

UNITE II : LE HANDICAP

Objectif général

Connaître les terminologies du handicap.

Objectifs spécifiques

- Définir les termes déficience, incapacité et handicap.
- Distinguer les différentes perceptions du handicap.
- Expliquer le processus de production du handicap, les obstacles et les facilitateurs.
- Citer les différents types de handicap, les causes, les signes observables, les préventions possibles.

Plan de formation

Introduction

- I. Elucidation conceptuelle
- II. Représentations et perceptions du handicap
- III. Terminologie du handicap
- IV. Les différents types de déficiences

Conclusion

Pré-test

1. Définissez les termes, déficience, incapacité, handicap et désavantage.
2. Citer deux barrières ou obstacles et deux facilitateurs.

INTRODUCTION

L'histoire des personnes ayant des handicaps était à peu près pareille dans les différentes civilisations humaines. Les personnes vivant avec un handicap étaient marginalisées dans leur société et parfois assassinées. Tout au long de l'histoire des nations, ces personnes n'ont pas toujours été traitées avec dignité. Leur différence était tantôt prise comme maléfice, impureté, tantôt comme anomalie et déviance par rapport à la norme. On dénombre quatre types de handicap : le handicap physique ou moteur, le handicap visuel, le handicap auditif et le handicap intellectuel ou mental.

Le handicap résulte de l'interaction entre les facteurs personnels et les facteurs environnementaux qui peuvent créer une limitation chez l'individu dans la réalisation d'une activité et dans la participation à la société sur la base de l'égalité avec les autres.

I. ELUCIDATION CONCEPTUELLE

Représentation et perception du handicap : c'est le regard de la société sur la personne handicapée, les comportements et les sentiments manifestés au contact de la personne handicapée. Le handicap a été considéré uniquement comme une question médicale, à traiter par les soins. Aujourd'hui, le handicap est entré dans le champ des questions sociales impliquant la nécessité qu'un changement physique et social de l'environnement des personnes handicapées soit reconnu. Le handicap est maintenant une question des Droits de l'Homme: l'enjeu est l'égalisation des chances et l'accès aux mêmes droits pour tous, sans discrimination.

Terminologie du handicap : c'est le Processus de Production du Handicap (PPH), considéré par le passé comme une question médicale. Le handicap apparaît comme le résultat de l'**interaction** entre les *facteurs personnels* et les *facteurs environnementaux*.

La déficience est un manque ou une altération totale ou partielle d'un organe.

Les types de déficience : les catégories de déficience reconnues sur la classification internationale du handicap et son fonctionnement (CIF) sont : la *déficience physique*, la *déficience visuelle*, la *déficience auditive* et la *déficience intellectuelle ou mentale*.

Le handicap résulte de l'interaction entre les facteurs personnels et les facteurs environnementaux qui peuvent créer une limitation chez l'individu dans la réalisation d'une activité et dans la participation à la société sur la base de l'égalité avec les autres.

Le désavantage est un préjudice résultant de la déficience ou de l'incapacité qui limite ou interdit l'accomplissement d'un rôle considéré comme normal compte tenu de l'âge, du sexe, et des facteurs sociaux culturels.

II. REPRESENTATIONS ET PERCEPTIONS DU HANDICAP AU BURKINA FASO

La perception socioculturelle du handicap au Burkina n'est pas très favorable à l'intégration sociale et à l'épanouissement de l'enfant handicapé.

Des cas d'infanticide étaient jadis constatés sur des enfants qui naissaient avec une malformation. Ces derniers étaient abandonnés, déposés vivants dans les fourmilières, dans les bois sacrés ou éliminés discrètement par le système d'étouffement, de gavage, de lavement (purgé) avec des décoctions toxiques. Ces forfaitures étaient attribuées par la suite à la punition des ancêtres, aux génies et autres dieux.

Des enfants « encéphalopathes » sont considérés dans certaines familles comme des enfants serpents, "porte-malheur", génies ou comme des animaux pour des familles de chasseurs.

Dans d'autres milieux, ils sont souvent abandonnés à leurs mères sans aucun soutien sous prétexte qu'elles auraient enfreint aux coutumes ou qu'elles auraient traversé un bois sacré, une rivière ou une grotte aux serpents (cas de Séguénéga dans la province du Yatenga) pendant la grossesse.

Ailleurs, la femme épileptique est isolée, puis remise à ses parents une fois son épilepsie découverte. La société croit que l'épileptique contamine en temps de crise par ses gaz et sa bave.

Quant aux albinos, ils ont des difficultés pour se marier, parce que dit-on, leur corps secrète des liquides qui sentiraient mauvais. Ils sont aussi vus comme des êtres qui se déplacent la nuit au cours de leur sommeil.

Toutefois, ces perceptions n'ont pas toujours été négatives dans toutes les communautés. En effet, une étude anthropologique menée au Burkina Faso mentionne qu'en pays bisca, les personnes aveugles étaient considérées comme des êtres ayant certains pouvoirs. *« En bisca, le terme « bou » signifie à la fois le « devin » et l'« aveugle ». Auparavant, il fallait être aveugle pour être devin : ne voyant pas ce que les autres voient, il était censé voir ce que les autres ne voyaient pas. »*

Aujourd'hui, ces préjugés tendent à s'estomper et font place à une meilleure acceptation de la personne en situation de handicap grâce à l'évolution de la science, des mentalités et par le biais des actions de sensibilisation.

Cependant, il reste un travail important à faire pour que les lois, les conventions soient intégralement mises en pratiques et que les croyances et les pratiques traditionnelles irrespectueuses des PSH, cessent.

III. TERMINOLOGIE DU HANDICAP : PROCESSUS DE PRODUCTION DU HANDICAP (PPH)

Le processus de Production du Handicap est une classification québécoise qui a été créée en 1996. Dans ce modèle, le handicap apparaît comme le résultat de **l'interaction** entre les *facteurs personnels* et les *facteurs environnementaux*. Il y a une situation de handicap lorsque la participation de la personne est limitée, voire impossible. Ici est mis en avant le rôle de l'environnement qui peut être un obstacle ou un facilitateur. (Voir graphiques dans les annexes)

La **cause** est le facteur de risque qui a *effectivement* entraîné un traumatisme ou toute autre atteinte à l'intégrité ou au développement de la personne. *Exemples de causes : accident de la route, accident à la naissance de l'enfant, maladie héréditaire,...*

La cause va avoir un impact sur la personne et peut créer une **déficiences** qui est un manque ou une altération totale ou partielle d'un organe. *Exemples de déficiences : déficience physique, déficience visuelle, déficience auditive, déficience intellectuelle,...*

Cette déficience peut donc provoquer des difficultés ou des **incapacités** qui sont une réduction partielle ou totale de la capacité d'accomplir une activité.

Au delà de la difficulté ou de l'incapacité à faire ceci ou cela, ce sont les **facteurs environnementaux** qui peuvent constituer un obstacle ou un facilitateur à la participation sociale. *Des exemples de facteurs environnementaux : attitudes sociales, architectures, climat, transport.*

Un facteur environnemental est un **facilitateur** quand il favorise la réalisation des activités quotidiennes. *Par exemple : des rampes d'accès, des travaux en petits groupes en classe qui aident tous les enfants à mieux comprendre, les attitudes positives vers des personnes ayant une déficience,...*

Un facteur environnemental est un **obstacle** quand il entrave la réalisation des activités quotidiennes. *Par exemple : absence d'escaliers, attitudes et comportements négatifs,...*

C'est l'interaction entre les facteurs personnels et les facteurs environnementaux qui peuvent créer une limitation chez l'individu dans la réalisation d'une activité et dans la participation à la société sur la base de l'égalité avec les autres. C'est ici qu'on parle d'une **situation de handicap**.

A titre illustratif, un enfant ayant des difficultés de locomotion et de langage, causées par un manque d'oxygène à la naissance, s'est vu refusé l'accès à l'école de son quartier parce que les enseignants pensent qu'il ne peut rien apprendre. C'est une attitude négative qui constitue un obstacle à la scolarisation et à l'épanouissement de cet enfant.

Une personne ayant une déficience n'est pas nécessairement en situation de handicap. Inversement, une personne sans déficience peut se retrouver momentanément en situation de handicap :

Quelques exemples.

- *Pendant la nuit, Moussa veut prendre sa cravate dans le placard. Au même moment, intervient une coupure d'électricité. Il passe plus de 20 minutes à la chercher parce qu'il ne l'a pas rangée au bon endroit.*
- *Par contre, au même moment, son ami Abdou, victime de cécité ayant bien rangée la sienne la veille et maîtrisant l'orientation de sa chambre, a tout de suite retrouvé sa cravate sans difficulté.*

Lequel des deux se retrouve en situation de handicap ?

IV. LES DIFFERENTS TYPES DE DEFICIENCES

4.1. La déficience physique

Les déficiences physiques sont également appelées « motrices ». Elles peuvent concerner les membres inférieurs et/ou supérieurs ou une malformation du corps

4.1.1. Les causes

On peut classer les causes de la déficience physique en trois catégories :

Les affections congénitales (avant la naissance) et périnatales (autour de l'accouchement) :

- au niveau du système nerveux : les infirmités motrices cérébrales (IMC) ;
- les infections congénitales de l'appareil moteur : luxation congénitale de la hanche, malformation au niveau du genou (varum) ou du pied (pied bot).

Les affections héréditaires : elles se transmettent des parents à l'enfant. Exemple : la myopathie, une maladie qui affaiblit les muscles du corps dès l'âge de 3 à 5 ans et de façon progressive. Il y a donc une déformation du corps.

Les affections acquises : elles se produisent au cours de la vie par les maladies, les traumatismes, les accidents :

- les maladies les plus connues : la poliomyélite, les méningo-encéphalites infectieuses, la malaria cérébrale ;
- les traumatismes : les traumatismes crâniens et médullaires (colonne vertébrale) provoqués par les accidents, les coups et chocs reçus (bagarres, chutes...) ;
- les accidents vasculaires cérébraux (AVC) provoquant des paralysies.

Certaines causes de la déficience physique sont inconnues.

4.1.2. Les signes observables

Parmi les signes observables on distingue : un ou plusieurs membres amputés, un membre ou une partie du corps manquant à la naissance, des déformations aux bras, aux doigts, aux jambes et à d'autres parties du corps (tête trop grosse ou trop petite), la marche difficile (la personne se penche d'un côté à chaque pas, marche les genoux

serrés, avec les chevilles fléchies, etc.) ; la marche impossible à cause d'une paralysie d'une jambe, de la moitié du corps (hémiplégie), des deux jambes (paraplégie), des jambes et des bras (tétraplégie).

4.1.3. Les préventions et soins possibles

Pour compenser, éliminer ou prévenir la déficience physique, il existe plusieurs possibilités : le dépistage, la vaccination, l'alimentation riche en vitamine A, la médication qui utilise des produits à prendre par voie orale ou par injection. Il existe aussi des lotions (gouttes), des pommades, etc. la chirurgie qui intervient sur l'anatomie et la physiologie (situation physique, fonctionnement de l'organisme), la rééducation qui peut concerner la motricité.

Des soins spécifiques sont utilisés dans le cadre de la rééducation :

- la kinésithérapie : soins dans le domaine des gestes et du fonctionnement des différentes parties du corps ;
- l'orthopédie : soins de l'appareil moteur (squelette, articulations...) ;
- la psychothérapie : soins liés aux troubles du comportement, chocs psychologiques ;
- l'ergothérapie (traitement par les travaux) pour les questions de réadaptation sociale par l'activité physique spéciale (motricité globale et motricité fine) ;
- l'orthophonie : rééducation pour le son, la parole.

Dans le cadre de l'orthopédie, de la kinésithérapie, de la chirurgie, il arrive qu'on utilise un appareillage : la prothèse pour remplacer un membre amputé ou un organe retiré, l'orthèse pour renforcer un membre ou un organe déficient (appareillage pour les jambes et bras).

4.2. La déficience visuelle

La déficience visuelle induit des difficultés de l'œil à voir correctement, suite à une altération de sa fonction anatomique ou physiologique. La déficience visuelle n'est pas toujours totale. On distingue deux catégories de déficience visuelle :

La malvoyance : c'est l'état d'une personne qui ne voit pas bien, qui a des troubles de la vision. Quelques exemples : la difficulté de voir les choses qui se trouvent loin (presbytie), la difficulté de voir les choses qui se trouvent proche (myopie), elle confond les couleurs (le rouge et le vert) : daltonisme et la vision trouble, pas clair.

La cécité : c'est l'état d'une personne qui a l'absence de vision. Un autre mot utilisé pour cette déficience est « aveugle », la personne ne peut rien voir. Parfois il ne reste qu'une simple perception de la lumière.

Les causes sont essentiellement les maladies et les traumatismes (blessures). Les maladies les plus courantes dans notre milieu sont : le trachome (infection de l'œil provoquée par des microbes due au manque d'hygiène) ; la rougeole, le diabète et l'onchocercose sont également des causes de déficience visuelle ; elles peuvent

conduire à la cécité. En plus des malformations génétiques (aveugle-né), toute infection des yeux non traitée ou mal traitée peut entraîner un handicap visuel.

Signes observables

Voici les différents signes qui peuvent indiquer que l'enfant a un problème de vision :

- des yeux rouges, des croûtes sur les paupières ou entre les cils, d'orgelets récurrents ou de paupières gonflées, des yeux larmoyants ou suppurants, des strabismes divergents ou convergents, des pupilles de taille inégale ;
- l'élève se frotte les yeux souvent ;
- quand l'enfant doit lire quelque chose, il doit regarder de près ;
- l'élève ferme un œil ou se cache un œil ;
- il penche la tête de côté ou tend son visage vers l'avant ;
- les attitudes du visage inhabituelles : l'élève louche, cligne des yeux, fronce les sourcils ou grimace de manière inhabituelle, quand il lit ou quand il fait un travail qui exige d'être regardé de près ;
- difficulté à repérer ou à ramasser un petit objet ;
- une sensibilité à la lumière ou des difficultés liées à l'éclairage : l'élève peut faire preuve d'une sensibilité inhabituelle à une lumière forte, en fermant les yeux ou en louchant. Il a des difficultés à voir quand la lumière est faible ou ne peut pas voir quand il commence à faire sombre ;
- il y a des difficultés pour écrire en suivant les lignes ou entre les espaces.

Préventions et soins possibles

Pour compenser, éliminer ou prévenir une déficience visuelle, il existe plusieurs voies à suivre :

- le dépistage ;
- l'alimentation riche en vitamine A ;
- le contrôle régulier des yeux ;
- la médication qui utilise des produits à prendre par voie orale ou par injection, les collyres (gouttes) et les pommades, etc. ;
- la chirurgie qui intervient sur l'anatomie et la physiologie (fonctionnement de l'organe).

Des soins spécifiques sont utilisés dans ce cadre : il arrive qu'on utilise un appareillage comme l'orthèse pour renforcer un organe déficient (implants, verres correcteurs pour les yeux).

4.3. La déficience auditive

La déficience auditive n'est pas toujours facile à observer. Parfois, nous ne pouvons pas penser que l'enfant n'entend pas correctement, car la déficience n'est pas visible. L'enfant lui-même ne peut pas dire qu'il a un problème auditif car il ne le sait pas.

On distingue différents niveaux des pertes auditives :

- la perte quasi-totale de l'audition la mieux connue est **la surdité**. La survenue de la surdité, avant ou après le développement du langage, influence négativement la capacité d'apprendre à parler ;
- un enfant est malentendant quand il a une légère perte d'audition. Cette perte d'audition peut être temporaire ou permanente.

Causes : les causes des déficiences peuvent être situées avant la naissance ou durant la vie. Les causes les plus fréquentes sont :

Héréditaires :

- liées à la mère qui a eu la rubéole au début de sa grossesse ;
- une carence en iode dans l'alimentation de la mère ;
- aux infections de l'oreille, en particulier les infections durables et chroniques avec présence de pus ;
- un excès de cérumen qui encombre le conduit auditif ;
- la méningite ;
- la malaria cérébrale et des surdosages de médicaments utilisés pour ce traitement ;
- etc.

Signes observables

- L'élève tourne sa tête d'un côté ou la dresse pour mieux entendre.
- L'enfant regarde ce que font les autres élèves avant de commencer son travail ou observe ses camarades ou le professeur pour comprendre la situation.
- L'enfant demande à ses pairs ou à son professeur de parler plus fort.
- L'enfant donne une réponse qui ne correspond pas du tout à la question posée.
- L'enfant parle trop fort ou trop bas.
- L'enfant se plaint fréquemment des douleurs à l'oreille, des rhumes, des maux de gorge ou a des oreilles qui coulent.
- L'enfant répond mieux aux tâches qui lui sont assignées par écrit ou lorsque l'enseignant est proche de lui.
- L'enfant ne rit pas à certaines plaisanteries.
- L'enfant est plutôt timide ou renfermé.
- Etc.

Préventions et soins possibles

Pour compenser, éliminer ou prévenir une déficience auditive, il existe plusieurs solutions :

- il faut immuniser les femmes et les filles en âge de procréer contre la rubéole ;
- suivre les visites prénatales, éviter l'alcool, les intoxications alimentaires et médicamenteuses pour les femmes enceintes ;
- faire un test audiologique du nouveau-né ;

- éviter ou bien soigner les maladies comme le paludisme, la méningite, la rougeole, les otites, oreillons, et les autres infections des oreilles ;
- se faire vacciner contre les maladies épidémiques ;
- éviter les traumatismes sonores (bruits forts) et les coups aux oreilles ;
- la médication qui utilise des produits à prendre par voie orale ou par injection. Il existe aussi des collyres (gouttes) ;
- le nettoyage des oreilles avec des objets appropriés ;
- l'orthophonie : rééducation pour le son, la parole ;
- toujours présenter l'enfant ayant des problèmes d'oreille à un agent de santé ;
- la chirurgie : il arrive qu'on utilise un appareillage (l'orthèse) pour renforcer un membre ou un organe déficient (appareils auditifs pour les oreilles...) ;
- un homme et une femme « sourds » devraient consulter un conseiller génétique avant de contracter leur mariage.

4.4. La déficience intellectuelle

De toutes les déficiences, la déficience intellectuelle est la plus fréquente.

On utilise souvent d'autres termes pour la décrire : le retard mental, le handicap mental ou de graves difficultés d'apprentissage.

La déficience intellectuelle affecte tous les aspects du développement d'un enfant : le développement physique, l'acquisition du langage, la capacité à se prendre en charge et la maîtrise des connaissances théoriques.

Chez certains enfants, la déficience intellectuelle se décèle à la naissance ou peu après. Mais, pour beaucoup d'autres, on ne pourra l'identifier que lorsque l'enfant va à l'école, bien que les symptômes soient souvent présents dès le plus jeune âge.

Certains enfants peuvent avoir des déficiences sévères et peuvent être atteints d'autres déficiences, telles que des problèmes de vue et d'audition. On les désigne parfois sous le nom d'enfants handicapés multiples ou polyhandicapés.

Causes : Les déficiences intellectuelles ont des causes très différentes. On peut les répartir en plusieurs types :

- le dommage génétique (exemple : trisomie) ;
- les infections durant la grossesse (rubéole, virus VIH) ;
- l'abus de boissons alcoolisées par la femme ;
- l'abus du tabac par la mère et le père ;
- les dommages à la naissance ou peu après : manque d'oxygène, naissance prématurée, jaunisse (N.B. : les risques liés à la naissance sont renforcés lors des accouchements non assistés à domicile) ;
- les accidents et les maladies (malaria cérébrale, méningite, crises épileptiques répétées, malnutrition) ;
- etc.

Cependant, pour un nombre assez important d'enfants, l'origine de la déficience ne peut pas être déterminée.

Signes observables

Le développement de l'enfant peut être ralenti dans un ou plusieurs domaines par rapport à d'autres enfants du même âge. Les signes sont observables dans six (6) domaines essentiels :

- acquisition de la parole ;
- compréhension du langage (comprendre des consignes par exemple) ;
- pratique du jeu (ne joue pas, etc.) ;
- acquisition du mouvement (marche, coordination motrice) ;
- développement du comportement (faible attention, hyperactif, apathique) ;
- apprentissage de la lecture et de l'écriture (copier des cercles ou carrés).

Les enfants qui présentent des symptômes dans tous ces domaines sont plus susceptibles d'être atteints d'une déficience intellectuelle.

Des problèmes qui surviennent dans un domaine mais pas dans un autre peuvent témoigner d'une difficulté d'apprentissage spécifique, liée à la lecture, à l'écriture ou aux mathématiques, par exemple.

NB : Certains enfants se développent naturellement plus lentement que d'autres, sans pour autant présenter de déficience intellectuelle. Les privations et des défauts de stimulation peuvent être à l'origine de ce problème.

Les enfants peuvent développer une déficience intellectuelle plus tard dans leur vie, après avoir franchi ces étapes à la suite d'une blessure à la tête ou de privations graves.

Préventions et soins possibles

Les déficients intellectuels sont sujets parfois de handicaps associés ou multiples. C'est pourquoi leur traitement fait appel à plusieurs services spécialisés à savoir :

- la psychothérapie : soins liés aux troubles du comportement, chocs psychologiques ;
- l'orthophonie : rééducation pour le son, la parole ;
- l'orthopédie : soins de l'appareil moteur (squelette, articulations...) ;
- etc.

CONCLUSION

Le véritable handicap résulte de l'interaction entre des personnes présentant des incapacités et des barrières comportementales, environnementales et institutionnelles qui font obstacle à leur pleine et effective participation à la vie de la société sur la base de l'égalité avec les autres.

La prise en charge de la personne en situation de handicap requiert de la part des acteurs et des partenaires une synergie d'action c'est-à-dire la mise en œuvre d'un ensemble de mesures coordonnées aux plans physique, médical, psychologique et institutionnel afin d'aider l'enfant à acquérir son autonomie et d'occuper la place qui lui revient dans la société.

Le respect du principe de solidarité est d'autant plus nécessaire que la solidarité humaine permet à la personne handicapée de réaliser ses projets d'homme à part entière malgré sa déficience. C'est un devoir qui incombe à la fois aux personnels spécialisés, aux enseignants, à tout citoyen, aux institutions publiques et privées aux associations, aux ONG et à l'état.

POST-TEST

1. Définissez les termes, déficience, incapacité, handicap et désavantage.
2. Citer deux barrières ou obstacles et deux facilitateurs.

REPONSES ATTENDUES

1. La **déficience** correspond à toute perte de substance ou altération d'une fonction ou d'une structure psychologique, physiologique ou anatomique. C'est un manque ou une altération totale ou partielle d'un organe.

L'incapacité est une réduction partielle ou totale de la capacité d'accomplir une activité d'une façon ou d'une autre dans les limites considérées comme normales pour être un être humain.

Le handicap : c'est l'interaction entre les facteurs personnels et les facteurs environnementaux qui peuvent créer une limitation chez l'individu dans la réalisation d'une activité et dans la participation à la société sur la base de l'égalité avec les autres.

Le désavantage est un préjudice résultant de la déficience ou de l'incapacité qui limite ou interdit l'accomplissement d'un rôle considéré comme normal compte tenu de l'âge, du sexe, et des facteurs sociaux culturels.

2. Deux barrières : absence de rampe d'accès, attitudes et comportements négatifs, enseignants non formés, éloignement de l'école, absence de matériels didactiques spécifiques.

Deux facilitateurs : *des rampes d'accès, aides techniques, mains courantes, des travaux de groupes etc.*