment le diabète).
- Les maladies de l'appareil digestif (reins, foie, intestins).
- Les maladies de l'appareil respiratoire (dont l'asthme).
- Les maladies infectieuses ou parasitaires (dont le VIH).

Elles peuvent être momentanées, permanentes ou évolutives. Les traitements associés peuvent être lourds.

» **Conseils pratiques :**

Demander à la personne l'impact qu'à sa maladie (il n'est pas nécessaire de connaître précisément la pathologie) sur sa vie quotidienne et son traitement (si elle en a un). Aborder avec elle les aménagements et ressources éventuellement mobilisables.