

La personne handicapée : bases de l'évaluation fonctionnelle et thérapeutique. (voir item 56) IC-118

- Connaître l'histoire et les principaux enjeux des définitions du handicap
- Connaître le cadre législatif
- Connaître et savoir développer des partenariats avec les usagers
- Connaître les principaux moyens pour le retour au domicile des personnes handicapées
- Connaître les modalités d'évaluation d'une déficience motrice (examen clinique, démarche diagnostique)
- Connaître les modalités d'évaluation des déficiences sensorielles (examen clinique, démarche diagnostique)
- Connaître les modalités d'évaluation d'une déficience cognitive (examen clinique, démarche diagnostique)
- Connaître la définition des principales fonctions cognitives
- Savoir évaluer la mémoire
- Connaître les différents temps de l'évaluation du langage
- Savoir reconnaître une négligence unilatérale
- Savoir évaluer les activités instrumentales de la vie quotidienne
- Connaître les principes et principaux moyens d'évaluation des limitations d'activité et de participation
- Transformation du logement et handicap
- Conduite automobile et handicap
- Connaître les structures d'hébergements des personnes lourdement handicapées
- Retour au travail des personnes handicapées

Connaître l'histoire et les principaux enjeux des définitions du handicap OIC-118-01-A

Définitions :

- Santé = « état de complet bien-être physique, mental et social »
- Fonctionnement = inclus toutes les dimensions d'organe/anatomie, d'activité et de participation. Le dysfonctionnement est l'ensemble des conséquences de l'altération de l'état de santé (organique, anatomique, activité, participation) dans la vie quotidienne.
- Handicap = limitation d'activité + restriction de participation sociale (Situation de handicap)

Développement progressif au XXe siècle du modèle Bio-psycho-social du handicap selon l'OMS : Classification internationale du fonctionnement, modèle participatif.

Fichier:Classification internationale du handicap.pdf

Connaître le cadre législatif OIC-118-02-B

Loi du 11 février 2005 « pour l'égalité des droits et des chances, la participation et la citoyenneté des personnes handicapées » :

- Introduction du droit à la compensation pour les personnes handicapées.
- Élaboration de plan de compensation avec Prestation de Compensation du Handicap (PCH)
- Caisse nationale de la solidarité pour l'autonomie (CNSA), en national, et Maison Départementale des Personnes Handicapées (MDPH), en local, évaluent et établissent la PCH.

Connaître et savoir développer des partenariats avec les usagers OIC-118-03-A

(327-Annonce d'un diagnostic de maladie grave au patient et/ou à sa famille, 328-annonce d'une maladie chronique, 330-accompagnement global d'un aidant)

Définitions :

- Usagers de la santé = personne qui utilise ou est susceptible d'avoir à utiliser les services de santé.
- Personne de confiance = désigné par l'utilisateur pour l'accompagner et exprimer sa volonté en cas d'impossibilité pour l'utilisateur de le faire lui-même.
- Patient expert = patient atteint d'une maladie chronique et ayant développé des connaissances solides sur sa maladie, ainsi qu'une expertise dans le vécu quotidien de sa pathologie.

Implication du patient et de sa personne de confiance dans la prise en charge.

L'engagement des personnes concernées désigne toute forme d'action, individuelle ou collective, au bénéfice de leur santé, leur bien-être ou leur qualité de vie, ou de ceux de leurs pairs.

Soutien de l'engagement des personnes concernées (patients, personnes accompagnées, usagers) par les décideurs et gestionnaires recommandé par la HAS.

Association d'usagers du système de santé agréées (liste disponible sur *solidarites-sante.gouv*), association de patient pour accompagner les usagers.

Développement de programme d'éducation thérapeutique du patient, intervention de patient expert.

Connaître les principaux moyens pour le retour au domicile des personnes handicapées OIC-118-04-A

(247-prescription d'une rééducation, 327-Annonce d'un diagnostic de maladie grave au patient et/ou à sa famille, 328-annonce d'une maladie chronique, 330-accompagnement global d'un aidant)

Maison Départementale des personnes handicapées (MDPH) : accueillent, informent, accompagnent et conseillent pour les personnes de moins de 60 ans.

Commission des droits et de l'autonomie des personnes handicapées (CDAPH) :

- Appartient à la MDPH
- Prend les décisions d'attribution des droits à partir du plan personnalisé de compensation du handicap (PPC)

Aides attribuées par la MDPH :

- Allocation Adulte Handicapée (AAH)
- Prestation de compensation du handicap (PCH) : financement d'aides humaine et/ou d'aide technique.
- Carte mobilité inclusion (CMI)

Aides humaines :

- Infirmier / aide-soignant (soins infirmier / nursing),
- Tierce personne (auxiliaire de vie ou aidant membre de la famille),
- Aides ménagères portage de repas,
- Hospitalisation à domicile.

Aidant= personne qui vient en aide à titre non professionnel, pour partie ou totalement, à une personne dépendante de son entourage, pour les activités quotidiennes. Cette aide régulière peut être prodiguée de façon permanente ou non. Cette aide peut prendre plusieurs formes

Connaître les modalités d'évaluation d'une déficience motrice (examen clinique, démarche diagnostique) OIC-118-05-A

A. Évaluation des déficiences motrices (67-douleurs articulaires, 74-faiblesse musculaire, 121-déficit neurologique sensitif et/ou moteur, 260-évaluation et prise en charge de la douleur chronique, 279-prise en charge d'un patient en décubitus prolongé)

- Déficiences articulaires : limitation articulaire (goniomètre).
- Déficiences motrices : mesure de force (testing musculaire manuel), évaluation du tonus musculaire (échelle d'Ashworth), évaluation de la coordination motrice, évaluation de la dextérité (Box and Block test), ...
- Déficiences sensorielles : évaluation de la douleur (échelle numérique ou visuelle analogique, questionnaire DN4, échelles comportementales).

Des échelles spécifiques existent selon la pathologie, tel que le score ASIA (American Spinal Injury Association) dans le cadre des lésions médullaires ou l'indice algo fonctionnel modifié de Lequesne pour l'arthrose.

B. Évaluation des limitations d'activités et des restrictions de participation (345-Situation de handicap, 31-perte d'autonomie progressive, 66-apparition d'une difficulté à la marche, 226-découverte d'une anomalie du cerveau à l'examen d'imagerie médicale, 279-prise en charge d'un patient en décubitus prolongé)

- Définitions :
 - o Limitation d'activité = difficulté dans l'exécution d'une tâche de la vie quotidienne
 - o Restriction de participation = restriction dans une activité sociale ou dans une situation de vie réelle
- Évaluations :
 - o Interrogatoire et examen clinique,
 - o Échelles génériques ou spécifiques,
 - o Analyse instrumentale.

- Exemples d'échelles : échelle de Rankin, Index de Barthel, Mesure d'indépendance fonctionnelle, échelle d'activités instrumentales de la vie courante (IADL, échelle gériatrique, notamment si troubles cognitifs), grille AGGIR.
-

Connaître les modalités d'évaluation des déficiences sensorielles (examen clinique, démarche diagnostique) OIC-118-06-A

Connaître la définition d'une surdité de transmission, de perception, mixte :

Il existe 3 types de surdité (Connaître les grands types de surdité) :

- De transmission = pathologie de l'oreille externe et moyenne.
- De perception = pathologie de l'oreille interne, du nerf auditif ou des voies auditives centrales.
- Mixte = association de surdité de perception et de transmission.

Classification des surdités :

- Légère : de 20 à 39 dB de perte auditive. Gêne lorsque le locuteur parle à voix basse ou s'éloigne.
- Moyenne : de 40 à 69 dB de perte auditive. Parole perçue si on élève la voix.
- Sévère : de 70 à 89 dB de perte auditive. Parole perçue à voix forte près de l'oreille.
- Profonde : > 90 dB de perte auditive. Aucune perception de la parole.
- Totale (cophose) : perte moyenne de 120db. Aucun son perçu.

Savoir décrire les signes d'appel d'une surdité de l'enfant et l'adulte (Consultation de suivi pédiatrique SDD-296, Dépistage neonatale systématique SDD-308)

- Chez le nourrisson : dépistage néonatal (Connaître les modalités du dépistage systématique des troubles auditifs), anomalie dans le calendrier du développement.
- Chez l'enfant en période pré-scolaire : retard d'acquisition de langage ou retard de parole.
- Chez l'enfant d'âge scolaire : retard scolaire, trouble de l'articulation
- Chez l'adulte : baisse de l'audibilité (n'entends pas), et/ou de l'intelligibilité (ne comprends pas), en particulier dans le bruit

Connaître les principes d'une exploration audiométrique

1. Triade acoumétrique (Connaître les critères des tests acoumétriques) :

Epreuve de Weber : le diapason est posé sur le vertex.

- Surdité de perception unilatérale : Son perçu plus fort dans l'oreille saine.
- Surdité de transmission unilatérale : Son perçu plus fort dans l'oreille sourde.

Epreuve de Rinne : le diapason est posé sur la mastoïde puis en face du conduit auditif externe :

- Son mieux perçu en conduction aérienne qu'en conduction osseuse = Rinne dit positif = normal ou surdité de perception
- Son mieux entendu en conduction osseuse qu'en conduction aérienne = Rinne dit négatif = surdité de transmission.

2. Audiométrie tonale : stimulations sonores par des sons purs de fréquence (Hz) et intensité (dB) variables (Connaître la définition d'un test auditif tonal).

3. Audiométrie vocale : stimulations sonores par des sons complexes signifiants (mots monosyllabiques ou bisyllabiques, phrases) ou non signifiants (logatomes) (Connaître les principes de réalisation d'une audiométrie tonale, vocale).

4. Impédancemétrie : mesure de l'impédance de l'oreille moyenne (Connaître les principes de l'impédancemétrie).

5. Dépistage et évaluations chez l'enfant (Connaître les modalités du dépistage systématique des troubles auditifs) :

1. Potentiels évoqués auditifs précoces automatisés (réalisés en néonatalogie ou en maternité),
2. Audiométrie comportementale (avant l'âge de 10 mois), audiométrie par réflexe conditionné (entre 10 mois et 5 ans), audiométrie classique (à partir de 5 ans),
3. Test objectifs potentiels évoqués auditifs précoces et otoémissions acoustiques possibles à tout âge,
4. Impédancemétrie.

Savoir décrire les principes de la prise en charge d'un trouble de l'audition de l'enfant et de l'adulte

- La prise en charge dépend du type de surdité et de l'étiologie.
- La plupart des surdités de transmission peuvent être traitée chirurgicalement (chirurgie ossiculaire, prothèse implantée à ancrage osseux, traitement d'une OSM)
- Les surdités de perception relèvent le plus souvent d'un appareillage auditif dès 30 dB de perte auditive moyenne, rééducation orthophonique, implant auditif cochléaire dans les formes sévères)

- Dossier MDPH
- Prévention des troubles auditifs (ototoxicité, traumatismes sonores, facteurs de risques cardiovasculaires)

Connaître la définition d'une déficience visuelle (malvoyance et cécité)

Malvoyance : Sont considérées comme malvoyants, les personnes dont l'acuité visuelle du meilleur œil et après correction, est supérieure à 1/20ème et inférieure à 3/10ème et/ou dont le champ visuel est égal ou inférieur à 20°.

Cécité : Sont considérées comme cécité, les personnes dont l'acuité visuelle du meilleur œil et après correction, est égale ou inférieure à 1/20ème et/ou dont le champ visuel est très réduit.

Plus généralement, on parle de personne non-voyante, lorsqu'il y a une absence totale de vision des deux yeux.

Connaître les modalités d'évaluation d'une déficience cognitive (examen clinique, démarche diagnostique) OIC-118-07-A

Fonctions cognitives : processus cérébraux par lesquels l'être humain acquiert l'information, la traite, la manipule, la communique et s'en sert pour agir.

Recherche d'un trouble dans les différentes fonctions cognitives (129-troubles de l'attention, 131-troubles de la mémoire/déclin cognitif, 134-troubles du langage et/ou phonation, 226-découverte d'une anomalie du cerveau à l'examen d'imagerie médicale, 298-consultation et suivi d'un patient ayant des troubles cognitifs) :

- Interrogatoire du patient et de son entourage,
- Dépistage rapide d'une détérioration intellectuelle :
 - o le Mini-Mental State Examination (MMS),
 - o l'Échelle Montréal Cognitive Assessment (MOCA).

Connaître la définition des principales fonctions cognitives OIC-118-08-A

(129-troubles de l'attention, 131-troubles de la mémoire/déclin cognitif, 134-troubles du langage et/ou phonation 298-consultation et suivi d'un patient ayant des troubles cognitifs, 226-découverte d'une anomalie du cerveau à l'examen d'imagerie médicale)

Déficience cognitive = altération substantielle, durable ou définitive d'une ou plusieurs fonctions cognitives (attention, mémoire, les fonctions exécutives, le langage, ...)

Attention : fonction permettant de sélectionner une information et de la maintenir dans le champ de la conscience.

Mémoire : aptitude permettant d'enregistrer, de conserver et de restituer une ou des informations.

Langage : ensemble des habiletés langagières, réceptives (compréhension du langage oral et écrit) et expressives (parler et écrire).

Gnosies : capacités à percevoir un objet grâce aux différents sens (vision, ouïe, toucher), et de le reconnaître.

Praxies : capacités à exécuter des mouvements simples ou séquences de mouvements de façon volontaire.

Fonctions exécutives : fonctions cognitives élaborées permettant la gestion des comportements et l'organisation.

Savoir évaluer la mémoire OIC-118-09-A

(131-troubles de la mémoire/déclin cognitif, 226-découverte d'une anomalie du cerveau à l'examen d'imagerie médicale, 298-consultation et suivi d'un patient ayant des troubles cognitifs)

Test de dépistage d'une altération mnésique :

- Mini Mental State (MMS) : évaluation des fonctions cognitives et notamment mnésiques, employé principalement en cas de suspicion de démence.

Épreuve des 5 mots de Dubois :

- o Présentation d'une liste préétablie de 5 mots à voix haute,
- o Les redemander par catégorie,
- o Rappel libre immédiat, puis indicé si nécessaire,
- o Épreuve d'interférence (test de l'horloge),
- o Rappel libre puis indicé si nécessaire.

Connaître les différents temps de l'évaluation du langage OIC-118-10-A

(134-troubles du langage et/ou phonation, 226-découverte d'une anomalie du cerveau à l'examen d'imagerie médicale, 298-consultation et suivi d'un patient ayant des troubles cognitifs)

Évaluation du langage oral :

Production :

- Expression spontanée : fluence verbale (= débit),
- Dénomination d'image ou objet,
- Répétition.

Compréhension :

- Désignation d'image,
- Exécution d'ordre simple et complexe.

Évaluation du langage écrit : faire lire, écrire, épeler des mots réguliers (ex : livre), irréguliers (ex : monsieur) et non-mots.

Savoir reconnaître une négligence unilatérale OIC-118-11-A

Négligence spatiale unilatérale (NSU) (134-troubles de la mémoire/déclin cognitif, 298-consultation et suivi d'un patient ayant des troubles cognitifs) = incapacité à prendre en compte les stimuli venant de l'hémi-espace opposé à la lésion cérébrale.

Est secondaire à une lésion cérébrale et est fréquente après un accident vasculaire cérébrale, principalement touchant l'hémisphère droit.

Cette négligence peut toucher :

- Le corps ou négligence personnelle : oubli des soins de l'hémiface (rasage, coiffure), sous-utilisation du membre supérieur,...
 - L'espace ou négligence extrapersonnelle :
 - o L'espace proche : se cogner, ne pas trouver un objet proche situé dans l'hémichamps négligé, ...
 - o L'espace lointain : difficulté d'orientation dans l'espace.
-

Savoir évaluer les activités instrumentales de la vie quotidienne OIC-118-12-A

(129-troubles de l'attention, 134-troubles de la mémoire/déclin cognitif, 298-consultation et suivi d'un patient ayant des troubles cognitifs)

- Évaluation par interrogatoire du patient et de ses proches.
 - Évaluation par auto et hétéro-questionnaire tel que l'IADL (échelle d'activités instrumentales de la vie courante).
 - Évaluation écologique, en centre de rééducation ou au domicile du patient.
-

Connaître les principes et principaux moyens d'évaluation des limitations d'activité et de participation OIC-118-13-B

- Limitation d'activité : évaluation par l'interrogatoire et l'examen clinique, avec des échelles génériques et/ou spécifiques (Échelle de Rankin, index de Barthel, Mesure d'indépendance fonctionnelle, IADL, grille AGGIR) (31-perte d'autonomie progressive, 66-apparition de difficulté à la marche, 279-prise en charge d'un patient en décubitus prolongé, 316-identifier les conséquences d'une pathologie/situation sur le maintien d'un emploi) et à l'aide de l'analyse instrumentale. Évaluation en milieu réel= écologique.
 - Restriction de participation = retentissement social de la maladie (345-Situation de handicap). Évaluation par l'interrogatoire principalement.
 - Évaluation de la qualité de vie par questionnaires et échelles génériques ou spécifiques.
-

Transformation du logement et handicap OIC-118-14-B

Accessibilité du logement en intérieur et en extérieur (345-Situation de handicap, 316-identifier les conséquences d'une pathologie/situation sur le maintien d'un emploi, 328-annonce d'une maladie chronique, 330-accompagnement global d'un aidant).

Financements possibles par la commission des droits et de l'autonomie personnes handicapées ou CDAPH.

Accessibilité de la ville : loi du 11 février 2005.

Conduite automobile et handicap OIC-118-15-B

(345-Situation de handicap, 316-identifier les conséquences d'une pathologie/situation sur le maintien d'un emploi, 328-annonce d'une maladie chronique, 330-accompagnement global d'un aidant)

Arrêté du 31 aout 2010 : liste des affections et incapacités incompatibles avec l'obtention ou le maintien du permis de conduire ou pouvant donner lieu à la délivrance de permis de conduire de durée de validité limitée.

- Passage devant la commission départementale du permis de conduire ou auprès d'un médecin agréé
- Aménagement du véhicule si nécessaire.

Aides financière possible par la MDPH ou l'AGEFIPH ou le fonds d'insertion des personnes handicapées (fonction publique) en cas d'objectifs professionnel.

Connaître les structures d'hébergements des personnes lourdement handicapées OIC-118-16-B

Si maintien à domicile impossible (345-Situation de handicap, 328-annonce d'une maladie chronique, 330-accompagnement global d'un aidant).

Adultes de moins de 60 ans : Selon avis de la CDAPH : Maison d'Accueil Spécialisée (MAS), Foyer d'Accueil Médicalisé (FAM), Etablissement ou Service d'Aide par le Travail (ESAT), foyers occupationnels.

Adultes de plus de 60 ans : Foyer-logement, Établissement d'Hébergement pour Personnes Âgées Dépendantes (EHPAD).

Retour au travail des personnes handicapées OIC-118-17-B

(345-situation de handicap, 316-identifier les conséquences d'une pathologie/situation sur le maintien d'un emploi, 328-annonce d'une maladie chronique)

Organismes concernés par le maintien/insertion dans l'emploi de la personne handicapée :

1) Maison Départementale des Personnes Handicapées (MDPH)

- a) Commission des Droits et de l'Autonomie des Personnes Handicapées (CDAPH)

Mise en place dans chaque département par la MDPH, et décide :

- De l'orientation de la personne handicapée pour assurer l'insertion professionnelle,
- De l'attribution du statut RQTH (Reconnaissance de la Qualité Travailleur Handicapé),
- De l'attribution de l'allocation adulte handicapé (AAH) (en fonction du taux d'incapacité et de la réduction de la capacité de travail).

- b) La RQTH permet entre autre de bénéficier :

- D'aide au maintien dans l'emploi en cas d'impossibilité d'aménager le poste de travail ou de recherche d'emploi,
- D'un aménagement de concours ou d'un recrutement contractuel spécifique pour l'accès à un emploi dans la fonction publique,
- D'aide à la formation.

Le bénéficiaire d'une RQTH n'est pas tenu d'en informer son employeur.

2) Association de Gestion du Fonds pour l'Insertion Professionnelle des Personnes Handicapées (AGEFIPH) :

- Reçoit les contributions des entreprises de plus de 20 salariés ne réservant pas 6% de leurs effectifs à des travailleurs handicapés (contribution proportionnelle).
- Finance l'insertion professionnelle (dans les entreprises privées, FIPHFP dans la fonction publique) notamment en participant financièrement aux aménagements de postes nécessaires.
- Anime un réseau de partenaires pour favoriser l'insertion dans l'emploi et le maintien dans l'emploi des personnes handicapées

3) Le Service de santé au travail

Pour les salariés en situation de handicap, il appartient au médecin du travail :

- De prescrire un aménagement du poste de travail si nécessaire
 - D'informer et de conseiller le travailleur sur les relais et les acteurs susceptibles de l'accompagner dans son parcours professionnel en cas de licenciement pour inaptitude (demande RQTH...)
-