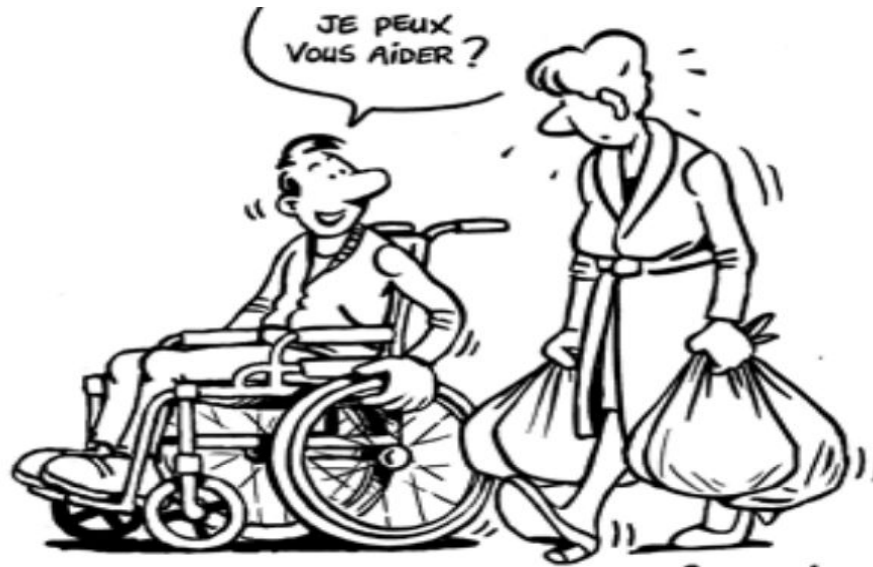


Les situation de handicap et qualité de vie



***Dr BOUZEMAM
CHU BATNA
2022/2023***

Plan du Cours :

1. Introduction
2. Définition de MPR
3. Définition du handicap
4. Modèle traditionnel de la médecine
5. Classification internationale de l'handicap CIF
6. Evaluation des déficiences
7. Evaluation des limitations d'activité
8. Évaluation des restrictions de participation
9. Conclusion

1. Introduction :

- *Plus d'un milliard de personnes, c'est-à-dire environ 15% de la population mondiale, présentent une forme ou une autre de handicap.*
- *Le nombre de personnes handicapées est en nette augmentation. Cela s'explique, entre autres, par les tendances démographiques et l'augmentation de la prévalence des maladies chroniques.*
- *Chacun, ou presque, est susceptible d'être confronté à une forme ou une autre de handicap – temporaire ou permanent – à un moment ou à un autre de sa vie.*

2.Médecine Physique et de Réadaptation

• Définition (OMS):

*Le médecin de MPR est le spécialiste qui a pour rôle de **coordonner** et **d'assurer** la mise en application de toutes les mesures visant à **prévenir** ou **réduire** au minimum les conséquences fonctionnelles physiques, psychologiques, sociales et économiques des déficiences et des incapacités*

MPR = médecine de la fonction

*Prise en charge globale du patient :
physique, psychologique et sociale*

– Rééducation : techniques visant à réduire les déficiences et incapacités

– Réadaptation : moyens visant à aider le patient à s'adapter à ses incapacités

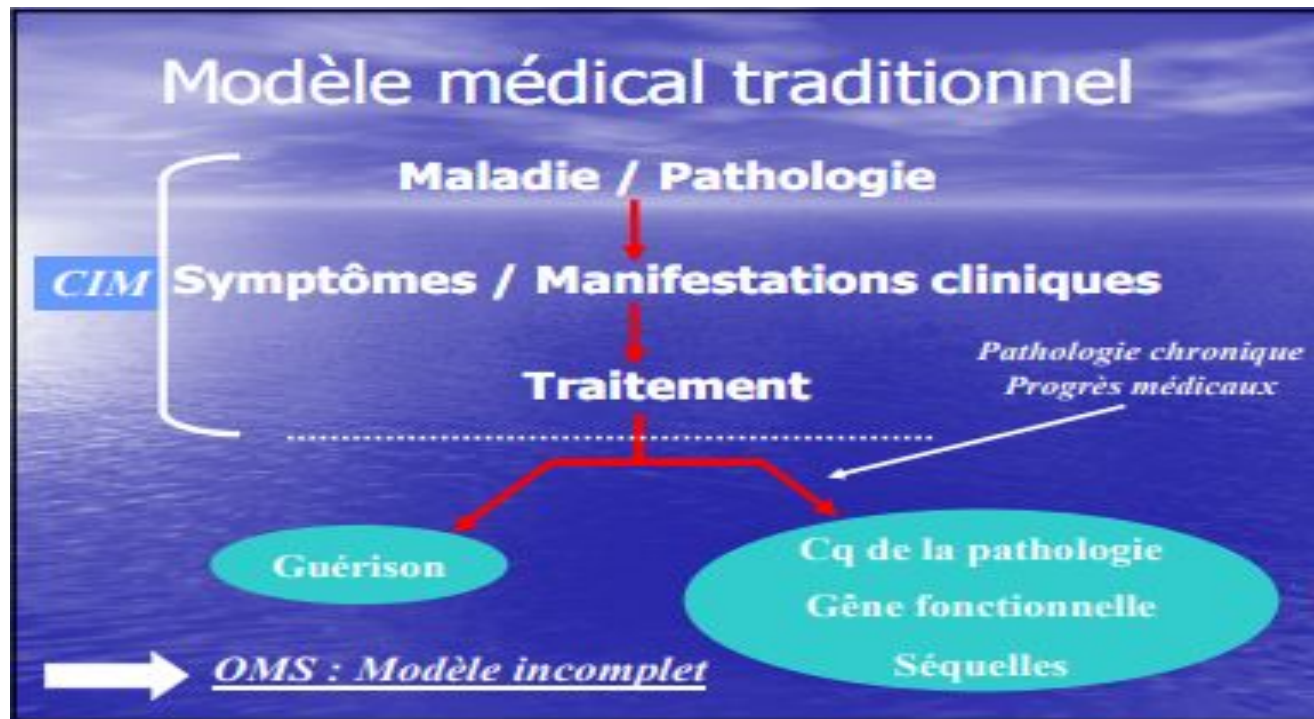
– Réinsertion : mesures médico mesures médico-sociales visant à optimiser le sociales visant à optimiser le retour dans la vie de société en évitant l'exclusion et pour limiter le handicap

3.DEFINITION DU HANDICAP

- *Est handicapée toute personne dont l'intégrité physique ou mentale est passagèrement ou définitivement diminuée , soit congénitalement soit sous l'effet de l'âge ou d'un accident, en sorte que son autonomie, son aptitude à fréquenter l'école ou à occuper un emploi s'en trouve compromise*
- *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 trouble de santé invalidant ».*

4. *Modèle traditionnel de la médecine:*

- *Le modèle traditionnel de la médecine repose sur l'examen et le raisonnement cliniques conduisant au diagnostic (positif, différentiel) et aux stratégies thérapeutiques des maladies.*
- *Il prend insuffisamment en compte les conséquences fonctionnelles et sociales de celles-ci pour le patient*



5. La classification internationale du fonctionnement du handicap et de la santé (CIF)

- *pour tenir compte de tous les aspects d'une maladie : de la lésion aux répercussions sociales pour le patient dans son environnement, l'Organisation mondiale de la santé (OMS) a adopté La classification internationale du fonctionnement du handicap et de la santé (CIF) ou international classification of functioning, disability and health (ICF)*
 - *Le modèle de la CIF distingue quatre niveaux d'expression d'une maladie :*
 - *lésionnel = étiologie ;*
 - *clinique = déficit = **déficiência** ;*
 - *fonctionnel = **incapacité** = limitation d'activité ;*
 - *social = handicap = **restriction de participation**.*

DEFICIENCE

```
graph TD; A[DEFICIENCE] --> B[INCAPACITES]; B --> C[SITUATION DE HANDICAP];
```

The diagram consists of three stacked rectangular boxes with rounded corners. The top box is red and contains the word 'DEFICIENCE'. A light red arrow points from the bottom right of this box to the top right of the middle box. The middle box is brown and contains the word 'INCAPACITES'. A light green arrow points from the bottom right of this box to the top right of the bottom box. The bottom box is green and contains the words 'SITUATION DE HANDICAP'.

INCAPACITES

SITUATION DE
HANDICAP



déficiences

- Toute perte ou altération d'une fonction ou d'une structure psychologique, physiologique ou anatomique

incapacité

- Réduction résultant d'une déficience partielle ou totale de la capacité d'accomplir une activité d'une façon ou dans des limites considérées comme normales

désavantage

- Préjudice qui limite ou interdit l'accomplissement d'un rôle considéré comme normal compte tenu de l'âge, du sexe et des facteurs socio-culturels

La CIF identifie aussi deux types de facteurs susceptibles d'influencer la maladie et ses conséquences :

- *les facteurs personnels* comme l'âge, le sexe, la condition physique ;
- *les facteurs environnementaux* en rapport avec les conditions de vie, l'entourage ou le niveau de ressource du patient.

déficiences

The diagram consists of three stacked chevron shapes pointing downwards, each followed by a rounded rectangular box. The top chevron is red and labeled 'déficiences'. The middle chevron is green and labeled 'incapacités'. The bottom chevron is purple and labeled 'désavantages'. Each chevron points to a box containing a specific example of the condition it represents.

- Amputation des membres inférieurs

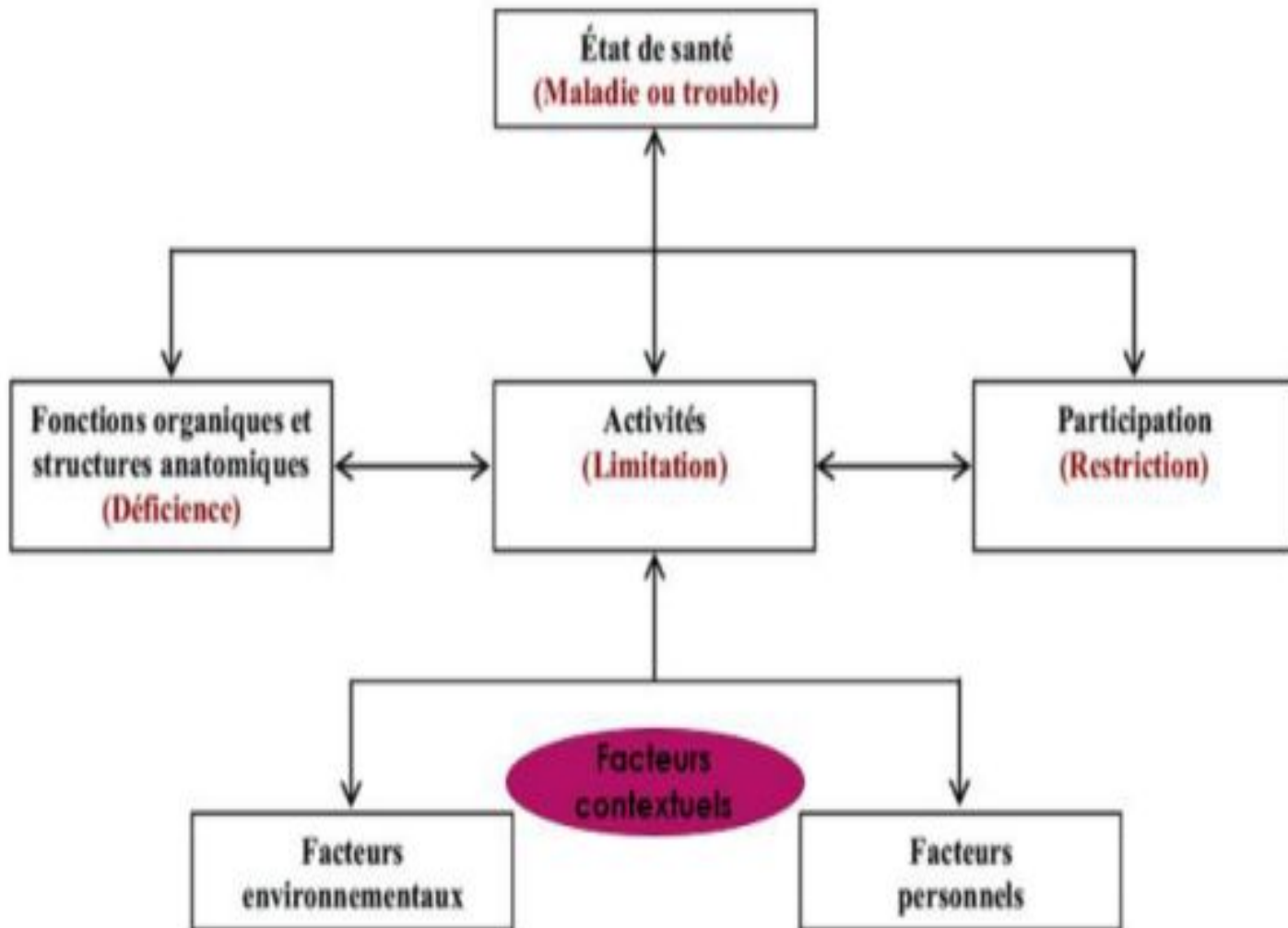
incapacités

- Impossibilité de marcher

désavantages

- Ne peut utiliser des escaliers

CIF (2001)



Les fonctions organiques

- *Les fonctions organiques sont les fonctions physiologiques des systèmes organiques (y compris les fonctions psychologiques).*
- *Les déficiences sont les problèmes des fonctions organiques ou des systèmes anatomiques, manifestés par un écart ou une perte importante.*

- *1 Fonctions mentales*
- *2 Fonctions sensorielles et douleur*
- *3 Fonctions de la voix et de la parole*
- *4 Fonctions des systèmes cardiovasculaires, hématopoïétique, immunitaire et respiratoire*
- *5 Fonctions des systèmes digestif, métabolique et endocrinien*
- *6 Fonctions génito--urinaires et reproductives*
- *7 Fonctions de l'appareil locomoteur et liées au mouvement*
- *8 Fonctions de la peau et structures associées*

Les structures anatomiques

- *Les structures anatomiques désignent les parties du corps comme les organes, les membres et leurs composantes.*
- *Les déficiences désignent des problèmes dans la fonction organique ou la structure anatomique, manifestés par un écart ou une perte importante.*

- *Une activité* signifie l'exécution d'une tâche ou d'une action par une personne.
- *La participation* signifie le fait de prendre part à une situation de vie réelle.
- *Les limitations d'activité* désignent les difficultés qu'une personne peut rencontrer pour mener une activité.
- *Les restrictions de participation* désignent les problèmes qu'une personne peut rencontrer pour participer à une situation réelle.

6. Evaluation des déficiences

En pratique, les déficiences les plus fréquemment à l'origine de limitations fonctionnelles sont les déficiences neurologiques et de l'appareil locomoteur.

1. Déficiences articulaires

Une limitation des amplitudes articulaires peut être quantifiée en degrés à l'aide d'un goniomètre.

2. Déficiences motrices

Les déficiences motrices peuvent concerner la force, le tonus, la coordination motrice. Les échelles à connaître sont :

- le testing musculaire manuel
- le score d'Ashworth

3. Déficiences sensorielles (douleur)

L'évaluation de la douleur est d'abord qualitative.

Le type de douleur doit être précisé : douleur par excès de nociception, douleur neuropathique, douleur psychogène.

De nombreux qualificatifs peuvent être associés à une douleur et orientent l'examineur sur le type de douleur. Par exemple, des sensations de « froid douloureux » ou de « décharges électriques » font évoquer une douleur de type neuropathique.

Il est également important d'évaluer l'intensité de la douleur et de la suivre dans le temps pour une meilleure adaptation du traitement antalgique.

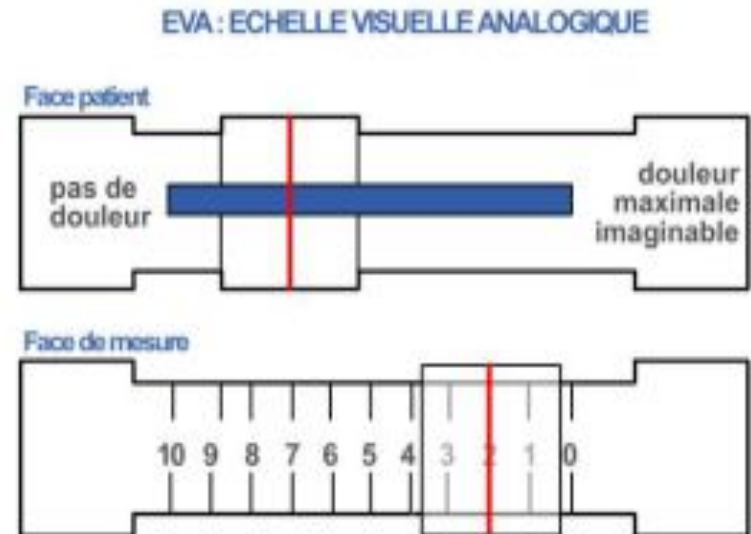
Pour cela, plusieurs types d'échelles cliniques sont à notre disposition :

- l'échelle visuelle analogique (EVA) : c'est une autoévaluation quantitative de la douleur sur réglette plastique graduée de 0 à 10 (ou de 0 à 100). L'EVA apporte une mesure sensible et assez reproductible de la douleur. Elle peut être indicée (graduation de couleur)

pour les patients aphasiques ;

- l'échelle verbale simple (EVS) : elle peut être utilisée en l'absence de troubles cognitifs. Par exemple :

- 0 : douleur absente,
- 1 : douleur faible,
- 2 : douleur modérée,
- 3 : douleur intense,
- 4 : douleur extrêmement intense ;



- le questionnaire DN4, utilisé pour les douleurs neuropathiques :

- il s'agit d'un score reposant sur 10 questions réparties en quatre groupes. Le score total est sur 10,
 - un score ≥ 4 est en faveur d'une origine neuropathique de la douleur.

Interrogatoire du patient

Question 1 : la douleur présente-t-elle une ou plusieurs des caractéristiques suivantes?

1. Brûlures
2. Sensation de froid douloureux
3. Décharges électriques

Question 2 : la douleur est-elle associée dans la même région à un ou plusieurs des symptômes différents?

4. Fourmillements
5. Picotements
6. Engourdissements
7. Démangeaisons

Examen du patient

Question 3 : la douleur est-elle localisée dans un territoire où l'examen met en évidence?

8. Une hypoesthésie au tact
9. Une hypoesthésie à la piqure

Question 4 : la douleur est-elle provoquée par?

10. Le frottement

4. Déficiences cognitives

- *Les fonctions cognitives représentent tous les processus cérébraux par lesquels l'être humain acquiert l'information, la traite, la manipule, la communique, et s'en sert pour agir.*
- *Elles incluent l'attention, la mémoire, les fonctions exécutives, le langage oral, le langage écrit, le calcul, la représentation dans l'espace et le temps, le geste, le raisonnement, les émotions, la capacité à se connaître, à interagir avec autrui.*
- *Les déficiences cognitives correspondent à toute altération substantielle, durable ou définitive d'une ou plusieurs fonctions cognitives résultant d'un dysfonctionnement cérébral, quelle qu'en soit l'étiologie.*
- *Il existe des échelles simples mesurant les déficiences cognitives de façon globale (langage, attention, mémoire, praxies, gnosies, fonctions exécutives...) :*

- le mini-mental state examination (MMSE), mis au point pour le dépistage rapide d'une détérioration intellectuelle (score sur 30)

Orientation	
<i>Je vais vous poser quelques questions pour apprécier comment fonctionne votre mémoire. Les unes sont très simples, les autres un peu moins. Vous devez répondre du mieux que vous pouvez.</i>	
1. En quelle année sommes-nous ?	<input type="checkbox"/>
2. En quelle saison ?	<input type="checkbox"/>
3. En quel mois ?	<input type="checkbox"/>
4. Quel jour du mois ?	<input type="checkbox"/>
5. Quel jour de la semaine ?	<input type="checkbox"/>
<i>Je vais vous poser maintenant quelques questions sur l'endroit où nous nous trouvons :</i>	
6. Quel est le nom de l'hôpital où nous sommes ? (Si l'examen est réalisé en cabinet, demander le nom du cabinet médical ou de la rue où il se trouve.)	<input type="checkbox"/>
7. Dans quelle ville se trouve-t-il ?	<input type="checkbox"/>
8. Quel est le nom du département dans lequel est située cette ville ?	<input type="checkbox"/>
9. Dans quelle région est situé ce département ?	<input type="checkbox"/>
10. À quel étage sommes-nous ici ?	<input type="checkbox"/>
Apprentissage En quelle année sommes-nous ?	
<i>Je vais vous dire 3 mots. Je voudrais que vous me les répétiez et que vous essayiez de les retenir car je vous les redemanderai tout à l'heure.</i>	

Langage	
22. Montrer un crayon. <i>Quel est le nom de cet objet ?</i>	<input type="checkbox"/>
23. Montrer votre montre. <i>Quel est le nom de cet objet ?</i>	<input type="checkbox"/>
24. <i>Écoutez bien et répétez après moi : « Pas de mais, de si, ni de et »</i>	<input type="checkbox"/>
Poser une feuille de papier sur le bureau, la montrer au sujet en lui disant : <i>Écoutez bien et faites ce que je vais vous dire :</i>	
25. Prenez cette feuille de papier avec la main droite	<input type="checkbox"/>
26. Pliez-la en deux	<input type="checkbox"/>
27. Et jetez-la par terre	<input type="checkbox"/>
28. Tendre au sujet une feuille de papier sur laquelle est écrit en gros caractères : « Fermez les yeux » et dire au sujet : <i>Faites ce qui est écrit</i>	<input type="checkbox"/>
<i>Voulez-vous m'écrire une phrase, ce que vous voulez, mais une phrase entière.</i> Cette phrase doit être écrite spontanément. Elle doit contenir un sujet, un verbe et avoir un sens	<input type="checkbox"/>

Attention et calcul

Voulez-vous compter à partir de 100 en retirant 7 à chaque fois ?

14. 93

☐

15. 86

☐

16. 79

☐

17. 72

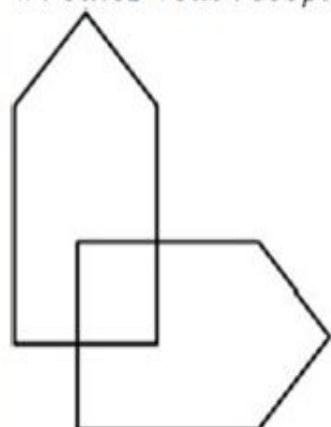
☐

18. 65

☐

Praxies constructives

Tendre au sujet une feuille de papier et lui demander :
« *Voulez-vous recopier ce dessin ?* »

☐

Compter 1 point pour chaque bonne réponse

Score global /30

7. Evaluation des limitations d'activité

L'activité fait référence à l'exécution d'une tâche dans la vie quotidienne.

En cas de handicap, on parle de limitation d'activité. Exemples :

- la locomotion ;
- la préhension ;
- la communication ;
- les soins personnels ;
- les activités de la vie courante.

La participation fait référence au rôle social de la personne, c'est-à-dire à son implication dans une situation de vie réelle : vie personnelle, vie familiale, vie professionnelle (ou de formation) et vie sociale au sens large du terme.

Exemples de restrictions de participation :

- ne pas pouvoir pratiquer une activité sportive ou artistique ;
- ne pas pouvoir exercer une activité professionnelle, une responsabilité sociale

Pour avoir le plus de sens possible, l'évaluation des fonctions doit être la plus proche possible de la réalité quotidienne du patient voire se faire en milieu réel ; on parle alors d'évaluation écologique.

On distingue deux types d'échelles :

- ***les échelles génériques***, qui mesurent globalement le retentissement fonctionnel dans la vie d'un patient sur diverses activités et qui peuvent être utilisées quelle que soit la pathologie ;
- ***les échelles spécifiques*** d'une fonction ou d'une maladie.

Échelles génériques :

Index de Barthel

- Il est utilisé pour les pathologies neurologiques et plus particulièrement les hémiplésies. Il est simple d'emploi et mesure dix activités, avec un score global allant de 0 (dépendance totale) à 100 (aucune dépendance).
- Il donne rapidement une indication sur la situation fonctionnelle : état grabataire de 0 à 20, dépendance permettant d'envisager un retour à domicile au-dessus de 60. Un score à 100 signifie que le sujet est indépendant (sur les items moteurs mesurés) mais ne signifie pas pour autant que le sujet n'a plus de déficience.
- L'index de Barthel a l'inconvénient de ne pas prendre en compte les fonctions cognitives et comportementales

Alimentation	
Indépendante et normale	10
Aide pour couper	5
Impossible	0
Toilette	
Peut se baigner seul	10
Se rase, se peigne, se lave le visage	5
Impossible	0
Habillage	
Indépendant	10
Avec aide modérée	5
Impossible	0
Vessie	
Parfaitement contrôlée	10
Problèmes occasionnels	5
Problèmes constants	0
Selles	
Parfaitement contrôlées	10
Problèmes occasionnels	5
Problèmes habituels	0

Utilisation des WC	
Indépendant	10
Aide partielle	5
Totalement dépendante	0
Transferts lit-chaise	
Indépendante	15
Aide minime ou surveillance	10
Peut s'asseoir mais doit être installé	5
Ne peut être assis	0
Ambulation	
Indépendante 50 m	15
Avec aide pour 50 m	10
50 m en fauteuil roulant	5
Impossible	0
Escaliers	
Indépendant	10
Aide ou surveillance	5
Incapacité totale	0
Score total	/100

Mesure d'indépendance fonctionnelle

- *La mesure de l'indépendance fonctionnelle (MIF) est plus récente*
- *Elle est un peu moins simple que l'index de Barthel car elle comporte dix-huit items, mesurés chacun selon sept niveaux, mais elle est plus complète notamment grâce à l'adjonction d'items cognitifs ; elle est plus sensible aux changements.*
- *Elle est très largement utilisée, quelles que soient les pathologies et déficiences en cause. C'est un bon outil, validé en français, pour comparer les états fonctionnels et cibler les besoins en rééducation et en réadaptation ; elle est sensible au changement.*
- *Une MIF spécifique pour les enfants a été élaborée nommée MIF-mômes*

Échelles spécifiques de fonctions ou de maladies

Test de marche de 6 minutes (TM6)

- *Il s'agit d'un test validé et utilisé pour évaluer la capacité fonctionnelle à la marche à un niveau sous-maximal.*
- *Ce test mesure la distance maximale parcourue par un sujet en 6 minutes sur un terrain plat.*
- *Il est couramment utilisé pour mesurer les effets du ré-entraînement à l'effort des patients cardiaques et pulmonaires.*

Échelle d'équilibre de Berg

- *Cette échelle repose sur l'observation de 14 mouvements habituels de la vie quotidienne mettant en jeu l'équilibre.*
- *Ce score est utilisé en cas d'ataxie (spinocérébelleuse, neuropathie, atteinte vestibulaire).*

Get up and go test

- Ce test permet une évaluation de l'équilibre dynamique mis en jeu lors des changements de position (passage de la position assise à la position debout, à la marche, lors des changements de direction).
- Il est complémentaire de l'échelle de Berg.

Évaluation de la préhension

La préhension est évaluée par l'examen clinique qui analyse les deux composantes du mouvement de préhension : la phase de transport et la phase de saisie.

La saisie repose sur différentes prises possibles .

- La préhension peut aussi être évaluée par des tests de dextérité qui sont utilisables dans plusieurs pathologies.

- Par exemple, **le box and block test** consiste à déplacer des petits cubes de bois d'un compartiment à l'autre d'une boîte en une minute. Les performances du membre supérieur évalué sont à comparer à celles de l'autre membre ou à des normes, fonction de l'âge

Évaluation de la communication :

- L'évaluation de la communication peut concerner des patients présentant un trouble du langage (trouble développemental du langage, dysphasie, aphasie), une déficience sensorielle (surdité) ou des troubles des interactions sociales (autisme, déficits des fonctions ex cutes).
- Cette évaluation repose sur l'examen clinique. Il existe également des échelles spécifiques pour l'aphasie ou la surdité.
- L'évaluation de la communication verbale fait partie des compétences de l'orthophoniste.

Quelques exemples d'échelles spécifiques de pathologies utilisées

- *L'indice algo-fonctionnel de Lequesne est utilisé pour la coxarthrose.*
- *L'échelle de Borg est utilisée dans les limitations respiratoires : elle mesure l'impression de perception qu'a la personne de l'effort.*
- *L'expanded disability status scale (EDSS) est utilisée pour la SEP (score compris de 0 à 10).*

8. Évaluation des restrictions de participation

- *L'évaluation du handicap fait référence au retentissement social de la maladie.*

L'évaluation se conçoit au sens le plus large du terme, s'intéressant au projet de vie du sujet. Celui-ci doit être au coeur de tout acte médical et particulièrement de la rééducation et de la réadaptation.

- *En pratique, l'évaluation des restrictions de participation repose essentiellement sur l'interrogatoire minutieux du patient (type de domicile, profession, loisirs...) et peu sur des échelles cliniques.*

- *L'évaluation repose aussi indirectement par l'appréciation de la qualité de vie.*
- *L'OMS définit **la qualité de la vie** comme un « sentiment subjectif de complet bien-être physique, moral et social ». C'est un concept différent de celui de la santé, de l'absence de maladie ou de handicap : on peut avoir une bonne récupération après une maladie ou un accident, ne pas garder de limitations d'activité importantes, et pourtant ne pas être heureux et estimer que l'on a une mauvaise qualité de vie.*
- *La qualité de vie des proches (aidants, personnes ressources) est aussi importante à prendre en compte et constitue une cible potentielle d'interventions (information, entretiens familiaux, aides humaines, séjours de répit...).*
De nombreux questionnaires et échelles, génériques et spécifiques, sont proposés pour évaluer la qualité de la vie.

9. Conclusion

Le concept de l'handicap a changé dans le temps

Le modèle de la CIF n'est pas parfait, il est adapté à chaque patient et à chaque situation

La CIF en 2001 redéfinie le « handicap » comme un terme générique qui englobe déficiences, limitations d'activités et restrictions de participation et le décrit comme une interaction entre le patient et des facteurs dits « contextuels » personnels et environnementaux