



UE7 : Sciences Humaines et Sociales Annales 2013-2014

L'épreuve d'UE7, d'une durée de 2 heures, se présente sous la forme de 40 QCM ainsi que de 15 QROC (Question à Réponse Ouverte et Courte) portant à la fois sur les connaissances des cours ainsi que sur un texte.

Ces 15 QROC représentent un tiers de la note finale dont le coefficient varie de 6 à 8 selon les filières. C'est donc une épreuve importante pour la réussite du concours.

La correction est faite par mots clés, il est donc nécessaire de maîtriser les enseignements portants sur les thèmes du handicap, des greffes, du début de vie, de la fin de vie ainsi que de la philosophie des sciences.

La meilleure façon d'arriver bien préparé au concours est de connaître parfaitement les notions et définitions pour les restituer telles quelles et obtenir le plus de points.

L'entraînement suivant vise à vous interroger sur les éléments du cours essentiels à connaître et à maîtriser.

Les sujets et les questions qui vous sont posées ne remplacent votre présence en cours, ils ne constituent qu'un entraînement le plus proche possible de la réalité du concours.

Extrait de « **le miroir du handicap, à propos de l'illusion réparatrice** »

Pascal Prayez

Docteur en psychologie clinique et sociale Consultant externe pour Handicap International

Comment comprendre les difficultés d'intégration des personnes souffrant de handicap ? Quelle est donc cette peur qui détourne les « valides » des personnes dites « handicapées » ? Il est habituel de dire que ce rejet est la conséquence d'une peur de la différence...

Mais peut-être est-il intéressant de renverser la proposition : et si *cette peur était avant tout une peur de la ressemblance* ?

Dans la confrontation au handicap, Colette Assouly-Piquet écrit dans « Regards sur le Handicap », *« tout se passe comme si l'autre, à la fois familier et étranger, avait le pouvoir de nous renvoyer une image déformée de nous-même jusqu'à détruire le sentiment intime de notre identité... »*. Car le regard, avant de se détourner, est paradoxalement attiré par la mutilation, la difformité, comme stoppé, médusé par une vision « monstrueuse » (étymologiquement, le « monstre » est celui que l'on montre).

Cette sidération de la pensée ne permet pas de rencontrer tel enfant, tel adulte « porteur de handicap » ; seuls demeurent les jambes coupées, le fauteuil roulant, la gestuelle ou la mimique inhabituelle qui font écran à toute rencontre...

Le handicap visible crée un effet de « miroir brisé » qui renvoie à nos questions d'identité, à nos angoisses de castration, à nos propres peurs de la dépendance, à notre pouvoir limité sur le monde...

.../...

L'auteur décrit ensuite différentes réactions possibles face au handicap.

Le rejet

A partir de là, plusieurs réactions sont possibles. La première est la plus simple : le « valide » rejette la personne handicapée pour ne pas voir qu'il lui ressemble. Et ce rejet peut prendre la forme de véritables agressions, ces violences exercées à l'égard des personnes handicapées se déclinant différemment selon les cultures. .../...

La tolérance et la stigmatisation

Cette constatation nous amène à une deuxième posture possible, celle qui associe tolérance et stigmatisation. La personne est « acceptée » mais doit demeurer dans son rôle. Elle a le droit de mendier, à condition de rester dans la catégorie à part des « handicapés dépendants » ; elle a le droit d'être soignée, à condition de rester dans un établissement spécialisé.

C'est ce qui fait écrire à Maurice Ringler : *« On ne naît pas handicapé, on le devient »*. C'est un construit social dont la fonction est de focaliser toutes les disgrâces et tous les signes d'infériorité, participant ainsi à la définition de la normalité. *« Qu'est-ce qu'un handicapé ? »* questionne encore Simone Sausse dans son livre, *« Celui qui te fait croire que tu es normal... »*

Le désir de réparation

Il existe une troisième façon de se défendre face au porteur de handicap, c'est d'entrer dans un registre comportemental bien particulier en voulant le soigner et le réparer !

.../...

Certains handicaps physiques peuvent ainsi bénéficier d'une réadaptation relativement facile, ce qui prouve qu'une « réparation » est possible. Il est évident que si cette aide permet à quelqu'un de remarcher, il faut s'en réjouir pour le bénéficiaire.

Cependant, on touche avec cette dimension réparatrice aux motivations profondes de toute tentative de soins, de toute relation d'aide, et dans le cadre d'une réflexion sur le sens de cette attitude réparatrice, on ne peut se contenter de ce comportement apparent. Vouloir soigner ou guérir autrui n'est en fait qu'une première étape. .../...

Et chacun sait qu'il existe des excès de la relation d'aide entraînant des effets pervers.

Fort de son expérience de consultant auprès de l'organisation non gouvernementale (ONG) Handicap International au Cambodge, Pascal Pravez développe sa réflexion à propos des personnes amputées de membres.

L'amputation, une simple perte physique effacée par la prothèse ?

Regardons de plus près cette question à propos d'un handicap physique bien connu au sein de Handicap International, l'amputation de membre inférieur.

Malgré la terrible mutilation que subit ainsi l'individu blessé, la réalité semble assez simple : c'est le corps qui est atteint, avec un ou deux membres coupés, visiblement absents, cette perte entraînant des troubles fonctionnels telle l'impossibilité de la marche bi-podale. La réponse concrète semble évidente : une fois la plaie cicatrisée, il faut fournir à ce blessé une prothèse réalisée sur mesure, et engager une rééducation pour lui permettre ainsi de remarcher, de « vivre debout ».

Mais a-t-on réellement écouté sa souffrance ? Quelles sont ses attentes ? Est-ce que le problème majeur se situe à ce niveau visible du manque de jambe ? Avec ce traumatisme physique, ce sont en fait tous les domaines de sa personnalité qui sont touchées, et le sujet ne pourra s'en sortir sans un remaniement important de son économie psychique.

En fait, il s'agit déjà d'un traumatisme complexe lié aux circonstances de l'accident, à son intégration sociale, à son histoire passée, à la façon dont il vit cette atteinte à l'image du corps etc. Une aide réelle ne peut se contenter d'une prise en charge strictement mécaniste et réparatrice, réduite à l'apport d'une prothèse.

Cette affirmation ne veut naturellement pas dire que l'appareillage est inutile : il va de soi que ce serait absurde et irresponsable de déconsidérer cet acte technique.

Mais il s'agit de comprendre que donner une prothèse sans savoir quelles sont les demandes du patient, quelles sont ses priorités (personnelles, familiales, sociales...)... c'est rester sur une conception du corps trop mécaniste, qui ne prend en compte que l'aspect organique du problème, et qui ne sait donner qu'une réponse matérielle concrète à une souffrance plus large.

Il arrive, ce n'est pas exceptionnel, qu'un amputé appareillé laisse sa prothèse au placard, signifiant ainsi l'échec d'une tentative de réparation trop simple. Ou encore qu'il revienne insatisfait, sans cesse quérulent, demandant une prothèse plus performante, plus belle, plus sophistiquée, avec de l'électronique comme celles qui commencent à apparaître dans les pays riches... Il croit que seules des aides matérielles pourront le satisfaire, que les étrangers des ONG ont sans doute ce pouvoir de les lui donner, et que peut-être ils ne le veulent pas, qu'ils les gardent pour leurs pays riches...

Dans de tels cas, la prothèse est investie d'une fonction d'objet magique, censé apporter le bonheur. .../... Je pense que cette inscription de l'illusion réparatrice influence également le terrain, et favorise les abus de pouvoir des jeunes (ou parfois moins jeunes) expatriés, arrivant en sauveur, ou voulant aller vite pour répondre aux objectifs fixés, sans tenir compte du personnel national, témoignant parfois d'un manque d'écoute scandaleux. Cette vision réductrice s'oppose enfin à une vision plus large, qui prend en compte de façon plus globale la personne en situation de handicap, et conçoit la réadaptation en terme d'intégration communautaire.

Une représentation-type du handicap : l'amputation réparable

S'il est important de parler de ce modèle, c'est qu'il est évident qu'il y a une prégnance très grande de cette représentation-type au sein de Handicap International.

Etat de fait lié à son histoire, l'ONG s'étant créée pour tenter d'apporter une solution aux réfugiés khmers blessés par mines. Ce combat est juste, et la pertinence des moyens mis en oeuvre par Handicap International explique sa notoriété et la place qu'elle a prise dans le paysage des grandes organisations humanitaires françaises et internationales. Mais cette vocation initiale tend peut-être à imposer un schéma trop simple, avec le risque de définir l'organisation comme une entreprise de réparation des corps (via la création d'unités de production de prothèses), dont la mission humanitaire serait alors conçue comme une conquête sur l'infirmité et la dépendance.

.../...

Mais au-delà des facteurs historiques et de la vocation principale de Handicap International, il faut bien entendre que cette représentation nous protège de la question posée par la souffrance et le handicap, car elle nous laisse dans l'illusion que toute blessure est réparable - ou devrait l'être -. Cette illusion réparatrice cache en fait un certain refus du handicap.

.../...

A partir des éléments du texte ci-dessus et de votre enseignement de « Sciences Humaines et Sociales », répondez aux questions suivantes :

- Q1. Quelle différence y a-t-il entre déficience et incapacité ?
- Q2. Quelle différence y a-t-il entre incapacité et handicap ?
- Q3. Commentez « on ne naît pas handicapé, on le devient » en vous appuyant sur le mécanisme de genèse d'une situation de handicap, exposée en cours.
- Q4. Expliquez en quoi la formulation « qu'est-ce qu'un handicapé ? » est politiquement incorrecte. Quelle est la formulation retenue actuellement, en particulier par les textes de loi récents ?
- Q5. L'auteur pose les limites théoriques et pratiques de l'objectif « retour à la normalité » dans les interventions en santé. Quelle est, au regard de la définition de l'OMS, la finalité des interventions en médecine de réadaptation ?
- Q6. Sous le vocable imprécis de « réparation » pris par l'auteur, il convient d'associer le processus de « compensation ».
- 6-1. Définissez le processus de compensation.
 - 6-2. Quelles formes de compensation connaissez-vous ?
 - 6-3. A côté de la compensation, citez les deux autres processus permettant de « réduire le handicap ».
- Q7. En quoi l'offre de soins de l'ONG Handicap International décrite pour les amputés s'inscrit-elle dans le modèle intégratif de prise en charge du handicap ?
- Q8. Quelle définition pouvez-vous donner du modèle participatif de prise en charge du handicap ?
- Q9. Quel est le titre de la loi fondatrice du 11 février 2005 ? Lequel des deux modèles définis dans les questions 7 et 8 met-elle plus en avant, en comparaison de la loi précédente de 1975 ?
- Q10. Pourquoi l'auteur parle-t-il d' « illusion réparatrice » ? Argumentez.
- Q11. L'auteur dit « Et chacun sait qu'il existe des excès de la relation d'aide entraînant des effets pervers ». Donnez 3 exemples d'attitudes « excessives » face au handicap, décrites en cours.