

Classification internationale du fonctionnement, du handicap et de la santé

CIF (OMS, 2001) et CIF-EA

(version pour enfants et adolescents, OMS, 2007)



R4P – Lyon

24 avril 2009

Catherine Barral

**CTNERHI / Centre Collaborateur OMS pour la CIF en langue
française**

Préambule

- Définition du handicap dans la loi du 11 février 2005
- Pourquoi la Loi de 2005 ?
- Référence à la Classification internationale du fonctionnement, du handicap et de la santé (CIF) de l'OMS.

**Loi du 11 février 2005
pour l'égalité des droits et des chances, la participation et la
citoyenneté des personnes handicapées**

Article L.114

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.

Principales classifications de santé de l'OMS

- CIM : Classification statistique internationale des maladies et des problèmes de santé connexes (OMS, 1947)
 - Statistiques de mortalité (causes de décès)
 - Statistiques de morbidité (prévalence et incidence des maladies)
- CIH (CIDIH) : Classification des déficiences, incapacités, handicaps (OMS, 1980)
- **CIF : Classification du fonctionnement, du handicap et de la santé (OMS, 2001)**
 - **CIF-EA : version enfants et adolescents (2007)**



Classifications *internationales* de *santé* de l'Organisation Mondiale de la Santé

SANTÉ :

état de total bien-être physique, mental et social

Pourquoi des classifications *internationales* ?

- Besoin d'évaluation de l'état de santé des populations
- Besoin d'outils de description et de collecte de données de santé des populations
 - pour les politiques nationales de santé
 - pour les comparaisons statistiques internationales
 - comme **langage commun** entre professionnels



~1950 : **transition épidémiologique** dans les pays industrialisés

- **progrès de la médecine**

- néonatalogie
- réanimation
- chirurgie réparatrice et prothétique
- réadaptation fonctionnelle
- pharmacologie (antibiotiques, ...)

- **qui se traduisent par**

- déclin des maladies infectieuses
- augmentation des maladies chroniques
- vieillissement de la population

**→ Augmentation des limitations fonctionnelles,
conséquences des maladies chroniques**

**CIH (Classification des handicaps)
CONSÉQUENCES INVALIDANTES DES MALADIES**

OMS, 1980

**Troubles
ou
Maladies** } **déficiences ==> incapacités ==> désavantages**

(trois niveaux d'expérience)

Déficiences : « dans le domaine de la santé, toute *perte de substance ou altération d'une fonction ou d'une structure psychologique, physiologique ou anatomique* »

Incapacité : « dans le domaine de la santé, toute *réduction (résultat d'une déficience) partielle ou totale de la capacité d'accomplir une activité d'une façon normale* ou dans les limites considérées comme normales par un être humain »

Désavantage : « dans le domaine de la santé, **désavantage social** d'un individu considéré comme le **préjudice** qui **résulte de sa déficience ou de son incapacité** et **qui limite ou interdit l'accomplissement d'un rôle considéré comme normal** compte-tenu de l'âge, du sexe et des facteurs socio-culturels ».

De la C.I.H. à ...

Les critiques faites à la C.I.H.

Une classification des handicaps fondée sur le « Modèle médical » :

- **causalité du handicap** imputée à la maladie et la déficience
- Description insuffisante des désavantages
- **Absence de la dimension environnementale**
- Description des situations en **termes négatifs**

**MODÈLE
INDIVIDUEL
OU
MODÈLE SOCIAL
DU HANDICAP ?**

Exemple: un enfant avec des capacités intellectuelles différentes qui ne peut aller à l'école de son quartier

Les 2 variantes du modèle individuel (focalisé sur les caractéristiques individuelles) :

- 1- l'enfant a un retard mental ou surdoué
→ approche médicale (diagnostic)
- 2- l'enfant ne peut pas écouter le professeur ou apprendre à lire
→ approche fonctionnelle

Les 2 variantes du modèle social (focalisé sur le rôle de l'environnement):

- 1- manque de professeurs compétents ou de ressources de soutien spécialisé à l'école
→ approche environnementale
- 2- discrimination fondée sur la déficience, inégalité des chances
→ approche politique (droits de l'homme)

Typologie des modèles du handicap

Modèle individuel

caractéristiques
personnelles

- Variante biomédicale
- Variante fonctionnelle

Modèle social

barrières physiques ou socioculturelles
qui font obstacle
à la participation sociale et à la
citoyenneté des personnes

- Variante environnementale
- Variante axée sur droits civiques

(Marcia Rioux, Roeher Institute, Toronto, 1997)

Vers une révision de la CIH: contexte

- **Évolution des normes internationales sur les droits des personnes handicapées (ONU)**
 - > Programme mondial d'action pour les personnes handicapées (1982)
 - > Décennie des personnes handicapées (1983-1992)
 - > Règles standard d'égalisation des chances des handicapés (1993)
- **Création de chaires universitaires de *Disabilities Studies*** (théorisation du modèle social)
- **Mouvements sociaux de personnes handicapées**

Vers une révision de la CIH

Passer d'une logique biomédicale à une logique systémique qui réunit les dimensions biologiques, psychologiques et sociales qui caractérisent l'individu en tant que « système » ouvert.

Implique un changement de regard, de point de vue

➔ Nécessité d'adopter une autre « *grille de lecture* » de la problématique de la personne dans son contexte



Classification québécoise : le PPH

Facteurs de risque

Cause

Processus de Production
du Handicap
(P. Fougeyrollas)

RIPPH, 1998

Facteurs personnels

Systèmes
organiques

Intégrité ↔ Déficience

Aptitudes

Capacité ↔ Incapacité

Facteurs environnementaux

Facilitateur ↔ Obstacle

Interaction

Habitudes de vie

Participation sociale ↔ **Situation de handicap**

**Classification Internationale
du Fonctionnement,
du Handicap et de la Santé
(C.I.F.)**

***International Classification of
Functioning, Disability and Health (ICF)
OMS, 2001***

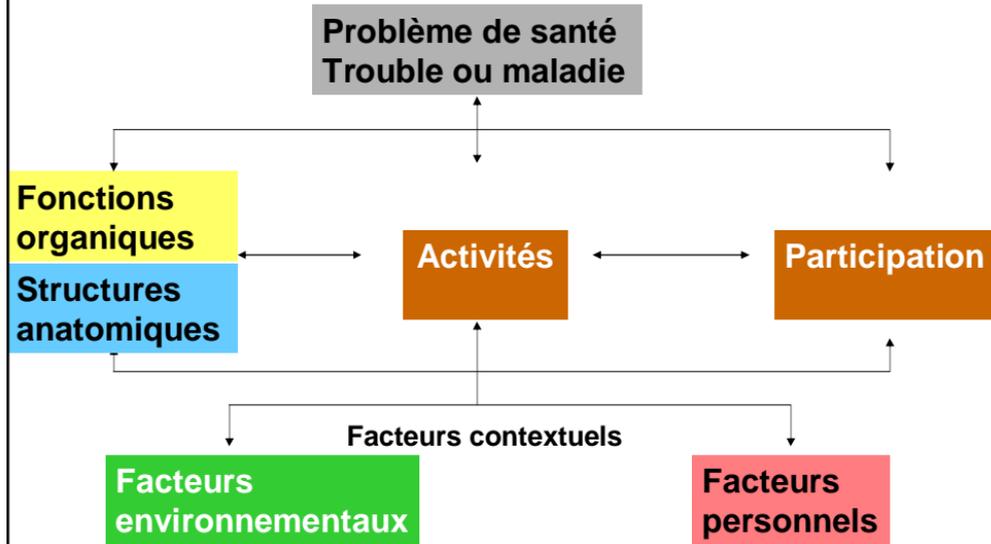
C.I.F.

Objectifs :

- Offrir une **base scientifique** pour l'identification des variations du fonctionnement humain.
- Établir un **langage commun** pour améliorer les communications.
- Permettre la **comparaison de données** entre :
 - pays,
 - disciplines sanitaires,
 - services,
 - périodes.
- Offrir un **schéma systématique de codage** pour les systèmes d'information sur la santé.

CIF : Une classification interactive

Schéma conceptuel



**Fonctions organiques
et structures anatomiques**

Fonctions organiques

les fonctions physiologiques
des systèmes organiques
(y compris les fonctions
psychologiques).

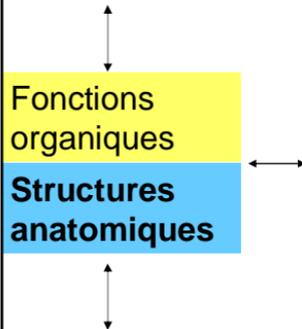
Fonctions
organiques

Structures
anatomiques

Structures anatomiques

les parties du corps
comme les organes,
les membres et leurs
composantes.

Fonctions organiques et structures anatomiques



Les **déficiences**
désignent
des problèmes dans la
fonction organique ou la
structure anatomique,
manifestés par
un écart ou une perte
importante.



Classifications des fonctions et des structures



Fonctions organiques	Structures anatomiques
1 - Fonctions mentales	1 - Structures du système nerveux
2 - Fonctions sensorielles et douleur	2 - Œil, oreille et structures annexes
3 - Fonctions de la voix et de la parole	3 - Structures liées à la voix et à la parole
4 - Fonctions des systèmes cardio-vasculaires, hématopoïétique, immunitaire et respiratoire	4 - Structures des systèmes cardio-vasculaires, immunitaire et respiratoire
5 - Fonctions des systèmes digestif, métabolique et endocrinien	5 - Structures liées aux systèmes digestif, métabolique et endocrinien
6 - Fonctions génito-urinaires et reproductives	6 - Structures liées à l'appareil génito-urinaire
7 - Fonctions de l'appareil locomoteur et liées au mouvement	7 - Structures liées au mouvement
8 - Fonctions de la peau et des structures associées	8 - Peau et structures associées

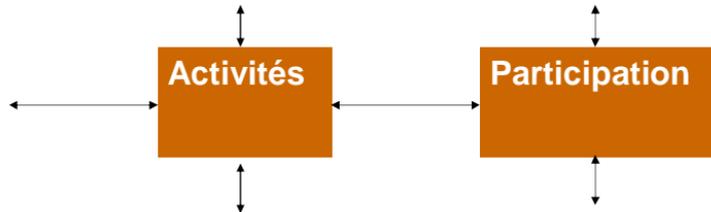
Activités et Participation

Une **activité** signifie l'exécution d'une tâche ou d'une action par une personne.

Les **limitations d'activité** désignent les difficultés qu'une personne peut rencontrer pour mener une activité.

Les **restrictions de participation** désignent les problèmes qu'une personne peut rencontrer pour participer à une situation réelle.

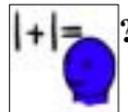
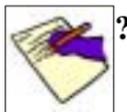
La **participation** signifie le fait de prendre part à une situation de vie réelle.



Classification

Activités et Participation

1 - Apprentissage et application des connaissances



2 - Tâches et exigences générales



3 - Communication



4 - Mobilité



5 - Entretien personnel



...

Classification

Activités et Participation

6 - Vie domestique



?

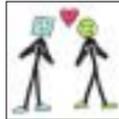


?

7 - Relations et interactions avec autrui



?



?

8 - Grands domaines de la vie



?



?

9 - Vie communautaire, sociale et civique



?



?

...

Deux manières de qualifier Activités et Participation

Code qualificatif

PERFORMANCE

Ce que la personne **fait effectivement** (environnement réel)

- Réalisation effective et implication de l'individu
- En situation réelle
- Préciser les caractéristiques de l'environnement
et avec ou sans aide

Code qualificatif

CAPACITÉ

Ce que la personne peut faire (environnement standard)

- Potentialités, aptitudes
- En situation standardisée de test
- Préciser les caractéristiques de l'environnement standardisé
et avec ou sans aide

Codes qualificatifs
Activités et participation + Environnement

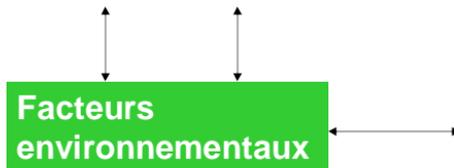
L'écart entre CAPACITÉ et PERFORMANCE
*reflète la différence d'impacts
entre environnement usuel et environnement
standard et fournit ainsi une indication quant aux
modifications à opérer dans l'environnement de la
personne pour améliorer sa participation sociale:*

**l'environnement est-il OBSTACLE (-)
ou FACILITATEUR (+) ?**

Facteurs environnementaux

Les facteurs environnementaux
constituent l'environnement
physique, social et attitudinal
dans lequel les gens vivent
et mènent leur vie.

**Codes qualificatifs
obstacles / ou facilitateurs**



Classification des facteurs environnementaux

- 1 - Produits et systèmes techniques
- 2 - Environnement naturel et changements apportés par l'homme à l'environnement
- 3 - Soutiens et relations
- 4 - Attitudes
- 5 - Services, systèmes et politiques

Chapitre 1

Produits et systèmes techniques

Liés à différents éléments de la vie

- Consommation personnelle
- Vie quotidienne
- Mobilité, transports
- Communication
- Éducation
- Commerce / Industrie / Emploi
- Culture / Loisirs / Sport
- Pratique religieuse / Activités spirituelles
- Bâtiments publics / privés
- Aménagement du territoire

Chapitre 2

Environnement naturel et changements apportés par l'homme à l'environnement

Géographie physique

Population

Flore et faune

Climat

Lumière

Changements liés au temps

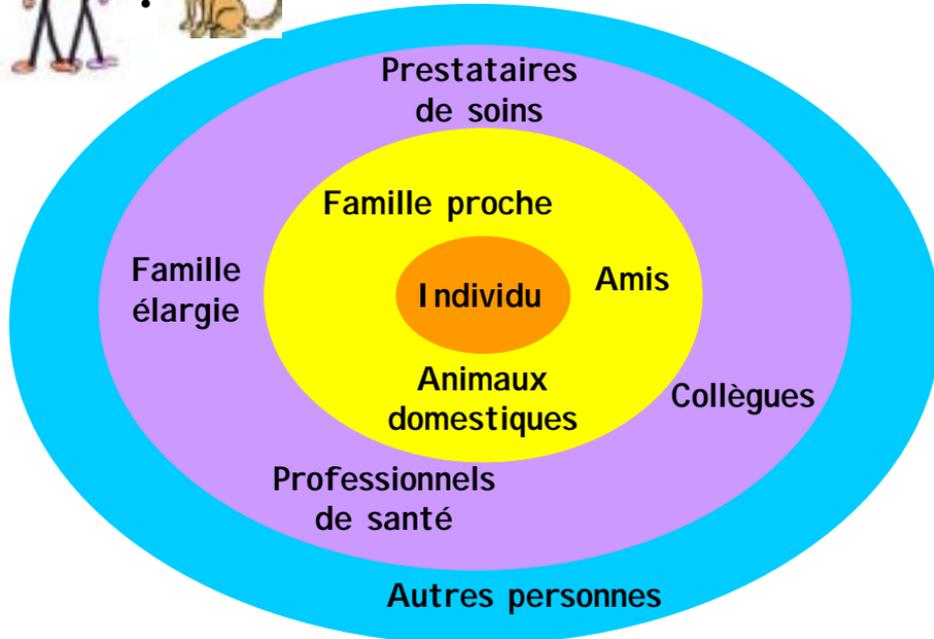
Son

Qualité de l'air





Chapitre 3 Soutiens et relations





Chapitre 4 Attitudes

Manifestations observables des coutumes, pratiques, idéologies, valeurs, normes, croyances religieuses et autres, qui influent sur le comportement et la vie sociale à tous les niveaux.

→ Attitudes des autres personnes à l'égard de la personne dont on décrit la situation



Chapitre 5

Services, systèmes et politiques

Services offrant des prestations, des programmes et des opérations structurées dans divers secteurs de la société **pour répondre aux besoins de la population, y compris les personnes qui s'occupent de ses services.**

Systèmes représentés par les **mécanismes administratifs de contrôle et de suivi mis en place par les autorités** locales, régionales, nationales ou internationales ou par toute autres autorité reconnue.

Politiques manifestées par les **règles, règlements, conventions et normes** adoptées par les autorités locales, régionales, nationales, et internationales ou par toute autre autorité reconnue.

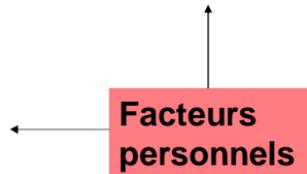
Facteurs personnels

Facteurs personnels

Les **facteurs personnels** décrivent les spécificités de l'individu : sexe, âge, condition sociale, expériences de la vie, attentes et objectifs, etc ...

Ces facteurs ne sont pas classifiés dans la CIF pour des raisons éthiques.

Un groupe lié à l'OMS travaille actuellement sur ces facteurs : en question ...



Quels besoins d'une CIF-EA ?

- La CIF ne décrit pas les états précurseurs d'un fonctionnement adulte / plus mature.
- Besoin de disposer d'une version de la CIF qui puisse être utilisée de manière universelle pour les enfants et les adolescents dans les secteurs sociaux, sanitaires et éducatifs.
- Les manifestations du handicap et des problèmes de santé chez les enfants sont différentes de celles des adultes de par leur nature, leur intensité et leur impact.
- Les enfants ne sont pas des adultes en miniatures.

L'importance d'une CIF version pour enfants et adolescents

- L'enfance:
 - Période de développement dynamique (compétences, participation sociale, autonomie ...)
 - Croissance rapide
 - Transformations importantes au niveau du développement physique, social et psychologique.
 - Les environnements changent de nature et de complexité tout au long de la petite enfance, de l'enfance et de l'adolescence
- L'identification du handicap dans la prime enfance est cruciale pour la prévention et les efforts d'intervention précoce.

Intégration des normes internationales concernant les droits des enfants

- Convention internationale des droits de l'enfant (1989)
- Règles pour l'égalisation des chances des handicapés (1994)
- Déclaration de Salamanque pour l'éducation et les besoins spéciaux (1994)
- Forum mondial sur l'éducation de Dakar (2000)
- Convention internationale relative aux droits des personnes handicapées (2006)

**Classification Internationale
du Fonctionnement,
du Handicap et de la Santé
version pour enfants et adolescents
(C.I.F.-E.A.)
(OMS-CTNERHI, 2008)**

*International Classification of
Functioning, Disability and Health,
Children and Youth Version
(ICF-CY, OMS, 2007)*

CIF-EA : objectifs

- offrir un **cadre conceptuel, un langage et une terminologie commune** qui permettent d'enregistrer les problèmes qui se manifestent durant la **petite enfance, l'enfance et l'adolescence** concernant les fonctions organiques et les structures anatomiques, les limitations d'activité, les restrictions de participation et les facteurs environnementaux significatifs pour les enfants et les adolescents »
- **conçue pour être utilisée par les cliniciens, les éducateurs, les décideurs politiques, les membres des familles, les usagers et les chercheurs** pour *documenter les caractéristiques de la santé et du fonctionnement dans l'enfance et l'adolescence.*

CIF-EA : applications possibles

Clinique : pour fournir une synthèse des résultats d'une évaluation pour clarifier des informations diagnostiques et sert de base pour la programmation d'interventions

Administrative : pour enregistrer des informations qui ont trait à l'éligibilité à des prestations de services, au remboursement et au suivi de celles-ci

Veille sanitaire : pour standardiser des procédures de collecte de données entre différents instruments et dans le temps, afin de documenter des prévalences de problèmes de santé, des besoins en matière de création de services et des types de fonctionnement de services

Politique : pour structurer un objectif politique spécifique, par exemple, le droit des enfants à l'éducation

Recherche : pour standardiser les caractéristiques des participants d'une étude, la sélection de mesures d'évaluation et la définition des conséquences des problèmes de santé

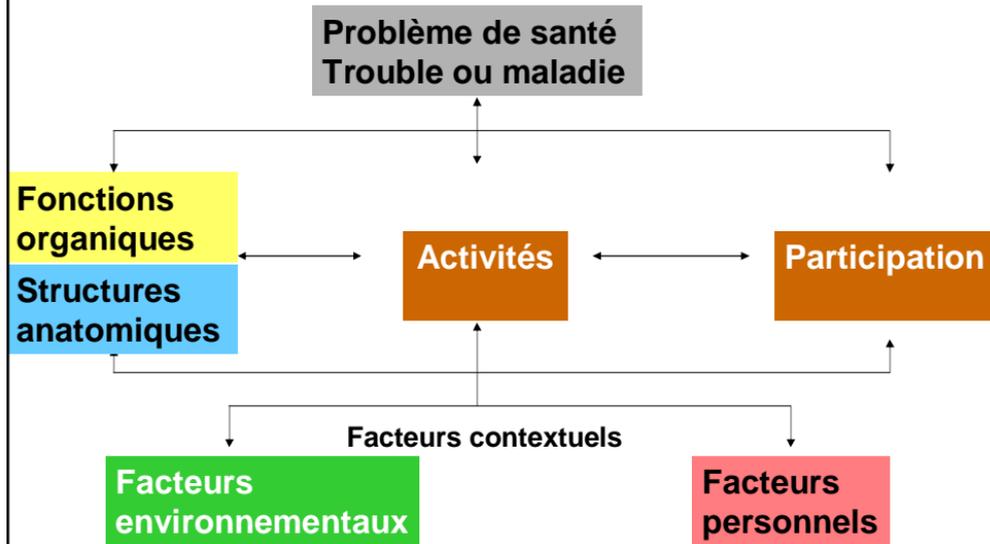
→ inclure les parents et les enfants et/ou adolescents

CIF-EA : particularités

- Étend le domaine couvert par la version principale
- Couvre de manière plus détaillée la période 0 à 18 ans (contenus spécifiques, éléments additionnels).
- **Ajouts /Modifications**
 - Descriptions modifiées ou complétées
 - Nouvelles catégories (ajoutées aux 1424 déjà existantes)
 - Modification de critères d'inclusion / exclusion
 - Préface, introduction et index plus développés
 - Introduction du terme et concept de « retard » (« décalage ») dans le développement pour le code qualificatif générique se référant aux fonctions et structures du corps, activités et participation, pour intégrer les aspects développementaux.

	Modifications (définitions, inclusions, exclusions)	Nouveaux codes	Total
Fonctions	22	39	61
Structures	2	19	21
Activités & Participation	71	159	230
Facteurs environnementaux	13	15	28
Total	108	232	340

Schéma interactif de la C.I.F. / C.I.F.-E.A.



Exemples de nouveaux codes CIF-EA dans les fonctions organiques

Prédispositions et fonctions intra-personnelles <i>Adaptabilité, réceptivité, niveau d'activité, prévisibilité, persévérance, facilité de contact</i>	b125
Dominance manuelle	b1473
Réception / expression du langage gestuel	b16703 b16713
Fonctions liée à la puberté <i>Développement de pilosité / seins / pénis ...</i>	b5550
Fonctions de régulation de la croissance	b560
Début des menstruations	b6503
Fonctions génitales	b6703
Mouvements spontanés	b761

Exemples de nouveaux codes CIF-EA dans les structures anatomiques

Structure de la substance blanche	s1107
Dents temporaires / définitives	s32000 s32001
Philtrum	s3205
Fontanelle	s71001
Poils du corps / visage / axillaires / pubiens	s8400-- s8403

Exemples de nouveaux codes dans la CIF-EA

Apprentissage et application des connaissances	
Explorer avec la bouche Toucher, sentir, goûter	d1200
Apprendre à travers des actions Portant sur des objets, un , plusieurs, ...	d131
Apprendre par le jeu symbolique / de « faire semblant »	d1313- d1314
Obtenir des informations	d132
Acquérir le langage Mots, phrases, syntaxe	d133
Acquérir un langage additionnel	d134
Acquérir des concepts ...	d137

Exemples de nouveaux codes dans la CIF-EA

Acquérir la compétence à ...	
→ Lecture	D1400
→ Écriture (utiliser du matériel, écrire symboles...)	D1450
→ Calcul	D1402
Fixer son attention sur le contact physique, le visage, la voix, des changements dans l'environnement	D1600 d1601
Faire semblant	d1630
Spéculer	D1631
Faire des hypothèses	d1632
Utiliser les compétences générales et les stratégies..	
→ Processus de lecture	D1660
→ Processus d'écriture	D1700
→ Processus de calcul	d1720

Exemples de nouveaux codes dans la CIF-EA

Tâches et exigences générales	
Mener à terme des tâches multiples en groupe, de manière indépendante	D2204 d2205
Gérer des changements dans la routine quotidienne, son temps	D2304- d2305
Gérer son comportement	d250
Communication	
Réagir à la voix humaine	d3100
Communication préverbale	d331
Chanter	d332

Exemples de nouveaux codes dans la CIF-EA

Mobilité	
Se tourner en roulant	D4107
Maintenir la position de la tête	d4155
Motricité fine des pieds	d46
Se déplacer sur les fesses et rouler	D4555
Traîner les pieds	d4556
Utiliser une personne comme moyen de transport	d4703

Exemples de nouveaux codes dans la CIF-EA

Entretien personnel	
Prendre soin de son nez	D5205
Exprimer le besoin de Uriner / Déféquer	D53000 D53010
Manger	D5500
Boire	d5600
Manger de manière appropriée	d5501
Téter le sein	d5601
Boire au biberon	d5602
Gérer des médicaments	D57020
Rechercher l'avis d'aidants / professionnels	D57021
Eviter les risques d'abus de drogues ou d'alcool	d57022

Exemples de nouveaux codes dans la CIF-EA

Vie domestique	
Aider à	
Préparer les repas	D6302
Faire le ménage	D6406
S'occuper des autres	D6606
Relations et interactions avec autrui	
Initier / maintenir des interactions sociales	D71040
	D71041

Exemples de nouveaux codes dans la CIF-EA

Grands domaines de la vie

Accéder à	
Se maintenir dans	
Progresser dans	
Achever	
→ Programme d'éducation préscolaire	D8150
→ Programme scolaire	D8200
→ Formation professionnelle	D8250
→ Enseignement supérieur	d8300
Engagement dans le jeu Solitaire, observateur, en parallèle, collectif	D880
Vie communautaire, sociale et civique	
Vie communautaire informelle	d9103

Exemples de nouveaux codes dans la CIF-EA

Produits et systèmes techniques	
Utilisés pour le jeu	E1152
Services, systèmes et politiques	
Soins informels apportés à un enfant ou à un adulte par la famille ou des amis	E57500
S., s. &p. relatifs à l'éducation et à la formation spécialisées	E5853
	E5854
	e5855

Outils disponibles (en anglais pour l'instant)

- **Questionnaires ICF-CY par tranches d'âge**
- **Checklists ICF-CY par tranches d'âge**
 - **1-2 ans**
 - **3-6 ans**
 - **7-12 ans**
 - **13 ans et +**

Téléchargeables sur le site www.ctnerhi.com.fr

Quelques références

Abhyankar Ashok (2006). The use of ICF-CY in very young children with **developmental disorders**, Présentation lors d'un colloque de l'Australian Institute of Health and Welfare (AIHW) « Improving information disability and functioning », Sydney, 6-7 Février 2006.

<http://www.aihw.gov.au/eventsdiary/iidf2006/program.cfm>

McLeod Sharynne (2006). Application of the ICF to children with **speech impairments**, Présentation lors d'un colloque de l'Australian Institute of Health and Welfare (AIHW), « Improving information disability and functioning », Sydney, 6-7 Février 2006.

<http://www.aihw.gov.au/eventsdiary/iidf2006/program.cfm>

2007 : Colloque international « *ICF-CY, a Common Language for the Health of Children and Youth* », Venice, 25-26 octobre 2007

Présentation d'études ou de réflexions menées dans les domaines suivants : **Santé – Education – Droits de l'homme**

http://www.venetosociale.it/icf-cy/index.php?pg=presentazione&ext=h&m_cMenu=PRE

2008 : Travaux de Judith Hollenweger (Suisse) sur l'évaluation des besoins des **enfants scolarisés**.

http://area.dgidc.min-edu.pt/pdf_especial/UsingICF-CY.pdf

Contacts

Catherine Barral

c.barral@ctnerhi.com.fr

Marie Cuenot

m.cuenot@ctnerhi.com.fr

Pour se procurer la CIF-EA

www.ctnerhi.com.fr Rubrique *Catalogue*

Pour des formations aux classifications

www.giffoch.org

ALTER- European ournal of Disability Research

alter@elsevier.com