

BACCALAURÉAT TECHNOLOGIQUE
SCIENCES ET TECHNOLOGIES DE LA SANTÉ ET DU SOCIAL

SCIENCES ET TECHNIQUES SANITAIRES ET SOCIALES

Épreuve ÉCRITE

Durée : 3 heures

Coefficient : 7

L'usage de la calculatrice n'est pas autorisé.

Aucun document n'est autorisé.

Dès que le sujet vous est remis, assurez-vous qu'il est complet et que toutes les pages sont imprimées.

Si le sujet est incomplet, demandez-en immédiatement un nouvel exemplaire aux surveillants.

Ce sujet comporte 6 pages

L'enquête HID (Handicaps – Incapacités - Dépendance) menée par l'INSEE de 1998 à 2001 vise à établir pour la première fois en France une estimation du nombre de personnes touchées par les divers handicaps – y compris ceux liés aux atteintes de l'âge - à décrire leur situation sociale, à repérer l'aide dont ils bénéficient et à évaluer celle qui leur serait nécessaire.

- QUESTION 1 :** Caractériser la diversité des personnes en situation de handicap.
- QUESTION 2 :** Montrer que la loi du 11 février 2005 relative à l'égalité des droits et des chances, la participation et la citoyenneté des personnes handicapées est une réponse à leurs besoins et un cadre qui privilégie une politique sociale transversale.
- QUESTION 3 :** Présenter les acteurs impliqués dans l'organisation du dispositif en faveur des personnes handicapées.

LISTE DES ANNEXES

- ANNEXE 1 :** Le handicap en chiffres - Le handicap se conjugue au pluriel, source CTNERHI Centre technique national études et recherches : handicap et inadaptation, février 2004, Cécile Brouard , <http://www.sante.gouv.fr/drees/handicap/handicap.pdf>.
- ANNEXE 2 :** Définition du handicap, Loi n°2005-102 du 11 février 2005, art.2 .
- ANNEXE 3 :** Extrait du rapport de Patrick Gohet sur le bilan de la loi du 11 février 2005 et de la mise en place des Maisons départementales des personnes handicapées à Xavier Bertrand, ministre du travail, des relations sociales et de la solidarité et à Valérie Létard, secrétaire d'état en charge de la solidarité – DIPH, août 2007.
- ANNEXE 4 :** Rapport d'information n° 359 sur l'application de la loi n°2005-102 du 11 février 2005 pour l'égalité des droits et des chances, la participation et la citoyenneté des personnes handicapées, Paul BLANC sénateur, commission des Affaires sociales du Sénat, Annexe au procès-verbal de la séance du 3 juillet 2007.
- ANNEXE 5 :** Politiques en faveur des personnes handicapées, Extrait de la revue française des affaires sociales n° 2, avril-juin 2005.

BARÈME

Question 1 :	5 points
Question 2 :	7 points
Question 3 :	6 points
Qualité rédactionnelle :	2 points

ANNEXE 1

Le handicap se conjugue au pluriel

Plus de 40 % des personnes vivant à domicile déclarent au moins une déficience.

Parmi la population vivant en domicile ordinaire, 42 % des personnes déclarent rencontrer des difficultés physiques (13 % des personnes déclarent des déficiences motrices, 10 % des déficiences organiques...), sensorielles (11 %), intellectuelles ou mentales (7 %) dans la vie quotidienne. Outre leur nature très diverse, ces déficiences sont très hétérogènes sur le plan de la gravité (les déficiences motrices peuvent par exemple aller de l'arthrose à la tétraplégie) et de l'origine : 12 % des déficiences déclarées sont attribuées à des accidents, 10 % à des causes précoces (complications de grossesse ou d'accouchement, malformations congénitales, maladies héréditaires), 26 % au vieillissement. La proportion de personnes touchées croît avec l'âge.

Plus de 20 % des personnes vivant à domicile déclarent au moins une incapacité et 10 % indiquent une limitation de leurs activités.

Ces incapacités peuvent se traduire par des limitations d'activité pouvant aller, dans le domaine de la mobilité par exemple, du besoin d'aide pour sortir du domicile (2,6 millions de personnes) au confinement au lit ou au fauteuil (280 000 personnes) en passant par l'incapacité à se laver ou à s'habiller seul (1,6 million). Les personnes âgées ne sont pas les seules touchées : 11 % des personnes confinées au lit ont moins de 60 ans.

Près de 10 % de la population vivant à domicile déclare un recours à une aide humaine régulière.

9 % des personnes vivant en domicile ordinaire (5,4 millions) déclarent bénéficier de l'aide régulière d'une autre personne en raison d'un problème de santé. Inférieure à 7 % avant 60 ans, cette proportion dépasse 20 % après 70 ans.

Moins de 10 % des personnes vivant à domicile déclarent bénéficier d'une reconnaissance administrative de leur handicap.

Parmi la population vivant en domicile ordinaire, 8 % des personnes déclarent bénéficier d'une reconnaissance administrative de leur handicap et 4 % (2,3 millions) d'une allocation, pension ou d'un autre revenu en raison de problèmes de santé. (...).

■ Fig. 3 : Caractérisation des sept « populations handicapées »

Populations	Effectif (en milliers)	Caractérisation	Groupes d'âge sur ou sous-représentés
Population 1 : des incapacités isolées et mineures	5 300	personnes qui ne déclarent qu'une (ou plusieurs) incapacité, sans restriction d'activité ni reconnaissance administrative	
Population 2 : des incapacités diffuses non repérées	800	personnes qui ne déclarent qu'une limitation d'activité, sans incapacité ni reconnaissance administrative	moins de 30 ans sur-représentés
Population 3 : des modes de reconnaissance aux critères disparates	1 200	personnes qui déclarent une reconnaissance d'un taux d'invalidité ou d'incapacité, sans incapacité ni limitation	moins de 40 ans sur-représentés
Population 4 : les personnes âgées dépendantes	2 300	personnes qui déclarent une (ou plusieurs) incapacité et une restriction de leurs activités, sans reconnaissance administrative	croît avec l'âge
Population 5 : le noyau dur du handicap	1 200	personnes qui déclarent à la fois une ou plusieurs incapacités, une limitation des activités et une reconnaissance d'un taux d'incapacité ou d'invalidité	30-59 ans sur-représentés
Population 6 : les personnes présentant des déficiences intellectuelles ou mentales	650	personnes qui déclarent avoir une (ou plusieurs) incapacités avec reconnaissance d'un taux d'invalidité mais sans limitation	moins de 70 ans sur-représentés
Population 7 : des maladies limitantes	325	personnes qui déclarent une limitation avec reconnaissance d'un taux d'incapacité ou d'invalidité, sans incapacité	30-59 ans sur-représentés

Champ : population de plus de 16 ans vivant en domicile ordinaire en France métropolitaine.

Source : *Le handicap en chiffres, février 2004, Cécile Brouard, CTNERHI*,
<http://www.sante.gouv.fr/drees/handicap/handicap.pdf>.

ANNEXE 2

Code de l'action sociale et des familles Chapitre IV : Personnes handicapées

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.

Article L114

Loi n°2005-102 du 11 février 2005 - art. 2

<http://www.legifrance.gouv.fr>

ANNEXE 3

Bilan de la loi du 11 février 2005 et de la mise en place des Maisons départementales des personnes handicapées

La loi nouvelle a pour ambition de répondre aux conséquences des deux grands types d'incapacités. En premier lieu, il s'agit d'apporter les solutions auxquelles aspirent les personnes qui sont pleinement en mesure de faire leur choix de vie mais qui connaissent des obstacles physiques plus ou moins importants pour les mettre en œuvre : les personnes handicapées moteur, visuelles et auditives. En second lieu, il s'agit d'offrir les réponses adaptées à la situation des personnes qui rencontrent des limites pour piloter leur propre vie, qui sont confrontées à des difficultés de repérage dans l'espace et dans le temps ainsi que de conceptualisation et de communication : les personnes handicapées intellectuelles, mentales et psychiques. Sans oublier celles et ceux qui sont marqués par des déficiences multiples et une grande dépendance.

Au moyen de la loi du 11 février 2005 la société s'accorde sur une définition du handicap : il est le résultat de l'interaction entre les incapacités qu'une personne peut connaître et l'inadaptation totale ou partielle de ce qui constitue son environnement. Cette définition conduit à l'utilisation d'une sémantique(1) diversifiée : les uns parlent de « personnes en situation de handicap », donnant ainsi la priorité aux causes environnementales qui sont à l'origine du handicap ; les autres retiennent la formule « personnes handicapées » mettant ainsi l'accent sur les incapacités qui sont à la source de leurs difficultés. La loi a retenu l'expression « personnes handicapées ». La formule « personnes en situation de handicap » tend cependant à s'imposer progressivement. L'évolution du vocabulaire est importante : elle témoigne de l'approche qu'ont les intéressés de leur propre état, de l'idée que la société se fait de la question du handicap. Elle est aussi le moyen de faire évoluer son regard.

La loi énumère également les différents types de handicap qui peuvent survenir : moteur, mental, visuel, auditif, cognitif, psychique, multiple, évolutif du fait d'une maladie invalidante...

ANNEXE 3 (suite)

Au total, par l'ensemble des dispositions qu'elle comporte, la loi intervient ou permet d'intervenir sur tous les aspects et sur tous les âges de la vie de la personne handicapée. Ce texte législatif tire, de manière logique, les conséquences de la définition du handicap qu'il retient. En effet, il agit autant sur les causes environnementales que sur les origines individuelles de la production du handicap. A ce titre, sans remettre en cause les apports de la législation de 1975, il n'est pas une simple amélioration de cette dernière, il constitue une authentique refondation.

Aux causes environnementales, la loi nouvelle répond par l'accessibilité en faisant sienne la formule de « l'accès à tout pour tous ». Si elle confirme que l'accessibilité est physique, elle ajoute qu'elle est intellectuelle. De surcroît, elle reprend le principe selon lequel cette accessibilité s'applique à tous les aspects de la vie : l'éducation, la scolarisation et la formation, le logement, l'emploi, la vie sociale et culturelle, les transports, le cadre bâti...

Aux causes individuelles qui sont à la source du handicap, autrement dit les incapacités, la loi répond par la compensation à laquelle elle donne un contenu précis. Il s'agit d'aides humaines, techniques, animalières..., d'aménagements du domicile, du véhicule..., de possibilités d'acquérir les produits rendus nécessaires par le handicap...

La compensation et l'accessibilité sont deux concepts complémentaires : la Cité, rendue accessible, est praticable par les personnes handicapées au moyen des mesures de compensation individualisées qu'elles peuvent se procurer. [...]

Sur le plan institutionnel, la nouvelle législation a pour ambition de répondre aux trois attentes exprimées par les citoyens handicapés : l'égalité de traitement sur l'ensemble du territoire national, des réponses de proximité, une simplification et une clarification des procédures. Pour atteindre ces objectifs, une démarche originale a été retenue, celle du partage et non du transfert de compétences.

Pour y parvenir, ont été créées les Maisons Départementales des Personnes Handicapées (MDPH), acteurs de proximité prenant la forme de GIP(2) placés sous la responsabilité du Président du Conseil Général, et la Caisse Nationale de Solidarité pour l'Autonomie (CNSA), outil d'animation et de régulation et compagnon de route des MDPH (la loi précise et approfondit son organisation et sa vocation).

La MDPH constitue l'une des pierres angulaires institutionnelles de la réforme.

Elle est le lieu unique d'accueil, d'information et de conseil. C'est sous son toit que s'exprime le projet de vie de la personne handicapée et celui des parents pour leur enfant. C'est sous son toit que se bâtit le plan de compensation de la personne handicapée avec la participation de celle-ci. La MDPH connaît un mode de gouvernance moderne qui associe les intéressés eux-mêmes et que l'on retrouve à la CNSA, FIPHFP(3)... [...]

La loi du 11 février pour l'égalité des droits et des chances, la participation et la citoyenneté des personnes handicapées et ses textes d'application constituent une réforme profonde dont le but premier est de changer le regard que la société porte sur le handicap ainsi que la considération dans laquelle elle tient la personne handicapée. Cette réforme a été demandée par les citoyens concernés et leurs organisations, voulue par l'Etat. Elle a été concertée avec les intéressés et l'ensemble de la société civile, comme rarement cela a été fait. Elle est mise en œuvre par tous les acteurs.

Cette réforme engage et doit mobiliser toute la Cité, toutes sensibilités et toutes activités confondues. [...]

*Patrick Gohet,
Délégué interministériel aux personnes handicapées,
Rapport remis au Gouvernement le 27 août 2007.*

(1) sémantique : étude du sens des mots.

(2) GIP : Groupement d'intérêt public.

(3) FIPHFP : Fonds pour l'Insertion des Personnes Handicapées dans la Fonction Publique.

ANNEXE 4

[...] Les maisons départementales des personnes handicapées [...]

Pour faciliter l'accès des personnes handicapées à l'ensemble des solutions de compensation disponibles, la loi du 11 février 2005 a voulu mettre à la disposition de celles-ci et de leurs familles des « guichets uniques », les maisons départementales des personnes handicapées (MDPH), qui doivent constituer des lieux d'accueil, d'information, d'orientation et d'évaluation de leurs besoins.

La mission des MDPH s'étend également à la coordination territoriale des interventions en faveur des personnes handicapées, ce qui explique le choix opéré par le législateur d'un groupement d'intérêt public (GIP) pour porter ces maisons. Ainsi, le GIP rassemble obligatoirement les quatre principaux acteurs de la politique du handicap au niveau local - à savoir le conseil général, l'Etat, l'assurance maladie et les caisses d'allocations familiales (*) - et peut s'étendre à l'ensemble des autres personnes morales intervenant auprès des personnes handicapées, comme les mutuelles ou encore les associations prestataires de services pour les personnes dépendantes. Les associations représentant les personnes handicapées y ont aussi une place éminente, puisqu'elles sont membres de droit de la commission exécutive du GIP.[...]

*Rapport d'information n° 359,
sur l'application de la loi n° 2005-102 du 11 février 2005 pour l'égalité des droits
et des chances, la participation et la citoyenneté des personnes handicapées,
Paul BLANC Sénateur, commission des Affaires sociales, 3 juillet 2007.*

(*) versent les prestations liées à l'handicap.

ANNEXE 5

Politiques en faveur des personnes handicapées

[...] La loi du 11 février 2005 organise également un dispositif central en précisant les missions de la Caisse nationale de solidarité pour l'autonomie (CNSA) créée par la loi n° 2004-323 du 30 juin 2004, qui est en particulier chargée de répartir les crédits entre les départements, d'assurer un échange d'expériences et d'informations entre les maisons départementales et de veiller à l'équité de traitement des demandes de compensation. Elle participe à la définition d'actions de recherche.

*Revue française des affaires sociales, DREES,
Avril-juin 2005.*