MSSH

MAISON DES SCIENCES SOCIALES DU HANDICAP

Classification internationale du fonctionnement du handicap et de la santé

❖

Bibliographie

Le service documentation de la MSSH réalise et met à jour une fois par an une bibliographie internationale francophone et anglophone, non exhaustive sur la Classification Internationale du Fonctionnement du Handicap et de la Santé (CIF, OMS, 2001).
Cette bibliographie contient également des références sur la Classification Internationale des Handicaps : Déficiences, Incapacités et Désavantages (WHO, ICIDH, 1980/OMS, CIH, 1988) et sur la classification québécoise, le Processus de Production du Handicap (PPH, 1998).

Il s'agit de donner un aperçu des recherches qui portent sur ces thématiques en partant des années 1980

La bibliographie est constituée d'ouvrages, d'articles de périodiques, de rapports, d'actes de colloques publiés en français et en anglais. Elle est réalisée à partir de la base de données de la MSSH et des ressources accessibles en ligne (sites institutionnels et officiels, bases de données nationales et internationales…).
La bibliographie se décompose aussi en thèmes faisant ainsi l'objet de plusieurs bibliographies thématiques indépendantes également accessibles sur notre site Internet.

Les notices bibliographiques sont présentées par ordre chronologique, décroissant. Un lien permet d'accéder au texte intégral lorsque celui-ci est disponible.

Les documents sont également accessibles en consultation à la bibliothèque de la MSSH, au 236 Bis, Rue de Tolbiac, 75013 Paris. Elle est ouverte du lundi au jeudi de 13h à 18h.

EHESP
Maison des sciences sociales
du handicap
236 bis rue de Tolbiac 75013 Paris
Tél : +33 (0) 1 45 65 59 00
Fax : +33 (0) 1 45 65 44 94

ÉCOLE DES HAUTES ÉTUDES EN SANTÉ PUBLIQUE
EHESP

2013

GUERDAN (Viviane), BELET (Cécile), CORTHESY (Carole), JACCOTTET (Antoine), GIGON (Vincent)
La CIF-EA : une approche pertinente pour évaluer l'impact de l'environnement sur la participation des élèves ?
ALTER - European Journal of Disability Research / Revue Européenne de Recherche sur le Handicap, Jan. 2013, 7, 1.

Dans le cadre de la formation offerte à la Haute école pédagogique du canton de Vaud pour l'obtention du « Master of Arts en enseignement spécialisé » et du « Diplôme dans le domaine de la pédagogie spécialisée », quatre enseignants spécialisés, accompagnés par une formatrice-chercheure, ont mené un travail de recherche visant à exploiter la CIF-EA (Organisation mondiale de la santé, 2007) à des fins pédagogiques. Focalisant leur intérêt sur les indicateurs de la participation et de l'environnement, et émettant l'hypothèse que ces deux types de variables sont en lien étroit, les enseignants ont observé finement, à l'aide de la CIF-EA, des situations d'enseignement dans leurs lieux de travail respectifs. La recherche a permis de mettre en lumière l'influence, dans un contexte classe, des facteurs environnementaux – dont fait partie l'enseignant – sur la participation des élèves, et de formuler des propositions d'adaptation de la nomenclature à l'usage des enseignants spécialisés. L'intérêt majeur du travail entrepris est d'ouvrir sur de nouvelles perspectives d'observations permettant, d'une part, d'éviter l'écueil d'une centration sur l'élève et ses difficultés, retards, incapacités et limitations et, d'autre part, de favoriser le travail d'identification des actions pédagogiques à entreprendre.

2013
CANDEIAS (Adelinda Araujo), ROSARIO (Ana Cristina), SARAGOÇA (Maria José)
La mise en place de la CIF dans le système éducatif portugais : sa pertinence selon le point de vue de professionnels de l'éducation Original Research Article
ALTER - European Journal of Disability Research / Revue Européenne de Recherche sur le Handicap, Jan. 2013, 7, 1.

L'objet de cet article est d'essayer de comprendre la pertinence de la mise en place de la Classification internationale du fonctionnement, du handicap et de la santé (CIF) dans le système éducatif portugais, selon le point de vue des professionnels de l'éducation. L'article présente les résultats d'une étude, menée dans trois groupes scolaires (comprenant chacun une école maternelle, primaire et secondaire) de la région portugaise d'Alentejo, dont les trois objectifs étaient : premièrement, d'identifier les compétences que les professionnels de l'éducation ont besoin de développer avec l'introduction de la CIF ; deuxièmement, de caractériser les pratiques d'évaluation et d'intervention que ces professionnels sont amenés à développer ; et, troisièmement, de réfléchir à l'impact qu'a la mise en place de la CIF sur la qualité des réponses institutionnelles. L'étude a été menée selon une méthodologie qualitative et exploratoire. L'analyse de contenu des données recueillies nous a permis d'identifier quatre catégories thématiques : la formation des enseignants, le travail d'équipe, l'impact de la réforme sur la qualité des réponses institutionnelles et l'impact de la réforme sur le processus d'évaluation et d'intervention des enseignants auprès d'élèves ayant des besoins éducatifs spéciaux. Les conclusions apportées par l'étude sont que la mise en place effective de la CIF demande le développement de la formation des professionnels, en particulier en ce qui concerne l'évaluation du fonctionnement des élèves ayant des besoins éducatifs spéciaux, le travail d'équipe et la gestion du temps de travail.

2013
PETITPIERRE (Geneviève)
Accès aux mesures renforcées de pédagogie spécialisée en Suisse. L'influence de la CIF sur la procédure et les critères d'éligibilité
ALTER - European Journal of Disability Research / Revue Européenne de Recherche sur le Handicap, Jan. 2013, 7, 1.

Le modèle systémique du handicap, et avec lui la Classification internationale du fonctionnement, du handicap et de la santé (CIF) (OMS, 2001), s'imposent progressivement dans les systèmes d'éducation et de formation de différents pays. Dans le champ de la pédagogie spécialisée comme ailleurs, le problème consiste cependant à transposer le nouveau paradigme au niveau de la politique publique et à concevoir des moyens opérationnels et des actions concrètes pour l'implanter en respectant, mais aussi en maîtrisant, sa complexité. Le but de cet article est de présenter un instrument d'éligibilité, développé en Suisse et inspiré de la CIF, qui vise à identifier le public d'enfants et d'adolescents pouvant prétendre aux mesures renforcées de pédagogie spécialisée. Les points forts de l'outil, tout comme ses limites, seront exposés et discutés.

2012

SAGAWA JUNIOR (Yoshimasa), GORCE (Philippe, Dir.), THEVENON (Co-dir.), WATELAIN (Co-dir.), BORGES (JR), CHEZE (Laurence, Rapp.), PAYSANT (Jean, Rapp.), VUILLERME (Nicolas, Rapp.), ARMAND (Stéphane), AGUILERA (Ana), BONNET (Xavier)
Vers une approche multidimensionnelle de l'évaluation motrice du sujet amputé
Thèse. Université Valenciennes, 2012, 287 p. tabl., ill. annexes, biblio. (246 ref.)

Les personnes amputées de membre inférieur (PAMI) sont très diversifiées. A ces profils variés s'ajoutent une multitude de composants prothétiques ainsi que les différentes combinaisons possibles entre ces composants. Il est également important de prendre en compte les différents environnements auxquels la PAMI est confrontée quotidiennement. La Classification Internationale du Fonctionnement (CIF 2001) a été créée par l'Organisation Mondiale de la Santé et repose sur un modèle multidimensionnel. Elle est constituée de deux grandes parties : le fonctionnement d'une part et les facteurs contextuels d'autre part. Ce modèle est capable de décrire de manière globale les modifications de fonctionnement (handicap) à partir d'un problème de santé quelconque. Ainsi, une grande quantité d'informations peut être obtenues à partir du modèle de la CIF. Néanmoins, il demeure nécessaire de développer de nouveaux outils pour mieux exploiter ce modèle afin de le rendre plus intelligible et utilisable en pratique clinique courante. Pour cela, l'auteur d'utilise l'Extraction de Connaissances à partir des Données (ECD). L'ECD est un processus non trivial d'identification des structures inconnues, valide et potentiellement exploitable dans les bases de données, qui permet de transformer un maximum d'informations en connaissances facilement exploitables. A partir du modèle de la CIF et conjointement avec des méthodes d'ECD, l'objectif de cette thèse est de caractériser un groupe de PAMI expertes en termes de capacités locomotrices. Ce groupe et sa liste d'indicateurs pertinents reposant sur le modèle de la CIF ont été déterminés. Ils servent de référence pour la comparaison d'autres PAMI et peuvent guider la prise en charge de cette population particulière. http://tel.archives-ouvertes.fr/docs/00/74/78/01/PDF/SAGAWA_Yoshimasa_Jr_3.pdf

2012
BANDA-CHALWE (Martha), NITZ (Jennifer C.), DE JONGE (Desleigh)
Globalising accessibility: drawing on the experiences of developed countries to enable the participation of disabled people in Zambia
Disability and society, 2012, 27, 7, 917-934, ill, tabl., biblio. (99 ref.)

La reconnaissance des droits des personnes handicapées en matière d'accessibilité dans les environnements physiques est un élément nécessaire pour assurer leur participation. En prenant comme cadre de référence de Classification internationale du fonctionnement du handicap et de la santé, (CIF) et la Convention internationale relative aux droits des personnes handicapées de l'ONU, les auteurs examinent la situation de la Zambie en matière d'accessibilité et plus largement dans les pays en développement. Ils relèvent que la limitation de l'activité de recherches scientifiques sur le handicap, le manque de véritables politiques du handicap et de systèmes de services sont des facteurs qui contribuent à la non-reconnaissance des droits des personnes handicapées et de leur faible participation sociale en Afrique. Ils mettent en perspective les expériences des pays développés et leur potentiel pour essayer de faire avancer l'accessibilité et la participation des personnes handicapées dans les pays en développement. Cependant, les concepts d'accessibilité, ayant été développés dans les pays

occidentaux, sont présentés avec prudence en reconnaissant les différences géographiques, socio-culturels et économiques qui existent.

2012
LEONARDI (Matilde), SATTIN (Davide), GIOVANNETTI (Ambra M.), PAGANI (Marco), STRAZZER, (Sandra), VILLA (Federica), MARTINUZZI (Andrea), BUFFONI (Mara), CASTELLI (Enrico), LISPI (Maria Luisa), TRABACCA (Antonio), GENNARO (Leonarda), RAGGI (Alberto)
Functioning and disability of children and adolescents in a vegetative state and a minimally conscious state: identification of ICF-CY-relevant categories
International journal of rehabilitation research, 2012, 35, 4, 352-359, biblio. (22 ref.)

Les enfants dans un état végétatif (EV) et dans un état de conscience minimale (ECM) éprouvent des limitations graves en conséquence de déficits du système nerveux et ont besoin d'un soutien cohérent de leur environnement. Cependant, le handicap chez les enfants EV et ECM n'a jamais été décrit en suivant un modèle qui explique la présence des symptômes, les limites et le soutien nécessaire. Par conséquent, cet article a pour objet de décrire le fonctionnement et le handicap des enfants EV et ECM en utilisant la Classification internationale du fonctionnement, du handicap et de la santé - version pour les enfants et les jeunes (ICF-CY). Des enfants EV et ECM ont été inscrits en phase post-aigüe et à domicile. Des questionnaires ICF-CY ont été remplis avec les informations disponibles depuis les documents cliniques, l'observation directe et auprès des parents des enfants. Les catégories ICF-CY ont été considérées comme pertinentes si elles concernaient au moins un tiers des enfants. Au total, 36 enfants et adolescents (22 EV, 25 garçons) ont été étudiés. La plupart avaient développé leur condition EV et ECM à la suite d'un événement non traumatique : l'âge moyen était de 114.8 mois et la durée moyenne de l'état était de 50.1 mois. Un total de 94 catégories ICF-CY ont été signalées comme pertinentes : 26 concernaient des fonctions du corps, la plupart des fonctions mentales et les chapitres mobilité ; neuf les structures de l'organisme, 32 les activités et la participation, la plupart des chapitres d'apprentissage, de mobilité et de soins auto-administrés ; et 27 les facteurs environnementaux. L'utilisation d'ICF-CY permet d'obtenir un profil de fonctionnement spécifique pour chaque enfant qui peut être couplé avec les problèmes connus, tels que la perte des fonctions cérébrales et les prestations d'interventions de maintien de la vie.

2012
NATIONAL INSTITUTE FOR PUBLIC HEALTH AND THE ENVIRONEMENT. MINISTRY OF HEALTH, WELFARE AND SPORT. WHO family of International Classification (FIC).
Public Health Interventions in ICHI *Newsletter*, 2012, vol 10, 1

The International Classification of Health Interventions (ICHI) is currently being developed. Once finalized it will join the ICD and ICF as a WHO-FIC reference classification. An overview of the structure, purpose and development of ICHI was presented in the October 2011 issue of this newsletter. Here the authors focus on the development of a public health classification capability within ICHI.
http://www.rivm.nl/who-fic/newsletter/newsletter%202012-1.pdf

2012
OLIVER (Mike), BARNES (Colin)
Back to the future: The world report on disability
Disability and Society, 2012, 27, 4, 575-579, biblio. (15 ref.)

Analyse de changements de paradigmes dans le rapport mondial sur le handicap à partir des écrits de Jerome BIKENBACH dans la revue "Disability and society", 2011 ; Vic FINKELSTEIN dans son ouvrage "Changing attitude and the Disabled: issues and stakes", 1980 réaffirme la prise en compte de la différence entre la biologie (déficience) et le social (désavantage) comme le souligne aussi "the Union of the physically impaired against segregation, 1976.

2012
DURAND (Bernard)/BARROCHE (Marie-Claude, Interv.)/BARRES (Martine)/PACHOUD (Bernard)/ESCAIG (Bertrand)
La réhabilitation aujourd'hui : une dynamique renouvelée

Pluriels, 2012, n° isolé, 94-95, 16 p., biblio.

Ce numéro double est consacré aux notions complexes de réinsertion, réadaptation et réhabilitation psychosociales, concepts anciens, exportés et revenus rénovés des pays anglo-saxons, qui se situent aux interfaces des domaines sanitaires, sociaux et médico-sociaux. Il a pour objectif de mettre en lumière une dynamique nouvelle, porteuse d'espoirs, confortée par la reconnaissance du handicap d'origine psychique et le développement conséquent, dans les champs social et médico-social, de services dédiés à la participation sociale et la citoyenneté des personnes. Les auteurs ont souhaité ici, témoigner de la communauté des concepts, de la diversité des pratiques et de la convergence des objectifs de ceux qui situent leur action dans le domaine de la réhabilitation. Ils essaient d'éclairer ce dédale de notions évolutives et évoquent les remous et désaccords qu'ils suscitent en psychiatrie. Ils précisent ce que réhabilitation et rétablissement introduisent de changement dans la conception du soin et du rôle de chacun auprès des personnes. Un interview croisé du mouvement Réh@b et de l'association Agapsy met en perspective deux conceptions, plus convergentes qu'opposées, de la réhabilitation. Enfin, la parole est aussi donnée aux personnes elles-mêmes et à leurs proches pour qu'ils disent ce qu'évoque pour eux, qui en ont l'expérience intime, la réhabilitation et le rétablissement. Un prochain numéro proposera diverses expériences qui illustreront quelques-unes des pratiques actuelles de réhabilitation en psychiatrie et dans le champ social et médico-social.
http://www.mnasm.com/files/uploads/Publications/RevuePluriels/revue-pluriels-554.pdf

2012
JOURDAIN (Alain, Dir.), BRECHAT (Pierre-Henri, Dir.), DUMOND (Jean-Paul), VOGEL (Thomas), LONSDORFER (Jean), GRAVELAT (Chantal), BONAL (Christian), THEBAULT (Pascal), STEBLER-WATIER (Karine), LOPEZ (Alain), BASSET (Bernard), THEBAULT (Pascal), TACHON (Michel), MARTINET (Bernard), MAGNIN-FEYSOT (Christian), BESNIER (Magali), BRECHAT (Nathalie), BRUDER (Edith), SHOJAEI (Tanareh)
La nouvelle planification sanitaire et sociale. Rennes : Presses de l'EHESP, 2è ed. 252 p., tabl.,biblio. (12p.)

La décentralisation des politiques sociales et la déconcentration des programmes de santé ont généré un modèle de planification par plans et schémas qui s'est étendu progressivement à tout le champ sanitaire et social. Les avantages de ce modèle sont nombreux : il s'intéresse aux besoins de santé de la population, il a le souci de l'efficience économique, il favorise la transversalité de l'action ainsi que le renforcement de la coordination entre acteurs et institutions. Ses applications ne vont pas pourtant sans difficulté. La multiplication des schémas ne conduit-elle pas irrémédiablement à un éparpillement de l'action ? La contrainte financière ne réduit-elle pas à néant l'effort de rationalité des plans ? La loi HPST, en imposant un projet régional de santé (PRS) aux agences régionales de santé ouvre la voie à une nouvelle planification sanitaire et sociale... Comment l'histoire a-t-elle modélé cette forme originale d'action collective ? Quelles sont ses fondements théoriques ? ... Cette seconde édition s'efforce d'apporter des réponses lucides et pragmatiques. Les auteurs se réfèrent autant aux disciplines fondamentaux qu'à l'analyse des pratiques actuelles des différents secteurs. Dans son article "La planification médico-sociale au bénéfice des personnes handicapées", Pascal THEBAULT éclaire sur la fonction et la responsabilité de la planification à l'égard des personnes handicapées. Il examine la catégorisation des populations sous l'angle des classifications notamment la CIF. Les évolutions conceptuelles du handicap interférant avec les besoins des personnes, les plans et les schémas de santé publique devraient apporter des réponses collectives au bénéfice des personnes handicapées.

2012
Margaret A.), MARTIN (Paula I.), HO (Michael), TREGLIA (Ethan), KAPLAN (Elina), BASHIR (Shahid), PASCUAL-LEONE (Alvaro), MEINZER (Marcus), RODRIGUEZ (Amy D.), GONZALEZ ROTHI (Leslie J.), CONROY (Paul J.), SNELL (Claerwen), SAGE (Karen E.), LAMBON RALPH (Matthew A.), TOMPKINS (Connie A.), WILKINSON (Ray), WIELAERT (Sandra), O'HALLORAN (ROBYN), GROHN (BROOKE), WORRALL (LINDA), HILARI (Katerina), NEEDLE (Justin J.), HARRISON (Kirsty L.)
Rehabilitation of neurological language disorder
Archives of physical medicine and rehabilitation, 2012, 93, 1, Suppl. 1, S1-S95 : ill., tabl. ; biblio.

Ce supplément de la revue se consacre particulièrement à l'aphasie, trouble chronique du langage qui perturbe la communication et empêche la participation pleine et entière. Chez 80 % à 90 % de patients, l'aphasie fait suite à une crise. L'échelle de sévérité varie entre une impossibilité totale de l'usage de la parole à une prise de parole avec des problèmes modérés. La communication est un élément central de la participation sociale. La réadaptation va chercher à optimiser la communication entre le patient et son environnement. Conformément à la Classification Internationale du Fonctionnement, du Handicap et de la Santé (CIF), les auteurs identifient différentes approches dans la prise en charge de l'aphasie. Une approche basée sur les troubles visant à rétablir le langage. Une approche fonctionnelle visant à rétablir un niveau de communication satisfaisant et une approche basée sur la participation sociale visant à traiter les questions liées aux conséquences de l'aphasie et à briser les barrières sociales. L'article des pages S77 à S85 présente dans ce sens, une liste de facteurs environnementaux et des catégories. Un autre type d'approche est également discuté dans ce supplément. Il s'agit de traitements pharmacologiques ou électro-physiologiques pensés pour améliorer la réactivité du cerveau.

2012
HOLLENWEGER (Judith)
Development of an ICF-based eligibility procedure for education in Switzerland.
From Proceedings of What is disability? UN convention on the rights of persons with disability, eligibility criteria and the International Classification of Functioning Disability and Health. Rome, Italy. 19-20, April 2010.
BMC Public Health, 2011, 11(Suppl 4):S7

Starting in January 2011, Switzerland will implement a multidimensional, context-sensitive procedure to establish eligibility in education systems. This paper provides a brief overview of the different eligibility-related practices with a special focus on children with disabilities. The paper then outlines the philosophical and conceptual framework of the eligibility procedure based on the International Classification of Functioning, Disability and Health, and the UN Convention on the Rights of Persons with Disability. The different components and methodology applied to organize information in the process towards establishing eligibility are also presented. Finally, some observations are made regarding transparent and just applications of the eligibility procedure, and the implementation of this new eligibility procedure. http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC3104220/pdf/1471-2458-11-S4-S7.pdf

2012
MOLDEN (Thomas Hugaas), TOSSEBRO (Jan)
Disability measurements: impact on research results
Scandinavian journal of disability research, 2012, 14, 4, 340-357, tabl., biblio. (38 ref.)

Cet article traite de l'influence du choix d'une définition du handicap dans la recherche scientifique. Il examine les différentes définitions et cherche à montrer leur impact sur les résultats de la recherche. Il met ainsi en exergue l'enquête de 2007 sur les conditions de vie des personnes handicapées en Norvège. Des études précédentes ont montré que les différentes définitions pouvaient provoquer une variation importante au niveau des taux de prévalence dans les enquêtes de populations et les recencements. Les auteurs examinent successivement les définitions présentées dans cet article. Elles concernent : la définition subjective : basée sur l'auto-évaluation avec différents types de questions, généralement utilisée dans les enquêtes européennes ; la définition administrative : basée sur l'identification des personnes qui bénéficient d'un service ou d'une prestation ; la définition du Washington Group : basée sur une série de questions liées aux limitations fonctionnelles de la personne ; la définition australienne : basée sur la CIF et utilisant une liste de 15 items ; la définition sur les limitations d'activités : basée sur les concepts de la CIF (limitation d'activité et restriction de participation), souvent utilisée en Norvège ; la définition sur les mesures de restriction de participation : également utilisée en Norvège et en Australie ; la définition US-SIPP basée sur les revenus.

2012
LEONARDI (Matilde), MARTINUZZI (Andrea), MEUCCI (Paolo), SALA (Marina), RUSSO (Emanuela), BUFFONI (Mara), RAGGI (Alberto)
A population survey in Italy based on the ICF classification: recognizing persons with severe disability
ScientificWorldJournal, 2012, 1.

The a*im of this paper is to describe functioning of subjects with "severe disability" collected with a protocol based on the International Classification of Functioning, Disability, and Health. It included sections on body functions and structures (BF and BS), activities and participation (A&P), and environmental factors (EF). In A&P, performance without personal support (WPS) was added to standard capacity and performance. Persons with severe disability were those reporting a number of very severe/complete problems in BF or in A&P-capacity superior to mean + 1SD. Correlations between BF and A&P and differences between capacity, performance-WPS, and performance were assessed with Spearman's coefficient. Out of 1051, 200 subjects were considered as severely disabled. Mild to moderate correlations between BF and A&P were reported (between 0.148 and 0.394 when the full range of impairments/limitations was taken into account; between 0.198 and 0.285 when only the severe impairments/limitations were taken into account); performance-WPS was less similar to performance than to capacity. Our approach enabled identifying subjects with "severe disability" and separating the effect of personal support from that of devices, policies, and service provision.*
http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC3290329

2012
ANNER (Jessica), SCHWEGLER (Urban), KUNZ (Regina)TREZZINI (Bruno), DE BOER (Wout)
Evaluation of work disability and the international classification of functioning, disability and health: what to expect and what not
BMC Public Health, 2012

Individuals who are sick and unable to work may receive wage replacement benefits from an insurer. For these provisions, a disability evaluation is required. This disability evaluation is criticised for lack of standardisation and transparency. The International Classification of Functioning, Disability and Health (ICF) was developed to express the situation of people with disability. We discuss potential benefits of the ICF to structure and phrase disability evaluation in the field of social insurance. We describe core features of disability evaluation of the ICF across countries. We address how and to what extent the ICF may be applied in disability evaluation. http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC3432619/

2012
PLESS (Mia), GRANLUND (Mats)
Implementation of the International Classification of Functioning, Disability and Health (ICF) and the ICF Children and Youth Version (ICF-CY) Within the Context of Augmentative and Alternative Communication
Augmentative and Alternative Communication, 2012, 28, 1, 11-20

The purpose of this article is to discuss the implementation of the International Classification of Functioning, Disability and Health (ICF), and the ICF version for Children and Youth (ICF-CY), within the context of augmentative and alternative communication (AAC). First, the use of the ICF and the ICF-CY in AAC research is analyzed. Second, examples of training and implementation of ICF from other contexts besides AAC are provided. Finally, we synthesize data to provide directions for future implementation of the ICF and ICF-CY in the field of AAC. We conclude that, within AAC, organizational routines and intervention documents need to be adapted to the universal language and classification framework of the ICF and ICF-CY. Furthermore, examples are needed to demonstrate how factors affect implementation at organizational and individual levels.

2012
WHO-FIC newsletter, 10, 2, 2012
Liste de références sur la CIF pour élargir la recherche
http://rivm.nl/who-fic/newsletter/newsletter%202012-2.pdf

2012
HELLBLOM-THIBBLIN (T.), KLANG (N.), AMAN (K.), Biopsychosocial model and the ICF-CY in in-service training: general educators' reflections
International journal of developmental disabilities, 2012, 58, 1, 12-19

Provision of support to enhance participation of children with disabilities in inclusive classrooms is a challenge for general educators, special educators, and other professionals involved in work with children

with disabilities. In this study, the biopsychosocial model in the ICF-CY has been used to construct in-service training for general educators about children with disabilities. The effects on in-service training have been evaluated through analysis of general educators' reflections about their competence to meet special needs of children with disabilities at the end of the course. The results show that general educators consider ICF-CY model to be a useful tool in searching for explanations to problems that can arise in classroom but also expressed need for interprofessional collaboration. At the end of the course, the educators reflected on both pedagogical competence to meet children's needs and knowledge about children with disabilities. The results raise the importance of knowledge about how different disabilities can be formulated and understood in a problem-solving process.

2012
BEN MORTENSON, (W.), AUGER (Claudine), MILLER (William C.)
Commentary on "ICF from an occupational therapy perspective in adult care: An integrative literature review"
Scandinavian journal of occupational therapy, 2012, 19, 5, 464-465

This letter to the editor is in response to the article by Pettersson, Pettersson and Frisk entitled, "ICF from an occupational therapy perspective in adult care: an integrative literature review". Given the breadth of this topic, the authors have done an admirable job in their survey of the topic. One area we felt deserved additional attention was the inadequate way the ICF classification system codes mobility assistive technology use. We also offer a point of clarification about the Wheelchair Outcome Measure, which was identified incorrectly as the only wheelchair specific measure that could measure activity and participation

2012
PETTERSSON (Ingvor), PETTERSSON (Viktor), FRISK (Margot)
ICF from an occupational therapy perspective in adult care: an integrative literature review
Scandinavian journal of occupational therapy, 2012, 19, 3, 260-273

Since its launch there has been increasing interest in the International Classification of Functioning, Disability and Health (ICF) within occupational therapy (OT). The aim of this study was to perform an integrative literature review, in order to present an overview of knowledge, where the ICF constitutes a significant part in relation to OT. A systematic literature search, covering the period 2001-2008, was performed in the databases MEDLINE, AMED, and CINAHL. A total of 112 articles were included and the majority had exploratory and descriptive designs. The results showed that ICF was valuable for research, clinical practice, and education. ICF was used to link existing instruments and to construct new outcome measures. Occupational therapists have been members of expert groups involved in the development of Core Sets for certain health conditions. Several positive aspects were described, e. g. an effective medium for communication at different levels. Many limitations were mentioned, such as unclear concepts and lack of subjective experiences. Suggestions for improvements were described. The conclusion was that the ICF has been used for a broad spectrum of purposes. The results indicated that further research is needed concerning application of the ICF in clinical practice and education.

2012
KJELLBERG (Anette), BOLIC (Vedrana), HAGLUND, (Lena)
Utilization of an ICF-based assessment from occupational therapists' perspectives
Scandinavian journal of occupational therapy, 2012, 19, 3, 274-281

The International Classification of Functioning, Disability and Health (ICF) is intended to provide a framework for practitioners. A client-centred ICF-based assessment (ICF-A) was developed to be used by occupational therapists in problem identification. The aim was to evaluate the ICF-based assessment (ICF-A) focusing on the examination of its utility on the basis of occupational therapists' perspectives regarding clinical relevance and potential for implementation. Eleven occupational therapists, most of whom worked in hospitals, performed in total 99 ICF-A based assessments and completed three self-reported questionnaires related to the utility of the ICF-A, resulting in a total of 121 questionnaires. Data were analysed using descriptive statistics and directed content analysis. The results from this initial testing of ICF-A showed that its clinical relevance was considered low since ICF-A included too many categories. In addition, the time needed to perform the assessments decreased during the 10 assessment occasions.

Furthermore, concerning its implementation potential, the client-centred approach in the ICF-A was rated as weak. The target group did not benefit from using ICF-A in a hospital context. Hence, an investigation of its utility among occupational therapists in community and primary care will be the next step in the development of the ICF-A.

2012
CRAMM (Heidi), AIKEN (Alice B.), STEWART (Debra)
Perspectives on the International Classification of Functioning, Disability, and Health: Child and Youth Version (ICF-CY) and Occupational Therapy Practice
Physical & occupational therapy in pediatrics, 2012, 32, 4, 388-403

Classifying disability for children and youth has typically meant describing a diagnosis or developmental lag. The publication of the International Classification of Functioning, Disability and Health: Child & Youth version (ICF-CY) marks a global paradigm shift in the conceptualization and classification of childhood disability. Knowledge and awareness of the ICF-CY has been slow to diffuse within occupational therapy. Purpose. The purpose of this paper is to foster the integration of the ICF-CY into occupational therapy practice with children and youth. Key issues. Research describes positive trends in using the ICF-CY for cross-disciplinary communication; further clarity and development is warranted around activity and participation categories and functional profiles. Implications. Occupational therapy can contribute to the evolution of the ICF-CY, but must clarify its complementary perspective and knowledge base. If the ICF-CY can be further integrated into occupational therapy systems, it holds promise for shifting practice patterns and creating professional opportunities.

2012
CHANG (Feng-Hang), COSTER (Wendy J.), HELFRICH (Christine A.)
Community participation measures for people with disabilities: A systematic review of content from an international classification of functioning, disability and health perspective
Archives of Physical Medicine and Rehabilitation, Nov. 2012

The authors identify instruments that measure community participation in people with disabilities and to evaluate which domains, to what extent, and how precisely they address this construct. The review aims to provide information to guide the selection of community participation instruments and to identify limitations of existing measures.

2011

MAISON DES SCIENCES SOCIALES DU HANDICAP, MSSH
Bulletin scientifique « Sciences sociales et handicap », Déc. 2011, 2

Numéro entièrement consacré à la CIF et au retour sur la réunion annuelle du Réseau des Centres Collaborateurs de l'Organisation Mondiale de la Santé pour la Famille des Classifications Internationales (CC OMS FCI) qui s'est déroulée pour la première fois dans un pays de la région africaine, à l'occasion de la désignation du Medical Research Council d'Afrique du Sud comme CC OMS FCI. Cape Town, South Africa, du 29 octobre au 4 novembre 2011.
http://documentation.ehesp.fr/wp-content/uploads/2011/12/Bulletin-Scientifique_2_Dec-2011.pdf

2011
RAVAUD (Jean-François), RIBES (Pascale, Interv.), JOEL (Marie-Éve), BARRAL (Catherine), LO (Seak-Hy), COHU (Sylvie), LEQUET-SLAMA (Diane)
Handicap : où en sommes-nous ?
Regards sur l'actualité, 2011, 372, 8-77, tabl., ill., biblio.

A l'occasion de la Conférence nationale sur le handicap en juin 2011, ce numéro présente un état des lieux des politiques publiques mises en œuvre et des mesures restant à prendre. L'analyse comparative

avec d'autres pays de l'Union européenne, ainsi qu'avec le Canada et les États-Unis permet d'ouvrir la réflexion sur ce sujet. Au sommaire de ce dossier :
Politique du handicap : état des lieux ; Évolution des concepts, des pratiques et des politiques du handicap ; Handicap : les voies de réforme possibles : entretien avec Pascale Ribes ; Quelle prise en charge pour les personnes handicapées ? ; La participation sociale des personnes handicapées de 20 à 59 ans. Les premiers enseignements de l'enquête Handicap-santé de 2008 ; La prise en charge des personnes handicapées ; Les politiques de prise en charge des adultes handicapés en Europe et en Amérique du Nord.

2011
MADANS (Jennifer), LOEB (Mitchell E), ALTMAN (Barbara M).
Measuring disability and monitoring the UN Convention on the Rights of Persons with Disabilities: the work of the Washington Group on Disability Statistics
BMC Public Health, 2011, 11(Suppl 4): S4.

The Washington Group on Disability Statistics is a voluntary working group made up of representatives of over 100 National Statistical Offices and international, non-governmental and disability organizations that was organized under the aegis of the United Nations Statistical Division. The work, began in 2001, took on added importance with the passage and ratification of the UN Convention on the Rights of Persons with Disabilities since the Convention includes a provision for monitoring whether those with and without disabilities have equal opportunities to participate in society and this will require the identification of persons with disabilities in each nation. The International Classification of Functioning, Disability and Health (ICF) provided a framework for conceptualizing disability. This paper will describe the work of the Washington Group and explicate the applicability of its approach and the questions developed for monitoring the UN Convention on the Rights of Persons with Disabilities.
http://www.biomedcentral.com/content/pdf/1471-2458-11-S4-S4.pdf

2011
NATIONAL INSTITUTE FOR PUBLIC HEALTH AND THE ENVIRONEMENT. MINISTRY OF HEALTH, WELFARE AND SPORT. WHO FAMILY OF INTERNATIONAL CLASSIFICATION (FIC).
An ontology for ICF. *Newsletter*, 2011, 9, 1

This issue of our newsletter is completely devoted to ICF related work at international, regional and national level. The front page article contains an introduction to ontology and ICF. What is ontology and why do we need it? Some readers might be confused, others will be happy to see progress in this area. The ontological approach enables us to understand the ICF in a formalized way, to check the consistency and to support taking decisions on updates of the current ICF.About eighty ICF references are given at the end of this issue.
http://www.rivm.nl/who-fic/newsletter/newsletter%202011-1.pdf

2011
NATIONAL INSTITUTE FOR PUBLIC HEALTH AND THE ENVIRONEMENT. MINISTRY OF HEALTH, WELFARE AND SPORT
Bilingual website of the WHO Collaborating Centre for the Family of International Classifications (FIC) in the Netherlands. http://www.rivm.nl/who-fic/

2011
WORLD HEALTH ORGANIZATION, WHO/WORLD BANK
World report on disability. WHO, 2011, 350 p., tabl., index. ill. ; biblio.

The report focuses on measures to improve accessibility and equality of opportunity; promoting participation and inclusion; and increasing respect for the autonomy and dignity of persons with disabilities. Chapter 1 defines terms such as disability, discusses prevention and its ethical considerations, introduces the International Classification of Functioning, Disability and Health (ICF) and the CRPD, and discusses disability and human rights, and disability and development.
http://whqlibdoc.who.int/publications/2011/9789240685215_eng.pdf

Sommaire en français. (27 p., biblio.)
http://www.who.int/disabilities/world_report/2011/summary_fr.pdf

2011
HANDICAP ET SANTE
Aide-mémoire, 2011, 352

La Classification internationale du fonctionnement, du handicap et de la santé définit le handicap comme un terme générique pour les déficiences, les limitations de l'activité et restrictions à la participation. Le handicap est l'interaction entre des sujets présentant une affection médicale (paralysie cérébrale, syndrome de Down ou dépression) et des facteurs personnels et environnementaux (par exemple attitudes négatives, moyens de transport et bâtiments publics inaccessibles, et soutiens sociaux limités).
http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs352/fr/index.html

2011
INSPECTION GENERALE DES AFFAIRES SOCIALES, IGAS
La prise en charge du handicap psychique
Paris : IGAS, 2011, 99 p., tabl., ill., annexe, biblio.

La reconnaissance du handicap psychique a trouvé une consécration législative avec la loi du 11 février 2005, pour l'égalité des droits et des chances, la participation et la citoyenneté des personnes handicapées, et une reconnaissance internationale avec la convention internationale de l'ONU pour la protection et la promotion des droits et la dignité des personnes handicapées de 2006. Elles ont apporté une réponse à un certain nombre des attentes du monde associatif qui souhaitait depuis longtemps que les conséquences de certains troubles psychiques puissent être reconnues comme étant à l'origine d'une situation de handicap, selon les définitions de la classification internationale du fonctionnement, du handicap et de la santé (CIF).
http://lesrapports.ladocumentationfrancaise.fr/BRP/114000570/0000.pdf

2011
ROUSSEL (Pascale)
Personnes en situation de handicap : concepts et définitions
La santé de l'homme, 2011, 412, 10-11 : ill. , biblio. (4 ref.)

Handicap : de quoi parle-t-on ? Les définitions du handicap sont multiples et ont évolué au fil du temps. À la classification par pathologies s'est substituée une approche plus globale, prenant en compte le contexte dans lequel l'individu évolue. Le handicap est désormais défini comme "toute limitation d'activité ou restriction de participation à la vie en société" subie, dans son environnement, par une personne ; et ce pour quelque raison que ce soit.

2011
BARRY (Valérie), PALMIER (Ann)
Troubles cognitifs et médiations d'apprentissage : Luca ou la reconquête de la pensée.
Paris : L'Harmattan, 2011, 220 p. Coll. : *Savoir et formation, Série : handicap et formation*.

Luca est un enfant de sept ans, cérébro-lésé suite à une encéphalite aiguë qui s'est produite postérieurement à un diagnostic de déficience mentale légère. Il lui faut reconstruire l'usage de la parole, certaines conduites motrices, des processus de pensée, et se réapproprier les connaissances relevant de l'école maternelle. Les auteures tentent ici de comprendre la dynamique cognitive d'un apprenant à la pensée troublée par le handicap. Elles s'appuient sur les classifications notamment la CIM10, CFTMEA, la DSMIV, la CIH et la CIF pour clarifier les notions de retard mental en termes de manifestations possibles en situation d'apprentissage et la notion de déficience intellectuelle. Sont présentés en annexes de l'ouvrage : la grille d'observation de la Mesure d'Indépendance Fonctionnelle (MIF) ; la structure de la Classification Internationale du fonctionnement du handicap et de la santé (CIF) ; la déclinaison du volet « activités, capacités fonctionnelles » du Guide d'Évaluation des besoins de compensation de la personne handicapée (GEVA) ; la structure du Référentiel d'aide à l'évaluation des Potentialités et Besoins d'apprentissages (ou RPB).

2011
TRANI (Jean-Francois, Ed.), PANTER-BRICK (Catherine), MASHKOOR (Ashraf)/DUBOIS (Jean-Luc), HATCH (Nancy), BAKHSHI (Parul), CERVEAU (Térésa), COLERIDGE (Peter), HERTZBERG (Anne)/WICKFORD (Jenny), VENTEVOGEL (Peter), HAFIZULLAH (Faiz), VIAN MIERLO (Bibiane), ROLLAND (Cécile)
Development efforts in Afghanistan: is there a will and a way? The case of disability and vulnerability. Paris : L'Harmattan, 2011, 283 p.

S'appuyant sur un travail de recherche sur le terrain en Afghanistan, cet ouvrage collectif rend compte de la situation des personnes handicapées et des enjeux liés à l'aide internationale. Il évalue le nombre de programmes liés au développement, identifie les écarts entre la spécificité des besoins de la population afghane et l'aide internationale accordée, analyse les processus de prise de décisions des agences internationales pour les programmes d'aides à financer. Ce livre tente ainsi de questionner les véritables valeurs sous-jacentes et les idées de base qui motivent les interventions en Afghanistan.

2011
INTERNATIONAL ENCYCLOPEDIA OF REHABILITATION/ CENTER FOR INTERNATIONAL REHABILITATION RESEARCH INFORMATION AND EXCHANGE (CIRRIE), UNIVERSITY AT BUFFALO/LABORATOIRE D'INFORMATIQUE ET DE TERMINOLOGIE DE LA READAPTATION ET DE L'INTEGATION SOCIALE (LITRIS), INSTITUT DE READAPTATION EN DEFICIENCE PHYSIQUE DE QUEBEC (IRDPQ).

Website containing articles on rehabilitation and disability topics identified through terms found in the CIRRIE and REHABDATA Thesauri, the World Health Organization's International Classification of Functioning, Disability and Health (ICF) and the International Index and Dictionary of Rehabilitation and Social Integration (IIDRIS). It provides an integrated information system and a comprehensive synthesis of the field of rehabilitation in a free, accessible, online, multilingual encyclopedia in English, French, and Spanish.
http://cirrie.buffalo.edu/encyclopedia/en/

2011
FOUGEYROLLAS (Patrick), **STONE (JH, Ed.), BLOUIN (M, Ed)**
Social Participation
International encyclopedia of rehabilitation, 2011, 8 p., biblio. (34 ref.)

The concept of participation was introduced with the International Classification of Functioning, Disability and Health (ICF) (WHO 2001) as a positive term substituting the term 'handicap' used in the International Classification of Impairments, Disabilities, and Handicaps (ICIDH) (WHO 1980). Participation is defined in the ICF as "involvement in a life situation."[…]. The issue of lack of clarity in the concepts of 'activity and participation', which are not readily defined as mutually exclusive constructs, although this possibility is provided to users with the first option, is certainly one of the major criticisms against the ICF in the current scientific literature (JETTE et al. 2003; IMRIE, 2004; Institute of Medicine, (2007), BADLEY, 2008; WHITENECK and DJIKERS 2009). http://cirrie.buffalo.edu/encyclopedia/en/article/335/

2011
CERNIAUSKAITE (Milda), QUINTAS (Rui), BOLDT (Christine), RAGGI (Alberto)
CIEZA (Alarcos), BICKENBACH (Jérome-Edmond), LEONARDI (Matilde)
Systematic literature review on ICF from 2001 to 2009: its use, implementation and operationaliation.
Disability and Rehabilitation, 2011, 33, 4, pp. 281-309

Presentation of a systematic literature review on the state of the art of the utilization of the International Classification of Functioning, Disability and Health (ICF) since its release in 2001. The search was conducted through EMBASE, MEDLINE and PsychInfo covering the period between 2001 and December 2009. Papers were included if ICF was mentioned in title or abstract. Papers focusing on the ICF-CY and clinical research on children and youth only were excluded. Papers were assigned to six different groups covering the wide scenario of ICF application. A total of 672 papers, coming from 34 countries and 211 different journals, were included in the analysis. The majority of publications (30.8%) were conceptual

papers or papers reporting clinical and rehabilitation studies (25.9%). One-third of the papers were published in 2008 and 2009. The conclusion say that the ICF contributed to the development of research on functioning and on disability in clinical, rehabilitation as well as in several other contexts, such as disability eligibility and employment. Diffusion of ICF research and use in a great variety of fields and scientific journals is a proof that a cultural change and a new conceptualization of functioning and disability is happening.

2011
HOLLENWEGER (Judith)
Development of an ICF-based eligibility procedure for education in Switzerland. From Proceedings of What is disability? UN convention on the rights of persons with disability, eligibility criteria and the International Classification of Functioning Disability and Health. Rome, Italy. 19-20, April 2010.
BMC Public Health, 2011, 11(Suppl 4):S7

Starting in January 2011, Switzerland will implement a multidimensional, context-sensitive procedure to establish eligibility in education systems. This paper provides a brief overview of the different eligibility-related practices with a special focus on children with disabilities. The paper then outlines the philosophical and conceptual framework of the eligibility procedure based on the International Classification of Functioning, Disability and Health, and the UN Convention on the Rights of Persons with Disability. The different components and methodology applied to organize information in the process towards establishing eligibility are also presented. Finally, some observations are made regarding transparent and just applications of the eligibility procedure, and the implementation of this new eligibility procedure.
http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC3104220/pdf/1471-2458-11-S4-S7.pdf

2011
CONSEIL NATIONAL CONSULTATIF DES PERSONNES HANDICAPEES, CNCPH. 2011
Création par le CNCPH d'une Commission sur le suivi de la Convention des Nations Unies, présidée par le CFHE.
http://www.cfhe.org/index/article/361/creation-par-le-cncph-d-une-commission-sur-le-suivi-de-la-convention-des-nations-unies-presidee-par-le-cfhe.html
Pour accéder au site internet de la CNCPH :
http://www.social-sante.gouv.fr/espaces,770/handicap,775/informations-pratiques,1328/les-instances-consultatives,1316/le-conseil-national-consultatif,1317/

2011
CONSEIL FRANÇAIS DES PERSONNES HANDICAPEES POUR LES QUESTIONS EUROPEENNES, CFHE
Fourth disability high level group report on the implementation of the un convention on the rights of persons with disabilities, 2011,148 p.

This report gives an overview of progress made in ratifying and implementing the UN Convention on the Rights of Persons with Disabilities in the EU and its Member States. It is prepared on the basis of replies to questionnaires and updates received from 27 Member States and various non-governmental stakeholders.
http://www.cfhe.org/upload/accueil/juin%202011/Pt%204%20FINAL%20REPORT%20MAY%202011-1.pdf

2011
SYKES (Catherine, Ed.), BOSSMANN (Tanja), KIRCHBERGER (Inge), GLAESSEL (Andrea), STUCKI (Gerold), CIEZA (Alarcos), MYEZWA (H.), BUCHALLA (C.M.), JELSMA (J.), STEWART (A.), FAIRHALL (N.), SHERRINGTON (C.), KURRLE (S.E.), LORD (S.R.), CAMERON (I.D.), GLAESSEL (Andrea), JELSMA (Jennifer), SCOTT (Des), JONES (Lester E.)
Special Section: ICF, International Classification of Functioning, Disability and Health
Physiotherapy, 2011, 97, 1, 1-58, biblio.

Au sommaire de cette section spéciale dédiée à la CIF : Guest editorial ; Validation of the comprehensive ICF core set for osteoarthritis: the perspective of physical therapists ; HIV/AIDS: use of the ICF in Brazil and South Africa - comparative data from four cross-sectional studies ; ICF participation restriction is common in frail, community-dwelling older people: an observational cross-sectional study ; Does the comprehensive International Classification of Functioning, Disability and Health (ICF) core set for breast cancer capture the problems in functioning treated by physiotherapists in women with breast cancer ; Impact of using the ICF framework as an assessment tool for students in paediatric physiotherapy: a preliminary study ; Introducing the ICF: the development of an online resource to support learning, teaching and curriculum design.

2011
BICKENBACH (Jerome E.)
Monitoring the United Nation's Convention on the Rights of Persons with Disabilities: data and the International Classification of Functioning, Disability and Health. From Proceedings of What is disability? UN convention on the rights of persons with disability, eligibility criteria and the International Classification of Functioning Disability and Health. Rome, Italy. 19-20, April 2010
BMC Public Health, 2011, 11(Suppl 4):S8

This paper approaches the general issue of the complex challenges in the relationship between those who generate data – researchers, scientists, and state statistical offices – and those who use data – researchers and policy-makers – in light of the more specific policy challenges created by the monitoring requirement of the United Nation's Convention on the Rights of Persons with Disabilities (CRPD: Article 33). International Conventions and Treaties standardly suffer from being persistently ineffectual primarily because of the absence of implementation mechanisms. The CRPD, by contrast, explicitly requires State Parties who have ratified it to institute data generation and monitoring mechanisms for its implementation. This paper argues that WHO's International Classification of Functioning, Disability and Health (ICF) can be brought into the service of the CRPD data generation and monitoring mandate, both in the shaping of relevant data streams and in the creation of relevant indicators, and concludes by reviewing the challenges that remain.
http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC3104221/pdf/1471-2458-11-S4-S8.pdf

2011
MADDEN (Ros) et al.
Eligibility, the ICF and the UN Convention: Australian perspectives. From Proceedings of What is disability? UN convention on the rights of persons with disability, eligibility criteria and the International Classification of Functioning Disability and Health. Rome, Italy. 19-20, April 2010
BMC Public Health, 2011, 11(Suppl 4):S6

In Australia, there is a need for a more integrated approach to disability policy and information, reflecting all three components of the Italian project: legislation and a high level philosophical framework and policy guide; a technical framework that can underpin specific policies and programs aiming to achieve the major goals; and a language and set of tools, relating to both the above, that provide infrastructure for assessment methods and information systems. The International Classification of Functioning, Disability and Health (ICF) is the ideal tool to support the latter two components, consistent with the UN Convention.
http://www.biomedcentral.com/content/pdf/1471-2458-11-S4-S6.pdf

2011
FRANCESCUTTI (Carlo), GONGOLO (Francesco), SIMONCELLO (Andrea), FRATTURA (Lucilla)
Description of the person-environment interaction: methodological issues and empirical results of an Italian large-scale disability assessment study using an ICF-based protocol
BMC Public Health. 2011; 11(Suppl 4): S11

A three-year project for the definition of a common framework and a standardized protocol for disability evaluation based on ICF that was supported by the Italian Ministry of Health and Ministry of Labor and Social Policies. The research agenda of the project identified 6 phases: 1) adoption of a definition of disability; 2) analytical breakdown of the contents of disability definition, so as to indicate as clearly as possible the core information essential to guide the evaluation process; 3) definition of a data collection

protocol; 4) national implementation of the protocol and collection of approximately 1,000 profiles; 5) proposal of a profile analysis and definition of groups of cases with similar functioning profiles; 6) trial of the proposal with the collected data. The data was analyzed in different ways: descriptive analysis, application of the person-environment interactions classification tree, and cluster analysis.
http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC3104214/?tool=pmcentrez

2011
READAPTATION A BASE COMMUNAUTAIRE
Guide de RBC : v*ers* un développement inclusif à base communautaire

Afin de comprendre comment le handicap est perçu actuellement, il est utile d'observer l'évolution du concept dans le temps. Historiquement, le handicap a surtout été perçu en termes mythologiques et religieux : ainsi, les personnes handicapées étaient considérées comme des êtres possédés par les démons ou les mauvais esprits; le handicap était aussi souvent considéré comme un châtiment pour un péché commis dans le passé. Ces points de vue sont toujours en vigueur de nos jours dans de nombreuses sociétés traditionnelles.
http://whqlibdoc.who.int/publications/2011/9789242548051_introduction_fre.pdf

2011
MEDINA-MIRAPEIX (Francesc), NAVARRO-PUJALTE (Esther), ESCOLAR-REINA (Pilar), MONTILLA-HERRADOR (Joaquina), J. Fermín (VALERA-GARRIDO), COLLINS (Sean M.)
Mobility activities measurement for outpatient rehabilitation settings
Archives of physical medicine and rehabilitation, 2011, 92, 4, 632-938, tabl., biblio. (29 ref.)

La mesure des activités liées à la mobilité est un facteur prometteur d'auto-évaluation comme définit dans la Classification internationale du fonctionnement, du handicap et de la santé (CIF). Les auteurs étudient la structure et les échelles de propriétés des items liés aux sous-domaines des activités de mobilité dans CIF auprès de 615 personnes souffrant de troubles musculosquelettiques.

2011
DALLMEIJER (Annet J.), SCHOLTES (Vanessa A.), BECHER (Jules), ROORDA (Leo D.)
Measuring mobility limitations in children with cerebral palsy: rasch model fit of a mobility questionnaire, Mmobques28
Archives of physical medicine and rehabilitation, 2011, 92, 4, 92, 4, 640-645, tabl., biblio. (18 ref.)

Le questionnaire mesure la mobilité liée aux limitations chez les enfants de 4 à 13 ans atteints de paralysie cérébrale. Il met en avant 47 activités dans lesquelles iles enfants éprouvent des difficultés. Ce questionnaire, MobQuest47, est basé sur la CIF. Il est administré par l'intermédiaire des parents afin de leur permettre de noter le nombre de difficultés que rencontre leur enfant pendant l'exécution d'une tâche dans l'environnement familial. Le nombre total de difficultés permet de mesurer le niveau de limitation. Cet instrument est aussi utile pour l'évaluation des limitations de la mobilité des enfants lors des actions d'interventions.

2011
KUS (Sandra), VAN DE VEN-STEVENS (Lucelle A.), COENEN (Michaela), BERNO (Stephanie), KOLLERIT (Barbara S), CIEZA (Alarcos)
What is our knowledge of functioning and disability in hand conditions based on?
Archives of physical medicine and rehabilitation, 2011, 93, 8, 1326-1332, ill., tabl., biblio. (49 ref.)

Les auteurs analysent le contenu des études scientifiques publiées dans les bases de données telles que Medline, Embase, PsycInfo, Cinahl et Pedro sur les lésions, traumatismes ou blessures de la main de 1998 à 2008. Ils en explorent l'état en prenant comme cadre de référence la Classification internationale du fonctionnement, du handicap et de la santé (CIF), notamment les catégories de deuxième niveau. Ils mettent évidence les aspects les plus courants du fonctionnement de la personne et développent ceux qui méritent plus d'attention dans la recherche sur l'état de la main. Ceci, pour souligner la nécessité de l'utilisation de batteries d'items de la CIF comme norme standard pour la recherche sur une thématique particulière.

2011
KIM (Tae Youn), COENEN (Amy)
Toward harmonizing WHO International Classifications: a nursing perspective
Informatics for Health & Social Care, January 201, 36(1), 35–49

The WHO Family of International Classifications (FIC) provides a suite of health classifications to promote data exchange and comparisons worldwide. The International Classification of Functioning, Disabilities and Health (ICF) and the International Classification for Nursing Practice (ICNP) are part of WHO-FIC. This study was designed to examine to what extent the ICF and ICNP could be mapped to facilitate unambiguous communication across health settings and professionals. A total of 946 concepts from ICF were mapped to ICNP primitive concepts. Lexical matches generated by machine were examined to find false positive or additional semantic equivalence. Although the semantic mapping increased the number of exact and partial matches by 13%, only less than half of ICF concepts (46%) were able to be mapped to ICNP concepts. ICF concepts were more granular than ICNP concepts in the area of human functioning and body structures. Major challenges in mapping the two classifications resulted from differences in the terminology structure, concept representation and content specificity. A reference terminology model was useful to the mapping effort. The study findings support ongoing advancement in the area of harmonisation of healthcare terminologies. Applications that blend the use of ICF and ICNP concepts in practice should be further tested

2011
ALMANSA (Josue), AYUSO-MATEOS (Jose Luis), GARIN (Olatz), CHATTERJI (Somnath), KOSTANJSEK (Nenad), ALONSO (Jordi), VALDERAS (Jose Maria), CIEZA (Alarcos), RAGGI (Alberto), SVESTKOVA (Olga), BURGER (Helena), RACCA (Vittorio), VIETA (Eduard), LEONARDI (Matilde), FERRER (Montserrat), The MHADIE Consortium
The International Classification of Functioning, Disability and Health: development of capacity and performance scales
Journal of Clinical Epidemiology, 2011, 64, 12, 1400–1411

The objective of this study was to assess whether valid scales of Capacity and Performance could be developed from the "Activities and Participation" domain of the ICF checklist.

2010

MONT (Daniel)/LOEB (Mitchell)
Approche fonctionnelle pour évaluer l'impact des interventions de santé sur les personnes handicapées
Alter, European journal of disability research, Revue européenne de recherche sur le handicap
2010**,** 4, 3, 159-173 : tabl, ill. , biblio. (33 ref.)

Cet article présente deux indicateurs - le score de limitation d'activité (ALS) et le score de restriction de participation (PRS) - pour évaluer l'impact des interventions de santé publique sur la vie des personnes handicapées. Ces indicateurs, fondés sur la Classification internationale du fonctionnement, du handicap et de la santé (CIF), apportent un supplément aux indicateurs précédents en ce qu'ils sont sensibles aux modifications de l'état fonctionnel des individus, résultant d'interventions qui ne modifient pas le problème de santé sous-jacent. Sur la base de données recueillie dans le cadre d'une enquête nationale menée en Zambie en 2006, sur les conditions de vie des personnes handicapées, les auteurs ont procédé à des analyses comparatives de ces deux scores. [...] Les résultats tirés des données zambiennes ont démontré que les indicateurs ALS et PRS peuvent rendre compte des variations de fonctionnement de la population d'un pays. (Cet article est en anglais)

2010
TATE (Robyn L.)
A compendium of tests, scales and questionnaires: the practitioner's guide to measuring outcomes after acquired brain impairment, New-York: Psychology press, 2010, 746 p., tabl., index biblio.

Véritable manuel de référence, cet ouvrage présente une sélection d'instruments développés pour évaluer les signes et les symptômes cliniques progressifs et non progressifs, généralement rencontrés lors d'examens neurologiques auprès de patients souffrant de traumatisme crânien. Il fournit aussi bien un répertoire d'instruments en vigueur que des échelles d'évaluation nouvellement réalisées. Il couvre tous les aspects liés aux conséquences fonctionnelles des personnes souffrant de traumatisme crânien. L'ouvrage se compose de quatre parties qui présentent tour à tour les échelles d'évaluation des fonctions organiques ; Les échelles de mesure des activités, de vie quotidienne et la participation sociale ; Les facteurs contextuels et environnementaux ; les instruments de mesure multidimensionnels et la qualité de vie. Chaque instrument est décrit et présenté selon ses propres sources de références. La structure de l'ouvrage est semblable à celle des taxinomies de la CIF, ce qui permet de faire le lien entre les concepts cliniques et les états de santé. Destiné aux cliniciens, aux chercheurs, aux éducateurs et aux doctorants, cet ouvrage est aussi une ressource concrète et pratique pour toutes les personnes impliquées dans l'évaluation de personnes souffrant de traumatisme crânien. **(Cet ouvrage est en anglais)**

2010
CUENOT (Marie)
Compte rendu de la réunion annuelle des centres collaborateurs de l'OMS pour la Famille des Classifications Internationales (CC OMS-FCI).Toronto (Canada), du 16 au 22 octobre 2010
Thème : Data makes a difference

Ce compte rendu en français revient sur les différents participants et le thème principal de la réunion en présentant les synthèses des différentes tables rondes, le résumé des travaux effectués par les différents participants et notamment, par le centre collaborateur français,
Le programme de cette réunion annuelle ainsi que les communications et les posters présentés sont disponibles sur http://www.who.int/classifications/network/meeting2010/en/index.html

2010
CUENOT(Marie), CTNERHI, CC OMS FCI, INSERM-CTNERHI pour la CIF en langue française
Présentation de la Classification Internationale du Fonctionnement du Handicap et de la santé (CIF).

Mardi 19 janvier 2010 dans le cadre d'une réunion du Réseau des documentalistes spécialisés dans le domaine du handicap. Réunion Thésaurus du Réseau-Doc
http://www.reseau-doc.fr/reseau_doc/img/presentation_CIF_CIFEA.pdf

2010
BERTRAND (Yvonne), SCIENCES ET TECHNIQUE DE L'INFORMATION, INTD-CNAM
Les classifications internationales en sante de l'OMS et les langages documentaires : de l'usage de la CIF dans le thesaurus « saphir-personnes handicapées ». Mémoire pour obtenir le Titre professionnel de "Chef de projet en ingénierie documentaire", niveau I

L'adoption de la Classification Internationale du Fonctionnement, du Handicap et de la Santé (CIF) en 2001 par l'Organisation Mondiale de la Santé, (OMS), témoigne de l'évolution conceptuelle et contextuelle des représentations sociales du handicap. Aussi, la révision du thésaurus Saphir-Personnes Handicapées du CTNERHI, en usage depuis 1992, est devenue indispensable pour rendre compte de ce nouveau paradigme. Dans ce cadre, un questionnaire est adressé au groupe de travail du Réseau des documentalistes spécialisés du secteur du handicap en charge de la mise à jour du thésaurus et à quelques membres des centres collaborateurs de l'OMS, pour connaître leur pratique en matière d'indexation de documents relatifs à la CIF et l'intérêt de l'intégration de ses concepts dans la mise à jour du thésaurus. Ce mémoire situe le cadre général dans lequel se développent les classifications de l'OMS, notamment la CIF et de sa prise en compte dans le thésaurus de Santé publique, dans le MesH et dans le thésaurus Saphir-Personnes Handicapées. Il analyse également les résultats du questionnaire adressé aux documentalistes spécialisés. Enfin, il présente la création du nouveau micro-thésaurus « 39 - Systèmes Classificatoires » qui intègre les concepts fondamentaux de la CIF dans le thésaurus Saphir-Personnes Handicapées.

2010
REHABILITATION INTERNATIONAL
The 9th European conference on rehabilitation. 3rd Danish Rehabilitation conference: "The United Nations" Convention on the rights of people with disabilities and Rehabilitation in Europe: effects on individuals and rehabilitation management". 9-10, 2010. Copenhagen. Commissions pre-sessions, n° 2 - Social Commission.

Community based practices. Community based rehabilitation.
http://rehabiliteringsforum.dk/fileadmin/filer/ERC_2010/Social_Commission.pdf

2010
LYKHINA (Tatyana), FEDERAL SCIENTIFIC AND PRACTICAL CENTRE FOR MEDICAL AND SOCIAL EVALUATION OF DISABLED PERSONS, RUSSIA.
The 9th European conference on rehabilitation. 3rd Danish Rehabilitation conference: "The United Nations' Convention on the rights of people with disabilities and Rehabilitation in Europe: effects on individuals and rehabilitation management". 9-10 Nov. 2010. Copenhagen.

The prospects of using the ICF to fulfill the Russian Federation's international obligations under the Convention on the Rights of Persons with Disabilities (CRPD).
Click here for PPT presentation from the conference

2010
BICKENBACH (Jerome), **Member of the Steering Committee ICF Research Branch and leader of the Disability Policy Group at Swiss Paraplegic Research (SPF).**
The 9th European conference on rehabilitation. 3rd Danish Rehabilitation conference: "The United Nations' Convention on the rights of people with disabilities and Rehabilitation in Europe: effects on individuals and rehabilitation management". 9-10 Nov. 2010. Copenhagen.

The Convention and rehabilitation: the law, science and practice of article 26.
Click here for PP presentation from the conference

2010
REPORT OF THE WASHINGTON GROUP (WG) ON DISABILITY STATISTICS
Executive summary of the 9thannual meeting. March 4, 2010

The main purpose of the Washington Group on Disability Statistics is the promotion and coordination of international cooperation in the area of health statistics by focusing on disability measures suitable for censuses and national surveys which will provide basic necessary information on disability throughout the world.[…]. These extended sets of survey items are intended to be related to the general measure(s). The World Health Organization (WHO) International Classification of Functioning, Disability and Health (ICF) has been accepted as the basic framework for the development of the sets.
http://www.cdc.gov/nchs/data/washington_group/meeting9/wg_meeting9_executive_summary.pdf

2010
DE PEDRO-CUESTA (Jesús), COMÍN COMÍN (Magdalena), VIRUÉS-ORTEGA (Javier), ALMAZÁN ISLA (Javier), AVELLANAL (Fuencisla), ALCALDE CABERO (Enrique), BURZACO (Olga), CASTELLOTE (Juan Manuel), CIEZA (Alarcos), DAMIÁN (Javier), FORJAZ (Maria João), FRADES (Belén), FRANCO (Esther) ALBERTO LARROSA (Luis), MAGALLÓN (Rosa), MARTÍN GARCÍA (Gloria), MARTÍNEZ (Cristina), MARTÍNEZ Martín (Pablo), PASTOR-BARRIUSO (Roberto), JIMÉNEZ (Ana Peña), POBLACIÓN MARTÍNEZ (Adolfo), REED (Geoffrey), RUÍZ (Cristina)
On behalf of the DISCAPARAGON study group
ICF-Based Disability Survey in a Rural Population of Adults and Older Adults Living in Cinco Villas, Northeastern Spain: Design, Methods and Population Characteristics
Neuroepidemiology 2010, n° 35, 72-82

This article describes the methods of a door-to-door screening survey exploring the distribution of disability and its major determinants in northeastern Spain. This study will set the basis for the development of disability-related services for the rural elderly in northeastern Spain.
http://content.karger.com/ProdukteDB/produkte.asp?Aktion=ShowPDF&ArtikelNr=311040&Ausgabe=254012&ProduktNr=224263&filename=311040.pdf

2010
HUBER (Jessica G.)/SILLICK (Jade)/SKARAKIS-DOYLE (Elisabeth)
Personal perception and personal factors: incorporating health-related quality of life into the International Classification of Functioning, Disability and Health.
Disability and Rehabilitation. 2010, 32, 23, pp. 1955-1965

The International Classification of Functioning, Disability and Health (ICF), introduced by the World Health Organization in 2001, offers a unique perspective from which to view the role of rehabilitation in one's lived experience of a health condition. However, the ICF does not capture the individual's perception of that experience that is key to understanding functioning, disability and quality of life (QOL) and more specifically health-related quality of life (HRQOL). The purpose is to explore expansion of the ICF framework to incorporate personal perception to offer a more complete expression of functioning and disability. The authors examine the concepts of HRQOL and personal perception, as well as how they have been linked to the ICF in the literature. Through a review of the foundations of the bio-psychosocial model, we propose an enhanced version of the ICF that integrates HRQOL within the framework by expanding the personal factors component. Through operationalising aspects of personal perception and situating them among the personal factors, we demonstrate how HRQOL may be integrated within the ICF framework. Using several case examples, we illustrate that if personal perception is housed within the personal factors component all other components may be influenced through mechanisms of the ICFs reciprocal interactions. In doing so, HRQOL becomes part of the experience of a health condition and functioning and disability are completely described.

2010
JETTE (Alan M.)
Commentary on the ICF and Physical Therapist Practice.
Physical therapist practice documentation. Invited Commentary. 2010, 90, 7, pp.1064-1065.

Presentation of a thoughtful argument for the well defined utilization of the International Classification of Functioning, Disability and Health (ICF).
http://ptjournal.apta.org/content/90/7/1064.full.pdf+html

2010
FOUGEYROLLAS (Patrick), RAVAUD (Jean-François, Préf.)
La funambule, le fil et la toile : transformations réciproques du sens du handicap. Laval : Presses de l'Université Laval, 2010, 315 p., ill., tabl., biblio. (21 p.)

Dans cet ouvrage, Patrick FOUGEYROLLAS, professeur titulaire en anthropologie à l'Université Laval et spécialisé dans l'étude du phénomène de construction sociale du handicap, fait une grande synthèse des principaux apports des travaux qu'il a réalisé depuis une trentaine d'années dans le champ du handicap. Son ouvrage montre la perspicacité déployée pour faire valoir la place des facteurs environnementaux dans la conceptualisation du handicap. Il décrit l'entrelacement entre la recherche sur les concepts et les modèles et leur opérationnalisation sous forme de politique publique. De manière générale, il invite à le suivre dans son engagement pour un nouveau contrat social fondé sur la diversité des corps et esprits différents. Sa devise "mieux comprendre la différence pour changer le monde" est une perspective pour l'ensemble des acteurs sociaux. Cet ouvrage emprunt de poésie, met en lumière, comme l'écrit Jean-François RAVAUD dans la préface, une métaphore, "celle de la précarité du funambule sur le fil de la vie, au dessus de la toile de nos solidarités".

2010
GRAND (Alain), PELLETIER (Estelle), BARREYRE (Jean-Yves), CAPUANO-DELESTRE (Valérie), DUCOS-MIERAL (Claude), EGHBAL TEHERANI (Sylvie), FISCHER (Christian), FONTAINE (Danièle), OCHOA (André), PADIEU (Claudine), PATY (Annie-Claude), RIDEL (Mélanie), SUZAN (Florence)
Guide pour la valorisation des données locales dans le champ du handicap et de la perte d'autonomie.
Caisse nationale de solidarité pour l'autonomie, Conseil scientifique, Commission spécialisée « Partage des informations territoriales », CNSA, Paris, FRA 2010, 300 p.

La connaissance des personnes concernées par une situation de handicap ou de perte d'autonomie, la description de leurs difficultés et l'évaluation de leurs besoins sont des préoccupations majeures des acteurs et décideurs locaux et nationaux. Ce guide éclaire à la fois la complexité du domaine et la difficulté à répondre à ces interrogations, mais également les avancées menées sur ce sujet. Il contient plus de 300 indicateurs provenant de 96 sources d'information différentes, rassemblés en 54 concepts distincts ; il couvre les différents domaines de l'observation et de l'évaluation des politiques en faveur des personnes handicapées ou dépendantes. Le guide est structuré en neuf thématiques : 1. La connaissance des publics (caractéristiques des personnes du point de vue des déficiences, des limitations d'activité et de la reconnaissance administrative) ; 2. L'activité des dispositifs d'accueil, d'évaluation et de suivi (MDPH, "équipes médico-sociales APA", CLIC dans le domaine gérontologique, centres de ressources) ; 3. Les questions relatives à la scolarisation et la formation des enfants et des jeunes handicapés ; 4. L'ensemble des questions relatives à l'activité professionnelle, à l'emploi et à l'insertion professionnelle des personnes en situation de handicap ; 5. La participation à la vie sociale (accessibilité physique de l'environnement) ; 6. La prévention et le dépistage du handicap et de la dépendance ; 7. Les bénéficiaires des prestations individuelles de compensation et aides individuelles, les aides techniques et les aménagements du logement ; 8. Les indicateurs relatifs aux établissements et services d'accueil et d'accompagnement pour les personnes handicapées et les personnes âgées, et à leur activité ; 9. Les financements de la solidarité consacrés à la perte d'autonomie par financeur.
http://www.cnsa.fr/IMG/pdf/guide_donnees_locales_interactif_avec_signets_OK-3.pdf

2010
LEFEVRE (Raymond), PAPELARD (A.), BESSE (D.), EYMARD (N.), CHOUDAT (D.), LOUVIGNE (F.), MACHIN (R.), ESTEVES (J.-J.), RAUL (J.-S.)
L'incapacité
Revue française du dommage corporel, 2010, 36, 2, 95-147 : tabl., ill., biblio. (14 ref.)

La notion d'incapacité a notablement évolué ces dernières années. Dans un rapport de juillet 2007 concernant l'évaluation des actes professionnels et plus particulièrement l'acte médical "tests d'évaluation et de catégorisation des déficiences, incapacités et désavantages sociaux", la Haute autorité de santé précisait que l'évolution internationale des représentations sociales du handicap a substitué à l'approche traditionnelle du handicap comme caractéristique individuelle une approche sociale, s'interrogeant sur la place faite aux personnes handicapées dans la société. La Classification internationale du fonctionnement de la santé et du handicap (CIF) mise en place par l'OMS intègre ces deux approches et interprète la situation de l'individu dans son milieu. Ce numéro rassemble les contributions du 5ème Colloque de la Société française de médecine d'expertise (juin 2008). Le thème de l'incapacité y est abordé du point de l'expert, du juriste, du médecin du travail, des médecins des organismes sociaux.

2010
RAVAUD (Jean-François, Coord.), VILLE (Isabelle, Coord.), POIRAUDEAU (Serge, Coord.), FALISSARD (B.), BOGNAR (G.), HIRSCHHORN (M.), FONTAINE (A.), PRIOU-HASNI (A.-J.), LEPLEGE (A.), DEVLIEGER (P. J.)/COELHO (J.), ALBRECHT (G.), GUILLEMIN (F.), RAT (A.-C.)/BOYER (F.-C), CALMUS (A.), NOVELLA (J.-L.), MORRONE (I.), ESPAGNACQ (M.), WOLAK (A.), BARBE (C.), DRAME (M.), LE ROHELLEC (E.), REVEILLERE (C.), RICHARD, (I.), TIFFREAU (V.), BLANCHARD (F.), JOLLY (D.), COLVER (A.), BASSEZ (G.), PEREON (Y.), HARDOIN (J.-B.), MINH-MUZEAU (S.), WOLAK (A.), DRAME (M.), JOLLY (D.), KEMOUN (G.), GAUTHERON (V.), VUILLEROT (C.), MIETTON (C.), BAYLE (B.), D'ANJOU (M.-C), GOYET (C.), CHALAYE (C.), FURBY (A.), FEASSON (L.), CHABRIER (S.), PRIGENT (H.), ORLIKOWSKI (D.), ARNAUD (C.), ESPAGNACQ (M.), MAILHAN (L.), AZOUVI (P.), LEJAILLE (M.), FRIEDMAN (D.), HORVAT (E.), VAUGIER (I.), PEZANT (E.), RAPHAEL (J.-C.). FONDATION GARCHES, FRA

Handicap et qualité de vie. Neuilly-sur-Seine : GMSanté, 2010, 140 p., tabl., biblio.

La réflexion sur la qualité de vie tient une place majeure dans les préoccupations des différents acteurs oeuvrant dans le champ du handicap, et plus largement dans le domaine de la santé. Après s'être donné des objectifs de réduction de la mortalité, puis de la morbidité, c'est désormais à une amélioration de la qualité de vie qu'invitent les nouvelles approches du fonctionnement du handicap et de la santé proposées par l'OMS. Cette émergence de la prise en compte de la subjectivité, quelle que soit la façon dont elle est nommée -bien-être, satisfaction, préférence, qualité de vie-, pose toute une série de questions, voire de remises en question aussi bien aux pratiques médicales qu'aux politiques sociales. La diffusion généralisée d'outils de mesure de qualité de vie utilisés parfois avec insuffisamment de recul ne doit pas faire oublier les problèmes conceptuels et méthodologiques ainsi que les perspectives d'application, qui font toujours l'objet de débats scientifiques sur lesquels il est important de faire le point. Parce que ces questions sont essentielles, voire vitales, pour les personnes handicapées, les auteurs ont souhaité tenter de tirer un bilan de l'état des connaissances en la matière. La première partie de l'ouvrage traite plus spécifiquement des aspects conceptuels et des outils de mesure de la qualité de vie. La seconde partie complète ces approches par des applications abordant la qualité de vie des personnes en fonction de différentes situations (âge, prise en charge, pathologie).

2010
ROSSIGNOL (Christian)
La notion de handicap : métaphore politique et point de ralliements des corporatismes
Interactions, 2010, 2, 13 p. ; biblio. (25 ref)

Il a déjà été amplement démontré que divers usages de la notion de handicap sont liés à des enjeux politiques, économiques, corporatistes. Dans cet article fondé sur une analyse historique des usages de cette notion, nous montrons que leur évolution ne s'inscrit pas dans une démarche de connaissance mais dans une démarche normative orientée vers la recherche d'un consensus politique entre divers groupes de pression et diverses branches professionnelles. Il en résulte que l'usage de cette notion dans une pratique scientifique ne peut être que déconseillé, sauf à en produire une définition opératoire fondée sur des distinctions non ambigües entre altérations organiques, dysfonctionnements et handicaps. L'élaboration d'une structure conceptuelle opératoire et l'abandon de la quête compulsive d'un terme générique constituent aujourd'hui une tâche prioritaire et urgente. Elle conditionne la possibilité d'une analyse précise des relations entre les divers ordres de phénomènes concernés.

2010
USTUN (T. Bedirhan), CHATTERJI (Somnath), KOSTANJSEK (Nenad), REHM (Jürgen), KENNEDY (Cille), EPPING-JORDAN (Joanne), SAXENA (Shekhar), VON KORFF (Michael), PULL (Charles)
WORLD HEALTH ORGANIZATION -WHO, GENÈVE, CHE/NATIONAL INSTITUTE OF HEALTH -NIH, WASHINGTON, USA
Developing the World Health Organization disability assessment schedule 2.0
Bulletin of the World Health Organization, 2010, n° isolé, 88, 815-823, ill., tabl., biblio. (42 ref.)

Les auteurs décrivent le développement de l'outil Disability Assessment Schedule 2.0 de l'OMS (WHODAS 2.0) à partir d'une série d'études réalisées à l'échelle mondiale sur plus de 65 000 personnes issues de la population générale et de populations de patients spécifiques, interrogées par des enquêteurs formés à l'usage de l'outil WHODAS 2.0. Cet outil permet de mesurer le fonctionnement et le handicap conformément à la Classification internationale du fonctionnement, du handicap et de la santé. Il garantit la comparabilité scientifique de différentes populations. La page 816 présente un tableau d'évaluation de 36 items dans 6 domaines et les codes de la CIF correspondants : cognition, mobilité, entretien, sortir, activités et participation. L'analyse des auteurs montre que le WHODAS 2.0 répond au besoin d'un instrument solide qui peut facilement être utilisé pour mesurer l'impact des états de santé, contrôler l'efficacité des interventions et estimer le poids des troubles mentaux et physiques parmi différentes populations.

2010
AGENCE NATIONALE DE L'EVALUATION ET DE LA QUALITE DES ETABLISSEMENTS ET SERVICES SOCIAUX ET MEDICO-SOCIAUX. ANESM
Pour un accompagnement de qualité des personnes avec autisme ou autres troubles envahissants du développement : recommandations de bonnes pratiques professionnelles.
Saint-Denis : ANESM, 2010, 58 p., annexe, biblio. (6 p.)

Cette recommandation, centrée sur le respect de la dignité et des droits des personnes avec autisme ou autres TED, concerne aussi bien les enfants et les adolescents, que les adultes. Elle s'inscrit dans la démarche portée par la Classification internationale du fonctionnement, du handicap et de la santé car elle insiste sur la prise en compte de la personne en tant qu'être social. Cette approche met au premier plan les interactions entre une personne et son environnement. La recommandation s'adresse directement à l'ensemble des professionnels des établissements et services susceptibles d'accueillir des personnes avec autisme ou autres TED. Ce document expose des modalités pratiques de mise en oeuvre organisées en deux parties. La première développe les aspects primordiaux de l'accompagnement, au regard du respect de la dignité et des droits de la personne. La deuxième partie précise le soutien à apporter aux professionnels dans leur démarche de bientraitance.
http://www.anesm.sante.gouv.fr/IMG/pdf/reco_autisme_anesm.pdf

2010
CAMIRAND (Jocelyne, Coord.), DUGAS (Lucie), CARDIN (Jean-François), DUBE (Gaëtane), DUMITRU (Valeriu), FOURNIER (Claire), DUMONT (Maude), DESCROISSELLES (Nicole), ROY (Andrée)
Vivre avec une incapacité au Québec : un portrait statistique à partir de l'enquête sur la participation et les limitations d'activités de 2011 et 2006. Institut de la statistique du Québec. Office des personnes handicapées du Québec , CAN. 2010, 352 p., tabl., annexe, biblio.

Cette étude dresse un portrait détaillé de la situation des Québécois qui ont une incapacité, c'est-à-dire des adultes et des enfants dont les activités sont limitées en raison d'un état ou d'un problème de santé physique ou mentale. Elle est basée sur les données de l'enquête la plus récente sur le sujet, soit l'enquête sur la participation et les limitations d'activités, réalisée par Statistique Canada en 2001, puis en 2006. Ce portrait statistique décrit leur situation sous plusieurs aspects et présente les changements survenus entre 2001 et 2006. La première partie de l'étude se penche sur la présence dans la population québécoise de divers types d'incapacité (les incapacités liées à la mobilité ou à l'audition, par exemple). Les chapitres subséquents abordent une variété de thèmes permettant d'apprécier les répercussions de l'incapacité chez les adultes (partie II) et les enfants (partie III). Au nombre de ces thèmes figurent : la situation socioéconomique des personnes avec incapacité, leur participation sur le marché du travail, l'utilisation d'aides techniques, l'aménagement du logement, les besoins d'aide pour les activités de la vie quotidienne, la discrimination. Des thèmes propres aux enfants sont aussi abordés, comme l'utilisation de services de garde, l'intégration en milieu scolaire, les relations avec les autres enfants de même que les conséquences de l'incapacité sur la famille.
http://www.stat.gouv.qc.ca/publications/sante/pdf2010/rapport_EPLA.pdf

2010
CANTON (Joëlle)
La "Classification québécoise" dite "Processus de production du handicap" peut-elle contribuer à la production de connaissances et aider à la prise de décisions ?
Interactions, 2010, 2, 32 p., ill., biblio. (10 ref)

Des travaux menés par le "Comité Québécois sur la Classification internationale des déficiences, incapacités et handicaps" parallèlement au processus de révision de l'I.C.I.D.H., ont conduit à la production d'une "classification" distincte de celle de l'O.M.S. La troisième version de cette "classification", dite "Processus de production du handicap", publiée en 1998 -considérée par ses promoteurs comme une version finale, achevée et validée- semble se situer en concurrence plutôt qu'en complémentarité de celle de l'O.M.S. Intitulé "Classification", ce texte est en fait constitué de 5 documents distincts intitulés "nomenclature", dont aucun ne possède les propriétés formelles d'une classification. L'expression "Processus de production du handicap" n'y renvoie pas à un ensemble délimité d'objets ou d'espèces

susceptibles d'être classés mais constitue le nom propre d'un "modèle" qui se présente comme "modèle explicatif des causes et conséquences des maladies, traumatismes et autres atteintes à l'intégrité et au développement de la personne". L'analyse de ces différentes nomenclatures montre que celles-ci n'ont pas été conçues en fonction d'un objectif général d'"explication" du "processus de production du handicap", autrement dit "processus de production de l'exclusion sociale" et qu'elles ne peuvent prétendre y contribuer de façon significative. A contrario, l'objectif principal en fonction duquel ce document a été conçu semble être de fournir à des "experts" un moyen d'établir des "profils individuels" à partir de jugements portés sur des personnes, sur la nature et l'étendue de leurs "besoins", leur "appartenance à un groupe cible", leurs droits à "indemnisation".

2010
CHAPIREAU (François)
Le handicap psychique : cloisonnement pour qui ? Partenariat pour qui ?
Annales médico-psychologiques, 2010, 168, 10, 764-767, biblio. (4 ref.)

Le handicap psychique est devenu un concept répandu après le vote en 2005 de la loi 2005-102 "pour l'égalité des chances, la participation et la citoyenneté des personnes handicapées". Une brève analyse des lois et règlements montre que depuis 1956, les politiques françaises sont basées sur la définition de populations cibles caractérisées chacune par un type particulier de déficience. La nouvelle définition formulée par la loi de 2005 repose sur les concepts fondamentaux de la Classification internationale du fonctionnement. Elle s'oppose à toute définition de groupes cibles, surtout basés sur des déficiences particulières. L'objectif de cet article est de montrer pourquoi, dans ce contexte, la notion de handicap psychique a été le meilleur moyen d'obtenir des financements officiels.

2010
CHAZAN-GILLIG (Suzanne, Dir.), GRIM (Olivier R., Dir.), GARDOU (Charles), STIKER (Henri-Jacques), BLANC (Alain), GARDIEN (Eve), SALBREUX (Roger), GAREL (Jean-Pierre), SAUZE (David), LA CASCADE (Yves), LANDRY (Géraldine), MOREAU DE BELLAING (Louis), GREVIN (Alexandra), ENDRESS (Pauline), DORI (Delphine), REICHHART (Frédéric), ROUTELOUS (Christelle), SELIM (Monique)
Handicaps
Journal des anthropologues, 2010, 122-123, 9-351, biblio.

Véritable sujet de société, le phénomène de la déficience, dans la multitude de ses expressions, est constant dans les sociétés humaines. Comme invariant, il a donné lieu à toutes les époques et en tout lieu du globe à des discours et des pratiques qui constituent un corpus de premier ordre pour des études anthropologiques et sociologiques. Le statut et le sort réservé aux infirmes, renseignent à bien des égards sur les profondeurs sociales des sociétés étudiées. Derrière l'apparente diversité des points de vue des auteurs qui composent ce numéro, une même sensibilité se dégage à la lecture des articles qui considèrent tous la situation de handicap comme étant celle de la condition humaine dans ce qu'elle a de plus difficile. La classification internationale du fonctionnement du handicap décline cette notion selon trois concepts : la déficience, la limitation d'activités et la restriction de participation. La variété des problématiques et des outils d'analyse utilisés pour les résoudre, a nécessité le recours aux savoirs des disciplines des différentes sciences humaines et sociales : médecine, disciplines de rééducation et psychologie forment l'ossature première des recherches dans ce domaine à laquelle il est indispensable d'adjoindre la psychanalyse, la philosophie, l'anthropologie, la sociologie des institutions et la science politique.

2010
DALINA (Rolf), ROSENBERG (David)
An approach to measurement and statistical description of participation in community life for people with psychiatric disabilities
Scandinavian journal of disability research, 2010, 12, 1, 47-58 , tabl., biblio. (30 ref.)

Le concept de participation est aujourd'hui au coeur des objectifs mis en place dans les politiques du handicap aussi bien en Suède qu'au niveau international. Cependant il est difficilement utilisé comme le fondement des services de planification. Dans leur étude des besoins des personnes handicapées

psychiques, les auteurs ont établi une échelle de mesure de la participation dans cinq domaines de la vie communautaire. Cette échelle utilise quatre catégories distinctes pour chacun des domaines de la vie communautaire et une série de statistiques pour décrire, illustrer les informations issues à la fois des différents niveaux de participation, de capacités des personnes. Ceci afin de communiquer les souhaits manifestés par les personnes souffrant de handicap psychique pour pouvoir participer à la vie participative communautaire. Basée sur une étude pilote, l'article montre comment les besoins exprimés peuvent être décrits et présentés aux praticiens comme support pour la planification des systèmes.

2010
CIF ET BATTERIES D'ITEMS / *ICF CORE SETS*
http://www.icf-research-branch.org/

2009

BARRAL (Catherine), CUENOT (Marie), ROUSSEL (Pascale)
CENTRE TECHNIQUE NATIONAL D'ETUDES ET DE RECHERCHES SUR LES HANDICAPS ET LES INADAPTATIONS -CTNERHI/ORGANISATION MONDIALE DE LA SANTE, FAMILLE DES CLASSIFICATIONS INTERNATIONALES -OMS FCI
The 2008-2009 Disability and Health French Survey, 2009, 1 p., biblio. (1 ref.)

Ce document de travail rend compte de la deuxième enquête Handicap Santé présentée dans le cadre de la réunion annuelle des centres collaborateurs de l'OMS pour la famille des classifications internationales à Séoul les 10 et 16 octobre 2009. L'enquête Handicap Santé fait suite à celle menée sur le handicap en 1999 (enquête Handicaps- Incapacités- Dépendance, HID). Elle apporte des informations complémentaires dans le domaine des statistiques et utilise les critères de collecte de données d'Eurostat. L'enquête Handicap Santé utilise le cadre conceptuel de la CIF. Cependant, son application à l'ensemble de la population nécessite quelques adaptations de ses concepts. Les auteurs présentent ici les premiers résultats de l'enquête, les objectifs et la méthodologie suivie.
http://www.who.int/classifications/network/meeting2009/en/index.html

2009
CUENOT (Marie), ROUSSEL (Pascale)
De la difficulté de quantifier le handicap psychique : des classifications aux enquêtes
Revue française des affaires sociales. 2009, 65-82, biblio. (20 ref.)

L'acceptation de plus en plus fréquente de la notion de handicap psychique s'est accompagnée d'un besoin de délimitation précise de ses contours et de dénombrement de la population concernée. La difficulté d'estimation de la prévalence du handicap en général tient notamment à son caractère multidimensionnel et au fait que chacune des dimensions relève d'un continuum. Dans le domaine des troubles mentaux, le contexte historique de l'émergence de la notion de handicap psychique a probablement contribué à la proximité de cette entité avec celle de maladie mentale. L'appréciation d'une prévalence s'appuie nécessairement sur des outils conceptuels visant à cerner le phénomène. L'étude des classifications des maladies (CIM), des troubles mentaux (DSM) et du handicap (CIH et CIF) ainsi que des questionnaires d'enquête basés sur ces classifications attestent du recouvrement partiel de ces outils, ce qui complique l'obtention d'une quantification univoque du handicap psychique en population générale.

2009
RAVAUD (Jean-François)
Définition, classification et épidémiologie du handicap.
La Revue du praticien. 2009, 59, 8, pp. 1067-1074.

Qu'est-ce que le handicap ? Quelles en sont les différentes formes ? Combien sont les personnes concernées ? Si la formulation de ces questions est simple, y répondre ne l'est pas et ces problèmes continuent de susciter de multiples interrogations pour les praticiens. Il faut dire que les débats

conceptuels autour d'une définition du handicap ne sont pas stabilisés et alimentent toujours les réflexions tant du milieu académique que des professionnels et des associations de personnes handicapées. De leur côté, les classifications internationales du handicap ont fait l'objet d'une activité intense au sein de l'Organisation Mondiale de la Santé depuis 30 ans et le handicap a tenu un rôle majeur dans l'évolution des taxinomies internationales dans le domaine de la santé. Enfin, les statistiques publiques de la plupart des pays occidentaux se sont aujourd'hui dotées d'enquêtes nationales qui mettent les questions d'incapacités, de perte d'autonomie au centre de leurs préoccupations et permettent une meilleure connaissance épidémiologique de la population handicapée. C'est à retracer ces grandes évolutions qu'est consacré cet article.
http://hal.archives-ouvertes.fr/docs/00/43/29/96/PDF/Art_JFRavaud.pdf

2009
ZRIBI (Gérard, Dir.), BEULNE (Thierry, Dir.), DE GROEF (Johan), SARFATY (Jacques), CACOT (Pascal), ARVEILLER (Jean-Pierre), THEODORE (Francis), DANDOY (Stéphanie), FEITH (Jean), PACHOUD (Bernard), LE ROY-HATALA (Claire), ALBERANI (Alberto), PRESSARD (Fabienne), BOTBOL (Michèle), JAUGEAT (Sylvie), SIMONNET-TRUCY (Catherine), VIENNEY (Ariane), DAVIDSON (Any), TUTTLE (Elisabeth), PERROU (Alain-Paul), GUERARD (Philippe), ARCELLA-GIRAUX (Pilar), LAFFAILLE (Muriel), DAOUD (Véronique), CECCOTTO (Raymond)
Les handicaps psychiques : concepts, approches, pratiques. Paris : Presses de l'EHESP, 2009, 212 p. biblio.

Les solutions sanitaires, sociales et médico-sociales proposées aujourd'hui aux personnes handicapées psychiques doivent être largement améliorées, tant quantitativement que qualitativement. De nombreuses questions méritent d'être approfondies : les soins, la réadaptation, l'accompagnement, les droits et l'entraide mutuelle, l'aide aux aidants familiaux, l'emploi, l'habitat, la sociabilisation et l'individualisation des parcours vers une intégration sociale optimum, l'instauration de réseaux et de partenariats, la formation des professionnels... Cet ouvrage tend la plume à tous les acteurs : psychiatres, universitaires, psychologues, sociologues, responsables de structures, usagers du système de soins, familles. Leurs contributions présentent des réflexions théoriques et cliniques, décrivent des parcours de vie ou présentent des expériences innovantes en matière de services, de formation de professionnels et de réseaux sanitaires et sociaux.

2009
DELBECQ (Jacqueline, Coord.), WEBER (Florence, Coord.), MILANO (Serge), HENCKES (Nicolas), EIDELIMAN (Jean-Sébastien), CUENOT (Marie), ROUSSEL (Pascale), ESCAIG (Bertrand), BELIARD (Aude), BARREYRE (Jean-Yves), PEINTRE (Carole), GAYTON (Roger), BOULON (Yann), PROUTEAU (Antoinette), GRONDIN (Olivier), SWENDSEN (Joël), VELPRY (Livia), PARRON (Audrey), SICOT (François), BARRES (Martine), LOVELL (Anne M.), TROISOEUFS (Aurélien), MORA (Marion), FINKELSTEIN (Claude), CANNEVA (Jean), LEVAUX (Marie-Noëlle), OFFERLIN-MEYER (Isabelle), LAROI (Franck), VAN DER LINDEN (Martial), DANION (Jean-Marie), PACHOUD (Bernard), LEPLEGE (Alain), PLAGNOL (Arnaud), VOLERY (Ingrid), LE ROY-HATALA (Claire)
Handicap psychique et vie quotidienne
Revue française des affaires sociales, 5-322, tabl., ill., biblio.

C'est seulement depuis la loi de 2005 "pour l'égalité des droits et des chances, la participation et la citoyenneté des personnes handicapées" que les manifestations des troubles psychiques dans la vie quotidienne sont désignées usuellement par les termes de "handicap psychique". Ce handicap présente plusieurs spécificités qui rendent son analyse particulièrement difficile. Il touche la personne dans sa subjectivité et sa conscience. Il est difficile de distinguer les symptômes de la maladie - qui relèvent d'une approche psychiatrique - et ses conséquences sur la vie quotidienne - qui relèveraient d'une approche en termes de handicap et de compensation. Il peut faire l'objet d'un véritable déni de la part des personnes handicapées ou de leurs proches. Il peut être très variable chez une même personne dans la durée. Ces caractéristiques expliquent qu'on puisse parfois le décrire comme un handicap invisible. Enfin, le rôle de l'environnement, qui intervient dans la manifestation de tous les handicaps, peut être spectaculaire pour le handicap psychique. La population des personnes handicapées psychiques, même si elle ne peut encore être dénombrée avec précision, est importante. Le besoin de connaissances est très fort aussi bien de la part des professionnels en charge de ce handicap, que des administrations et des proches de ces

personnes. C'est pourquoi la Mission Recherche de la DREES a lancé dès 2005, un premier appel d'offres à recherche sur le handicap psychique, qui sera suivi d'un second en 2008 en partenariat avec la CNSA. Le présent numéro qui explore différents aspects de la vie quotidienne avec un handicap psychique, présente une partie des recherches ainsi soutenues, complétées par d'autres recherches récentes. Il propose également des approches avec lesquelles la recherche doit être en interaction constante : des réflexions des associations de malades et de leurs familles (FNApsy et UNAFAM), des données statistiques, ainsi que des études et des recherches actions lancées par la CNSA. La vingtaine de contributions ici réunies, sont regroupées en trois grands chapitres : - le handicap psychique et sa reconnaissance ; - vivre à domicile avec un handicap psychique : - et travailler avec un handicap psychique.

2009
REED (Geoffrey M.), SPAULDING (William D.), BUFKA (Lynn F.)
The relevance of the International Classification of Functioning, Disability and Health (ICF) to mental disorders and their treatment
Alter, European journal of disability research, Revue européenne de recherche sur le handicap, 3, 4, 340-359 : tabl., biblio. (2 p.)

Cet article examine l'utilité potentielle de la CIF pour le traitement des troubles mentaux. Les auteurs suggèrent que le modèle de soins dominant fondé sur le traitement de la maladie aiguë est peu adapté à la nature des troubles mentaux. En accordant trop d'importance au diagnostic on a introduit un biais consistant à privilégier la pharmacothérapie au détriment des traitements psychologiques pour les personnes présentant des troubles mentaux. Les troubles mentaux sont plutôt à concevoir comme des états chroniques, pour lesquels le mode de fonctionnement de la personne, plus que le diagnostic, est de première importance pour déterminer le type de services dont elle a besoin. C'est notamment le cas pour des personnes présentant une maladie mentale grave, qui peuvent avoir perdu la capacité de mener des activités quotidiennes, de vivre de façon autonome, de travailler, d'entretenir des relations interpersonnelles et d'avoir des activités de loisir. La CIF est un cadre universel de description du fonctionnement humain, cohérent avec la perspective et les approches thérapeutiques de la réhabilitation psychiatrique. La CIF offre un cadre transdisciplinaire pour la programmation de traitement, la définition d'objectifs, l'évaluation des évolutions et des conséquences, et l'allocation de ressources pour des personnes ayant des troubles mentaux. Des exemples cliniques illustreront l'application possible de la CIF dans ce contexte.

2009
De LOOPER (Michael), LAFORTUNE (Gaétan), ORGANISATION DE COOPERATION ET DE DEVELOPPEMENT ECONOMIQUES -OCDE
Measuring disparities in health status and in access and use of health care in OECD countries. 2009, 55 p. tabl., ill., annexe, biblio. (4 p.)

L'OCDE a mis en place un certain nombre d'indicateurs clés dans les domaines des inégalités en matière de santé, d'incapacité auto-déclarée, de couverture des soins, d'assurance maladie privée, de soins médicaux et dentaires non satisfaits. Ce document de travail évalue et compare les données disponibles dans ces domaines et l'accès aux soins dans les pays de l'OCDE. Les données issues des sources nationales ou internationales permettent de distinguer les populations par niveau de revenu, d'éducation et d'emploi. Les taux de morbidité, d'incapacité et de mortalité sont plus élevés chez les personnes issues de groupes socio-économiques désavantagés. Pour que l'évolution des inégalités soit mesurée de manière régulière dans les pays de l'OCDE, il faudra harmoniser les définitions et les méthodes de collecte de données dans les différents pays. La CIF est ici mise en avant pour aider les pays à l'utilisation de la définition conceptuelle et universelle du handicap. Le questionnaire ayant servi à la réalisation de l'étude complète ce document.

2009
GALLAY (Luisa)
Réalisation d'un document spécifique sur l'évaluation de l'enfant en situation de handicap visuel
Schweizerische zeitschrift für heilpädagogik, 2009, 15, 10, 30-35 : tabl. , biblio. (8 ref.)

Avec la nouvelle péréquation financière (RPT) et la classification internationale du fonctionnement, du handicap et de la santé (CIF), les procédures d'évaluation sont remises en question. Elles sont pensées et programmées pour l'évaluation de l'enfant dans sa globalité. Il s'avère qu'une évaluation spécifiquement liée au déficit visuel est impérative, afin de cibler précisément les besoins inhérents à ce déficit. Fort de ce constat, la création d'un dossier d'évaluation a émergé, en collaboration avec différents professionnels représentant le pluriculturalisme suisse, qui souhaitent proposer un outil de référence.
http://www.arld.ch/doc/CSPS/Galllay.2009.10.pdf

2009
MONTFORTE (Isabelle), OBSERVATOIRE DES VACANCES ET DES LOISIRS DES ENFANTS ET DES JEUNES -OVLEJ, PARIS, FRA/ASSOCIATION DES PARALYSES DE FRANCE -APF/INSTITUT DE RECHERCHE EN SANTE PUBLIQUE, IRESP
Le temps libre des enfants et des adolescents en situation de handicap : approche comparative de leur accès aux pratiques de loisirs et de vacances. Paris : OVLEJ, 2009, 89 p., tabl., ill, biblio. (4 p.)

Facteur d'inclusion sociale et de développement personnel pour tous les enfants et jeunes, la participation aux activités de loisirs et de vacances prend une importance particulière pour ceux en situation de handicap. Dans ce contexte, l'OVLEJ a souhaité s'intéresser au temps libre des enfants et adolescents en situation de handicap et analyser plus particulièrement leur accès aux activités de loisirs et de vacances, avec le double objectif de nourrir la réflexion et les actions des membres de l'OVLEJ et de leurs partenaires, engagés depuis plus de 10 ans sur la question et de contribuer aux recherches actuelles menées sur le handicap, plus spécifiquement sur le thème de la participation à la vie sociale. Cette étude s'inscrit ainsi dans le cadre de programmes conduits et financés par l'Institut de Recherche en Santé Publique et l'Association des Paralysés de France, en cohérence avec le projet mis en oeuvre par l'OVLEJ et concernant l'organisation du temps libre des enfants et adolescents scolarisés de la maternelle au lycée. Elle s'appuie sur les données issues de l'Enquête Permanente des Conditions de Vie des ménages (EPCV), réalisée par l'INSEE en octobre 2003 sur le thème "Education et Famille". Est ainsi décrit le cadre de l'enquête et plus particulièrement la manière dont elle identifie et définit la situation de handicap : en référence aux recommandations internationales, c'est la limitation d'activité concernant la scolarité, qui a été choisie pour définir la situation de handicap ; celle-ci étant identifiée à partir de la perception des parents. L'objectif de l'étude est en effet d'analyser si le désavantage perçu par les parents dans le domaine scolaire se répercute sur la participation de leur enfant aux activités de loisirs et de vacances et sur la manière dont s'organise son temps libre.
http://www.observatoiredelenfance.org/IMG/pdf/Temps_libre_en_situation_de_handicap.pdf

2009
SKORY OPPLIGER (Alessandra)
Le bilan psychomoteur à l'heure de la CIF et de la PES, 2009, 8 p., biblio. (17 ref.)

La PES (procédure d'évaluation standardisée) est un modèle de procédure à l'attention des cantons qui doivent depuis le 1er janvier 2008, procéder à l'attribution de ressources dans le domaine de la pédagogie spécialisée. La procédure insiste sur le fait que les besoins en matière de soutien aux enfants âgés de 0 à 20 ans, doivent toujours être considérés dans leur contexte. Cette approche est en accord avec les applications de la CIF et tient compte des informations relatives à la santé, au handicap et au fonctionnement de l'enfant, au contexte dans lequel il vit ainsi que des évènements qui peuvent avoir une influence sur son développement et son parcours scolaire. L'auteure, professionnelle en exercice dans une équipe pluridisciplinaire de services d'auxiliaires scolaires du Canton de Fribourg, présente ici l'approche de la PES et le bilan psychomoteur. Elle s'appuie sur la Classification internationale du fonctionnement, du handicap et de la santé. Elle souligne la nécessité d'avoir une vision globale de l'enfant, de ses relations avec son environnement, de ses capacités et de ses performances, afin de favoriser une co-construction de projet thérapeutique réalisable et acceptable par toutes les personnes impliquées. http://edudoc.ch/record/102513?ln=de

2009
ZUCMAN (Elisabeth)
Evolutions du regard des professionnels sur la personne en situation de handicap
La nouvelle revue de l'adaptation et de la scolarisation. 2009, 47, 9-16, biblio.

L'évolution du regard des professionnels du secteur médico-éducatif au cours des 10 dernières années est marquée par une approche à la fois holistique et personnalisée de l'enfant en situation de handicap ; regard indissolublement lié à la prise en compte de sa famille, considérée comme partenaire, à laquelle il faut pouvoir offrir des relais souples. De nombreux facteurs sous-tendent cette évolution : les lois de 2002 et 2005 ; le regard positif et situationnel de la CIF (Classification internationale du fonctionnement, du handicap et de la santé) ; la préoccupation éthique valorisant la liberté de la personne et son autonomie ; les décloisonnements de la société favorisant le travail en réseau ; les diversités culturelles d'une société plurielle ; l'obligation de faire le meilleur usage des richesses de l'équipe pluridisciplinaire. On s'est préoccupé aussi des freins à l'évolution : représentations sociales figées, rétention d'information, dysfonctionnements des MDPH. La conclusion porte sur le nécessaire rapprochement entre l'école et les établissements et services spécialisés pour maintenir le modèle français de la diversité des structures au service de la diversité des enfants.

2009
CUENOT (Marie), COLOMB (Noémie)
Handicap : une classification enrichie pour "tenir compte des stades du développement de l'enfant"
Actualités sociales hebdomadaires, 2009, 2597, p. 23, biblio. (2 réf.)

La version spécifique aux enfants et adolescents de la "classification internationale du fonctionnement, du handicap et de la santé" (CIF-EA) de l'Organisation mondiale de la santé (OMS) vient d'être traduite en français et publiée. Marie CUENOT, attachée de recherche du Centre technique national d'études et de recherches sur les handicaps et les inadaptations (CTNERHI) en précise les caractéristiques.

2009
ESCAIG (B.), UNAFAM
Un point de vue des parents : le modèle du handicap psychique chez l'enfant atteint de schizophrénie. Une prise en charge multimodale ou ne pas prendre en charge que la maladie, mais la vie entière !
Neuropsychiatrie de l'enfance et de l'adolescence, 2009, 57, 21–24

L'état dans lequel se trouve l'entourage lorsque les symptômes de la maladie éclatent au grand jour est déjà conflictuel. Lors du premier contact, la psychiatrie a devant elle un malade « entouré ». Dès lors, malade et environnement devant être pris en compte ensemble, il importe de savoir où trouver les multiples compétences nécessaires et qui fait quoi. Le modèle du handicap psychique, avec ses composantes définies dans la nouvelle classification internationale des fonctionnements (CIF), fournit ici un langage pertinent, à même de mieux définir et organiser les divers métiers et compétences autour de la personne et malade et en situation de handicap. Ainsi, la notion de handicap psychique, loin d'être une fatalité est au contraire un levier pour délimiter les responsabilités de chacun, rassembler les compétences diverses autour de la personne et mobiliser au mieux ses capacités. Dans l'organisation qui se met en place autour du patient, la famille a deux fonctions spécifiques : à la fois source de considération pour le patient, elle assure aussi son seul appui dans le long terme. Son expertise dans la gestion de la dualité autonomie–protection en fait le pivot incontournable de toute intégration ou réintégration. Faut-il encore que la famille, aidée par l'équipe soignante et les associations de famille pour survivre, être formée et informée, soit en état d'assumer ce rôle avec les autres partenaires.

2009
JAMOULLE (Marc)
Introduction à la CIF : introduction critique à la Classification internationale du fonctionnement, du handicap et de la santé. Belgique : Université catholique de Louvain, 2009, 23 p., tabl., biblio. (36 réf.)

La Classification internationale du fonctionnement du handicap et de la santé (CIF) est présentée ici en détail y compris dans ses techniques de codage. La lecture de ce document doit permettre à un lecteur non initié de comprendre la genèse et la construction formelle de la CIF ainsi que son utilisation dans de très nombreuses situations et études cliniques. Comme tous les outils de l'OMS, la CIF est soumise à révision périodique et on examine ici, à partir d'une revue relativement extensive de la littérature internationale les principaux problèmes que soulève son utilisation dans l'espoir d'aider à ce processus, bien nécessaire pour un outil de grande ambition mais dont l'analyse détaillée montre des failles conceptuelles importantes.

2009
FOUGEYROLLAS (Patrick), BOUKALA (Mouloud)
Entretien avec Patrick Fougeyrollas
La nouvelle revue de l'adaptation et de la scolarisation, 2009, 45, 165-174, biblio. (12 ref.)
Passant en revue les concepts clés de la question du handicap que sont l'accessibilité, la visibilité, la participation sociale, la situation de handicap, l'environnement et l'obstacle, Patrick FOUGEYROLLAS confronte l'approche française et l'approche québécoise sur ce sujet. Il montre l'évolution en cours d'une approche centrée sur la santé vers une approche centrée sur les droits, qui implique une conceptualisation de l'environnement et conduit au-delà de la CIF (Classification internationale du fonctionnement du handicap et de la santé), qui garde un ancrage biomédical. La convention internationale adoptée le 3 mai 2008 par les Nations unies ouvre des perspectives nouvelles dans ce sens, parce qu'elle est axée sur l'exercice des droits.

2009
BARREYRE (Jean-Yves), PEINTRE (Carole)
L'évaluation des situations de handicap d'origine psychique
Vie sociale, 2009, 1, 61-93

La recherche-action nationale sur l'évaluation des situations de handicap d'origine psychique, présentée dans cet article, s'est effectuée dans quinze départements français, a mobilisé trois cents professionnels et sept chercheurs et a porté notamment sur l'évaluation et le suivi de cent vingt situations. Les résultats montrent que l'appréhension globale de la situation dans l'exploration de ses différents domaines de vie (au sens de la Classification internationale du fonctionnement, du handicap et de la santé - CIF) suppose la mobilisation et la mise en tension d'une triple expertise, celle des personnes elles-mêmes, celle des proches et celles des professionnels participant aux services rendus à la personne. Ils montrent aussi que le processus d'évaluation se comprend dans une réorganisation de l'action sanitaire et sociale sur les territoires à partir de la mise en œuvre de stratégies globales et concertées d'intervention avec et auprès des personnes en situation de vulnérabilité psychique.

2009
BOUDAOUD (Akim)
Du handicap à la reconnaissance de la situation de handicap
Le Colporteur, CREAHI Champagne-Ardenne, 2009, 567, 2-7, ill., biblio.

La réflexion présentée dans cet article s'inscrit dans la reconfiguration actuelle que connaissent le social et le médico-social. Il interroge l'usage des termes employés par les législateurs, les professionnels, les familles et les personnes concernées. L'auteur s'arrête sur l'évolution du vocabulaire, les évolutions de la législation, tout autant que celles des mentalités et des pratiques professionnelles. Il s'interroge également sur le glissement des différents modèles, depuis l'histoire des "classifications" : comment ceux-ci ont été traduits et ont tenté d'apporter un autre éclairage sur le handicap.

2009
AGENCE EUROPEENNE POUR LE DEVELOPPEMENT DE L'EDUCATION DES PERSONNES AYANT DES BESOINS PARTICULIERS.
Développement d'un ensemble d'indicateurs : pour l'éducation inclusive en Europe, 2009. 32 p.

Ce rapport développe une série d'indicateurs au niveau national, mais toutefois applicables au niveau européen. Ils permettent de passer en revue dans chaque pays les conditions qui peuvent favoriser ou freiner le développement de l'éducation inclusive dans les écoles.
http://www.european-agency.org/publications/ereports/development-of-a-set-of-indicators-2013-for-inclusive-education-in-europe/indicators-FR.pdf

2009
GRAMMENOS (S.). CENTRE FOR EUROPEAN SOCIAL AND ECONOMIC POLICY -CESEP, BRUXELLES
Indicators of disability equality in Europe (IDEE): feasability study: an evaluative report on the feasability of using existing data sources, 2009, 84 p.

In this report, the authors present first the methodology of their work and then a discussion of available data enabling them to construct a statistical indicator for each proposed item. It is important to emphasize that it is not the purpose of this report to present new analysis of data to populate the proposed indicators but to report on the feasibility of doing this within the future work plan of ANED. The World Health Organization (WHO) International Classification of Functioning, Disability and Health (ICF) has been accepted as the basic framework for the development of the sets.
http://www.disability europe.net/content/aned/media/ANED%202009%20Task%204%20-%20Indicators%20feasibility%20study%20report%20%20220310.pdf

2009
RESNIK (L), PLOW (M.A.)
Measuring participation as defined by the international classification of functioning, disability and health: an evaluation of existing measures.
Archives of physical medicine and rehabilitation, 2009 May, 90(5), 856-66

The content and theoretic underpinning of measures designed to assess participation, disability, and handicap vary widely, and few authors have attempted to compare the content of existing measures. The objectives of this study were to use the International Classification of Functioning, Disability and Health (ICF) taxonomy to (1) evaluate the participation content of measures and (2) identify the most comprehensive measures
http://www.archives-pmr.org/article/S0003-9993%2809%2900119-1/fulltext#abstract

2009
JELSMA (Jennifer), University of Cape Town, Cape Town, South Africa
Use of the international classification of functioning, disability and health: a literature survey
J Rehabil Med., 2009, 41: 1-12

In 2001 the World Health Organization adopted the International Classification of Functioning, Disability and Health (ICF) and it has since been utilized extensively. A literature survey was undertaken to document reported use of the ICF, with regard to type of use, aims and implementation issues.

2009
EGILSON (Snaefridur Thora), TRAUSTADTTIR (Rannveig)
Theoretical perspectives and childhood participation
Scandinavian journal of disability research, 2009, 11, 1, 51-63, ill., biblio. (60 ref.)

Le concept de participation est au cœur des préoccupations des personnes qui travaillent sur les questions liées au handicap. Bien qu'il soit régulièrement utilisé, ce concept est rarement bien défini et conceptualisé de différentes façons par les auteurs. Cet article examine le concept de participation en juxtaposant le cadre conceptuel du handicap et les résultats d'une récente étude sur la participation d'enfants handicapés en milieu scolaire. Les auteurs commencent par décrire le cadre conceptuel de la CIF et des perspectives sociales. Ils présentent ensuite les résultats de leur étude. Ceux-ci montrent la participation comme étant une interaction complexe entre l'enfant et son environnement dans lequel les facteurs personnels interagissent avec l'exigence contextuelle des différentes structures scolaires. Au vue des résultats de l'étude, les auteurs affirment qu'aucune des perspectives théoriques considérées ne comporte un niveau de complexité nécessaire pour comprendre tous les aspects de la participation des enfants handicapés dans leur environnement scolaire.

2009
O'DONOVAN (Mary-Ann), DOYLE (Anne), GALLAGHER (Pamela)
Barriers, activities and participation: Incorporating ICF into service planning datasets
Disability and rehabilitation, 2009, 31, 25, 2073-2080

Guided by the World Health Organization's International Classification of Functioning, Disability and Health (ICF), a measure of activity and participation (MAP) was developed and incorporated into the National Physical and Sensory Disability Database in Ireland. The aims of this article are to investigate and explore the relationship between the barriers, participation restriction and functioning levels experienced by people with disabilities.

2008

OMS, CTNERHI, CCOMS FCI-CIF
Classification Internationale du Fonctionnement du Handicap et de la Santé : version pour Enfants et Adolescents (CIF-EA). Paris : PUF, 2008, 334 p., tabl., ill.

La Classification internationale du fonctionnement, du handicap et de la santé pour enfants et adolescents (CIF-EA) est la traduction française de l'International classification of functioning, disability and health, children and youth version (ICF-CY) publiée en 2007 par l'Organisation mondiale de la santé. Dérivée de la Classification internationale du fonctionnement, du handicap et de la santé (CIF), publiée par l'OMS en 2001, la CIF-EA s'appuie sur le même cadre conceptuel du fonctionnement humain, qui définit le handicap comme le résultat des interactions entre les caractéristiques physiques, mentales et fonctionnelles propres à la personne et les caractéristiques de l'environnement dans lequel elle vit. La CIF-EA est une version intégrale de la CIF à laquelle ont été ajoutées des précisions et des catégories descriptives propres à la petite enfance, à l'enfance et à l'adolescence. Elle permet d'enregistrer les transformations associées à la croissance et au développement physique, psychologique et social de la naissance à l'âge adulte, et les caractéristiques des environnements physiques, humains, culturels, sociaux dans lesquels les enfants et les adolescents évoluent au cours des vingt premières années de la vie. Avec la CIF-EA les pouvoirs publics, les professionnels de la santé et du champ médico-social, les associations de personnes handicapées, les parents, les usagers de services de santé, les universitaires et chercheurs disposent d'un outil propre à décrire le fonctionnement et le handicap dans l'enfance et l'adolescence, à identifier les besoins sanitaires, éducatifs et sociaux de l'enfant en développement. La CIF-EA constitue un cadre de référence pour les politiques publiques et associatives relatives aux handicaps de l'enfance.

2008
MINISTERE DU TRAVAIL, DES RELATIONS SOCIALES, DE LA FAMILLE ET DE LA SOLIDARITE, PARIS
Manuel d'accompagnement du Geva. Guide d'évaluation des besoins de compensation de la personne handicapée,
J.O. Lois et Décrets, 2008, 106, 62 p

Le GEVA, guide d'évaluation des besoins de compensation de la personne handicapée est l'outil prévu par l'article L.146-8 du Code de l'action sociale et des familles. Le GEVA est défini par le décret no 2008-110 du 6 février 2008 et l'arrêté du 6 février 2008 paru au Journal Officiel du 6 mai 2008. Le schéma « en marguerite » du GEVA représente une articulation possible des volets entre eux. Il est conçu, en application de la CIF, afin de décrire diverses caractéristiques des personnes et du contexte dans lequel elles se trouvent (volets 1 à 5), et d'examiner à la lumière de ces caractéristiques le résultat sur les activités et la participation, des interactions entre la personne et les environnements envisagés comme obstacles ou facilitateurs (volet 6). Le volet 7 est étroitement articulé au volet 6, les actions déjà mises en oeuvre pour compenser les limitations d'activités étant détaillées comme facilitateurs dans le volet 6 domaine par domaine, voire activité par activité dans certains cas, le volet 7 reprenant de façon globale les coordonnées des acteurs impliqués dans ces aides. Le volet 8 permet la synthèse des informations les plus pertinentes pour présenter les résultats de l'évaluation à la CDA.

2008
WEBER (Philippe)
L'intervention du travailleur social : dynamiser les pratiques. Lyon : Chronique sociale, 2008, 328 p.,tabl., ill., index ; biblio. (16 p.)

Le travail social, par son action, tend à favoriser l'autonomie des personnes, notamment celle en situation de handicap. Cela exige l'acquisition de compétences spécifiques ainsi qu'une pratique professionnelle associée à une réflexion éthique pour argumenter la participation sociale et éviter les pièges de l'assistanat. Comment le travailleur social peut-il agir pour améliorer la participation sociale du client dans les divers registres de la vie quotidienne ? Comment soutenir la personne pour qu'elle ait prise sur son environnement, de manière à ce qu'elle puisse améliorer sa qualité de vie, son bien-être et sa liberté. Pour déterminer les approches en travail social en lien avec la personne handicapée, l'auteur s'appuie sur la construction sociale du handicap. Il examine les différentes classifications et modèles, notamment la CIH, la CIF et le PPH, la classification Québécoise, qu'il juge plus adaptée au travail social. Le PPH propose en effet un modèle générique pour comprendre la construction sociale de la situation de handicap et favorise l'élaboration d'outils d'intervention et d'évaluation du travail social. Cet ouvrage est adapté aux différents cursus de formation du secteur social et constitue une riche source documentaire pour les formateurs, enseignants et chercheurs.

2008
WORLD HEALTH ORGANISATION -WHO, GENÈVE, CHE/UNITED NATIONS ECONOMIC AND SOCIAL COMMISSION FOR ASIA AND THE PACIFIC -ESCAP, BANGKOK, THA
Training manual on disability statistics. Thaïlande : United Nations publication. 2008, 230 p.
ill., tabl. biblio. (13 ref.)

Dans le but de répondre aux exigences des données statistiques sur le handicap dans la région de l'Asie pacifique, l'OMS et l'ESCAP (Commission économique et sociale des Nations Unies pour l'Asie et pour le Pacifique), ont réuni leurs efforts dans un projet pour améliorer la mesure du handicap, ainsi que pour promouvoir d'une définition du handicap et une méthodologie de travail fondées sur la classification internationale du fonctionnement du handicap et de la santé -CIF. Ce document tend ainsi à améliorer l'approche de la mesure du handicap à partir de la CIF.

2007

VILLE (Isabelle, Préf.), RAVAUD (Jean-François, Pref.), STIKER (Henri-Jacques), WINANCE (Myriam), CALVEZ (Marcel), GIAMI (Alain)/KORPES (Jean-Louis), LAVIGNE (Chantal), BARRAL (Catherine), EBERSOLD (Serge)/MOYSE (Danielle), DIEDERICH (Nicole)
Special Issue: French Disability Studies
Scandinavian journal of disability research, 2007, 9, 3-4, tabl., biblio.

Au sommaire de ce numéro spécial : French Disability Studies: differences and similarities ; The contribution of human sciences to the field of fisability in France over recent decades ; Disability policies in France: changes and tensions between the category-based, universalist and personalized approaches ; The Mentally handicapped and the neighbourhood: a cultural analysis of handicap as a representation ; Representations, metaphors and meanings of the term "Handicap" in France ; Disabled persons' associations in France ; Affiliating participation for active citizenship ; Prenatal screening for anomalies: between clinical finality and selective finality.

2007
ORGANISATION MONDIALE DE LA SANTE
Nouvelles normes internationales sur la santé de l'enfant et du jeune, 2007. Genève

L'OMS publie la première classification internationale reconnue pour évaluer la santé des enfants et des jeunes en fonction de leur stade de développement et du milieu dans lequel ils vivent. *http://www.who.int/mediacentre/news/releases/2007/pr59/fr/index.html*

2007
ASSOCIATION FRANÇAISE DE NORMALISATION (AFNOR), LA PLAINE SAINT-DENIS
Produits d'assistance pour personnes en situation de handicap : classification et terminologie.
2007, 100 p., biblio. (15 ref.),

La quatrième édition de la norme ISO 9999 établit une classification des produits d'assistance, fabriqués spécialement ou généralement disponibles pour les personnes en situation de handicap. Dans cette nouvelle version 2007, "Aides techniques pour personnes atteintes d'incapacité - Classification et terminologie" devient "Produits d'assistance pour personnes en situation de handicap- Classification et terminologie". Ainsi les "Aides techniques" sont désignées par l'appellation "Produits d'assistance" et sont classées selon leur fonction. La classification consiste en trois niveaux hiérarchiques et chaque code consiste en trois paires de chiffres. Des notes explicatives, des références ainsi que les éléments inclus ou exclus de cette quatrième édition sont donnés. L'ISO 9999 utilise la terminologie de la Classification internationale du fonctionnement du handicap et de la santé (CIF). Un index alphabétique complète cette nouvelle version afin de faciliter son utilisation et de la rendre accessible

2007
BARRAL (Catherine), KORPES (Jean-Louis)
La classification internationale du fonctionnement, du handicap, et de la santé : un nouveau regard pour les praticiens
Contraste, Enfance et Handicap, 2007, 27, 231-246, tabl. ill., biblio. (15 ref.)

Les auteurs analysent l'évolution de la Classification Internationale du Handicap (CIH), qui a abouti après sa révision en 2001, à la Classification Internationale du Fonctionnement du handicap et de la santé (CIF). La CIF, tout en intégrant le modèle individuel et le modèle social, propose un modèle biopsychosocial fondé sur le principe qu'un handicap physique ou mental n'est pas un attribut intrinsèque de la personne mais un processus complexe mettant en relation état de santé, activité, participation et environnement physique et social. Cet article a pour objet de souligner l'impact de la CIF dans le champ professionnel de l'action médico-sociale. L'auteur rapporte ici les trois impacts relevés par Jean-Louis KORPES, responsable de formation à la Haute Ecole fribourgeoise de travail social en Suisse : une déstabilisation des représentations du handicap et de son traitement, un renouvellement des outils d'évaluation et des méthodes d'intervention, une modification des pratiques.

2007
BORDAS (E.)
Evolution du concept de handicap : quels effets dans l'école ? In : Adaptation scolaire : un enjeu pour les psychologues. Paris : Masson, 2007, 109-121 , biblio. (10 ref.)

L'auteur dresse un panorama de l'évolution du concept de "handicap" en insistant sur ses dimensions historiques, sociologiques et politiques. En effet, la question du handicap demeurait jusqu'à peu l'affaire de l'expertise médicale. Elle considérait le handicap comme un facteur principalement individuel. Avec la CIF, on passe de cette conception à une autre plus systémique où facteurs individuels et contextuels interagissent. Au regard de ces évolutions, l'auteur s'interroge sur la définition du concept de handicap dans la loi de 2005, qui selon lui, replacée dans le champ des apprentissages scolaires, conduit à se poser la question de la frontière, des chevauchements et dérapages possibles entre difficulté d'apprentissage et altération substantielle des fonctions cognitives. Puisque les difficultés scolaires sont créatrices de restriction de participation à la vie sociale, n'y a-t-il pas un risque que l'enfant en difficulté substantielle d'apprentissage soit appelé à devenir un enfant handicapé ? Les sciences cognitives ne risquent-elles pas de contribuer à produire à partir de difficultés d'apprentissage, du handicap.

2007
EDWARDS (Ian), JONES (Mark)
La classification internationale du fonctionnement, du handicap et de la santé (CIF) : compréhension et application par le raisonnement clinique
Kinesither. review, 2007, 71, 40-49, tabl., biblio. (34 ref.)

La Classification Internationale du fonctionnement, du handicap et de la santé (CIF), dont le fondement théorique est le modèle biopsychosocial, crée un langage standard pour la description et la classification des divers états de santé. Les auteurs décrivent les obstacles que rencontrent les étudiants et professionnels confirmés de la kinésithérapie à la mise en pratique de cette approche biopsychosociale, ainsi que les moyens de les surmonter grâce à l'apprentissage du modèle du raisonnement clinique collaborateur. Les avantages et les insuffisances du paradigme biomédical, qui reste l'approche

dominante en médecine et kinésithérapie, ainsi que les perspectives interprétatives sont explorés. L'objectif est de faciliter auprès des étudiants et professionnels de la kinésithérapie la construction d'une compréhension plus étendue de la connaissance et de la réalité afin de leur permettre une meilleure utilisation clinique du modèle biopsychosocial et de la CIF. Cet article est également disponible en anglais.
http://www.em-consulte.com/showarticlefile/166461/index.pdf

2007
HOLLENWEGER (Judith), LIENHARD-TUGGENER (Peter), GUERDAN (Viviane)
Réalisation du mandat d'experts : détermination d'une procédure d'évaluation des besoins individuels et des instruments nécessaires à celle-ci : esquisse à l'intention du Secrétariat général de la CDIP. Version au 24 août 2007

Berne, Conférence Suisse des Directeurs Cantonaux de l'Instruction Publique (CDIP)
http://www.edudoc.ch/static/web/arbeiten/sonderpaed/proj_skizze_f.pdf

2007
WIROTIUS (Jean-Michel), PETRISSANS (J.-L.)
La construction du sens en rééducation : sémiologie et classifications
Journal de réadaptation médicale, 2007, 27, 1, 29-33, tabl., ill., biblio. (4 ref.)

La construction du sens en rééducation est complexe à décrire et à formuler. Les classifications de l'OMS de 1980 et 2001 ont apporté des macro-signes (déficiences, incapacités ou activités, handicap ou participation) mais n'offrent en parallèle pour les professionnels de santé dédiés aux soins des personnes handicapées, ni la sémiologie correspondante, ni une possible catégorisation ou dénomination utilisable sur le terrain. Le handicap au niveau individuel est en tension avec la maladie causale, avec la situation qui l'actualise, avec l'âge et avec les modalités de l'être et du faire. Au contraire le handicap au niveau social appartient plus à un système qui l'oppose à la maladie et à l'âge et qui contraint à formuler des délimitations consensuelles plutôt qu'universelles.

2007
ASSANTE (Vincent)
Situations de handicap et réponses politiques
Reliance, 2007, 23, 83-96, ill.

Il faudra que la gauche fasse sienne la définition actuelle du handicap sur laquelle se sont accordées les instances internationales, traduise les conséquences de la nouvelle classification internationale du fonctionnement, du handicap et de la santé qui, tout en mesurant les incapacités liées aux déficiences des personnes concernées, exprime les transformations sociales à engager et les politiques globales à mettre en œuvre pour améliorer la qualité de vie de tous les citoyens et, dans ce cadre, des personnes dites "handicapées".

2007
BARREYRE (Jean-Yves)
Capacités à agir et incapacités : selon des échelles d'évaluation
Informations sociales, 2007, 138, 30-44, biblio. (22 ref.)

Après un rappel des étapes qui ont mené la notion de dépendance à celle de "capabilité", l'auteur montre l'enjeu de l'évaluation des incapacités dans l'évolution des politiques sociales. Plutôt que l'évaluation des capacités des personnes, il est préférable de prendre en compte les réalisations effectives d'activités. Mais cela nécessite de s'interroger sur l'échelle de mesure de la difficulté à agir.

2007
CLAEYS (Henri P.), SANCHEZ (Jésus), ROUSSEL (Pascale), KERCHER (Pete), KOMPANY (Soraya), HERCBERG (Elisabeth), POLGE (Michel), MALEVERGNE (Eric), HUREAU (Nicole), BUFFET (Suzanne), ABGRALL (Guy), BAILLY (Patrice), LE BERRE (Olivier), CONTE (Michel), NORMIER

(Nicolas), GLEIZES (Brigitte), DETAVERNIER (Jean-Luc), HERBIN (Régis), FERTE (Dominique), BARLET (Bruno), MARCELIN (Jean-Luc)
Espaces intérieurs : accessibilité pour tous. Paris : FNSAI, 2007, 218 p., tabl., ill., biblio.

La loi Handicap donne obligation, à tout professionnel intervenant dans l'acte de bâtir, de faciliter et d'organiser l'accessibilité et l'usage des espaces pour tous. Ce colloque, organisé sous le parrainage du délégué interministériel aux personnes handicapées, est avant tout une sensibilisation destinée à tous les professionnels intervenant dans le cadre bâti : architectes, architectes d'intérieur, décorateurs et ergothérapeutes. Ce document réunit les contributions des intervenants, experts dans les analyses des besoins par leur diagnostic, experts dans les solutions proposées, aussi bien techniques, plastiques que pécuniaires. Sont ainsi abordées les questions conceptuelles (accessibilité et design pour tous), les questions réglementaires, les réalisations, sous forme d'exposé ou de table ronde.

2007
SANCHEZ (Jésus)
Emergence, portée et développements du concept d'accessibilité au plan national et international. in : Espaces intérieurs : accessibilité pour tous. Paris : FNSAI, 2007, 11-24 ; biblio. (9 ref.)

Longtemps assimilé à l'infirmité de la personne, le handicap est davantage perçu aujourd'hui comme résultant aussi d'un ensemble d'obstacles environnementaux, techniques, politiques, culturels et psychologiques. En France, la loi du 11 février 2005 pour "l'égalité des droits et des chances, la participation et la citoyenneté des personnes handicapées" a élargi la notion d'accessibilité, bien au-delà de l'environnement, à l'ensemble de la société. La Classification internationale du fonctionnement, du handicap et de la santé (OMS) accorde désormais une place fondamentale aux facteurs environnementaux pris au sens le plus large du terme (environnement bâti, culture, modes d'organisation, services...). Une phase d'identification extensive des ces facteurs environnementaux est désormais clairement ouverte. Elle doit naturellement s'accompagner de la suppression des obstacles qu'ils peuvent constituer par le développement du processus d'accessibilisation à l'ensemble des pratiques spatiales, technologiques, organisationnelles, culturelles et sociales.

2007
MONT (Daniel)
Measuring health and disability. Viewpoint.
The Lancet, 2007, 369, 9573, 1658-1663.

Disability-adjusted life years (DALYs) - a frequent indicator for assessment of the relative effects of public-health interventions - explicitly incorporate disability. This Viewpoint will argue, however, that the notion of disability embodied in DALYs does not accord with that in WHO's International Classification of Functioning, Disability, and Health (ICF). Underlying this inconsistency is the basic issue of what is meant by health and disability. http://download.thelancet.com/pdfs/journals/lancet/PIIS014067360761229X.pdf

2007
STUCKI (Gerold), CIEZA (Alarcos), MELVIN (John), GRIMBY (Gunnar), REINHARDT (Jan D.), HOFER (Pius), ARENZ (Stephan), CELIO (Marco)
The ICF: A unifying model for the conceptualization, organization and development of human functioning and rehabilitation research.
Journal of rehabilitation medicine. Special issue 4, 2007, 9, pp. 277- 342
http://www.medicaljournals.se/jrm/content/?volume=39&issue=4

2007
WORLD HEALTH ORGANIZATION -WHO, GENEVE, CHE
International classification of functioning, disability and health : children and youth version.
Geneva : WHO, 2007, 322 p., annexes, index

L'Organisation Mondiale de la Santé (OMS) vient de publier une nouvelle classification destinée à évaluer la santé des enfants et des adolescents en prenant en compte les différentes étapes de leur développement mais aussi l'environnement dans lequel ils vivent. La croissance rapide et les

changements qui ont lieu au cours des deux premières décennies de la vie n'étaient pas suffisamment bien détaillés dans la Classification internationale du fonctionnement, du handicap et de la santé (CIF) publiée par l'OMS en 2001. La nouvelle Classification internationale du fonctionnement, du handicap et de la santé pour les enfants et les adolescents (ICF-CY, en anglais) est une version dérivée de la CIF. Elle permet d'étudier cette période importante du développement de l'enfant d'une façon plus détaillée. Elle fournit aux médecins, éducateurs, chercheurs, et à tous les professionnels de santé, un langage commun et universel pour mesurer les caractéristiques du développement, tout en prenant en compte les facteurs externes, physiques et sociaux. La classification prend également en compte les retards dans l'acquisition de certaines capacités, afin de planifier les moyens sanitaires et éducatifs et d'encadrer les politiques relatives au handicap.

2007
STUCKI (Gerold)
Developing human functioning and rehabilitation research part I : Academic training programs
Journal of rehabilitation medicine, 2007, 39, 4, 323-333

Key to building research capacity is the development of a qualified workforce. This requires the establishment of academic training programs and the creation of attractive research career opportunities. The adoption of the International Classification of Functioning, Disability and Health as unifying conceptual model for rehabilitation, the emergence of distinct scientific fields of human functioning and rehabilitation research, and the change to Bachelor and Master degrees in Europe provide opportunities to initiate academic training programs in human functioning and rehabilitation research. Applied training includes certificate programs in rehabilitation effectiveness and Masters and Doctoral programs in rehabilitation with specializations, e.g. in rehabilitation studies, management, education and rehabilitation counselling. Scientifically-oriented training includes Masters of Science and PhD programs in human functioning sciences and integrative rehabilitation sciences. There is also potential for collaborative Masters and Doctoral programs with the rehabilitation professions, movement sciences, psychology and the behavioural and social sciences. When initiating the process to develop these programs, one may learn from and co-operate with established programs in public health. http://jrm.medicaljournals.se/article/abstract/10.2340/16501977-0037

2007
RIVM
ICF – CY
The development of ICF-CY originates from the need to describe the functioning of children and youth in correspondence with ICF. The ICF-CY offers especially more extended points of departure and greater detail for a better description of the growth and development of children and youth. Drawing on the guidelines in Annex 8 of ICF, the version for children and youth is consistent with the organization and structure of the main volume. Differences with ICF took the form of modifying or expanding descriptions, assigning new content to unused codes, modifying inclusion and exclusion criteria, and expanding qualifiers to include developmental aspects. http://www.rivm.nl/who-fic/icf-cy-english.htm

2007
LEVASSEUR (M.), DESROSIERS (J.)
Comparing the Disability Creation Process and International Classification of Functioning, Disability and Health models.
Canadian Journal of Occupational Therapy, 2007, 74, Special, 233-42

Analyze and comparison of two conceptual models, the Disability Creation Process (DCP) and the International Classification of Functioning, Disability and Health (ICF), with particular emphasis on the participation component.

2007
USTÜN, (B), WORLD HEALTH ORGANIZATION, GENEVA, SWITZERLAND
Using the international classification of functioning, disability and health in attention-deficit/hyperactivity disorder : separating the disease from its epiphenomena
Ambulatory Peadiatrics, 2007, 7, 132-139

This paper discusses the description of attention-deficit/hyperactivity disorder (ADHD) as a possible "disease entity" and the "disabilities" associated with it. It builds on the nosological descriptions of ADHD from International Classification of Disease (ICD) and Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders (DSM) perspectives and introduces the distinct disability dimension from the International Classification of Functioning, Disability and Health (ICF) perspective. It advocates for separating assessment of disease and disability dimensions and then utilizing these constructs jointly by using both the ICD and ICF classifications. The ICF analyzes functioning in relation to a health condition in terms of 1) body functions and body structures, 2) activities of the person and participation of the person in society, and 3) contextual factors such as environmental factors and personal factors. The separation of signs/symptoms and consequences permits better understanding of the disease pathophysiology on the one hand and the consequences (eg, its impact on the person, family, peers, school, work, and social life) on the other hand. It will therefore enable us to better understand the nature of ADHD because the core body functions associated with the disorder will be better delineated. In addition, capturing environmental factors may help people with ADHD by modifying their environments. The ICF provides a good outcome monitoring and evaluation tool for the assessment of treatment response. As in many other disorders, diagnosis alone is not a sufficient predictor of health care needs, utilization, costs, or outcomes. When one adds disability as a predictor, our capacity to predict these parameters is increased dramatically. It is therefore suggested that the ICF framework be considered in future ADHD research activities.

2007
ATLAS ALLIANCE-FAFO
Evaluation of the report “Living Conditions among People with Activity Limitations in Zambia”

The Zambia reports reflects the World Health Organization’s (WHO) shift in its classification of disabled during the last decades, beginning in 1980 when WHO introduced the ‘International Classification System for Impairments, Disability and Handicaps’ (ICIDH), later elaborated it to the International Classification of Functioning’ (ICF) in 2001. The report does not represent a direct application of ICF, but has attempted to move towards a definition of disability as an activity limitation and restriction in social participation. This is achieved by combining aspects of ICF with studies on living conditions. The result is very promising, but because it is based on a development, rather than strict adherence to the recommendation of the Washington Group on Disability Statistics, it is difficult to compare results with other surveys
http://www.norad.no/en/tools-and-publications/publications/publication?key=117472

Pour accéder au rapport de septembre 2006 :
http://www.sintef.no/upload/Helse/Levek%C3%A5r%20og%20tjenester/ZambiaLCweb.pdf

2007
BELFY (J.), JACQUIN (O.), GOLDET (R.), BODIN (Jean-François), NEGRE (Elisabeth), DANIGO (Thierry), ARNOUX (Hervé), MONNIER (Sidonie)
Regards sur les aides techniques
Ergothérapies, 2007, 25, 5-36, biblio.

Le premier article de ce dossier permet de découvrir la démarche d'évaluation suivie par un service de médecine physique et de réadaptation lors des essais de fauteuils roulants électriques en vue de l'acquisition et de la prise en charge de ce matériel par la sécurité sociale. L'article suivant propose un parallèle entre les aides techniques et leur définition et l'évolution de la profession de l'ergothérapeute. Il fait le point sur la place des aides techniques dans les modèles du handicap (CIH, CIF et PPH). La fiche technique présente l'exemple de réalisation d'aides techniques n'existant pas sur le marché. Les deux derniers articles présentent le rôle de l'ergothérapeute au sein d'un CICAT situé dans une MDPH, ainsi qu'au sein de ESCAVIE.

2007
FRICCHIONE (Parise), LANDOLFI (M.R.)
Valuating objectives and effectiveness in psychiatric rehabilitation today : I.C.F usefulness.
European Psychiaty, 2007, 22, suppl. 1, S111-S112

GILBERT (Pascale)
Evaluer pour construire le Projet personnalisé de scolarisation : la place du guide d'évaluation "GEVA"
La nouvelle revue de l'adaptation et de la scolarisation, 2007, 39, 9-19 : ill.

Répondre de façon adaptée aux besoins de compensation des personnes handicapées et traiter leurs problématiques autrement que par une démarche "administrative" d'attribution de prestations ou d'orientation vers les dispositifs spécialisés suppose l'emploi et auparavant la production d'outils d'évaluation des besoins. C'est à cette fin qu'a été élaboré le GEVA conçu comme multidimensionnel en relation avec le nouveau modèle conceptuel du handicap. Cinq MDPH volontaires ont été sollicitées pour le tester afin d'identifier et d'analyser les obstacles ressentis dans son emploi par les acteurs de terrain de façon très concrète autour de situations réelles.

2007
GUYOT (Patrick), CREAI Bourgogne
Le guide expérimental d'observation et d'évaluation des besoins des usagers en foyer d'hébergement et SAVS
Bulletin d'informations, CREAI Bourgogne, 2007, 269, 15-19, tabl., ill. ; biblio.

Ce guide d'évaluation multidimensionnelle (GEVA) a été élaboré par un groupe de travail mis en place en janvier 2005. Il a pour objet l'évaluation des besoins des usagers accueillis en foyers d'hébergement ou accompagnés par des SAVS (Services d'accompagnement à la vie sociale) en vue de l'élaboration des projets personnalisés.

2007
FAGHAVENDRA (Parimala), BOMMAN (Juan), GRANLUND (Mats), BJORCK-AKESSON (Eva)
The World Health Organization's international classification of functioning, disability and health: implications for clinical and research practice in the field of augmentative and alternative communication
Augmentative and Alternative Communication, 2007, 23, 4, 349-361

In 2001, the World Health Organization (WHO) ratified and published a new classification system, the International Classification of Functioning, Disability and Health (ICF). There has been a varying amount of discussion and debate across the health and disability fields about what the ICF means and what it has to offer. However, there has been little discussion of its use and value in the field of augmentative and alternative communication (AAC). This article describes the earlier International Classification of Impairments, Disabilities, and Handicaps (ICIDH), upon which the current ICF was based; and outlines the ICF and the preliminary, derived Child and Youth version of the ICF (ICF-CY). The article also proposes what the ICF has to offer the AAC field, from both a clinical and research perspective; and concludes with a discussion of the advantages and challenges of using the ICF.

2006

LEONARDI (Matilde)/BICKENBACH (Jerome)/USTUN (Tevfik Bedirhan)/KOSTANJSEK (Nenad)/ CHATTERJI (Somnath)/MHADIE Consortium
Comment : The definition of disability: what is in a name?
The lancet, 2006, 368, 9543, 1219-1221

[…]To be able to stand up to scrutiny, a definition of disability should be: applicable to all people, without segregation into groups such as "the visually impaired" or "wheelchair users" or those with a chronic illness, and be able to describe the experience of disability across many areas of functioning. The definition should allow comparison of severity across different types of disability, be flexible enough for different applications (eg, statistical or clinical use), be able to describe all types of disability, and recognize the effects of the environment on a person's disability. Finally, the definition should not include stipulations about the causes of any disability. Only when disability is accurately defined can the many issues in health and social policy be tackled and appropriate studies designed to assess which

interventions have the best health and health-related outcomes to improve the life and wellbeing of all people living with disability […]

2006
NATIONS UNIES, NEW-YORK, USA.
Convention relative aux droits des personnes handicapées.

Finalisée en août 2006, la Convention sur les droits des personnes handicapées a été adoptée par l'Assemblée générale des Nations Unies le 13 décembre 2006. Elle a pour objectif de promouvoir et de protéger l'ensemble des droits humains des personnes handicapées et de faire en sorte qu'elles en jouissent de façon pleine et équitable. Elle couvre un certain nombre de domaines clés. Elle marque un tournant dans la façon dont le handicap est pensé, non plus comme un problème de bien-être social mais comme une question de droits humains, en reconnaissant que les barrières sociétales et les préjugés sont eux-mêmes des facteurs handicapants. Les Etats Parties à la convention sont obligés d'introduire lors de l'adoption de nouveaux programmes ou de nouvelles politiques des mesures qui visent à promouvoir les droits des personnes handicapées et à lutter contre la discrimination. Le protocole, document additionnel à cette Convention, permet un recours individuel à un comité d'experts quand tous les autres recours nationaux sont épuisés. *http://www.un.org/disabilities/documents/convention/convoptprot-f.pdf*

2006
KORPES (Jean-Louis)/GIFFOCH/CTNERHI
Regard sur la CIF, cinq ans après son adoption par l'OMS
Pédagogie spécialisée, 2006, 3, 28-32, biblio. (8 ref.)

L'article analyse la diffusion de la CIF en Suisse et constate que, malgré l'intérêt que représente ce nouvel outil, son application se fait très lentement. La complexité de la CIF et le manque d'outils jouent un rôle important dans la difficulté de son application. L'auteur présente les prises de position des administrations et de certains organismes (suisses et internationaux) par rapport à l'utilisation de la CIF. La formation semble être un élément important de la dissémination des concepts de la CIF. L'auteur souligne l'intérêt et l'importance de l'application de cette nouvelle classification.

2006
BOTOKRO (Rozenn
C.I.F
Ergothérapies, 2006, 22, 33 (1 p.)

Dans cet article, l'auteur poursuit et termine la présentation des synthèses d'interventions qui ont eu lieu lors du congrès européen organisé en septembre 2004 par le COTEC (Council of occupational therapists for the European countries). Il s'agit ici de la session 77, intitulé "des outils pour le développement de la profession : la classification ICF de l'OMS". Dans cette synthèse, l'auteur rend compte des études suédoises et anglaises d'ergothérapeutes dans lesquelles la CIF est utilisée. Suédois et Anglais sont d'accord pour dire que la CIF est un support de communication entre professionnels. Elle est aussi utilisée pour les études de cas et apparaît comme un outil de travail complémentaire aux outils spécifiques utilisés en ergothérapie. Elle s'inscrit pleinement dans les préoccupations des ergothérapeutes.

2006
BARREYRE (Jean-Yves)
Potentialités ? Environnement ? Construire des outils pour restituer au mieux les réalités des enfants et ouvrir les droits" In : Le SESSAD et l'environnement de l'enfant et de l'adolescent. Association nationale des CREAI-ANCREAI, CREAI de Bretagne. Journées nationales de formation des personnels de SESSAD. 6. 2004-11-25. Saint-Malo Rennes : CREAI de Bretagne

Que signifie évaluer les besoins d'une personne ou évaluer les situations de handicap ?
Dans son analyse, l'auteur distingue ce qu'il appelle observations cliniques au service de pratiques thérapeutiques, celles qui permettent de construire un diagnostic, d'analyser l'évolution d'une pathologie, d'une déficience ou d'une carence, de ce qu'il appelle observation partagée, c'est-à-dire celle qui permet

d'approcher la situation globale de la personne inscrite dans des environnements et qui permet de mettre en place des stratégies d'interventions. L'auteur rend compte de son choix pour l'approche de la méthode globale de la situation dans son étude sur l'enfance handicapée. Il présente les outils mis en place dans le cadre de cette évaluation et souligne la nécessité de construire les outils sur un territoire donné (pour être plus facilement critiquables et révisables) et aussi, la possibilité pour les personnes d'évaluer leur propre situation pour pouvoir éventuellement entrer en contradiction avec les propositions des professionnels. Il donne enfin quelques exemples de ce qui s'est construit autour de la CIF ainsi que les apports et les limites de la CIF Enfants, classification dérivée pour enfants.

2006
HAMONET (Claude)
L'expertise médicale et le handicap : actualités du droit de la réparation du dommage corporel
http://www.cofemer.fr/UserFiles/File/Ha5ExpMedHand.pdf

2006
FOUGEYROLLAS
La définition du handicap
Cofemer : module Handicap, Évaluation, Réadaptation, Réparation médico-légale, 3/6
http://www.cofemer.fr/UserFiles/File/Ha2DefHandi.pdf

2006
BARREYRE (Jean-Yves), PEINTRE (Carole)
Outil d'observation partagée et continue des besoins et attentes des personnes handicapées vivant dans les Yvelines : évaluer les situations : co-construire le projet personnalisé : présentation des résultats du test. Paris : Délégation ANCREAI Ile-de-France-CEDIAS, 2006, 82 p., tabl., annexes, biblio.

Suite à l'élaboration du schéma d'organisation sociale des Yvelines (2003-2007), le département des Yvelines a souhaité mettre en place un dispositif d'observation partagée des besoins et attentes des personnes handicapées du département. La Délégation ANCREAI Ile-de-France a été retenue pour accompagner l'élaboration de l'outil d'observation et son test. L'objectif consistait à concevoir un outil informatisé permettant d'articuler et de traiter les différentes dimensions intervenant dans la situation de handicap afin d'aider à l'élaboration du projet personnalisé, au suivi des situations, à l'évaluation des besoins et au relevé des données.

2006
DOS SANTOS-ZINGALE (Myriam), MC COLL (Mary Ann)
Disability and participation in post-conflict situations : the case of Sierra Leone
Disability and society, 2006, 21, 3, 243-257, tabl., biblio. (24 ref.)

Cet article décrit les expériences vécues des personnes déficientes motrices qui ont fui la guerre en Sierra Léone, et se sont temporairement installées dans des camps de transit et sont retourné vivre dans leur communauté après la guerre. Ces trois étapes dans leur vie fournissent des informations sur tout ce qui fait obstacle ou facilite leur participation sociale comme défini dans la classification internationale du fonctionnement du handicap et de la santé -CIF- (OMS, 2001). Les auteurs tentent de répondre aux questions suivantes en se basant sur les applications de la CIF dans les neuf domaines de participation et les cinq domaines des facteurs environnementaux : quels sont les difficultés rencontrées par les personnes déficientes motrices lors des trois étapes de leur vie au niveau de la participation sociale et des facteurs environnementaux ? Quelles différences existent en termes de participation et environnement entre les personnes handicapées vivant dans des communautés où la ségrégation est appliquée et celles qui vivent dans des communautés où l'intégration sociale est favorisée ? Les résultats de l'étude permettent d'attirer l'attention des organisations non gouvernementales sur les normes et les valeurs des questions liées au handicap dans les pays occidentaux et qui s'appliquent à titre expérimental dans les pays en développement.

2006
GOHET (Patrick)
Définition de l'accessibilité : une démarche interministérielle. Paris : Ministère de la santé et des solidarités/Ministère délégué à la sécurité sociale, aux personnes âgées, aux Personnes handicapées et à la famille, 2006, 64 p., tabl., ill., annexes

La Délégation interministérielle aux personnes handicapées a pris l'initiative de réunir les ministères pour qu'ils élaborent, en s'appuyant sur des textes nationaux et internationaux, une définition commune déclinable par chacun d'entre eux. Plus de 12 ministères ont participé à cette réunion qui a été notamment, l'occasion de faire le point sur leurs pratiques et leurs initiatives en matière d'accessibilité. Les travaux du groupe interministériel ont permis d'arrêter un texte qui recueille le consensus général. Les définitions présentées dans ce document n'ont pas pour vocation de détailler les programmes menés par les ministères pour rendre leurs bâtiments accessibles, ni de faire valoir les actions engagées en direction des agents handicapés. Elles ont pour objectif de rendre lisible la prise en compte de l'accès de tout citoyen handicapé aux programmes menés par chaque ministère. Elles sont complétées en annexes par la présentation des différents termes utilisés dans la classification internationale du fonctionnement du handicap et de la santé (CIF) ainsi que par des fiches sur des exemples concrets.

2006
SCHNEIDER (Margie)/HARTLEY (Sally)
International classification of functioning disability and health (ICF) and CBR. In : CBR as part of community development : a poverty reduction strategy. London : University College London, Centre for International Child Health, 2006, 96-115 ; biblio. (1 p.)

Ce chapitre rend compte de l'application de la CIF dans les programmes de réadaptation à base communautaire (Community based rehabilitation -CBR) dont le principal objectif est de favoriser l'intégration et l'inclusion sociale des personnes handicapées dans tous les domaines de la vie. Pour pouvoir mettre en oeuvre ces programmes, les gérer et évaluer leur efficacité, il est nécessaire de relever et de mesurer les éléments pertinents qui déterminent les changements à apporter. Dans la mise en place des programmes, le CBR tient compte de la personne handicapée dans son environnement social et culturel. Il utilise donc la CIF qui lui fournit un cadre général et lui permet d'organiser, de structurer les informations pour mieux comprendre ce qui conduit à une situation de handicap. Les auteurs présentent et décrivent les principaux concepts des CBR et les objectifs des programmes pour lesquels la CIF est utilisée.

2006
TRANI (Jean-François)/BAKHSHI (Parul)
Understanding the challenge ahead : executive summary, national disability survey in Afghanistan 2005. Lyon : Handicap International**,** 2006, 80 p., tabl., ill., biblio. (3 p.)

Les personnes handicapées en Afghanistan ne représentent pas un groupe homogène mais des sous-ensembles variés avec des besoins particuliers. Les personnes handicapées physiques et plus particulièrement les victimes de guerre ou de mine anti-personnel sont mieux valorisées et acceptées que les femmes handicapées, les déficients mentaux ou les personnes souffrant de handicap psychique. En 2005, une enquête nationale a été lancée pour aider à comprendre les situations de handicap et leurs causes, à mieux les évaluer, et à mettre en place des dispositifs d'accompagnement. L'enquête menée par le NDSA (National disability survey in Afghanistan) auprès d'un échantillon représentatif, met en exergue les barrières sociales, économiques et environnementales que rencontrent les personnes handicapées dans leur vie quotidienne. L'enquête utilise les applications de la CIF et adopte dans sa démarche, l'approche de la "capabilité" pour rendre compte de ce que la personne handicapée peut faire ou est capable de faire dans son environnement. L'enquête a également permis d'identifier des besoins spécifiques et de relever les mécanismes qui favorisent l'exclusion sociale et la marginalisation. Les résultats présentés dans ce rapport permettent de faire des recommandations en direction des politiques, des employeurs et des acteurs de terrain.

2006
MCLEOD (Sharynne)
Application of the ICF to children with speech impairments
http://www.aihw.gov.au/eventsdiary/iidf2006/abstracts_pdf_doc/sharynne_mcleod.pdf

2006
SIMEONSSON (Rune J.), LEONARDI (Mathilde), BJORCK-AKESSON (Eva), HOLLENWEGER (Judith)/ LOLLAR (Don), MARTINUZZI (Andrea), TENNAPEL (Huib)
Meeting of WHO collaborating centres for the family of international classifications. Document P107. Tunis, Tunisia, 29 Oct - 4 Nov. 2006

ICF-CY: a universal tool for practice policy and research
http://www.rivm.nl/who-fic/Annuals/Tunis%20P107%20-%20ICF-CY%20a%20universal%20tool%20for%20practice%20policy%20and%20research.pdf

2006
Colloque AIHW
Improving information on disability and functioning. 6-7 February 2006, Masonic centre, Sydney. A forum for people who need, use or develop information
http://www.aihw.gov.au/eventsdiary/iidf2006/program.cfm

2006
BIERING-S-RENSEN (F), SCHEURINGER (M), BAUMBERGER (M), CHARLIFUE (SW), POST (MWM)/MONTERO (F), KOSTANJSEK (N), STUCKI (G)
Developing core sets for persons with spinal cord injuries based on the International Classification of Functioning, Disability and Health as a way to specify functioning. Discussion Paper
Spinal Cord, 2006, 44, 541–546

The objective of this paper is to outline the proposed development process for the ICF Core Sets for Spinal Cord Injury (SCI) and to invite clinical and consumer experts to actively participate in this process. ICF Core Sets are selections of categories of the International Classification of Functioning, Disability and Health (ICF) that are relevant to persons with a specific condition or in a specific setting.

2006
BALES (Michael E.), KUKAFKA (Rita), BURKHARDT (Ann), FRIEDMAN (Carol)
Qualitative assessment of the International Classification of Functioning, Disability, and Health with respect to the desiderata for controlled medical vocabularies
International Journal of Medical Informatics, 2006, 75, 5, May 2006, 384–395

The conclusion of the authors shows that the ICF is a rich source of relevant terms, concepts, and relationships, but it was not developed in consideration of requirements for formal terminologies. Therefore, it could serve as a base from which to develop a formal terminology of functioning and disability. This assessment is a key next step in the development of the ICF as a sensitive, universal measure of functional status.

2005

REPUBLIQUE FRANÇAISE. CENTRE D'INFORMATION SUR LA SURDITE
Classification internationale du fonctionnement du handicap. 2005

[…] Suite aux pressions des associations de personnes en situation de handicap, l'OMS a procédé à une révision de la CIDIH, adoptant la nouvelle CIF (classification internationale du fonctionnement du handicap et de la santé) en mai 2001. Cette nouvelle classification analyse les situations de handicap par quatre composantes : l'organisme (les structures anatomiques et les fonctions physiologiques qui sont plus ou moins déficientes - personne n'a un corps parfait !) la participation (les activités accessibles ou

inaccessibles, les actions qui peuvent être accomplies ou non) les facteurs environnementaux (ce que la société a prévu ou non pour faciliter l'intégration des personnes en situation de handicap) les facteurs personnels (les situations individuelles). http://www.cis.gouv.fr/spip.php?article59

2005
TEXTE DE LOI
Loi n° 2005-102 du 11 février 2005 pour l'égalité des droits et des chances, la participation et la citoyenneté des personnes handicapées
J.O. Lois et Décrets, 36, 2353-2388

Le texte de loi pour l'égalité des droits et des chances, la participation et la citoyenneté des personnes handicapées fournit pour la première fois une définition du handicap.
« Art. 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. » La définition posée par la loi est inspirée par la nouvelle classification internationale du handicap, du fonctionnement et de la santé (CIF) élaborée par l'OMS en 2001.

2005
FOUGEYROLLAS (Patrick), NOREAU (Luc), TREMBLAY (Julie)
La mesure de la qualité de l'environnement et le processus de production du handicap : fondements conceptuels, développement d'un outil et applications. in : Handicap et environnement : de l'adaptation du logement à l'accessibilité de la cité. Paris : Editions Frison-Roche, 2005, 13-31 : tabl., biblio. (26 ref.)

L'évolution conceptuelle internationale dans le champ du handicap a amené une reconnaissance de la place des facteurs environnementaux dans la production systémique de l'exclusion sociale des personnes ayant des déficiences et incapacités persistantes et significatives. La nécessité de disposer d'instruments de mesure de la qualité de l'environnement est une prise de conscience récente, qui stimule les milieux de la recherche autant dans le champ de la réadaptation qu'en soutien à la mise en oeuvre de politique de compensation des situations du handicap, d'égalisation des chance et d'exercice de la citoyenneté. Cet article présente le développement d'un instrument de mesure de la qualité de vie -MQE-. Le MQE couvre toutes les composantes de l'environnement, que ce soit le micro-environnement personnel et domestique, le méso-environnement communautaire et le macro-environnement des orientations et politiques sociales. Il mesure la perception des personnes concernées en fonction de leur utilisation effective de leur milieu de vie en tenant compte de leur limitations fonctionnelles et projets de vie.

2005
RAVAUD (Jean-François), VILLE (Isabelle)
Le handicap comme nouvel enjeu de santé publique
Cahiers français, 2005, 324, n° isolé, 21-26 : tabl., biblio. (13 ref.)

Avec les profondes évolutions touchant l'épidémiologie -priorité donnée aux maladies chroniques sur les maladies infectieuses et la démographie -vieillissement de la population-, les problèmes de santé ont été de plus en plus posés en termes de réadaptation. Ce qu'attestent les deux classifications relatives aux conséquences des maladies établies par l'OMS dans les années 70 et en 2001. Mais, de l'une à l'autre, les auteurs expliquent qu'on est passé d'un modèle individuel et médical à un autre, social, où le handicap ne renvoie plus aux caractéristiques d'un individu mais aux obstacles s'opposant à sa pleine participation sociale. Ils insistent sur la distinction entre les pathologies à mortalité élevée et celles productrices d'incapacités, et ils montrent enfin comment les personnes handicapées s'organisent en minorité active, les situations de handicap ayant une dimension politique et pas seulement médicale.

2005
SANCHEZ (Jésus)
L'accessibilisation, support concret et symbolique de l'intégration. In : Handicap et environnement : de l'adaptation du logement à l'accessibilité de la cité. Paris : Editions Frison-Roche, 2005, 33--47 : tabl. ; biblio. (20 ref.)

Longtemps assimilé à l'infirmité de la personne, le handicap est davantage perçu comme résultant aussi d'un ensemble environnementaux, techniques, politiques, culturels et psychologiques. L'accessibilisation émerge, alors, comme un nouveau modèle potentiel et comme un processus concret et sous des appellations diverses, devient aujourd'hui, un paradigme majeur au plan national et internation, dans le droit, l'action et les classifications et notamment la CIF. En France, la loi handicap introduit une nouvelle étape fondamentale en élargissant la notion d'accessibilité, bien au-delà de l'environnement, à l'ensemble de la société.

2005
EBERSOLD (Serge)
L'inclusion : du modèle médical au model managérial ?
Reliance, 2005, 16, 43-50, biblio.

Analyse structurelle de l'approche inclusive. Cette approche déplace les enjeux économiques, politiques, sociaux, éthiques, qui ont fondé l'institutionnalisation de la notion de handicap et propose une nouvelle forme sociale de la déficience. Outre l'analyse de la classification du fonctionnement, du handicap et de la santé (CIF), cet article s'appuie sur l'analyse de rapports, de débats parlementaires relatifs à la loi du 2 janvier 2002 et de ses textes d'application. Il se fonde aussi sur les débats entourant le projet de loi relatif à l'égalité des droits et des chances, la participation sociale et la citoyenneté des personnes handicapées. Il est également étayé par certains enseignements issus de recherches menées sur la scolarisation en milieu ordinaire, tant au regard des dynamiques et des pratiques la régissant que de ses implications pour les intéressés et leurs familles.

2005
CHAPIREAU (François)
Evolution du concept de handicap. Analyse critique de la notion de handicap
Pratiques en santé mentale**,** 2005, 53, 7-13, biblio.

Analyse critique du concept de handicap à partir des lois et règlements, de l'enquête HID et des classifications internationales (CIH-CIF).

2005
RAVAUD (Jean-François), FOUGEYROLLAS (Patrick)
Le concept de handicap et les classifications internationales : la convergence progressive des positions franco-québécoises
Santé, Société, Solidarité, 2005, 2, 13-27, ill., biblio. (22 ref.)

Il convient d'appréhender le handicap non pas comme une caractéristique de la personne mais comme le résultat situationnel de l'interaction entre une personne différente sur le plan corporel ou fonctionnel et un environnement physique et social spécifique. Cette affirmation simple issue du mouvement d'exercice des droits de la personne et d'égalisation des chances des personnes handicapées amorcée depuis une trentaine d'années, et développée dans la classification québécoise : Processus de production du handicap (PPH) a été au cœur de débats internationaux qui ont marqué la révision de la Classification internationale des déficiences, incapacités et handicaps (CIDIH) de l'OMS. Les auteurs retracent les moments forts de cette dynamique de changement de paradigme dans le champ du handicap à partir de leur perspective franco-québécoise.

2005
ABOKI (Camille), BELCASTRO (Jonathan), BOUGAUT (Nicolas), CHEYLAT (Marie-Lyse), DESSERPRIT (Gilles), LOZANO (Valérie), PATIE (Corinne), PY (Hélène), SANJUAN (Elisabeth), BLAISE (Jean-Luc), SHERLAW (William)
La mise en perspective de la C.I.F.H. dans la nouvelle politique de santé publique et du handicap : module interprofessionnel de santé publique, groupe n° 16. Rennes : ENSP, 2005, [27] p., tabl., annexes, biblio. (18 ref.)

Les auteurs tentent de montrer dans quelle mesure l'adoption de la classification internationale du fonctionnement de la santé et du handicap (C.I.F.H.) a eu un impact sur la politique de santé publique en

France, en particulier sur la question du handicap. La prise en compte de l'environnement véhiculée par la C.I.F.H est-elle de nature à transformer les représentations collectives françaises sur la question du handicap ? La C.I.F.H intègre un modèle social de la santé dans les représentations collectives pour écarter les discriminations en termes de santé. Les auteurs montrent si la politique de santé publique traduit bien cette perspective. http://ressources.ensp.fr/memoires/2005/mip/groupe_16.pdf

2005
PATHAK (Dev S.), CHISOLM (Deena J.), WEIS (Kathleen A.)
Functional Assessment in Migraine (FAIM) Questionnaire: development of an Instrument Based Upon the WHO's International Classification of Functioning, Disability, and Health.
Value in health. 2005, 8, 5, pp. 591-600

The goal of this project was to develop a migraine functional measurement instrument, derived from the World Health Organization International Classification of Impairments, Disabilities, and Handicaps version 2 classification system, which focuses on functional outcomes, and is both reliable and valid. *http://www.valueinhealthjournal.com/article/S1098-3015(10)60418-4/abstract*

2005
CTNERHI, UERD, CC OMS CIF, CUENOT (M.)
Compte-rendu du WHO-FIC meeting, Tokyo 2005. Compte-rendu de la réunion annuelle des centres collaborateurs de l'OMS pour la Famille des Classifications Internationales (FCI) WHO-FIC Meeting Tokyo du 16 au 22 octobre 2005.

La réunion des centres collaborateurs de l'OMS pour la Famille des Classifications Internationales a eu lieu cette année au Japon, à Tokyo.
http://www.who.int/classifications/network/meeting2005/en/

2005
SECRETARIAT D'ETAT CHARGE DE LA FAMILLE, DE L'ENFANCE ET DES PERSONNES HANDICAPEES.
Enquête nationale sur le handicap 2004 : synthèse des résultats. Rabat, Maroc : Secrétariat d'Etat chargé de la famille, de l'enfance et des personnes handicapées, 2005, 99 p., tabl.

Lancée en juillet 2004, l'enquête nationale sur le handicap au Maroc a été réalisée par le Secrétariat d'Etat chargé de la famille, de l'enfance et des personnes handicapées et financée par l'Union européenne. Elle est composée de quatre éléments d'enquêtes notamment une enquête qualitative auprès d'une centaine de personnes en situation de handicap, une enquête quantitative auprès de 9 674 ménages, regroupant plus de 54 000 personnes, avec une analyse détaillée des situations de vie de 2 777 personnes en situation de handicap, une enquête qualitative auprès de plus d'une centaine d'acteurs : ministères, services d'Etat, associations, une étude bibliographique de l'ensemble des données statistiques et des analyses disponibles sur les causes de déficiences. Ce rapport présente de manière synthétique les résultats de l'ensemble de ces quatre éléments d'enquêtes qui permettent de dresser un profil détaillé de cette population sur le plan épidémiologique, démographique, social et économique. Il présente le cadre conceptuel mis en place pour mener l'enquête nationale dont les principales références reposent sur la CIF et le PPH. Un document de synthèse avec des données chiffrées et détaillées accompagne ce rapport.

2005
ARNE (Eide H.), LOEB (Mitchell E.)
Data and statistics on disability in developing countries

The literature review showed as expected that there is little data on disability in low-income countries in general. A few overview articles describe existing data as suffering from poor quality, lack of comparability and limited applicability. An exception is found in a series of international publications based on large prevalence studies having applied the Ten Question screening instrument. Three international initiatives to improve disability statistics in low-income countries are however reviewed. The ICF is one of them. The

studies drawn on ICF, comprise a large set of indicators on level of living and allows for comparison between groups and contexts.
http://www.dfid.gov.uk/r4d/PDF/Outputs/Disability/thematic_stats.pdf

2005
KÖRNER (M)
ICF and Medical Assessment of Work-Related Capacity: Everything's Fine ? Contributing to the discussion.
Rehabilitation, 2005, 44, 229-236

The ICF (International Classification of Functioning, Disability and Health) calls attention to the complexities associated with disturbances of health. The question raised is how the various constituents and the resulting network as defined by this Classification can gain importance for medical expertise under the statutory pension insurance scheme concerning work-related capacity. Possible variations of strategy are discussed: clinical intuition, algorithmic pathways, proved medical diagnostics, particular diagnostics of activity according to ICF. A genuine "silver bullet" is not in evidence thus far. It cannot be expected that diagnostics relating to a certain sector of the ICF will basically eclipse the rest. Future standards of medical expertise should specify as clearly as possible the impact of the diverse diagnostic findings on the assessment of work-related capacity. Framing emphasis in this way cannot be performed by the ICF on its own.

2005
DE JOUVENCEL (M.), FREDY (D.), HAMONET (C.)
Du lésionnel au fonctionnel. Apport de l'imagerie et du Système d'identification et de mesure du handicap (SIMH) dans l'évaluation médico-légale des lésions cérébrales et de leurs conséquences
Journal de réadaptation médicale, 2005, 25, 4, 159-166, ill., tabl., biblio. (10 ref.)

On ne peut évaluer une personne handicapée en dehors de son cadre de vie, uniquement au niveau de son corps, sans tenir compte du contexte social. Le Système d'identification et de mesure du handicap (SIMH) apporte une réponse pour redéfinir les lésions et les fonctions humaines sans en faire les seules éléments sémiologiques. Il contribue à ouvrir l'évaluation de la fonction du côté de la situation en tenant compte du point de vue subjectif de la personne. L'expertise médico-légale d'un traumatisé crânien est donc l'évaluation d'un blessé (les aspects lésionnels), d'une personne handicapée (les aspects fonctionnels et situationnels), et d'une victime (les aspects psychosociaux et juridiques). C'est également avant tout, l'évaluation d'une personne humaine.

2004

BARREYRE (Jean-Yves), PEINTRE (Carole)
Evaluer les besoins des personnes en action sociale : enjeux, méthodologie, outils. Paris : Dunod, 2004, 146 p. : annexes, biblio (2 p.)

Cet ouvrage fait part des travaux les plus récents en France concernant les modes d'évaluation des situations de vie, des attentes et des besoins des personnes. Il donne très concrètement une méthode et des outils aux professionnels et décideurs pour évaluer les besoins des personnes en situation de handicap (par rapport aux activités quotidiennes, à l'emploi, aux loisirs, etc.) auprès desquelles ils interviennent. Trois exemples de grille d'observation partagée, co-construites avec les acteurs de terrain, dans le secteur de l'enfance handicapée, de l'insertion sociale et de la santé mentale, viennent notamment illustrer cette démarche d'observation. Le livre propose enfin une lecture critique de la nouvelle classification internationale du handicap (CIF) et ses applications possibles dans les différents travaux d'évaluation. Les auteurs ont en
particulier construit, à partir de la CIF, une échelle globale d'évaluation de l'autonomie (EGEA), pouvant constituer une base commune d'évaluation des besoins et être complétée par des modules adaptés aux spécificité de chaque population.

2004
ROSSIGNOL (Christian)
La "classification internationale du fonctionnement" : démarche normative et alibi scientifique. Pour une clarification de l'usage des concepts
Gérontologie et société, 2004, 110, 29-46, ill., biblio.
Dans cet article, l'auteur propose un rappel historique de la CIF. Puis il donne son point de vue sur l'objet de la classification, sur ce qu'elle classe et pourquoi elle le fait. Pour lui, la CIF est avant tout un outil politique élaboré au terme d'une démarche essentiellement politique, validé par une décision politique qui, en "l'état des connaissances actuelles n'a aucune chance d'aboutir".

2004
ROUSSEL (Pascale)
Les restrictions de participation à la vie sociale des adultes de 20 à 59 ans : une exploitation de l'enquête HID
Handicap, Revue de sciences humaines et sociales, 2004, 103, 83-94, tabl., ill.

Cet article (résumé du rapport de l'auteur) décrit, à partir des données recueillies par l'INSEE en 1999 dans le cadre de l'enquête Handicaps-incapacités-dépendance, la fréquence et la nature de quelques restrictions de participation à la vie sociale dans les domaines de l'emploi, des loisirs et des relations sociales. L'impact des déficiences et des incapacités sur les diverses modalités de participation est étudié dans chacun de ces domaines (emploi ou non-emploi involontaire, niveau de revenu, nature des revenus, fréquence des relations familiales ou amicales, fréquentation de spectacle(s) ou autre forme de loisir extérieur...). Cinq restrictions de participation sont ensuite retenues pour étudier les situations de cumul de restrictions de participation. L'existence de déficience(s) et incapacité(s) apparaît comme étroitement associées au cumul des restrictions de participation et ce, d'autant plus que les incapacités sont sévères.

2004
EINE (Arne H.), HEM (Karl Gerhard), LOEB (Mitch. E.)
Living conditions among people with activity limitations in Malawi : a national representative study
Oslo : Norwegian federation of organisations of disabled people, 2004, 179 p., index, tabl., biblio. (5 p.)

Ce rapport présente les résultats de l'étude réalisée au Malawi en 2003 sur les conditions de vie des personnes handicapées. Il rend compte des comparaisons faites entre personnes handicapées et personnes non handicapées, entre ménage avec un membre de la famille handicapé et sans membre de la famille handicapé. L'objectif était de mettre en place une stratégie et une méthodologie de collecte de données chiffrées fiables et culturellement adaptées aux conditions de vie de ces personnes et basées sur la classification internationale du fonctionnement du handicap et de la santé (CIF). Il introduit une approche conceptuelle de l'évaluation du handicap comme une limitation des activités quotidiennes et une restriction de la participation sociale. Il fait suite à deux autres publications sur le même thème en Namibie et au Zimbabwé.

2004
WEBER (Philippe), NOREAU (Luc), FOUGEYROLLAS (Patrick)
L'évaluation de la participation sociale et de la situation de handicap en travail social
Handicap, Revue de sciences humaines et sociales, 2004, 103, 1-23, tabl., ill., biblio. (3 p.)

A partir d'une étude exploratoire reposant sur la Classification québécoise Processus de production du handicap et des outils qui en découlent, cet article illustre une démarche d'évaluation de la participation sociale et de la situation de handicap des clients d'un service spécialisé (travail social). L'intervenant peut par cette approche mesurer le niveau de réalisation des habitudes de vie dans les divers domaines de la vie quotidienne et des rôles sociaux. La démarche permet ainsi de déterminer plus aisément avec le client, les domaines susceptibles de faire l'objet d'une intervention sociale. Cependant, sur le plan éthique, c'est bien la liberté de participer qu'il s'agit de préserver, tout en évitant lors de l'évaluation de celle-ci, les écueils des procédures bureaucratiques.

2004
BARRAL (Catherine)
Qu'est-ce que le handicap ?
Actualité et dossier en santé publique, 2004, 49, 16-19

La notion de handicap a évolué. Le handicap suppose toujours une altération anatomique ou fonctionnelle, mais on tient compte aussi, dans son évaluation, des difficultés pour participer à la vie sociale et du rôle de l'environnement.

2004
BENOIT (Hervé)
Nouvelles approches du handicap, nouvelles formes d'intégration : la classification internationale du fonctionnement du handicap et de la santé
La nouvelle revue de l'AIS : adaptation et intégration scolaires, 2004, 25, 240-246

A partir d'une analyse de la classification internationale du fonctionnement, du handicap et de la santé, l'auteur montre comment les dispositifs collectifs d'intégration s'inscrivent dans les nouvelles logiques de la situation de handicap et de l'accessibilité pédagogique.

2004
BARRAL (Catherine), CUENOT (Marie), WHO FAMILY OF INTERNATIONAL CLASSIFICATIONS
Collection and storage of ICF experiences in practice. Network Meeting. Reykjavik, Iceland, 24-30 October, 2004, 4 p.

Collaborating Centers are developing various means for collecting and storing information on ICF implementations and educational materials. These initiatives have two aims: to provide a possibility for ICF users to submit their experience in translating, training, using, applying, implementing ICF and to circulate and share this information at national and international levels; to record the difficulties that users meet in using ICF. We suggest that the gap between the collection and storage of grounded ICF information and the reviewing and processing of the collected information be discussed at the Reykjavik meeting, as well as the design of a collaborative effort between members of the Implementation Committee, the Education Committee, the Update and Reference Group and WHO to address this issue.

2004
BARREYRE (Jean-Yves), PEINTRE (Carole)
Evaluation d'une population d'enfants handicapes : Objectifs, méthodologie, résultats et discussion sur l'utilisation de la CIF

Document présenté dans le cadre de la réunion annuelle de l'OMS des CCOMS-FCI de Reykjavic.
http://www.creai-idf.org/File/rekjavic_fr.pdf?PHPSESSID=e9413ad9ea647986684e61e30c818127

2004
IMRIE (Rob)
Demystifying disability: a review of the International Classification of Functioning, Disability and Health.
Sociology of Health and Illness. 2004, 26, 3, 287-305.

The paper describes and evaluates the theoretical underpinnings of the International. Classification of Functioning, Disability and Health (ICF), and develops the proposition that its conceptual framework provides a coherent, if uneven, guide through the competing conceptions of disability. To date, however, there has been little evaluation of the theoretical efficacy of the ICF. In seeking to redress this, the paper develops the argument that the ICF fails to specify, in any detail, the content of some of its main claims about the nature of impairment and disability. This has the potential to limit its capacity to educate and influence users about the relational nature of disability. The paper develops the contention that three parts of the ICF require further conceptual clarification and development: (a) (re)defining the nature of impairment; (b) specifying the content of biopsychosocial theory; and (c) clarifying the meaning and implications of universalisation as a principle for guiding the development of disability policies

2004
AUSTRALIAN INSTITUTE OF HEALTH AND WELFARE
Children with disabilities in Australia
Canberra : Australian Institute of Health and Welfare, 2004, 117 p., tabl., annexes, biblio. (10 p.)

Que sait-on des enfants handicapés en Australie ? Ce rapport rassemble un certain nombre de données sur la prise en charge des enfants handicapés âgés de 0 à 14 ans dans leur environnement social, familial et culturel. Il donne des informations sur le nombre d'enfants handicapés, le type de leur handicap, la relation avec la famille, l'école, ainsi que le type de services auxquels ils ont accès. Ce rapport s'organise autour de deux grandes parties. La première présente les différents profils des enfants handicapés et de leur famille et examine leurs besoins. La seconde partie décrit les services et les différentes formes d'aides financières et humaines dont ils peuvent bénéficier les enfants handicapés. Dans ce rapport, la CIF sert à souligner les différents concepts utilisés et à organiser les informations recueillies. http://www.aihw.gov.au/publications/index.cfm/title/10086

2004
MC DOUGALL (J), KING (G), de WIT (D.J.), MILLER (L.T.), HONG (S), OFFORD (DR), LA PORTA (J), MEYER (K)
Chronic physical health conditions and disability among Canadian school-aged children : a national profile
Disability and Rehabilitation, 2004, 26(1), 35-45

The objective of this study was to provide a national health and disability profile of Canadian school-aged children based on the World Health Organization's definitions of health condition and disability that would facilitate international comparisons of child health data. Data were used from the National Longitudinal Survey of Children and Youth, a 1994-95 population-based sample of 22 831 children. An estimated total of 30.3% of Canadian children aged 6 to 11 had one or more chronic physical health conditions/impairments, while 3.6% had activity-limiting conditions/impairments. Children living with one parent were significantly more likely to have activity-limiting conditions/impairments than those living with two parents. Children with conditions/impairments, particularly those with activity limitations, were significantly more likely than children without health problems to have experienced mental health conditions and learning disabilities, missed school days, received special education, visited health professionals, been hospitalized, and used prescription medication. Important differences were found among children in a number of areas as a function of overall physical health status. The findings emphasize the importance of measuring activity limitations distinctly from chronic conditions and impairments, and, perhaps, of measuring impairments distinctly from chronic conditions, and of comparing children with such health problems to children without health problems in order to obtain a more accurate picture of the impact of health on children's lives. The World Health Organization's distinct definitions of health condition and disability facilitate a dimensional approach for describing child health that can serve to clarify this field of study and improve comparability of data across countries.

2004
BATTAGLIA (M), RUSSO (E), BOLLA (A), CHIUSSO (A), BERTELLI (S), PELLEGRI (A), BORRI (G), MARTINUZZI (A)
International Classification of Functioning, Disability and Health in a cohort of children with cognitive, motor, and complex disabilities.
Developmental Medicine and Child Neurology, 2004, 46(2), 98-106

The recently endorsed World Health Organization (WHO) International Classification of Functioning, Disability and Health (ICF) is proposed as a new tool to describe human functioning and health in a multiprofessional approach for individuals of all ages. Its application to paediatric neurorehabilitation may be of great help, especially in children with complex disabilities. However, experience with its application in this field is still limited. We tested the application of ICF in 40 children (26 males, 14 females; age range 3 to 18 years; mean age 11 years 1 month, SD 5 years 3 months) with various types and degrees of disability. We tested the applicability and reliability of the classification, and studied its correlation with well-established measures of functioning (Verbal IQ; gross motor function measure; functional independence measure). The ICF proved to be applicable and reliable, and strongly correlated with established scales. However, several of the Activity and Participation components do not fully capture the

developmental nature of many abilities of children. Our study, although acknowledging the universal application of the ICF, and the ICF's value as a clinical tool, calls for its specific adaptation to accommodate better the peculiarities of child functioning and disability.

2004
MOURALIS (Jean-Louis)
L'indemnisation civile du handicap
Aix-en-Provence : Presses universitaires d'Aix-Marseille, 2004, 111-137, biblio. In : Le handicap : droit, histoire, médecine

Cet article analyse la façon dont l'indemnisation du handicap est calculée et poursuivie. Il s'agit en premier de la mesure du handicap puis de sa réparation. Le droit civil ne donne pas de définition du handicap, cependant il le pratique quotidiennement en accordant réparation à ceux qui en souffrent. La tendance actuelle du droit civil dans le traitement du handicap est de faciliter et d'accélérer l'indemnisation des victimes d'accidents corporels. En ce domaine, la loi n° 85-677 du 5 juillet 1985 relative aux accidents de la circulation fait figure d'inspiratrice puisque les lois plus récentes ayant pour objet le traitement du handicap consécutifs à des infractions, des actes de terrorisme ou des accidents médicaux adoptent des modalités de constatation et d'indemnisation du préjudice reprenant partiellement ou totalement celles qu'avait imaginé le législateur en 1985.

2004
ARTHANAT (S), NOCHAJSKI (SM), STONE (J)
The international classification of functioning, disability and health and its application to cognitive disorders.
Disability and rehabilitation, 2004, 26(4), 235

This paper describes the conceptual foundation and systematic framework of the International Classification of Functioning, Disability, and Health (ICF) as a mechanism for understanding the course and consequences of various health related states. The specific application of the ICF with persons with cognitive dysfunction is also presented. A comprehensive literature review related to the conceptualization of the ICF, its classification scheme and coding process is presented. Information on cognitive disorders including prevalence, functional manifestations and the assessment of a person's cognitive functioning and the applicability of the ICF's holistic classification and coding of cognitive dysfunction within the components of body structure and function, activity and participation, and environmental attributes is also reviewed.

2003

DE CARLO-BONVIN (Myriam)
Nouvelle classification internationale du fonctionnement, du handicap et de la santé : réflexions et enjeux pour la pédagogie spécialisée
Pédagogie spécialisée, 2003, 2, 6-13 , biblio. (1 p.)

De la CIH (Classification internationale des déficiences, des incapacités et des handicaps) à la CIF (Classification internationale du fonctionnement du handicap et de la santé), l'auteur donne un aperçu historique pour montrer les évolutions conceptuelles de la notion de handicap. Elle présente les structures et les objectifs de la CIF avant d'examiner les diverses réactions qu'elle suscite : refus, perplexité, jugements plus nuancés… Selon l'auteur, même si la CIF contribue au processus d'intégration dans le domaine de la pédagogie spécialisée, son application par les professionnels de l'éducation et de l'enseignement spécialisé en Suisse romande est cependant loin d'être largement répandue.

2003
EIDE (Arne H.), NHIWATHIWA (Sekai), MUDEREDZI (Jennifer), LOEB (Mitchell E.)
Living conditions among people with activity limitations in Zimbabwe : a representative regional survey
Oslo : Norwegian federation of organisations of disabled people, 2003, 135 p.,tabl., biblio. (4 p.)

Cette étude commencée en 2001 et terminée en 2003, présente les résultats d'une enquête sur les conditions de vie sociale des personnes avec ou sans handicap, avec ou sans limitations d'acitivités dans les régions de Matabeleland, Maniealand et Midlands au Zimbabwé. Elle est réalisée à partir de l'utilisation et des applications de la classification internationale du fonctionnement du handicap et de la santé (CIF). http://www.safod.org/Images/LCZimbabwe.pdf

2003
EIDE (Arne H.), HEM (Karl Gerhard), LOEB (Mitchell E.)
Living conditions among people with activity limitations in Namibia : a representative, national survey
Oslo : Norwegian federation of organisations of disabled people. 2003, 128 p., tabl., biblio.
(24 ref.)

Première étude d'une série de trois, ce rapport élaboré en collaboration avec le Southern Africa Federation of Disabled People, le Nowegian Federation of organisations of Disabled people (FFO) et le SINTEF Unimed, rend compte de la situation des personnes handicapées en Namibie et de leur intégration dans le tissu économique et social en 2002. Les auteurs se sont basés sur l'application de la CIF et sur ses concepts dans la réalisation de cette étude dont les résultats serviront de base de références et de discussions dans la mise en place des politiques sociales et dans le développement de mesures dans les zones prioritaires.

2003
LOEB (Mitchell E.), EIDE (Arne H.)
Living Conditions among people with activity limitations in Malawi. A national representative study

This research report provides results from the study on living conditions among people with disabilities in Malawi. Comparisons are made between individuals with and without disabilities and also between households with and without a disabled family member. Results obtained in Malawi are also compared those obtained in earlier studies carried out in Namibia and Zimbabwe.
http://www.safod.org/images/LCMalawi.pdf

2003
NORWEGIAN FEDERATION OF ORGANISATIONS OF DISABLED PEOPLE
2003, 128 p., tabl., biblio. (24 ref.)

Première étude d'une série de trois, ce rapport élaboré en collaboration avec le Southern Africa Federation of Disabled People, le Nowegian Federation of organisations of Disabled people (FFO) et le SINTEF Unimed, rend compte de la situation des personnes handicapées en Namibie et de leur intégration dans le tissu économique et social en 2002. Les auteurs se sont basés sur l'application de la CIF et sur ses concepts dans la réalisation de cette étude dont les résultats serviront de base de références et de discussions dans la mise en place des politiques sociales et dans le développement de mesures dans les zones prioritaires.

2003
HAMONET (Claude), MAGALHAES (T.), DE JOUVENCEL (M.), GAGNON (L.)
La notion de handicap
Revue française du dommage corporel, 2003, 29, 1, 13-26, tabl., ill., annexes ; biblio. (17 ref.)

Le débat sur la notion de handicap a pris toute son ampleur, à dater de la publication en 1980, d'un projet de classification des conséquences des maladies par l'OMS, proposée par WOOD. Deux tendances se sont affrontées : l'une "médicale", issue des propositions de WOOD, l'autre "anthropologique et sociale", soutenue par bon nombre d'associations de personnes handicapées et des chercheurs. La première proposition de l'OMS, après de longues discussions, est abandonnée et remplacée par une classification de la fonctionnalité, du handicap et de la santé (CIF) votée par l'Assemblée mondiale de l'OMS en mai 2002. Ce dispositif, compromis entre les tendances précitées, est lourd, imprécis, et difficile à utiliser. Les auteurs proposent une définition en quatre dimensions séparant nettement les modifications du corps, les capacités fonctionnelles universelles de la personne humaine et les situations de la vie. La subjectivité est

isolée comme une dimension à part entière. Ce système est appelé par les auteurs SIMH (Système d'identification et de mesure du handicap).
2003

JAMET (Frank)
De la Classification internationale du handicap (CIH) à la Classification internationale du fonctionnement du handicap et de la santé (CIF)
La nouvelle revue de l'AIS, 2003, 22, 163-171, ill., biblio. (9 ref.)

Cet article inscrit la Classification internationale du fonctionnement du handicap et de la santé (CIF) dans une perspective historique. Il met en évidence les évolutions des modèles conceptuels du handicap qui ont conduit à se détacher du modèle biomédical, encore dominant dans la classification de WOOD, pour élaborer un nouveau modèle tridimensionnel, constitué à partir du modèle biomédical, du modèle psychologique (c'est-à-dire de la dimension individuelle) et du modèle social.

2003
MILES (Mike), ROSSIGNOL (Christian, Trad.)
Regard critique des experts français sur la nouvelle classification des handicaps de l'OMS
Handicap, revue de sciences humaines et sociales, 2003**,**100, 69-73 ; biblio.

Traduction d'un article paru dans « Disability World » où l'auteur expose la position du Centre collaborateur français de l'OMS. Cet article est écrit à partir d'une analyse critique du n° 94-95 de la revue Handicap-Revue de sciences humaines et sociales, avril-juin 2002.

2003
BROWN (Scott Campbell)
Vers une taxonomie du handicap et des droits de l'homme
Handicap, revue de sciences humaines et sociales, 2003, 100, 1-17, tabl., biblio. (21 ref.)

Cet article traite de la nécessité d'établir une taxonomie qui synthétiserait les questions relatives au handicap et aux droits de l'homme, tant en vue d'une possible convention des Nations Unies qu'à des fins de politiques publiques en général. Il s'agit de prendre en considération les principes des modèles du handicap comme pathologie sociale, ainsi que d'autres pathologies, les caractéristiques sociales, les mécanismes politiques et les objectifs de réforme -même lorsqu'ils s'opposent. Une taxonomie peut être utilisée pour : - identifier l'univers des éléments potentiels ; - classer ces éléments par ordre de priorité ; - assurer le suivi ultérieur. Les principaux domaines d'une taxonomie sont : - l'environnement ; - les domaines d'accessibilité ; - les expressions légales des droits de l'homme. La principale discipline de référence est la théorie du handicap.

2003
BRZUSTOWSKI (Marc), JOURDAIN (Alain)
De l'utilité de la notion de désavantage social dans la formulation d'une politique locale du handicap
Handicap, revue de sciences humaines et sociales, 2003, 100, 43-58, tabl., ill., biblio. (15 ref.)

L'enquête Handicap-Incapacité-Dépendance (HID) renouvelle le regard porté sur la santé de la population. L'objectif de cette étude est de déterminer en quoi ces connaissances nouvelles sur la population handicapée peuvent faire évoluer les pratiques de planification des services. L'hypothèse des auteurs est que si la connaissance du désavantage social progresse, les acteurs de la politique du handicap pourront mieux prendre en compte les besoins de la population. L'étude a été réalisée par analyse statistique des situations de désavantage social et discussion de ces résultats par un panel de décideurs locaux (département). Les résultats montrent qu'il est plus difficile que prévu d'intégrer la notion de désavantage dans les approches de planification, car la mesure statistique du désavantage ne permet pas d'identifier précisément quelles sont les personnes qui en souffrent. Une typologie des situations de handicapé réalisée par classification ascendante hiérarchique offre néanmoins des perspectives intéressantes. La CIF (Classification internationale du fonctionnement du handicap et de la santé) devrait faciliter la poursuite d'une telle approche.

2003
SIMEONSSON (R J), LEONARDI (M), LOLLAR (D), BJORCK-AKESSON (E), HOLLENVERGER (J), MARTINUZZI (A)
Applying the International Classification of Functioning, Disability and Health (ICF) to measure childhood disability.
Disability and rehabilitation, 2003, 25 (11-12), 602-610

The International Classification of Functioning, Disability and Health-ICF addresses the broad need for a common language and classification of functioning and disability. A parallel need is appropriate measures compatible with the content of the ICF to document the nature and impact of limitations of function, activities and participation. The interaction of developmental characteristics and disability among children represent special challenges for classification as well as measurement. Demographic trends emphasize the need for universal measures that encompass the components of the ICF and can be used in surveillance, screening and evaluation. This paper identifies issues related to application of the ICF to measure disability in childhood; reviews approaches and tools to assess childhood disability and identifies priorities for the development of measures of functioning and disability in children based on the ICF. The development of measures should be framed within a framework of children's rights and application of the biopsychosocial model to document profiles of functioning and disability of children.

2003
SIMEONSSON (RJ)
Classification of communication disabilities in children: contribution of the International Classification on Functioning, Disability and Health
International journal of audiology, 2003, 42 Suppl. 1, S2-8

Problems in communication serve as frequent markers of developmental delay and disability in childhood. Documentation of delayed or atypical receptive or expressive communication is one of the key diagnostic factors in the identification of children for intervention and support. This paper reviews issues in classification and measurement of communication disabilities, presents an overview of the development and publication of the WHO International Classification of Functioning, Disability and Health (ICF), and identifies the implications of the ICF for children and youths with communication disabilities. As a conceptual framework, the ICF may be used productively to define the focus for different efforts to address children's language and communication difficulties. Impairments of a physical or mental nature can be covered in the Body Function and Body Structure components, complementing the information provided by the ICD-10 with descriptive documentation. The component of Activities, encompassing performance aspects of communication, lends itself to functional assessment and intervention in rehabilitation and education programs. The component of Participation provides an operational basis for policy initiatives focusing on social integration and community life Finally, the Environmental Factors component serves as a framework for identifying the nature and extent of access and opportunity for individuals and populations.

2003
USTUN (T.B.)/CHATTERJI (S.)/BICKENBACH (J.E)/TROTTER II (R.T.)/ROOM (R.)/REHM (J., Ed.)/SAXENA (S., Ed.)
Disability and culture: universalism and diversity
Disability and society, 2003, 18, 6, 827-833, biblio. (25 ref.)

Note de lecture. Les auteurs examinent dans cet ouvrage la dimension socio-culturelle du handicap en se servant des applications de la CIF et en s'appuyant sur des enquêtes nationales. L'ouvrage se subdivise en trois parties. La première, composée de trois chapitres traite de théories et des méthodes d'enquête. La deuxième partie se compose de quinze chapitres très courts, qui examinent l'aspect spécifique et culturel du handicap dans quinze pays du monde. La dernière partie analyse les résultats de l'enquête en trois chapitres.

2003
BODIN (Jean-François)
La main dans le chapeau
Ergothérapies, 2003, 11, 5-10

La révision de la C.I.H. (Classification Internationale du Handicap) amène de nouvelles réflexions pour évoquer « l'ergothérapie de la main ». Les chercheurs de l'O.M.S. (Organisation Mondiale de la Santé) discutent de la situation de handicap en dehors d'un découpage anatomique du corps. Ils décrivent deux approches (biomédicale et sociale) qui collaborent. L'activité placée au centre du schéma de la CIF (Classification Internationale du Fonctionnement) permet d'évoquer l'ergothérapie en terme de lien médico-social. L'approche épistémologique d'une science fondatrice de la pratique des ergothérapeutes apporte des arguments pour mieux définir notre agir professionnel, à la charnière du sanitaire et du social. Des perspectives pratiques en découlent, entre autre pour aborder les aides techniques.

SEGER (W), CIBIS (W), HAGEN (T), HARAI (G), HEIPERTZ (W), HÜLLER (E), KORSUKEWITZ (C), KRASNEY (O.E.), KEISTNER (K), LEUPOLD (M), NIEDEGGEN (A), ROHWETTER (M), SCHIAN (H-M), SCHUNTERMANN (M.F) STEINKE (B), STOLZ (M)
Aspects of expertising which are jointly valid for German socio-medicine and statutory health care Part 1 : Fundamentals
Gesundheitswesen, 2003, 65, 603-611

A project group of the Medical Advisory Board of the German Federal Rehabilitation Council (BAR) developed fundamental joint principles on experts' opinions according to the social law code no. IX (SGB IX). The principles aim at medical experts working in different social organisations and statutory health care insurances. It was intended to create a "sociomedical language" which should be used as jointly as possible by experts in rehabilitation and social medicine and which is based on the ICF (International Classification of Functioning, Disability and Health, WHO 2001). Its stringent application will increase the utility of medical expertises across different institutions. The authors recommend to evaluate whether this model could provide a tool in the communication and cooperation between different sectors of the health system. Part I describes the theoretical model, Part II its application to a virtual individual case history.

2003
BARRAL (Catherine), MAUDINET (Marc), (ICF French Collaborating Centre) ICF training tool for trainers
Meeting of Who Collaborating Centres for the Family of International Classifications. Cologne, Germany, 19-25 October 2003

Faced with an increasing number of demands for information on ICF and its use, the French ICF Collaborating Centre has developed an ICF trainers' training intended to multiply the capacity of response on the French territory. The training tool is composed of a Power Point presentation of ICF (100 sheets), divided into 5 modules: (1) Historical overview of WHO's classifications; (2) Typology of disability approaches; (3) ICF: aims, structure, definitions, coding exercises, examples of use; (4) ICF social and political determinants and main inputs; (5) French Health and Social Action main legislative benchmarks. One-day training sessions are proposed to any professional, service, institution or authority related to the field of disability and who can act locally as a resource person. Along with the ICF book and a CD-Rom of the ICF training slideshow, other documentation tools are provided to the trainees (analytic bibliography of ICIDH-ICF, thematic bibliographies on request). Other additional tools are under construction: ICF user guide, Internet forum for the trainees on the website of CTNERHI (National Disability Studies and Documentation Centre hosting the French ICF Collaborating Centre). An English version of the PPT ICF training is available to all Collaborating Centres, who are invited to send us their comments and contribute to its improvement. http://www.rivm.nl/who-fic/Colognepapers/cologne104.rtf

2003
WORLD HEALTH ORGANIZATION FAMILY OF INTERNATIONAL CLASSIFICATIONS, (WHO-FIC)
World health organization meeting of heads of WHO collaborating centres for the family of international classifications
Cologne Germany
19-25 October, 2003 Report ***:***
http://www.who.int/classifications/network/en/CologneFinalReport.pdf

2003
RENTSCH (HP), BUCHER (P), DOMMEN NYFFELER (I), WOLF (C), HEFTI (H),FLURI (E), WENGER (U), WALTI (C), BOYER (I)
The implementation of the 'International Classification of Functioning, Disability and Health' (ICF) in daily practice of neurorehabilitation: an interdisciplinary project at the Kantons spital of Lucerne, Switzerland
Disability and Rehabilitation, 2003**,** 25(8), 411-21

The current paper describes the implementation of ICF as a standard language and framework for description of human functioning and disability for common use in every day work by the multiprofessional team. An interdisciplinary project team involving all rehabilitation specialities was constituted. The extensive original document of ICF was broken down to a simplified raster for body functions and structures, activities and participation, as well as for contextual factors. These rasters had to cover the most important aspects concerning the patients treated on our unit. Checklists on the basis of these rasters were worked out for use by the different specialized teams. Using these checklists, rehabilitation conferences, form and language of interdisciplinary communication, goal setting and documentation were introduced newly in every day work for the interdisciplinary rehabilitation team, structured strictly based on the ICF-criteria. Since April 2002 the ICF-based processes are implemented in routine work for all members of the rehabilitation staff. First experiences show good acceptance by the team members, improvements in communication and documentation as well as substantial gains in content and handling of rehabilitation conferences. As a result of the implementation we observed, that participation, context and domiciliary interventions gained quite more influence in every day work at the unit.

2003
BARRAL (Catherine), MAUDINET (Marc), (ICF French Collaborating Centre) ICF training tool for trainers
Meeting of WHO Collaborating Centres for the Family of International Classifications
Cologne, Germany, 19-25 October 2003

Faced with an increasing number of demands for information on ICF and its use, the French ICF Collaborating Centre has developed an ICF trainers' training intended to multiply the capacity of response on the French territory. The training tool is composed of a Power Point presentation of ICF (100 sheets), divided into 5 modules: (1) Historical overview of WHO's classifications; (2) Typology of disability approaches; (3) ICF: aims, structure, definitions, coding exercises, examples of use; (4) ICF social and political determinants and main inputs; (5) French Health and Social Action main legislative benchmarks. One-day training sessions are proposed to any professional, service, institution or authority related to the field of disability and who can act locally as a resource person. Along with the ICF book and a CD-Rom of the ICF training slideshow, other documentation tools are provided to the trainees (analytic bibliography of ICIDH-ICF, thematic bibliographies on request). Other additional tools are under construction: ICF user guide, Internet forum for the trainees on the website of CTNERHI (National Disability Studies and Documentation Centre hosting the French ICF Collaborating Centre). An English version of the PPT ICF training is available to all Collaborating Centres, who are invited to send us their comments and contribute to its improvement. (http://www.rivm.nl/who-fic/Colognepapers/cologne104.rtf)

2003
Kennedy (C)
Functioning and disability associated with mental disorders: the evolution since ICIDH
Office of Disability, Aging, and Long-Term Care Policy
Disability and Rehabilitation, 2003, 25(11-12), 611-9

The International Mental Health Task Force participated actively from the outset of the revision of the ICIDH and development of the ICF. The Task Force was responsible for development of all aspects of functioning and disability associated with mental disorders. Building upon knowledge gained since the publication of the ICIDH, it had unique responsibility for development of the ICF chapter on mental functioning. It was also responsible to assure the ICF section on activities and participation integrated and reflected the functioning and disability associated with mental disorders without the redundancy of ICIDH. As context to the revision, the article describes the relationship of diagnostic classifications of mental disorders with disability, and analyses the mental disorder aspects of impairments and disabilities in the ICIDH. Membership in the Task Force represented diversity in geographical, cultural, professional, and personal perspectives on disabilities. This diverse acumen was focused on a range of activities that both specified the unique aspects of functioning and disability associated with mental disorders and assured inclusion of the mental health perspective on the domains of functioning and disability common to physical conditions. Finally, the article notes four current applications of the ICF that are inclusive of the mental health perspective.

2003
WEIGL (M), CIEZA (A), HARDER (M), GEYH (S), AMANN (E), KOSTANJSEK (N), STUCKI (G)
Linking osteoarthritis specific health-status measures to the International Classification of Functioning, Disability, and Health (ICF)
Osteoarthritis and Cartilage, 2003, 11(7), 519-23

The objective of this study was to link the Western Ontario and McMaster Universities (WOMAC) and Lequesne-Algofunctional indices to the ICF on the basis of linking rules developed specifically to accomplish this aim. The linking process enables the understanding of the relationship between health-status measures and the ICF. Since the fifth World Health Organisation/International Liege Against Rheumatism (WHO/ILAR) Task Force and the Outcome Measures in Rheumatology Clinical Trials (OMERACT) group recommend the use of WOMAC and the Lequesne-Algofunctional indices in patients with osteoarthritis of the hip and knee in clinical trials, these two health-status measures have been used in this study. Both health-status measures were linked to the ICF separately by two trained health professionals. Consensus between health professionals was used to decide which ICF category should be linked to each item/concept of the two questionnaires. To resolve disagreements between the two health professionals, a third person trained in the linking rules was consulted. Except for the concept of 'morning stiffness', both health professionals agreed on the ICF category chosen to link all the items/concepts of both questionnaires. Altogether, 29 different ICF categories have been linked. Five ICF categories belong to the ICF component 'body functions', 23 categories to the component 'activities and participation', and one category to 'environmental factors'. Both questionnaires have 10 ICF categories in common. The results of the linking process reflect both the structure of the two questionnaires studied and the relationship between them, showing that the ICF classification can become the cardinal reference for existing health-status measures.

2002

ABOIRON (Henri)
La Classification internationale du fonctionnement du handicap et de la santé : de la CIH1 à la CIF
Le mensuel pratique et technique du kinésithérapeute, 2002, 426, n° isolé, 35-40, tabl., biblio. (43 ref.)

Dans cet article, l'auteur se penche sur la période de révision de la CIH à la CIF. Il décline cette nouvelle version dans ses buts et applications ainsi que ses têtes de chapitre. Il évoque ensuite les éventuelles retombées pratiques et les orientations dans la nouvelle appropriation que les pratiques en kinésithérapie seraient à même de réaliser dès à présent.

2002
ASSANTE (Vincent. Présid.), MINISTERE DELEGUE A LA FAMILLE, A L'ENFANCE ET AUX PERSONNES HANDICAPEES

Mission d'étude en vue de la révision de la loi d'orientation du 30 juin 1975 en faveur des personnes handicapées. Rapport à Ségolène Royal, Ministre déléguée à la famille, à l'enfance et aux personnes handicapées. 2002. Paris, 100 p. + rapports des groupes de travail.

La mission propose un bilan argumenté et chiffré des actions menées depuis 1975 en faveur des personnes handicapées dans tous les domaines. On ne retiendra pour les besoins de cette bibliographie que le chapitre sur l'évolution de la Classification internationale des handicaps, devenue « Classification internationale du fonctionnement du handicap et de la société –CIF – qui est l'occasion de clarifier les concepts liés au handicap et de préciser le « processus du fonctionnement et du handicap ».

2002
BARRAL (Catherine), ROUSSEL (Pascale)
De la CIH à la CIF : le processus de révision
Handicap, Revue de sciences humaines et sociales, 2002, 94-95, 1-23 , biblio.

La révision de la classification internationale des handicaps : déficiences, incapacités, désavantages a duré dix ans. Elle s'est achevée en mai 2001 par l'adoption par l'Assemblée mondiale de la santé, de la classification internationale du fonctionnement, du handicap et de la santé. Cet article se propose de retracer le déroulement de cette révision, à partir de l'expérience du centre collaborateur français de l'OMS pour la CIH, impliqué dans le processus dès 1989. Au fur et à mesure des étapes de la révision, on suivra la construction progressive d'une nouvelle classification qui prend ses distances par rapport à la CIH et à la conception du handicap comme phénomène individuel, dans un contexte international largement acquis au modèle social du handicap. Sous les effets conjugués du rôle joué par l'équipe de l'OMS qui pilote et coordonne la révision, l'importance de l'investissement international, la diversité disciplinaire des expertises sollicitées, se forge un instrument de description du fonctionnement humain et des situations de handicap qui intègre le rôle des facteurs sociaux sur la santé et la participation sociale des individus.

2002
BARREYRE (Jean- Yves)
Participations : vers des scores de sociabilité ?
Vie sociale, 2002, 1, 33-39, biblio.

L'auteur rend compte de l'évolution de la Classification internationale des handicaps – CIH et comment la dimension environnementale s'imposa au cours des différentes versions. En 2000 l'OMS proposa trois dimensions pour aborder la situation de handicap : celle de la déficience, celle de l'activité, et celle des participations (dimension sociale) pour aboutir en 2001 à une troisième classification : la Classification internationale du fonctionnement, de la santé et du handicap – CIF qui vise à connaître le fonctionnement des individus d'un point de vue organique et corporel d'une part et d'un point de vue social d'autre part. L'auteur conclut que la CIF ne dit rien sur le choix des personnes handicapées et leur libre arbitre…

2002
BARREYRE (Jean-Yves)
Appréhension des facteurs environnementaux dans les classifications des maladies, des handicaps et des fonctionnalités : convergences et contradictions
Handicap, Revue de sciences humaines et sociales, 2002, 94-95, 133-148, biblio.

Le principal changement introduit par la révision de la Classification internationale du handicap est l'inclusion d'une nomenclature des facteurs environnementaux. Tenir compte de ces derniers dans l'appréhension d'une situation de handicap permet entre autres de mesurer l'écart entre les potentialités d'une personne et ses réalisations concrètes d'activités, ses performances réelles. Or, même si l'échelle de mesure vise spécifiquement l'ampleur de l'obstacle ou du facilitateur que représente un facteur donné, l'absence de guide méthodologique dans l'usage de cette nomenclature, du fait notamment qu'il existe d'autres nomenclatures de l'environnement dans d'autres classifications, risque de produire, dans les différents usages de la nouvelle CIH (devenue CIF) des ambiguïtés, des incompréhensions, voire des contresens. Il convient donc de préciser l'objet que vise le critère descriptif environnemental, la raison d'être de sa formulation (sa fonction et l'ordre dans lequel il s'inscrit), ses conditions d'énonciation, et

éventuellement le corpus dans lequel il se comprend. L'auteur repère quatre modèles, non exclusifs l'un de l'autre, d'appréhension des facteurs environnementaux dans l'approche d'une situation de handicap.

2002
CHARPENTIER (Pascal)
De la Classification internationale des handicaps à la Classification internationale des fonctionnements ou les enjeux du handicap et la politique sociale
Le mensuel pratique et technique du kinésithérapeute, 2002, 426, n° isolé, 41-42, biblio. (7 ref.)

L'auteur revient ici sur l'évolution des mentalités et des politiques dans la prise en compte de la maladie et de la notion de handicap, qui a aboutit à la mise en œuvre de la CIF.

2002
DELCEY (Michel)
Notion de situation de handicap (moteur) : les classifications internationales de handicap
In : Déficiences motrices et situations de handicaps : aspects sociaux, psychologiques, médicaux, techniques, troubles associés, 2002**.** Paris : APF, 3-18 : tabl., ill. , biblio. (4 ref.)

Courte synthèse de la terminologie et des définitions relatives au concept "handicap". Présentation résumée de la classification internationale des handicaps ainsi que de la nouvelle version de cette classification et notamment de la classification internationale du fonctionnement, du handicap et de la santé. Perspectives d'évaluation.

2002
EBERSOLD (Serge)
Les enjeux de l'ambition participative.
Vie sociale, 2002, 1, 13-31, biblio.

Le succès de la notion de participation est indissociable d'un mouvement qui s'est dessiné au cours des années 1970 en faveur d'une meilleure prise en compte des besoins et des particularités des personnes handicapées ; il revendique un modèle de société plus respectueux des particularités et des différences, privilégiant la participation à l'intégration allant au delà du seul reclassement des personnes dites handicapées. S. Ebersold propose ici « une analyse critique du modèle participatif, moins pour le rejeter que pour en souligner les dérives possibles dans une appréhension strictement fonctionnaliste du monde social : celle-ci, en réduisant les situations problématiques singulières à une affaire d'individus, de mentalités et de contextes locaux, pourrait redéfinir les principes de l'appartenance sociale en faisant de « l'aptitude à participer » la condition de l'inclusion sociale, de l'employabilité ou de l'éducabilité »

2002
EBERSOLD (Serge)
Le champ du handicap, ses enjeux et ses mutations : du désavantage à la participation sociale
Handicap, Revue de sciences humaines et sociales, 2002, 94-95, 149-164, biblio.

Le succès que connaît à l'heure actuelle la notion de participation sociale illustre l'avènement d'une société qui substitue un modèle participatif, ambitionnant l'implication des personnes atteintes d'une déficience dans l'édification du corps social, au modèle intégratif visant, quant à lui, leur incorporation dans la collectivité. Le modèle participatif tend à subordonner l'appartenance sociale à la capacité d'implication des intéressés. Il demande en quelque sorte aux personnes dites handicapées de construire par elles-mêmes leur devenir et est à ce titre porteur d'un projet normatif sans précédent. Aussi, le modèle participatif suppose-t-il de nouvelles logiques d'intervention sociale. Celles-ci consistent moins à adapter ou à réadapter l'individu à la société en le reclassant socialement et professionnellement, qu'à mobiliser l'ensemble des ressources susceptibles de favoriser son implication dans tous les domaines de la vie économique, politique et sociale. En ce sens, le modèle participatif porte en lui des enjeux qui, s'ils sont méconnus, risquent de faire pour les personnes dites handicapées, de cette ambition généreuse qu'est l'idée de participation, un risque majeur.

2002
FOUGEYROLLAS (Patrick)
L'évolution conceptuelle internationale dans le champ du handicap : Enjeux socio-politiques et contributions québéquoises.
Pistes, 2002, 4, 2, biblio. (3 p.)

Au printemps 2001, l'Organisation Mondiale de la Santé (OMS) a adopté officiellement une nouvelle classification dans ce qu'elle appelle la famille des classifications de la santé. L'auteur de cet article fait de manière synthétique l'historique de l'émergence de cette classification et en souligne les enjeux. Il donne son point de vue sur les grands débats qui ont animé l'évolution des concepts de handicap et rend compte du rôle illustratif du Québec dans cette évolution. La position des centres collaborateurs et leur impact dans les décisions politiques sont également examinés.
http://www.pistes.uqam.ca/v4n2/articles/v4n2a12.htm

2002
GILBERT (Pascale, Pref.), BARRAL (Catherine), ROUSSEL (Pascale), GUBBELS (André), ROSSIGNOL (Christian), STIKER (Henri-Jacques), BARREYRE (Jean-Yves), EBERSOLD (Serge), Organisation mondiale de la santé –OMS, Institut canadien d'information sur la santé – ICIS
La classification internationale du fonctionnement, du handicap et de la santé
Handicap, Revue de sciences humaines et sociales, 2002, 94-95, I-IV + 1-164, tabl., ill.
biblio.
Toute la revue propose des travaux historiques et critiques de la mise en place de la classification internationale du fonctionnement, du handicap et de la santé (CIF) qui fait suite à la CIDIH-2 (Classification internationale des handicaps : déficiences - incapacités - désavantages). Site web de la CIF : http://www.who.int/classification/icf.

2002
GILBERT (Pascale, Pref.)
Editorial [la classification internationale du fonctionnement, du handicap et de la santé]
Handicap, Revue de sciences humaines et sociales, 2002, 94-95, I-IV, biblio. (2 ref.)

Présentation critique de l'évolution de la CIH vers la CIF : la classification internationale du handicap devient la classification internationale du fonctionnement ; de l'évolution idéologique et culturelle qu'elle véhicule, de ses limites en tant qu'outil opératoire, de l'usage qui en est fait en tant que langage commun pour mesurer les conséquences des décisions et l'état de santé des populations.

2002
GUBBELS (André)
Un changement de paradigme pour les politiques européennes relatives au handicap ?
Handicap, Revue de sciences humaines et sociales, 2002, 94-95, 43-50, biblio.

Le changement de paradigme du handicap -produit de l'interaction dynamique entre la personne et son environnement- dont la CIF se veut être un des instruments, ne prendra effet en termes de politiques du handicap -européenne et des Etats membres- qu'à condition de mettre en œuvre des stratégies et des principes de gouvernance qui rompent avec le pragmatisme politique trop souvent de mise en la matière et qui consiste à résoudre ponctuellement les problèmes qui se posent par des mesures marginales. Cet article propose de passer en revue les implications politiques et pratiques de ce nouveau paradigme, les obstacles à son adoption et les éléments constitutifs d'une stratégie de changement. Pour ce faire, il rappelle les positions annoncées par différentes instances européennes ou internationales (communication du 30-7-96 de la Communauté européenne sur l'égalité des chances, Déclaration de Madrid en mars 2002).

2002
GUYOT (Patrick)
Intérêts et limites de la CIF [Classification internationale du fonctionnement, du handicap et de la santé] pour l'accompagnement éducatif et social des personnes handicapées
Bulletin d'informations, CREAI Bourgogne, 2002, 219, 6-12, tabl.

Conclusions du groupe de travail de la Commission régionale du CREAI pour l'hébergement et l'accompagnement social des personnes handicapées sur l'utilisation de la CIF (Classification internationale du fonctionnement, du handicap et de la santé) dans ce secteur. L'utilisation de cette classification a mis à jour à plusieurs reprises ses modèles sous-jacents. Il s'agit en premier lieu des principes d'égalisation des chances, de non-discrimination, et de pleine participation à la vie sociale, qui marquent le nouveau modèle de prise en charge des personnes handicapées et qui est en passe de se substituer au modèle réadaptatif et normatif consacré par les lois de 1975. La CIF tente également de concilier le modèle "médical" avec le modèle "social" du handicap en optant pour une approche "biopsychosociale". Si en effet l'approche en terme d'analyse de la situation de handicap est bien présente dans la CIF, la dimension médicale au travers de la notion de santé reste omniprésente. On notera que cette "culture sanitaire" en filigrane dans la CIF est susceptible de dérouter les travailleurs sociaux et de constituer un obstacle à son utilisation. Ce premier travail d'éclaircissement de la CIF a permis de mieux appréhender les possibilités qu'elle pouvait offrir aux professionnels médicaux, sociaux et éducatifs dans le secteur des adultes handicapés. Le travail d'appropriation mérite d'être poursuivi et il semble que le meilleur moyen d'avancer dans cette appropriation est d'expérimenter son utilisation dans quelques établissements ou services, ce que le groupe tentera de mettre en place sur l'année 2002-2003.

2002
INSTITUT CANADIEN D'INFORMATION SUR LA SANTE –ICIS
Evaluation comparative de la version Bêta-2 de la CIH-2 et du processus de production du handicap
Handicap, Revue de sciences humaines et sociales, 2002, 94-95, 111-131, tabl., biblio.

Afin d'évaluer l'hypothèse selon laquelle la version Bêta-2 de la CIH-2 pouvait causer des problèmes de fiabilité pour l'attribution des codes concernant les activités et la participation, l'Institut canadien d'information sur la santé (ICIS) a proposé un essai empirique afin de permettre l'analyse des données recueillies auprès d'un échantillon représentatif des usagers de la CIH-2. L'objectif de l'étude visait à comparer la valeur (validité, fiabilité, faisabilité et utilité) de la version Bêta-2 de la CIH-2 par rapport à une autre classification, celle du Québec : processus de production du handicap. L'analyse a révélé des différences et des points forts et faibles pour les deux classifications.

2002
ORGANISATION MONDIALE DE LA SANTE –OMS
Vers un langage commun pour le fonctionnement, le handicap et la santé. CIF : classification internationale du fonctionnement, du handicap et de la santé
Handicap, Revue de sciences humaines et sociales, 2002, 94-95, 25-42, tabl., ill. , biblio.

La CIF est le canevas proposé par l'OMS pour décrire la santé et le handicap. C'est la base conceptuelle pour la définition, la mesure de la santé et du handicap et l'élaboration de politiques publiques. C'est une classification universelle du handicap et de la santé élaborée pour être utilisée dans le secteur de la santé et secteurs connexes. De ce fait, la CIF apparaît comme une classification de la santé mais elle peut être utilisée dans de nombreux buts. Le plus important d'entre eux étant de constituer un outil de programmation et de politique publique pour les décideurs. L'article présente et décrit la CIF et apporte des exemples de ses utilisations possibles. Les noms et adresses des centres collaborateurs sont donnés en fin d'article.

2002
ROSSIGNOL (Christian)
La "Classification" dite CIF proposée par l'OMS peut-elle avoir une portée scientifique ?
Handicap, Revue de sciences humaines et sociales, 2002, 94-95, 51-93, ill., biblio.

Récit critique de la mise en place de la CIH (Classification internationale des handicaps) et des versions intermédiaires (Bêta 1 et 2) jusqu'à la publication de la CIF. L'analyse des versions successives de ce projet a montré que l'incapacité à -ou le refus de- préciser l'objet de cette "classification" et définir précisément ce qu'il s'agit de classer constitue son point faible, voire son vice rédhibitoire. Il en résulte également que l'ICIDH et la CIF ne constituent ni des classifications hiérarchiques ni des terminologies internationales dans la mesure où leurs "catégories" principales ne sont pas définies, ou sont définies en

termes synonymiques, et ne délimitent précisément aucun concept. Cet article est tiré d'un rapport d'expertise réalisé à la demande du CTNERHI,Septembre 2000.

2002
STIKER (Henri-Jacques)
Analyse anthropologique comparée de deux classifications : Classification internationale du fonctionnement, du handicap et de la santé (OMS) et Classification québécoise dite Processus de production du handicap (Société canadienne pour la CIDIH)
Handicap, Revue de sciences humaines et sociales, 2002, 94-95, 95-109, tabl., ill. , biblio.

Dans le cadre des tests d'évaluation de la nouvelle classification proposée par l'OMS, le CTNERHI, Centre collaborateur de l'OMS, m'avait demandé d'effectuer une comparaison de ce projet de classification ("Classification internationale du fonctionnement et du handicap" dans sa version dite Bêta-2 de l'ICIDIH-2) et de la classification proposée par la Société canadienne pour la CIDIH, dite "Processus de production du handicap". L'étude comparative qui m'était demandée avait pour objectif de dégager les modèles anthropologiques qui pouvaient rendre compte des représentations culturelles du handicap, de la santé et de la citoyenneté à l'oeuvre dans la structuration de ces deux outils de descriptions de données. Il s'agissait de montrer que par les choix qui sont faits et les absences que l'on peut relever dans la manière dont les domaines du fonctionnement humain sont formulés, énumérés et classés, se révèle le type d'homme et de citoyen que les classifications ont implicitement pris comme référence. Il s'agissait également de situer les deux classifications par rapport au débat en cours sur les conceptions universaliste vs différentialiste du handicap et les conséquences que ces deux conceptions peuvent entraîner sur les systèmes de protection sociale, de répartition et de solidarité. A la lumière de ces analyses et de celle de la participation sociale telle qu'envisagée dans les deux classifications, on pourrait alors tenter de dégager les modèles de démocratie sous-jacents : a-t-on affaire à une tendance plutôt libérale à l'américaine ou plutôt solidariste et républicaine à la française ?

2002
STEVENIN (Philippe, Dir.), BOTOKRO (Rozenn)
Evaluer le handicap ? De l'évaluation des handicaps à l'évaluation du fonctionnement du sujet
Marseille : Université de Provence-Aix-Marseille I, 2002, 52 p., tabl. , biblio. (2 p.)

A partir de l'étude de quatre ouvrages présentant des modèles d'évaluation du handicap (la classification internationale du handicap, CIH ; le processus de production du handicap, PPH ; la classification internationale du fonctionnement, du handicap et de la santé, CIF et le système d'identification et de mesure du handicap, SIMH), l'auteur de cette thèse, ergothérapeute de formation et consultant auprès d'organisations de personnes handicapées en Afrique s'interroge sur la pertinence des évaluations des situations de handicap et des méthodes à mettre en œuvre pour les conduire. Elle examine les divergences et les convergences des quatre classifications. Puis se demande comment élaborer des missions d'évaluation avec tous ces différents modèles existants ? Permettent-ils réellement d'évaluer des situations de handicap dans le respect des personnes considérées ?

2002
MINISTÈRE DE LA SANTÉ, DE LA FAMILLE ET DES PERSONNES HANDICAPÉES, DÉLÉGATION AUX AFFAIRES EUROPÉENNES ET INTERNATIONALES
Annuaire des centres collaborateurs français de l'organisation mondiale de la santé
OMS. Paris : Ministère de la santé, de la famille et des personnes handicapées. 2002, 64 p.

Chacun des centres collaborateurs français est présenté. Organisé autour de cinq thèmes (organisation des systèmes de santé, santé publique ; prévention, santé au travail ; maladies chroniques ; maladies infectieuses et tropicales ; santé et environnement). Les centres collaborateurs français sont présentés et les thèmes de collaboration décrits.

2002
MINISTERE DE LA SANTE, DE LA FAMILLE ET DES PERSONNES HANDICAPEES, DELEGATION AUX AFFAIRES EUROPEENNES ET INTERNATIONALES, PARIS, FRA. ORGANISATION MONDIALE DE LA SANTÉ, OMS

The French Collaborating Centers of World Health Organization. 2002, 64 p.
Annuaire des centres collaborateurs français de l'organisation mondiale de la santé

Chacun des centres collaborateurs français est présenté. Organisé autour de cinq thèmes (organisation des systèmes de santé, santé publique ; prévention, santé au travail ; maladies chroniques ; maladies infectieuses et tropicales ; santé et environnement). Les centres collaborateurs français sont présentés et les thèmes de collaboration décrits.

2002
CIEZA (A), BROCKOW (T), EWERT (T), AMMAN (E), KOLLERITS (B), CHATTERJI (S), USTUN (TB), STUCKI (G)
Linking health-status measurements to the international classification of functioning, disability and health.

Journal of Rehabilitation Medicine, 2002, 34(5), 205-10

With the approval of the International Classification of Functioning, Disability and Health by the World Health Assembly in May 200, the concurrent use of both health-status measures and the International Classification of Functioning, Disability and Health is expected. It is therefore important to understand the relationship between these two concepts. The objective of this paper is to provide a systematic and standardized approach when linking health-status measures to the International Classification of Functioning, Disability and Health. The specific aims are to develop rules, to test their reliability and to illustrate these rules with examples. Ten linking rules and an example of their use are presented in this paper. The percentage agreement between two health professionals for 8 health-status instruments tested is also presented. A high level of agreement between the health professionals reflects that the linking rules established in this study allow the sound linking of items from health-status measures to the International Classification of Functioning, Disability and Health.

2001

AZEMA (Bernard), BARREYRE (Jean-Yves), CHAPIREAU (François), JAEGER (Marcel)
Classification internationale des handicaps et santé mentale
Paris : CTNERHI/GFEP, 2001, 27 p., biblio. (10 p.)

Rapports de la conférence d'experts qui s'est tenue en juin 2000 sur le thème "CIH 2 et santé mentale". Bernard AZEMA analyse l'évolution des classifications dans la santé mentale et retrace le contexte comme le contenu des débats qui ont entouré dans les années 1980 la publication de la CIH 1 de Philip WOOD. François CHAPIREAU analyse les différentes applications et les principales critiques émises à son égard puis il étudie les conditions de l'élaboration de la CIH 2. Marcel JAEGER traite des apports et limites de la CIH 1 et de la CIH 2 dans les politiques d'aide et de soins en santé mentale. Jean-Yves BARREYRE analyse la prise en compte des environnements dans la CIH 2 et la classification québécoise dite de processus de production du handicap - PPH. L'ouvrage se termine avec une bibliographie qui recense les publications scientifiques sur le sujet.

2001
BARRAL (Catherine), VELCHE (Dominique)
Réunion annuelle des centres collaborateurs OMS et des task-forces pour la CIH et sa révision. Madrid, 14-18, novembre 2000. Paris : CTNERHI, 2001, 9 p.

A l'issu de cette réunion, la version pré-finale de l'ICIDIH a été adoptée. La position du centre collaborateur français (CCF) est explicitée.

2001
CHAPIREAU (François)
La classification internationale du fonctionnement, du handicap et de la santé
Gérontologie et société, 2001, 99, 37-56, biblio.

La Classification internationale du fonctionnement, du handicap et de la santé (CIF) a été adoptée par l'Assemblée générale de l'Organisation mondiale de la santé (OMS) en mai 2001. Cet article rassemble : - un résumé de la Classification internationale des handicaps (CIH) mise au point précédemment par l'OMS ; - une présentation détaillée du cadre dans lequel s'inscrit la CIF, tel qu'il a été publié dans un article et dans un livre par le groupe d'experts qui a coordonné la révision de la CIH ; - une vue d'ensemble précise de la structure, des définitions, du contenu et de l'usage de la CIF.

2001
ORGANISATION MONDIALE DE LA SANTE -OMS, GENEVE
Classification internationale du fonctionnement, du handicap et de la santé. Genève : OMS, 2001, 304 p., index

Le but ultime poursuivi avec la Classification internationale du fonctionnement du handicap et de la santé -CIF est de proposer un langage uniformisé et normalisé ainsi qu'un cadre pour la description des états de la santé et des états connexes de la santé. La CIF définit les composantes de la santé et certains éléments du bien-être connexes de la santé (comme l'éducation ou le travail). Les domaines couverts par la CIF peuvent être désignés par les termes de domaines de la santé et domaines connexes de la santé. Ces domaines peuvent être décrits en prenant comme perspectives l'organisme, la personne en tant qu'individu ou la personne en tant qu'être social, selon deux listes de base : 1) les fonctions organiques et les structures anatomiques ; 2) les activités et la participation. En tant que classification, la CIF regroupe de manière systématique les différents domaines dans lesquels évolue toute personne ayant un problème de santé donné (par exemple, ce qu'une personne fait effectivement ou est capable de faire compte tenu d'une maladie ou d'un trouble donné). Le fonctionnement est un terme générique qui se rapporte aux fonctions organiques, aux activités de la personne et à la participation au sein de la société ; de même, handicap sert de terme générique pour désigner les déficiences, les limitations d'activités ou les restrictions de participation. La CIF dresse aussi la liste des facteurs environnementaux qui peuvent être en interaction avec tous ces schémas. Ainsi, la CIF permet à l'utilisateur de décrire un profil utile du fonctionnement, du handicap et de la santé des individus dans divers domaines. La CIF appartient à la "famille" des classifications internationales proposées par l'Organisation Mondiale de la Santé (OMS) pour être appliquées à divers aspects de la santé. Elle utilise un langage commun normalisé permettant aux représentants de diverses disciplines et spécialités scientifiques de communiquer sur la santé et les soins de santé dans le monde entier. Dans les classifications internationales de l'OMS, les problèmes de santé (maladies, troubles, lésions et traumatismes) sont classés essentiellement en fonction de la CIM-10 (Classification internationale des maladies, 10 è révision), qui fournit un cadre étiologique. Le fonctionnement et le handicap associés aux problèmes de santé sont classés dans la CIF. La CIM-10 et la CIF sont par conséquent complémentaires.

2001
SCHALLER (Jean-Jacques)
Transformation des politiques sociales et notion d'usager : une illustration : le secteur du handicap. In : Les usagers de l'action sociale : sujets, clients ou bénéficiaires ? Paris : Harmattan, 97-116 ; 2001, biblio. (2 p.)

A travers la mise en place et l'évolution de la CIH : classification internationale des handicaps, l'auteur montre comment se modifie radicalement, non seulement l'image, mais la vie même de la personne handicapée. Au commencement était le modèle médical du handicap, puis le modèle sociale dont le courant différentialiste en appelle au droit à la différence, voire une identité des personnels handicapés. La seconde tendance dite universaliste exige un environnement accessible à tous, seul moyen de réduire les inégalités dans les droits, de lutter contre les discriminations. Face à ces deux courants, individuel et social, P. FOUGEYROLLAS et la société canadienne pour la CIH propose une position définissant la situation de handicap comme une limitation dans la réalisation des habitudes de vie, découlant d'une interaction entre des facteurs personnels et des facteurs environnementaux agissant comme facilitateurs ou obstacles.

2000

CHAPIREAU (François)
Les enjeux sociaux de la classification internationale des handicaps
Prévenir, 2000, 39, 27-34, biblio. (11 ref.)

La classification internationale des handicaps (CIH) est en cours de révision. Celle-ci pose plusieurs questions complexes. De nombreux spécialistes soutiennent qu'elle ne prend pas assez en considération les facteurs d'environnement. D'autres, militants et défenseurs de personnes souffrant d'un handicap, contestent le fait qu'elle se limite au domaine de la santé. La causalité est explicitement érigée en critère de classement, et la notion de participation ouvre la voie à une nouvelle séparation, non plus entre personnes handicapées et personnes non handicapées, mais entre personnes qui participent peu ou pas du tout. L'auteur présente la classification et ses usages. Il montre que la révision proposée par l'OMS exprime des débats sociaux d'une grande actualité. Cependant, l'influence prédominante de certaines conceptions nord-américaines peut conduire à des difficultés pour les politiques européennes de solidarité.

2000
CHARPENTIER (Pascal), ABOIRON (Henri)
Classification internationale du handicap
Encyclopédie médico-chirurgicale, 2000, 6 p., tabl., biblio. (10 ref.)

"Si, il y a 20 ans, la Classification internationale des handicaps (déficience, incapacité et désavantage) a amené une véritable révolution culturelle dans l'approche conceptuelle du handicap, la révision de celle-ci, engagée depuis près de 5 ans, modifie profondément ces concepts. Les enjeux de pouvoir ont pris le dessus (militantisme des associations de personnes handicapées). On est passé d'une classification de clarification pour des professionnels et des décideurs, à une classification de défense d'intérêts particuliers dans laquelle le professionnel a du mal à se retrouver".

2000
ROSSIGNOL (Christian), CENTRE NATIONAL DE LA RECHERCHE SCIENTIFIQUE, LABORATOIRE PAROLE ET LANGAGE -CNRS, AIX-EN-PROVENCE
ICIDH-2 : Projet Beta 2. Analyse textuelle, conceptuelle et formelle. Aix-en-Provence : CNRS, 2000, 42 p.

L'auteur constate que dans son état actuel l'ICIDIH sera au mieux utilisable pour répartir des personnes dans des groupes en fonction de caractéristiques attribuées sur la base de jugements. Il rappelle que dans son précédent rapport d'expertise concernant la version B1 il présentait un ensemble de problèmes qu'il semblait impératif de résoudre avant diffusion d'une nouvelle version. Selon lui, la rédaction de la version B2 semble ne pas avoir résolu les problèmes soulevés et les contradictions mises en évidence, mais les a rendu moins apparents afin d'obtenir le "consensus". Et que, sur la base d'une telle démarche la qualité technique ne semble pas améliorable.

2000
ROSSIGNOL (Christian)
La classification internationale des altérations corporelles, invalidités et handicaps : approche linguistique d'un débat terminologique
Prévenir, 2000, 39, 35-47, biblio. (19 ref.)

Depuis plus de vingt ans, l'OMS poursuit un projet de classification et d'unification de la terminologie médico-sociale. L'analyse des versions successives du projet montre que l'incapacité de préciser l'objet de cette classification et de définir précisément ce qu'il s'agit de classer, constitue le point faible de ce projet. L'auteur rend compte des contradictions qui émanent des définitions des notions de la classification et qui donnent lieu à de nouvelles confusions dans la nouvelle version de la classification. Les compétences mises en œuvre ne peuvent cependant pas faire aboutir le projet de la Classification.

2000
STIKER (Henri-Jacques)
Analyse comparée de deux classifications. Paris : Université Denis Diderot, Paris 7, 2000, 27 p.

CIH-2, Classification Internationale du Fonctionnement et du Handicap. Version provisoire Bêta-2, juillet 1999. Traduction canadienne de mars 2000 (Institut Canadien d'information pour la Santé). Classification québécoise. Processus de production du handicap, (PPH), (RIPPH/SCCIDIH 1998).

2000
MULVANY, Julie
Disability, impairment or illness? The relevance of the social model of disability to the study of mental disorder.
Sociology of Health and Illness, 2000**,** 22, 5, 582-601

Sociologists appear to have abandoned the study of serious mental illness. This paper argues that the work of the disability theorists provides new directions for an analysis of the plight of people suffering from serious mental illness. Disability theory, revolving around a 'social approach to disability', redirects analysis from the individual to processes of social oppression, discrimination and exclusion. The application of the ideas of disability theorists to the study of mental ill health will orient research and theoretical development towards an analysis of the complexity and multiplicity of the social restrictions faced by people diagnosed as 'mentally ill', and the social disadvantage and oppression they face. A number of vigorous debates within the disability theory literature are examined. One debate addresses the political and theoretical implications of identifying the differences that exist between people with disabilities. A second debate examines the relative importance of including an analysis of impairment in the social approach to disability. Finally, the paper discusses the critique of medical sociology, linking illness with disability, which is advanced by some disability theorists. This debate is particularly concerned with the linking of illness with disability and School of Social and Behavioural Sciences, Swinburne University of Technology, Australia.

2000
BARRAL (Catherine), CENTRE TECHNIQUE NATIONAL D'ETUDES ET DE RECHERCHES SUR LES HANDICAPS ET LES INADAPTATIONS -CTNERHI
Les ONG de personnes handicapées et politiques internationales : l'expertise des usagers
Prévenir, 2000, 39, pp. 185-190, biblio. (7 ref.)

L'auteur rend compte de la manière dont s'est construite l'expertise des personnes handicapées au cours des trente dernières années. Cette expertise est localisée dans un premier temps à travers le rôle et l'action de "Independent living" aux Etats-Unis, notamment par son soutien direct à l'autonomie des personnes handicapées. L'expertise est également localisée à travers la formalisation et la modélisation de l'expérience quotidienne des situations de handicap pour permettre sa diffusion internationale et la reconnaissance du rôle joué par l'organisation "Disabled people's international". Il s'agit notamment des questions de citoyenneté et de la participation sociale. A l'heure actuelle, la reconnaissance de la qualité d'expert des personnes handicapées se voit consacrée dans les instances internationales où il est désormais question de droits de l'homme et du citoyen.

1999

BARRAL (Catherine), BRZUSTOWSKI (Marc), DRAGON (Jean)
Handicaps
Prévenir, 1999, Supplément au n° 34, 15-128, ill.

Numéro entièrement consacré aux actes du colloque "La formation des politiques de santé en Europe". Les interventions sont présentées sous forme d'abstracts. La session "Handicaps" aborde les sujets aussi diversifiés que les organisations non gouvernementales des personnes handicapées et les politiques sociales européennes, l'annonce du handicap, le système de santé et les populations sourdes, les enjeux

de la non-discrimination à l'égard des personnes handicapées, les enjeux politiques du projet de la révision de la CIH, les politiques d'emploi des personnes handicapées dans l'Union européenne.

1999
BARRAL (Catherine)
De l'influence des processus de normalisation internationaux sur les représentations du handicap
Handicap, Revue de sciences humaines et sociales, 1999, 81, 20-34, biblio. (24 ref.)

Depuis une vingtaine d'années, les processus internationaux ont été amenés à tenir compte des principes de : droits de l'homme, égalité des chances, non discrimination, dans le domaine du handicap comme dans bien d'autres. La révision de la classification internationale des handicaps ne pouvait pas rester à l'écart de ces courants qui influencent la construction de la notion de handicap.

1999
COLVEZ (Alain)
Désavantage social ou participation sociale : quelles conséquences ?
Handicap, Revue de sciences humaines et sociales, 1999, 81, 50-55, biblio.

L'auteur examine les implications des transformations proposées par la CIH 2 qui vont au-delà de simples ajustements techniques, mais qui remettent profondément en cause certains des fondements mêmes de nos conceptions de la protection sociale et de l'intervention en santé publique. Il s'attache à montrer ce que les conceptions qui sous-tendent l'actuelle CIDIH ont apporté aux politiques de santé et de protection sociale dans notre pays au cours des quinze dernières années, notamment en évaluation de la santé des personnes âgées. Puis il réfléchit aux conséquences que pourraient induire des concepts positifs (participation, activité) à la place des concepts dits négatifs comme handicap ou désavantage.

1999
CONSEIL DE L'EUROPE, STRASBOURG, FRA
Intégration des personnes handicapées : rapport d'activités. Strasbourg : Conseil de l'Europe, 1999, 64 p.

Rappel des missions du Conseil de l'Europe en matière de handicap ; présentation de la recommandation n° R (92) 6 relative à "une politique cohérente pour les personnes handicapées" ; Rappel des dernières activités du Conseil, en particulier celles concernant la formation du personnel et la classification internationale des handicaps (CIH). Les activités en cours portent sur la discrimination, l'emploi, l'évaluation, l'accessibilité, les nouvelles technologies... ; Ce rapport présente l'état d'avancement de la réflexion et des publications du Conseil sur ces sujets. La coopération avec d'autres organisations. Liste des publications du Conseil de l'Europe sur le handicap et la CIH.

1999
FOUGEYROLLAS (Patrick), NOREAU (L.), BERGERON (H.), CLOUTIER (R.), SAINTMICHEL (G.), DION (S.A.)
Conséquences sociales des déficiences et incapacités persistantes et significatives : approche conceptuelle et évaluation des situations de handicap
Handicap, Revue de sciences humaines et sociales, 1999, 84, 61-78, tabl., ill., biblio.

Cet article présente la dernière version du modèle conceptuel québécois du processus de production du handicap, développé au cours du processus de révision de la CIDIH de l'OMS ainsi qu'une étude pilote avec un outil de mesure (MHA VIE), la dimension conceptuelle des habitudes de vie correspondant aux situations de handicap ou de participation sociale. Le modèle conceptuel est un modèle systémique interactif personne/environnement identifiant le handicap comme un résultat situationnel. Ce modèle innovateur intègre autant les facteurs intrinsèques à la personne (système organique, aptitudes, identité) que les facteurs extrinsèques (sociaux et physiques). Douze experts ont conclus que les items du MHA VIE couvraient adéquatement les habitudes de vie (activités quotidiennes et rôles sociaux) et que le questionnaire MHA VIE répond aux besoins d'évaluation des situations de handicap ou de participation sociale des personnes ayant des incapacités.

1999
MAUDINET (Marc, Pref.), ROUSSEL (Pascale), BARRAL (Catherine), ROSSIGNOL (Christian), COLVEZ (Alain)
Les enjeux de la classification internationale des handicaps : actes de la journée d'études du jeudi 22 octobre 1998
Handicap, Revue de sciences humaines et sociales, 1999, 81, 152 p., ill., biblio. (16 p.)

La classification internationale des handicaps -CIH- publiée par l'OMS en 1980 est en cours de révision. Cette révision se fait conformément au vœu émis par l'ONU, dans le cadre des règles d'égalisation des chances à l'égard des personnes handicapées. Il est question ici du contenu de cette nouvelle version, de ses enjeux, de son mode d'organisation, de sa vision du monde et de celle du handicap. Les interventions sont analysées dans la banque. L'ensemble rend compte des tables rondes et propose une importante bibliographie.

1999
RAVAUD (Jean-François)
Modèle individuel, modèle médical, modèle social : la question du sujet
Handicap, Revue de sciences humaines et sociales, 1999, 81, 64-75, ill., biblio. (12 ref.)

En opposition au modèle individuel, un modèle social du handicap est proposé qui refuse, lui, d'expliquer le handicap par les caractéristiques individuelles des personnes, mais plutôt par l'ensemble des barrières physiques ou socioculturelles faisant obstacle à la participation sociale et à la pleine citoyenneté des personnes concernées. Les travaux québécois de P. FOUGEYROLLAS ont proposé une position de compromis en définissant la situation de handicap comme une limitation des habitudes de vie d'un individu découlant d'une interaction entre des facteurs personnels (déficiences, incapacités) et les facteurs environnementaux agissant comme facilitateurs ou obstacles.

1999
ROSSIGNOL (Christian)
De la pertinence des choix conceptuels adoptés dans la CIH-2 : question de définition ?
Handicap, Revue de sciences humaines et sociales, 1999, 81, 41-49, biblio.

Traiter de la pertinence de choix conceptuels suppose que soit d'abord précisé : - ce que l'on doit entendre par "concept" ; - par rapport à quels objectifs devrait être appréciée la pertinence de ces choix. Or, aucun des prétendus "concepts" censés correspondre aux catégories supérieures des classifications proposées ne répond à la définition de ce qu'est un concept. Il résulte que, en dépit des objectifs généreux affichés dans l'introduction de l'ICIDH-2, il n'est pas certain qu'au-delà d'un changement de vocabulaire, dont l'effet euphorisant devrait être de courte durée, les personnes concernées, quel que soit le terme générique dont on les afflige, pourront trouver dans le projet présenté ce qu'elles seraient en droit d'en attendre.

1999
ROUSSEL (Pascale)
La notion d'activité dans la CIH-2
Bulletin d'informations CREAI Bourgogne, 1999, 185, 8-15, ill., biblio. (7 ref.)

La CIH (Classification internationale du handicap) est contestée dans son fondement intellectuel. La notion d'incapacité est remise en cause au profit de la notion d'activité de la personne handicapée. L'auteur rend compte de la modification de la classification en examinant la notion d'activité introduite pour expliquer le niveau de participation de la personne handicapée. La nouvelle classification reformule ainsi la terminologie utilisée dans l'ancienne classification pour rendre explicite le passage de la notion d'incapacité à celle d'activité.

1999
ROUSSEL (Pascale)
CIH-1/CIH-2 : rénovation complète ou ravalement de façade ?
Handicap, Revue de sciences humaines et sociales, 1999, 81, 7-19, biblio. (9 ref.))

A en croire l'introduction, les principales composantes du handicap identifiées dans la première classification seraient conservées dans la CIH-2, mais aux nombreuses modifications techniques s'ajouteraient une mise en lumière différente de chacune de ces composantes concrétisées par l'abandon de la terminologie négative et une analyse plus fine de leurs interrelations. De plus, l'addition d'une liste de facteurs environnementaux constitue une nouveauté dont l'annonce était déjà faite dans la version antérieure. Il reste à savoir si le changement d'éclairage et les modifications techniques introduites induisent, ou non, une modification essentielle de la première classification ou s'ils n'en ont que l'apparence.

1999
STIKER (Henri-Jacques)
Quelle lecture du mouvement démocratique peut être faite à partir de la révision de la CIH-2 ?
Handicap, Revue de sciences humaines et sociales, 1999, 81, 76-84

Selon l'auteur, l'avancée démocratique de la CIH-2 est mince, malgré les bonnes intentions déclarées. La démocratie peut-elle trouver son compte dans une anthropologie essentiellement comportementaliste et empiriste, alors qu'il est difficile de ne pas rattacher une telle vision aux courants biologiques, informatiques, néolibéraux dominant à l'heure actuelle.

1998

ABOIRON (H.)
Concrètement la CIH
Kinésithérapie scientifique, 1998, 378, 17-20, tabl., biblio. (9 ref.)

Jusqu'en 1996, la CIH reste peu connue pour ce qui concerne la kinésithérapie. Depuis cette date et la parution du décret relatif aux actes professionnels et à l'exercice de la profession de masseur kinésithérapeute, la littérature à destination des professionnels diffuse la CIH et montre que ses auteurs s'appuient sur les fondements de la CIH pour étayer leur réflexion et leur approche de la nouvelle notion de diagnostic en kinésithérapie.

1998
BICKENBACH (Jérôme E.), SHROOT (Rachael L.)
Le modèle social du handicap et la révision de la classification internationale des handicaps (CIDIH)
Handicaps et inadaptations, Les cahiers du CTNERHI, 1998, 79-80, 35-48, biblio. (1 p.)

La première révision de la CIH : déficiences, incapacités, désavantages (CIDIH) a été entreprise en 1995 par l'OMS. Cet article se propose de présenter le modèle social du handicap et de montrer comment la version Bêta-1, résultant de la révision actuelle de la CIDIH-1980, a répondu aux critiques adressées à la version originale, tout en prenant en compte les difficultés posées par l'opérationnalisation du modèle social. Trois domaines qui restent problématiques au niveau de la conceptualisation du modèle social, et qui de ce fait préparent le travail à venir, seront abordés de façon plus détaillée. Il s'agit de l'universalité du handicap, du concept de parité et des normes utilisées dans la dimension de la participation.

1998
CHAPIREAU (François)
Les débats et l'enjeu de la révision de la classification internationale des handicaps
Handicaps et inadaptations, Les cahiers du CTNERHI, 1998, 79-80, 67-84, biblio. (1 p.).

La revue de la littérature internationale fournit un panorama des discussions telles qu'elles ont effectivement eu lieu en vue de la révision de la classification internationale des handicaps. Elle met en perspective la version provisoire soumise à discussion internationale. Cette version tient compte de la plupart des critiques, ce qui pose certains problèmes de cohérence. L'enjeu principal, la suppression du désavantage social, n'a pas été abordé directement dans les débats. Or, cette suppression a des conséquences importantes en matière de santé publique, puisque le désavantage social a été construit

de manière à fournir les informations nécessaires à la bonne adaptation de "l'aide sociale" (social welfare).

1998
CHAPIREAU (François)
Modèle, processus et stratégie en santé selon Philip Wood
Handicaps et inadaptations, Les cahiers du CTNERHI, 1998, 77-92, biblio. (20 ref.)

La classification internationale des déficiences, incapacités et handicaps (désavantages sociaux) repose sur une méthode en vue d'identifier des éléments significatifs formant ensemble les conséquences des maladies (le modèle), ce qui permet d'étudier les rapports que ces éléments entretiennent entre eux (le processus), et d'éclairer les décisions d'aide et de soins (la stratégie). Au moment o| cette classification est sur le point d'être révisée et de recevoir des modifications importantes, nous la présentons d'abord du point de vue le plus simple, celui d'une personne mal portante, puis nous montrons son utilité du point de vue de la population dans son ensemble. Enfin, nous évoquons deux questions d'actualité : la méconnaissance du désavantage social, et l'enjeu culturel des représentations de la santé.

1998
CHARPENTIER (Pascal)
Handicap et environnement
Encyclopédie médico-chirurgicale, 1998, 6 p., tabl., biblio. (28 ref.)

Il existe une interdépendance du handicap, tel qu'il est présenté dans les concepts de WOOD, et l'environnement. L'auteur étudie, ici, les différents facteurs écologiques (appareillage, aides techniques, aménagement du domicile), sociaux (environnement professionnel, de loisir, sportif, législatif) ainsi que le vécu de la personne handicapée à travers sa qualité de vie. La notion de handicap a beaucoup évolué ces dernières 50 années pour arriver aujourd'hui à la notion de "situation de handicap" privilégiant les composantes environnementales. Mais on ne saurait réduire le handicap à des notions de barrières environnementales.

1998
DUSART (Anne)
Vifs débats autour de la nouvelle classification des handicaps
Bulletin d'informations, CREAI Bourgogne, 1998, 178, 6-14, biblio.

Dans la CIH2, les déficiences sont divisées en structures (déficiences portant sur les organes) et fonctions (déficiences portant sur le fonctionnement des organes) et des descripteurs de sévérité et d'évolutivité sont introduits. Les désavantages sont plus finement décrits et les facteurs environnementaux sont listés. Le nouveau modèle insiste sur la rétroactivité entre les trois dimensions que sont les déficiences, les activités et la participation, il invite à s'interroger sur ce qui conduit à attribuer la qualité de handicapé à une personne ou à la qualité de handicapant à un environnement.

1998
EBERSOLD (Serge)
La personne handicapée : du citoyen invisible à l'usager. Enjeux et perspectives de la classification internationale des handicaps
Handicaps et inadaptations, Les cahiers du CTNERHI, 1998, 79-80, 105-119, biblio.

Les questionnements qui entourent actuellement la notion du handicap révèlent une crise de légitimité du modèle d'intégration. Ce dernier qui a prévalu tout au long de ce siècle apparaît désormais trop normatif, inadapté aux contextes économiques et sociaux actuels. Il paraît inapproprié à cette ambition sociale qui s'est dessinée depuis deux décennies et qui poursuit moins le reclassement social et professionnel de la personne dite handicapée que sa participation pleine et entière à tous les domaines de la vie sociale. Le nouveau modèle d'intégration associe la personne atteinte d'une déficience à un usager.

1998
FOUGEYROLLAS (Patrick)
La classification québécoise du processus de production du handicap et la révision de la CIDIH
Handicaps et inadaptations, Les cahiers du CTNERHI, 1998, 79-80, 85-103, ill., biblio. (3 p.).

Cet article présente l'évolution historique et les résultats des travaux d'élaboration de la classification québécoise réalisés dans une perspective de contribution à la révision de la CIDIH-OMS (CIH) depuis 1987. S'appuyant sur une perspective universelle de développement humain et non uniquement de conséquences négatives de problèmes de santé, cette classification propose des concepts positifs, des nomenclatures détaillées de chaque domaine conceptuel, des échelles de cotation, une clarification fondamentale de la segmentation conceptuelle par rapport à la CIDIH-1 et à la CIDIH-2 (Beta testing 1) distinguant les éléments intrinsèques appartenant à la personne des éléments extrinsèques appartenant aux facteurs environnementaux et à la situation de vie spécifique.

1998
LOSTE (Joëlle, Tr.), ROSSIGNOL (Christian, Tr.), OMS
Classification internationale des altérations du corps, des activités et de la participation : un manuel des dimensions de l'invalidation et du fonctionnement
Handicaps et inadaptations, Les cahiers du CTNERHI, 1998, 79-80, 3-34 : tabl., ill., biblio.

Reproduction de l'introduction de la version Bêta-1 de la CIH 2. Elle présente les concepts et principes fondateurs et organisateurs de la CIH révisée.

1998
ROSSIGNOL (Christian), LOSTE-BERDOT (Joëlle)
ICIDIH-2 : avant projet Béta-1. Evaluation linguistique et analyse textuelle. Rapport d'expertise
Aix-en-Provence : Laboratoire Parole et Langage, 1998, 96 p., tabl

L'OMS s'est engagée dans une démarche de révision de la Classification Internationale des Handicaps impliquant de multiples partenaires. La version Béta-1, soumise à évaluation, reflète les changements proposés par les utilisateurs, experts, centres collaborateurs et groupes de travail de l'OMS. Les coordonnateurs considèrent que les difficultés de traduction peuvent révéler la difficulté d'élaborer des concepts universels. L'analyse faite par les auteurs à l'issue du travail de traduction met en lumière les insuffisances de la version provisoire de l'ICDIH-2 et l'ampleur du travail qui demeure. Pour cette raison chaque site a été invité à identifier les termes, définitions et concepts de l'ICIDH-2 qui posent des problèmes de traduction ou d'application dans une culture donnée.

1998
ROSSIGNOL (Christian)
Classification internationale des altérations du corps, invalidités et handicaps : "modèles" et enjeux du processus de révision
Handicaps et inadaptations, Les cahiers du CTNERHI, 1998, 79-80, 49-65, ill., biblio. (8 ref.)

Pour dépasser l'opposition traditionnelle "modèle médical vs. modèle social", les auteurs du projet de "Classification internationale des altérations corporelles, activités et participation" prétendent être en mesure de proposer un "modèle d'intégration biopsychosociale" destiné à "appréhender ensemble les aspects physiologiques personnels et sociétaux". Une analyse de ce texte montre que -en l'absence de référence théorique précise- le "modèle" proposé ne repose pas sur un fondement scientifique mais sur des postulats ontologiques. Il semble que ceux-ci soient à l'origine du choix d'un modèle formel contraignant.

1998
ROUSSEL (Pascale), JEROME (E.), BICKENBACH (Jérome E.), SHROOT (Rachael L.), ROSSIGNOL (Christian), CHAPIREAU (François), FOUGEYROLLAS (Patrick), EBERSOLD (Serge)
Révision de la classification internationale des handicaps : quelles politiques publiques pour quel projet de société ?
Handicaps et inadaptations, Les cahiers du CTNERHI, 1998, 79-80, 1-119, tabl., ill., biblio.

Ensemble de 6 articles et 1 document présentant les idées forces et l'évolution de la classification de la CIH. Chacun des articles est analysé dans la banque.

1998
ROUSSEL (Pascale)
Chronique du Centre collaborateur OMS pour la CIH
Handicaps et inadaptations, Les cahiers du CTNERHI, 1998, 79-80, 1-2, biblio.

Rapide présentation de l'évolution de la Classification Internationale des Handicaps (CIH ou CIDIH) depuis sa publication française en 1988. La priorité donnée à la déficience et à l'incapacité au détriment du désavantage aboutit, en juin 1996 à la version dite "Alpha de la CIH 2". En août 1997 l'OMS met en circulation la version provisoire "Bêta 1 de la CIH 2". Jusqu'à fin 1998, la phase ultérieure du processus de révision fut consacrée aux tests d'évaluation mis au point par l'OMS.

1998
VANEY (Louis), WEHRLI (Peter), SIMEONSSON (Rune J.), HEINZ (Christoph)/SIMON (Jean-Luc)/PREROST (Ruedi), BARRAL (Catherine), MAUDINET (Marc), ROUSSEL (Pascale), GOLLIARD (Michel)/DUMONT (Dominique), PRO INFIRMIS
Du "handicap" à la participation, CIH : les enjeux de la révision
Inforum, 1998, 2, 2-45 : ill.

En insistant sur les facteurs contextuels, la CIH-2 offre un "modèle social" bien plus progressiste que la CIH. Les personnes handicapées engagées dans la lutte pour l'égalité des droits ou pour l'autodétermination encouragent en principe cette évolution. Ces avis ne sont pas forcément partagés et les prises de position, parfois virulentes, reflètent des intérêts divergents. Au sommaire : - apports, critiques et révision de la CIH ; - "classifier" : le pouvoir de décider à notre place ; - un exemple d'utilisation ; - importance de la CIH-2 pour la réadaptation ; - plaidoyer pour une pleine participation ;.et instrument de recherche ; - les enjeux de la révision en France ; - Pro INFIRMIS, le conseil social et la classification ; - l'exemple de l'AVHPM.

1998
ENNS (Henry)/LEMIEUX-BRASSARD (Lucie), MAJEAU (Pierre), FOUGEYROLLAS (Patrick)
Evolution canadienne et internationale des définitions conceptuelles et des classifications concernant les personnes ayant des incapacités : analyse critique, enjeux et perspective
Réseau international CIDIH et facteurs environnementaux, 1998, 9, 2-3, 4-66, tabl., ill., biblio.

Au sommaire : - les conditions d'un appui du mouvement des personnes ayant des incapacités à une version révisée de la CIDIH (CIH) ; - changements sociaux et leurs impacts sur la conceptualisation du processus de handicap ; - la classification québécoise du processus de production du handicap et la révision de la CIDIH ; - la révision de la CIDIH (CIH) de 1980 ; - version Beta-1 de la CIH 2 (OMS 1997) ; - analyse critique de la version Beta-testing 1 de la CIH 2 (CIDIH 2) ; - un modèle général du phénomène handicapant. La conclusion (p. 60) énumère les éléments d'une CIDIH (CIH révisée) essentiels à l'adhésion des personnes handicapées et de leur mouvement.

1997

1997
CHAPIREAU (François)
La gravité dans la vie quotidienne : le handicap en porte à faux
Revue pratique de psychologie de la vie sociale et d'hygiène mentale, 1997, 1, VIII-XIII
(cahier central)

Exposé de la théorie de WOOD sur le handicap et de sa principale concrétisation : la CIH. Apport de cette théorie en santé mentale. Elle peut permettre en particulier d'échapper à la logique des filières qui consiste à poser les questions non pas à partir de la personne mais des établissements et services.

1997
FOUGEYROLLAS (Patrick), NOREAU (Luc), SAINT-MICHEL (Ginette), DION (Sylvie-Anne, Collab.), LEPAGE (Céline), SEVIGNY (Marc)
Guide de l'utilisateur : instrument de mesure des habitudes de vie (MHAVIE 2.1) et instrument de mesure de la qualité de l'environnement.
Réseau international CIDIH et facteurs environnementaux, 1997, 9, 1, 6-39, tabl., biblio.

L'objectif de la MHAVIE (mesure des habitudes de vie) est : - d'établir de façon quantitative le degré de réalisation des habitudes de vie des personnes ayant des incapacités ; - d'évaluer l'impact d'interventions de réadaptation fonctionnelle ou d'adaptation sociale sur le degré des situations de handicap vécues par les personnes ayant des incapacités ; - de permettre la comparaison sur la base de diverses variables indépendantes ; - d'évaluer l'influence de l'environnement sur la sociale d'un individu ou d'une population spécifique en relation avec ses capacités, ses limites et d'autres caractéristiques personnelles (âge, sexe, identité socioculturelle, etc.). La grille est reproduite dans sa forme abrégée pp. 20-24 et dans la forme détaillée pp. 25-31. La grille de mesure de la qualité de l'environnement (MQE) est reproduite et commentée pp. 32-39.

1997
GARDENT (Henriette), ROUSSEL (Pascale), BONAIUTO (Salvatore), MARCELLINI (Fiorella), VESPRINI (Andra)
Utilisation de la classification internationale des handicaps : déficiences, incapacités et désavantages (CIH) chez les personnes âgées, Strasbourg : Conseil de l'Europe, 1997, 91 p., tabl, questionnaire, biblio. (4 p.)

Ce rapport vise à déterminer la contribution de la CIDIH à l'évaluation de l'état de santé général des personnes âgées, en montrant que la segmentation conceptuelle entre l'incapacité (deuxième niveau) et les handicaps/désavantages (troisième niveau) est particulièrement difficile pour ce groupe.

1997
HAMONET (C.)
Situations handicapantes, désavantages et évaluation du handicap : pour une autre vision du normal et du pathologique
Journal d'ergothérapie, 1997, 19, 3, 113-118, biblio. (10 ref.)

Les propositions actuelles de définitions du handicap peuvent se scinder en deux groupes : les définitions "normatives", celles qui situent la personne handicapée par rapport à une norme fonctionnelle ou sociale et qui s'expriment en "négatif", telle celle proposée par l'OMS ; les définitions "situationnistes", deuxième courant influencé par l'apport d'une anthropologie médicale et sociale, celles de S.Z. NAGI, du Comité québécois. L'auteur estime qu'une refonte du projet de classification des handicaps présenté par l'OMS est nécessaire et que le terme de désavantage doit être abandonné.

1997
RAVAUD (J.F.), AUSSILLOUX (C.), DIDIER (J.P.), AYME (S.)
De la déficience à la réinsertion : recherches sur les handicaps et les personnes handicapées
Paris : INSERM, 1997, 201 p., tabl., biblio.

La recherche sur les déficiences et sur la façon de les réduire ou de les compenser a pris une nouvelle dimension avec l'approche en termes de handicap. La CIDIH, préconisant une analyse des conséquences, des maladies, des malformations, accidents... tant au niveau fonctionnel qu'au niveau de l'accomplissement des rôles sociaux, permet d'appréhender ce processus dans son ensemble. Le parcours menant de la déficience à la réinsertion doit être envisagé dans sa globalité. Cet ouvrage illustre ces orientations. Il permet de dresser l'état actuel de la question et d'ouvrir une réflexion sur les voies de recherches à développer. La première partie concerne l'évaluation clinique et para clinique des déficiences motrices et permet de faire le point sur la démarche métrologique en médecine de rééducation. Sont ensuite abordés les dimensions psychosociologiques à travers de l'étude sur l'annonce du handicap des attitudes et des représentations, de l'identité et de la qualité de la vie, l'impact du handicap sur la vie familiale, professionnelle, les transports, l'accessibilité, les aides techniques.

1996

1996
CHAPIREAU (F.)
Révision de la Classification Internationale des Handicaps : enquête auprès de 183 psychiatres francophones
Annales médico-psychologiques, 1996, 154, 8-9, 557-560, tabl, biblio. (2 ref.)

Les recommandations du groupe d'experts francophones sont résumées. Dans l'ensemble, il apparaît que les psychiatres concernés par cette étude aient reconnu l'intérêt de la CIDIH. Toutefois, les propositions de modifications sont assez nombreuses : elles portent notamment sur le démembrement du chapitre des déficiences mentales, sur l'opportunité d'introduire des catégories positives (concernant ce qui va), et enfin et surtout sur la maniabilité et la clarté à apporter dans la présentation de la classification, soulevant la question par exemple de l'utilité de plusieurs versions, dont une au moins permettrait un usage courant dans la pratique quotidienne.

1996
DELCEY (Michel), ASSOCIATION DES PARALYSES DE FRANCE, APF
Notion de handicap : La classification internationale des handicaps
In : Déficiences motrices et handicaps : Aspects sociaux, psychologiques, médicaux, techniques et législatifs, troubles associés.
Paris : APF, 1996, 3-8, tabl., ill.

Courte synthèse de la terminologie et des définitions relatives au concept "handicap". Présentation résumée de la classification internationale des handicaps. Perspectives d'évaluation.

1996
DURAND (Bernard)
Malentendus entre familles et professionnels à propos du handicap mental chez l'enfant. In : La représentation du handicap mental de l'enfant malentendus entre familles et professionnels, 1996, 11 p., biblio. (25 ref.)

La classification de WOOD permet de réconcilier les psychiatres et les parents des enfants handicapés mentaux souffrant des troubles psychiques en proposant une terminologie adéquate et en clarifiant les rapports entre processus morbide et le handicap. Les psychiatres ont longtemps récusé le terme "handicap" évocateur d'un risque de renoncement à tout espoir d'évolution. Les parents au contraire le valorisent car il permet de prendre davantage en compte la vie concrète et quotidienne de leurs enfants.

1996
GAUDREAULT (C.), MADON (S.)
Illustration d'une application de la proposition québécoise de la classification internationale des déficiences, incapacités et handicaps dans un milieu de réadaptation de moyen séjour
Revue québécoise d'ergothérapie, 1996, 5, 2, 64-69

1996
GAUTHIER (J.)
Complémentarité du modèle de rendement occupationnel en ergothérapie et de la proposition québécoise de la CIDIH
Revue québécoise d'ergothérapie, 1996, 5, 2, 70-74

1996
HEERKENS (Y.F.), CONSEIL DE L'EUROPE
Utilisation et utilité de la CIH dans les professions paramédicales (soins infirmiers, physiothérapie, orthophonie, ergothérapie, podologie et orthoptie)
Strasbourg : Conseil de l'Europe, 1996, 98 p., tabl., annexes, biblio. (7 p.)

Le rapport contient une brève présentation de la CIH, une analyse de la documentation écrite concernant l'utilisation de la CIH dans les professions paramédicales, et une synthèse préliminaire des réponses au questionnaire élaboré à ce sujet. D'après les réponses au questionnaire, la CIH est, dans la majorité des pays interrogés, relativement peu connue des professions paramédicales concernées. Toutefois, l'analyse de la documentation écrite disponible montre que ce système de classification gagne progressivement du terrain au sein de ces professions.

1996
ROCQUE (S), TREPANIER (N), LANGEVIN (J), DIONNE (C)
De meilleures définitions pour une action plus efficace
Réseau international CIDIH et facteurs environnementaux, 1996, 8, 2, Québec.

1996
ROUSSEL (Pascale)
La révision de la Classification Internationale des Handicaps en 1996
Handicaps et inadaptations, Les cahiers du CTNERHI, 1996, 72, 89-91

Une première proposition (en anglais) de révision de la Classification par l'OMS a été soumise aux centres collaborateurs en 1996. Parmi les modifications majeures, on peut retenir : l'introduction d'un quatrième axe : l'environnement qui doit pouvoir être considéré comme facilitateur ou comme obstacle. La scission de l'axe des déficiences en déficiences de fonction et déficiences de structures. Position des québécois et des français.

1996
SIMARD (D), BERTHOUSE (S), CALMELS (P)
Vieillissement et morbidité: situation de handicap et chronicité,
Réseau international CIDIH et facteurs environnementaux, 1996, 8, 2

1995

BOLDUC (M), FOUGEYROLLAS (P)
Présentation du Réseau pour la participation sociale, réseau de recherche et d'information sur les déterminants environnementaux des situations de handicap et de la participation sociale des personnes ayant des incapacités
Réseau international CIDIH et facteurs environnementaux, 1995, 7 et 8, 3 et 1, 32-35

Le Réseau de recherche et d'information sur les déterminants environnementaux des situations de handicap et de la participation sociale des personnes ayant des incapacités (RPS) est une suite logique aux travaux du Comité québécois et de la Société canadienne de la CIDIH. *Il s'intéresse à l'influence des facteurs environnementaux.*

1995
BOLDUC (M)
Les enjeux politiques et sociaux d'une révision en profondeur de la CIDIH et de l'introduction des facteurs environnementaux. 1995

Synthèse d'une présentation à la rencontre nord-américaine de la révision de la CIDIH et au Colloque sur les déterminants environnementaux de la participation sociale: enjeux et perspectives, Québec.

1995
CHAPIREAU (François)
Questions de terminologie
Informations sociales, 1995, 42, 33-39 ; biblio. (5 ref.)

La classification de l'OMS porte sur les trois derniers des quatre plans d'altération de la santé : maladie, déficience, incapacité, désavantage social. Cette terminologie scientifique est liée à une conception interactive, dynamique, ouverte à la pluridisciplinarité. Elle se distingue à la fois des idées reçues et des options des politiques sociales relatives à chaque pays.

1995
FOUGEYROLLAS (P), CLOUTIER (R), BERGERON (H), ST MICHEL (G)
Québec : CQ CIDIH-SC CIDIH, 1995

Correspondance entre la Classification internationale des déficiences, incapacités et handicap (CIDIH - OMS - 1980) et la Proposition québécoise de classification du processus de production du handicap (CQCIDIH - SCCIDIH -1991).

1995
FOUGEYROLLAS (P), CLOUTIER (R), BERGERON (H), COTE (J)/COTE (M), ST MICHEL (G)
Québec : CQ CIDIH – SC CIDIH, 1995

Questionnaire de révision en vue de la proposition québécoise de classification "processus de production des handicaps".

1995
FOUGEYROLLAS (P)
Québec : CQ CIDIH - SC CIDIH, 1995

Les déterminants environnementaux dans la mesure des conséquences des maladies et traumatismes.

1995
FOUGEYROLLAS (P)
Québec : CQ CIDIH - SC CIDIH, 1995

Le processus de production culturelle du handicap contextes socio-historiques du développement des connaissances dans le champ des différences corporelles et fonctionnelles.

1995
FOUGEYROLLAS (P), NOREAU (L)
La mesure des habitudes de vie
Réseau international CIDIH et facteurs environnementaux, 1995, 7 et 8, 3 et 1, 66-70 : ill., biblio. (6 réf.)

Selon les auteurs et les contextes nationaux recensés dans l'analyse des instruments existants, ces concepts ne sont mesurés ni de façon proportionnelle, ni de façon équivalente en ce qui concerne le degré de précision. Les objectifs visés par l'instrument sont de recueillir des informations permettant d'établir le degré de réalisation des habitudes de vie, de mesurer l'impact de l'intervention sur les variables personnelles et celui des changements environnementaux sur une population-cible. Quelques exemples de questions de l'instrument sont aussi présentés sous forme de tableaux.

1995
GAUDREAULT (C), ST-AMAND (H)
Le plan d'intervention individualisé: un outil de structuration du travail interdisciplinaire à l'institut de réadaptation de Montréal

Session d'affichage du Colloque du CQ CIDIH – SC CIDIH sur les déterminants environnementaux de la participation sociale, Québec. 1995*.*

1995
ROUSSEAU (J), POTVIN (L), DUTIL (E), FALTA (P)
Évaluation de l'interaction personne-environnement: «la mesure de la situation de handicap à domicile»

Réseau international CIDIH et facteurs environnementaux, 1995, 7 et 8, 3 et 1, 71-76 : ill. biblio. (12 réf.)

Le MSHD, partie 1 (Mesure de la Situation de Handicap à Domicile) est présenté comme un instrument permettant d'explorer certains aspects de la relation multidimensionnelle entre une personne handicapée vivant à domicile et l'environnement. Cette évaluation devrait non seulement tenir compte de l'environnement physique, mais aussi de facteurs d'ordre psychologiques, sociaux et économiques. Le MSHD peut s'appliquer à divers stades du processus de réadaptation.

1995
USTUN (T.B.), COOPER (J.E.), VAN DUUREN-KRISTEN (S), KENNEDY (C), HENDERSHOT (G), SARTORIUS (N)
Revision of the ICIDH: mental health aspects. WHO/MNH Disability Working Group.
Disability and Rehabilitation, 1995, 17(3-4), 202-9

This article reviews the key issues arising in the revision of the International Classification of Impairments, Disabilities, and Handicaps (ICIDH) from a mental health perspective, and describes the work of the Disability Working Group of the WHO's Division of Mental Health. The ICIDH, which describes the consequences of disorders at three levels as impairments, disabilities, and handicaps, is generally applicable and useful for mental health purposes. While some impairments are mainly a consequence of 'mental' disorders (e.g. cognitive impairment), there should be no differences between mental and physical disorders in the classification scheme, to avoid a dichotomy between mind and body. There is also a need to improve the ways in which interference with the performance of social roles is described, since this is often the most obvious consequence of mental disorders. This article presents the potentials of the ICIDH in the field of mental health, and gives recommendations for the development of the revision process of the ICIDH. To stimulate the process of producing a 'common language' in the ICIDH related to mental health issues, former and potential users of the ICIDH are invited to give comments and suggestions.

1995
ST MICHEL (G)
Québec : SC CIDIH – CQ CIDIH, 1995

Synthèse des réponses au questionnaire, révision de la proposition québécoise de classification «processus de production des handicaps»

1995
ST MICHEL (G)
Québec : SC CIDIH – CQ CIDIH, 1995

Réponses au questionnaire, révision de la proposition québécoise de classification « Processus de Production du Handicap », «comité de révision».

1995
ST MICHEL (G)
Québec : SC CIDIH-CQ CIDIH, 1995

Application de la proposition québécoise: « Processus de Production du Handicap ».

1995
MARTINI (R), POLATAJKO (H.J), WILCOX (A)
ICIDH-PR: a potential model for occupational therapy
Occupational Therapy International, 1995, 2, 1-21

1994

CASTELEIN (P), NOOTS-VILLERS (P)
Création et expérimentation d'un «outil» d'évaluation systématique de patients cérébrolésés ESOPE.
Réseau international CIDIH et facteurs environnementaux, 1994, 7, 2, 7-26, tabl., ill. ; biblio. (12 ref.)

On décrit un système d'évaluation qui tente de quantifier la corrélation existant entre les incapacités d'une personne cérébrolésée et leurs répercussions sur la conservation ou le recouvrement de ses habitudes de vie dans un environnement donné. Ce système d'évaluation aura donc pour finalité de permettre à l'ergothérapeute de mieux percevoir les véritables besoins de la personne cérébrolésée et, de là, de mieux délimiter les actions à mener en ergothérapie pour développer, rechercher les compensations adéquates à chaque patient. Auparavant, on aura défini les fondements théoriques qui sous-tendent l'expérimentation et précisé le concept de handicap.

1994
CHAPIREAU (F.)
La révision de la Classification Internationale des Handicaps
Annales médico-psychologiques, 1994,152, 10, 689-692 : tabl. ; biblio. (21 ref.)

La révision est une procédure complexe car la CIH recouvre un ensemble des spécialités médicales. La conférence de Washington a défini quatre grands domaines pour chacun desquels la coordination est effectuée, d'une part grâce au travail d'un centre collaborateur, d'autre part à l'aide d'un "pilote" de l'OMS Genève. La coordination et l'approfondissement des travaux seront effectués lors de conférences annuelles (1994 : Pays-Bas ; les groupes spécifiques, les enfants - 1995 : France ; application aux politiques de santé).

1994
COTE (M), FOUGEYROLLAS (P)

Système québécois de classement des aides techniques pour les personnes handicapées, Conseil consultatif sur les aides technologiques et CQ CIDIH, Québec. 1994

1994
LACROIX (J), JOANETTE (Y), BOIS (M)
Un nouveau regard sur la notion de validité écologique: apport du cadre conceptuel de la CIDIH,
Revue de Neuropsychologie, 1994, 4, 2, 115-141

1994
LALONDE (M)
Intégration du modèle québécois du CQCIDIH à l'intérieur de la pratique des audiologistes
Réseau international CIDIH et facteurs environnementaux, 1994, 6-7, 3-1, 7-14, tabl. biblio. (3 ref.)

L'auteur met l'accent sur les modifications de l'application des concepts de la CIDIH au domaine de l'audition à la lumière des propositions du Comité québécois de la CIDIH, surtout en ce qui concerne la révision de la définition de concept de handicap.

1994
MAUTUIT (D)
Evaluation d'un programme d'intégration socioprofessionnelle utilisant les activités physiques,
Réseau international CIDIH et facteurs environnementaux, 1994, 7, 2, 27-33, tabl., ill., biblio. (5 ref.)

Les activités physiques et sportives répondent d'après l'auteur à deux objectifs : - réduire les situations handicapantes ; - réduire les facteurs de production du handicap. L'auteur a évalué les programmes d'intégration par les activités physiques et l'amélioration des compétences des personnes handicapées à la fin du programme (recherche d'emploi).

1994
MUSZYNSKI (L)
Répondre aux besoins des personnes handicapées dans une optique d'égalité,
Réseau international CIDIH et facteurs environnementaux, 1994, 7, 2, 34-40 ; biblio (7 ref.)

Les principes de la politique sociale en faveur des personnes handicapées au Canada ; point de vue critique.

1994
PAPELARD (Alain)
Historique et évolution de la notion d'assistance
Revue française du dommage corporel, 1994, 20, 1, 6-12

Rappelant l'évolution historique de la notion d'assistance, l'auteur limite son propos aux problèmes qu'elle pose dans le cadre du droit commun de la réparation du dommage corporel. Cette notion invite à définir le handicap et la personne handicapée. L'étape marquée par le schéma de WOOD (déficience, incapacité, désavantage ou handicap) a fait évoluer les idées et leurs applications. En droit commun de la réparation du dommage corporel, la commission de réflexion de 1987 a donné une interprétation du handicap qui conduit l'expert à faire un bilan situationnel directement utilisable pour évaluer les besoins en tierce personne.

1994
RAVAUD (Jean-François), HAUET (Eric), PAICHELER (Henri)
Handicaps et inégalités liés aux déficiences et incapacités fonctionnelles. In : Trajectoires sociales et inégalités : Recherches sur les conditions de vie, Ramonville-Saint-Agne : ERES, 1994, 141-160 : tabl., biblio. (2 p.).

Mise en évidence des parts respectives des conséquences des maladies ou accidents (en termes de déficiences et d'incapacités) et de l'incidence des facteurs socio-économiques dans la construction du handicap (en termes de désavantage social).

1994
TRICOT (A.)
Comité pour la réadaptation et l'intégration des personnes handicapées, Comité d'experts pour l'application de la classification internationale des handicaps : déficiences, incapacités et désavantages (OMS) : Essai de bilan des évaluations de l'application de la CIDIH (CIH) aux différents domaines de la réadaptation et de l'intégration des personnes présentant une incapacité. Strasbourg : Conseil de l'Europe, 1994, 39 p. ; biblio. (9 p.)

Cet essai de bilan a été réalisé sur la base des neuf rapports publiés entre 1989 et 1994. Les recommandations de ce rapport : - la formulation d'un guide d'utilisation de la CIDIH devrait être envisagée ; - compte rendu de l'ancienneté de la version actuelle (près de 15 ans) la CIDIH doit et peut-être améliorée, notamment dans les codes D (déficiences) qui devraient être actualisés et H (handicaps) en y ajoutant les notions d'environnement. Ce travail de révision a déjà été entamé , certaines évaluations déjà réalisées par le comité d'experts devraient être reprises avec priorité accordée aux domaines de la rééducation/réadaptation et des statistiques.

1993

BOURCIER (G.)
L'avenir du handicap : de quelques perspectives nouvelles
Neuropsychiatrie de l'enfance et de l'adolescence, 1993, 10, 602-606 ; biblio. (5 ref.)

La classification internationale des handicaps proposée par WOOD dans le cadre de l'Organisation Mondiale de la Santé -OMS- témoigne d'une évolution récente des conceptions du handicap. Dans le sens o| les notions de maladie et de handicap, loin de devoir s'opposer, semblent au contraire pouvoir

coexister et se compléter. L'auteur s'attache à analyser deux illustrations de cette évolution, en s'appuyant successivement sur la nouvelle rédaction de l'annexe XXIV et sur le projet français de classification des handicaps. Il propose enfin, à la lumière des conceptions de WOOD, une autre lecture de la loi de 1975 quant à l'appréciation du handicap lorsqu'il s'agit d'enfants.

1993
CHAPIREAU (F.), LANG (J.L.), CONSTANT (J.), MISES (R.)/QUEMADA (N.), AUSSILLOUX (Ch.), ROQUES (F.), GIBELLO (B.), DURAND (B.), ROSS (N.), THIEBAUT (J.F.), BASQUIN (M.), VOIZOT (B.), BOURCIER (G.)
Le handicap : une question pour le pédopsychiatre et pour les institutions
Neuropsychiatrie de l'enfance et de l'adolescence, 1993, 10, 555-606 : tabl., ill., biblio.

Séance du 28-11-1992 de la Société Française de Psychiatrie de l'Enfant et de l'Adolescent : synthèse de la méthodologie de WOOD concernant la CIH, articulation entre processus psychopathologique et handicap, application de la classification de WOOD à la pédopsychiatrie, étude épidémiologique.

1993
CHAPIREAU (F.)
Méthodologie et concepts de la classification internationale des handicaps
Neuropsychiatrie de l'enfance et de l'adolescence, 1993, 10, 555-558 ; biblio. (2 ref.)

La classification internationale des handicaps : déficiences, incapacités et désavantages, préparée par le Professeur WOOD et adoptée par l'Organisation Mondiale de la Santé -OMS-, repose sur une méthodologie dont est proposée ici une synthèse. La mise en ordre descriptive des manifestations cliniques conduit aux concepts de déficience, incapacité et désavantage social dans le cadre d'un schéma dynamique, évolutif, et ouvert sur le milieu.

1993
CHARPENTIER, SCHIAN
L'utilisation de la classification internationale des handicaps : Déficiences, incapacités et désavantages (CIH) dans l'évaluation des aptitudes professionnelles des personnes handicapées Présentation générale I. Les méthodes d'évaluation et le catalogue des caractéristiques de travail II, Strasbourg : Conseil de l'Europe, 1993, 2, 116 p. et 163 p., tabl.

Ce rapport analyse les applications de la CIH dans l'évaluation des aptitudes professionnelles des personnes handicapées. L'ouvrage contient une description détaillée des différentes méthodes d'évaluation de la personne handicapée et de son poste de travail, ainsi qu'un catalogue des caractéristiques de travail élaboré par ERTOMIS.

1993
CONSEIL DE L'EUROPE
Classification internationale des handicaps : déficiences, incapacités et désavantages (CIDIH) - glossaire anglais-français, français-anglais, Bruxelles : Conseil de l'Europe, 1993, 265 p.

Compilation bilingue de la nomenclature contenue dans la CIDIH, conçue à partir des originaux (anglais et traduction française de l'INSERM). Les définitions ne figurent pas dans ce glossaire. On peut les retrouver dans la base des données : terminologie du Conseil de l'Europe - POLLUX.

1993
CONSTANT (J.)
La classification de WOOD
Neuropsychiatrie de l'enfance et de l'adolescence, 1993, 10, 563-570, ill., biblio. (16 ref.)

Philippe WOOD distingue le plan de l'expérience de la maladie de ses conséquences (déficience, incapacité, handicap). Appliqué à la pratique pédopsychiatrique, ce modèle éclaire le champ d'un point de vue nouveau. En distinguant les conséquences des maladies aiguës et chroniques, la classification de

WOOD porte sur les paradoxes de la pratique pédopsychiatrique, entre chronicité des processus psychiatriques pathologiques et l'évolutivité des enfants.

1993
FOUGEYROLLAS (P.)
Les applications du concept de handicap (désavantage) de la CIH et de sa nomenclature
Strasbourg : Conseil de l'Europe, 1993, 78 p., tabl., annexes

Dans le présent rapport les applications du concept handicap (désavantage) de la CIDIH (CIH) sont examinées. Le rapport entend contribuer à la réalisation d'un inventaire et d'une analyse des tentatives d'application du concept de handicap en se concentrant sur l'utilité du concept, les difficultés rencontrées et les améliorations apportées

1993
KRAIJER (W.)
L'utilisation de la classification internationale des handicaps : déficiences, incapacités et désavantages (CIH) dans le domaine du retard mental. Strasbourg : Conseil de l'Europe, 1993, 62 p., tabl., annexes

Dans le présent rapport sont examinées les applications de la CIDIH dans le domaine du retard mental. Il renvoie en outre, à divers outils ou instruments et énumère un certain nombre de rubriques figurant dans les parties correspondantes de la CIH et ayant des éléments en commun avec ces instruments.

1993
ROUSSEL (Pascale)
L'apport de la Classification Internationale des Handicaps
Gérontologie et société, 1993, 65, 50-57 ; biblio. (9 ref.)

Faut-il distinguer vieillissement pathologique et vieillissement normal ? Le vieillissement des personnes handicapées se distingue-t-il intrinsèquement du vieillissement des personnes dites normales ou est-il un processus similaire dont le point de départ seul diffère. L'auteur étudie la contribution de la Classification Internationale des Handicaps à la question de la similarité des atteintes.

1992

BEAULIEU (M)
L'application du concept de handicap dans un centre de jour d'intégration communautaire
Réseau international CIDIH, 1992, 5, 1-2

1992
BOUCHARD (D)
L'utilisation de la CIDIH: un essai dans un centre de réadaptation pour enfant
Réseau international CIDIH, 1992, 5, 1-2

1992
CHAPIREAU (François), CONSEIL DE L'EUROPE
Le cadre conceptuel de la classification internationale des déficiences, incapacités et handicaps (CIDIH)
Strasbourg : Conseil de l'Europe, 1992, 35 p., tabl., annexes

Ce rapport vise à introduire la Classification internationale des déficiences, incapacités et handicaps (OMS) à une grande variété de professionnels. Sa structure suit de très près la manuel lui-même. Son but n'est pas de dispenser de l'étude du manuel. Il se concentre plutôt sur l'analyse méthodologique et la clarification des concepts, tout en accordant une attention spéciale à certains malentendus fréquents. La classification utilise des concepts qui n'ont qu'un sens, clarifiant ainsi des débats scientifiques.

1992
MEDAN (Marie), ROUSSEL (Pascale), CTNERHI
La classification internationale des handicaps : bibliographie et applications : France, 1982-1992
Vanves : Centre technique national d'études et de recherches sur les handicaps et les inadaptations, CTNERHI, 1992, 103 p.

Bilan de retentissement de la Classification Internationale des Handicaps (CIH) en France. La partie bibliographique concerne les publications françaises recensées et présente une analyse de chaque référence. La seconde partie est consacrée aux utilisations de la Classification Internationale des Handicaps, tant pour les applications terminées que pour les études en cours, dans les domaines de formation-conseil, statistiques-planification territoriale, études de la clientèle des structures, suivis individuels.

1992
SANCHEZ (Jésus), BOUSQUET-JACQ (Nathalie), DANZON (Arlette), IMBERT (Danièle), FOUCAT (Françoise), BAUER (Monique), KERNER (Grazyna), HAMONET (Claude), COUPECHOUX (Daniel), YACOUBOVITCH (Jacques), COURTILLON (Alain)/BORGEL (Florent), ROUSSEL (Pascale, Pref.), TRIOMPHE (Annie, Pref.)
La CIH : un outil polyvalent. Vanves : Centre technique national d'études et de recherches sur les handicaps et les inadaptations, CTNERHI, 1992, 105 p., tabl.

Réunion des utilisateurs de la CIDIH concernant les diverses applications de cette classification.

1992
THURIAUX (M.), INSTITUT NATIONAL DE LA SANTE ET DE LA RECHERCHE MEDICALE –INSERM
L'espérance de vie sans incapacité et la Classification Internationale des Handicaps : déficiences, incapacités et désavantages, instruments de travail pour l'OMS. In : Espérance de santé Paris : Editions INSERM, 1992, 299-307 ; biblio. (15 ref.)

Questions et interrogations sur les indicateurs de santé dans le monde : collecte, traitement, utilisation. Liens possibles avec la Classification Internationale des Handicaps.

1992
TOMKIEWICZ (Stanislas)
Les composants psychosociologiques des handicaps : bases théoriques et applications possibles de la classification de WOOD. In : Les conséquences de la maladie chronique : l'approche psycho-sociale du handicap. Marseille : Centre inter-régional pour l'enfance et l'adolescence inadaptées Provence Alpes Côte d'Azur Corse -CREAI-, 1992, 4-12

L'auteur organise son intervention autour de trois points : - le vocabulaire ; - les conceptions sous-jacentes de la classification de WOOD : champ d'application, la séquence de Wood, les rétroactions d'origine psycho-sociale, la non linéarité des causes et des conséquences ; - les applications de la classification de Wood : l'évaluation, la rééducation, la recherche.

1992
TOMKIEWICZ (Stanislas), LEBOVICI (Serge), QUEMADA (Nicole), FOMBONNE (Eric), PORTELLI Christian), FRYDMAN (F.), MISES (Roger), DEVEAU (Annick), BARROIS (Claude), THURIAUX (Michel), CHAPIREAU (François)
"Les classifications et la santé mentale"
Handicaps et inadaptations, les cahiers du CTNERHI, 1992, 57, 3-95

Historique des classifications en santé mentale par Stanislas TOMKIEWICZ ; la classification des troubles mentaux de l'enfant et de l'adolescent : objectifs et rôles par Serge LEBOVICI ; - la classification française des troubles mentaux de l'enfant et de l'adolescent et Classification internationale des maladies (10e révision) : équivalences par Nicole QUEMADA ; - la position de l'autisme et des psychoses infantiles dans plusieurs nosographies par Eric FOMBONNE ; - le système expert JPSY de la classification française des troubles mentaux de l'enfant et de l'adolescent par Christian PORTELLI, F. FRYDMAN, Roger MISES ; -

les concepts de la classification internationale des handicaps par François CHAPIREAU ; - complémentarités des classifications des maladies et des handicaps : l'exemple de la fiche médicale de la Commission départementale de l'éducation spéciale par Annick DEVEAU ; rôle et place des classifications dans les services de santé des armées par Claude BARROIS ; - la Classification internationale et ses implications par Michel THURIAUX ; - avantages et inconvénients de la classification par Stanislas TOMKIEWICZ.

1992
TRICOT (Albert)
Recours à la classification internationale des déficiences, incapacités et handicaps (CIDIH) pour l'évaluation des aides techniques. Strasbourg : Conseil de l'Europe, 1992, 50 p.

Le rapport analyse les classifications des aides techniques, les systèmes d'information développés, les modes d'attribution des aides techniques, leur évaluation et les tentatives de corrélation entre les classifications internationales habituellement utilisées et la classification internationale des déficiences, incapacités et handicaps.

1992
WIERSMA (Durk), CHAPIREAU (François)
L'utilisation de la CIDIH dans le domaine de la santé mentale
Handicaps et inadaptations, Les cahiers du CTNERHI, 1992, 58, 63-83, tabl., biblio. (21 ref.)

La première partie de l'article est centrée sur la réflexion méthodologique et sur la mise en place des concepts de la CIDIH. Elle est suivie d'un chapitre consacré à l'application de la classification en psychiatrie et de plusieurs chapitres présentant des applications particulières.

1991

CHAPIREAU (F.)
Le handicap : de la clientèle aux expériences de santé
Perspectives psychiatriques, 1991, 30, 280-285 ; biblio. (8 ref.)

Cinq affirmations sont développées : - 1. le mot handicap a plusieurs sens, dans les sports, et dans la santé. Ces sens sont cités et comparés. - 2. il y a seulement deux méthodes de classification des handicaps, soit en classant plusieurs expériences de santé hétérogènes, soit en classant des personnes aussi des populations homogènes. Le choix de la méthode appropriée dépend de l'objectif de classement. - 3. la loi d'orientation du 30 juin 1975 classe des populations qui sont censées être homogènes. Aucun critère n'est cité dans la loi. - 4. la méthodologie de WOOD acceptée par l'OMS est un pas important vers une meilleure description des handicaps. La méthodologie est présentée et discutée. - 5. la méthodologie de WOOD a déjà des applications utiles. Certaines sont évoquées.

1991
FOUGEYROLLAS Patrick, (Pref.)
Le processus de production des handicaps, comment utiliser le modèle conceptuel – exemples
Réseau international CIDIH, 1991, 4, 3, 124 P., tabl., ill., biblio (24 ref.)

La Société canadienne de la classification internationale des déficiences, incapacités et handicaps (SCCIDIH) a élaboré une proposition de modèle conceptuel sur les déficiences, les incapacités et les handicaps. La particularité de cette proposition est de présenter la notion de handicap comme étant le résultat situationnel d'un processus interactif entre deux séries de causes : a) les caractéristiques des déficiences et des incapacités de la personne découlant de maladies ou de traumatismes; b) les caractéristiques de l'environnement créant des obstacles sociaux ou écologiques dans une situation donnée. La publication de ce numéro est l'un des outils permettant à la Société canadienne de la CIDIH de réaliser des activités de démonstration, de sensibilisation et de formation. C'est une présentation vulgarisée de la proposition canadienne de modèle conceptuel et la base d'un outil de formation l'illustrant de façon concrète et pratique, et en démontrant les applications possibles. Il est composé essentiellement

de 11 modules : 1) Historique de la CIDIH (Classification internationale des déficiences, incapacités et désavantages). 2) Historique de la SCCIDIH (Société canadienne de la classification internationale des déficiences, incapacités et désavantages) et du CQCIDIH (Comité québécois sur la classification internationale des déficiences, incapacités et handicaps). 3) à 8) Exemples concrets de l'application à différentes personnes handicapées d'âges variés (depuis 4 à 69 ans). 9) Application au champ de la recherche. 10) Application à l'élaboration de programmes et de politiques. 11) Application au plan de services et aux plans d'intervention individualisés du Québec. Une importante session sur les définitions concernant les personnes handicapées et leur clarification grâce à ce modèle aura lieu dans le cadre d'Autonomie 1992. Cet événement majeur de réflexion et d'orientation du Mouvement mondial pour l'exercice des droits des personnes ayant des incapacités se tiendra à Vancouver dans le cadre de la fin de la Décennie des personnes handicapées de l'ONU (Organisation des nations unies).

1991
FOUGEYROLLAS Patrick/SAINT-MICHEL Ginette, BERGERON Hélène, CLOUTIER René)
Le processus de production des handicaps : analyse de la consultation, nouvelles propositions complètes
Réseau International CIDIH, 1991, 4, 1-2, 76 p. : ill., biblio.

Ce numéro présente les résultats de la consultation sur les propositions de révision du 3e niveau (le handicap) de la CIDIH faites par la Société canadienne de la classification internationale des déficiences, incapacités et handicaps (SCCIDIH) et par le Comité québécois sur la classification internationale des déficiences, incapacités et handicaps (CQCIDIH), propositions publiées à l'hiver 1989. Une analyse complète des commentaires reçus précise les positions des deux organismes. Tel que beaucoup de membres l'ont demandé pour pouvoir l'appliquer de façon comparable à la CIDIH (Classification internationale des déficiences, incapacités et handicaps) actuelle, sont publiées ici les propositions québécoises et canadiennes de classifications révisées des habitudes de vie (situations de handicap) et des facteurs environnementaux (obstacles) ainsi que deux nouvelles classifications complémentaires et compatibles avec notre segmentation conceptuelle : celle des systèmes organiques (déficiences) et des capacités (incapacités). Est proposé également, suite à la consultation, un modèle conceptuel révisé du processus de production des handicaps. Ces propositions sont soumises au public pour obtenir de nouveaux commentaires et surtout pour inviter à en expérimenter l'utilisation dans des domaines d'application diversifiés pour en comparer les résultats, les avantages et inconvénients avec ceux obtenus en utilisant la CIDIH. Patrick Fougeyrollas se dit convaincu que les propositions canadiennes et québécoises permettront, grâce à la collaboration du réseau, de suggérer certaines améliorations notables dans le cadre du processus de révision de la CIDIH coordonné par l'OMS (Organisation mondiale de la santé). Les responsables pour chaque niveau conceptuel travaillent. Actuellement chacun de son côté et déposeront leurs contributions au processus de révision pour la prochaine réunion du Comité de l'OMS en décembre 1991. Un travail de correspondance entre la classification canadienne et la classification centrale, la CIDIH, est actuellement en préparation et sera disponible à l'automne. Ce travail de recherche ne vise pas à jouer avec des concepts pour le plaisir intellectuel mais à mieux définir pour mieux agir sur le processus de production de situations de handicaps pour les personnes ayant des différences organiques et fonctionnelles.

1991
MINAIRE (P.)/CHERPIN (J.), FLORES (J.-L.), WEBER (D.)
La classification des handicaps : données actuelles, avantages et limites
Encyclopédie médico-chirurgicale, 1991, 1-5, tabl, biblio. (21 réf.)

"Depuis une vingtaine d'années, il est apparu que les classifications des maladies jusqu'ici disponibles ne s'appliquaient pas, ou très mal, au domaine du handicap. En mai 1976, la 29e assemblée mondiale de la Santé a adopté une résolution préconisant la publication d'une classification des incapacités et handicaps. En 1980, l'Organisation mondiale de la santé (OMS) a présenté la première édition, en langue anglaise, de la Classification internationale des handicaps. En 1982, l'Institut National de la santé et de la recherche médicale (INSERM) en a réalisé la première traduction française, sous forme dactylographiée, mise à la disposition des chercheurs, et en 1988 une édition imprimée complète a été publiée conjointement par l'INSERM et le CTNERHI (Centre technique national d'études et de recherches sur les handicaps et les inadaptations) sous l'autorité de l'OMS. La Classification internationale des déficiences, incapacités,

handicaps (en abrégé : CIH) existe maintenant en plus de dix langues, et l'intérêt qu'elle suscite va grandissant, tout en provoquant des excès d'enthousiasme et de crainte."

1991
ROUSSEL (Pascale)
Bilan de l'utilisation de la CIDIH dans les enquêtes et les statistiques
Handicaps et inadaptations, les cahiers du CTNERHI, 1991, 54, 87-100, biblio. (1 p.)

Les grandes enquêtes sur les handicaps révèlent, à l'analyse, deux orientations : un axe déficience/incapacité (limitation fonctionnelle), ou un axe incapacité (restriction d'activité)/désavantage. A la lumière des résultats de cette analyse, le groupe de travail a élaboré des recommandations pour les enquêtes sur les handicaps en général, et pour le choix des questions à poser dans les enquêtes axées sur l'incapacité (restriction d'activité)/désavantage. Partant du principe que toute question recommandée devait pouvoir s'appliquer à tous les Etats membres, il a mis au point une série de questions, peu nombreuses, à utiliser dans toutes les enquêtes, et l'a assortie de directives visant à faciliter le choix d'autres questions.

1991
WIERSMA (Durk)/CHAPIREAU (François), CONSEIL DE L'EUROPE
Utilisation de la classification internationale des déficiences, incapacités et handicaps (CIDIH) dans le domaine de la santé mentale
Strasbourg : Conseil de l'Europe, 1991, 92 p.,tabl., annexes, biblio. (1 p.)

Rapport technique élaboré pour le Comité d'experts de l'OMS sur l'application de la CIDIH.

1990

JIMENEZ (A.)/COLVEZ (A.)/DE KEIJN-DE VRANKRIJKER (Marijke W.)/ BADLEY (Elisabeth M.)
Bilan de l'utilisation de la classification internationale des déficiences, incapacités et handicaps (CIDIH) dans les enquêtes et les statistiques : rapport technique élaboré par un groupe de travail ad hoc pour le Comité d'experts sur l'application de la classification internationale des déficiences, incapacités et handicaps (OMS)
Strasbourg : Conseil de l'Europe. Comité d'experts sur l'application de la classification internationale des déficiences, incapacités et handicaps (OMS), 1990, 45 p., tabl., annexes, biblio (9 ref.)

Ce rapport analyse les applications de la Classification Internationale des Handicaps lors des enquêtes et de la saisie des données statistiques en vue d'obtenir des données comparables au niveau national. Les applications statistiques de la CIDIH concernent les grandes études de population destinées à quantifier l'incidence et la prévalence des situations de déficience, d'incapacité et de désavantage; elle sert à analyser la clientèle des services sociaux et les dossiers des centres hospitaliers ou de réadaptation. Le groupe de travail a étudié le contenu des questionnaires utilisés dans des enquêtes de population de différents pays afin de repérer dans quelle mesure ces enquêtes ont eu recours à la CIDIH et quelles catégories elles avaient utilisées. Le groupe propose des recommandations.

1989

CHARPENTIER (Pascal)
L'apport de la classification internationale des handicaps en rééducation a propos de 950 dossiers
in : Utilisation de la classification internationale des déficiences, incapacités et handicaps (CIDIH) en rééducation et réadaptation, p. 26-34. Strasbourg : Conseil de l'Europe, Division des publications et des documents, 1989

1989
DEVEAU (Annick), MINAIRE (Pierre), CHARPENTIER (Pascal), COURTILLON (A.J.)
La classification internationale des handicaps : quelles applications ? : Journée d'étude du 20 avril 1989
Handicaps et inadaptation, les cahiers du CTNERHI, 1989, 46, 33-48 ; biblio.

1989
DEVEAU (A.), LEGRAND (P.)
La classification internationale du handicap, dans l'appréciation et la démographie du handicap en France
Solidarité, Santé, Etudes statistiques, 1989, 1, 73-80

En réponse à un besoin d'évaluer la population handicapée, le Ministère le la Solidarité a adopté en mai 1988 une nomenclature des handicaps inspirée étroitement de la classification internationale de l'OMS. Cette classification, par les concepts qu'elle propose, peut servir de base de référence à la construction d'outils sur l'évaluation du handicap

1989
FOUGEYROLLAS (Patrick), SAINT-MICHEL (Ginette), BLOUIN (Maurice), BERGERON (Hélène)/BOLDUC (Mario), CLOUTIER (René), GAGNON (Martine), GIRARD (Nicole), PAGEAU (Johanne), PAULET (Andrée), SAMSONSAULNIER (Gyslaine), TOULOUSE (Louys)
Consultation : proposition d'une révision du 3e niveau de la CIDIH : le handicap
Réseau International CIDIH, 2, 1, numéro spécial, 1989, 36 p., ill., biblio. (66 ref.)

Dans ce numéro, le Comité Québécois sur la Classification Internationale des Déficiences, Incapacités et Handicaps (CQCIDIH) soumet à la consultation des experts internationaux le résultat de ses travaux sur la révision du 3ème niveau de la classification, celui du handicap. Ce travail est l'aboutissement de trois sources principales : le travail d'un groupe de réflexion, une recherche bibliographique et les documents et propositions envoyés. Il a été placé sous la direction de Patrick Fougeyrollas. La nouvelle définition proposée est la suivante : "Le handicap est une perturbation pour une personne dans la réalisation d'habitudes de vie, compte tenu de l'âge, du sexe, de l'identité socioculturelle, résultant d'une part de déficiences ou d'incapacités, et d'autre part d'obstacles découlant de facteurs environnementaux". Cette proposition se veut ouverte à la discussion. Modifier le concept de handicap implique des modifications sur les deux autres niveaux de la classification, l'incapacité et la déficience. Le thème de l'incapacité (nouvelle définition proposée : "L'incapacité correspond à toute réduction, résultant de la déficience, des activités physiques et mentales considérées comme normales pour un être humain (selon les caractéristiques biologiques)") est abordé, celui de la déficience bien moins. Ce document ne se contente pas de proposer une nouvelle définition du handicap et de l'incapacité, il propose des nomenclatures des habitudes de vie, des facteurs environnementaux et des fonctions du corps. S'intéressant au processus interactif de production des handicaps, il s'interroge sur la nécessité de mieux segmenter le niveau du handicap, d'établir une catégorisation de l'éco-social et de faire de la classification une "manière harmonisée de classer les résultats des systèmes d'information propres à chaque pays ou organisation, selon ses objectifs et champs d'application".

1989 à 1999
CONSEIL DE L'EUROPE
Publications du Conseil de l'Europe sur la Classification internationale des déficiences, incapacités et désavantages (CIH) de l'OMS, 1989
http://book.coe.int/FR/recherche.php

1988

1988
ORGANISATION MONDIALE DE LA SANTÉ, OMS, CENTRE TECHNIQUE NATIONAL D'ETUDES ET DE RECHERCHES SUR LES HANDICAPS ET LES INADAPTATIONS, CTNERHI, INSTITUT NATIONAL DE SANTE ET DE RECHERCHE MEDICALE, INSERM

Classification internationale des handicaps : déficiences, incapacités et désavantages : un manuel de classification des conséquences des maladies (CIH). Paris : traduction INSERM, 1988, 203 p.

Traduction française de la classification internationale des handicaps conçue par Philippe WOOD. Elle clarifie l'analyse des situations de handicaps en distinguant les concepts de déficience d'incapacité et de désavantage.