

LES SITUATIONS DE HANDICAP EN SUAP

I Introduction

Chiffres 2015, en France :

12 millions de Français sur 65 millions sont touchés par un handicap. Parmi eux, 80% ont un handicap « invisible », 1,5 millions sont atteints d'une déficience visuelle et 850 000 ont une mobilité réduite.



Photo 651 : Adulte handicapé dans les années 1920

Chiffres de l'INSEE :

- 13,4% ont une déficience motrice.
- 11,4% sont atteints d'une déficience sensorielle.
- 9,8% souffrent d'une déficience organique.
- 6,6% sont atteints d'une déficience intellectuelle ou psychique.
- 2 à 3% de la population utilise un fauteuil roulant.

298 361 enfants en situation de handicap étaient scolarisés en France à la rentrée 2012, dont :

- 45% en école ordinaire, y compris en classe pour l'inclusion scolaire.
- 29% en école ordinaire de second degré, y compris en unité d'inclusion scolaire.
- 26% en établissement spécialisé, établissement hospitalier et médicaux-sociaux.



Les 6 types de handicap reconnus par la loi n° 2005-102 du 11 février 2005 (d'après la revue APAJH/n°101/mars 2009):

- Fonctions physiques. :
- Fonctions Sensorielles :
- Fonctions Mentales :
- Fonctions Cognitives :
- Fonctions psychiques. :
- Polyhandicap.

II

QUELQUES DEFINITIONS

1 La déficience

Il s'agit de la dégradation d'une fonction :

- Anatomique (déficience physique) ;
- Physiologique (déficience sensorielle ou viscérale) ;
- Psychique (déficience mentale).

Cet état est définitif ou temporaire, par rapport à une personne non atteinte.

Elle résulte d'un accident, d'une maladie ou tout simplement de la vieillesse. Elle est acquise. Mais si elle existe dès la naissance, elle peut être héréditaire.

2 L'incapacité

L'incapacité est l'impossibilité d'accomplir une activité totalement ou partiellement une des activités quotidiennes primordiales (manger, se laver, s'habiller...). Cette incapacité résulte en général d'une déficience. Par exemple une fracture (déficience physique) entraîne une incapacité de marcher. La fonction de locomotion en est donc réduite.

3 Le handicap

Selon la définition de l'OMS, « 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 trouvent compromises ». La déficience est donc l'incapacité qui empêche ou réduit le fait de vivre normalement dans son environnement, son milieu social. On dit alors que la personne est handicapée.

Mais sa tolérance est variable d'un sujet à l'autre et est fonction aussi de l'aide que le malade peut obtenir; Les besoins d'un déficient



seront différents chez une personne isolée, vivant seule chez elle que chez un malade bien intégré dans sa famille.

Après une maladie aigüe ou un accident, le handicap est temporaire, une rééducation permettra de guérir sans séquelles. Mais le handicap peut aussi ne pas disparaître complètement. On parle alors de séquelles qu'il faudra chiffrer pour mesurer le taux d'invalidité.

Si le handicap est important, la personne est invalide et/ou **dépendant**. Le déficient moteur (séquelle d'AVC, post traumatique.) nécessite aide et séance de kinésithérapie. Le déficient respiratoire (principalement l'insuffisance respiratoire chronique) a besoin d'oxygène, de surveillance (consultation) et parfois retour à l'hôpital pour décompensation respiratoire.

La perte de la vision s'appelle **la cécité**.

La perte de l'audition la **surdité**.



Lorsque la personne en situation de handicap a besoin d'aide humaine ou technique comme un fauteuil roulant, on dit qu'elle est dépendante.

III

LES DEFICIENTS MOTEURS

Une déficience motrice recouvre l'ensemble des troubles pouvant entraîner une atteinte partielle ou totale de la motricité, notamment des membres supérieurs et /ou inférieurs. La personne ne peut plus effectuer normalement les mouvements habituels de la vie courante comme la marche ou les mouvements des membres.



Photo 652 : Adulte handicapé moteur en fauteuil

1

La paraplégie

C'est la paralysie des 2 membres inférieurs, après une compression de la moelle. Malgré une intervention chirurgicale rapide, la paralysie



persiste souvent. Les muscles sont paralysés, puis des positions vicieuses apparaissent si aucune mobilisation n'est faite. **L'insensibilité est totale.** Il existe aussi des troubles pour uriner et des risques d'escarres. Une rééducation intense permet de diminuer ces séquelles.

2 La tétraplégie

C'est la paralysie des 4 membres, par atteinte du rachis cervical. Une atteinte respiratoire associée est fréquente et grave.



Voir la FAC 52 sur les prises en charge gériatriques

3 L'hémiplégie

C'est la perte du mouvement d'une moitié du corps. Le membre paralysé est flasque ou au contraire rétracté. La marche est souvent difficile. Elle survient après un traumatisme et surtout un accident vasculaire cérébral. Elle apparait de l'autre côté de la lésion du cerveau. Elle peut être associée à une paralysie faciale (de la face, du même côté que la lésion) et / ou troubles de la parole (aphasie).



Voir la FAC 42 sur les AVC

4 Autres



Schéma 653 : autres formes de handicap moteur





5 Quelques maladies ou traumatismes handicapants

▪ L'Accident Vasculaire Cérébral :

Il laisse souvent de lourdes séquelles comme :

- Une aphasie ou trouble de la parole ;
- Des troubles de la mémoire ;
- Des troubles du comportement ;
- Des déficits moteurs (hémiplégie...).

▪ La Sclérose en plaques :

Dans les formes graves, la personne devient peu à peu invalide avec des périodes d'aggravation, de stabilité ou d'amélioration. La maladie touche les nerfs au hasard d'où des signes variés comme : difficulté à parler, troubles de la marche, contrôle difficile de la miction....

▪ La Maladie de Parkinson :

Définie par les tremblements, une marche à petits pas, une rigidité et des troubles de coordination, plusieurs formes plus ou moins invalidantes de la maladie peuvent se retrouver.

▪ Les fractures :

Souvent chirurgicales et justifiant toujours d'une immobilisation, elles peuvent laisser des séquelles à type d'ankylose. Une rééducation est toujours nécessaire.

▪ L'Arthrose :

C'est une maladie des articulations qui vieillissent anormalement vite. L'articulation devient raide et douloureuse, soulagée par des médicaments. La hanche, l'épaule ou le genou peuvent bénéficier de la mise en place de prothèse.

▪ L'amputation d'un membre :

En dehors des accidents, elle est en rapport avec une maladie des artères ou artérite souvent favorisée par le tabac et/ou le diabète.

▪ La Myopathie :

C'est une maladie héréditaire qui atteint les muscles entraînant des paralysies multiples des muscles des membres ou du thorax engendrant alors des troubles respiratoires.

▪ Les maladies Rhumatologiques :

Elles entraînent des douleurs, des déformations ou handicaps par atteinte inflammatoire des articulations.



Principaux traitements

Prothèse totale de hanche : P.T.H

Prothèse totale de genou : P.T.G



▪ L'Infirme Moteur Cérébral ou I.M.C :

Les signes sont variables selon la zone atteinte dans le cerveau : une marche difficile, une mimique avec des tiques et grimaces, une difficulté à coordonner les mouvements de la vie courante.

▪ Le Traumatisme crânien :

Sur le plan clinique, il existe trois catégories principales de traumatismes crâniens :

- Légers : sans perte de connaissance et sans fracture du crâne.
- Moyens : avec une perte de connaissance initiale excédant quelques minutes ou avec fractures de crâne.
- Graves : avec coma d'emblée sans ou avec fractures de crâne associées.

Les traumatismes crâniens sont la principale cause de mortalité et de handicap sévère avant 45 ans. Les causes principales sont : les accidents de la voie publique (environ 50%), les accidents sportifs, les accidents de travail, les accidents domestiques, les agressions.

Des séquelles motrices sont possibles.

▪ Le traumatisme rachidien :

Une fracture avec des déplacements du rachis peut sectionner la moelle épinière à l'origine d'une paraplégie ou une tétraplégie selon le niveau de la fracture.

▪ L'Autisme et les Troubles Envahissant de Développement :

L'autisme est un trouble envahissant du développement (TED) caractérisé par un développement anormal ou déficient, manifesté avant l'âge de trois ans, avec une perturbation caractéristique de fonctionnement dans chacun des trois domaines suivants :

- Interactions sociales réciproques,
- Communication,
- Comportement au caractère restreint et répétitif.

Selon les différentes sources, le nombre d'autistes en France est estimé entre 60 000 et 120 000 personnes, avec une proportion de 3 ou 4 garçons pour une fille.

IV

LES DEFICIENTS RESPIRATORIES

1 Les signes

La victime tousse souvent et crache. Elle est essoufflée, respire vite et s'arrête de parler pour reprendre sa respiration. On parle de dyspnée. Au début cela survient à l'effort puis dans la vie quotidienne et enfin en



permanence (dyspnée de repos. Principalement en hiver, la victime présente des décompensations respiratoires dues à une infection.

2 Quelques maladies incapacitantes

- Insuffisant Respiratoire Chronique.
- Asthme.
- Mucoviscidose.
- Trachéotomie.
- Apnée du sommeil.



Voir la FAC 43 sur les détresses respiratoires

V LES DEFICIENTS SENSORIELS

1 Les déficients visuels

Les personnes en situation de handicap visuel sont atteintes de **cécité** (personne aveugle), ou de malvoyance. Les causes peuvent être des maladies comme la cataracte ou le glaucome, ou héréditaire. La plupart des personnes atteintes de la cécité développent plus profondément leurs autres sens comme celui du toucher par exemple. Le toucher va servir pour l'apprentissage et la maîtrise de l'alphabet Braille.

On estime le nombre de malvoyants en France à 1,7 millions, dont plus de 300 000 malvoyants profonds à aveugles.



Cataracte : opacification d'une lentille interne.
Glaucome : touchant le nerf optique.

2 Les déficients auditifs

Le handicap auditif touche des personnes atteintes de surdité, caractérisé par une perte partielle ou total du sens de l'ouïe. Ce handicap peut être présent dès la naissance ou survient durant la vie de la personne. Les causes de la surdité peuvent être génétiques, virales ou parasitaires (pendant la grossesse), dues à des maladies comme la méningite, la toxicité médicamenteuses, accidentelles ou par un traumatisme sonore.

Plus de 4 millions de personnes sont atteintes de handicap auditif en France, dont près de 300 000 sont malentendantes profondes à sourdes.



Pour parler à un malentendant, il faut attirer l'attention avant de parler, penser que votre interlocuteur lit le mouvement de vos lèvres. Il ne faut pas cacher sa bouche, articuler sans excès, ne pas crier et faire des phrases courtes.



VI

LES DEFICIENTS DE LA COMMUNICATION (HANDICAP COGNITIF)

Les troubles de la mémoire, de la parole, de la lecture et de la compréhension sont présents chez 40% des personnes âgées entrant en institution. Ces handicaps favorisent le repli de soi. L'**aphasie** est un trouble de la parole, souvent associé à une hémiplégie. L'origine est souvent l'AVC. Les causes peuvent être :

- **Maladie d'Alzheimer ;**
- **Coma prolongé ;**
- **Déficient intellectuel ;**
- **Troubles neurologiques.**

VII

LES DEFICIENTS INTELLECTUELS

L'Organisation Mondiale de la Santé (OMS) définit le handicap mental, ou déficience intellectuelle, comme « *un arrêt de développement mental ou un développement mental incomplet, caractérisé par une insuffisance des facultés et du niveau global d'intelligence, notamment au niveau des fonctions cognitives, du langage, de la motricité et des performances sociales* ». Il touche 1 à 3% de la population générale, avec une prépondérance chez les hommes. Les causes du déficient intellectuel sont multiples :

- **à la conception** (maladies génétiques, aberrations chromosomiques-trisomie, syndrome de l'X fragile, incompatibilité sanguine...).
- **pendant la grossesse** (radiation ionisante, virus, médicaments, parasites, alcool, tabac..)
- **après la naissance** (maladies infectieuses, virales ou métaboliques, intoxications, traumatisme crâniens, accident du travail ou de la route, noyades, asphyxie..).

La trisomie 21 est la forme la plus connue de déficience intellectuelle, et vient d'une anomalie chromosomique. Elle concerne 50 000 à 60 000 personnes en France (soit 10 à 12% des personnes à déficience intellectuelle en France) et touche 1 000 nouveaux nés chaque année. On estime à 650 000 le nombre de personnes vivant en situation de déficience intellectuelle. Chaque année, 6 000 enfants naissent en étant atteint d'une déficience intellectuelle.



Voir la FAC 48 sur les
détresse psychologiques et
psychiatrique



Déficient Psychique : la notion de handicap psychique a été retenue dans la loi du 11 février 2005 dite loi sur le handicap. Il se distingue du handicap mental de la façon suivante : le handicap psychique, est toujours de cause inconnue à ce jour. Il apparaît souvent à l'âge adulte alors que la déficience intellectuelle apparaît elle à la naissance. Les capacités intellectuelles sont indemnes et peuvent évoluer de manière satisfaisante. C'est la possibilité de les utiliser qui est déficiente. Exemples : schizophrénie, névrose, troubles bipolaires

VIII

LES AUTRES HANDICAPS

Maladies cardiaques :
Malade porteur d'une pile.
Défibrillateur implantable.
Futur greffé du cœur.

Déficient digestif :
Alimentation défailante.
Maladie inflammatoires
chroniques.

Handicap rénal

Schéma 654 : autres formes de handicap

- **Pluri handicap** : le pluri handicap est l'association d'atteintes motrices et/ou sensorielles de même degré, ce qui ne permet pas de déceler l'une plutôt que l'autre en déficience principale. La surdi-cécité (sourd-non voyant) tient une place particulière dans ce type de déficience.
- **Polyhandicap** : le polyhandicap est un handicap grave à expressions multiples, dans lequel une déficience intellectuelle sévère et une déficience motrice sont associées à la même cause, entraînant une restriction extrême de l'autonomie. Souvent les personnes polyhandicapées souffrent aussi d'insuffisance respiratoire chronique, de troubles nutritionnels, de troubles de l'élimination et de fragilité cutanée. Les personnes déficientes ne peuvent rien faire par elles même et ont besoin de l'assistance constante d'une tierce personne pour tous les actes de la vie quotidienne. Elles ne marchent pas, ne parlent pas et donc ne communiquent pas.



IX

LES PERSONNES ALITEES

*Une personne alitée en permanence risque, plus que d'autres, d'avoir des complications appelées **complications de décubitus** :*

- Les escarres aux points d'appui ;
- Les infections urinaires ;
- Les infections respiratoires ;
- Une dénutrition (perte de poids) ;
- Une phlébite avec risque d'embolie pulmonaire ;
- Une rétraction des membres avec diminution de la motricité et atrophie musculaire ;
- Des compressions des artères entraînant une ischémie.

Le séjour prolongé dans un lit est également source de complications autres comme :

- Isolement et dépression ;
- Dépendance d'un tiers ;
- Perte d'appétit, constipation ;
- Risque de déshydratation ;
- Peur de ne pas se relever, chutes ;
- Passage à l'état grabataire.

X

LE TRANSPORT DE PERSONNES APPAREILLEES

Le fait de prendre en charge une victime porteuse d'un appareillage peut provoquer des difficultés (ou stress) pour les sapeurs-pompiers. Il en sera de même pour la victime, surtout si celle-ci doit aller à l'hôpital.

En effet, les SP devront penser à faire suivre les dispositifs dont la victime a habituellement besoin pour compenser son déficit (appareil auditif, dentaire..) ou sa déficience (fauteuil roulant..) afin de faciliter son hospitalisation et son retour à domicile.





XI

POINTS CLES ET ATTITUDE DES SAPEURS-POMPIERS



Points Clés

Si la personne en situation de handicap peut s'exprimer d'elle-même, alors ***les sapeurs-pompiers doivent s'adresser à elle*** car elle connaît sa maladie et pourra également exprimer ses douleurs.

Le déficient moteur n'est pas un déficient intellectuel !

Le sauveteur doit se mettre à la hauteur de la victime, que celle-ci soit alitée, dans un fauteuil roulant ou autre.

Il doit laisser la victime s'exprimer, lui laisser le temps de formuler ses phrases et ses plaintes.

Si la victime est déficiente visuel, il faudra certainement être plus tactile, mettre une main sur l'épaule ou sur la main de celle-ci. Il faudra aussi l'informer, anticiper les bruits (alarmes sonores de l'outil multi paramétrique) et manipulations (brassard du tensiomètre, relevage...). Il faut également l'informer sur la procédure (transport à l'hôpital), sur la durée du trajet...

Attention, un simple geste pour nous peut être douloureux et/ou difficile pour une personne porteuse d'un handicap.

Enfin, il ne faut pas pour autant infantiliser les propos ou procédures de prise en charge. Un adulte handicapé reste un adulte avant tout !

