

# CITOYENNETE **A**CTIVE **L**ORRAINE

## Commission 5 : **DIVERSITES**

### Sous-commission **Santé**

*BEAN Claude*

*CHRETIEN MERCIER Catherine*

*EDJODRONO Francine*

*JOHN Agnès*

*MATHIEU Anne (excusée)*

*TIESSEN Monique*

*TOUSSAINT Gérard*

Compte rendu N° 3 du **09/12/2015**

#### **DIFFUSION :**

Sous-commission Santé + BAROCHE Anne  
et MOLLON Henry : **Claude BEAN**

Commission 5 + Gérard et François :

**Chantal Jarousse**

La prochaine réunion aura lieu le **Lundi 15 Février 2016 à 14h00** chez Catherine CHRETIEN MERCIER 5bis Place des Vosges à Nancy. [catherine-mer@wanadoo.fr](mailto:catherine-mer@wanadoo.fr)

**Merci de confirmer votre présence.**

**Nous avons conclu cette réunion en proposant une journée d'information vers le mois d'Avril sur le thème de « handicaps et maladies invalidantes » (titre à développer).**

Nous avons repris les réflexions précédentes et les avons étayées.

Plusieurs points pourraient être abordés lors de cette journée d'information. Nous continuerons à les développer afin de pouvoir solliciter des intervenants experts dans ces domaines.

- Une partie historique est une nécessaire introduction :  
Reconnaissance de l'invalidité après la 1<sup>ère</sup> guerre, mesures de protections sociales après la 2<sup>ème</sup> guerre, lois de 1975, 2002 et 2005 concernant les personnes handicapées, professionnalisation du secteur psychiatrique, reconnaissance de maladies professionnelles, évolution des systèmes de compensation et de prise en charge, maladies orphelines, ...
- Une lecture des enjeux :

L'approche politique et les choix opérés qui peuvent être faits autour des handicaps et maladies ne sont pas anodins. Au-delà des aspects financiers, structurels, de hiérarchisation et de pouvoirs, c'est tout un système de représentations sociétales qui est interrogé.

On ne peut aborder les besoins d'un côté et les réponses de l'autre sans procéder à une analyse des questions et des points de rupture.

A titre d'exemple concernant les enjeux politiques, vous trouverez en annexe l'ancienne **Classification Internationale du Handicap** et la nouvelle **Classification Internationale du Fonctionnement**.

- Une prise en compte de réalités :

L'approche sémantique est aussi intéressante. Elle permet d'approfondir les thématiques autour de mots (maux) : isolement, sentiment d'abandon, respect, séparation, souffrance psychique, ...

Se pose la question des regards sur celui qui est différent. Ce sont aussi les représentations véhiculées par les qualificatifs (autiste, schizophrène, ...). Ce sont les attitudes difficilement supportées à l'égard de personnes IMC, malades de Parkinson, ayant des troubles du langage, ... Or, des personnes dont un diagnostic est posé peuvent avoir un comportement très différent. Les manifestations visibles diffèrent pour un diagnostic identique.

Peur, pitié, compassion, déni, agressivité, ... quel est notre regard vis-à-vis de l'autre ? Comment la personne handicapée ou malade peut-elle se présenter non en ce qui lui manque mais en ce qu'elle peut apporter ?

Un décryptage peut être tenté sur le regard sur soi, sur les autres « différents », sur les institutions, mais aussi inversement (regard des institutions sur les autres différents, ...).

- Des approches croisées :

Des liens peuvent être établis avec d'autres commissions :

Cadre de vie : insertion, inclusion des personnes handicapées ou malades dans la cité

Médias : regards, stéréotypes, sur ces personnes

Mais aussi avec des problématiques soulevées (identité(s) par ex).

- Des propositions, expériences, alternatives, témoignages :

Beaucoup d'associations font preuve d'originalité pour établir le lien entre citoyenneté et handicaps. Des témoignages pourraient conclure cette journée d'information.

**Autres points abordés :**

- Préparation de la journée avec le CREAL : possibilité de proposer une journée interne de réflexion avec différents partenaires et intervenants pour faire le point sur les différentes possibilités de répondre aux divers problèmes de santé.
- Espoir 54 : rencontrer à la fois les professionnels et les usagers pour susciter les expressions et les ressentis sur la notion de citoyenneté.

Notre prochaine réunion affinera le canevas de cette journée d'informations.

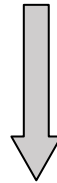
Annexe : CIH et CIF :

La **CIH** (Classification Internationales des Handicaps) a été créée en 1980, à l'aide du modèle du Docteur Philip Wood qui définit le handicap en 3 points généraux :

- La **déficience** psychologique, physiologique ou anatomique.
- L'**incapacité**, qui est une réduction partielle ou totale d'une capacité.
- Le **désavantage** pour l'insertion sociale, scolaire ou professionnelle.

Il correspond à l'aspect situationnel du handicap.

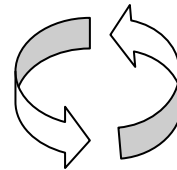
Observations de Gérard : ce système de classement linéaire prend en compte les enjeux de financement et de hiérarchie de pouvoirs (médical, politique, ...) au détriment de l'aspect social, plus délaissé.



La **CIF** (Classification Internationale du Fonctionnement, du Handicap et de la Santé) a été élaborée par l'Organisation mondiale de la Santé en 2001.

Le fonctionnement et le handicap sont des concepts multidimensionnels qui permettent de mettre en avant l'interaction dynamique entre plusieurs composantes :

- les **fonctions organiques** et les structures anatomiques des individus
- les **activités** que font les individus et les domaines de la vie auxquels ils participent
- les **facteurs environnementaux** qui influencent leur participation
- les **facteurs personnels**



La CIF ne classe pas les individus mais bien le fonctionnement des individus.

Observations de Gérard : ce système n'est pas hiérarchisé, chaque point renvoie aux autres. Il offre une lecture globale en prenant en compte ce qui est porteur et peut mobiliser, au niveau individuel et environnemental. Il rétablit les liens entre le médical et le social. C'est une remise en cause de tout le système classique d'appréhension du handicap. Les réponses ne sont plus segmentées en termes de catégories, de conditions d'allocations, de critères, d'organismes de prise en charge, ... Dans cette perspective, elles devraient être individualisées en fonction d'une compensation à un mode de vie. Cette démarche renvoie également à une position citoyenne de la personne malade ou handicapée.