

# LEXIQUE

# A

## Accessibilité

L'accessibilité permet l'autonomie et la participation des personnes ayant un handicap, en réduisant, voire supprimant les discordances entre les capacités, les besoins et les souhaits d'une part et les différentes composantes physiques, organisationnelles et culturelles de leur environnement d'autre part. L'accessibilité requiert la mise en œuvre des éléments complémentaires nécessaires à toute personne en incapacité permanente ou temporaire pour se déplacer et accéder librement et en sécurité au cadre de vie ainsi qu'à tous les lieux, services, produits et activités. La société, en s'inscrivant dans cette démarche d'accessibilité fait progresser également la qualité de vie de tous ses membres.

## Aides techniques

Selon la norme Iso 9999, l'aide technique est représentée par tout produit, instrument, équipement ou système technique utilisé par une personne handicapée, fabriqué spécialement ou existant sur le marché, destiné à prévenir, compenser, soulager ou neutraliser la déficience, l'incapacité ou le handicap. La recommandation 92 du Conseil de l'Europe fait référence à la norme Iso 9999 et inclut les appareillages classiques mais aussi « tout outil ou système technique susceptible de faciliter le déplacement, la manipulation, la communication, le contrôle de l'environnement, les activités simples ou complexes ». Leur financement relève de la compétence de la Maison du Handicap, au titre de la prestation de compensation. *Voir à cette rubrique.*

## Aides humaines

Intervenants qui, par leurs compétences professionnelles spécifiques compensent les situations de handicap que les personnes handicapées rencontrent dans leur vie sociale professionnelle ou familiale. Exemples : aides à domicile – auxiliaires de vie – auxiliaires professionnels – interprètes en Langue des signes – instructeurs de locomotion... Leur financement relève de la compétence de la Maison du Handicap, au titre de la prestation de compensation. *Voir à cette rubrique.*

## Aides à la vie journalière – AVJ

Techniques dispensées par les avéjistés destinées à donner des repères dans la vie journalière d'un déficient visuel de sorte qu'il retrouve une autonomie personnelle à son domicile et dans sa vie sociale (exemple : reconnaître ses vêtements, faire le ménage ou la cuisine, se servir à table, écrire, reconnaître son argent). La compétence des avéjistés est utilisée parfois pour l'insertion professionnelle puisque ces professionnels peuvent être amenés à donner des repères aux personnes déficientes visuelles, en préparation à l'emploi ou dans l'emploi : par exemple, localisation des personnes et des équipements dans le collectif de travail – consignes de travail visuelles... Les avéjistés peuvent être considérés comme des aides humaines.

## Aptitude – restriction d'aptitude

L'aptitude est l'adéquation physique et mentale nécessaire aux exigences du poste de travail. Elle est déterminée par le médecin du travail et lui seul. La restriction d'aptitude prononcée par le médecin du travail peut être temporaire ou définitive, totale ou partielle. Cette restriction a pour objet de supprimer ou d'aménager les situations de travail dangereuses pour la sécurité et la santé du salarié. Elle se définit sur (et à partir de) la relation du salarié à son poste de travail.

## Autonomie

L'autonomie, au sens étymologique du terme, désigne la capacité à se gouverner soi-même. Les techniques compensatoires du handicap visent à apporter une autonomie maximale à la personne handicapée. L'autonomie maximale n'est pas toujours possible et a un coût (voir compensation du handicap); c'est pourquoi, il y a lieu de s'interroger en opportunité, pour chaque cas, sur l'autonomie optimale à rechercher.

## Auxiliaire de vie

L'auxiliaire de vie est chargé d'exécuter à la place de la personne handicapée dépendante, les actes essentiels de la vie : l'hygiène, les repas, le coucher...

## Auxiliaire de vie scolaire – AVS

Prévu par le plan gouvernemental « Handiscol » de 1999, l'auxiliaire de vie scolaire est une aide humaine apportée à un élève handicapé, dans le cadre de la vie scolaire, afin d'optimiser son autonomie dans les apprentissages, de faciliter sa participation aux activités collectives et aux relations interindividuelles et enfin d'assurer son installation dans les conditions maximales de sécurité et de confort. La décision d'attribution d'un auxiliaire de vie scolaire est prise par la CDAPH (Commission des droits et de l'autonomie des personnes handicapées) ex CDES, après évaluation de la Commission de circonscription préscolaire et élémentaire (CCPE) ou la commission de circonscription du second degré (CCSD), après sollicitation du chef d'établissement.

## Auxiliaire professionnel

L'auxiliaire professionnel est une aide humaine affectée à une personne handicapée au travail, dans l'impossibilité d'exécuter l'ensemble des tâches prescrites. En conséquence, alors qu'aucune autre solution technique n'a pu être mise en œuvre, l'auxiliaire professionnel est chargé d'exécuter le ou les gestes professionnels de la personne handicapée qu'elle ne peut accomplir.

# B

## Braille

Le braille est un moyen de communication tactile qui permet au déficient visuel de lire, d'écrire et de se relire. Le système braille conçu par un aveugle, Louis Braille, est fondé sur le toucher. A partir d'un signe générique de six points, la combinaison de ceux-ci permet la lecture de l'alphabet, des voyelles accentuées, de la ponctuation, des signes mathématiques, et des signes de musique (soit 63 signes). Les 6 points sont disposés en deux colonnes verticales et parallèles de 3 points. La distance entre deux colonnes ainsi qu'entre deux points d'une même colonne peut varier de 1,8 mm à 2,5 mm. Chaque lettre de l'alphabet ordinaire se représente en braille par un assemblage combinatoire de 1 à 6 points. L'activité de lecture du braille est « bi-manuelle » : une main lit, l'autre accompagne dans la maîtrise spatiale des repérages de la ligne et peut intervenir dans le contrôle lors d'une difficulté particulière. La vitesse de l'index le plus rapide atteint 80 mots minute ; une vitesse bimanuelle atteint en moyenne 120 mots / minute. Le lecteur rapide peut atteindre 200 mots/minute. En comparaison un lecteur « noir » (le valide) atteint 350 mots/ minute.

## Braille informatique

Le braille informatique, ou braille 8 points est un braille « éphémère », pour le bloc notes et les plages tactiles. En effet, les points braille de cette plage informatique apparaissent et disparaissent au fur et à mesure de la lecture. Le braille informatique permet d'accéder aux 256 codes ASCII qui existent en informatique.

# C

## Capacités résiduelles

Ensemble des capacités restantes pour un individu qui subit une réduction partielle de sa capacité à accomplir une activité d'une façon ou dans les limites considérées comme normales.

## Centre de Rééducation fonctionnelle – CRF

Structures qui, par des moyens médicaux, paramédicaux, techniques et sociaux favorisent la guérison ou la consolidation des lésions ou permettent de diminuer l'incapacité permanente. Les frais de rééducation, de séjour et de transport sont pris en charge par la CPAM ou la MSA, auxquels s'ajoute le versement d'indemnités journalières pendant la réadaptation.

## Centre de Rééducation Professionnelle – CRP

Structures dispensant des formations conduisant à un titre national homologué. D'une durée de 16 à 22 mois en internat ou semi-internat, ces formations permettent aux personnes qui ne peuvent plus exercer leur ancien métier, du fait de leur handicap, d'acquérir de nouvelles compétences professionnelles. Stagiaires de la formation, les personnes orientées sur décision de la MDPH vers ces centres sont rémunérées par l'État et certains Conseils régionaux et le coût de la formation est pris en charge par la CPAM ou la MSA.

## Compensation du handicap

Compenser le handicap, c'est apporter des réponses individualisées et adaptées permettant de supprimer les obstacles ou à tout le moins de les réduire. Dans le parcours professionnel ou dans l'emploi, chaque situation est susceptible de générer pour une personne handicapée un certain nombre de contraintes que ne rencontrent pas les personnes valides. On désigne alors ces contraintes par le terme de « situation de handicap ». Les situations de handicap varient dans le temps et dans l'espace. Elles varient également selon le type de handicap et selon la personne. Compenser le handicap dans l'insertion professionnelle et dans l'emploi demande une analyse conduite sur la base des notions suivantes qui peuvent être interdépendantes :

- l'accessibilité physique : besoins en mobilité, en déplacements et dans les démarches préalables à l'emploi, dans les locaux de formation ou de travail, accès aux tâches prescrites au poste de travail,
- l'accessibilité au savoir et à la connaissance : besoin de comprendre et d'intégrer le savoir et des compétences,- l'accessibilité à la relation avec autrui,
- l'accessibilité à l'information ou à la communication: besoin de lire ou d'entendre les messages et les consignes,
- l'accessibilité financière : besoin de financer les surcoûts financiers entraînés par la compensation des situations de handicap.

L'article L 114-1- 1 du code de l'action sociale et des familles fixe le principe du droit à compensation. « La personne handicapée a droit à la compensation des conséquences de son handicap quels que soient l'origine et la nature de sa déficience, son âge ou son mode de vie... »

# D

## Déficience

Définition de l'OMS : la déficience est la perte de substance ou altération d'une structure ou fonction

(psychologique, physiologique ou anatomique) ; la déficience correspond donc à la lésion. Par exemple : amputation, lésion de la moelle, lésion de l'oreille interne – et/ou au déficit en résultant : paraplégie, surdité...).

## Dépendance

Le mot dépendance désigne un besoin d'aide. Celle-ci peut être humaine ou technique. Ce besoin d'aide peut couvrir des « activités » extrêmement diverses : se lever, faire ses courses, lire un document, entendre un message...

## Désavantage

Définition de l'OMS : Conséquence des déficiences ou incapacités. Le désavantage représente une limitation ou une impossibilité d'accomplir des activités sociales normales : gagner sa vie, e qualifier, avoir un emploi.

# H

## Handicap et différents types de handicap

### – mentaux – physiques – polyhandicap – plurihandicap – surhandicap

La définition donnée par la Loi du 12 Février 2005 article 2 Art. L. 114 constitue en quelque sorte la première définition « légale » : « Constitue un handicap, au sens de la loi, toute limitation d'activité u 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 ».

#### Handicaps mentaux :

On distingue :

- **les déficiences intellectuelles** autrefois repérées par des vocables comme « arriération mentale » ou « débilité mentale ». Les différentes batteries de tests de QI sont des outils classiques pour leur appréciation mais sont très réducteurs et insuffisants à décrire les difficultés réelles des personnes. On peut distinguer de cette catégorie complexe de déficiences, les déficiences plus spécifiques de certaines fonctions cognitives, comme les déficiences du langage ou d'autres troubles spécifiques d'apprentissage (dyscalculie, dyspraxies...).

- **les déficiences psychiques**. Elles concernent les troubles du fonctionnement de l'appareil psychique et influent donc principalement sur la sphère de vie relationnelle, de la communication et du comportement... Les distinguer des déficiences intellectuelles permet de rendre compte des situations spécifiques de handicaps vécues notamment par les personnes atteintes de maladies mentales évoluant au long cours, et qui relèvent donc à la fois de soins psychiatriques et d'un accompagnement spécifique visant à atténuer les effets invalidants de ce type de déficience.

#### Handicaps physiques :

Ils sont en général scindés selon trois types de déficiences :

- **les déficiences motrices**. Elles représentent l'image même du handicap dans l'imaginaire collectif. Il est significatif à cet égard que le pictogramme symbolisant le handicap soit la représentation d'une personne en fauteuil roulant. Ce sont des handicaps en général visibles mais leur expression et leurs conséquences sont très variables.

- **les déficiences visuelles**. Elles regroupent la malvoyance ou amblyopie, et la non-voyance ou cécité. Les troubles visuels peuvent être d'origine congénitale ou survenir à la suite de maladies ou d'accidents, ouvrant ainsi deux catégories : les défauts des yeux, et les maladies. Ils entraînent des incapacités différentes : perte de la vision de loin, perte de la vision de près, altération du champ visuel : vision centrale, vision périphérique, vision

des couleurs. Les grandes incapacités des personnes déficientes visuelles se définissent en trois pôles : dans la vie journalière, dans la locomotion et dans la communication.

**- les déficiences auditives.** Elles se caractérisent par une difficulté voire une impossibilité à percevoir et localiser le son et la parole. L'origine de la surdité influe de façon majeure sur l'accès au langage. Les surdités pré-linguales (avant l'arrivée du langage du petit enfant) exigent un appareillage et une rééducation intensive. Ces techniques s'accompagnent très souvent d'un apprentissage gestuel. Le public sourd de naissance ou post-naissance, sans rééducation peut cumuler un double handicap : la surdité et la mutité. La surdité acquise par accident ou par l'âge trouve en général ses moyens de compensation dans l'appareillage et la lecture labiale. Dans le langage courant, on parle de sourds pour désigner les personnes qui sont sourdes de naissance et malentendantes pour désigner les personnes qui sont « devenues sourdes », ces désignations ne correspondant donc pas au degré de perte auditive.

#### **Polyhandicap, plurihandicap, surhandicap :**

**Le polyhandicap :** association de déficiences motrice, intellectuelle voire sensorielle sévères, et entraînant une restriction extrême de l'autonomie.

**Le plurihandicap :** association de plusieurs déficiences ayant approximativement le même degré de gravité et posant des problèmes particuliers de prise en charge du fait que les capacités restantes ne permettent pas toujours d'utiliser les moyens de compensation habituels.

**Le surhandicap :** aggravation d'un handicap existant par les difficultés relationnelles qu'il provoque, d'autant plus graves qu'elles surviennent notamment en cas de handicap congénital et obèrent gravement le développement psychique de l'enfant, ajoutant des déficiences psychiques et ou intellectuelles aux déficiences d'origine.

## **Incapacité**

Toute réduction partielle ou totale de la capacité à accomplir une activité d'une façon ou dans les limites considérées comme normales.

Il s'agit de la réduction du potentiel physique psychosensoriel ou intellectuel dont reste atteinte une victime, plus communément de son invalidité ou de son déficit physiologique.

Elle ne peut être appréciée qu'après la consolidation, par un taux de 0 à 100 %.

#### **- Incapacité permanente partielle – IPP**

A la suite d'un accident du travail (AT) ou d'une maladie professionnelle, la victime, à la consolidation des lésions, peut présenter des séquelles plus ou moins importantes, définitives ou non. C'est l'incapacité permanente partielle – IPP - La CPAM doit alors procéder à l'indemnisation de ces séquelles et à leurs conséquences sur l'avenir professionnel de l'intéressé par le versement d'une indemnité ou d'une rente. L'évaluation du taux d'incapacité doit adapter la réparation du préjudice corporel, social et économique qu'a subi la victime à la suite de son accident ou de sa maladie professionnelle. Un barème prend en compte la nature de l'infirmité, l'âge, les facultés physiques et mentales, les aptitudes et la qualification professionnelle, l'appréciation de l'état de la victime entraînant pour elle l'obligation d'avoir recours à l'assistance d'une tierce personne, dans les cas où l'incapacité permanente est totale – 100 % –.

C'est le médecin conseil de la CRAM qui procède à la fixation du taux médical.

**- Incapacité temporaire** - c'est l'incapacité qui correspond, après un accident de travail, de trajet avec arrêt de travail, à une réduction de la capacité à accomplir une activité. Cette incapacité est temporaire car limitée dans le temps. Elle ne laisse pas de séquelles après consolidation des incapacités.

#### **Instructeur de locomotion**

L'instructeur en locomotion est un professionnel du domaine paramédical. L'instruction en locomotion est un ensemble de techniques et de stratégies permettant aux personnes déficientes visuelles de se déplacer avec aisance, en sécurité, de la façon la plus autonome possible. L'instructeur va enseigner entre autres, les techniques compensatoires pour le déplacement : canne, repères tactiles, auditifs, odorants, mémoire, comptages de pas, etc. Les instructeurs de locomotion peuvent être considérés comme des aides humaines. Ils se regroupent à l'AILDV : association des instructeurs en locomotion pour déficients visuels.

#### **Interface de communication**

L'interface de communication est un professionnel de la surdité qui associe tous modes de communication verbaux, non verbaux, écrits... de façon à faire comprendre le message à la personne déficiente auditive (LSF, français signé, LPC, écrit...). Ainsi, l'interface de communication peut répondre à son besoin de communication en utilisant soit son mode de communication privilégié, soit en pratiquant une communication multimodale, c'est-à-dire associant l'ensemble des modes de communication connus de la personne.

#### **Interprète en LSF**

L'interprète en LSF est un professionnel de la surdité qui traduit pour les personnes sourdes gestuelles, les messages oraux en langue des signes française (LSF).

## **L**

#### **Langage Parlé Complété – LPC**

Le langage parlé complété ou « Cued Speech » se situe dans une perspective exclusivement oraliste. En appui de la lecture labiale (sur les lèvres) la personne sourde reçoit un complément d'information grâce à un geste (code ou clef) effectué par la main, au niveau du visage du codeur en LPC. Il existe 5 positions de la main par rapport au visage pour représenter les voyelles et 8 configurations des doigts pour représenter les consonnes. Ce système permet d'éliminer toutes les ambiguïtés dues aux « sosies labiaux ». Pour exemple, pa, ba, ma ont la même image labiale. Ces 3 sosies labiaux se distinguent grâce à 3 codes différents du LPC.

#### **Langue des Signes Française – LSF**

Article L 312-9-1 du code de l'action sociale et des familles – Loi du 11/02/05 :

« La langue des signes est reconnue comme une langue à part entière. Tout élève concerné doit pouvoir recevoir un enseignement de la Langue des Signes Française. Le conseil supérieur de l'éducation veille à favoriser son enseignement. Il est tenu régulièrement informé des conditions de son évaluation. Elle peut être choisie comme épreuve optionnelle aux examens et concours, y compris dans ceux de la formation professionnelle. Sa diffusion dans l'administration est facilitée ».

La langue des signes n'est pas universelle, il existe plusieurs langues (LSF = langue des signes française - ASL = American Sign language...) Les langues des signes sont des langues gestuelles utilisées par les sourds, elles assurent toutes les fonctions remplies par les langues naturelles (dites aussi « orales »). Les langues des signes

sont, comme toute langue, des systèmes nécessitant un apprentissage.

La LSF ne comporte pas seulement une dimension manuelle. Le contexte dans lequel le signe s'actualise est constitué du regard, des mimiques faciales, du mouvement du corps et du visage. On compte pour la LSF entre 45 et 60 configurations. Ces éléments para métriques apparaissent simultanément et peuvent se combiner, remplissant soit une fonction sémantique constitutive de sens, soit une fonction syntaxique pour structurer les éléments du discours.

Il existe un alphabet manuel dactylographique pour signer l'alphabet. On y a recours lorsqu'on a besoin de nommer une personne ou un lieu pour lesquels n'existent pas de signes. Il existe 25 signes correspondant aux lettres de l'alphabet.

La LSF est enseignée dans les associations spécifiques mais aussi à l'Université (sciences du langage) en lien, pour certaines d'entre elles, avec Serac-Formation. L'Esit (Ecole Supérieure des Interprètes Traducteurs) propose une formation débouchant sur une maîtrise des Sciences et Techniques d'interprète de conférence en LSF.

## M

### **Maison départementale des personnes handicapées (ou Maison du Handicap)**

Inscrites dans la loi du 11 février 2005, les MDPH qui fonctionnent depuis le 1<sup>er</sup> janvier 2006 ont pour finalité de faciliter les démarches des personnes handicapées et de leurs familles en leur offrant un accès unique aux droits et aux prestations liés à la compensation du handicap.

Les MDPH reprennent à leur compte, par le biais des Commissions Des droits et de l'Autonomie (CDAPH) les missions qui étaient autrefois celles de la CDES et de la COTOREP à savoir : évaluation des besoins des personnes handicapées, de leur situation, orientation, demande de reconnaissance de droits, prise de décisions concernant l'allocation de prestations, attribution du statut de travailleur handicapé, attribution de cartes pour faciliter l'accès à des dispositions permettant de faciliter la vie quotidienne...).

Ces MDPH, dont la création résulte de la conclusion d'une convention constitutive approuvée par le président du Conseil général, par arrêté, ont la forme juridique d'un groupement d'intérêt public (GIP). Le budget de la MDPH est alloué par la Caisse nationale de solidarité (CNSA) : cette dotation de moyens tient compte de la population du département, du nombre de bénéficiaires d'allocations liées au handicap, du potentiel fiscal etc. Ces critères sont fixés par un décret du Conseil d'Etat. Le département reverse aux personnes les prestations de compensation par le biais de la MDPH. Le budget de la CNSA est alimenté essentiellement par la journée de solidarité, la Sécurité sociale et le Département.

### **Dépôt des demandes de personnes handicapées auprès de la MDPH :**

La demande doit être déposée par la personne handicapée auprès de la MDPH du lieu de résidence. La recevabilité de la demande doit répondre à des critères de durée de résidence et de régularisation de la situation actuelle du demandeur sur le territoire.

La demande doit être accompagnée de justificatifs et, le cas échéant, du projet de vie. Elle peut être déposée pour toute personne qui présente une difficulté absolue ou une difficulté grave pour la réalisation d'au moins 2 activités définies dans le référentiel publié en annexe du décret 2005-1591 publié au Journal Officiel du 20/12/2005.

L'âge maximal pour solliciter une prestation est en général de 60 ans mais il existe des cas dérogatoires (titulaires avant 60 ans de certaines prestations).

### **Examen de la demande par la Commission des Droits et de l'Autonomie :**

L'équipe pluridisciplinaire, nommée par le directeur de la MDPH, est chargée d'évaluer les incapacités et les besoins de compensation. Elle doit proposer un plan personnalisé de compensation du handicap.

Cette équipe est composée de professionnels du secteur médical ou paramédical de psychologues, de professionnels de l'emploi ainsi que de la formation scolaire, universitaire professionnelle, de travailleurs sociaux. La composition de l'équipe pluridisciplinaire peut varier en fonction des particularités de la personne handicapée, mais dans tous les cas, cette équipe doit permettre l'évaluation des besoins de compensation quel que soit le type de demande et la nature de la demande.

A partir de l'évaluation, et au terme d'un dialogue avec la personne ou son représentant légal, sur son projet de vie, l'équipe élabore un plan personnalisé de compensation.

### **Réponses apportées par la Commission des Droits et de l'Autonomie :**

La décision de la commission doit se prononcer sur les mesures d'orientation afin d'assurer l'insertion scolaire, professionnelle et sociale. Elle doit désigner les services en mesure d'accueillir les demandeurs

La commission des droits et de l'autonomie prend :

#### **- les décisions qui ouvrent les droits aux prestations :**

La prestation de compensation (qui remplace l'allocation compensatrice pour tierce personne) sur laquelle la CDAPH va statuer doit prendre en charge l'ensemble des surcoûts liés au handicap dans la vie quotidienne ; Cette prestation est versée pour les charges suivantes : les aides humaines, les aides techniques, les frais d'aménagement du logement, les frais d'aménagement du véhicule, les surcoûts liés au transports réguliers et fréquents, les aides animalières, les aides spécifiques et exceptionnelles lorsque le besoin ne peut être couvert par un autre élément de la prestation ;

**- les décisions qui relèvent de l'orientation vers le marché du travail** (l'orientation vers un atelier protégé ou entreprise adaptée doit disparaître dans la mesure où les entreprises adaptées (EA) sont considérées comme entreprises ordinaires ».

**- les décisions concernant l'admission vers un établissement** ou un service du secteur médico-social (ESAT), la reconnaissance de travailleur handicapé...

**- les décisions concernant l'attribution des cartes** (invalidité, de priorité, de stationnement).

### **La notification de décision :**

La décision de la Commission doit indiquer la nature des dépenses pour chacune des charges donnant droit à une prestation, le montant total alloué et les modalités de versement choisies par le bénéficiaire, les durées d'attribution par type de charge et de prestations. La prestation est accordée sur la base de tarifs. Dans le calcul des moyens alloués, la Commission doit déduire les montants des autres aides accordées (par exemple par la Sécurité sociale). Le taux de prise en charge peut varier selon les ressources de la personne.

### **Suivi de la décision :**

La décision de la Commission s'impose aux établissements (secteur médico-social) et aux organismes responsables de la prise en charge des frais et des allocations.

# O

## Organisation Mondiale de la Santé – OMS

L'Organisation mondiale de la Santé, institution spécialisée des Nations Unies pour la santé, a été fondée le 7 avril 1948. Comme il est précisé dans sa Constitution, l'OMS a pour but d'amener tous les peuples au niveau de santé le plus élevé possible. Dans ce même document, la santé est définie comme un état de complet bien-être physique, mental et social et ne consiste pas seulement en une absence de maladie ou d'infirmité.

## Orthèse

L'orthèse est représentée par tout système composé d'un ensemble de pièces qui soutiennent, maintiennent, corrigent une partie du corps. Les orthèses font partie, avec les prothèses, de l'appareillage.

# P

## Prestation de compensation

L'article 114-1-1 du code de l'action sociale et des familles introduit par la Loi du 11 février prévoit que « la personne handicapée a droit à la compensation des conséquences de son handicap quels que soient l'origine, la nature de sa déficience, son âge ou son mode de vie ». La compensation consiste à apporter une réponse adaptée aux besoins de la personne. Les besoins sont évalués à partir du projet de vie de la personne et par l'équipe pluridisciplinaire de la MDPH. L'équipe pluridisciplinaire peut solliciter le concours d'établissements ou services, en particulier les centres de ressources, d'informations ou d'expertises. Par ailleurs, la Loi de février 2005 a prévu que les personnes handicapées pouvaient bénéficier de consultations médicales de prévention supplémentaires spécifiques où « elles reçoivent une expertise qui leur permet de s'assurer qu'elles bénéficient de l'évolution des innovations thérapeutiques et technologiques pour la réduction de leur incapacité ».

**Les réponses : la prestation de compensation :** Pour calculer le montant de la prestation, chaque élément des aides techniques et des aides humaines fait l'objet d'un tarif et de montants définis. Le taux maximal de prise en charge de la totalité des éléments de la prestation de compensation est compris entre 80 et 100 % : il est en rapport avec les ressources de la personne. La prestation est versée par le fonds départemental de compensation géré par la MDPH.

**Les tarifications :** Les aides techniques et matériels peuvent être remboursés. A chaque matériel ou type de matériel est attribué un tarif de remboursement : le montant total qui peut être alloué est plafonné à 3960 € pour une période de 3 ans.

- **Les aides animalières :** montant total 5 000 € pour 5 ans.

- **Les frais d'aménagement du logement :** 10 000 € pour 10 ans.

- **Aides à domicile :** 30 à 145 € du salaire brut de la personne embauchée et 75 à 85 % du SMIC horaire pour un aidant familial.

## Prothèse

Une prothèse est représentée par tout système composé d'un ensemble de pièces qui se substituent à une partie du corps. Les prothèses font partie, avec les orthèses de l'appareillage.

## Prothèse auditive

Le principe d'une prothèse auditive est de capter et transmettre le son via l'oreille, vers le cerveau pour

décryptage de l'impulsion sonore ainsi reçue. Il existe divers types de prothèses auditives ; la prescription d'une prothèse auditive est nécessairement médicale : elle varie selon le type de déficience et la perte auditive observés.

## Différents types de prothèses auditives :

**1/ La prothèse « contour d'oreille »** est la prothèse la plus répandue : elle est constituée d'un contour d'oreille externe composé d'un système électronique et d'un embout conducteur située à l'intérieur de l'oreille. Le signal sonore est conduit successivement par l'oreille externe, l'oreille moyenne et l'oreille interne, via le nerf auditif jusqu'au cerveau.

**2/ Les lunettes auditives :** Les personnes porteurs de lunettes peuvent conjuguer deux types d'appareillage, à condition que leur degré de surdité soit moyen. L'appareillage auditif est alors fixé sur les branches des lunettes qui sont prolongées d'embouts classiques situés à l'intérieur de l'oreille.

Le système de retransmission est identique à celui apporté par la prothèse « contour d'oreille ».

**3/ Les « intra-auriculaires » :** les personnes dont le degré de surdité est léger ou moyen peuvent bénéficier d'un appareillage microscopique constitué d'un embout placé à l'intérieur de l'oreille. À la différence d'autres embouts, celui-ci intègre un système électronique.

Actuellement ce type de miniaturisation ne permet pas l'appareillage des surdités profondes.

Ces trois types de prothèses peuvent bénéficier « d'homologation » au titre de la LPPR (liste de produits et prestations remboursables : barème de remboursement Sécurité sociale).

**Deux autres formes de prothèses** sont implantées chirurgicalement : Certaines d'entre elles sont homologuées par la LPPR :

**4/ L'implant cochléaire :** l'implant « cochléaire » se substitue à la cochlée défaillante (dans l'oreille interne) : il est constitué de deux parties, une partie interne, « implantée » chirurgicalement à la place de la cochlée qui est reliée à une partie externe, capteur du signal sonore. Ainsi, ni l'oreille externe, ni l'oreille moyenne ne sont utilisées comme circuits de transmission. Le signal sonore est transmis directement à la cochlée artificielle. La prothèse externe doit être renouvelée périodiquement.

**5) La prothèse à ancrage osseux :** la prothèse « à ancrage osseux » n'utilise pas comme mode de transmission du son l'oreille externe et l'oreille moyenne, mais prend appui sur les osselets situés à l'arrière de l'oreille moyenne afin de le conduire directement à la cochlée. Elle est constituée comme l'implant, d'une partie externe capteur de son, fixée à l'arrière de l'oreille et une partie interne, placée chirurgicalement. Cette forme d'appareillage répond à certains types de surdité qui ne sont plus appareillables par la prothèse externe, en raison notamment de maladies de l'oreille, rendant inutilisables les circuits de transmission classique.

# R

## Rééducation fonctionnelle

La rééducation fonctionnelle est la spécialité de la médecine physique et de réadaptation. Elle a pour objectif d'exploiter et optimiser les possibilités fonctionnelles restantes (fonctions motrices, sensorielles, de la mémoire...). L'ergothérapeute, l'orthoptiste, ou l'orthophoniste sont quelques uns des professionnels de la santé associés à la rééducation. En France, il existe un certain nombre de centres de rééducation et de réadaptation fonctionnelle dont certains sont spécialisés, par exemple, ceux traitant de la rééducation fonctionnelle des déficients visuels.

# NOTES

A series of horizontal dotted lines for writing notes.