

Vincent Pagès

AIDE-MÉMOIRE

Handicaps et psychopathologies

4^e édition

DUNOD

Le pictogramme qui figure ci-contre mérite une explication. Son objet est d'alerter le lecteur sur la menace que représente pour l'avenir de l'écrit, particulièrement dans le domaine de l'édition technique et universitaire, le développement massif du photocopillage.

Le Code de la propriété intellectuelle du 1^{er} juillet 1992 interdit en effet expressément la photocopie à usage collectif sans autorisation des ayants droit. Or, cette pratique s'est généralisée dans les établissements

d'enseignement supérieur, provoquant une baisse brutale des achats de livres et de revues, au point que la possibilité même pour

les auteurs de créer des œuvres nouvelles et de les faire éditer correctement est aujourd'hui menacée. Nous rappelons donc que toute reproduction, partielle ou totale, de la présente publication est interdite sans autorisation de l'auteur, de son éditeur ou du Centre français d'exploitation du droit de copie (CFC, 20, rue des Grands-Augustins, 75006 Paris).



© Dunod, 2023

11 rue Paul Bert, 92240 Malakoff

www.dunod.com

ISBN 978-2-10-080994-3

Le Code de la propriété intellectuelle n'autorisant, aux termes de l'article L. 122-5, 2^o et 3^o a), d'une part, que les « copies ou reproductions strictement réservées à l'usage privé du copiste et non destinées à une utilisation collective » et, d'autre part, que les analyses et les courtes citations dans un but d'exemple et d'illustration, « toute représentation ou reproduction intégrale ou partielle faite sans le consentement de l'auteur ou de ses ayants droit ou ayants cause est illicite » (art. L. 122-4).

Cette représentation ou reproduction, par quelque procédé que ce soit, constituerait donc une contrefaçon sanctionnée par les articles L. 335-2 et suivants du Code de la propriété intellectuelle.

Table des matières

<i>Introduction</i>	1
---------------------	---

PREMIÈRE PARTIE

GÉNÉRALITÉS SUR LE HANDICAP

1 Vers une définition du handicap	5
Étymologie	5
Les définitions de l'Organisation Mondiale de la Santé	6
<i>Définition de l'OMS de 1980 (classification internationale des handicaps – CIH), 6 • Définition de l'OMS de 2001 (classification internationale du fonctionnement, du handicap et de la santé – CIF), 9</i>	
La définition française du handicap	13
2 Différents handicaps	15
Quelques chiffres clefs du handicap en France	15
<i>Enfants, 17 • Adultes, 18 • Personnes âgées, 19</i>	
Les différentes formes de handicaps	19
<i>Handicap inné, handicap acquis, 20 • Handicap stable (ou non évolutif), handicap évolutif, 21</i>	
3 Du normal au pathologique en santé mentale	23
Modèles d'analyse des troubles psychiques	24

4	La psychanalyse	27
	Le refoulement	28
	Le symptôme	28
	L'inconscient	28
	Le Moi	30
	Le Ça	30
	Le Surmoi	30
	Le transfert	31
	La libido	31
	La pulsion	31
	Le complexe d'Œdipe	32
	L'acte manqué	32
	La dénégation	32
	La contenance	33
5	Le développement psychoaffectif et cognitif de l'enfant	35
	Psychologie	35
	Le développement de l'enfant du point de vue de la psychanalyse	36
	<i>Sigmund Freud, 36 • Les stades du développement selon Freud, 37 •</i>	
	<i>Mélanie Klein, 39 • Anna Freud, 40 • Winnicott et l'espace transitionnel, 41</i>	
	<i>• Jacques Lacan et le stade du miroir, 43 • Le développement affectif de</i>	
	<i>l'enfant selon René Spitz, 44 • Le Moi-Peau, 46</i>	
	La théorie constructiviste	47
	<i>Psychologie du développement selon Jean Piaget, 49 • Psychologie du</i>	
	<i>développement selon Henri Wallon ou le développement social de l'enfant, 52</i>	
	<i>• John Bowlby et la théorie de l'attachement, 56</i>	
6	Le développement psychomoteur	59
	L'adolescence	60
	<i>Les passages à l'acte, 67 • Et après..., 68</i>	
	L'âge adulte	69
	<i>L'accès au monde du travail et à la vie sociale, 69 • La famille, 70 • Le</i>	
	<i>couple, 71 • Le désir d'enfant, 72 • La fonction parentale, 72</i>	

DEUXIÈME PARTIE

LE HANDICAP ET LES TROUBLES PSYCHIQUES

	Du normal au pathologique	76
	Définition	76
	Les différentes formes de troubles psychiques	77
7	Généralités sur la psychose	81
	Les principales manifestations des perturbations psychotiques	82
	Les psychoses adultes	83
	Les psychoses infantiles	83
8	La bouffée délirante aiguë	87
	Définition	87
	Sémiologie	87
	Étiologie	88
	Évolution	89
	Traitement	90
	<i>Hospitalisation, 90 • Traitement médicamenteux, 90 • Psychothérapie, 90</i>	
	<i>• Actions infirmières et/ou éducatives, 90</i>	
9	La schizophrénie	93
	Définition	93
	Étiologie	93
	Épidémiologie	94
	Sémiologie	94
	Éléments cliniques de la schizophrénie	96
	Évolution	96
	Traitement	97
	<i>Hospitalisation et prise en charge institutionnelle, 97 • Traitement</i>	
	<i>médicamenteux, 97 • Psychothérapie, 97 • Actions infirmières et/ou</i>	
	<i>éducatives, 98</i>	
10	Les psychoses non schizophréniques	101
	Généralités	101
	Épidémiologie	101
	Étude clinique	102

La paranoïa (ou psychose paranoïaque)	102
<i>Personnalité, 102 • Éléments cliniques, 102 • Sémiologie, 103 • Les délires passionnels, 103 • Le délire de relation des sensitifs, 104 • Le délire d'interprétation, 104 • Traitement, 104 • Actions infirmières et/ou éducatives, 105</i>	
La psychose hallucinatoire chronique	106
<i>Définition, 106 • Sémiologie, 106 • Évolution, 107 • Traitement, 107</i>	
La paraphrénie	108
<i>Définition, 108 • Sémiologie, 108 • Évolution, 109 • Traitement, 109</i>	
11 Les psychoses infantiles	111
Les psychoses symbiotiques	112
Les psychoses précoces à expression déficitaire	113
Les dysharmonies évolutives de structure psychotique	114
Prise en charge des troubles psychotiques chez l'enfant	115
12 Les névroses	119
La névrose d'angoisse	120
La névrose phobique	120
La névrose hystérique	121
La névrose obsessionnelle	121
La névrose traumatique	122
13 Les autismes	123
Approche historique de l'autisme	123
Définition	125
<i>Altérations qualitatives des interactions sociales, 126 • Altérations qualitatives de la communication, 126 • Caractère restreint, répétitif et stéréotypé du comportement, des intérêts et des activités, 126</i>	
Épidémiologie	127
Sémiologie	127
Symptomatologie	129
<i>La communication non verbale, 129 • La communication verbale, 129 • Comportements répétitifs et stéréotypés, 129 • Aspects sensoriels et perceptifs, 130</i>	

Les pistes de recherche	130
<i>Piste neurobiochimique, 131 • Piste génétique, 131 • Piste neuro-cognitive, 132</i>	
Les prises en charge	133
<i>Parcours du combattant, 133 • Les prises en charge psycho-éducatives et développementales, 133 • Rééducation de la socialisation, 134 • Rééducation psychomotrice, 134 • Traitements médicamenteux, 134</i>	
Des techniques thérapeutiques innovantes mais controversées	135
<i>La holding therapy, 135 • Le packing ou « enveloppements », 135 • Le rolfing, 136</i>	
Les difficultés à mener un travail thérapeutique et éducatif auprès de personnes autistes	136

TROISIÈME PARTIE

LE HANDICAP MENTAL

14 Les déficiences intellectuelles	141
Classification de l'OMS	142
Le niveau de développement	142
<i>La déficience mentale profonde, 142 • La déficience mentale sévère et modérée, 143 • La déficience mentale limite ou légère, 143</i>	
Les causes	143
Le traitement	144
<i>Le suivi psychothérapeutique, 145 • L'accompagnement pédagogique, 145 • La prise en charge institutionnelle, 146</i>	
15 Quelques exemples de déficiences intellectuelles	147
La trisomie 21	147
<i>Trisomie 21 libre, complète et homogène, 148 • Trisomie 21 libre en mosaïque, 148 • Trisomie 21 par translocation, 148 • L'accompagnement, 150</i>	
Le syndrome de l'X fragile	150

QUATRIÈME PARTIE

LE HANDICAP COGNITIF

Définition	156
Les troubles des apprentissages	157
<i>Les causes, 157 • La dyslexie, 158 • La dysorthographe, 158 • La dyscalculie, 158 • La dyspraxie, 159 • Les troubles du déficit de l'attention (TDAH), 159 • Les troubles de la mémoire, 160</i>	

CINQUIÈME PARTIE

LES HANDICAPS PHYSIQUES

Définition	164
Les différentes formes de handicap physique	165
Notions d'anatomie et de physiologie en lien avec le handicap physique	166
Les causes de déficiences motrices	169
16 L'infirmité motrice cérébrale	171
Définition	171
Causes	172
Manifestations, symptômes, mécanismes	172
Traitement, prise en charge	173
17 Les traumatismes crâniens	175
Définition	175
Causes	175
Manifestations, symptômes, mécanismes	176
<i>Déficits neurologiques, 176 • Déficits neuropsychologiques, 176 • Troubles psychologiques, 176</i>	
Traitement, prise en charge	177
18 Les accidents vasculaires cérébraux	179
Définition	179
Causes	179
Manifestations, symptômes, mécanismes	180
Traitement, prise en charge	180

19	La sclérose en plaques	183
	Définition	183
	Causes	183
	Manifestations, symptômes, mécanismes	184
	Traitement, prise en charge	185
20	La maladie de Parkinson	187
	Définition	187
	Causes	187
	Manifestations, symptômes, mécanismes	188
	Évolution et traitement	188
21	Les lésions médullaires traumatiques et médicales	189
	Définition	189
	Causes	190
	Manifestations, symptômes, mécanismes	190
	Traitement, prise en charge	191
22	Le spina bifida	193
	Définition	193
	Causes	194
	Manifestations, symptômes, mécanismes	194
	Traitement, prise en charge	195
23	Les maladies neuromusculaires	197
	Définition	197
	Les myopathies ou atteintes de la fibre musculaire	198
	La myasthénie ou maladie de la jonction musculaire	200
	La maladie de Charcot-Marie-Tooth ou maladie du nerf moteur périphérique	200
	Des amyotrophies spinales infantiles ou maladies du motoneurone dans la corne antérieure de la moelle	200
	Traitement, prise en charge	201
24	L'ostéogénèse imparfaite	203
	Définition	203
	Causes	204

Manifestations, symptômes	204
Traitement, prise en charge	205
25 La polyarthrite	207
Définition	207
Causes	208
Manifestations, symptômes	208
Traitement, prise en charge	209

 SIXIÈME PARTIE

LES HANDICAPS SENSORIELS

26 Cécité et malvoyance	213
Classification	215
Les causes	217
Les symptômes	218
Les aides	219
<i>Les aides à la communication, 219 • Les aides aux déplacements, 220</i>	
27 La surdité	223
Repères sur les déficits auditifs	223
L'audition	224
Classifications	227
<i>Causes, 228 • La prise en charge de la surdité, 229 • La communication, 230</i>	

 SEPTIÈME PARTIE

LE POLYHANDICAP

Définition	234
Les causes du polyhandicap	235
Les symptômes	235
La prise en charge	239

Introduction

Le présent ouvrage constitue un guide pour les étudiants en travail social et en soins infirmiers et, plus largement, pour les acteurs de l'action sociale qui souhaitent avoir des repères simples sur les différents handicaps. Il a pour objet d'accompagner les étudiants et les acteurs dans la compréhension des handicaps tels qu'ils sont définis dans la *loi du 11 février 2005 pour l'égalité des droits et des chances, la participation et la citoyenneté des personnes handicapées*.

L'ouvrage est rédigé sous formes de chapitres traitant pour chacun d'une question, d'une approche ou d'un handicap en particulier. Il aborde, dans une première partie, les généralités sur le handicap afin de poser les jalons d'une compréhension globale allant du normal au pathologique. Dans les parties suivantes, il traite chacun des handicaps définis dans la *loi du 11 février 2005* en fournissant une définition, en présentant les symptômes, en évoquant les causes connues, et en donnant des pistes de prise en charge. Chaque chapitre peut être lu pour lui-même. Pour aller plus loin, des éléments bibliographiques complètent chacun des chapitres ainsi que des suggestions de site internet spécialisés.

La liste des handicaps abordés n'est pas exhaustive mais couvre les handicaps les plus rencontrés dans le cadre de l'action sociale.

Enfin, si cet ouvrage vise à fournir des données techniques nécessaires à la compréhension des handicaps, il est essentiel de garder à l'esprit qu'au-delà du handicap il y a, avant tout, une personne avec une histoire, un vécu, un environnement qui lui est propre. Chaque personne est unique et les données ici transmises ne valent que si l'on considère chaque personne porteuse de handicap dans son intégrité. Les connaissances de

base visent ainsi à objectiver le regard que l'on peut porter sur chaque handicap de manière à améliorer la prévention, la prise en charge et la qualité de vie des enfants et des adultes en situation de handicap.

Première partie

Généralités sur le handicap

1	Vers une définition du handicap	5
2	Différents handicaps	15
3	Du normal au pathologique en santé mentale	23
4	La psychanalyse	27
5	Le développement psychoaffectif et cognitif de l'enfant	35
6	Le développement psychomoteur	59

1

VERS UNE DÉFINITION
DU HANDICAP

Étymologie

Au XVII^e siècle, le *handy-cap* est un troc associé à un pari où l'arbitre mise dans la casquette (*hand in cap*) avec deux partenaires. Un siècle plus tard, c'est aux chevaux que se réfère ce terme : il désigne un genre de course où les différences de valeur sportive sont neutralisées par une surcharge de poids et, ainsi, un désavantage imposé à un concurrent en vue d'égaliser les différences. Dans ce contexte, nous parlons de handicap parce que nous voulons que chacun soit « dans la course ». Le mot handicap a été transféré aux domaines médicaux et sociaux après une longue histoire où il ne désigne plus la situation mais bien ce qui la modifie, ce qui la rend plus difficile : le handicap est maintenant *ce qui fait obstacle à l'égalité des chances* et non plus l'inverse.

Les définitions de l'Organisation Mondiale de la Santé .

En 1980, l'Organisation mondiale de la santé a aidé à la clarification de la notion de handicap en publiant, pour la première fois et à titre expérimental, une classification internationale des handicaps (CIH). Immédiatement considérée comme une avancée conceptuelle, cette classification fut remplacée en 2001 par une nouvelle classification appelée : classification internationale du fonctionnement, du handicap et de la santé (CIF). La CIH constitue cependant encore la trame de l'analyse actuelle de la notion de handicap, sous-tendue par son approche médicale du handicap.

◆ Définition de l'OMS de 1980 (classification internationale des handicaps – CIH)

Dans la perspective de proposer un langage uniformisé et normalisé, les mots n'ayant pas le même sens d'un pays à l'autre, l'Organisation mondiale de la santé a donc proposé en 1980 une classification connue sous le nom de *classification de Wood*, inspiré des travaux de l'épidémiologiste Philip Wood, et connue en français sous le titre de « classification internationale des handicaps : déficiences, incapacités et désavantages (CIH). »

Selon l'OMS, « est handicapé un sujet dont l'intégrité physique ou mentale est passagèrement ou définitivement diminuée, soit congénitalement, soit sous l'effet de l'âge, d'une maladie ou d'un accident, en sorte que son autonomie, son aptitude à fréquenter l'école ou à occuper un emploi s'en trouvent compromis ».

La classification de l'OMS de 1980 distingue trois plans : la déficience, l'incapacité et le désavantage. Selon cette classification :

le handicap est une (ou des) *pathologie(s)*
 qui crée(nt) une (ou des) *déficience(s)*
 qui amène(nt) une (ou des) *incapacité(s)*
 qui provoque(nt) un (ou des) *désavantage(s) social(aux)*.

La déficience correspond à toute perte ou anomalie d'une structure ou d'une fonction psychologique ou physiologique. Plusieurs maladies peuvent s'accompagner de la même déficience.

La classification internationale des handicaps (CIH) retient neuf catégories de déficiences qui font elles-mêmes l'objet de nombreuses subdivisions.

- Les déficiences intellectuelles :
 - les déficiences de *l'intelligence* (retard mental) ;
 - les déficiences de *la mémoire* (amnésie) ;
 - les déficiences de *la pensée* (déroulement, contenu, restriction).
- Les déficiences du psychisme :
 - les déficiences de la conscience et de l'état de veille ;
 - la déficience de la perception et de l'attention ;
 - la déficience des fonctions émotives et volitionnelles (capacité à vouloir) ;
 - les déficiences du comportement.
- Les déficiences du langage et de la parole.
- Les déficiences auditives :
 - déficiences de l'acuité auditive.
- Les déficiences de l'appareil oculaire :
 - les déficiences de l'acuité visuelle : totale, partielle, d'un ou des deux yeux ;
 - autres déficiences : champ, couleur...
- Les déficiences des autres organes :
 - déficiences des organes internes : déficiences mécaniques et motrices, des fonctions cardio-respiratoires, gastro-intestinales, urinaires ;
 - déficiences d'autres fonctions spécifiques : mastication, déglutition...
- Les déficiences du squelette et de l'appareil de soutien :
 - déficiences de la région de la tête et du tronc ;

- déficiences mécaniques et motrices des membres : paralysie, spasticité (raideurs)...
- Les déficiences esthétiques :
 - altérations, difformités... de la tête du tronc et des membres.
- Les déficiences des fonctions générales, sensibles et autres déficiences :
 - déficiences des fonctions générales : déficiences multiples, du métabolisme (transformations physico-chimiques...).

L'incapacité, résultante de la déficience, correspond à toute restriction ou absence d'aptitude, résultat d'une déficience, à exécuter une activité de la manière ou avec l'ampleur considérées comme normales pour un être humain. Une même incapacité peut correspondre à des déficiences variées. De même, elle peut être temporaire ou permanente, progressive ou régressive, réversible ou irréversible.

De même que pour la déficience, nous distinguerons neuf catégories :

- incapacités concernant le comportement ;
- incapacités concernant la communication ;
- incapacités concernant les soins corporels ;
- incapacités concernant la locomotion ;
- incapacités concernant l'utilisation du corps dans certaines tâches ;
- maladreses ;
- incapacités révélées par certaines situations ;
- incapacités concernant des aptitudes particulières ;
- autres restrictions d'activité.

Le désavantage, résultat d'une déficience ou d'une incapacité, correspond à ce qui limite ou empêche l'accomplissement d'un rôle qui est normal pour cet individu (selon l'âge, le sexe et les facteurs sociaux et culturels). Ce niveau concerne l'impact social des déficiences et des incapacités, leurs conséquences dans le cadre des relations sociales, les désavantages qu'elles occasionnent. On distinguera sept dimensions :

- désavantage d'orientation ;
- désavantage d'indépendance physique ;

- désavantages de mobilité ;
- désavantage d'occupation ;
- désavantage d'intégration sociale ;
- désavantage d'indépendance économique ;
- autres désavantages.

Illustrations pour comprendre le processus du handicap selon la définition de l'OMS de 1980

Exemple 1

Supposons un patient qui a souffert d'un *accident vasculaire cérébral* et présente une hémiplégie gauche modérée. Cette hémiplégie gauche constitue un handicap. Il s'accompagne d'une baisse de la force musculaire des membres gauches et d'une limitation de la mobilité volontaire correspondante : c'est la déficience. Cela se manifeste concrètement par une difficulté à monter les marches d'une hauteur supérieure à trente centimètres : c'est l'incapacité. Sur le plan des rôles sociaux, on constate une impossibilité à utiliser l'autobus et donc à se rendre au travail : c'est le désavantage social.

Exemple 2

Supposons maintenant un enfant qui présente une *perturbation névrotique* : c'est un trouble psychopathologique. La manifestation la plus importante est un blocage de l'apprentissage de la lecture : c'est une incapacité. Pour peu que le vécu d'échec s'exprime par des troubles du comportement (autre incapacité), l'enfant ne peut plus participer à une scolarité normale : c'est le désavantage social.

◆ Définition de l'OMS de 2001 (classification internationale du fonctionnement, du handicap et de la santé – CIF)

Cette nouvelle classification constitue une révision de la classification internationale des handicaps : déficiences, incapacités et désavantages (CIH). Cette classification est le résultat de tests systématiques effectués sur le terrain ainsi qu'une consultation internationale qui s'est étendue sur cinq années. Elle fut entérinée lors de la 54^e assemblée mondiale de la santé le 22 mai 2001 (résolution WHA54.21).

La CIF s'est éloignée d'une classification des conséquences de la maladie (version 1980) pour devenir une *classification des composantes de la*

*santé*¹. Afin d'étudier les déterminants de la santé ou les facteurs de risque, la CIF comprend une liste de *facteurs environnementaux* qui permettent de décrire le contexte dans lequel vit chaque individu.

Les buts de la CIF sont de :

- fournir une base scientifique pour comprendre et étudier les états de la santé, les conséquences qui en découlent et leurs déterminants ;
- établir un langage commun pour décrire les états de la santé et les états connexes de la santé afin d'améliorer la communication entre différents utilisateurs, notamment les travailleurs de santé, les chercheurs, les décideurs et le public en général, y compris les personnes handicapées ;
- permettre une comparaison des données entre pays, entre disciplines de santé, entre services de santé et à différents moments ;
- fournir un mécanisme de codage systématique pour les systèmes d'information sanitaire.

La CIF circonscrit le champ de ses composantes de la manière suivante.

- *Les fonctions organiques* désignent les fonctions physiologiques des systèmes organiques (y compris les fonctions psychologiques).
- *Les structures anatomiques* désignent les parties anatomiques du corps, telle que les organes, les membres et leurs composantes.
- *Les déficiences* désignent des problèmes dans la fonction organique ou la structure anatomique, tels qu'un écart ou une perte importante.
- *Une activité* désigne l'exécution d'une tâche ou d'une action par une personne.
- *La participation* désigne l'implication d'une personne dans une situation de vie réelle.
- *Les limitations d'activité* désignent les difficultés que rencontre une personne dans l'exécution d'activités.

1. Les composantes de la santé définissent ce qui constitue la santé, alors que les conséquences se focalisent sur l'impact de la maladie ou tout problème de santé qui peut en résulter.