

CONCOURS GÉNÉRAL DES LYCÉES

—

SESSION 2018

—

SCIENCES ET TECHNIQUES SANITAIRES ET SOCIALES

(Classes de terminale ST2S)

PREMIERE PARTIE

Durée : 5 heures

—

L'usage de la calculatrice est interdit

Consignes aux candidats

- Ne pas utiliser d'encre claire
- N'utiliser ni colle, ni agrafe
- Numéroté chaque page en bas à droite (numéro de page / nombre total de pages)
- Sur chaque copie, renseigner l'en-tête + l'identification du concours :

Concours / Examen : CGL

Section/S spécialité/Série : SETSS

Epreuve : 101

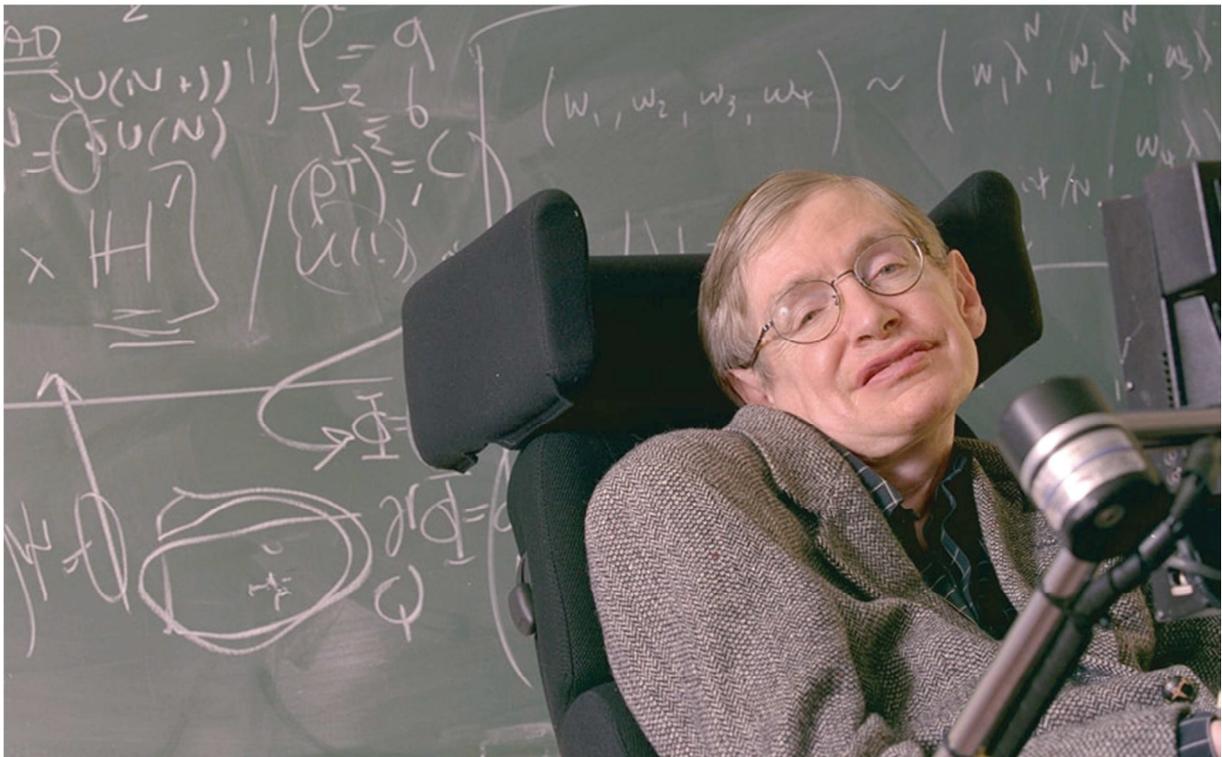
Matière : ST2S

Session : 2018

« Le handicap n'est pas forcément un obstacle au succès. Pendant pratiquement toute ma vie d'adulte, j'ai souffert d'une maladie du motoneurone.

Pourtant, cela ne m'a pas empêché de mener une carrière de premier plan en astrophysique et une vie de famille heureuse ». Professeur Stephen W Hawking

Source : **Christel Prado, Mieux accompagner et inclure les personnes en situation de handicap : un défi, une nécessité.** Avis du Conseil économique, social et environnemental - Journal Officiel de la République Française. Mandature 2010-2015-Séance du 25 juin 2014



Source : Stephen Hawking photographié par Martin Pope/The Telegraph, article publié le 11 mars 2016

« Je suis un anormal. On l'a dit, assez. Je l'ai senti. Les mouvements des yeux qui passent à l'examen chaque parcelle de mon être me l'apprennent : tel regard fixe le mien puis descend, là précisément où se trouve la preuve qu'il recherche : « il est handicapé ». Parcours des yeux, quête insistante du talon d'Achille, de la faiblesse. Ce que la plupart des gens perçoivent, c'est l'étrangeté des gestes, la lenteur des paroles, la démarche qui dérange. Ce qui se cache derrière, ils le méconnaissent. Spasmes, rictus, pertes d'équilibre, ils se retranchent derrière un jugement net et tranchant, sans appel : voici un débile. Difficile de changer cette première impression, douloureux de s'y voir réduit sans pouvoir s'expliquer.»

Source : **Alexandre Jollien**¹, *Le Métier d'homme*, éditions du Seuil 2002.

Question 1 : Analyser l'influence des normes sociales sur le bien-être social des personnes en situation de handicap.

« Toute personne handicapée a droit à la solidarité de l'ensemble de la collectivité nationale, qui lui garantit, en vertu de cette obligation, l'accès aux droits fondamentaux reconnus à tous les citoyens ainsi que le plein exercice de sa citoyenneté. »

Source : Loi n° 2005-102 du 11 février 2005 pour l'égalité des droits et des chances, la participation et la citoyenneté des personnes handicapées

Question 2 : Présenter les difficultés d'accès aux droits sociaux que peuvent rencontrer certaines personnes en situation de handicap.

Question 3 : Montrer comment des acteurs participent à la compensation des inégalités sociales et de santé des personnes en situation de handicap.

¹ Alexandre JOLIEN est philosophe.

ANNEXES

N°	Titre et source du document ou de l'extrait
1	<p>Qu'est ce que le Handicap ? Christel Prado, <i>Mieux accompagner et inclure les personnes en situation de handicap : un défi, une nécessité.</i> Avis du Conseil économique, social et environnemental - Journal Officiel de la République Française. Mandature 2010-2015-Séance du 25 juin 2014</p>
2	<p>Glossaire : les différents types de handicap Christel Prado, <i>Mieux accompagner et inclure les personnes en situation de handicap : un défi, une nécessité.</i> Avis du Conseil économique, social et environnemental - Journal Officiel de la République Française. Mandature 2010-2015-Séance du 25 juin 2014</p>
3	<p>Stéréotypes et préjugés sur les personnes souffrant de handicap mental : un regard psychosocial Paul Fontayne, Jean-Baptiste Légal. <i>Dossier : Promouvoir la santé mentale de la population</i> -La Santé en action – N° 439 – mars 2017, INPES-Santé publique France</p>
4	<p>Vivre le handicap et désir de conformité, Un autre chemin d'accèsion au statut d'adulte Madeleine Pellois-Renaudat, Sophie Vincelot « <i>Vivre le handicap et désir de conformité. Un autre chemin d'accèsion au statut d'adulte</i> », Le sociographe 2015/3 (N° 51). Disponible sur : http://www.cairn.info, consulté le 31/08/2017.</p>
5	<p>Représentations sociales et handicap Roy Compte, <i>De l'acceptation à la reconnaissance de la personne handicapée en France : un long et difficile processus d'intégration,</i> <i>Empan</i> 2008/2 (n° 70), https://www.cairn.info , consulté le 31/08/2017.</p>
6	<p>New York fait défiler les différences Sylvie Chayette, <i>New York fait défiler les différences,</i> Le Monde du 17.02.2015, disponible sur http://www.lemonde.fr, consulté le 19/10/2017</p>
7	<p>Améliorer la santé des personnes handicapées Rapport mondial sur le handicap Mars 2012, programmes et projets incapacités et réadaptation de l'ONU, www.who.int, consulté le 18/10/2017</p>
8	<p>Handicap et besoins de santé A Penneau, S Pichetti et C Sermet, <i>L'hébergement en institution favorise l'accès aux soins des personnes de moins de 60 ans en situation de handicap en France,</i> <i>Questions d'économie de la santé</i> n°207, IRDES, mars 2015</p>
9	<p>Les personnes en situation de handicap vivant à domicile ont un moindre accès aux soins de prévention que celles sans handicap A Penneau, S Pichetti et C Sermet, <i>Les personnes en situation de handicap vivant à domicile ont un moindre accès aux soins de prévention que celles sans handicap,</i> <i>Questions d'économie de la santé</i> n°208, IRDES, avril 2015</p>
10	<p>Les personnes en situation de handicap et le chômage Agefiph (Association de gestion du fonds pour l'insertion des personnes handicapées). www.agefiph.fr, consulté le 18 octobre 2017</p>
11	<p>La Prestation de Compensation du Handicap Caisse Nationale Solidarité Autonomie, La prestation de compensation du handicap, Mis à jour le : 12 juillet 2017, disponible sur : http://www.cnsa.fr, consulté le 18/10/2017.</p>

N°	Titre et source du document ou de l'extrait
12	Déclaration obligatoire d'emploi des travailleurs handicapés (DOETH) Direction de l'information légale et administrative (Premier ministre), Ministère chargé du travail, Fiche pratique, disponible sur le site www.service-public.fr , Mis à jour le : 16 février 2017, consulté le 18 octobre 2017.
13	Dispositif Handisoins 44 : un parcours de soins territorial et coordonné Centre Hospitalier Universitaire de Nantes , disponible sur le site www.chu-nantes.fr , Consulté le 18 octobre 2017.
14	L'outil SantéBD un support adapté pour l'échange patient-professionnel pendant de la consultation. <i>Pauline d'Orgeval, L'outil SantéBD un support adapté pour l'échange patient-professionnel pendant de la consultation</i> , Revue La Santé en action – No 440 – Juin 2017 INPES-Santé publique France
15	La scolarisation des élèves en situation de handicap Ministère de l'Education Nationale, octobre 2017, disponible sur http://www.education.gouv.fr , Consulté le 18 octobre 2017.

Annexe 1

Qu'est-ce que le Handicap ?

La seule définition légale du handicap en France date de la loi du 11 février 2005 : « *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 d'un trouble de santé invalidant.* » [...].

Il y a le handicap. Il y a la personne en situation de handicap. Il ne faut pas les confondre. Chaque société adopte une représentation spécifique de la personne handicapée en fonction de son histoire et de sa culture. Cette représentation que nous nous faisons de l'autre, handicapé ou non, est déterminée à la fois par notre connaissance des aspects de sa singularité mais aussi par nos expériences de vie ensemble. La société française a longtemps écarté les individus qui ne semblaient pas pouvoir concourir aisément à la vie sociale de proximité et à son modèle normatif. Que ce soit à cause de maladies, de pauvreté, du nécessaire besoin de l'autre pour accomplir des gestes essentiels de la vie, des pans entiers de population se sont retrouvés enfermés ensemble, dans des asiles. La misère, quelle qu'en ait été l'origine, a été ainsi soustraite au regard des autres. C'est pour faire sortir ces personnes, ces 9,6 millions de Français, de leur citoyenneté empêchée que les associations continuent de se mobiliser après des décennies de combat sur le terrain comme auprès des pouvoirs publics [...].

Le handicap nous interroge donc aussi sur notre rapport à la différence et à la norme: celle qui nous impose d'être beau, fort, rapide, performant, toujours premier.

Source : Christel Prado, Mieux accompagner et inclure les personnes en situation de handicap : un défi, une nécessité- Avis du Conseil économique, social et environnemental - Journal Officiel de la République Française. Mandature 2010-2015-Séance du 25 juin 2014-

Annexe 2

Glossaire : les différents types de handicap

Le handicap moteur résulte de toute atteinte de la capacité de tout ou partie du corps à se mouvoir, réduisant l'autonomie de la personne et nécessitant parfois le recours à une aide extérieure pour l'accomplissement des actes de la vie quotidienne ;

Le handicap sensoriel résulte de l'atteinte d'un ou plusieurs sens. Les plus connus concernent la vue et l'ouïe. [...];

Le handicap mental résulte d'une déficience intellectuelle. Cette déficience est mesurée par rapport à ce qui est considéré, dans une société donnée, comme un développement intellectuel normal en fonction de l'âge réel de la personne. En fonction des individus, le handicap s'avère plus ou moins important, le degré d'autonomie des personnes est donc plus ou moins grand.

Du fait de la limitation de ses ressources intellectuelles, une personne handicapée mentale pourra éventuellement éprouver certaines difficultés à comprendre son environnement immédiat ou élargi ; comprendre les concepts généraux et abstraits ; se repérer

dans l'espace et/ou dans le temps ; fixer son attention ; mobiliser son énergie ; traiter et mémoriser les informations orales et sonores ; apprécier l'importance relative des informations mises à sa disposition ; maîtriser le calcul et le raisonnement logique ; comprendre les modes d'utilisation des appareillages, automates, et autres dispositifs mis à sa disposition ; maîtriser la lecture et/ou l'écriture ; prendre conscience des conventions tacites de la vie en société ; s'exprimer ; s'adapter aux changements imprévus ;

Le handicap psychique, secondaire à la maladie psychique, reste de cause inconnue à ce jour. Les capacités intellectuelles sont indemnes et peuvent évoluer de manière satisfaisante. C'est la possibilité de les utiliser qui est déficiente. [...]

Les manifestations du handicap psychique peuvent se traduire négativement sur l'organisation du temps, l'anticipation des conséquences d'un acte, la possibilité de communiquer de façon participative, de mémoriser, de concevoir les réactions des autres... associés à la non reconnaissance des troubles, à la dénégation (le déni), à l'absence de participation sociale ;

Le handicap cognitif réunit les grandes problématiques de handicap qui ont en commun le rôle déterminant de l'altération de fonctions cognitives. La classification proposée distingue les troubles cognitifs spécifiques, développementaux et acquis, les troubles envahissants du développement, et enfin les troubles cognitifs évolutifs.

[...] Ces troubles cognitifs peuvent concerner l'autisme ; ils peuvent apparaître aux différents stades de la vie : dès la naissance, au cours de l'enfance, de l'adolescence ou à l'âge adulte ;

Le polyhandicap associe une déficience mentale sévère ou profonde et un déficit moteur grave entraînant une mobilité réduite et une restriction extrême de l'autonomie. Aux handicaps neurologiques, intellectuels et moteurs s'ajoutent fréquemment des déficits auditifs ou visuels, des troubles comportementaux et relationnels.

Source : Christel Prado, *Mieux accompagner et inclure les personnes en situation de handicap : un défi, une nécessité*. Conseil économique, social et environnemental - Journal Officiel de la République Française. Mandature 2010-2015-Séance du 25 juin 2014

Annexe 3

Stéréotypes et préjugés sur les personnes souffrant de handicap mental : un regard psychosocial

Les stéréotypes sont définis comme étant un ensemble de croyances partagées concernant des caractéristiques propres à un individu et également des comportements propres à un groupe social [...] Les stéréotypes – y compris à l'encontre des personnes en souffrance psychique – sont souvent liés à des préjugés (par exemple l'évaluation, souvent négative, d'une personne que l'on ne connaît pas) et peuvent se traduire par des comportements discriminatoires. Le seul fait de commencer par accorder davantage d'importance à la personne plutôt qu'à sa catégorie sociale permet de lutter contre les stéréotypes.

Quels sont les contenus des stéréotypes associés aux personnes souffrant de handicap mental?

Comme l'indiquent les enquêtes de l'Organisation mondiale de la santé (OMS) ou les travaux de recherche [...], les caractéristiques associées aux personnes appartenant à des catégories intitulées « fous » ou « malades mentaux » – il est à noter que la catégorie « handicapés mentaux » n'a pas été utilisée dans ces études – sont négatives : irresponsabilité, incurabilité, dangerosité, associabilité, déficience.

Dans une étude de 2011², Rohmer et Louvet montrent que les personnes handicapées peuvent être jugées comme étant plus « chaleureuses », mais qu'elles sont jugées moins « compétentes » que les personnes sans handicap. Elles apparaissent ainsi comme appartenant à un groupe socialement dominé – en d'autres termes, ayant peu de valeur sur le plan économique –, et le contenu des stéréotypes ainsi mis à jour permet d'expliquer le lien entre les stéréotypes, les attitudes stigmatisantes et les comportements discriminatoires dont elles sont parfois victimes. [...]

Il a été montré par exemple que l'inclusion de ces populations au sein d'associations sportives, au-delà des bénéfices associés à la pratique physique en termes de santé, déclenche des conséquences positives sur les émotions – admiration – et les comportements – collaboration – chez autrui. Ces résultats ouvrent une perspective sociale optimiste, selon laquelle une approche inclusive via des pratiques sociales, culturelles et sportives chez ces populations permet de les repositionner comme étant des groupes socialement importants, rendant ainsi les stéréotypes plus positifs.

Source : Paul Fontayne, Jean-Baptiste Légal.

Dossier : Promouvoir la santé mentale de la population,

La Santé en action – N° 439 – mars 2017, INPES Santé publique France

²Rohmer O et Louvet E, *Le stéréotype des personnes handicapées en fonction de la nature de la déficience. Une application des domaines de la bi-dimensionnalité du jugement social.* Revue L'année psychologique, 2011, n°111, pages 69-85.-La Santé en action – N° 439 – mars 2017

Annexe 4

Vivre le handicap et désir de conformité Un autre chemin d'accession au statut d'adulte

Être adulte pourrait [...] se situer au carrefour d'une complexité qui se référerait tout autant aux codes liés à la majorité juridique qu'à la maturation psychique selon une perspective d'autonomie et d'insertion sociale.

Qu'en est-il lorsque la personne vit une situation de handicap ?³

Être adulte, « c'est savoir » ?

Le statut d'adulte apparaît plutôt s'inscrire dans une capacité à savoir [...] et [...] se construirait plutôt dans un espace où se développeraient des savoir-faire.

La construction identitaire du statut d'adulte semble tout d'abord correspondre à un processus d'individuation et de distanciation de la famille d'origine : « *C'est quand on vit dans son appartement* », « *C'est ne plus vivre avec ses parents quand on a du travail et qu'on s'assume financièrement* ». L'enjeu répondrait-il à l'intériorisation de valeurs, de représentations communément admises par notre société, puisque devenir adulte se référerait tout d'abord au savoir entrer dans une vie active en ayant une autonomie financière et affective qui les distancierait de leur famille d'origine ?

Une autre donnée traite du savoir prendre des responsabilités : « *Il faut savoir être responsable de ses actes* », [...], « *gérer son argent* », « *se faire à manger* », « *travailler en équipe [...]* ». « *C'est savoir faire les choses soi-même* », « *savoir accomplir les tâches qu'on nous confie* », « *savoir être responsable du matériel* ». Il s'agit là de réponses à des injonctions⁴ normatives, [...], dans un agir socialisé [...].

Savoir assumer le regard d'autrui [...] : « *Parfois c'est dur le regard que les gens ont sur nous* », « *Ils peuvent avoir un jugement faussé, car ils ne comprennent pas pourquoi on est comme ça* ». Il semble que la différence ne laisse pas indifférent et que l'aspiration soit celle de la conformité, physique, professionnelle, sociale. [...]

Être adulte, « c'est devoir » ?

Les échanges s'appuient encore sur plusieurs éléments qui font référence au devoir [...]. Être adulte impliquerait des prescriptions dans l'action et la manière de se comporter, avec une obligation de respect d'autrui et de règles, c'est-à-dire une maîtrise, une adaptation, un ajustement de son propre comportement vis-à-vis de codes existants dans un groupe d'appartenance. La parentalité est également évoquée comme sur-responsabilisée [...].

La nécessité de soigner, de protéger, donc d'être à la hauteur des besoins de l'enfant et des

³Toutes les phrases en italiques sont des propos recueillis auprès de 15 personnes (âgées de 28 à 57 ans) en situation de handicap interviewées par les auteurs de l'article, Mars 2014.

⁴Ordre, commandement précis non discutable, qui doit être obligatoirement exécuté et qui est souvent accompagné de menaces, de sanctions. Centre national de ressources textuelles et lexicales.

attentes de la société, semble accroître l'engagement et l'implication : « *On a des responsabilités envers nos enfants et même avec le handicap qu'on a, on doit les emmener à une vie normale* ». Avoir une vie normale correspondrait à : « *aller à l'école, s'en sortir, ne pas devenir délinquant, ne pas avoir de mauvaises fréquentations, trouver un travail* » [...]

Ainsi pourraient se développer une perception et une estime de soi dans un espace relationnel et intersubjectif d'échange et de reconnaissance mutuelle, qui permettrait de construire un statut d'adulte pouvant apparaître quelque peu valorisé et valorisant.

Source : Madeleine Pellois-Renaudat, Sophie Vincelot « Vivre le handicap et désir de conformité. Un autre chemin d'accession au statut d'adulte », Le sociographe 2015/3 (N° 51), Disponible sur : <http://www.cairn.info/> (consulté le 31/08/2017)

Annexe 5

Représentations sociales et handicap

Le corps handicapé n'échappe pas au cadre normatif dominant d'un corps esthétique, productif et rentable et le problème que pose toute réflexion sur le handicap est celui de l'écart à la norme, à la normalité.

S'interroger sur le handicap, c'est s'interroger sur l'apparence, sur l'intégrité et la conformité de l'être. C'est poser la question de la différence et de son acceptation qu'Albert Jacquard nous demande de reconnaître comme une richesse mais qui, dans notre société, marginalise ou exclut.

Toute différence physique, psychologique, mentale, intellectuelle de l'ordre du hors norme n'est pas admise comme expression particulière de l'essence de l'homme mais comme expression anormale de celle-ci [...]. Le regard porté sur l'anormalité humaine est la projection d'une vision de la société, car c'est bien en fonction des normes sociales que l'individu apparaît conforme ou non conforme, normal ou anormal.

Source : Roy Compte, « De l'acceptation à la reconnaissance de la personne handicapée en France : un long et difficile processus d'intégration », *Empan* 2008/2 (n° 70), p. 115-122.

Disponible sur : <https://www.cairn.info/>. Consulté le 31/08/2017

Annexe 6 :

New York fait défiler les différences

Si la Fashion Week de New York se caractérise cette saison par un certain classicisme, il n'en est pas de même pour son casting : pour la première fois, des mannequins handicapés participaient aux shows.



Le défilé du créateur Hendrik Vermeulen pour le collectif FTL Moda, à New York le 15 février 2015.

Frazer Harrison / AFP

Source : Sylvie Chayette, *New York fait défiler les différences* ; Le Monde du 17.02.2015, disponible sur le site <http://www.lemonde.fr> Consulté le 19 octobre 2017

Annexe 7

Améliorer la santé des personnes handicapées

Améliorer la santé des personnes handicapées



Dans le monde, plus de **1 MILLIARD** de personnes ont un handicap



1 personne sur **7**

Pour les soins de santé généraux, les handicapés ont les **mêmes besoins** que les autres

Mais elles ont une probabilité:

2x plus grande de trouver des prestataires **sans les compétences requises** ou des installations insuffisantes

3x plus grande de se voir **refuser** des soins

4x plus grande d'être **mal soignées** dans le système de soins



1 sur **2** Une personne handicapée sur 2 n'a pas les moyens de se soigner

Elles ont une probabilité **50%** plus forte de devoir faire face à des dépenses de santé catastrophiques



Ces dépenses de santé à leur charge peuvent réduire leur famille à la pauvreté

Source : Rapport mondial sur le handicap Mars 2012, programmes et projets incapacités et réadaptation de l'ONU, Disponible sur www.who.int, consulté le 18 octobre 2017

Annexe 8

Handicap et besoins de santé

Le handicap est susceptible d'accroître certains besoins de soins courants ou préventifs. Ainsi, le handicap peut potentiellement augmenter les besoins de soins bucco-dentaires car les troubles immunitaires, la prise de certains médicaments, l'hygiène quelquefois déficiente chez les sujets dépendants, la consommation de tabac ou d'alcool fréquente chez les personnes atteintes de handicap psychique ou les psychotropes qui modifient la quantité et la qualité de la salive peuvent exercer une influence sur le développement des pathologies infectieuses comme la maladie carieuse et la maladie parodontale (Hescot et Moutarde, 2010).

S'agissant des besoins de soins ophtalmologiques, la prévalence des problèmes de réfraction oculaire semble être plus forte pour les personnes ayant des déficiences mentales, tandis que les personnes handicapées trisomiques peuvent présenter une prévalence plus élevée de troubles de la vision (HAS, 2011).

Les besoins de soins gynécologiques des femmes en situation de handicap ne sont pas supérieurs à ceux des autres femmes mais pas inférieurs non plus (Jacob, 2013).

Parallèlement, l'augmentation de l'espérance de vie des personnes en situation de handicap – phénomène relativement récent – s'accompagne d'un besoin de soins de prévention afin d'éviter qu'avec l'avancée en âge n'apparaissent de nouveaux handicaps comme par exemple la surdité, la cécité ou la réduction de la mobilité ainsi qu'un possible accroissement des déficiences antérieures (Igas, 2011).

Dans ces conditions, les personnes en situation de handicap devraient pouvoir accéder aux programmes de santé publique et de dépistage prévus pour l'ensemble de la population..

Source : A Penneau, S Pichetti et C Sermet, *L'hébergement en institution favorise l'accès aux soins des personnes de moins de 60 ans en situation de handicap en France*, Questions d'économie de la santé n°207, IRDES, mars 2015

Annexe 9

Les personnes en situation de handicap vivant à domicile ont un moindre accès aux soins de prévention que celles sans handicap

Avec une espérance de vie qui a progressé, les personnes en situation de handicap sont confrontées aux mêmes pathologies du vieillissement que le reste de la population. L'accès à la prévention et au dépistage doit ainsi permettre d'éviter une dégradation prématurée de leur état de santé. Or la littérature montre qu'elles rencontrent de nombreux obstacles pour accéder à la prévention et aux soins courants: une expression des besoins parfois difficile, une situation socio-économique plus défavorisée ayant pour conséquence un moindre recours aux soins, une accessibilité physique aux cabinets médicaux ou aux matériels de consultation inadaptée, une méconnaissance du handicap par le personnel soignant...

Cette étude sur le recours aux soins et à la prévention des personnes en situation de handicap résidant à domicile explore avec les données de l'enquête Handicap-Santé Ménages (HSM), réalisée par la DREES et l'INSEE en 2008, quatre actes de dépistage ou de prévention : les dépistages des cancers du col de l'utérus, du sein, du côlon et la vaccination contre l'hépatite B. L'objectif est d'évaluer les écarts de recours à ces actes selon la situation de ces personnes face au handicap. Deux indicateurs de handicap ont été retenus pour l'analyse, les limitations fonctionnelles (limitations motrices, cognitives, visuelles ou auditives) et la reconnaissance administrative du handicap.

L'espérance de vie des personnes en situation de handicap ayant fortement progressé ces dernières années, elles sont désormais exposées aux mêmes pathologies du vieillissement que le reste de la population (Gohet, 2013).

L'accès à la prévention et au dépistage constituent donc des leviers permettant d'éviter une dégradation prématurée de leur état de santé ou la survenue de complications. Pourtant, en 2013, le rapport Jacob pointait l'insuffisance des soins de prévention médicale pour les personnes en situation de handicap, ainsi que l'absence de considération explicite de ces personnes dans les campagnes nationales de prévention. Une des propositions du rapport Jacob vise d'ailleurs à « rendre obligatoire un volet handicap dans toutes les campagnes de prévention nationales ». Dans leur accès à la prévention comme aux soins courants, les personnes en situation de handicap font face à de nombreux obstacles. D'abord, du fait du handicap, l'expression des besoins de soins peut être freinée (Van Schrojenstein Lantman de Valk et Walsh, 2008).

Le handicap s'accompagne d'une situation socioéconomique souvent plus dégradée et peut donc aboutir à un plus faible recours aux soins (Lengagne *et al.*, 2015). Par ailleurs, des facteurs liés à l'environnement peuvent limiter le recours aux soins des personnes en situation de handicap : problèmes de transport pour se rendre au cabinet médical, accessibilité physique au cabinet de consultation ou inadaptation des moyens matériels nécessaires à la consultation (par exemple, absence d'une table d'examen gynécologique adaptée) [DeJong, 1997]. Peuvent également s'ajouter des contraintes comme la méconnaissance du handicap par le personnel soignant, une tarification insuffisante des consultations plus longues dédiées aux personnes en situation de handicap (McColl, 2005 ; Bigby et Holmes, 2005 ; Garner, 2003).

[...]Les probabilités de recours à la prévention sont significativement réduites pour les personnes en situation de handicap. L'analyse compare d'abord, pour chacun des quatre actes de prévention, le recours des personnes en situation de handicap à celui des personnes n'en ayant pas déclaré. L'indicateur de recours utilisé est la déclaration d'y avoir recouru au cours de la période correspondant aux recommandations spécifiques à chacun des dépistages (deux ans pour les cancers du côlon et du sein, trois ans pour le cancer du col de l'utérus et dix ans pour l'hépatite B). Les personnes en situation de handicap sont successivement identifiées par le biais des limitations fonctionnelles déclarées puis par la reconnaissance administrative de handicap. Les moyennes de recours à ces actes sont estimées à environ 80 % pour les dépistages des cancers du col de l'utérus et du cancer du sein, 40 % pour le dépistage du cancer du côlon et 45 % pour la vaccination contre l'hépatite B. Les moyennes de recours des personnes déclarant un handicap sont significativement inférieures à celles des personnes sans handicap, pour les limitations fonctionnelles ou la reconnaissance administrative.

Ainsi, pour les personnes déclarant des limitations ou une reconnaissance de handicap, le recours au dépistage du cancer du col de l'utérus est réduit de 12 à 21 points (respectivement pour les personnes déclarant au moins une limitation auditive et celles déclarant au moins une limitation visuelle), tandis que le recours à la mammographie est réduit de 4 à 10 points (respectivement pour les limitations visuelles et cognitives).

Source : A Penneau, S Pichetti et C Sermet, *Les personnes en situation de handicap vivant à domicile ont un moindre accès aux soins de prévention que celles sans handicap*, Questions d'économie de la santé n°208, IRDES, avril 2015

Les personnes en situation de handicap et le chômage

Quelques chiffres...

5 266 653 personnes au chômage
↳ dont 423 275 personnes handicapées



Fin mars 2014

18% de chômeurs handicapés

8%

En 5 ans, le ratio de demandeurs d'emploi handicapés est passé de 6,4% à 8%...

Quelques caractéristiques...

44% des demandeurs d'emploi en situation de handicap ont 50 et plus
(contre 22% tous publics)

40% des demandeurs d'emploi en situation de handicap ont un faible niveau de qualification
(contre 30% tous publics)

56% des demandeurs d'emploi en situation de handicap sont des chômeurs longue durée
(contre 43% tous publics)



En moyenne, un demandeur d'emploi en situation de handicap met 732 jours pour retrouver un emploi. Tous publics confondus, cette moyenne passe à 534 jours.

Les secteurs parlants...

Là où les demandeurs d'emploi handicapés sont les plus sur-représentés...

11,7% des demandeurs d'emploi en Installation et maintenance

11,4% des demandeurs d'emploi en Agriculture, pêche...

10,1% des demandeurs d'emploi en Support à l'entreprise

Là où les demandeurs d'emploi handicapés sont les plus sous-représentés...

1,8% des demandeurs d'emploi en Spectacle

4,1% des demandeurs d'emploi en Banque, assurance, immobilier

4,5% des demandeurs d'emploi en Communication

Source : Agefiph (Association de gestion du fonds pour l'insertion des personnes handicapées)⁵. www.agefiph.fr consulté le 18 octobre 2017

⁵ AGEFIPH, association ayant pour mission de favoriser l'insertion professionnelle et le maintien dans l'emploi des personnes handicapées dans les entreprises privées

Annexe 11

La Prestation de Compensation du Handicap

La Prestation de Compensation du Handicap est l'une des réponses au droit à compensation reconnu par la loi du 11 février 2005.

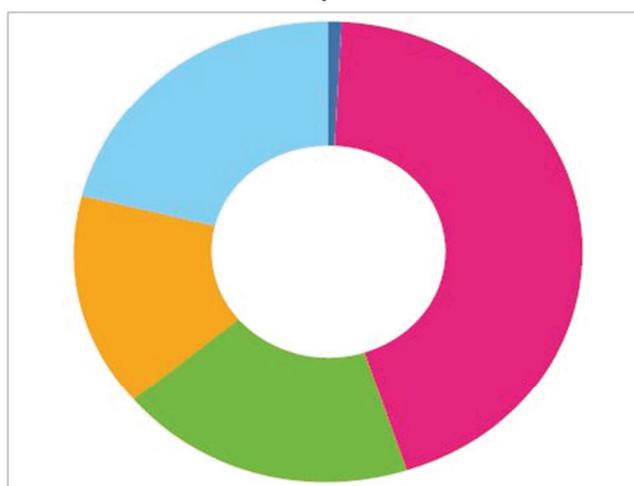
La PCH contribue à la prise en charge financière de certaines dépenses liées au handicap.

En tant que dispositif de compensation, elle est complémentaire des aides de droit commun (*comme les aides de la sécurité sociale, par exemple, la majoration pour tierce personne et la prise en charge des aides techniques*) ou d'aides spécifiques mobilisables par ailleurs (*accompagnement par un service médico-social, aide humaine à la scolarisation des élèves en situation de handicap...*).

C'est une aide personnalisée, modulable en fonction des besoins de chaque bénéficiaire. La PCH est une prestation d'aide sociale versée par le conseil départemental.

Répartition des éléments de la PCH attribués en 2016 (%)

Tout public



■ Élément 1 (aides humaines)	44,7 %
■ Élément 2 (aides techniques)	19,1 %
■ Élément 3 (aménagement du logement, du véhicule et surcoûts liés aux frais de transport)	15,0 %
■ Élément 4 (charges spécifiques et exceptionnelles)	21,0 %
■ Élément 5 (aides animalières)	0,2 %

Source : Caisse Nationale Solidarité Autonomie, La prestation de compensation du handicap, mis à jour le 12 juillet 2017, disponible sur le site : <http://www.cnsa.fr>, consulté le 18 octobre 2017.

Annexe 12

Déclaration obligatoire d'emploi des travailleurs handicapés

Les entreprises d'au moins 20 salariés doivent employer des personnes handicapées à hauteur de 6 % de leur effectif. Pour justifier qu'il a rempli cette obligation, l'employeur doit déclarer chaque année le nombre d'emplois occupés par un travailleur handicapé. Les entreprises ne remplissant pas ou pas complètement cette obligation doivent verser une contribution financière à l'association de gestion du fonds pour l'insertion professionnelle des personnes handicapées (Agefiph).

Source : Direction de l'information légale et administrative (Premier ministre), Ministère chargé du travail, Fiche pratique, mis à jour le 16 février 2017, disponible sur www.service-public.fr, consulté le 18 octobre 2017

Annexe 13

Dispositif Handisoins 44 : un parcours de soins territorial et coordonné

Pourquoi un dispositif Handisoins 44 ?

Ce dispositif est une offre de recours pour les personnes dont la situation de handicap rend trop difficile la délivrance des soins dans le dispositif de droit commun.

Le CHU de Nantes, la clinique Jules-Verne et le centre hospitalier de Saint-Nazaire, se sont associés pour favoriser l'accès aux soins dans le département 44.

A qui s'adresse le dispositif Handisoins 44 ?

Ce dispositif s'adresse à toutes les personnes ne pouvant accéder facilement aux soins existants du fait de leur handicap. Il convient à différents types de handicap : psychique, physique, d'origine neurologique.

Handisoins 44 se met à disposition, [des patients], des professionnels soignants et sociaux spécifiquement formés qui sauront en fonction des besoins :

- orienter et accompagner les usagers vers les soins les plus adaptés ;
- faciliter les démarches pratiques et administratives.

Exemple de prise en charge : Unité d'accueil et de soins pour personnes sourdes et malentendantes

À l'Hôtel-Dieu, l'unité d'accueil et de soins pour personnes sourdes et malentendantes a pour objectif d'améliorer l'accessibilité des sourds aux soins en proposant :

- une consultation avec un médecin généraliste en langue des signes française;
- des consultations spécialisées avec interprète (ophtalmologue, chirurgien...) sur rendez-vous ;
- une intermédiation pour les patients hospitalisés par un professionnel de santé sourd gestuel ;
- des séances d'information pour le public sourd sur les thèmes de la santé.



L'unité travaille à améliorer l'accès des sourds à l'hôpital grâce à la création de pictogrammes visuels. Elle organise des journées de sensibilisation auprès des soignants de l'hôpital sur la communication avec les sourds.

Le Dr Pascale Fuhr assure les consultations en langue des signes française les lundi, mardi, jeudi et vendredi (par demi-journée).

Source : Centre Hospitalier Universitaire de Nantes,
disponible sur www.chu-nantes.fr, consulté le 18 octobre 2017.

Annexe 14

L'outil SantéBD

L'accès aux soins pour les personnes en situation de handicap – soit 14 % des 15-59 ans en France – est un droit fondamental, toutefois très peu abordé dans la loi handicap de 2005. Comme le souligne notamment le rapport de Pascal Jacob sur l'accès aux soins des personnes handicapées, remis en 2013 aux pouvoirs publics, elles présentent une surmorbidity et une surmortalité par rapport à la population générale, en lien avec un suivi médical très irrégulier, voire inexistant pour les soins courants. Les pistes de solutions ont été identifiées afin d'améliorer cet état préoccupant de la situation. La défaillance, voire l'absence de soins peuvent accentuer la douleur physique et/ou psychique, aggraver les symptômes, provoquer l'apparition de complications et, donc, une détérioration de l'état de

santé. En cas d'absence prolongée de prise en charge, les soins interviendront tardivement, en urgence, avec parfois la nécessité de pratiquer une anesthésie générale.

[...] On constate une absence générale d'outils de communication. Les professionnels de santé ne sont pas spécifiquement formés ni sensibilisés pour accueillir et soigner dans des conditions favorables. Il n'existe pas de référentiel listant les équipements et les outils de communication les plus pertinents pour accueillir ce public.

[...] L'association Coactis Santé a pour objet d'améliorer l'accessibilité à toutes les personnes en situation de handicap des dispositifs de droit commun. Fin 2013, elle a constitué un groupe de travail réunissant une soixantaine de participants (représentants des différents types de handicaps, associations, professionnels des secteurs de la santé et du médico-social) pour concevoir l'outil SantéBD, un support de communication adapté afin que l'information liée aux soins et à la santé soit davantage accessible aux personnes en situation de handicap.

L'outil est constitué de fiches qui décrivent les consultations médicales, dentaires, paramédicales et hospitalières, pour faire comprendre les actes de soins et de prévention. Ces fiches ont pour objet de préparer les consultations, de réduire ainsi le stress, de créer un dialogue patient-professionnel au cours de la consultation. Elles concernent toutes les personnes qui ont besoin – du fait de leur âge (enfants) ou d'une déficience – d'un support visuel pour mieux comprendre, anticiper, accepter et participer aux soins.[...] Elles comportent chacune une illustration accompagnée d'un texte simple ; elles peuvent être personnalisées selon le type de déficience (autisme, handicap moteur, déficience intellectuelle, visuelle ou auditive) et se déclinent selon le genre et l'âge. Les illustrations s'attachent à représenter au mieux les visages, les émotions, les mouvements corporels.

Source : Pauline d'Orgeval, L'outil SantéBD un support adapté pour l'échange patient-professionnel pendant de la consultation,
Revue La Santé en action – No 440 – Juin 2017, INPES-Santé publique France

Annexe 15

La scolarisation des élèves en situation de handicap

Le droit à l'éducation pour tous les enfants, quel que soit leur handicap, est un droit fondamental. Chaque école a vocation à accueillir tous les enfants, quels que soient leurs besoins.

La loi du 11 février 2005 [...] a permis des avancées majeures dans la politique de scolarisation des élèves en situation de handicap. Le service public d'éducation doit veiller à l'inclusion scolaire de tous les enfants, sans aucune distinction. Une approche nouvelle est consacrée : quels que soient les besoins particuliers de l'élève, c'est à l'école de s'assurer que l'environnement est adapté à sa scolarité.

Depuis 2006, le nombre d'élèves en situation de handicap scolarisés en milieu ordinaire a plus que doublé. [...] Les différents dispositifs de scolarisation, les parcours de formation individualisés et les aménagements personnalisés en fonction des besoins des élèves sont autant de mesures participant à l'inclusion scolaire.

En 2016-2017, 300 815 enfants en situation de handicap ont été scolarisés dans les écoles et établissements relevant du ministère de l'Éducation nationale (public et privé) : 172 145 dans le premier degré et 128 670 dans le second degré.

Source : Ministère de l'Éducation Nationale, octobre 2017, disponible sur
<http://www.education.gouv.fr>, Consulté le 18 octobre 2017.