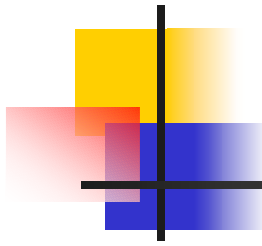


Les Concepts Du Handicap

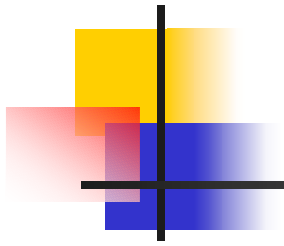
P Charpentier



Qu'est ce que le HANDICAP?

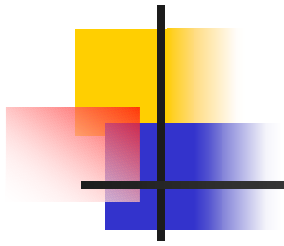
Le HANDICAP peut être considéré comme :

- ✚ Un état ?
- ✚ Une séquelle ?
- ✚ Sa faute ?
- ✚ La faute des autres ?
- ✚ La faute de la société ?
- ✚ Un problème de santé publique ?



Quels mots pour définir le HANDICAP ?

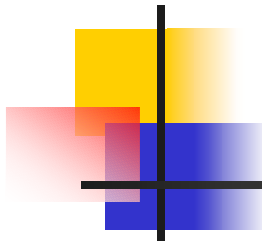
- ✚ Négatif ou Positif ?
- ✚ Adjectif ou sujet
- ✚ Centré les manques , les faiblesses ou sur ce qui reste, sur le potentiel ?
- ✚ Par rapport à l'état de la personne ou de la société ?



Quels mots pour définir le HANDICAP ?

Des Mots Négatifs

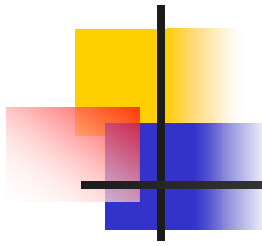
- + Infirmité, infirme
 - + Invalidité, invalide
 - + Impotent, Incurable, Incapable
 - + Déficiante, Handicap, Désavantage, Handicapée
- ...



Quels mots pour définir le HANDICAP ?

Des Mots positifs

- + Accessibilité
- + Adéquation au travail
- + Insertion
- + Activité
- + Capacité restante
- + Participation.....



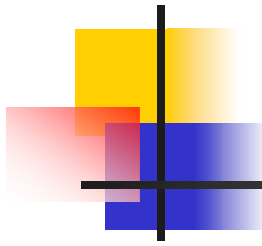
Quels mots pour définir le HANDICAP ?

Des mots centrées sur la personne

 **Une Personne handicapée**

et

 ~~Non un ou une handicapé~~



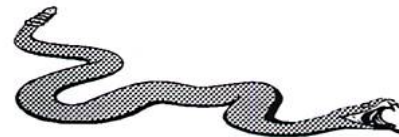
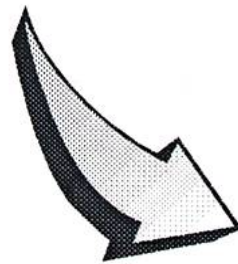
Politiquement Correct

Le concept négatif n'est pas accepté par les associations de personnes handicapées, ainsi que certains professionnels (médecin du travail) qui considèrent que la description de la personne handicapée à travers ce qu'elle ne peut pas faire n'est pas valorisant. Ils préfèrent le terme de capacités (restantes)

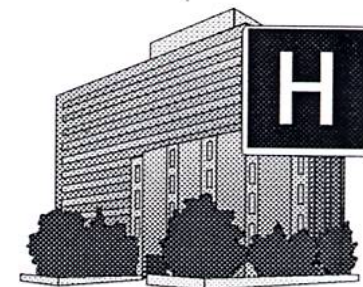
De la maladie au concept du handicap

CONCEPT PASTEURIEN

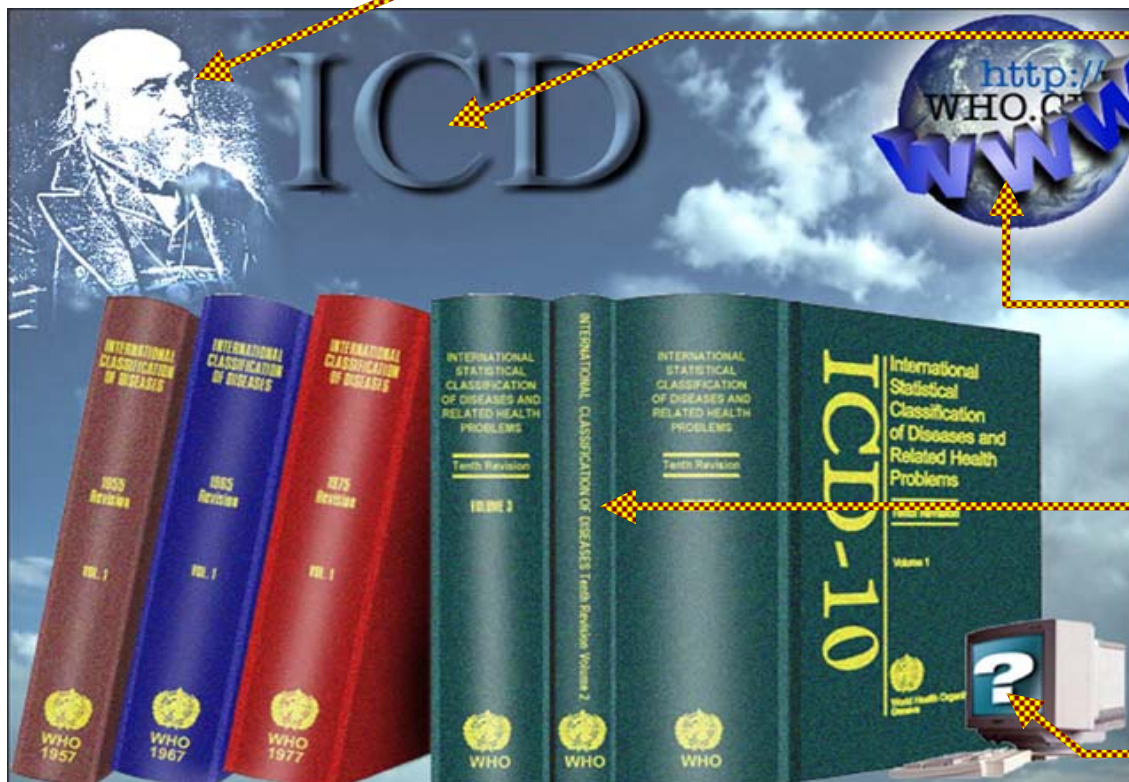
UNE CAUSE



UN EFFET



CIM: Une classification des morbidités



150 ans d'histoire

Un standard International

Table de mortalité de l'OMS

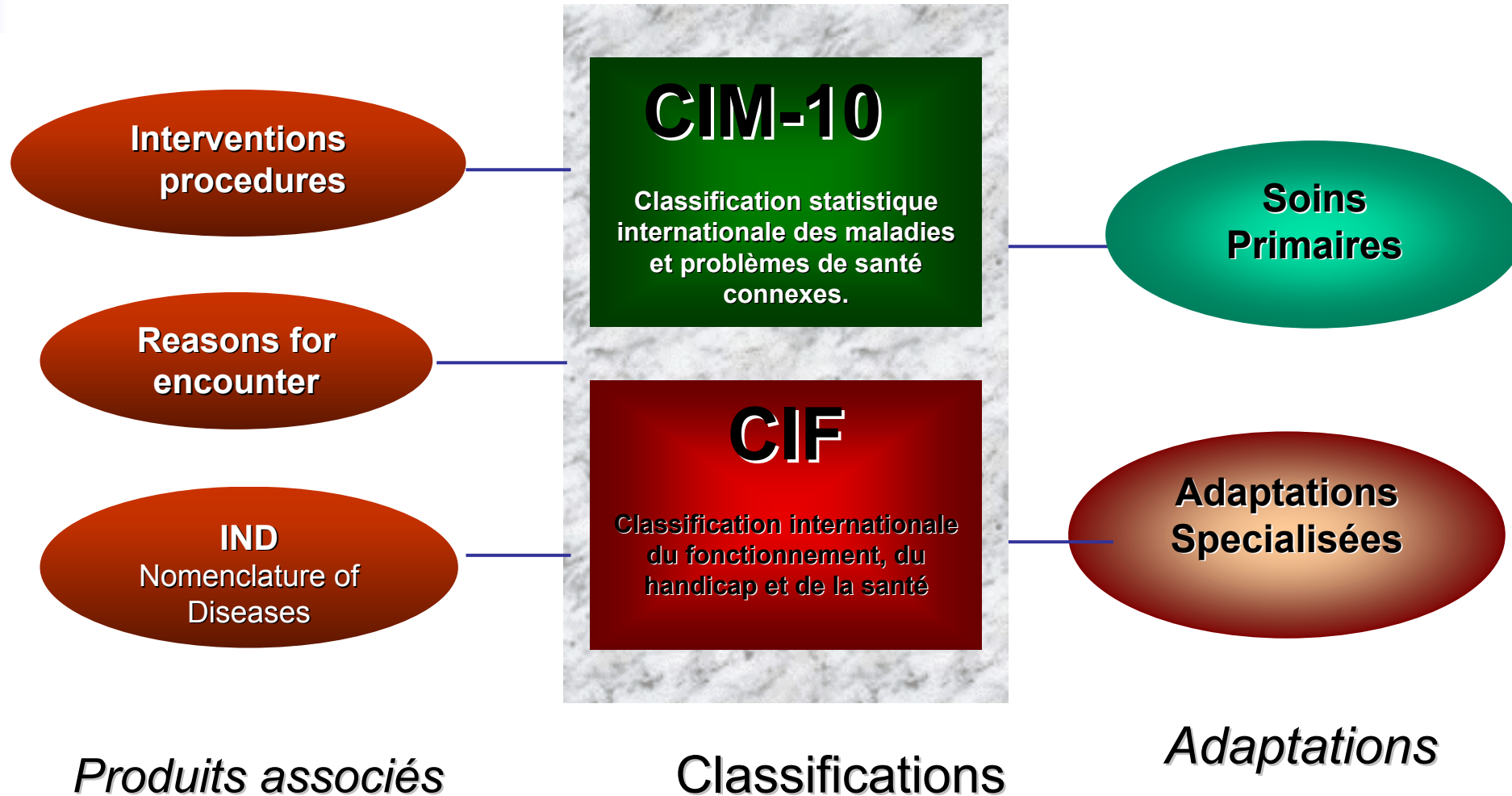
Base de données: 85 Pays

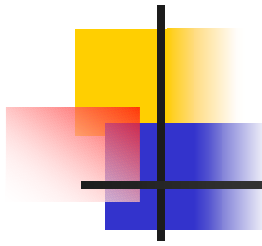
Des révisions régulières
ICD 8, 9, 10

Connections Internet
Commentaires en ligne

OMS

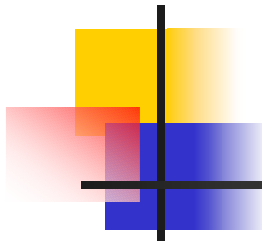
Une famille de Classifications internationales





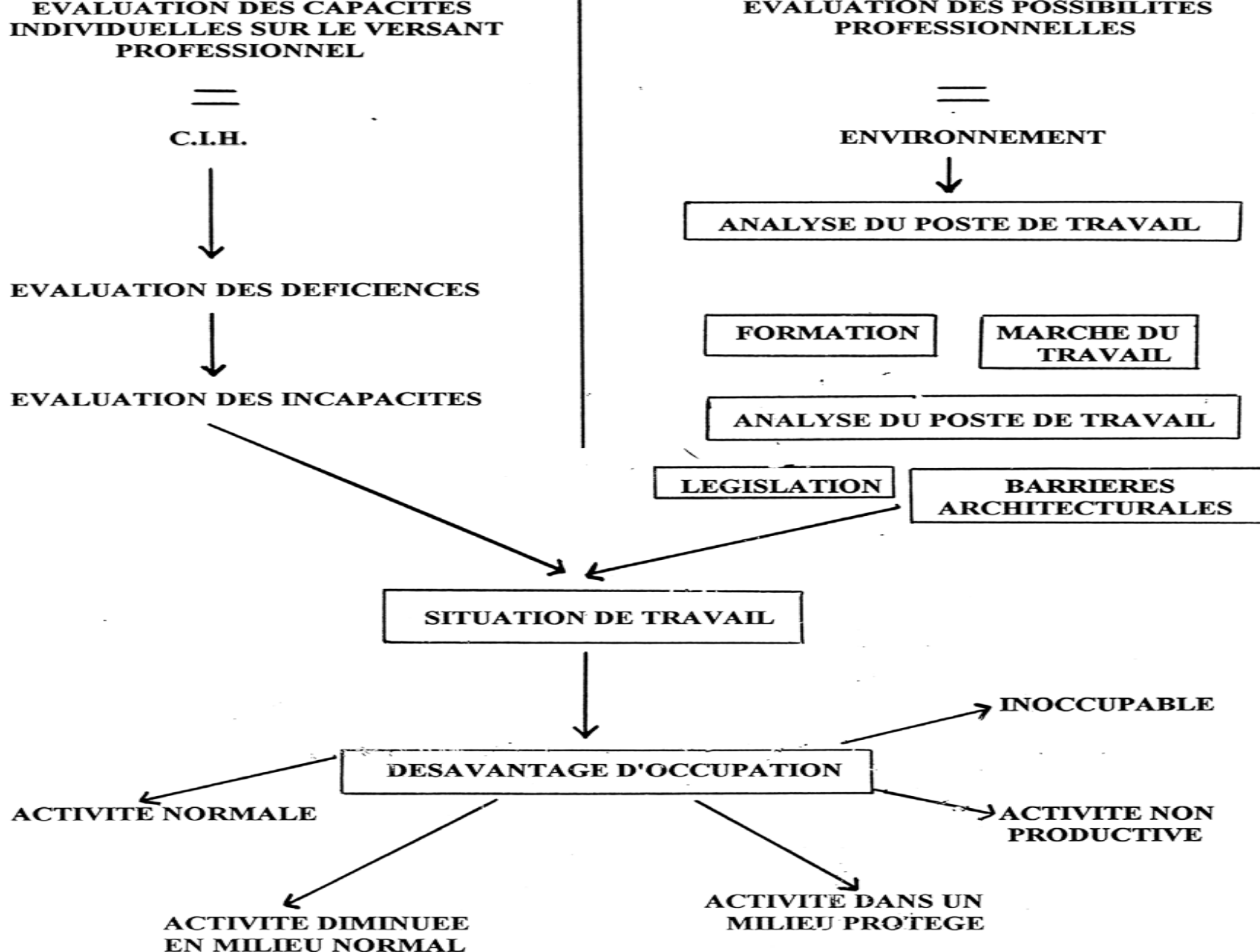
Le concept de la CIH-1 - 1982

- Problème de Santé
- Séquelle d'une maladie, traumatisme, atteinte congénitale
- Centrée sur la personne
- Interaction de l'environnement



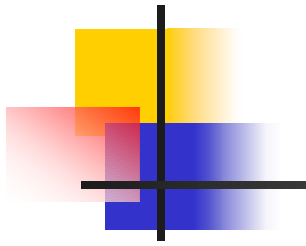
Le Schéma de la CIH-1 - 1982

Déficiência ⇒ Incapacité ⇒ Désavantage



SCHEMA : Résumé d'organisation de la réadaptation et de la réinsertion professionnelle selon la Classification Internationale des Handicaps.

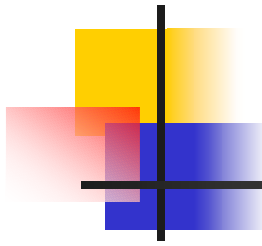
P.Charpentier



Les termes de la CIH-1

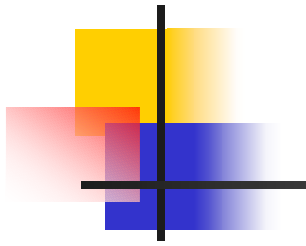
Déficiência

- Le premier concept ,celui de **déficiência** représente l'extériorisation d'un état pathologique. La distinction essentielle de cette notion est qu'elle est relative à l'individu exclusivement , et donc indépendante de l'environnement et en particulier de l'emploi.



Liste à deux chiffres des catégories de déficiences

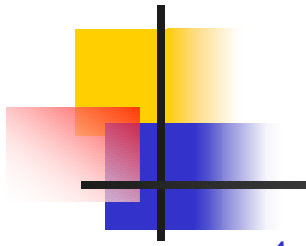
1. Déficiences intellectuelles
2. Autres déficiences du psychisme
3. Déficiences du langage et de la parole
4. Déficiences auditives
5. Déficiences de l'appareil oculaire
6. Déficiences du squelette
7. Déficiences esthétiques
8. Déficiences des fonctions générales, sensibles ou autres déficiences



Les termes de la CIH-1

Incapacité

- **L'incapacité** est la conséquence pratique du concept précédent .Elle est relative à son environnement immédiat. Son objectivation dans la vie quotidienne peut avoir des conséquences dans l'accès à l'emploi si elle n'est pas compensée.



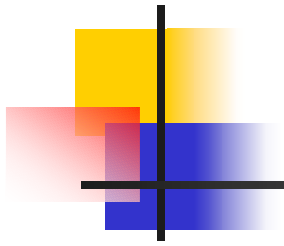
Liste à deux chiffres des catégories d'incapacités

1. Incapacités concernant le comportement
2. Incapacités concernant la communication
3. Incapacités concernant les soins corporels
4. Incapacités concernant la locomotion
5. Incapacités concernant l'utilisation du corps dans certaines tâches
6. Maladresses
7. Incapacités révélées par certaines situations
8. Incapacités concernant des aptitudes particulières
9. Autres restrictions d'activités classements supplémentaires des incapacités



SEVERITE DE L'INCAPACITE

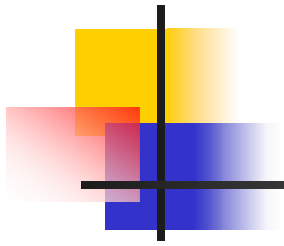
- 0 - PAS D'INCAPACITÉ
- 1 - DIFFICULTE D'EXECUTION
- 2 - BESOIN D'AIDE POUR L' EXECUTION DE LA TACHE
- 3 - BESOIN D'ASSISTANCE
- 4 - DÉPENDANCE
- 5 - INVALIDITE ACCRUE
- 6 - INVALIDITÉ TOTALE
- 8 - SEVERITE NON PRECISEE



Les termes de la CIH-1

Désavantage

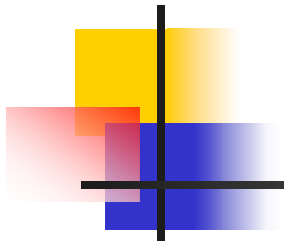
- **Le Désavantage** social - ou handicap proprement dit - est l'expression sociale des déficiences et incapacités. Pour l'individu, il résulte de la limitation voire de l'impossibilité à exercer un rôle considéré comme normal dans la société .L'accès à l'emploi y est interdit



Classification des désavantages

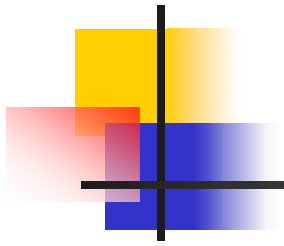
Liste des dimensions des désavantages

1. Désavantages d'orientation
2. Désavantages d'indépendance physique
3. Désavantages de mobilité
4. Désavantages d'occupations
5. Désavantages d'intégration sociale
6. Désavantages d'indépendance économique
7. Autres désavantages



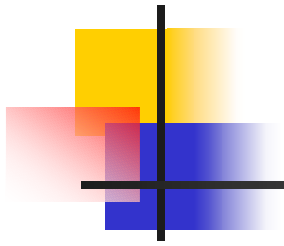
Le Vocabulaire adapté au monde de l'emploi

- Les médecins du travail ainsi que les travailleurs sociaux restent critiques par rapport à une telle classification dans le choix de son vocabulaire qui reste très négatif .Ils préfèrent utiliser un vocabulaire qui répond en positif à celui énoncé par WOOD , ainsi



Le Vocabulaire adapté au monde de l'emploi

- **L'EFFICIENCE** correspond à la **DEFICIENCE** ,en prenant en considération toutes les compensations de la personne. L'usage de ce mot est réservé à la personne ,et donc indépendant de l'environnement de travail

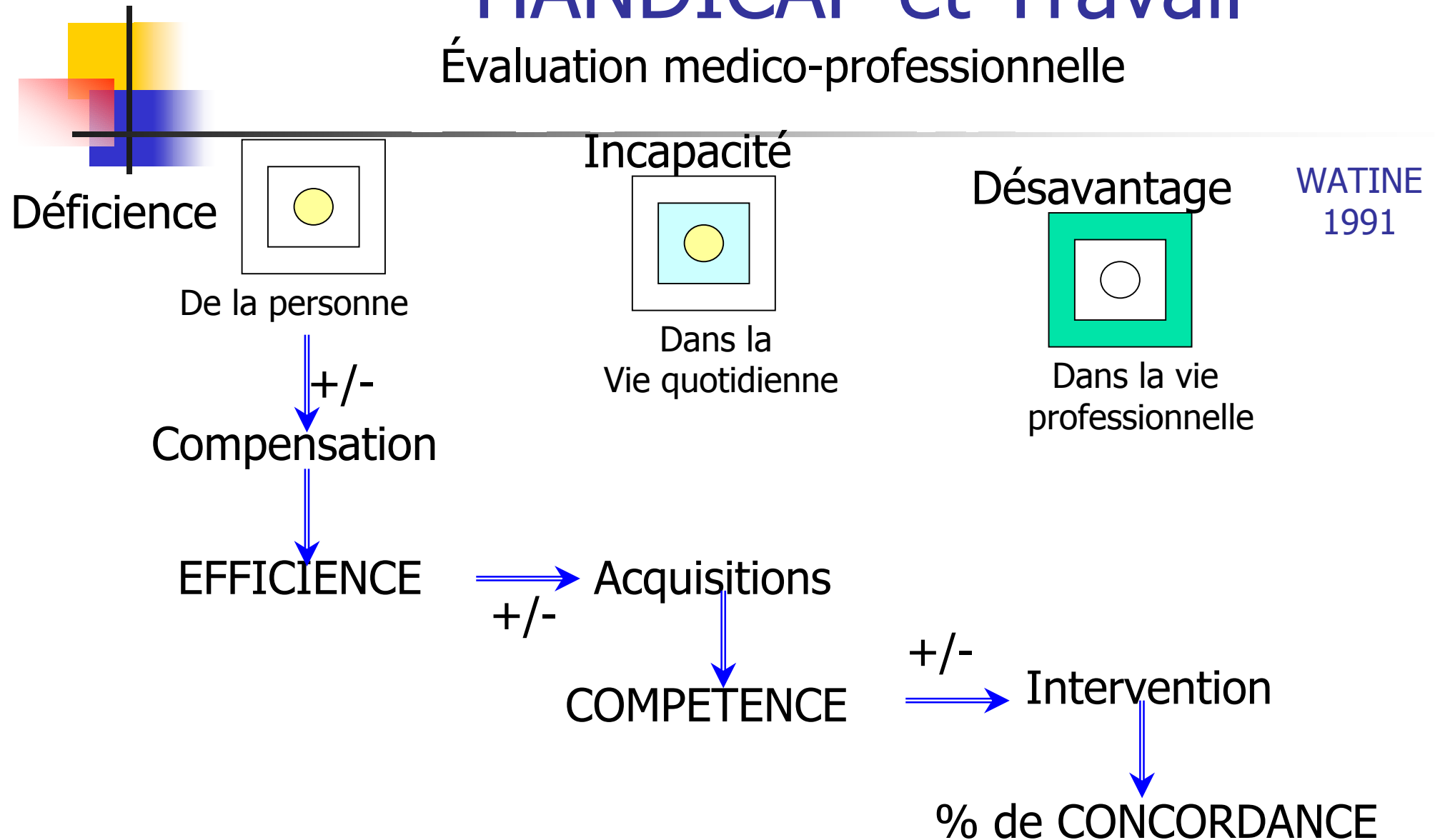


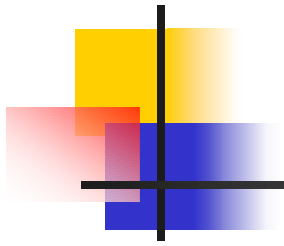
Le Vocabulaire adapté au monde de l'emploi

- **La COMPETENCE** répond à **l'incapacité** en intégrant les acquisitions et les possibilités d'agir dans le milieu de vie quotidienne
- Au **désavantage** de la CIH correspond **l'ADEQUATION** ou la **CONCORDANCE** entre la personne handicapée et le poste de travail qu'elle exerce ou qui lui est proposé .

HANDICAP et Travail

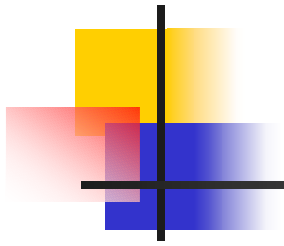
Évaluation medico-professionnelle





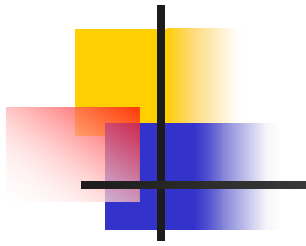
Le Vocabulaire adapté au monde de l'emploi

- A la notion d'actions en faveur des personnes handicapées, à connotation réductrice et à signification floue ,se substitue une stratégie spécifique d'analyse des SITUATION DE HANDICAP ,qu'elles soient réelles(maintien au poste de travail ,aménagement ou changement d'affectation dans l'entreprise) ou potentielles(sensibilisation du milieu de travail ,accessibilité au lieu de travail,...) ..



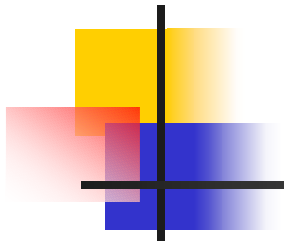
Le Vocabulaire adapté au monde de l'emploi

- Les médecins du travail ainsi que les travailleurs sociaux restent critique par rapport à une telle classification dans le choix de son vocabulaire qui reste très négatif .Ils préfèrent utiliser un vocabulaire qui répond en positif à celui énoncé par WOOD.



Le Vocabulaire adapté au monde de l'emploi

- Pour les acteurs médico-sociaux du monde du travail ,il ne s'agit pas seulement d'apprécier si un salarié mérite la qualification de **"travailleur handicapé"** ,mais aussi d'analyser les procédures à mettre en oeuvre face à une situation de handicap ,de savoir valoriser les situations compensées ,gérer les situations de crise ,prévenir les risques de rupture

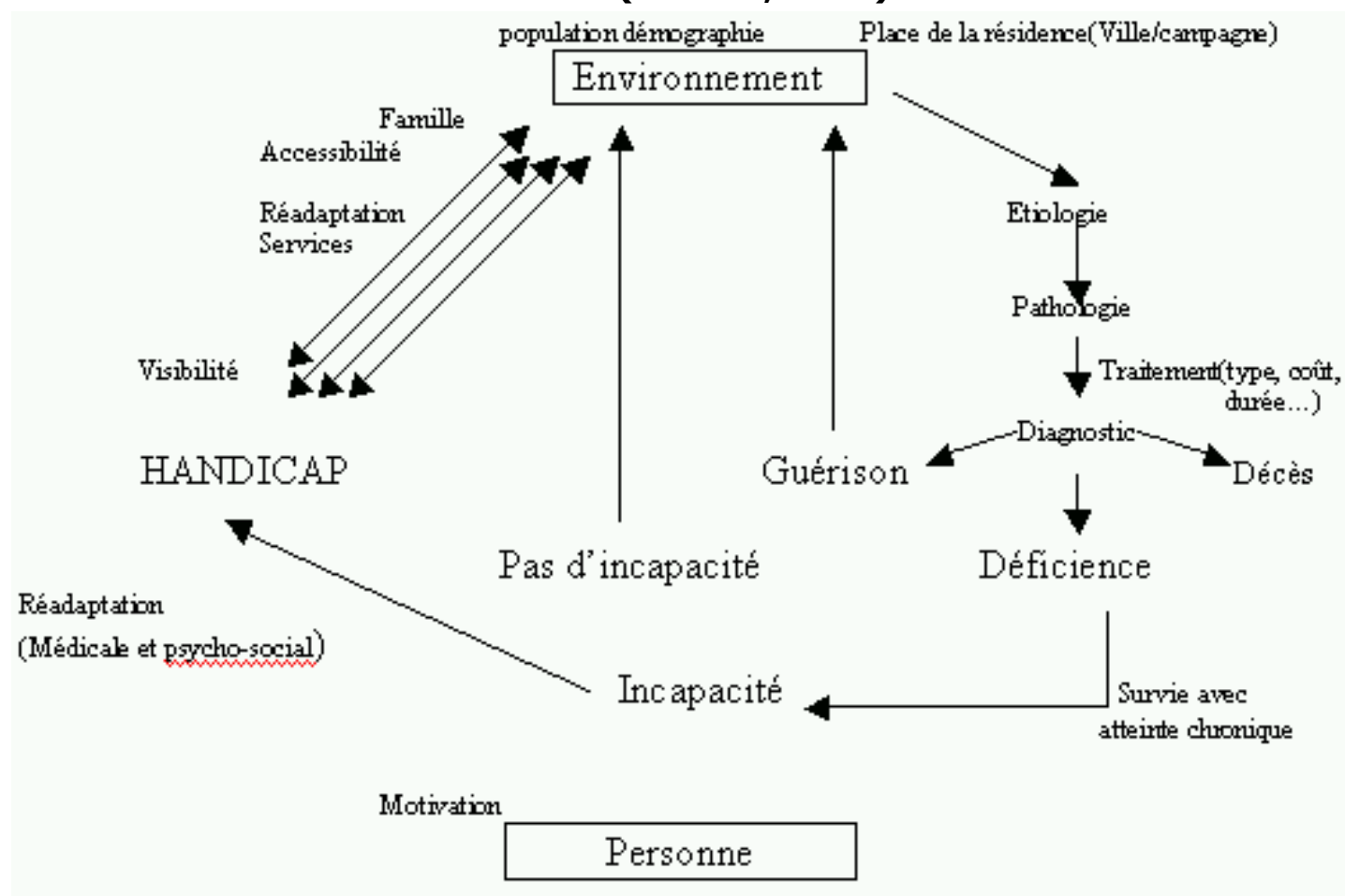


Le Vocabulaire adapté au monde de l'emploi

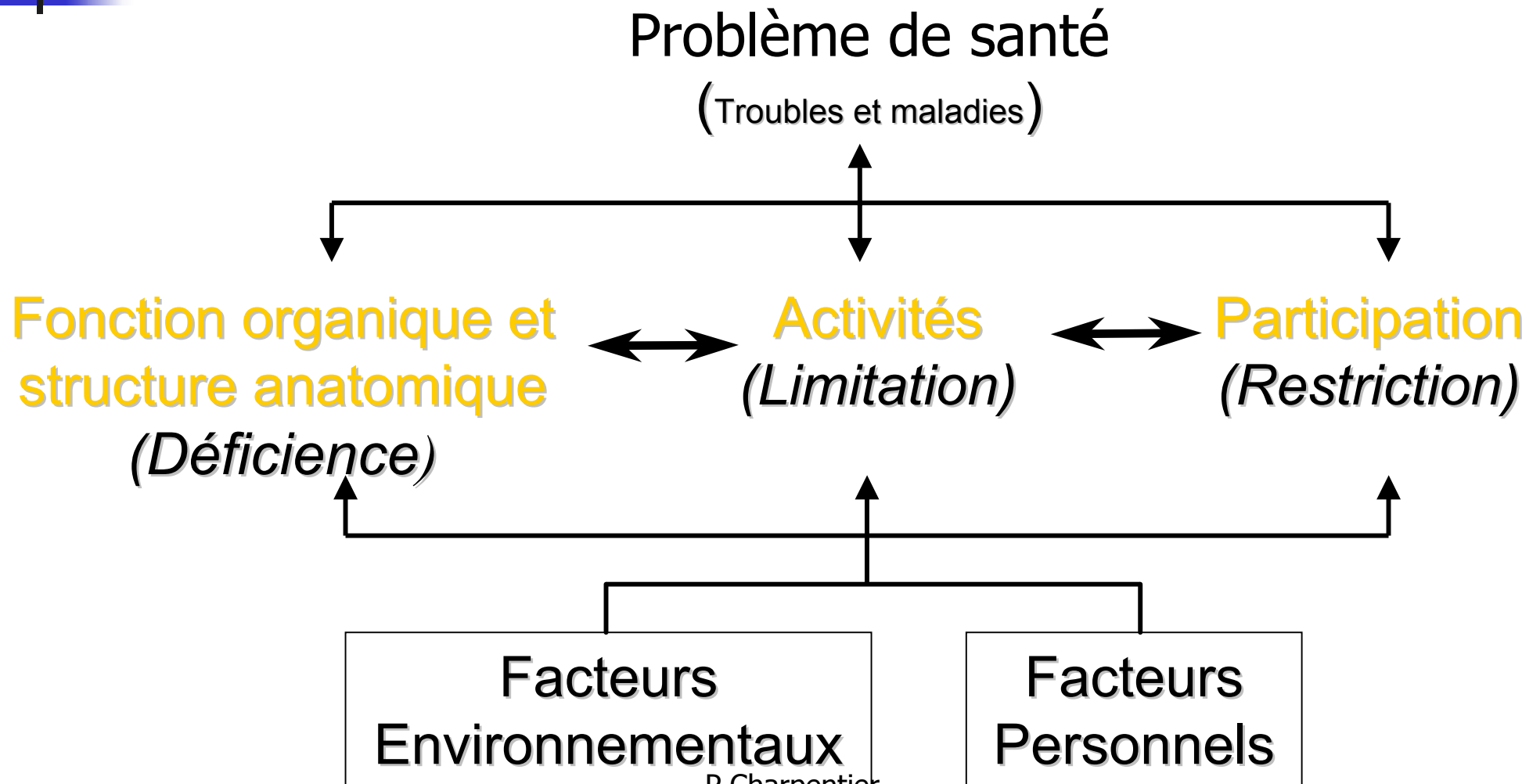
- ✚ A COMPETENCE EGALE DOIT LEVER LES PREJUGES
- ✚ ADMETTRE SA REDUCTION DE CAPACITE
(PHENOMENE DU DEUIL)
- ✚ DOIT ÊTRE CAPABLE DE LES SURMONTER
(PHENOMENE DE SURCOMPENSATION)

Schéma unificateur du processus du handicap

(Minaire, 1992)

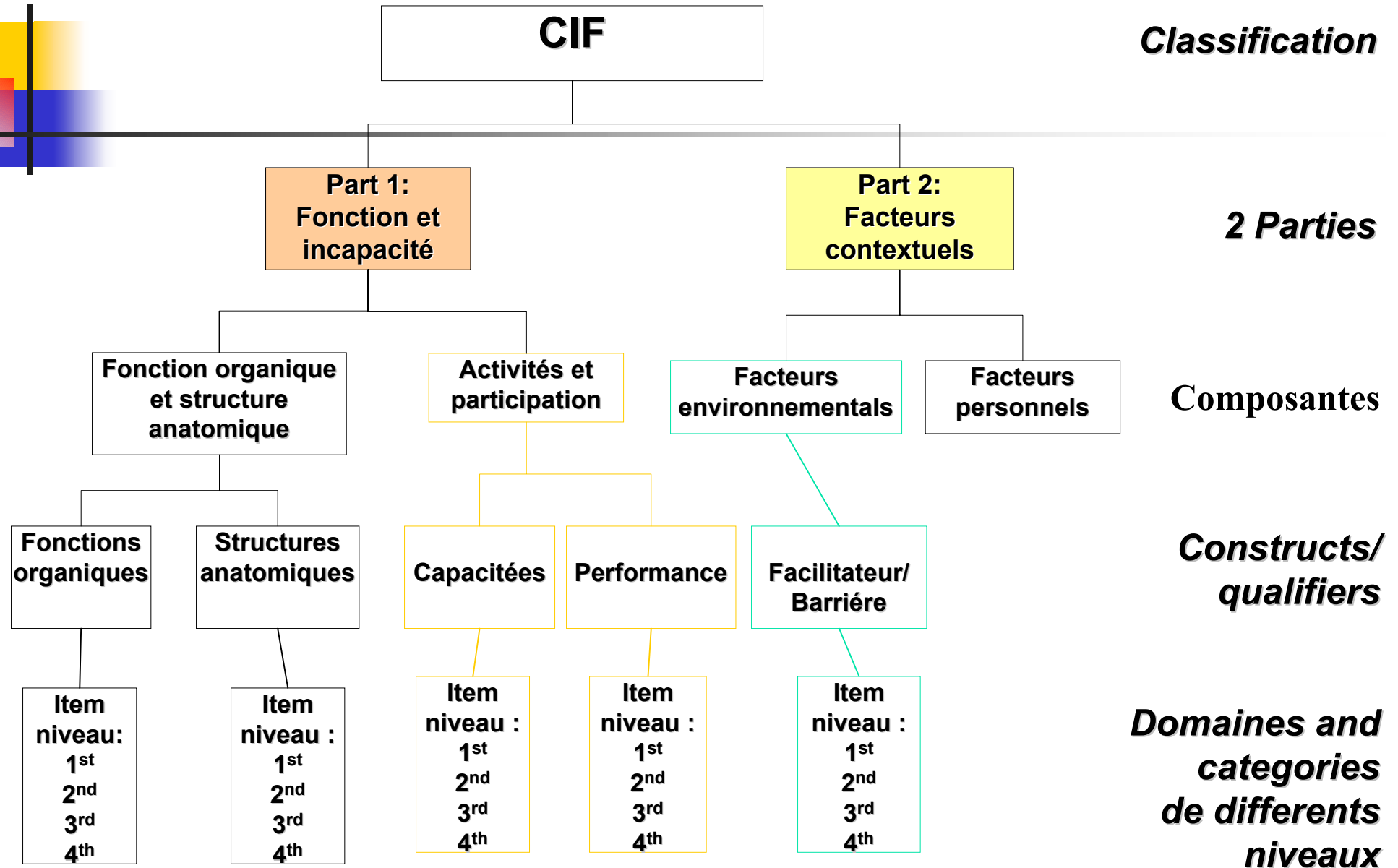


Interaction of Concepts ICF 2001



P.Charpentier

Structure de la classification



ICF Components

Body Functions & Structures



Fonctions

Structures

Activités & Participation



Capacités

Performance

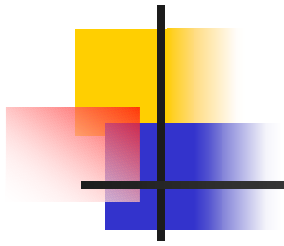
P.Charpentier
Les Concepts du Handicap

Facteur Environnemental



Barrières

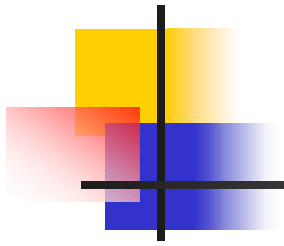
Facilitateurs



Les termes de la CIF

Déficiência

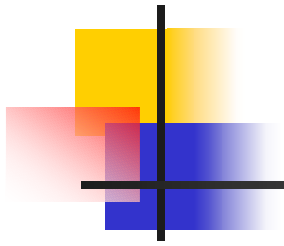
- Définition : « **Déficiences** » désigne des problèmes dans la fonction ou la structure corporelle tels qu'un écart ou une perte importante.
« **Fonctions corporelles** » désigne les fonctions physiologiques ou psychologiques des systèmes corporels. « **Structures corporelles** » désigne les parties anatomiques du corps, telles que les organes, les membres et leurs composantes.



Les termes de la CIF

Activités

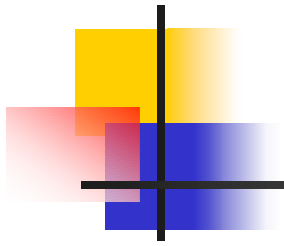
- « Activités » désigne l'exécution d'une tâche ou d'une action par un individu. « Limitation d'activité » désigne les difficultés qu'un individu peut éprouver dans l'exécution d'activités.



Les termes de la CIF

Participation

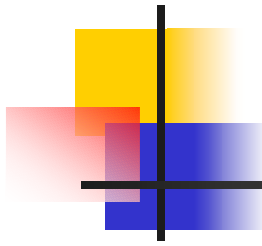
- « Participation » désigne l'implication d'un individu dans des situations de la vie par rapport aux problèmes de santé, aux fonctions et à la structurelle corporelle, aux activités et aux facteurs contextuels. « Restrictions de la participation » désigne les problèmes qu'un individu peut éprouver dans la nature ou la portée de l'implication dans des situations de la vie.



Les termes de la CIF

Facteurs environnementaux

- Les « **facteurs environnementaux** » constituent l'environnement physique, social et attitudinal (traduction canadienne) dans lequel les gens vivent et mènent leur vie.



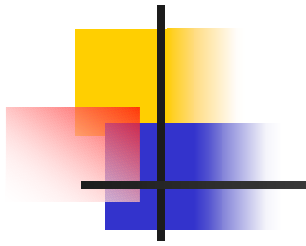
Le concept de la CIF

- Principe de neutralité(politiquement correct)
- Non discrimination entre Personne handicapée et personne « valide »
- Insiste sur l'environnement comme essentiel du « handicap »



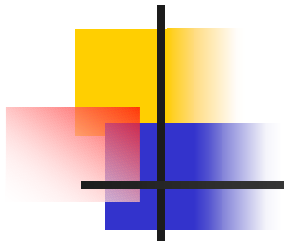
Les risques

- La notion de « participation » met par contre en cause le seul environnement, mettant la seule responsabilité sur la société, en espérant que la disparition des barrières environnementales sera suffisante pour permettre l'intégration de la personne (qu'on n'appellera plus handicapée)



Les craintes dans le monde du travail

- la position extrême de non-reconnaissance de la personne handicapée, la négation des troubles relatifs à ses incapacités et la seule mise en cause de l'environnement comme origine de l'échec à l'employabilité, risque de marginaliser encore plus celle-ci par rapport aux personnes « bien portantes». Les critères d'employabilité retenus ne seront fondés que sur leurs capacités professionnelles à l'emploi sans tenir compte des difficultés personnelles qui limitent leurs fonctions.



L'UTILISATION DE LA CIH

Outil de Communication

-  CIH et approche POLITIQUE
-  CIH et L'EUROPE
-  CIH et les acteurs de la rééducation/réadaptation
-  CIH et KINESITHERAPIE

CIH ET OUTILS

-  La MIF
-  Les Grilles de Dépendance
-  les Indicateurs de la Qualité de la Vie
-  L'évaluation Professionnelle

MIF

Mesure d'Indépendance Fonctionnelle

N I V E A U X	7 - Indépendance complète (appropriée aux circonstances et sans danger) 6 - Indépendance modifiée (appareil)	SANS AIDE																																																																																																										
	5 - Surveillance 4 - Aide minimale (autonomie = 75 % +) 3 - Aide moyenne (autonomie = 50 % +) 2 - Aide maximale (autonomie = 25 % +) 1 - Aide totale (autonomie = 0 % +)	AVEC AIDE																																																																																																										
DEPENDANCE MODIFIEE DEPENDANCE COMPLETE																																																																																																												
<table border="1"> <thead> <tr> <th></th> <th>ENTREE</th> <th>SORTIE</th> <th>SUIVI</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>SOINS PERSONNELS</td> <td></td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td>A - Alimentation</td> <td> </td> <td> </td> <td> </td> </tr> <tr> <td>B - Soins de l'apparence</td> <td> </td> <td> </td> <td> </td> </tr> <tr> <td>C - Toilette</td> <td> </td> <td> </td> <td> </td> </tr> <tr> <td>D - Habillage - partie supérieure</td> <td> </td> <td> </td> <td> </td> </tr> <tr> <td>E - Habillage - partie inférieure</td> <td> </td> <td> </td> <td> </td> </tr> <tr> <td>F - Utilisation des toilettes</td> <td> </td> <td> </td> <td> </td> </tr> <tr> <td>CONTROLE DES SPHINCTERS</td> <td></td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td>G - Vessie</td> <td> </td> <td> </td> <td> </td> </tr> <tr> <td>H - Intestins</td> <td> </td> <td> </td> <td> </td> </tr> <tr> <td>MOBILITE Transferts</td> <td></td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td>I - Chaise, fauteuil roulant</td> <td> </td> <td> </td> <td> </td> </tr> <tr> <td>J - W.C.</td> <td> </td> <td> </td> <td> </td> </tr> <tr> <td>K - Baignoire, douche</td> <td> </td> <td> </td> <td> </td> </tr> <tr> <td>LOCOMOTION</td> <td></td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td>L - Marche*, fauteuil roulant*, marche à quatre pattes*</td> <td> M F P </td> <td> M F P </td> <td> M F P </td> </tr> <tr> <td>M - Escaliers</td> <td> </td> <td> </td> <td> </td> </tr> <tr> <td>COMMUNICATION</td> <td></td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td>N - Compréhension**</td> <td> A V </td> <td> A V </td> <td> A V </td> </tr> <tr> <td>O - Expression***</td> <td> V N </td> <td> V N </td> <td> V N </td> </tr> <tr> <td>CONSCIENCE DU MONDE EXTERIEUR</td> <td></td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td>P - Interaction sociale</td> <td> </td> <td> </td> <td> </td> </tr> <tr> <td>Q - Résolution des problèmes</td> <td> </td> <td> </td> <td> </td> </tr> <tr> <td>R - Mémoire</td> <td> </td> <td> </td> <td> </td> </tr> <tr> <td>TOTAL M.I.F. MÔMES</td> <td> </td> <td> </td> <td> </td> </tr> </tbody> </table>						ENTREE	SORTIE	SUIVI	SOINS PERSONNELS				A - Alimentation				B - Soins de l'apparence				C - Toilette				D - Habillage - partie supérieure				E - Habillage - partie inférieure				F - Utilisation des toilettes				CONTROLE DES SPHINCTERS				G - Vessie				H - Intestins				MOBILITE Transferts				I - Chaise, fauteuil roulant				J - W.C.				K - Baignoire, douche				LOCOMOTION				L - Marche*, fauteuil roulant*, marche à quatre pattes*	M F P	M F P	M F P	M - Escaliers				COMMUNICATION				N - Compréhension**	A V	A V	A V	O - Expression***	V N	V N	V N	CONSCIENCE DU MONDE EXTERIEUR				P - Interaction sociale				Q - Résolution des problèmes				R - Mémoire				TOTAL M.I.F. MÔMES			
	ENTREE	SORTIE	SUIVI																																																																																																									
SOINS PERSONNELS																																																																																																												
A - Alimentation																																																																																																												
B - Soins de l'apparence																																																																																																												
C - Toilette																																																																																																												
D - Habillage - partie supérieure																																																																																																												
E - Habillage - partie inférieure																																																																																																												
F - Utilisation des toilettes																																																																																																												
CONTROLE DES SPHINCTERS																																																																																																												
G - Vessie																																																																																																												
H - Intestins																																																																																																												
MOBILITE Transferts																																																																																																												
I - Chaise, fauteuil roulant																																																																																																												
J - W.C.																																																																																																												
K - Baignoire, douche																																																																																																												
LOCOMOTION																																																																																																												
L - Marche*, fauteuil roulant*, marche à quatre pattes*	M F P	M F P	M F P																																																																																																									
M - Escaliers																																																																																																												
COMMUNICATION																																																																																																												
N - Compréhension**	A V	A V	A V																																																																																																									
O - Expression***	V N	V N	V N																																																																																																									
CONSCIENCE DU MONDE EXTERIEUR																																																																																																												
P - Interaction sociale																																																																																																												
Q - Résolution des problèmes																																																																																																												
R - Mémoire																																																																																																												
TOTAL M.I.F. MÔMES																																																																																																												

Ne laisser aucun blanc. Mettre 1 si le patient ne peut être testé pour des raisons de sécurité.

* M = Marche
* F = Fauteuil roulant
* P = A quatre pattes

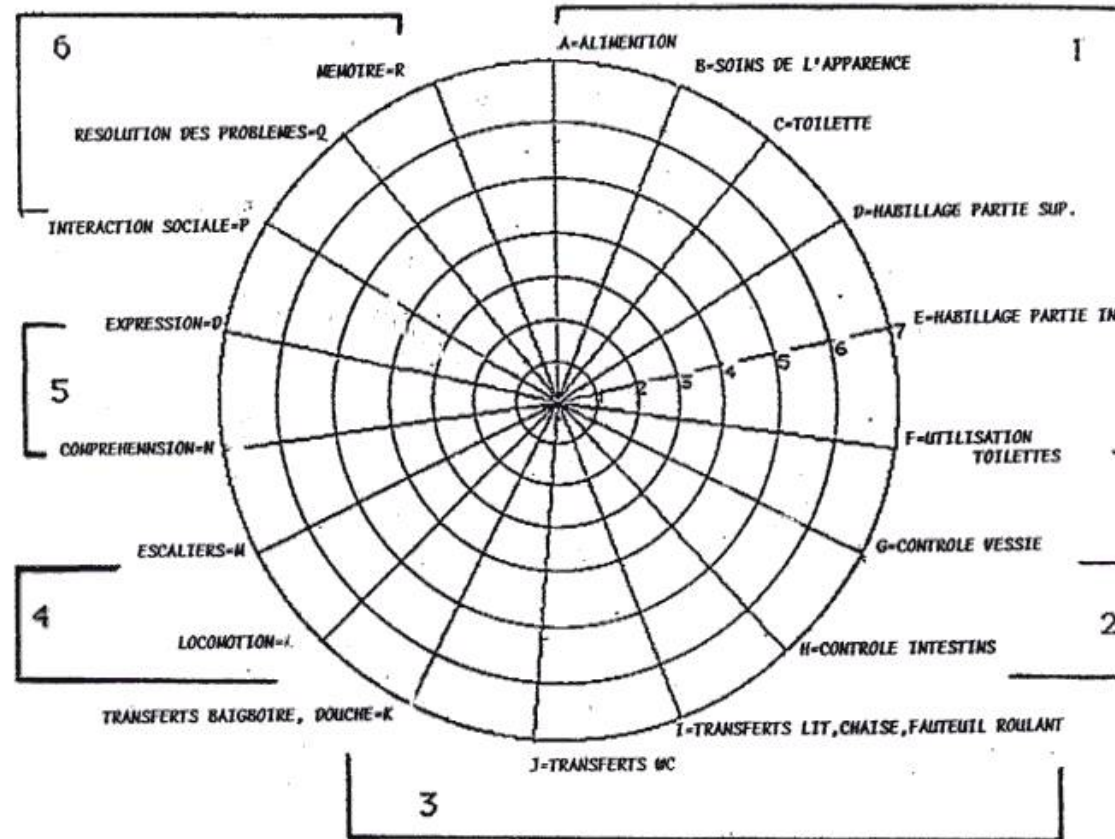
** A = Auditive
** V = Visuelle

*** V = Verbal
*** N = Non verbal

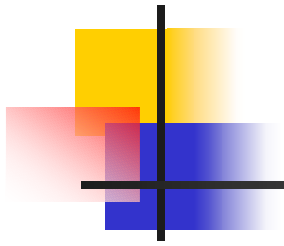
PHOTOCOPIEZ LIBREMENT - NE MODIFIEZ RIEN

MIF

Mesure d'Indépendance Fonctionnelle



- 1 - SOINS APPARENTS
- 2 - CONTROLES DES SPHINCTERS
- 3 - MOBILITE
- 4 - LOCOMOTION
- 5 - COMMUNICATION
- 6 - CONSCIENCE DU MONDE EXTERIEUR



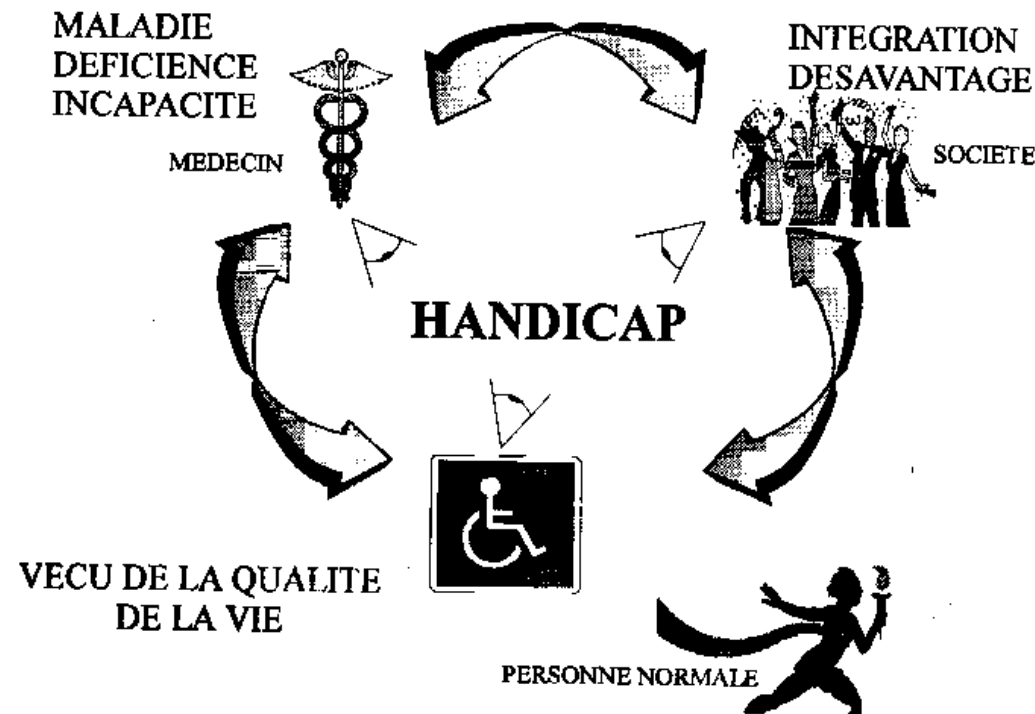
APPAREILLAGE

LÉGISLATION

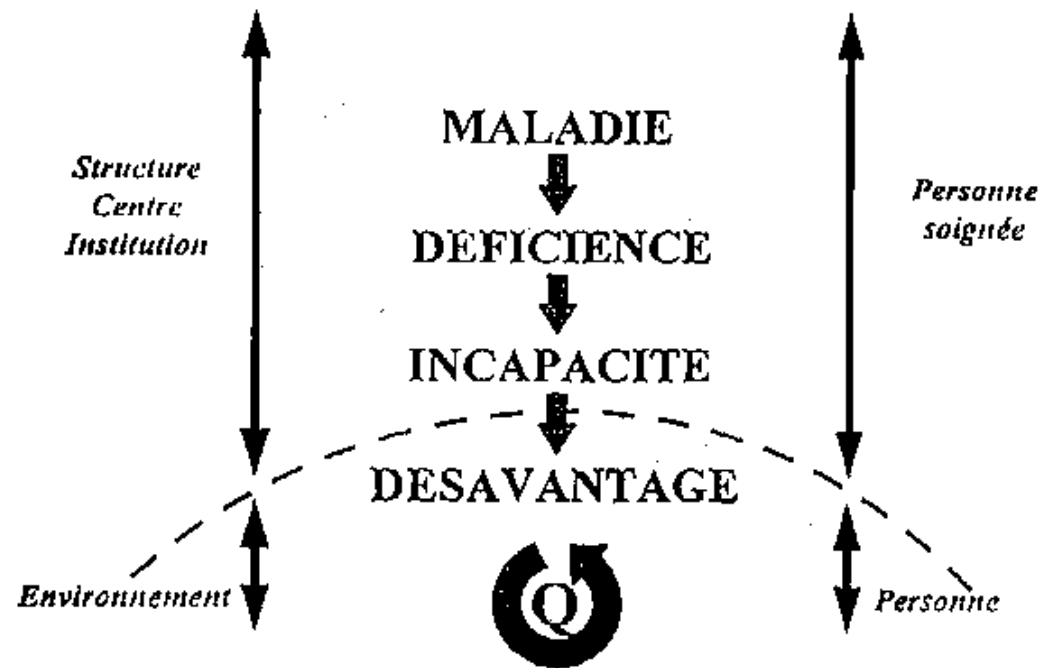
Arrêté du 4 mai 1988

- Guide Barème pour l'évaluation des déficiences et incapacités des personnes handicapées du 23 décembre 1993
- Décret du 21 novembre 1986 de compétences des ergothérapeutes
- Définition de l'attribution de l'appareillage dans le cadre du T.I.P.S.
- Mise en place du P.M.S.I. soins de Suite

Les Indicateurs de la Qualité de la Vie



Les Indicateurs de la Qualité de la Vie

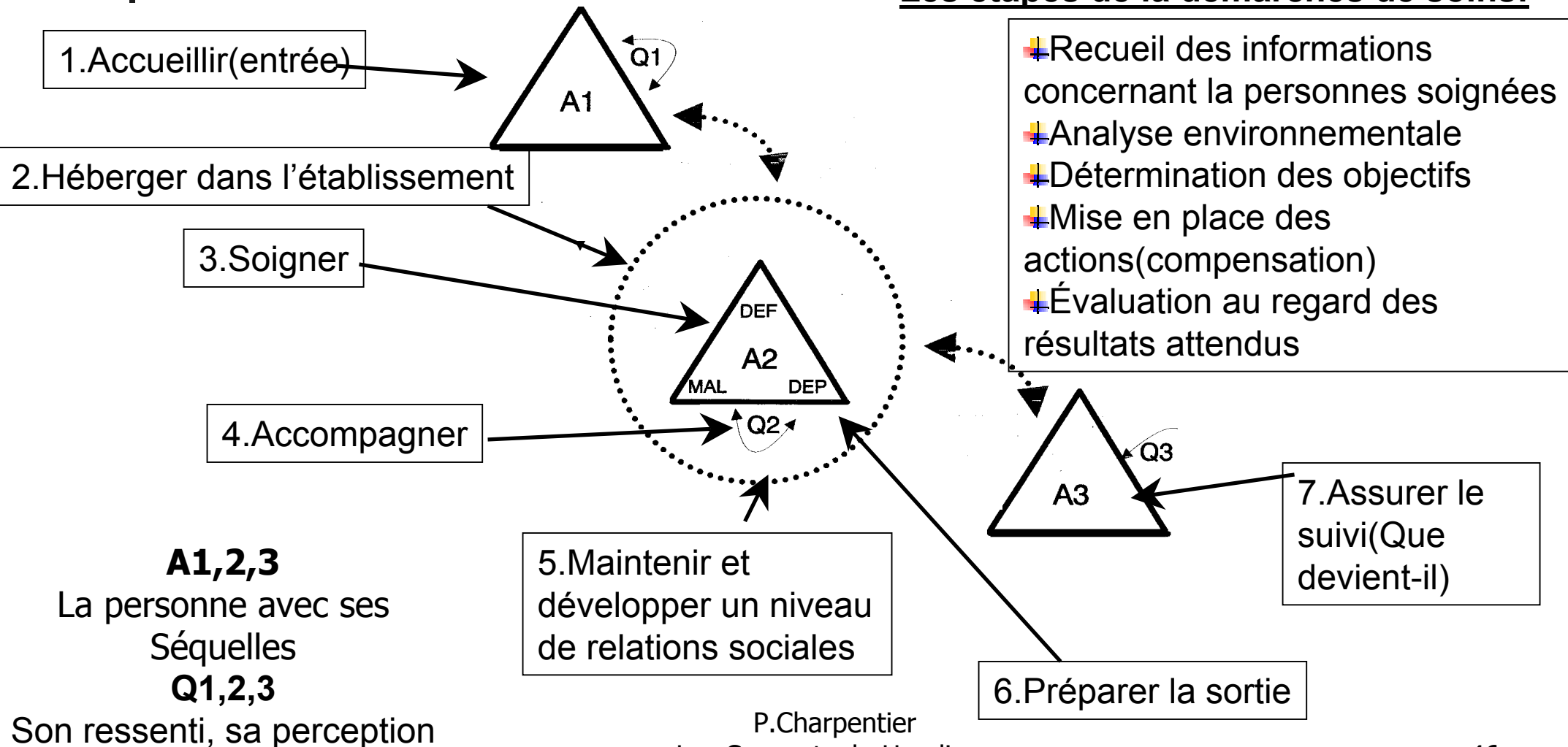


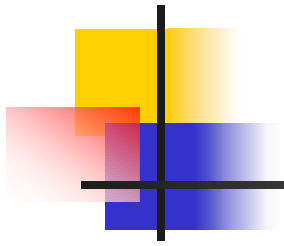
Q = Qualité de vie, ressenti de la personne soignée (vue et appréciée par elle-même)

CIF et plan de soins

Le schéma suivant permet de repérer les étapes de la démarche de soins en fonction des missions de la structure et des soignants

Les étapes de la démarches de soins:





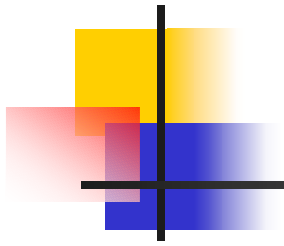
Les outils de l'évaluation Professionnelle

**DEUX STRATEGIES POUR L'EMPLOI DE LA
PERSONNE HANDICAPEE**

CRITERES D'EVALUATION GENERALISTE

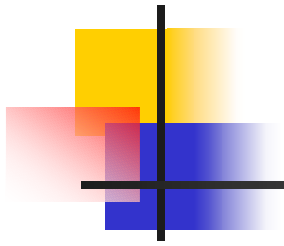
OU

APPROCHE SPECIFIQUE ?



Les outils de l'évaluation Professionnelle

- ✦ **EAM (ERTOMIS) en Allemagne**
- ✦ **AMAS en Angleterre**
- ✦ **FERIS en Hollande**
- ✦ **ELHAN en France**



Les outils de l'évaluation Professionnelle

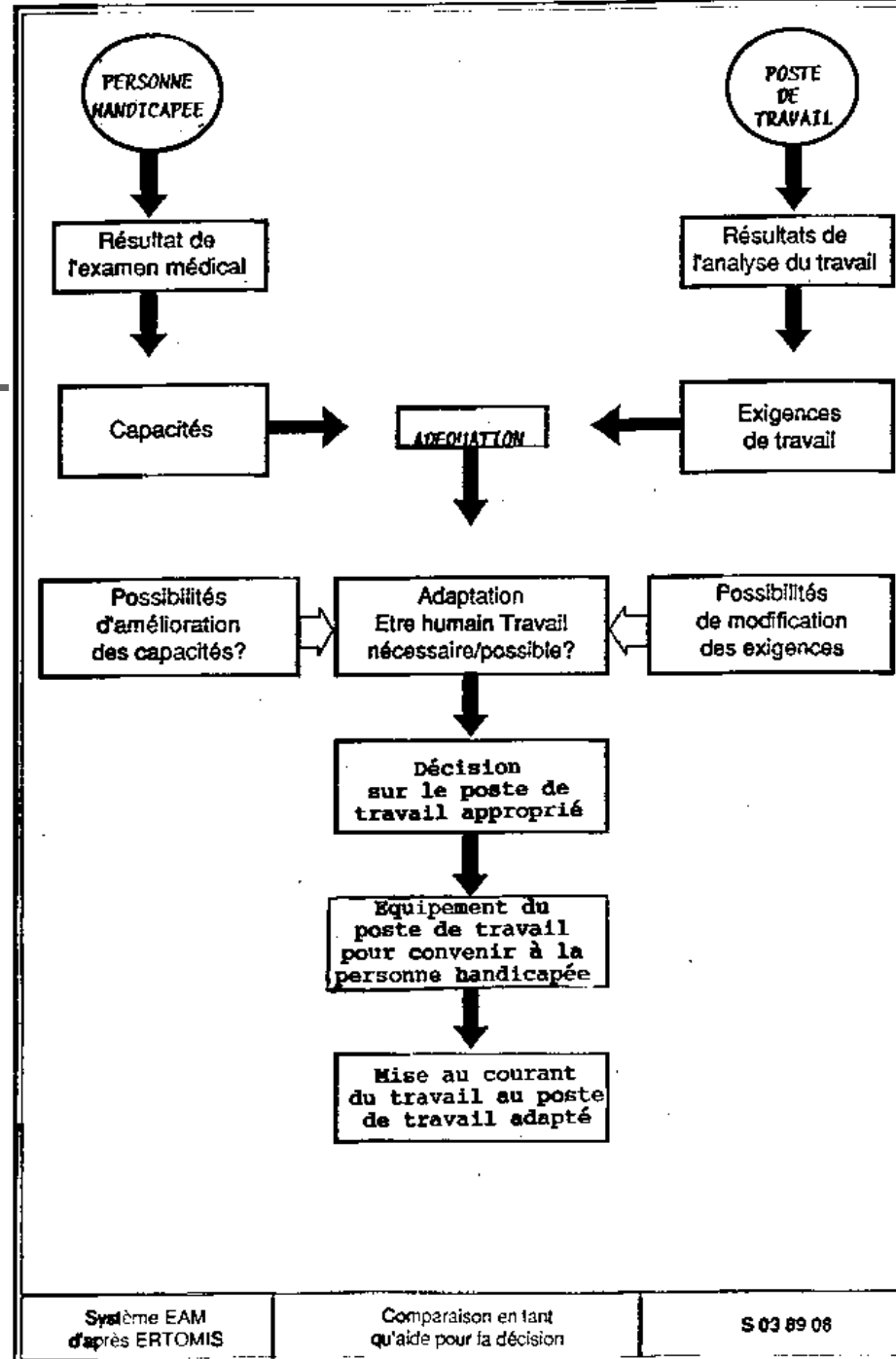
FIS	ERTOMIS	EHLAN
OBJECTIF		
Perte de gain	Maintien-Insertion	Maintien-Insertion
ACTEUR sur l'évaluation de la personne		
Médecin conseil Thèse 3 ans en formation en Institution (formation continue) =spécialiste	Médecin du travail de l'entreprise	Médecin du travail hors entreprise en liaison avec l'entreprise expérience professionnelle 20-30 ans Animateur, Formateur 2 à 3 expériences professionnelles ,>40 ans



Les outils de l'évaluation Professionnelle

FIS	ERTOMIS	EHLAN
OBJECTIF		
Perte de gain	Maintien-Insertion	Maintien-Insertion
ACTEUR sur l'évaluation de l'emploi		
Spécialiste du travail avec une formation de 5 ans dans le GMD différent d'un ergonome TRAVAIL EN EQUIPE avec la Personne Handicapée et l'entreprise	Technicien pour la sécurité au sein de l'entrepris	Technicien formé dans le cadre d'ELHAN (6 jours de formation)

Les outils de l'évaluation Professionnelle



Les outils de l'évaluation Professionnelle

ERTOMIS				Abilities Profile		Employment Sheet	
BILDUNGS- UND FÖRDERUNGS-GMSH				AN UNIVERSITE PIERRE ET MARIE CURIE			
Last name: hillel				UFR BROUSSAIS-HOTEL-DIEU			
Address: Joelle Hillel				INSTITUT DE MEDECINE ET DE SANTE AU TRAVAIL			
				Directeur Professeur Dr. J. B. ROYON			
				15, rue de l'Ecole de Médecine			
				75006 PARIS			
Date of birth: 16.11.1934				☎ 01 40 51 10 30- Fax 01 40 51 10 19			
				Place of birth: Altenstein			
Occupation: DIPLOME UNIVERSITAIRE DE MEDECINE STATUTAIRE ET DE MEDECINE AGREEE							
Nr	criteron	evaluation	Rm	Nr	criteron	evaluation	Rm
0	1	2	3	0	1	2	3
1.11	finger movement one-side	X		3.08	teste	X	
1.12	finger movement both-sides	X		3.11	touch one-side	X	
1.21	hand movement one-side	X		3.12	touch both-sides	X	
1.22	hand movement both-sides	X		3.13	balance	X	
1.31	lower arm mov. one-side	X		Monsieur le Docteur CHARPENTIER			
1.32	lower arm mov. both-sides	X		CHIRURGE			
1.41	upper arm mov. one-side	X		Route de Laverdy			
1.42	upper arm mov. both-sides	X		RECOURT			
1.51	foot movement one-side	X		perception			
1.52	foot movement both-sides	X		concentration			
1.61	lower leg mov. one-side	X		learning/memory			
1.62	lower leg mov. both-sides	X		imagination			
1.71	high movement one-side	X		independence (vocational)			
1.72	high movement both-sides	X		teamwork			
1.80	head mov. both	X		critical control			
1.81	trunk movement	X		reason ability (vocational)			
1.82	coord. of upper limbs	X		stress resistance			
1.83	coord. of lower limbs	X		endurance			
2.01	sitting	X		psychomotoric speed			
2.02	standing	X		work tempo			
2.03	crouching/kneeling	X		light/dimination			
2.04	constr. of red. of the	X		climate			
2.05	walking	X		noise			
2.06	climbing	X		gases/vapours/v.d.s			
2.07	lifting	X		temperature			
2.08	carrying	X		change of atmosph. pressure			
2.09	continuous physical stress	X		7.01 - leadership			
2.01	focus of vision	X					
2.02	span of vision	X					
2.03	color vision	X					
2.04	field of vision	X					
2.05	hearing	X					
2.06	directional hearing	X					
2.07	smell	X					
Remarks: Damaged disks, 5 lumbar vertebrae							
2.01+2.02 sitting and standing alternatively							
0 = full (normal) ability 1 - 2 = limited ability 3 = no ability							
Date: 16.4.1981		Prepared by:			Checked by:		



VIII. Fonctions psychologiques et mentales

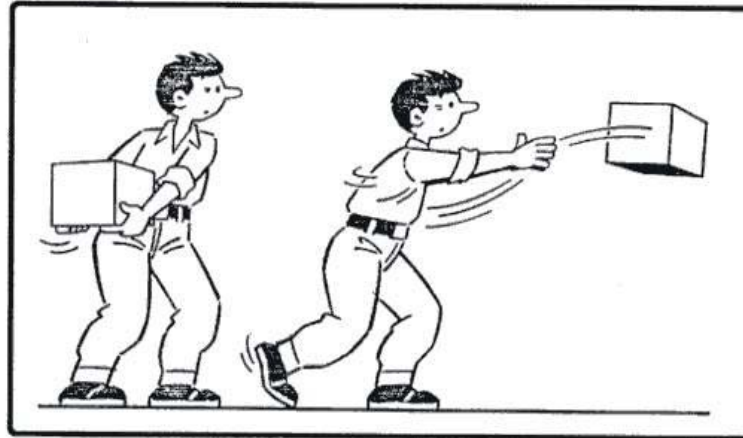


VIII.3. *Autonomie*

Capacité de liberté que possède un opérateur pour l'organisation, le contrôle et le déroulement des opérations qui lui sont confiées, sans qu'il y ait pour lui nécessité immédiate de rendre compte à une autorité hiérarchique, fonctionnelle, ou de solliciter des instructions nouvelles pour le déroulement de la phase ultérieure de l'opération.



II. Manutention



II.20. *Projeter une charge < à 1 kg*

II.21.de 1 à 5 kg

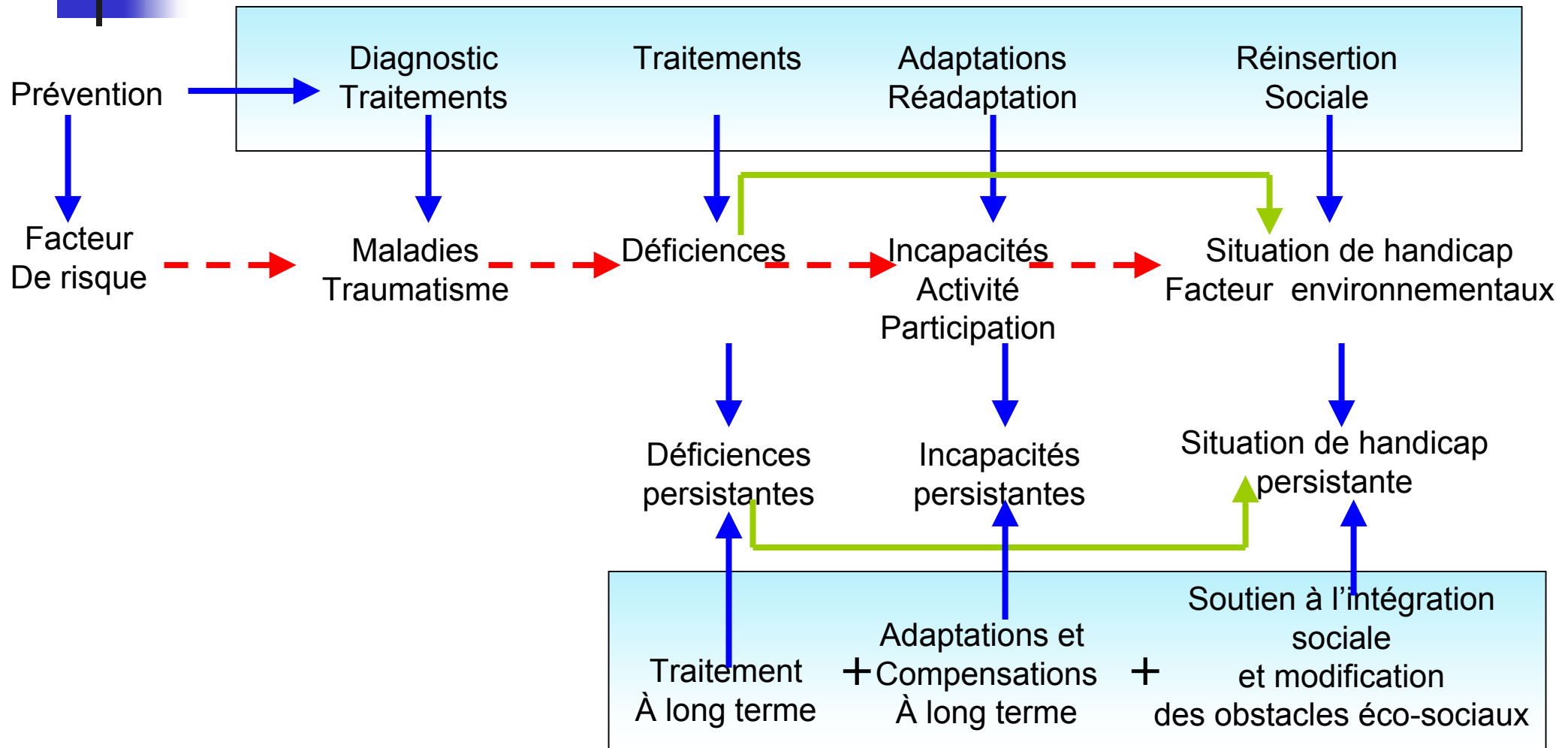
Action d'appliquer à une charge de masse déterminée une force d'intensité variable, pour lui donner un mouvement qu'elle poursuivra seule dans une direction déterminée.

Selon la position du corps par rapport à la direction de la projection, il y a des variations de postures et de gestes plus ou moins nombreuses, mais toujours en succession rapide.

Un cas particulier de projection est l'effort de basculement accompagné de l'effort de retenue.

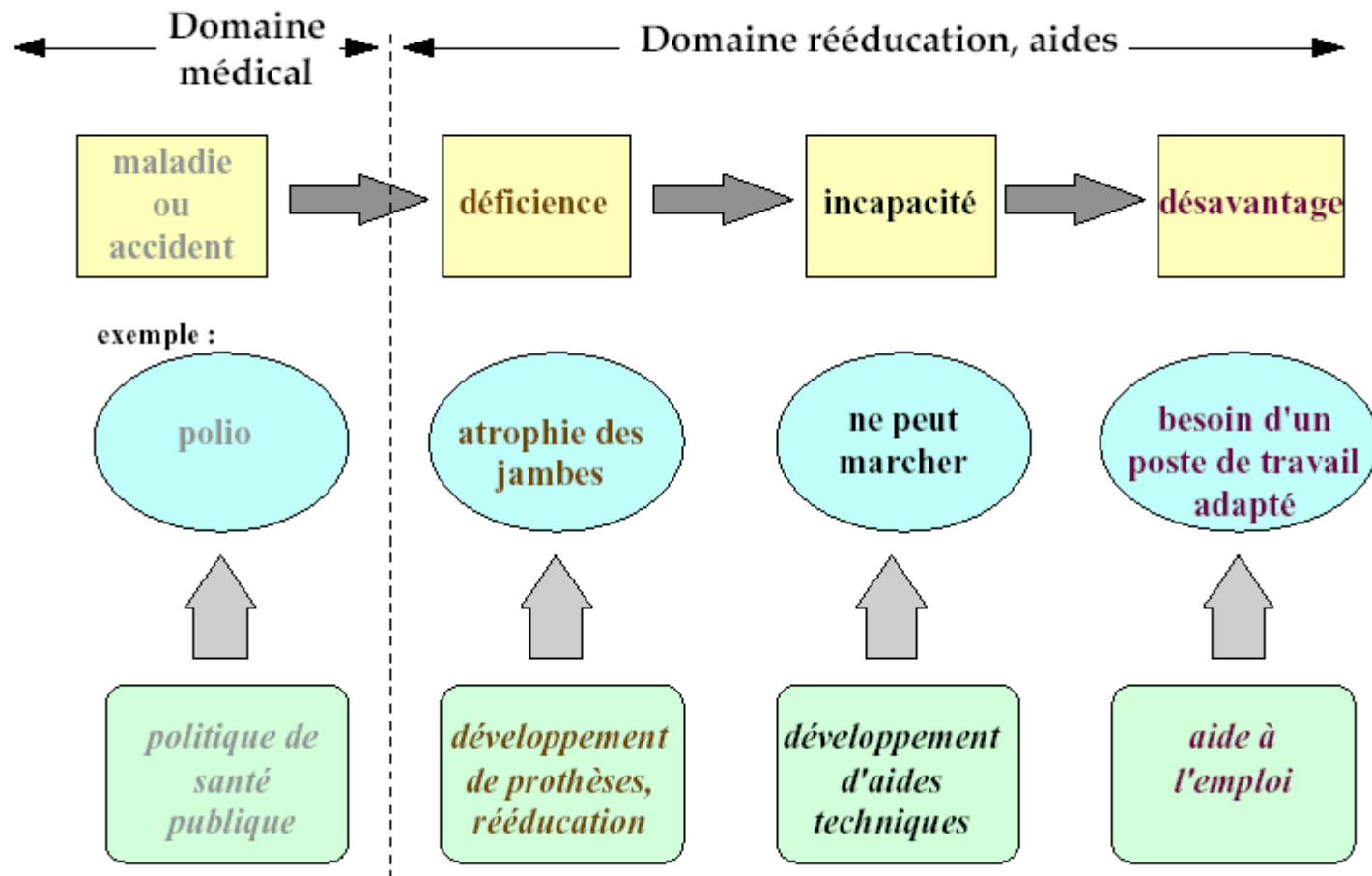
Systeme de production et de prevention des handicaps

Fougeyrollas 1988(Canada)



Des concepts à la politique de santé

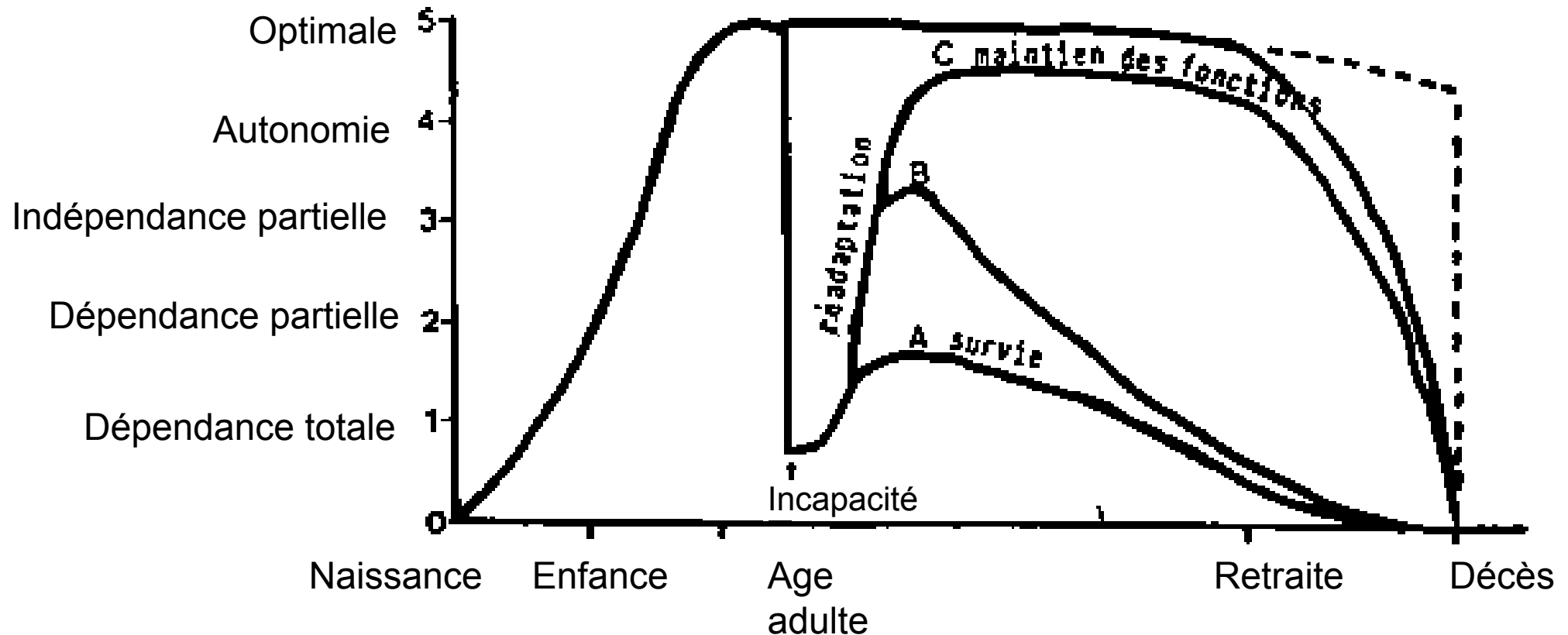
SCHEMA DE WOOD



Performance fonctionnelle de la personne en tant que moyen de mesurer la réadaptation

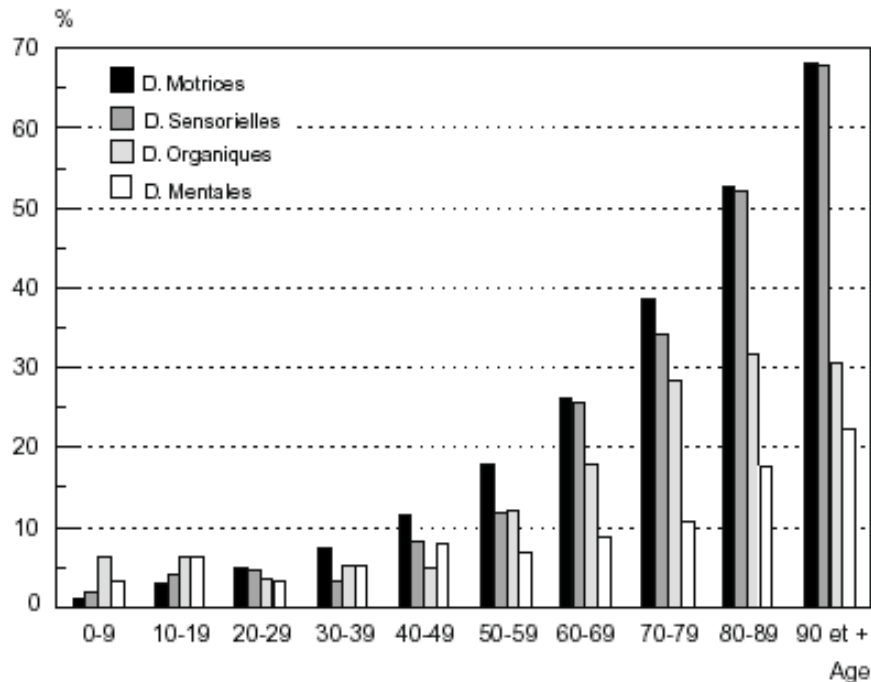
D'après Minaire

Performance
Fonctionnelle



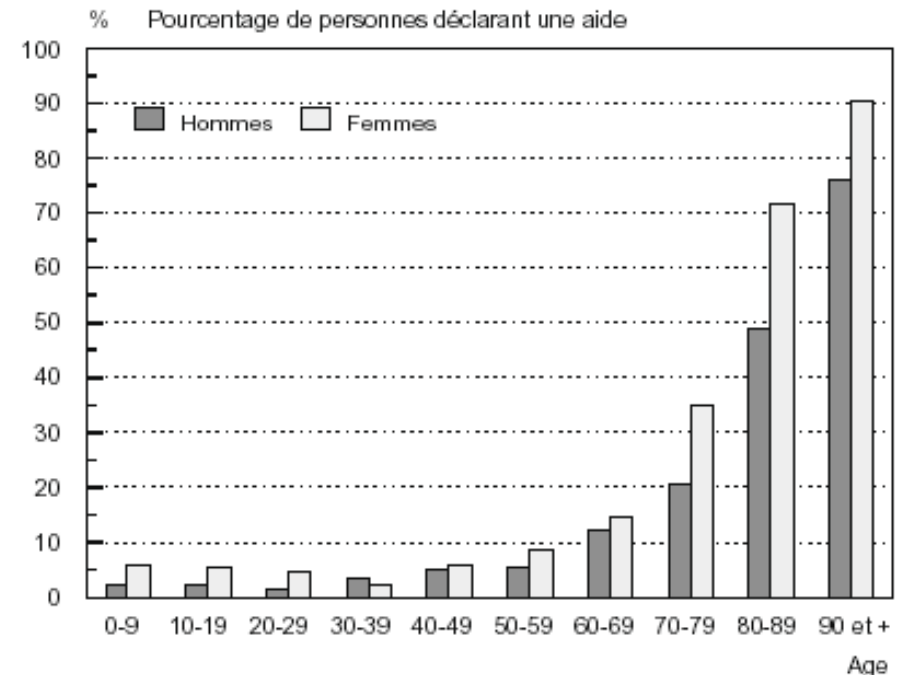
Des concepts à la politique de santé

① Les déficiences par type et par âge



Source : Enquête HID 99

② Les femmes plus aidées que les hommes

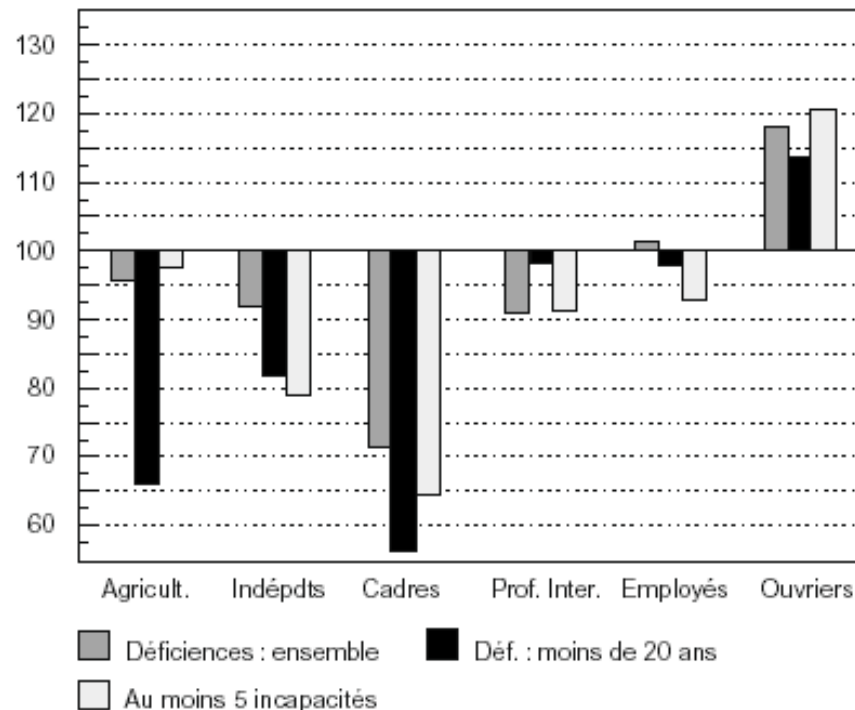


Source : Enquête HID 99

Des concepts à la politique de santé

③ Déficiences et incapacités selon le milieu social d'origine

Indices à sexe et âge comparables pour les déficiences,
et à sexe, âge et nombre de déficiences comparables pour les incapacités

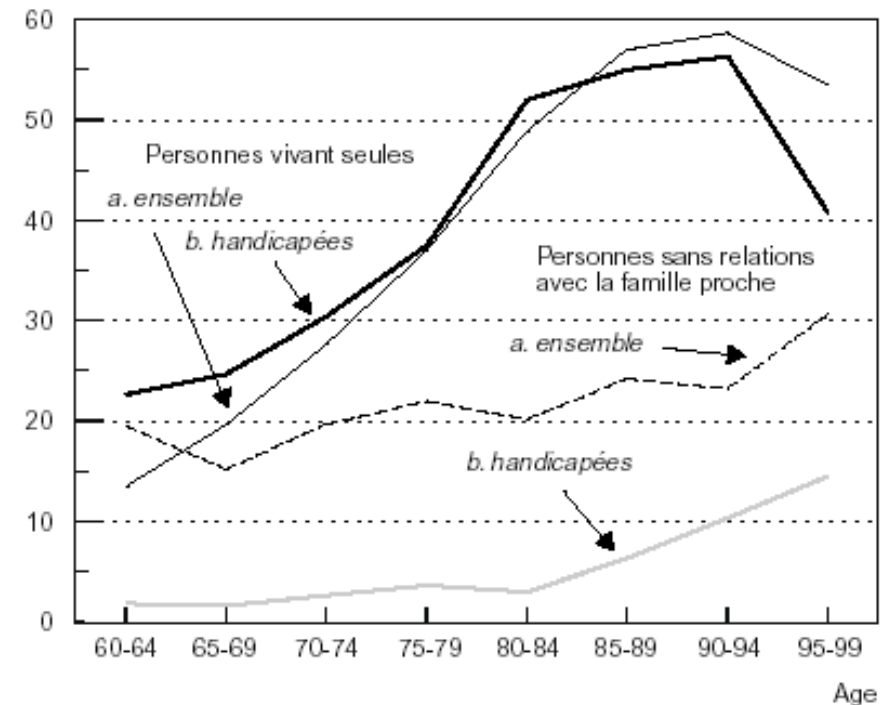


Note de lecture : dans les familles de cadres supérieurs la survenue d'au moins 5 incapacités est 65 % de ce que l'on aurait attendu, toutes choses égales par ailleurs.

Source : Enquête HID 99

④ Relations socio-familiales et handicap selon l'âge

Proportion en % dans les ménages ordinaires

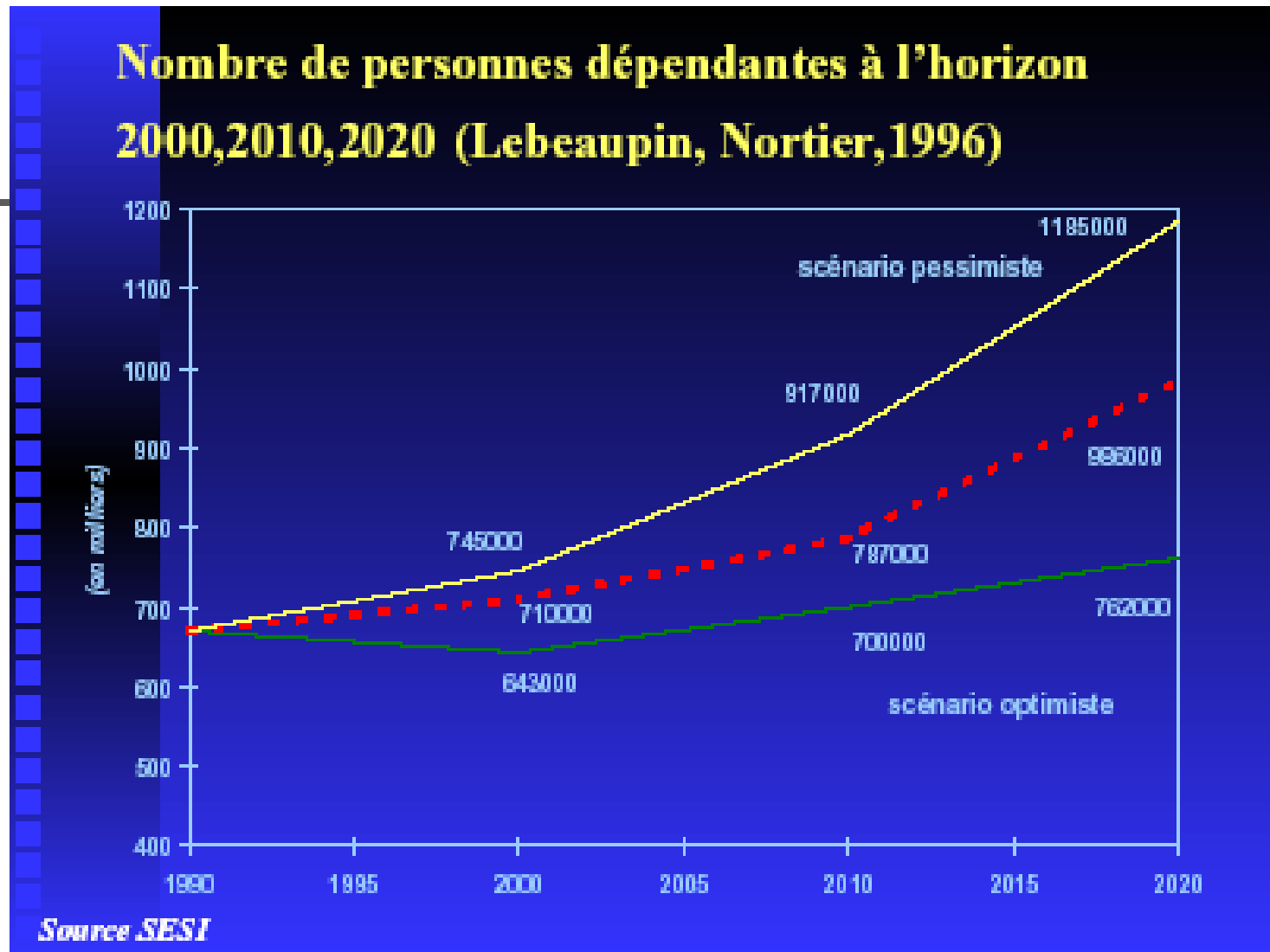


Source : Enquête HID 99

Les espérances de santé à 65 ans France 1991

Critères	Hommes		Femmes	
	EVSI en années	EVS/IEV en %	EVSI en années	EVS/IEV en %
Espérance de vie à 65 ans	15,7 ans		20,1 ans	
Espérance de vie sans incapacité	10,1	64%	12,1	60%
Sans restriction des activités instrumentales	7,9	50%	14,1	70%
Rédiger un chèque	14,4		18	
Préparer ses repas	15,3		19,2	
Sans restriction des activités élémentaires	14,3	91%	17,8	88%
S'habiller, se déshabiller	14,6		18,5	
Faire sa toilette	14,8		18,8	
Se rendre et utiliser les WC	15,1		19,4	
Se nourrir	15,2		19,3	

Catherine Sermet, CreDES, Paris



Catherine Sermet, CreDES, Paris



Conclusion

- Les nouveaux concepts véhiculés par la CIH-2 ne sont que les témoins ou tout au moins l'instrument d'un changement de mentalité dans la vision et la prise en charge du handicap. D'une **approche strictement médicale** du handicap, on est passé à une **conception sociale** incluant une prise en compte des droits et des besoins des personnes handicapées.

BIBLIOGRAPHIE

Les sites à voir:

OMS

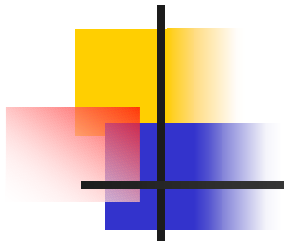
-  <http://www3.who.int/icf/icftemplate.cfm>
-  <http://www.who.int/classification/icf/intros/CIF-Fre-Intro.pdf>

Centre collaborateur OMS CIF

-  <http://arch.rivm.nl/who-fic/> Base sur les articles CIH – CIF
-  <http://perso.club-internet.fr/ctnerhi/> Centre collaborateur français

Dossier classifications:

-  <http://www.handitec.com/infoservices/classification.asp>



BIBLIOGRAPHIE

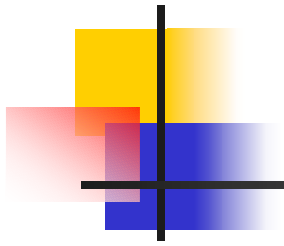
Articles:

- ✚ **Classification internationale des déficiences, incapacités et désavantages, Centre technique national d'études et de recherches sur les handicaps et les inadaptations, INSERM/O.M.S., édition 1988.**
- ✚ **Une politique cohérente en matière de réadaptation des personnes handicapées. Résolution AP (84) adoptée par le Comité des ministres le 17/9/84. Conseil de l'Europe.**
- ✚ **Évaluation des personnes handicapées en vue de mesures de réadaptation professionnelle. Conseil de l'Europe, Strasbourg, 1987.**
- ✚ **BARBIER R., STIKER J., Ergonomie et handicap. La notion de handicap. Revue des conditions de travail, n°5, 1983**

BIBLIOGRAPHIE

Articles:

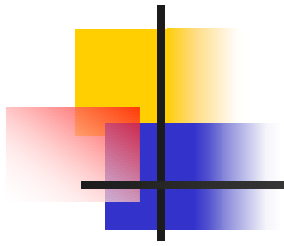
- ✚ **CHARPENTIER P. SCHIAN, L'utilisation de la CIH dans l'évaluation professionnelle. Conseil de l'Europe, Strasbourg, 1991**
- ✚ **DE GRAAFF F.G., Reintegration of handicaped and elderly people : bringing order into the market of technical aids, Voordracht symposium international homecare and rehabilitation exhibition, Tokyo, Sept. 8th, 1988.**
- ✚ **GONTIER F., HAMEAU J.M, La réinsertion professionnelle des personnes handicapées. Approche d'un médecin du travail, GIRPEH informations, n°7, 1985.**
- ✚ **HAMEAU J.M, Élaboration pratique d'une grille en vue de la réinsertion professionnelle des personnes handicapées et son application dans l'entreprise, thèse de médecine, Rennes 1984.**



BIBLIOGRAPHIE

Articles:

- ✚ **HULSMAN T.P.M., FOCH M., MITTELSEN SCHEID, SCHIAN H.M., WEINMANN S., ERTOMIS Ability and Requirement Profiles, Ad for vocational Reintegration of Disabled. Gemmeinnützige Stitung ERTOMIS bildungs und Förderungs - GmmbH 2e édition, 1984.**
- ✚ **KNEPPER S., Social Disability Insurance System in the Netherlands organization epidemiology, disability and the role of the physician. University of Amsterdam Faculty of Medicine, Jan. 17th, 1989.**
- ✚ **LANEN F., The evaluation of assistive devices in supporting the participation of the disabled in the work environment ; the system of the Netherlands lezing t.b.v. Congres te Bologna, April 1989.**



BIBLIOGRAPHIE

Articles:

- ✦ **MINAIRE P., FLORES J.L., CHERPIN J., WEBER D., The fonctionnal aptitude of a natural sample of population: a new approach to handicap, int. Disabil. Studies, 9, 1987.**
- ✦ **SIMON M., Approche de l'emploi des personnes à capacités restreintes. A propos d'une méthode d'évaluation de la relation homme/emploi, GIRPHEH Lorraine, 1990.**