

Classification Internationale du Fonctionnement, du Handicap et de la Santé de l'Organisation Mondiale de la Santé

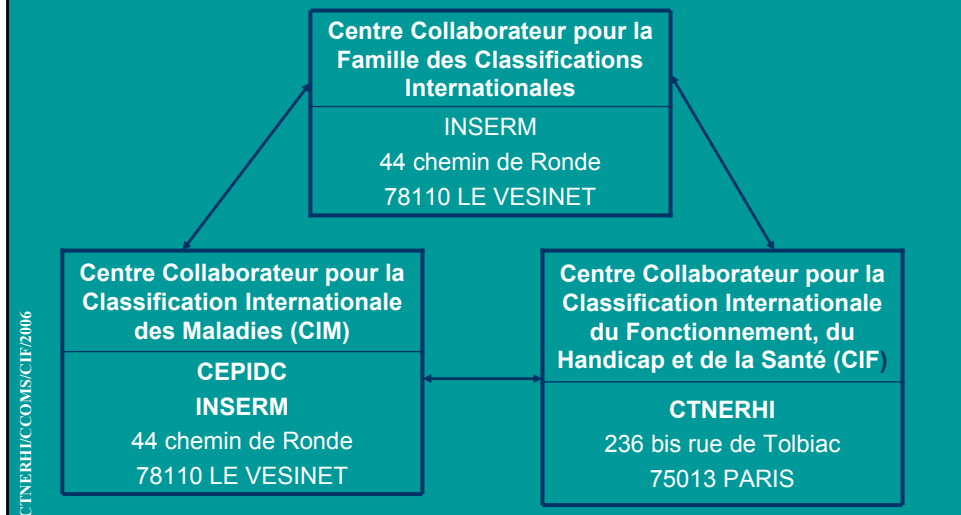
Centre Technique National d'Études et de Recherche sur les Handicaps et les Inadaptations

Centre Collaborateur français de l'Organisation Mondiale de la Santé pour la Classification Internationale du Fonctionnement, du Handicap et de la Santé
236 bis rue de Tolbiac – 75013 – Paris

<http://www.ctnerhi.com.fr>

Organisation Mondiale de la Santé

Le centre collaborateur pour la famille des classifications internationales en langue française



PLAN

- I – Les classifications de l'O.M.S.
- II – Evolution conceptuelle – Modèles du handicap
- III – CIF : Définitions et Structure
- IV – Utilisation de la C.I.F. : codage
- V – Applications de la CIF
- VI – Apports et limites
- VII – Normes internationales (repères)
- VIII – Apports de la CIF dans la législation française

CTNERHI/COMS/CIF/2006

- I -

Les Classifications de l'O.M.S.

CTNERHI/COMS/CIF/2006

De la classification des causes de décès (1893) à la classification du fonctionnement humain (2001)

CTNERHI/COMS/CIF/2006

Pourquoi une classification internationale ?

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

CTNERHI/COMS/CIF/2006

Besoin d'un outil de description et de collecte de données de santé des populations

1893 : Classification Bertillon / Nomenclature internationale des causes de décès

**1946 : CIM (10ème révision 1990) :
Classification statistique internationale des maladies
et des problèmes de santé connexes**

- **Statistiques de mortalité**
- **Statistiques de morbidité**

CTNERHI/COMS/CIF/2006

ca.1950 : Transition épidémiologique dans les pays industrialisés

- Progrès de la médecine
 - néonatalogie
 - réanimation
 - chirurgie réparatrice et prothétique
 - réadaptation fonctionnelle

- Baisse des maladies infectieuses et augmentation des maladies chroniques

- Vieillessement de la population

CTNERHI/COMS/CIF/2006

Des maladies aux conséquences invalidantes

à cette évolution de la morbidité doit correspondre un nouvel outil qui permette la description des conséquences invalidantes des maladies chroniques, des séquelles de traumatismes, du vieillissement, des malformations...

→ **1980** : CIDIH / Classification Internationale des Déficiences, Incapacités, Handicaps

appliquée notamment en France dans l'enquête INSEE HID (Handicaps, Incapacités, Dépendance, 1998-2000) et dans les outils de description réglementaires (grilles CDES, COTOREP)

CTNERHI/COMS/CIH/2006

ICIDH : International classification of Impairments, Disabilities and Handicaps (OMS, 1980)

CIH : Classification internationale des handicaps: déficiences, incapacités, désavantages (trad. française, 1988)

CIDIH : Classification internationale des déficiences, incapacités, handicaps (trad. québécoise)

CTNERHI/COMS/CIH/2006

Classification Internationale des Handicaps : déficiences, incapacités, désavantages (OMS, 1980)

3 niveaux d'expérience du handicap :



CTNERHI/CCOMS/CIF/2006

Déficiences

Définition :

Dans le domaine de la santé, la **déficiences** correspond à toute perte de substance ou altération d'une fonction ou d'une structure psychologique, physiologique, ou anatomique.

CTNERHI/CCOMS/CIF/2006

Incapacité

Définition :

Dans le domaine de la santé, une **incapacité** correspond à toute réduction (résultant d'une déficience) partielle ou totale de la capacité d'accomplir une activité d'une façon ou dans les limites considérées comme normale pour un être humain.

CTNERHI/COMS/CI/2006

Désavantage

Définition :

Dans le domaine de la santé, le **désavantage** social d'un individu est 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.

CTNERHI/COMS/CI/2006

Les critiques faites à la CIH

Critiques conceptuelles

- fondée sur le modèle médical du handicap
 - causalité linéaire de la déficience au désavantage
 - insuffisante description des désavantages
 - absence de la dimension environnementale
- Description des situations en termes négatifs

Critiques techniques

- Complexité et lourdeur
- Obsolescence de certaines appellations
- Obsolescence de certains classements
- Chevauchement de catégories

- II -

**Évolution conceptuelle
internationale dans le
champ du handicap**

**Typologie des modèles du
handicap**

Du modèle individuel au modèle social du handicap

- Evolution des normes internationales
- Évolution des représentations sociales du handicap
- Évolution de la représentation politique des personnes handicapées

CTNERHI/CCOMS/CIF/2006

Normes internationales

Jusqu'en 1975 : des recommandations onusiennes centrées sur la réadaptation

Décennie 1980 : De la réadaptation aux droits de l'homme

- Programme mondial d'action pour les personnes handicapées (1982)
- Décennie des personnes handicapées (1983-1992)
- Règles standard d'égalisation des chances des handicapés (1993)

CTNERHI/CCOMS/CIF/2006

Des pratiques alternatives

■ Émergence du Independent Living Mvment (Etats-Unis, 1960)

Alternatives à l'institutionnalisation et aux pratiques réadaptatives traditionnelles

- Les principes :
 - Autodétermination /Empowerment des Personnes handicapées
 - Expertise de la personne handicapée
 - Autogestion des Centres de ressources

Diffusion du modèle et extension du mouvement I.L. dans le monde

CTNERHI/CCOMS/CIF/2006

Mouvement international des personnes handicapées et représentation politique

- 1983 : Création de l'**Organisation Mondiale des personnes handicapées** (*Disabled Peoples' International*)

- 1993 : Création du **Forum Européen des Personnes Handicapées**

- Lobbying
- Statut consultatif auprès des organisations internationales (ONU, OMS, OIT, Parlement Européen) : « *Nothing for us without us* »

CTNERHI/CCOMS/CIF/2006

Théorisation du modèle social du handicap

- **Courant de recherche sur le handicap dans les universités anglo-saxonnes** (*Disability Studies* : États-Unis, Canada, Gde Bretagne)

- **Modèles sociaux du handicap : environnement, conditions sociales et droits de l'homme**

Modèle systémique du handicap

(P.Fougeyrollas et la classification québécoise ; l'OMS et la CIF)

CTNERHI/COM/SCIF/2006

Typologie des approches du handicap

(Marcia Rioux, Roehrer Institute, Toronto, 1997)

Modèle individuel

Le handicap comme pathologie individuelle

2 variantes

Approche biomédicale
Approche fonctionnelle

Modèle social

Le handicap comme pathologie sociale

2 variantes

- Approche environnementale
- Droits de l'homme

CTNERHI/COM/SCIF/2006

Modèle individuel 1

Approche biomédicale

- **Prévention**
 - intervention
 - diagnostic prénatal
 - éradication de la maladie éventuellement en cause
- **Traitement**
 - guérison par moyens médicaux et technologiques
- **Responsabilité de la société**
 - Eradiquer ou guérir le handicap

CTNERHI/COMS/CI/2006

Modèle individuel 2

Approche fonctionnelle

- **Prévention**
 - Diagnostic précoce et rééducation
- **Traitement**
 - Réadaptations fonctionnelles
- **Responsabilité de la société**
 - Améliorer la vie quotidienne des personnes handicapées par des mesures de compensation

CTNERHI/COMS/CI/2006

Modèle social 1

Approche environnementale

Le handicap est une conséquence de l'absence d'aménagements des environnements ordinaires

■ **Traitement**

- Mise en accessibilité et adaptations de l'environnement avec un contrôle accru des personnes handicapées sur les services et les soutiens

■ **Responsabilité de la société**

- identification et élimination des barrières architecturales, sociales, économiques et psychologiques

CTNERH/CCOM/SCIE/2006

Modèle social 2

Approche par les droits de l'homme

Le handicap résulte d'un problème d'organisation sociale et de rapport entre la société et l'individu. La situation de handicap est inhérente à la société.

■ **Traitement**

- Reformulation des règles politiques, économiques et sociales

■ **Responsabilité de la société**

- Réduire les inégalités dans les droits et donner accès à une pleine citoyenneté

CTNERH/CCOM/SCIE/2006

Pour résumer

(Ex. personne en fauteuil roulant devant les marches d'un bureau de vote)

Les 2 variantes du modèle individuel ou médical :

1 – la personne est paralysée : approche médicale (*déficience*)

2 – la personne ne peut pas marcher : approche fonctionnelle
(*incapacité / limitation d'activité*)

Les 2 variantes du modèle social :

1 – l'immeuble est inaccessible : approche environnementale
(*aménagement de l'environnement*)

2 – la société est discriminative et ségrégative : inégalité des droits de l'homme et du citoyen : approche politique (*non-discrimination*)

CTNERH/CCOMS/CI/2006

Tableau de synthèse

	Modèle individuel médical	Modèle individuel fonctionnel	Modèle Social environnemental	Modèle Social Droits de l'Homme
Cause principale	Pb de santé	Pb de santé	Limitation environnementale	Non respect des droits humains
Traitement	Prévention guérison	Compensation fonctionnelle et financière	Aménagement de l'environnement	Réforme de la société
Exemple : Déf. Visuelle	Traitement médical et chirurgical	Prothèses (lunettes)	Disponibilité d'autres supports de communication	Diversification systématique des supports de communication
Exemple : Déf. Intellectuelle	Prévention, sélection génétique, traitement	Éducation spécialisée	Éducation intégrée avec soutien spécifique	Changements des critères scolaires
Domaines de référence	Politique sanitaire	Politique sociale : discrimination positive	Non discrimination	Politique des droits de l'homme

CTNERH/CCOMS/CI/2006

Modèle systémique du handicap

P. Fougeyrollas, SCCIDIH, 1991; 1996 ;1998

J. Sanchez, CTNERHI, 1989 ; 2002

OMS, 2001

Vie indépendante dans une société accessible

Approche environnementale + droits de l'homme + approche individualisée

- **Traitement** : individuel et collectif
- **Responsabilité de la société** : identification and élimination des difficultés individuelles et des barrières sociales et psychologiques

CTNERHI/CCOMS/CIIF/2006

OMS (décennie 1990) : vers une classification du handicap

- qui reflète l'évolution conceptuelle internationale
- qui intègre les modèles individuels et sociaux du handicap dans une perspective systémique



Processus de production du handicap
(P.Fougeyrollas, RIPPH, Québec, 1998)

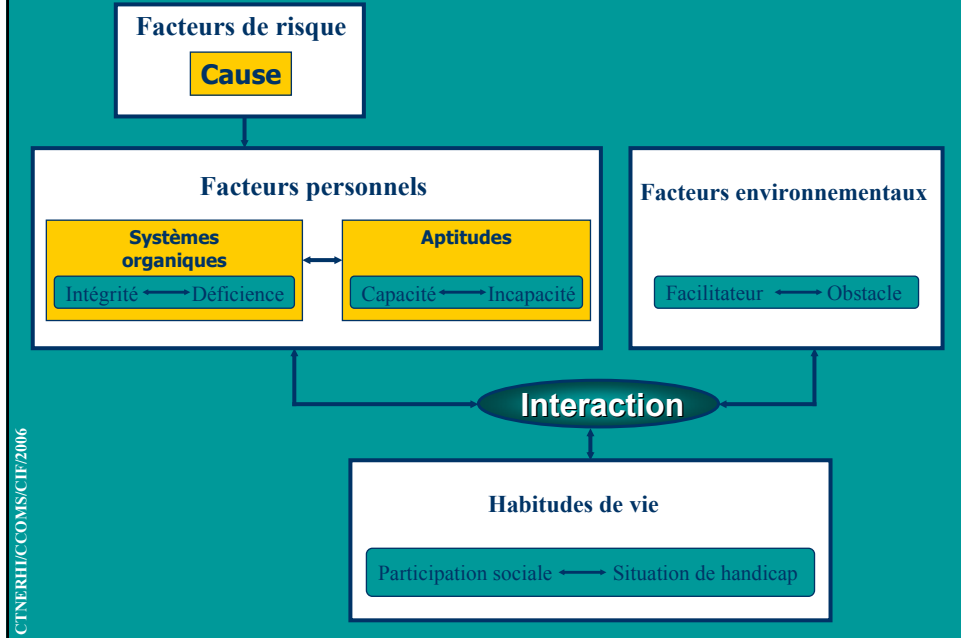


Classification du fonctionnement, du handicap et de la santé (OMS, 2001)

CTNERHI/CCOMS/CIIF/2006

Processus de Production du Handicap

(PPH/ Classification québécoise, P.Fougeyrollas, RIPPH, 1998)

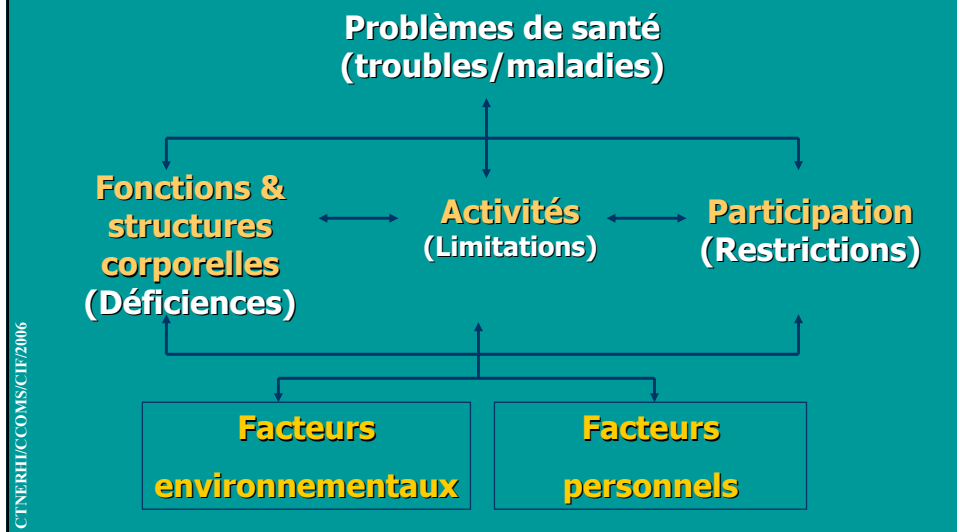


Classification internationale du Fonctionnement, du Handicap et de la Santé

Nouveau membre de la Famille des Classifications
internationales de l'OMS

www.who.int/classification/icf

Classification internationale du Fonctionnement, du Handicap et de la Santé (CIF, OMS, 2001)



De la C.I.M. à la C.I.F.

En bref :

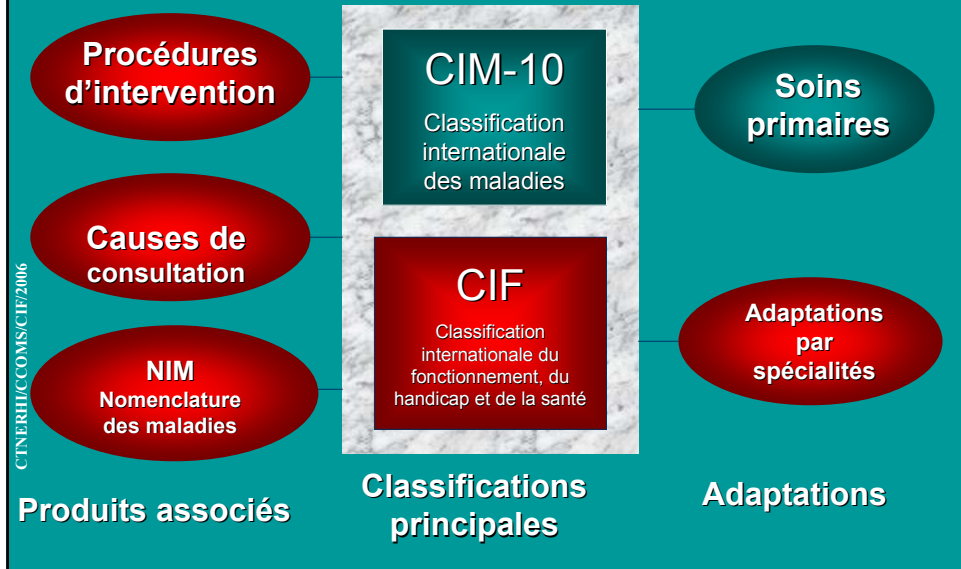
1893 : Classification des **causes de décès**

1946 : C.I.M. / Classification des **maladies**

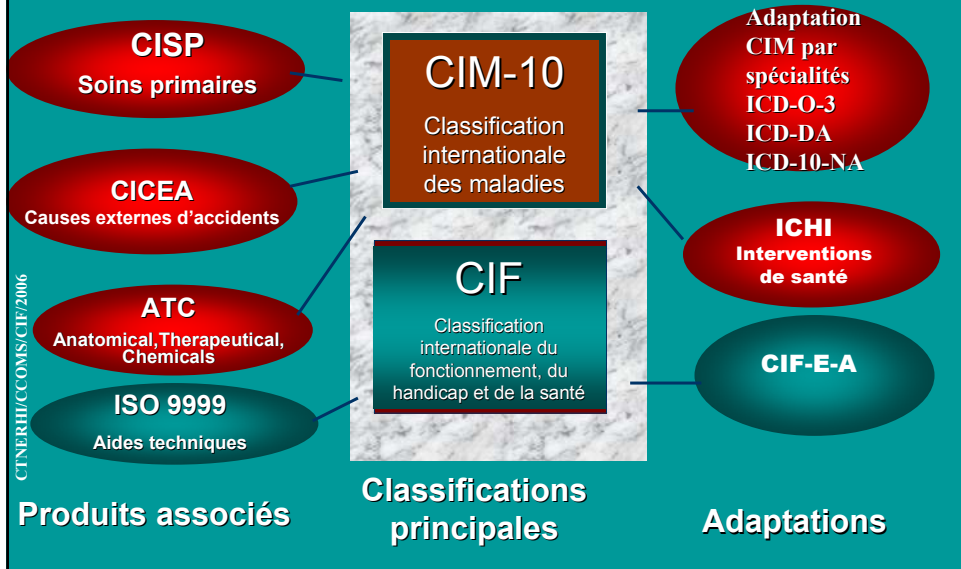
1980 : C.I.H. / Classification des handicaps
comme **conséquences de maladie**

2001: C.I.F./ Classification du **fonctionnement
humain**

La Famille des Classifications Internationales de l'OMS



La famille des Classifications Internationales de l'OMS



Centres collaborateurs de l'OMS



Buts

- Offrir une **base scientifique** des conséquences des problèmes de santé
- Etablir un **langage commun** pour améliorer les communications
- Permettre la **comparaison de données** entre :
 - pays
 - disciplines de santé
 - services
 - périodes
- Offrir un **schéma systématique de codage** pour les systèmes d'information sur la santé

-III -

CIF

Définitions et Structure

CTNERHI/COMS/CIF/2006

La C.I.F.

Dimensions du Fonctionnement et du Handicap

Corps

CORPS
Fonctions
et
Structures
(déficience)

Activités

PERSONNE
Activités

(limitation)

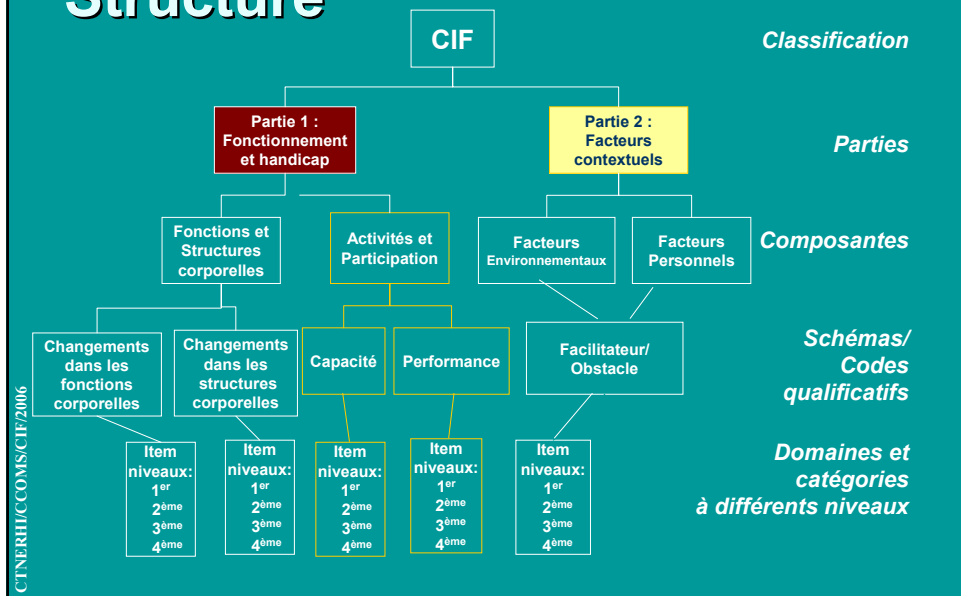
Participation

SOCIETE
Participation

(restriction)

CTNERHI/COMS/CIF/2006

Structure



Fonctions organiques

Définition :

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

Les **déficiences** sont les problèmes des fonctions organiques ou des systèmes anatomiques, manifestés par un écart ou une perte importante.

Structures anatomiques

Définition :

Les **structures anatomiques** désignent les parties du corps comme les organes, les membres et leurs composantes.

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

CTNERHI/CCOMS/CIF/2006

Classifications des fonctions et des structures corporelles

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

CTNERHI/CCOMS/CIF/2006

Activités et Participation

Définition :

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

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

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.

CTNERHI/COMS/CIF/2006

Classification des Domaines d'Activités et de Participation

- 1 - Apprentissage et application des connaissances
- 2 - Tâches et exigences générales
- 3 - Communication
- 4 - Mobilité
- 5 - Entretien personnel
- 6 - Vie domestique
- 7 - Relations et interactions avec autrui
- 8 - Grands domaines de la vie
- 9 - Vie communautaire, sociale et civique

CTNERHI/COMS/CIF/2006

Facteurs environnementaux

Définition :

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

Les éléments de l'environnement peuvent **faciliter ou entraver** la réalisation d'activités ou la participation sociale

CTNERHI/COMS/CI/2006

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

CTNERHI/COMS/CI/2006

Changements de la CIH à la CIF

CTNERHI/CCOMS/CIF/2006

Principaux changements entre C.I.H. et C.I.F.

C.I.H.	C.I.F.
Déficiences	Déficiences
Incapacités	Activités
Désavantages	Participation
	Facteurs environnementaux

CTNERHI/CCOMS/CIF/2006

Principaux changements entre C.I.H. et C.I.F.

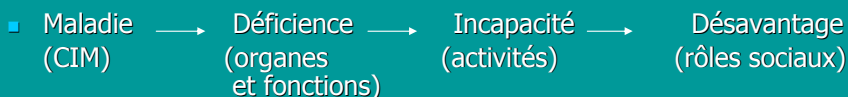
C.I.H.	C.I.F.
Terminologie négative	Terminologie généralement neutre
Environnement non classifié	Liste des facteurs environnementaux intégrée
Linéarité du schéma conceptuel	Pluralité des interférences dans le schéma
Une seule catégorie de déficiences	2 catégories de déficiences : fonctions et structures
Désavantages non détaillés	Participation détaillée
	Interaction des dimensions

CTNERHI/CCOMS/CIF/2006

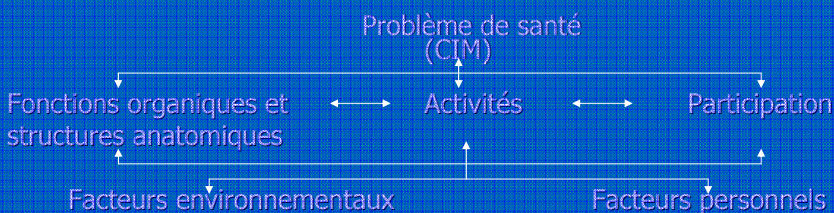
Classifications des handicaps (OMS)

Les schémas conceptuels

Classification Internationale des Handicaps (CIH, OMS, 1980)

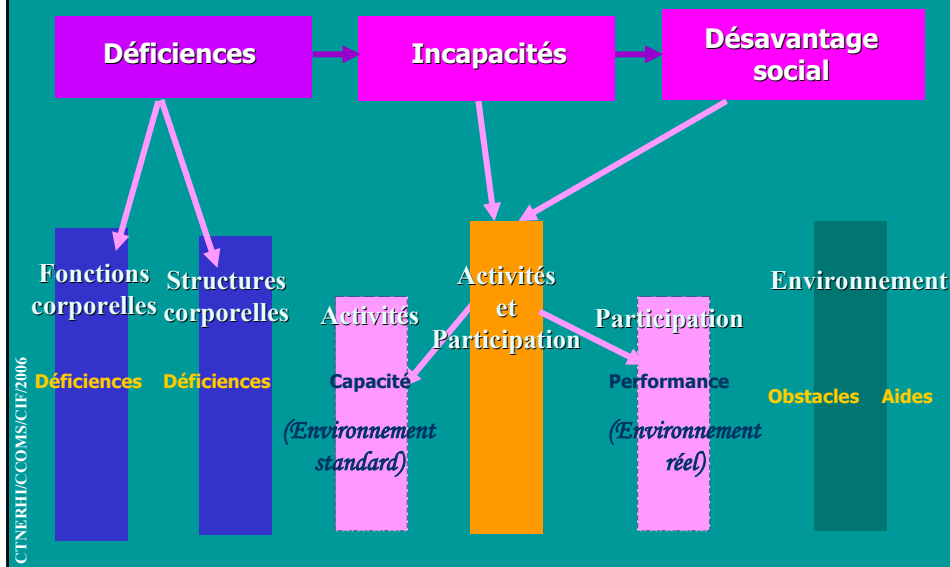


Classification Internationale du Fonctionnement, du Handicap et de la Santé (CIF, OMS, 2001)



CTNERHI/CCOMS/CIF/2006

De la C.I.H. à la C.I.F.



– IV – UTILISATION DE LA CIF

CODAGE Principes et exemples

Exemple de codage alpha numérique des fonctions organiques

- **1^{er} niveau** (1^{er} chiffre du code) = n° du *CHAPITRE*

Fonctions sensorielles et de la douleur → **b2**

- puis, **2^{ème} niveau** (2 chiffres suivants) = code *CATEGORIE*

Fonctions visuelles → **b210**

- puis, **3^{ème} niveau** (4^{ème} chiffre) = code *SOUS-CATEGORIE*

Qualité de la vision → **b2102**

puis, **4^{ème} niveau** (5^{ème} chiffre) = code du
DETAIL DE LA SOUS -CATEGORIE

Sensibilité différentielle → **b21022**

CTNERHI/CCOMS/CIIF/2006

Exemples de codage alpha numérique d'Activité / Participation

Exemple 1 :

Grands domaines de la vie (Chapitre 8) → d8

Travail et emploi (*bloc*)

Emploi rémunéré (*catégorie*) → **d850**

Travail à temps partiel (*sous-catégorie*) → **d8501**

Exemple 2 :

Relations et interactions avec autrui (Chap. 7) → d7

Interactions générales avec autrui (*bloc*)

Interactions complexes avec autrui (*catégorie*) → **d720**

Mettre fin à des relations (*sous-catégorie*) → **d7201**

CTNERHI/CCOMS/CIIF/2006

Exemple de codage alpha numérique des Facteurs environnementaux

Produits et Systèmes Techniques (Chapitre 1) → e1

**P. S. T. destinés à faciliter la mobilité et le transport
à l'intérieur et à l'extérieur (catégorie) → e120**

**P. S. T. généraux pour la mobilité et le transport
à l'intérieur
et à l'extérieur des bâtiments (sous-catégorie) → e1200**

CTNERHI/COMS/CIF/2006

Codes qualificatifs

**Code générique pour toutes les composantes
de la C.I.F. : échelle à 5 degrés**

CTNERHI/COMS/CIF/2006

- **Pas** de problème (aucun, absent, négligeable) (0-4%) x000.0
- Problème **léger** (léger, faible...) (5-24%) x000.1
- Problème **modéré** (moyen,...) (25-49%) x000.2
- Problème **grave** (élevé, extrême...) (50-95%) x000.3
- Problème **entier** (total...) (96-100%) x000.4
- Non précisé x000.8
- Sans objet x000.9

Codage des fonctions organiques

Les fonctions organiques sont codées à l'aide du code qualificatif générique qui indique la **gravité de la déficience**.

Fonctions organiques
b.xxx._

Premier
code
qualificatif

Gravité de la déficience

xxx.0 AUCUNE Déficience
xxx.1 Déficience LEGERE
xxx.2 Déficience MODEREE
xxx.3 Déficience GRAVE
xxx.4 Déficience ABSOLUE
xxx.8 non précisée
xxx.9 sans objet

CTNERHI/COMS/CIF/2006

Codage des structures anatomiques

Les structures anatomiques sont codées avec 3 codes qualificatifs indiquant la **gravité**, la **nature** et le **siège** de la déficience

Structures anatomiques

S.XXX._._._

1er
code
qualificatif

Gravité de la déficience

2ème
code
qualificatif

Nature du changement

xxx.0 AUCUNE déficience
xxx.1 Déficience LÉGÈRE
xxx.2 Déficience MODÉRÉE
xxx.3 Déficience GRAVE
xxx.4 Déficience ABSOLUE
xxx.8 non précisée
xxx.9 sans objet

xxx.y.0 aucun changement de structure
xxx.y.1 absence totale
xxx.y.2 absence partielle
xxx.y.3 partie supplémentaire
xxx.y.4 dimensions anormales
xxx.y.5 discontinuité
xxx.y.6 position déviante
xxx.y.7 changements qualitatifs de structure
xxx.y.8 non précisé
xxx.y.9 sans objet

CTNERHI/COMS/CIF/2006

Codage des structures anatomiques (suite)

3ème code qualificatif : le **siège** de la déficience affectant une **structure** anatomique

- xxx.xx0 : plus d'un siège
- xxx.xx1 : droite
- xxx.xx2 : gauche
- xxx.xx3 : des deux côtés
- xxx.xx4 : avant
- xxx.xx5 : arrière
- xxx.xx6 : proximale
- xxx.xx7 : distale
- xxx.xx8 : non précisé
- xxx.xx9 : sans objet

CTNERHI/CCOMS/CIF/2006

Codes qualificatifs d'Activité et Participation (A/P) (1)

• **Activités et Participation (9 domaines) : 2 codes qualificatifs : CAPACITÉ et PERFORMANCE** (*mesurées avec l'échelle générique*)

CAPACITÉ : aptitude qu'a une personne à effectuer une tâche ou une action dans un environnement standard et sans aucune assistance.

Ce code définit le niveau de fonctionnement le plus élevé qu'une personne est susceptible d'atteindre dans un domaine donné à un moment donné.

PERFORMANCE : ce que la personne fait dans son cadre de vie habituel (assistances comprises).

CTNERHI/CCOMS/CIF/2006

PERFORMANCE

réponse à la question :

“la personne **FAIT**-elle telle tâche ?”

- ce qu'une personne fait dans son environnement réel et habituel (avec assistances)
- notion dépendante de l'environnement :
 - si l'environnement est facilitateur, le résultat est un meilleur fonctionnement
 - si l'environnement est un obstacle, le résultat est une aggravation du fonctionnement

CTNERHI/CCOMS/CIF/2006

CAPACITÉ

réponse à la question :

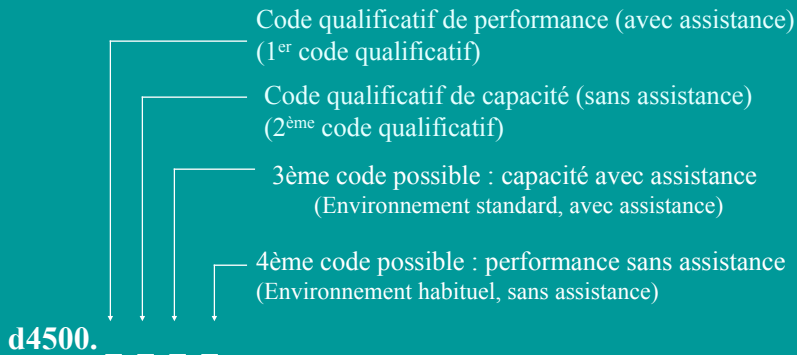
“la personne **PEUT**-elle effectuer telle tâche ?”

→ aptitude dans un environnement « standard »

- aptitude intrinsèque d'une personne à exécuter une tâche ou entreprendre une action
- notion indépendante de l'environnement
- se compare à celle d'une personne qui n'aurait pas le même état de santé (cf. « normalité »)

CTNERHI/CCOMS/CIF/2006

Performance et Capacité sont mesurées avec le code générique



CTNERHI/COMS/CIF/2006

Possibilité d'utiliser un seul des codes qualificatifs

Codage des facteurs environnementaux

Les facteurs environnementaux sont codés

- avec le code qualificatif générique (échelle)
- en précisant s'il s'agit de facteurs facilitateurs (+) ou d'obstacles (-)
- soit isolément, sans être reliés à b, s, d (a, p)
- soit pour chaque autre composante (b, s et d)
- soit pour les codes qualificatifs de performance et de capacité

CTNERHI/COMS/CIF/2006

Codage des facteurs environnementaux avec échelle

AUCUN obstacle	e000-0
Obstacle LEGER	e000-1
Obstacle MODERE	e000-2
Obstacle GRAVE	e000-3
Obstacle TOTAL	e000-4

Obstacle non précisé	e000-8
Sans objet	e000-9

AUCUN facilitateur	e000+0
Facilitateur LEGER	e000+1
Facilitateur MODERE	e000+2
Facilitateur IMPORTANT	e000+3
Facilitateur ABSOLU	e000+4

Facilitateur non précisé	e000+8
Sans objet	e000+9

CTNERHI/CCOMS/CIF/2006

Exemple de codage

M.B. est tétraplégique, suite à un traumatisme grave des vertèbres cervicales ; il ne peut exécuter les mouvements de base pour conduire une voiture ; cependant il peut conduire avec un véhicule adapté.

CTNERHI/CCOMS/CIF/2006

Exemple de codage

M.C. souffre d'une infirmité motrice cérébrale. Il ne peut pas parler distinctement, mais son expression orale s'est améliorée avec l'aide d'un orthophoniste. Avec ses amis et ses proches collègues de travail, il n'éprouve aucune difficulté à converser. Cependant, la plupart des étrangers ne prennent pas le temps de l'écouter attentivement pour le comprendre. M.C. n'arrive donc pas à obtenir ce qu'il veut dans les magasins et les restaurants.

(Cf. guide australien de l'utilisateur de la CIF)

CTNERHI/COMS/CIF/2006

Codage des fonctions organiques (gravité de la déficience)

M.B. : Tétraplégique suite à un traumatisme grave des vertèbres cervicales

<u>Fonctions organiques</u>	b
→ Fonctions de l'appareil locomoteur et liées au mouvement	(Chap. 7)
→ Fonctions relatives à la puissance musculaire)	b730
→ Fonctions relatives au contrôle des mouvements volontaires	b760

Importance / étendue des déficiences

(code qualificatif générique) = **grave** (code 3) :

b730.3 et b760.3

CTNERHI/COMS/CIF/2006

Codage des structures anatomiques (gravité de la déficience)

Structures anatomiques

s

→ Structures du système nerveux (Chap. 1)

→ Structure de la moelle épinière
et structures connexes **s120**

Et aussi :

→ Structures liées au mouvement (Chap. 7)

→ Structures de la région de la tête et du cou **s710**

Importance de la déficience
(code qualificatif générique) = grave (code 3) **s120.3**
s710.3

CTNERHI/CCOMS/CI/F/2006

Codage d'Activités et Participation

M.B. : Tétraplégique suite à un traumatisme grave des vertèbres cervicales ; **il ne peut exécuter les mouvements de base pour conduire une voiture, mais peut conduire un véhicule adapté.**

Domaine étudié : MOBILITE

→ Activités et participation **d**

→ Mobilité (Chap. 4)

→ Conduire un véhicule **d475**

→ Conduire des véhicules motorisés **d4752**

CTNERHI/CCOMS/CI/F/2006

Codage d'Activités et Participation (suite)

Domaine étudié : MOBILITE

- Relève à la fois du fonctionnement individuel (activité) et sociétal (participation)
- s'évalue en termes de capacité et de performance :

Performance

= difficulté **légère** **d475.1**
(dans son environnement habituel, avec assistance, il conduit)

Capacité

= difficulté **totale** **d475.14**
(dans un environnement "standard", sans assistance, il ne peut pas conduire)

CTNERHI/COMS/CI/2006

Codage des facteurs environnementaux

M.B. : tétraplégique suite à un traumatisme grave des vertèbres cervicales ; il ne peut exécuter les mouvements de base pour conduire une voiture, **mais peut conduire un véhicule adapté.**

Facteurs environnementaux

e

→ Produits et systèmes techniques destinés à faciliter la mobilité et le transport à l'intérieur et à l'extérieur

e1201

→ **Facilitateur complet = 4**

e1201+4

CTNERHI/COMS/CI/2006

Autre exemple de codage

M.C. souffre d'une infirmité motrice cérébrale. Il ne peut pas parler distinctement, mais son expression orale s'est améliorée avec l'aide d'un orthophoniste. Avec ses amis et ses proches collègues de travail, il n'éprouve aucune difficulté à converser. Cependant, la plupart des étrangers ne prennent pas le temps de l'écouter attentivement pour le comprendre. M.C. n'arrive donc pas à obtenir ce qu'il veut dans les magasins et les restaurants.

(Cf. guide australien de l'utilisateur de la CIF)

CTNERHI/CCOMS/CIF/2006

Codage de la déficience

M.C. : souffre d'une infirmité motrice cérébrale. Il ne peut pas parler distinctement, mais son expression orale s'est améliorée avec l'aide d'un orthophoniste.

Fonctions organiques : **b**

Fonctions de la voix et de la parole (chap. 3) : **b3**

→ Fonctions d'articulation : **b320**

Déficience modérée = 2 **b320.2**

Structures anatomiques : **s**

Structure du système nerveux (chap. 1)

Eléments descriptifs de la gravité de l'atteinte insuffisants

→ pas de codage de la déficience de structure.

CTNERHI/CCOMS/CIF/2006

Codage de la limitation d'activité

M.C. : Souffre d'une infirmité motrice cérébrale. Il ne peut pas parler distinctement, **mais son expression orale s'est améliorée avec l'aide d'un orthophoniste.**

Activité :

a : communication (chap. 3) : **a3**

→ produire des messages → parler : **a330**

Il ne peut pas parler distinctement

→ Limitation d'activité modérée =
[capacité sans assistance] : **2**
a330._2

mais son expression orale s'est améliorée avec l'aide d'un orthophoniste

→ Limitation d'activité légère =
[capacité avec assistance] : **1**
a.330._21

CTNERHU/COMS/CIF/2006

Codage de la restriction de participation (1)

M.C. : Souffre d'une infirmité motrice cérébrale... **Avec ses amis et ses proches collègues de travail, il n'éprouve aucune difficulté à converser.**

Participation : **p**

• Communication (chap. 3) : **p3**

→ Conversation : **p350**

Restriction de participation = légère 1 **p350.1**

→ Discussion : **p355**

Restriction de participation = aucune 0 **p355.0**

• Relations sociales informelles : **p750**

Restriction de participation = aucune 0 **p750.0**

Performance : pas de difficultés

CTNERHU/COMS/CIF/2006

Codage de la restriction de participation (2)

M.C. : souffre d'une infirmité motrice cérébrale... Avec ses amis et ses proches collègues de travail, il n'éprouve aucune difficulté à converser. **Cependant, la plupart des étrangers ne prennent pas le temps de l'écouter attentivement pour le comprendre.**

- Relations et interactions avec autrui (chap. 7) **p7**
 - relations particulières avec autrui
 - relations avec des étrangers **p730**
- Restriction de participation (performance) = 2 **p730.2**
- Restriction de participation (capacité) = 0 **p730.20**

CTNERHI/CCOMS/CIF/2006

Codage de la restriction de participation (3)

M.C. : souffre d'une infirmité motrice cérébrale... Avec ses amis et ses proches collègues de travail, il n'éprouve aucune difficulté à converser.

Cependant, la plupart des étrangers ne prennent pas le temps de l'écouter attentivement pour le comprendre. **M.C. n'arrive donc pas à obtenir ce qu'il veut dans les magasins et les restaurants.**

- Vie domestique (chap. 6) **p6**
 - acquérir des produits et services **p620**
- Restriction de participation (performance) modérée = 2 **p620.2**
- Restriction de participation (capacité) = 0 **p620.20**

CTNERHI/CCOMS/CIF/2006

Codage des facteurs environnementaux

- **Orthophoniste**

e : Services, systèmes et politiques (chap. 5) **e5**
→ Services, systèmes et politiques relatifs à la santé **e580**
Facilitateur important = +3 **e580+3**

- **Étrangers non coopératifs**

e : Soutiens et relations (chap. 3) **e3**
→ Personnes étrangères **e345**
Obstacle modéré = 2 **e345.2**

CTNERHI/COMS/CIF/2006

-V-

Applications de la CIF

CTNERHI/COMS/CIF/2006

Outil pour les politiques publiques et la recherche

CTNERHI/COMS/CIF/2006

Un outil pédagogique

- Diffusion du **modèle interactif** du handicap pour une évolution :
 - des représentations du handicap
 - de la législation (cf. Lois françaises : Santé publique, Août 2004
Handicap, Février 2005)
 - des politiques publiques :
 - dans le champ de la santé
 - de l'éducation
 - de l'emploi
 - de l'accessibilité des équipements et de l'habitat
- **Formation** des professions de santé, du travail social, de l'éducation ...

CTNERHI/COMS/CIF/2006

Un outil de description des situations de handicap

- pour les systèmes d'information (grilles CDES, COTOREP)
- pour l'évaluation de la dépendance /autonomie
- pour la fabrication d'indicateurs de qualité de vie
- pour l'évaluation des pratiques professionnelles
- ...

CTNERHI/COMS/CIF/2006

CIF : n'est pas un outil d'évaluation mais permet la construction d'instruments d'évaluation

Instruments d'évaluation disponibles actuellement :

OMS : - ICF Checklist (questionnaire clinique)
- WHODAS-II (échelle d'incapacité)

France :- Echelle globale d'évaluation de l'autonomie
(J.Y Barreyre, CREA Ile de france)

CTNERHI/COMS/CIF/2006

Un outil pour la recherche

Pour la recherche sociale sur le handicap , l'épidémiologie, la recherche en santé publique, l'économie de la santé ...

Recherche sociale

- sur des populations particulières : situations et besoins

Exemples France :

- enquête sur les malades mentaux au long cours en Ile de France (ANCREAI)
 - schéma d'organisation sociale pour 4 types de population (ANCREAI)
 - étude de besoins de personnes âgées dépendantes (ENSP Rennes)
- développement de la recherche participative et émancipatoire (U.Leeds, Gde B.)

Epidémiologie du handicap

- Travaux internationaux
 - Worl Health Survey (OMS)
 - Washington Group (UN Stat. Div^o. et al.) : vers une harmonisation des critères d'enquêtes sur le handicap
 - DISTAB: comparaison de 6 enquêtes nationales sur le handicap (dont HID)
- Enquêtes Handicap dans différents pays (Afrique du Sud-Est, Maroc,...)
- Enquête Santé Handicap (HID-2) en préparation en France

- VI - APPORTS et LIMITES de la CIF Synthèse

Synthèse des 4 apports principaux de la CIF

- 1- Inclusion du modèle social du handicap
- 2- Une perspective universaliste et systémique du fonctionnement humain
- 3- Notion de participation
- 4- Inclusion des facteurs environnementaux

CTNERHI/COMS/CIF/2006

1- Inclusion du modèle social du handicap

La CIF reflète l'évolution historique :

- des **représentations sociales** du handicap
- de la **représentation politique** des personnes handicapées
- du passage de l'approche réadaptative à celle de **l'égalisation des droits et des chances**

CTNERHI/COMS/CIF/2006

Inclusion du "modèle social" du handicap

CIF : reflet de l'évolution conceptuelle du handicap et de la représentation politique des personnes handicapées

D'une approche réadaptative à l'égalité des droits et des chances sous l'effet de :

- 1) **Pratiques alternatives** et **représentation politique** des personnes handicapées
 - La **personne expert** de sa propre situation (Independent Living)
 - **Lobbying** des organisations internationales de personnes handicapées (ex. DPI, Forum européen), prenant appui sur :
- 2) **Théorisation** du modèle social
 - *Disability Studies* (Etats-Unis, Canada, Grande Bretagne)
- 3) **Mobilisation** des grands organismes internationaux et européens (ONU, Conseil de l'Europe, Union européenne...) en faveur des **droits des personnes handicapées**.

CTNERHI/COMS/CIF/2006

2- Une perspective universaliste et systémique du fonctionnement humain

(P. Fougeyrollas : « Il n'y a pas deux mondes, celui des valides et celui des handicapés . »)

Perspective universaliste :

- **non discrimination** entre personnes handicapées et non-handicapées : une terminologie neutre

Perspective systémique :

- inclusion de l'**environnement**
- **interaction** des variables

CIF: reflète l'évolution d'une approche médicale et **réadaptative** à une approche **écologique**

CTNERHI/COMS/CIF/2006

3- La notion de participation

Du « désavantage » (CIH) à la « participation » (CIF)

Le « Désavantage » selon la CIH :

Une approche individualisée des inégalités sociales

- **Objectif** : identification des désavantages éprouvés par la personne du fait de sa déficience ou de ses incapacités
- **Traitement** : système de compensation individuelle (allocations, mesures réadaptatives) : discriminations positives
 - i.e. traitement *ex post* des inégalités de conditions de vie
- **Conséquence** : imputation de la cause du préjudice aux caractéristiques individuelles (naturalisation des causes)

CTNERHI/COMS/CIF/2006

3- La notion de participation (suite)

La Participation selon la CIF :

Une approche systémique des inégalités sociales référée à la situation de handicap

- **Objectif** : identification des causes individuelles **et** environnementales des restrictions de participation
- **Traitement** : égalité d'accès aux droits de tous (mesures anti-discriminatoires et d'accessibilité généralisée) **et des** mesures de compensation différentielles et réadaptatives
 - i.e. traitement *ex ante* des inégalités des chances par une égalisation des droits

CTNERHI/COMS/CIF/2006

4- Environnement : une composante de la situation de handicap

Le handicap envisagé comme une « situation » suppose la description des 2 pôles de la situation :

- **personne**
- **environnement**

→ Adjonction **d'une classification de l'environnement** aux classifications des caractéristiques individuelles (déficiences et limitations d'activité)

→ Des facteurs environnementaux décrits en termes de **facilitateurs ou d'obstacles**

Limites de la CIF

LIMITES de la CIF

- Un schéma conceptuel pédagogique mais opérationnalité de la CIF ?
 - Chevauchement de catégories de fonctions corporelles et d'activités
 - Inclusion des fonctions psychologiques dans les fonctions corporelles ?
 - Distinction nécessaire entre domaines d'activité et de participation ?
 - Mêmes définitions pour «activité», «participation» et codes qualitatifs «capacité», «performance»
- Système de codage complexe et règles non stabilisées.
-

CTNERHI/COMS/CIF/2006 -

- VII- NORMES INTERNATIONALES (quelques repères)

CTNERHI/COMS/CIF/2006

Normes internationales / Apports conceptuels

- **1948 : Déclaration Universelle des Droits de l'Homme, O.N.U.**
 - Dignité de la personne
- **1950 : Convention Européenne des Droits de l'Homme et des libertés fondamentales**
 - Affirmation des droits sociaux et des libertés
- **1957 : Traité de Rome**
 - Création de la Communauté Économique Européenne
- **1982-1993 : Décennie des Personnes Handicapées, O.N.U.**
 - 20 règles pour l'égalité des chances des Handicapés
- **1997 : Traité d'Amsterdam**
 - Non-discrimination. Article 13
- **2000 : Charte des droits fondamentaux de l'Union Européenne**
 - Respect des droits des Personnes Handicapées

CTNERHI/COMS/CIF/2006

1948 - Déclaration universelle des droits de l'homme

■ Article 1

“Tous les être humains sont nés libres et égaux en dignité et en droits.”

CTNERHI/COMS/CIF/2006

Déclaration universelle des Droits de l'Homme 1948

Article 22

« Toute personne, en tant que **membre de la société**, a droit à la sécurité sociale, elle est fondée à obtenir la satisfaction des droits économiques, sociaux et culturels indispensables à **sa dignité et au libre développement de sa personnalité**, grâce à **l'effort national et à la coopération internationale**, compte tenu de l'organisation et des ressources de chaque pays. »

CT.NERH/CCOMS/CI/2006

Déclaration universelle des Droits de l'Homme 1948

Article 25

« Toute personne a droit à un niveau de vie suffisant pour assurer **sa santé**, son bien-être et ceux de sa famille, notamment pour **les soins médicaux** ainsi que pour **les services sociaux** nécessaires ; elle a droit à la sécurité en cas **de maladie, d'invalidité, de vieillesse** ou dans les autres cas de **perte de ses moyens de subsistance par suite de circonstances indépendantes de sa volonté**. »

CT.NERH/CCOMS/CI/2006

Organisation des Nations Unies - 1982

Vers une définition des situations de handicap suite à La décennie des personnes handicapées.

« Le handicap surgit quand ces personnes rencontrent des obstacles culturels, matériels ou sociaux, qui les empêchent d'accéder aux divers systèmes de la société qui sont à la portée de leurs concitoyens.

Le handicap réside donc dans la perte ou la limitation de la possibilité de participer, sur un pied d'égalité, avec les autres individus à la vie de la communauté. »

CTNERHI/COMS/CIF/2006

Organisation des Nations Unies - 1993

Publication des *« Règles pour l'égalisation des chances des handicapés »*

Définition du « Handicap »

« Par « **handicap** », il faut entendre la perte ou la **restriction des possibilités de participer à la vie de la collectivité à égalité avec les autres**. On souligne ainsi les inadéquations du milieu physique et des nombreuses activités organisées, information, communication, éducation etc., qui empêchent les personnes handicapées **de participer à la vie de la société dans l'égalité** ».

CTNERHI/COMS/CIF/2006

Organisation des Nations Unies - 1993

Règles d'égalisation des chances des handicapés

Définition de « Incapacité »

« Le mot **incapacité** recouvre à lui seul nombre de **limitations fonctionnelles** différentes qui peuvent frapper chacun des habitants du globe. L'incapacité peut être d'ordre physique, intellectuel ou sensoriel ou tenir à un état pathologique ou à une maladie mentale. Ces déficiences, états **pathologiques ou maladies** peuvent être permanents ou temporaires. »

CTNERHI/CCOMS/CIF/2006

Conseil de l'Europe

Convention européenne des Droits de l'Homme et des Libertés Fondamentales - 1950

Article 8 : Droit au respect de la vie privée et familiale
« Toute personne a **droit au respect** de sa vie privée et familiale, de son domicile et de sa correspondance. »

Article 14 : Interdiction de discrimination

« La jouissance des droits et libertés reconnus dans la présente Convention doit être assurée sans distinction aucune, fondée notamment sur le sexe, la race, la couleur, la langue, la religion, les opinions politiques ou toutes autres opinions, l'origine nationale ou sociale, l'appartenance à une minorité nationale, la fortune, la naissance ou toute autre situation. »

CTNERHI/CCOMS/CIF/2006

Conseil de l'Europe : 1992

Recommandations R. 1 185

1992

« Le handicap est une limitation née d'une confrontation à des obstacles physiques, psychiques, sensoriels, sociaux, culturels, juridiques ou autres, qui empêchent la personne handicapée de s'intégrer dans la vie familiale, la société, et d'y participer au même titre que tout un chacun. »

« Nos sociétés ont le devoir d'adapter leurs normes aux besoins spécifiques des personnes handicapées pour leur garantir une vie autonome. »

« Être autonome c'est, pour les hommes et les femmes ayant un handicap, pouvoir vivre sans être passifs et assistés, disposer d'une gamme de possibilités et être acteurs de leur propre vie. »

CTNERHH/CCOMS/CI/F/2006

Union Européenne

Les grandes dates sociales de l'Union

- 1957 : Traité de Rome créant la C.E.E. (Communauté Économique Européenne) avec six pays (Belgique, France, Luxembourg, Italie, Pays-Bas, R.F.A.) – 190 millions d'habitants.
- 1971 : Coordination des régimes légaux de protection sociale. Tout Européen séjournant dans un autre pays de la C.E.E., bénéficie du régime légal qui est appliqué.
- 1973 : Les « Six » deviennent « Neuf » avec le Royaume-Uni, l'Irlande et le Danemark – 273 millions d'habitants.
- 1986 : Les « Neuf » deviennent « Douze » avec l'Espagne et le Portugal – 338 millions d'habitants.
- 1989 : Adoption de la Charte sociale.
- 1991 : Adoption du Traité de Maastricht.

CTNERHH/CCOMS/CI/F/2006

Union Européenne

Les grandes dates sociales de l'Union

- 1998 : Recommandations pour « l'amélioration du niveau d'emploi des personnes handicapées ». Publication du « compendium de bonnes pratiques sur l'emploi des personnes handicapées ».
- 1999 : *Mesure de lutte contre la discrimination.*
- 1999-2002 : Passage progressif à l'Euro.
- 2000 : Sommet de Luxembourg, « Travail et Affaires Sociales » directive établissant un cadre en faveur de l'égalité de traitement en matière d'emploi et de travail.
Charte des droits fondamentaux de l'Union européenne (Nice).
- 2000-2006 : Initiative communautaire EQUAL.
- 2003 : *Année Européenne des citoyens handicapés.*

CTNERHI/COMS/CI/F/2006

Union Européenne

Traité d'Amsterdam-1999

Article 13 : « Sans préjudice des autres dispositions du présent traité et dans les limites des pouvoirs que celui-ci confère à la Communauté, le Conseil, statuant à l'unanimité sur proposition de la Commission et après consultation du Parlement européen, peut prendre les mesures nécessaires en vue de combattre toute discrimination fondée sur le sexe, la race ou l'origine ethnique, la religion ou les croyances, **un handicap**, l'âge ou l'orientation sexuelle. »

CTNERHI/COMS/CI/F/2006

Union Européenne

La charte des droits fondamentaux-2000

Article 21 : « Est interdite, toute discrimination fondée sur le sexe, la race, la couleur, les origines ethniques ou sociales, les caractéristiques génétiques, la langue, la religion ou les convictions, les opinions politiques ou toute autre opinion, l'appartenance à une minorité nationale, la fortune, la naissance, **un handicap**, l'âge ou l'orientation sexuelle. »

Article 26 : « L'union reconnaît et **respecte le droit des personnes handicapées** à bénéficier de mesures visant à assurer leur intégration sociale et professionnelle et leur participation à la vie de la communauté.»

CTNERHI/COMS/CIF/2006

-VIII- Apports de la CIH et de la CIF dans la législation française

CTNERHI/COMS/CIF/2006

Dispositions réglementaires référées à la CIH

- **Arrêté** du 4 mai 1988 **portant nomenclature** des déficiences, incapacités, désavantages.
- **Décret** n° 89-798 du 27 octobre 1989 remplaçant les annexes XXIV – XXIV bis et XXIV ter du décret du 8 mars 1956 **fixant les conditions techniques d'agrément des établissements.**
- **Décret** 93-1216 du 4 novembre 1993 **fixant le guide barème des CDES et des COTOREP.**

Dispositions législatives référées aux recommandations internationales et à la CIF

Lutte contre les discriminations

Loi du 16 novembre 2001

Article 1er :

« Aucune personne ne peut être écartée d'une procédure de recrutement ou de l'accès à un stage ou à une période de formation en entreprise, aucun salarié ne peut être sanctionné, licencié ou faire l'objet d'une mesure discriminatoire, directe ou indirecte, sauf inaptitude constatée par le médecin du travail dans le cadre du titre IV du livre II du présent code, en raison de son état de santé ou de son handicap.

En cas de litige relatif à l'application des alinéas précédents, le salarié concerné ou le candidat à un recrutement, à un stage ou à une période de formation en entreprise présente des éléments de fait laissant supposer l'existence d'une discrimination directe ou indirecte. Au vu de ces éléments, il incombe à la partie défenderesse de prouver que sa décision est justifiée par des éléments objectifs étrangers à toute discrimination. »

CTNERHI/COMS/CI/F/2006

La loi rénovant l'action sociale et médico-sociale du 2 janvier 2002

Article 7

- Les personnes prises en charge dans ces secteurs se voient **garantir l'exercice de leurs droits et libertés individuelles.**
- Il est assuré à la personne le respect de sa **dignité**, de son **intégrité**, de sa vie **privée**, de son **intimité** et de sa **sécurité**.
- Sous réserve des dispositions législatives la personne dispose de la possibilité **d'exercer son libre choix entre les prestations adaptées** qui lui sont offertes, soit dans le cadre d'un service à son domicile, soit dans le cadre d'une admission au sein d'un établissement spécialisé.

CTNERHI/COMS/CI/F/2006

La loi rénovant l'action sociale et médico-sociale du 2 janvier 2002

Article 7 (suite)

- La personne dispose d'une prise en charge et d'un accompagnement de qualité favorisant son développement, son autonomie et son insertion dans le respect de son consentement éclairé qui doit être recherché lorsque la personne est apte à participer à la décision.
- Elle dispose de la possibilité de participer directement ou avec l'aide de son représentant légal à la conception et à la mise en œuvre du projet d'accueil et d'accompagnement qui la concerne.

CTNERHI/CCOMS/CI/F/2006

La Loi de modernisation sociale du 17 janvier 2002

Article 53 :

« 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, et à la garantie d'un minimum de ressources lui permettant de couvrir la totalité des besoins essentiels de la vie courante. »

CTNERHI/CCOMS/CI/F/2006

Droit des malades et de la qualité du système de santé

Loi du 4 mars 2002

Participation des usagers au fonctionnement du système de santé

Article 20 :

« Les associations, régulièrement déclarées, ayant une activité dans le domaine de la qualité de la santé et de la prise en charge des malades peuvent faire l'objet d'agrément par l'autorité administrative compétente soit au niveau régional soit au niveau national. »

CTNERHI/CCOMS/CIF/2006

Loi relative à la politique de santé publique 11 Août 2004

Annexe : 3. Méthodes de définition des objectifs de santé publique / *3.1.3. Classification des problèmes de santé*

Les données de morbidité et de mortalité sont organisées sur la base de la classification internationale des maladies (CIM) de l'OMS. Elles ne suffisent pas pour décrire le retentissement de ces maladies en termes d'incapacité fonctionnelle (retentissement sur la réalisation des activités de la vie quotidienne par exemple) ou d'altération de la qualité de vie. Ces dimensions prennent cependant une importance croissante compte tenu du vieillissement de la population et des progrès réalisés par le système de soins pour assurer la survie des personnes présentant des lésions organiques ou des maladies chroniques.

CTNERHI/CCOMS/CIF/2006

Loi relative à la politique de santé publique 11 Août 2004 (suite)

Annexe (suite) : 3. Méthodes de définition des objectifs de santé publique / 3.1.3. Classification des problèmes de santé

L'OMS propose d'utiliser simultanément la CIM pour caractériser un problème de santé en termes médicaux et la CIF pour ce qui concerne l'ensemble des composantes de la santé et les interactions avec le milieu. Il s'agit de décrire les domaines de la santé et ceux qui y sont liés selon une approche multidimensionnelle fondée sur les interactions entre :

- un problème de santé (maladie ou accident)
- l'altération d'un organe ou d'une fonction (notion de déficience)
- la capacité de réaliser une action dans un environnement standard (non corrigé)
- la personne dans son milieu habituel (réalisation effective d'une action)
- et le rôle plus ou moins favorable de l'environnement proche et des dispositifs collectifs

CTNERHI/COMS/CIF/2006

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

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.

CTNERHI/COMS/CIF/2006