



*« La complexité ne donne pas de la valeur aux choses, elle les rend seulement moins accessibles. »*

Faya Dequoy - Extrait de « Le petit livre d'une non-écrivaine »



# SOMMAIRE

<b>ÉTAT DU MARCHÉ</b>	7
Fonctionnement général	
Équipement	
État du marché	
Les acteurs - Étude de la concurrence	
<b>PUBLICS CIBLES</b>	12
Profil utilisateur type : définition du cœur de cible	
Extension de la cible	
<b>POSITIONNEMENT DU PRODUIT</b>	17
Support de diffusion	
Genre éditorial	
Positionnement de notre prestation sur le marché	
Positionnement par rapport à la concurrence et valeur ajoutée	
Projet pilote : solution intégrale	
<b>ENVIRONNEMENT ÉCONOMIQUE</b>	20
Opportunités et menaces	
Forces et faiblesses	
<b>ORIENTATIONS STRATÉGIQUES</b>	24
Prestation	
Prototype	
<b>BUDGET PRÉVISIONNEL</b>	26
<b>ANNEXES</b>	31
Loi pour l'égalité des droits et des chances	
De la CIHI à la CIF	



# ETAT DU MARCHÉ

## FONCTIONNEMENT GÉNÉRAL

Afin de mieux cerner nos publics, nous allons identifier les différentes sources de revenus existantes.

Les besoins spécifiques des personnes handicapées sont financés de l'une des trois façons suivantes :

- \* le remboursement de la Sécurité Sociale, sur la base de la LPP (Liste des Produits et Prestations de la Sécurité Sociale)
- \* des aides diverses : conseils généraux, mutuelles, fondations, etc.
- \* leurs revenus propres : salaire, AAH (Allocations aux Adultes Handicapés), aide de la famille, autres, etc.

En ce qui concerne les appareils spécifiques dont elles ont besoin pour communiquer (informatique, matériel braille,

etc.), ce financement est cantonné aux deux dernières solutions. Le tableau ci-dessous recense à quelle hauteur chacune de ces aides finance le matériel<sup>\*I</sup>. On peut noter que l'État et les mutuelles assurent une grande part du financement des aides à la communication. La LPP est très présente dans la mobilité (20%) alors qu'elle est absente dans la communication.

LPP	ÉTAT	LPP CPAM Extra légal	Mutuelles	Autres	Familles
Aide à la l'hygiène et aux soins corporels					
2%	22%	33%	5%	26%	2%
Aide au repos ou au maintien à domicile					
4%	31%	24%	18%	21%	2%
Aide à la communication					
0%	32%	18%	36%	21%	8%
Aide à la mobilité					
20%	17%	19%	8%	31%	5%

I. Source du tableau : rapport du Professeur D. Lecomte : Aides Techniques, situation actuelle, données économiques, propositions de classification et de prise en charge - mars 2003

# ÉTAT DU MARCHÉ

## ÉQUIPEMENT

Malgré les aides existantes, une grande partie des frais d'achats de l'équipement reste à la charge de l'utilisateur. Le marché des appareils informatiques pour déficients visuels est estimé à environ 16 millions d'euros, non pris en charge. Cependant, dès lors qu'un aveugle est salarié, il peut relativement facilement bénéficier de subventions de la part de fondations telles que le Rotary Club. En ce qui concerne les handicapés visuels, les difficultés pour s'équiper concernent donc davantage les personnes qui n'ont pas d'activité professionnelle.

Puisque ces appareils ne sont pas remboursés, il n'existe aucune norme et l'équipement des handicapés est très disparate. L'utilisateur risque parfois de voir le matériel qu'il achète disparaître de la vente au bout d'un an. On peut penser que la tendance actuelle sur Internet, qui est d'aller vers la standardisation pour qu'un site puisse être consulté sur un maximum de terminaux différents (navigateurs, périphériques, matériels spécifiques), va diminuer les problèmes liés à ces disparités.

# ÉTAT DU MARCHÉ

## ÉTAT DU MARCHÉ

La société actuelle prend peu à peu conscience de l'importance d'intégrer dans son fonctionnement les contraintes spécifiques aux personnes handicapées. Un mouvement éthique général<sup>1</sup>, les pressions des associations, les avancées technologiques sont autant de facteurs non négligeables. Mais le plus important est sans doute le projet de loi<sup>2</sup>, en cours de relecture par l'Assemblée Nationale, devant entrer en vigueur début 2005, qui définit les cinq objectifs suivants :

- \* la création d'un droit à compensation
- \* l'intégration scolaire
- \* l'insertion professionnelle
- \* le renforcement de l'accessibilité, présenté comme un « impératif démocratique »
- \* la simplification administrative

Il sera financé à hauteur de 850 millions d'euros par an grâce à la suppression d'un jour férié. Beaucoup trouvent ces mesures trop faibles pour compenser le retard de la France en matière d'accessibilité. Quoi qu'il en soit, l'application imminente de cette loi fait que ce domaine, jusqu'ici souvent cantonné à la recherche universitaire, prend désormais une certaine ampleur et devient une réalité économique indéniable.

Ainsi en ce qui concerne le multimedia, l'article 25 de la loi prévoit notamment l'accessibilité intégrale et obligatoire de tous les sites Internet publics (voir annexe I pour un complément d'information). Les établissements publics doivent envisager de rendre leurs sites accessibles dans un délai de trois ans.

D'autre part, avec une intégration croissante des personnes handicapées dans la société, leur pouvoir d'achat augmente, et des activités qui leur sont spécifiquement destinées se développent dans tous les secteurs. Ainsi, les agences de voyages proposent désormais des formules spécialement adaptées aux publics handicapés, le matériel informatique spécialisé se démocratise et les établissements culturels mettent en place des programmes spécifiques. Pour ces prestataires, la promotion de ces nouveaux services doit se faire de façon accessible, ce qui implique notamment de proposer un site Internet accessible.

On peut également évoquer, même si elle reste à l'écart de ce qu'on peut appeler un marché, une tendance au niveau de la recherche et de la pédagogie à valoriser les différences de perception. Cette tendance est importante car elle peut être un facteur d'intégration et d'échange.

1. [http://www.vie-publique.fr/actualite/panorama/panorama\\_participation\\_personnes\\_handicapees.htm](http://www.vie-publique.fr/actualite/panorama/panorama_participation_personnes_handicapees.htm)  
 2. 2003, année européenne de l'handicap

## ÉTAT DU MARCHÉ

### LES ACTEURS : ÉTUDE DE LA CONCURRENCE

#### \* Pour notre prototype : les musées

Les musées sont de plus en plus nombreux à proposer des activités spécifiques aux publics handicapés, telles que des parcours tactiles pour les déficients visuels ou des visites en langue des signes pour les déficients auditifs. Nombre d'entre eux mettent gratuitement fauteuils roulants ou déambulateurs à disposition. Au niveau international, les activités proposées sont relativement similaires. Si le public est encore restreint il est fidèle et très motivé par ces activités. Au Centre Pompidou, les participants n'hésitent pas à venir de province pour deux heures de visite.

Le positionnement des sites Internet est moins homogène. On trouve des sites dont le contenu est entièrement accessible, comme celui de la Tate en Angleterre ou du MOMA aux États-Unis. Ce sont des sites accessibles mais pas adaptés. La navigation est un peu fastidieuse car le site contient énormément d'informations, il y a un grand nombre de menus au début de chaque page.

D'autres proposent des activités spécifiquement destinées aux handicapés. Ainsi le jeu sonore interactif « L'oreille mène l'enquête » sur le site de la Cité des Sciences et de l'Industrie est destiné aux publics aveugles.

La Tate est - à notre connaissance - le seul exemple de musée ayant proposé un module adapté en lien avec la vie du musée : il s'agit du projet i-map, autour de l'exposition Matisse/Picasso qui consiste à transcrire les images en relief en lien avec les ateliers du musée.

Enfin, un grand nombre de sites (surtout en France) ne

sont absolument pas accessibles : par exemple les sites du Palais de Tokyo (composé exclusivement de pop-ups, incompatibles avec les navigateurs spécifiques), du musée d'Orsay, de la RMN ou du musée Rodin. Le site du Guggenheim aux États-Unis est à peu près praticable tandis que ceux de Bilbao, Italie et Allemagne ne le sont pas du tout. Le site du musée Branly propose, quant à lui, une version spécifique, sobre mais adaptée.

Tous ces produits de communication sont non remboursables et ont donc pour critère principal de ne pas être soumis à des normes. Il est néanmoins plus que nécessaire de travailler avec des standards pour assurer une compatibilité avec le maximum de matériels spécifiques.

#### \* Les prestataires de sites Internet accessibles

Quelques sociétés se positionnent déjà sur le créneau de l'accessibilité tandis que les autres intègrent progressivement ce savoir-faire dans leur panel de compétences. Désormais, la conception d'un site public ne peut plus faire l'économie d'intégrer les problèmes d'accessibilité.

#### Visual Friendly

Le leader sur le marché est la société Visual Friendly. Elle s'est affirmée en proposant aussi bien des outils (PubliWebAccess) que des prestations de conseil / audit, ou encore des services (LabelVue).

Les solutions qu'elle propose sont bien conçues et agréées par les principaux labels (Accessiweb et Brailenet). Elle a su séduire de nombreux clients publics (Premier ministre, Élysée, Ministère de la santé, Secrétariat d'État aux per-

# ÉTAT DU MARCHÉ

## LES ACTEURS : ÉTUDE DE LA CONCURRENCE

sonnes handicapées, Conseils généraux, municipalités) et privés (Eulia, L'Oréal, Institut International du Multimedia, Nouvelles Frontières, Nespresso, Océor). Il est intéressant de noter que cette société met en avant l'apport de l'accessibilité en ce qui concerne l'ergonomie. Un site Internet accessible a forcément une bonne ergonomie, ce qui est un atout qui touchera tous les publics, handicapés ou non.

### PubliWebAccess

Cet outil est un outil de génération de site web à triple vocation :

- \* Générant du code répondant aux critères d'accessibilité W3C et WAI
- \* Incluant d'office la solution LabelVue
- \* Destiné aux petites et moyennes structures et ne nécessitant aucune compétence technique.

LabelVue // [www.labelvue.com](http://www.labelvue.com)

Le service LabelVue stocke en ligne des « filtres » choisis par les utilisateurs selon leurs besoins. La société propose des serveurs qui permettent de transformer ou générer des pages d'après le produit PubliWebAccess et compatibles LabelVue.

Mis à part ces grands prestataires, il existe d'autres acteurs, plus petits, sur ce marché.

### Atalan

[http://www.atalan.info/creation\\_sites\\_internet\\_web\\_accessible/](http://www.atalan.info/creation_sites_internet_web_accessible/)

- \* Développement de sites accessibles conformes à la norme AccessiWeb
- \* Outils de mise à jour qui respectent cette norme

- \* Accompagnement dans la validation

### Urbilog

[http://www.urbilog.fr/page\\_accessibilite\\_3\\_fr.html](http://www.urbilog.fr/page_accessibilite_3_fr.html)

- \* Développement de sites accessibles selon la norme AccessiWeb et Ocawa

### Illisite

<http://www.illisite.fr/template.php?page=accessibilite>

<http://accessibilite.info/>

- \* Audit accessibilité de votre site web
- \* Refonte totale ou partielle de vos applications (Mise à niveau du site avec banc d'essai utilisateur)
- \* Développement de versions parallèles (textes ou sonores)
- \* Formations à la gestion des versions accessibles
- \* Conseil et accompagnement de projet web

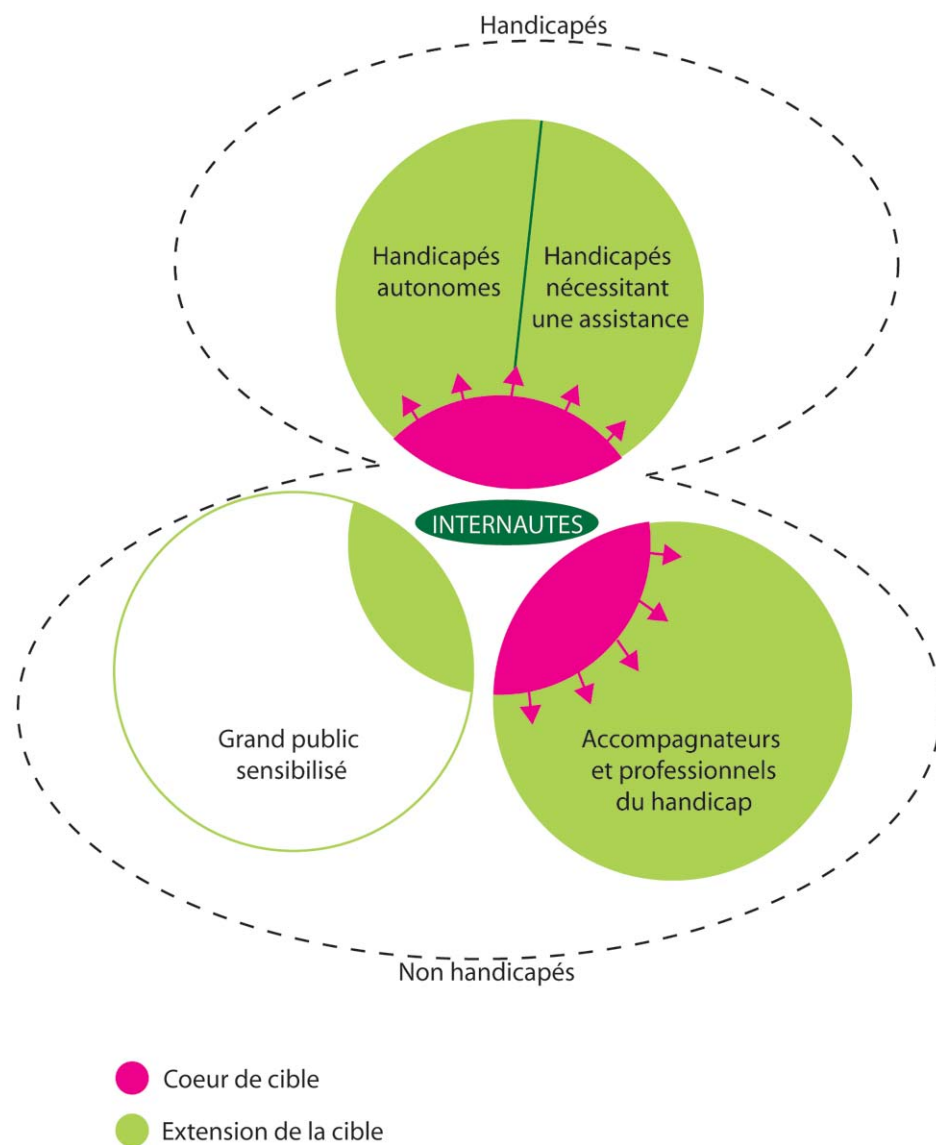
# PUBLICS CIBLES

Sur le plan médical, le handicap est perçu comme un problème de la personne, conséquence directe d'une maladie, d'un traumatisme ou d'un problème de santé qui nécessite des soins médicaux fournis sous forme de traitement individuel par des professionnels. Sur le plan social, le handicap est perçu comme étant principalement un problème créé par la société en ce qu'elle est inadaptée à une intégration complète des individus, handicapés ou non.

Les degrés de handicap tels que les décrit la Classification Internationale des Handicaps<sup>\*1</sup> sont extrêmement variés. Une grande partie des handicaps légers ne sont pas déclarés par les personnes comme étant des handicaps, en partie parce qu'ils ne sont pas vécus comme tels, et aussi parce qu'ils ne sont pas pris en charge par l'assurance maladie, ce qui les rend impossibles à comptabiliser.

D'après le rapport sur l'accessibilité rédigé par la Cité des Sciences et de l'Industrie en 2003, on compterait actuellement en Europe 37 millions de personnes handicapées au sens strict du terme. Un européen sur dix serait handicapé et un sur quatre aurait un membre de sa famille porteur d'un handicap. En France, l'INSEE dénombre 3,2 millions d'handicapés, chiffre qui exclut probablement les handicapés légers.

# PUBLICS CIBLES



## PUBLICS CIBLES

### PROFIL UTILISATEUR TYPE : DÉFINITION DU CŒUR DE CIBLE

Les personnages que nous décrivons sont extraits de « Dive into accessibility » (Droit de Copie © 2002 Mark PilgrimTraduction © 2002 Karl Dubost).

<http://www.la-grange.net/accessibilite/index.html>

#### \* Les handicapés autonomes

*Jacqueline, plus souvent appelée Jackie, 19 ans, est aveugle depuis 8 ans. Elle est lycéenne et c'est une très bonne élève. Elle a d'excellents résultats scolaires parce qu'elle est studieuse et lit avec appétit. Elle a tous ses livres de cours sur des cassettes audio qu'elle écoute sur un lecteur de cassettes spécial qui peut diffuser le son à trois fois la vitesse normale avec une distorsion minimale.*

*Elle dépense environ 300 euros par mois en livres audio, musique et gadgets habituels des geeks. La plupart de ses livres audio sont toujours sur cassette, bien qu'elle trouve de plus en plus de contenus intéressants à lire qu'elle peut télécharger et lire avec son lecteur eBook. Quand elle fait son shopping ou joue en ligne, elle utilise la dernière version de JAWS, un lecteur d'écran qui s'intègre avec Internet Explorer sur Windows. Elle peut lire les sites Web qui ont été bien conçus bien plus rapidement que ses livres de cours audio.*

Les handicapés autonomes sont en permanence à la recherche de nouvelles activités qui pourraient les mettre en relation avec d'autres handicapés ou avec le grand public. Ils ont soif d'intégration et Internet est pour eux l'un des moyens de gagner en indépendance et en autonomie. Ils sont nombreux à posséder un équipement informatique ou à en utiliser un dans le cadre de leur travail. Une partie d'entre eux seulement utilise régulièrement

Internet, mais leur nombre croît rapidement. Les sites dédiés aux handicapés actuellement disponibles sur Internet ne leur suffisent pas, ils sont en demande d'informations et d'outils de découverte.

#### \* Les handicapés nécessitant une assistance

*Liliane est une immigrante canadienne de 54 ans. Elle est veuve et vit à Montréal avec sa fille. Celle-ci parle couramment 2 langues, mais Liliane a toujours des difficultés avec le français et préfère s'exprimer dans sa langue maternelle, le cantonais. Cependant, elle tente d'améliorer son français en lisant le journal. Elle l'étale sur la table de la cuisine, allume l'ampoule de 100 watts au dessus d'elle et commence sa lecture avec une loupe.*

*Liliane travaille comme secrétaire dans un conglomérat mondial de télécommunications. Elle a un écran de 19 pouces grâce à Matthieu, technicien, qui lui rappelle chaque fois qu'il le peut qu'il a dû porter cet écran sur trois étages parce que l'ascenseur était en panne ce jour là. Il est le plus agréable de tous les techniciens et il a même un jour réglé la taille de la police de caractère sur « plus large » pour lui permettre de lire le carnet Web (weblog) de sa fille. Elle le lit tous les jours. Mais lorsqu'elle a demandé à Matthieu pourquoi elle ne pouvait pas faire de même pour CNN.com, Matthieu s'est lancé dans l'une de ses tirades de mots techniques et a fini par dire qu'il ne pouvait rien y faire. Liliane souhaite pouvoir lire plus de sites Web mais si Matthieu ne peut rien faire, alors personne ne le peut.*

Les informations du monde extérieur leur viennent en grande partie de programmes en braille qu'ils reçoivent par le biais d'associations auxquelles ils adhèrent.

# PUBLICS CIBLES

## PROFIL UTILISATEUR TYPE : DÉFINITION DU CŒUR DE CIBLE

Beaucoup d'entre eux n'utilisent pas Internet pour des raisons financières mais surtout parce qu'ils n'ont pas vraiment appris à s'en servir. En effet, pour certains, l'effort est tel qu'ils auraient besoin d'une formation. Pour ceux qui évitent les contacts avec l'extérieur, internet peut être un moyen de communiquer et dépasser leur handicap. Mais l'apprentissage est plus long et difficile. Pour eux, il est indispensable de développer des sites adaptés.

## EXTENSION DE LA CIBLE

\* Les accompagnateurs et professionnels du handicap

*À 10 km de chez sa soeur vit Guillaume, 62 ans. Un accident sportif l'a immobilisé derrière un bureau. Son bras droit ne bouge pratiquement plus et sa main gauche a de petites secousses. L'ordinateur et ses applications lui ont été offerts par sa soeur, qui s'y connaît vraiment bien. Guillaume peut taper de façon surprenante 10 mots à la minute en bloquant sa main gauche contre la base du clavier et en déplaçant uniquement ses doigts. Cependant, il peut difficilement utiliser une souris. Il navigue la plupart du temps avec les flèches, la touche tabulation et un ensemble vertigineux de raccourcis clavier que sa soeur lui a montré.*

*Elle lui a appris un programme spécial qui permet de déplacer la souris grâce aux touches du clavier, mais c'est d'une extrême lenteur et génère tant d'erreurs, que la plupart du temps, il ne l'utilise pas. Bien que Guillaume n'ait jamais utilisé*

*Internet auparavant, il y multiplie ses activités. Il a démarré une lettre d'information, encouragé par ses anciens collègues et avec l'assistance technique de sa soeur. La lettre d'information a déjà 200 abonnés.*

Utilisateurs d'Internet à l'affût de toute nouvelle avancée technologique pour intégrer un peu plus les personnes handicapées à la communauté, ils ont à coeur de les ouvrir sur le monde extérieur. C'est pourquoi ils sont intéressés par l'idée de proposer de nouvelles activités aux handicapés, même s'ils sont toujours très prudents de peur qu'on ne porte atteinte à la sensibilité de leurs protégés. C'est un public exigeant mais qui peut être un relais très efficace s'il est satisfait.

# PUBLICS CIBLES

## EXTENSION DE LA CIBLE

\* Le grand public

*Juliette a 27 ans et elle habite à Paris. Elle prend le métro tous les jours pour se rendre à son travail : elle est bibliothécaire dans le 13<sup>ème</sup> arrondissement. L'autre jour, une femme dans la rame de métro lui demande où elle a acheté son manteau parce qu'elle le trouve très joli. Seulement Juliette, à ce moment là, avait le nez plongé dans un livre. La jeune femme ne réagissant pas, l'autre femme l'interpelle à nouveau en lui touchant l'épaule cette fois et lui repose la question. Juliette lui fait signe qu'elle est sourde pour expliquer son absence de réaction à son interpellation verbale. Alors que la femme se confond en excuses et gesticule pour expliquer que ça ne fait rien, Juliette lui dévoile l'étiquette de sa veste sur laquelle on peut lire le nom du magasin. La femme, impressionnée, reste muette un instant avant de remercier Juliette, de vive voix cette fois!*

Peu informé sur le sujet et peut-être peu intéressé dans un premier temps, le grand public est néanmoins intrigué par l'univers du handicap. Face au mouvement général de plus en plus fort qui tente à mieux intégrer les personnes handicapées dans notre société, le grand public prend conscience de leur existence et ressent le besoin d'en savoir plus sur leurs modes de vie, leurs perceptions, leurs attentes, etc.

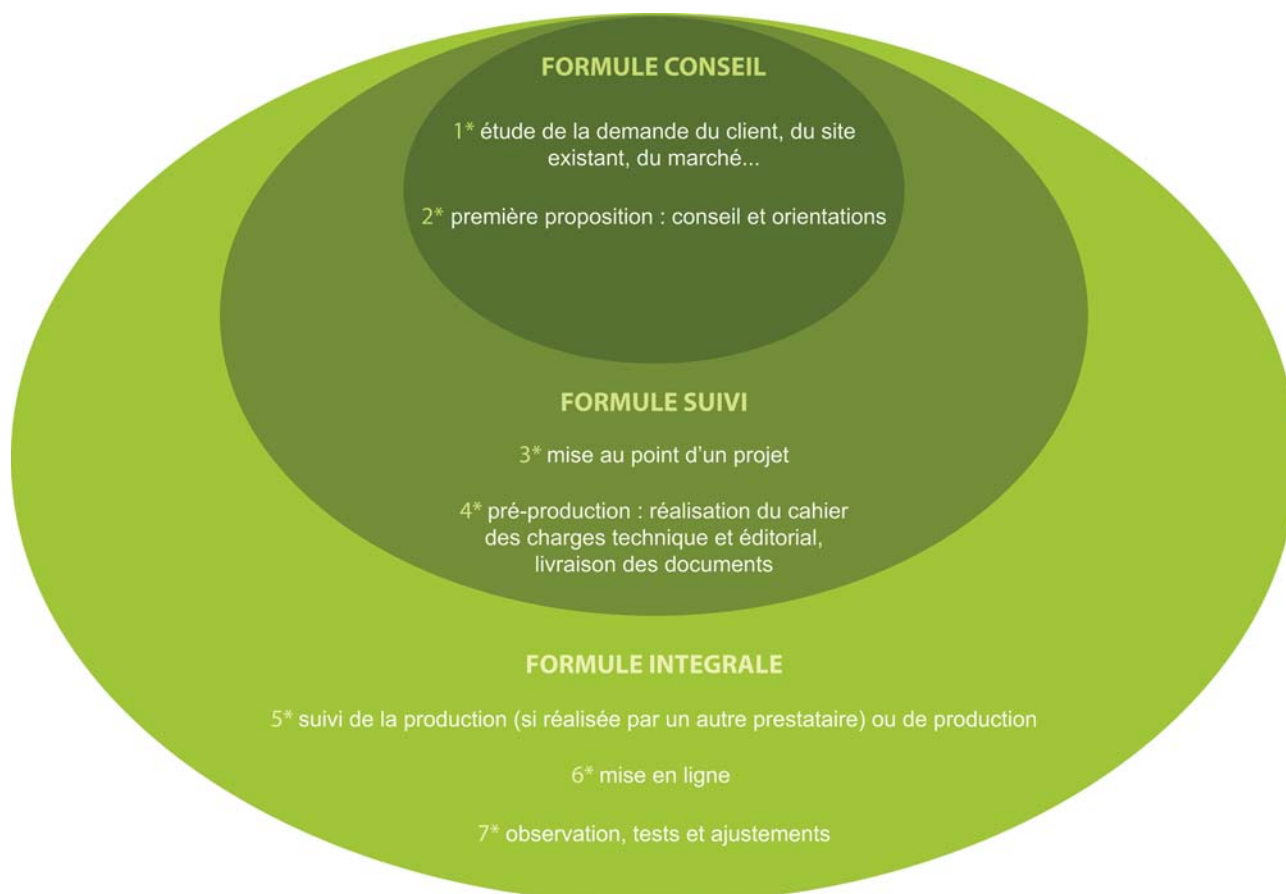
# POSITIONNEMENT DU PRODUIT

## POSITIONNEMENT DE NOTRE PRESTATION SUR LE MARCHÉ

Elle consiste à accompagner nos clients dans la création d'un site accessible ou la mise aux normes d'un site qui ne l'est pas encore. Elle comprend plusieurs phases :

- \* étude de la demande du client, du site existant, du marché, etc.
- \* première proposition : conseil et orientations
- \* mise au point d'un projet
- \* pré-production : réalisation du cahier des charges technique et éditorial, livraison des documents
- \* production ou suivi de la production (si réalisée par un autre prestataire)
- \* mise en ligne
- \* observation, tests et ajustements

Cette prestation est modulable. Nous proposons en réalité trois solutions.



# POSITIONNEMENT DU PRODUIT

## POSITIONNEMENT PAR RAPPORT À LA CONCURRENCE ET VALEUR AJOUTÉE

Compte tenu de la position de leader de la société Visual Friendly, nous avons choisi de nous positionner sur le micro-marché des établissements culturels. Notre partenariat avec le Centre Pompidou nous donne une crédibilité dans ce domaine et permettra de faire la promotion de notre prestation. Nos points forts sont au nombre de quatre.

### Notre approche du handicap

La classification Internationale du Fonctionnement, du Handicap et de la Santé, proclamée en novembre 2001 par l'OMS, est une révision de la CIHI. Elle est importante car elle envisage la personne de façon moins médicale et plus sociale, dans une approche plus positive et participative. En effet la prise en compte des facteurs environnementaux dans la notion de handicap montre qu'il existe un ensemble de situations ne permettant pas à la personne de participer à la vie sociale. La responsabilité collective est alors visée pour trouver des solutions.

Parmi les cinq applications officiellement envisagées par la CIF, on trouve celle d' « outil pédagogique pour concevoir des programmes, pour mener des campagnes de sensibilisation et mettre en oeuvre des actions sociales ». C'est dans cette optique que nous voulons penser une adaptation de l'Internet, à toute personne, handicapée ou non.

On remarque qu'aux États-Unis et au Canada, où la CIF a un impact particulièrement fort, l'ensemble des structures sociales est plus adapté aux personnes handicapées, et notamment les sites Internet. L'approche du handicap est faite dans une perspective d'intégration, et non de ghettoïsation, comme on la trouve souvent en

France. Nous pensons qu'il faut proposer un seul et même espace pour l'ensemble des handicapés et le grand public. C'est tout d'abord la philosophie du Web et c'est en la respectant que l'on peut optimiser l'accès à l'information pour tous.

### Le travail sur des outils de gestion de contenus accessibles

Nous proposons de développer des outils de gestion de contenus pouvant être utilisés par des contributeurs handicapés. La loi oblige en effet à employer 6% de personnes handicapées.

### La scénarisation de contenus spécifiques

Les sites destinés aux personnes handicapées sont souvent peu exhaustifs et réduits aux informations strictement nécessaires. La valeur ajoutée de notre produit est la phase de conception qui, en plus d'élaborer du contenu techniquement accessible, étudie la structure de l'information pour s'adapter à tous les handicaps. Cette phase de conception permet également d'élaborer des contenus spécifiques au site accessible tels que le module exploratoire conçu pour le Centre Pompidou.

### L'ergonomie : un atout pour tous

La majorité du temps que prend la conception d'un site accessible est destinée au travail sur l'ergonomie. Plus on rend la navigation aisée et agréable au visiteur, handicapé ou non, plus il reste longtemps et revient souvent sur un site. Loin d'être un investissement à perte, un site accessible peut au contraire se révéler très rapidement rentable.

# POSITIONNEMENT DU PRODUIT

## PROJET PILOTE : SOLUTION INTÉGRALE

### Support de diffusion

C'est un site Internet dédié aux publics handicapés du Centre Pompidou. Il est accessible à tous les types de navigateurs : textuels, à synthèses vocales et classiques. Sa mise en ligne est prévue entre juin et septembre 2005. La prestation comprend également la réalisation d'un Back Office accessible, techniquement et ergonomiquement adapté à un public handicapé.

### Genre éditorial

Il s'agit d'un site Internet culturel qui s'inscrit dans une continuité avec les activités du Centre mais les personnes n'ayant pas de projet de visite peuvent le consulter et y trouver des contenus qui leur sont propres. Certains contenus évolueront au rythme de la vie du Centre. D'autres seront amenés à rester sur le site de par leur fonction documentaire qui lui confère un caractère pérenne.

Le site consiste en une plate-forme réunissant tous les publics, quel que soit leur handicap. Pour ce faire, il se doit d'être parfaitement compréhensible par tous les internautes handicapés. Le contenu est rédigé pour mieux s'adapter aux contraintes techniques (ex : synthèse vocale) et humaines (ex : handicapés mentaux). Ainsi, les textes doivent être concis, clairs, tout en conservant le niveau éditorial du site grand public pour qu'il n'y ait pas de perte d'informations ou de qualité.

Le site invite le grand public à prendre conscience des difficultés liées aux handicaps. Ils pourront ainsi se rendre compte des différents moyens mis en oeuvre pour proposer aux handicapés une navigation aisée et agréable.

Un espace d'échange est mis en place de manière à ce que chacun puisse apprendre et comprendre le mode de perception de l'autre. Cet espace permettra aussi de recueillir des informations venant directement des internautes handicapés et donc de pouvoir faire évoluer l'accessibilité sur Internet en fonction des réactions directes de ses utilisateurs.

Le site dédié du Centre Pompidou souhaite mettre à disposition de ses publics un vrai contenu, riche et attractif. Afin de permettre aux publics handicapés de découvrir en profondeur une oeuvre, un module d'exploration accompagne les dossiers pédagogiques du Centre. Il permet à l'utilisateur de ressentir l'oeuvre en question selon son mode de perception propre.

Parmi tous les musées qui proposent des visites dédiées aux handicapés, certains ont des sites Internet entièrement accessibles. Cependant, la navigation et le contenu dans ce type de sites ne sont pas adaptés. D'autres ont développé des mini-sites pour les handicapés dont le contenu se limite souvent aux informations pratiques. Notre projet cherche sa place entre ces deux démarches afin de définir un nouveau format réunissant accessibilité et contenus adaptés et de qualité. La valeur ajoutée de notre produit vient aussi de son interactivité avec l'actualité et la vie du Centre.

# ENVIRONNEMENT ÉCONOMIQUE

## OPPORTUNITÉS ET MENACES

	OPPORTUNITÉS	MENACES
TENDANCE	<ul style="list-style-type: none"> <li>* L'accessibilité, « impératif démocratique »</li> <li>* Prise de conscience générale de l'importance de l'accessibilité</li> <li>* Initiatives à l'échelle européenne (2003 année du handicap)</li> </ul>	
LÉGISLATION	<ul style="list-style-type: none"> <li>* Législation à appliquer dès janvier 2005</li> </ul>	
ÉQUIPEMENT	<ul style="list-style-type: none"> <li>* Augmentation continue de la qualité des équipements</li> <li>* Croissance du débit dans les réseaux</li> <li>* Augmentation des aides à l'équipement (cf. loi)</li> <li>* Baisse des prix</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>* Équipement disparate</li> <li>* Standards pour lecture par synthèse vocale encore au stade de la recherche</li> <li>* On doit se fier à l'implémentation du HTML qui est différente pour chaque outil spécifique</li> </ul>
UTILISATEUR	<ul style="list-style-type: none"> <li>* Utilisation grandissante des nouvelles technologies par les handicapés et par le grand public</li> <li>* Peu d'offres pour beaucoup de demandes : le nombre d'handicapés est important, mais le nombre de sites Internet adaptés est faible</li> <li>* Public motivé, en attente de contenus adaptés - curiosité et besoin de multiplier les moyens de communication</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>* Problèmes d'utilisation (apprentissage nécessaire)</li> <li>* Problèmes de compréhension (handicapés mentaux)</li> </ul>

# ENVIRONNEMENT ÉCONOMIQUE

## OPPORTUNITÉS ET MENACES

	OPPORTUNITÉS	MENACES
CONCURRENCE	* S'implanter sur le secteur culturel (où le leader a peu de références)	* Visual Friendly, leader dans ce domaine
TECHNIQUE	* La tendance du web est à la standardisation (standards du W3C) * Rendre un site accessible garantit une bonne ergonomie, atout qui profite à tous les utilisateurs	* Accumulation de fortes contraintes à la fois techniques, graphiques et éditoriales

# ENVIRONNEMENT ÉCONOMIQUE

## FORCES ET FAIBLESSES : NOTRE PRESTATION

FORCES	FAIBLESSES
<ul style="list-style-type: none"> <li>* Équipe aux compétences variées et complémentaires</li> <li>* Bonne connaissance des contraintes de l'accessibilité</li> <li>* Niche, micro-marché du secteur culturel</li> <li>* Formule du collectif : prestation et nombre de personnes adaptables en fonction de la demande du client</li> <li>* Conception de contenus spécifiques</li> <li>* Conseil Intégration au processus de développement du prestataire</li> <li>* Suivi de production : suivi et contrôle à tous les stades de développement du produit</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>* Équipe jeune</li> <li>* Conseil : dépendance vis-à-vis de l'équipe de développement</li> </ul>

# ENVIRONNEMENT ÉCONOMIQUE

## FORCES ET FAIBLESSES : LE PROTOTYPE

FORCES	FAIBLESSES
<ul style="list-style-type: none"><li>* Notoriété et image de marque du Centre Pompidou assurant une crédibilité et une visibilité</li><li>* Des interlocuteurs très professionnels, réactifs et ouverts</li><li>* Spécialistes du handicap et de l'Art Contemporain au sein du Centre, qui nous font profiter de leur expérience</li></ul>	<ul style="list-style-type: none"><li>* Lenteurs de l'administration, nombreuses phases de validation</li><li>* Temps de développement relativement longs</li></ul>

# ORIENTATIONS STRATÉGIQUES

## PRESTATION

### Axes de développement privilégiés

- \* Recherche ergonomique
- \* Travail éditorial pour un site accessible à tous
- \* Scénarisation de contenus culturels
- \* CMS accessible

### Communication et plan media

Promotion d'un collectif permettant à chacun d'avoir plusieurs casquettes tout en étant clairement identifié par les clients potentiels.

### Modèle de financement et partenariats envisagés

Notre objectif est de proposer notre prestation à tous les établissements culturels qui vont devoir être accessibles rapidement et éventuellement aux sites publics autres que des musées. Nous démarcherons différents partenaires (fabricants de matériel, de navigateurs, etc.).

# ORIENTATIONS STRATÉGIQUES

## PROTOTYPE

### Axes de développement privilégiés pour le produit

- \* Création d'un espace commun à tous les handicaps : un même contenu accessible à tous
- \* Accompagnement à la visite du Centre
- \* Priorité à l'échange : entre les personnes souffrant de différents handicaps mais aussi avec le grand public pour lui faire découvrir les perceptions différentes des handicapés

### Communication et plan media

- \* Communiquer auprès des publics handicapés et professionnels du handicap :
  - Se faire référencer auprès des associations
  - Se faire connaître de la presse spécialisée handicap
  - Dédier une newsletter à l'annonce de ce nouveau site
  - Faire des annonces lors des visites au Centre
  - Imprimer et distribuer un tract accessible (braille + visuel)
- \* Communiquer auprès du grand public :
  - Se faire connaître de la presse Web
  - Prévoir une bannière d'annonce sur le site principal du Centre avec un lien direct sur le site pour handicapés
  - Bien référencer le site sur les moteurs de recherche
  - Lien vers le site handicap présent sur la pré-home du site public du Centre Pompidou

### Modèle de financement et partenariats envisagés

- \* Mise à disposition, par la Cellule Accessibilité du Centre Pompidou, d'un budget dédié permettant d'héberger le site, de mobiliser des équipes en interne et de financer les rédacteurs externes.
- \* Travail pendant un an d'une équipe de quatre étudiantes des Gobelins : compétences en conception, développement et graphisme, encadrées par l'équipe pédagogique de l'école.

### Cycle de vie du projet

- Notre prestation est pérenne car elle est conçue de façon à pouvoir évoluer. On peut envisager les scénarii suivants:
- \* Mise en place d'un site accessible dédié dans un premier temps. L'avantage de cette solution est de permettre au client de s'habituer progressivement aux contraintes éditoriales liées à l'accessibilité.
  - \* Refonte intégrale du site

### Clés de succès du produit

Solution . innovante / adaptable / pérenne

Philosophie . échange / ouverture / rencontre / décloisonnement / intégration / s'enrichir des différences des autres / perceptions nouvelles

Éditeur . communiquer / rassurer / élargir et satisfaire son public / se mettre aux normes de l'accessibilité / innover / expérimenter de nouvelles formes d'interactivité avec un contenu culturel

Utilisateurs . explorer / se cultiver / découvrir / partager / s'informer / échanger

# BUDGET PRÉVISIONNEL

Conception	Métier	Durée jours	Prix HT par jour	TOTAL HT
Etudes marketing et orientations stratégiques	Chef de projet	5	600 €	3 000,0 €
Spécifications techniques	Directeur technique	5	600 €	3 000,0 €
Spécifications fonctionnelles	Chef de projet	5	600 €	3 000,0 €
<b>Total de jours du projet en phase d'étude</b>		<b>15</b>		<b>9 000,0</b>
Pré-production				
Rédaction du dossier de conception	Chef de projet	15	600 €	9 000,0 €
Recherche, conception graphique et rédaction de la charte	Directeur artistique	15	700 €	10 500,0 €
Réalisation d'une maquette fonctionnelle	Intégrateur	2	420 €	840,0 €
<b>Total de jours du projet en phase de pré-production</b>			<b>32</b>	<b>20 340,0</b>
Production				
Contenus				
Rédaction textes de navigation	Rédacteur	1	120 €	120,0 €
Rédaction textes démo module	Rédacteur	1	120 €	120,0 €
Contenus rédigés par le Centre	Rédacteur	3	120 €	360,0 €
Enregistrement bandes sonores	Comédiens son	1	230 €	230,0 €
Traitement des sons enregistrés	Monteur son	1	340 €	340,0 €
Mise en forme des plans d'accès	Webdesigner	2	570 €	1 140,0 €
Maquettes				
Réalisation	Webdesigner	25	500 €	12 500,0 €
Découpage	Intégrateur	5	420 €	2 100,0 €
Intégration	Intégrateur	6	420 €	2 520,0 €
Développement php				
Architecture générale	Développeur client/serveur	5	500 €	2 500,0 €
Page administrable	Développeur client/serveur	6	500 €	3 000,0 €
Moteur de recherche	Développeur client/serveur	3	500 €	1 500,0 €
Réactions	Développeur client/serveur	1	500 €	500,0 €
Forum	Développeur client/serveur	3	500 €	1 500,0 €
Génération image	Développeur client/serveur	3	500 €	1 500,0 €
Gestion des profils utilisateurs	Développeur client/serveur	3	500 €	1 500,0 €
Bibliothèque de médias	Développeur client/serveur	6	500 €	3 000,0 €
Menus	Développeur client/serveur	5	500 €	2 500,0 €
Lettre d'information	Développeur client/serveur	1	500 €	500,0 €

# BUDGET PRÉVISIONNEL

Conception	Métier	jours	par jour	TOTAL HT
<b>Développement flash</b>				
Vidéo	Développeur flash	7	470 €	3 290,0 €
Module	Développeur flash	10	470 €	4 700,0 €
<b>Post-production</b>				
Tests de conformité et optimisations version alpha	Développeur client/serveur	5	500 €	2 500,0 €
Déploiement sur serveur client, tests de conformité et optimisations version bêta	Développeur client/serveur	5	500 €	2 500,0 €
<b>Total de jours du projet en phase de production</b>		<b>104</b>		<b>50420</b>
<b>Suivi projet</b>				
Gestion de projet	Chef de projet	50	600 €	30 000,0 €
<b>Total de jours de suivi de projet</b>		<b>60</b>		<b>30000</b>
<b>TOTAL</b>		<b>TOTAL HT</b>		<b>109 760,0</b>
<b>TVA</b>		<b>19,60%</b>		<b>26676,0704</b>
<b>TOTAL TTC</b>				<b>136 436,1</b>



# ANNEXES

## ANNEXE 1

### LOI POUR L'ÉGALITÉ DES DROITS ET DES CHANCES

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

#### \* Exposé des motifs

- Former un ensemble cohérent de droits, de services, de prestations, de procédures et d'institutions couvrant les principaux aspects de la vie des personnes handicapées
- Obligation nationale de solidarité
- Prohiber toute forme de discrimination du fait du handicap
- Ne plus les exclure du mode de vie ordinaire de la société
- Faire face à un nouveau problème : l'espérance de vie des personnes handicapées augmente de façon significative, les parents inquiets se posent la question du devenir de leurs enfants handicapés vieillissants après leur propre disparition

#### \* Principes de réforme

- Garantir aux personnes handicapées le libre choix de leur projet de vie grâce à la compensation des conséquences de leur handicap et à un revenu d'existence favorisant une vie autonome digne
- Permettre une participation effective des personnes handicapées à la vie sociale grâce à l'organisation de la cité autour du principe d'accessibilité généralisée, qu'il s'agisse de l'école, de l'emploi, des transports, du cadre bâti ou encore de la culture et des loisirs
- Placer la personne handicapée au centre des dispositifs qui la concernent en substituant une logique de service à une logique administrative

Projet de loi (adopté avec modifications par le Sénat en deuxième lecture)

#### Article 25 :

*Les services de communication publique en ligne des services de l'État, des collectivités territoriales et des établissements publics qui en dépendent doivent être accessibles aux personnes handicapées.*

*L'accessibilité des services de communication publique en ligne concerne l'accès à tout type d'information sous forme numérique quels que soient le moyen d'accès, les contenus et le mode de consultation. Les recommandations internationales pour l'accessibilité de l'Internet doivent être appliquées pour les services de communication publique en ligne.*

*Un décret en Conseil d'État fixe les règles relatives à l'accessibilité et précise, par référence aux recommandations établies par l'Agence pour le développement de l'administration électronique, la nature des adaptations à mettre en œuvre ainsi que les délais de mise en conformité des sites existants et les sanctions imposées en cas de non-respect de cette mise en accessibilité. Le décret énonce en outre les modalités de formation des personnels intervenant sur les services de communication publique en ligne.*

# ANNEXE 2

## DE LA CIHI À LA CIF

pratique

Henri ABOIRON\*

### La Classification Internationale du Fonctionnement, du handicap et de la santé : de la CIH1 à la CIF

**MOTS CLÉS ▽**

- CIH
- Classification internationale du fonctionnement
- Environnement
- Evaluation en santé
- Handicap

**A**LORS que nous intégrons à peine la CIH 1<sup>ère</sup> version dans nos pratiques en kinésithérapie, l'Organisation mondiale de la santé (OMS) et la Communauté de santé internationale valident la CIH2. Cette évolution a suivi une période de révision, dont nous aborderons les fondements, pour aboutir à une version finale éditée aujourd'hui auprès de tous les états membres de l'OMS.

l'établissement d'une classification concernant les séquelles des maladies et les problématiques de santé.

Les progrès de la médecine ont augmenté les "survivants" sans forcément s'interroger à l'époque sur leur devenir. Cela nous renvoie ainsi vers le Moyen-Age, lorsque la nature faisait ces survivants, exclus de la société avec tout ce que cela véhicule comme idées, préjugés et de crainte, moteur de superstitions.

Nous déclinerons cette nouvelle version dans ses buts et applications ainsi que ses têtes de chapitres. On évoquera ensuite les éventuelles retombées pratiques et les orientations dans la nouvelle appropriation que nous serions à même de réaliser dès maintenant.

En 1945 (4 octobre pour les parisiens), une ordonnance gouvernementale institue "une organisation de la sécurité sociale destinée à garantir les travailleurs et leur famille contre les risques de toute nature susceptibles de réduire ou supprimer leur capacité de gain, à couvrir les charges de maternités ou les charges de famille qu'ils supportent".

A partir de ce moment, les barèmes concernant l'invalidité ont commencé à paraître. Leur orientation restait et reste encore en partie axée sur la maladie.

**Historique**

L'OMS lance, dans les années 76 à 80, une réflexion sur



\* CSSMK Centre de Coubert, MPR. UGECAMIF - Route de Liverdy, Brie-Comte-Robert (77257 cedex).

# ANNEXE 2

## DE LA CIHI À LA CIF

### La classification internationale du fonctionnement, du handicap et de la santé :

de la CIH1 à la CIF

L'OMS, par l'intermédiaire du concept de Wood, proposera la Classification internationale des handicaps (CIH). De ce fait, dès les années 80, la déclinaison utilisée sera plutôt linéaire pour les déficiences (pour structures), incapacités (gestion d'un environnement proche) et handicap (gestion de l'environnement habituel) :



Son appropriation a été internationale, et un intérêt accru a été observé surtout en Amérique du nord et au nord de l'Europe.

En France, les régions de Saint-Etienne, Rennes, l'Île-de-France et Strasbourg ont semblé être, depuis plus de vingt ans, les plus actives dans la déclinaison de cette classification, principalement dans l'utilisation du concept.

On trouve, dans un ordre non exhaustif et aléatoire :

- le P3I, ou plan d'intervention, individualisé interdisciplinaire ;
- le handicapomètre ;
- la mimfôme ;
- la grille de gérontologie ;
- Eval'kiné ;
- la nomenclature masso-kinésithérapique sur les bilans (déficiences et incapacités).

Les professionnels de la santé se sont donc mis à utiliser principalement le concept de la CIH1 dans la réflexion sur la prise en charge des patients qui leur sont confiés.

Cependant, pour reprendre le cours de l'histoire, l'OMS a lancé,

en 1995, le processus de révision de la première version de la CIH. Cette révision est réorientée vers une version moins médicale mais beaucoup plus sociale et positive ou moins péjorative.

Cette révision s'est portée sur la séparation entre fonctions et structures anatomiques dont la grille est peu claire dans la CIH1. Elle s'est aussi portée sur le changement de mots comme incapacité, discrimination, repère, normalité, intégration, participation et droits des personnes handicapées.

On notera par ailleurs, parmi les experts chargés de cette révision, la présence du nouveau groupe : celui des personnes handicapées représentées par leurs associations reconnues sur le devant des scènes nationale et internationale.

#### Pourquoi la CIF ?

Après être passée par les versions  $\alpha$  et  $\beta$  transitoires, la Classification internationale du fonctionnement, du handicap et de la santé est mise en validation et entérinée par l'OMS en janvier 2001 au cours de la 54<sup>e</sup> Assemblée mondiale de la santé. L'OMS poursuit l'implantation de la CIF en proclamant, en novembre 2001, les nouvelles directives pour tous les Etats membres.

Et cela, tout en insistant sur la rigueur des études scientifiques qui confirment le fait que la CIF s'applique indépendamment des données comme la culture, l'âge, le sexe afin de recueillir des données fiables en dehors de toute discrimination et dans une orientation plutôt sociale et participative de la personne.

La CIF s'envisage alors selon quatre buts et cinq applications.

#### Les buts (définitions OMS)

- Fournir une base scientifique pour comprendre et étudier les états de la santé, les conséquences qui en découlent et leurs déterminants ;
- établir un langage commun pour décrire les états de la santé et les états connexes de la santé afin d'améliorer la communication entre différents utilisateurs, notamment les travailleurs de santé, les chercheurs, les décideurs et le public en général, y compris les personnes handicapées ;
- permettre une comparaison des données entre pays, entre disciplines de santé, entre services de santé et à différents moments ;
- fournir un mécanisme de codage systématique pour les systèmes d'information sanitaire.

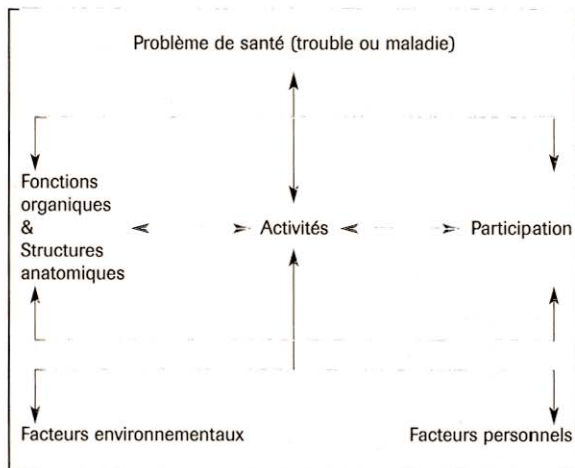
#### Les applications de la CIF

Elles sont calquées sur celles de la CIH1 :

- comme outil statistique pour recueillir et enregistrer des données (par exemple dans les études de populations et enquêtes démographiques, ou dans le cadre de systèmes d'information pour la gestion) ;
- comme outil de recherche pour mesurer les conséquences des maladies, la qualité de vie et les facteurs environnementaux ;
- comme outil clinique pour évaluer les besoins, choisir les traitements les plus adaptés aux problèmes de santé spécifiques, évaluer des aptitudes professionnelles, évaluer une réadaptation et ses résultats ;

# ANNEXE 2

## DE LA CIHI À LA CIF



- Tableau 1 -

- comme outil de politique sociale pour planifier la sécurité sociale, les systèmes de compensation, pour élaborer et mettre en œuvre des politiques ;
- comme outil pédagogique pour concevoir des programmes, pour mener des campagnes de sensibilisation et mettre en œuvre des actions sociales.

In fine, le fait de poser ces buts et applications a permis de définir toutes les orientations et voies de réflexions attenantes à l'établissement des chapitres de classement.

### Description de la CIF

La CIF définit la classification des états de santé et des états connexes de la santé. On la représente schématiquement par le tableau 1, largement inspirée de Fougeyrollas et coll. (Canada).

Au travers de ce schéma, l'information s'organise en deux parties : la première traite du fonctionnement et du handicap, la seconde englobe les facteurs contextuels (environnementaux et personnels).

### Les définitions de l'OMS

#### PARTIE I (FONCTIONNEMENT ET HANDICAP)

##### ■ Fonctionnement

1. Les fonctions organiques désignent les fonctions physiologiques des systèmes organiques (y compris les fonctions psychologiques)
2. Les structures anatomiques désignent les parties anatomiques du corps telles que les organes, les membres et leurs composantes.

Les déficiences désignent des problèmes dans la fonction organique ou la structure anatomique tels qu'un écart ou une perte importante.

##### ■ Handicap

1. Une Activité désigne l'exécution d'une tâche ou d'une action pour une personne.
2. La participation désigne l'implication d'une personne dans une situation de vie réelle.

Les Limitations d'activités désignent les difficultés que rencontre une personne dans l'exécution d'activités.

Les Restrictions de participation désignent les problèmes qu'une personne peut rencontrer dans son implication dans une situation de vie réelle.

#### PARTIE II (FACTEURS CONTEXTUELS)

##### ■ Facteurs environnementaux

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

Les facteurs sont externes à la personne mais pourraient avoir une incidence sur ses performances.

##### ■ Facteurs personnels

Les facteurs personnels représentent le cadre de vie particulier d'une personne, composé de caractéristiques de la personne qui ne font pas partie d'un problème de santé ou d'un des états de santé.

Pour cette partie, il s'agit d'identifier les facteurs pouvant avoir une influence sur le handicap comme par exemple, et selon la CIF : le sexe, la race, l'âge, les autres problèmes de santé, la condition physique, le mode de vie, les habitudes, l'éducation reçue, le mode d'adaptation, l'origine sociale, la profession, le niveau d'instruction ainsi que l'expérience passée et présente (les événements vécus et les circonstances de vie), les schémas comportementaux et les traits psychologiques ou autres.

# ANNEXE 2

## DE LA CIHI À LA CIF

### La classification internationale du fonctionnement, du handicap et de la santé : de la CIHI à la CIF

	Valeur	Signification	Précision	%
<b>Code</b>	0	Pas de problème	Aucun	0 à 4
<b>Code</b>	1	Problème léger		5 à 24
<b>Code</b>	2	Problème modéré		25 à 49
<b>Code</b>	3	Problème grave		50 à 95
<b>Code</b>	4	Problème entier		96 à 100
<b>Code</b>	8	Non précisé		
<b>Code</b>	9	Sans objet		

- Tableau 2 -

Table de code qualificatif générique de fonctionnement, de structure, de performance d'Activité et Participation, capacité d'Activité et Participation

Deuxième code qualificatif pour "s" changement affectant une structure anatomique	
<b>0</b>	Aucun changement
<b>1</b>	Absence totale
<b>2</b>	Absence partielle
<b>3</b>	Partie supplémentaire
<b>4</b>	Dimensions anormales
<b>5</b>	Discontinuité
<b>6</b>	Position inhabituelle
<b>7</b>	Changement qualificatif dans la structure, y compris accumulation de liquides
<b>8</b>	Non précisé
<b>9</b>	Sans objet

- Tableau 3 -

<b>+4</b>	Facilitateur total
<b>+3</b>	Facilitateur substantiel
<b>+2</b>	Facilitateur modéré
<b>+1</b>	Facilitateur léger
<b>0</b>	Pas de facilitateur Pas d'obstacle
<b>.1</b>	Obstacle léger
<b>.2</b>	Obstacle modéré
<b>.3</b>	Obstacle substantiel
<b>.4</b>	Obstacle total

- Tableau 4 -

Tous ces éléments **ne sont pas classifiés** dans la CIF. Ils sont principalement identifiés pour leur éventuel retentissement, isolés ou associés entre eux. Ce classement aurait certainement rompu le "politiquement correct" affiché par l'OMS, car cela semblerait discriminatoire de codifier le sexe ou l'âge, ou même la race...

#### La CIF : mode d'emploi

Même si l'on retrouve des descriptions semblables, la CIF est complètement différente de la CIHI. On retrouvera cependant la même volonté descriptive en plusieurs niveaux, c'est-à-dire un classement en 2, 3 ou 4 niveaux selon le degré de précision que l'on souhaite obtenir.

Dans la version CIF condensée on pourra lire une description sur 2 niveaux et dans la version CIF intégrée la lecture des 4 niveaux sera possible tout en sachant que la précédente y est aussi incluse. Il s'agit là, juste d'une question de détails dans la description. La grille de codage se compose alors :

1. D'une lettre :
  - b : fonctions organiques

- s : structure anatomique
  - d : ensemble Activités et Participation
  - e : facteurs environnementaux
2. D'un code numérique d'identifiant :
    - 1 chiffre = numéro de chapitre
    - 2 chiffres = pour le deuxième niveau
    - 1 chiffre = pour le troisième niveau
    - 1 chiffre = pour le quatrième niveau
  3. D'un séparateur :
    - Il s'agit d'un point qui sépare le code identifiant (le fonctionnement, l'activité, la participation) de son évaluation qualitative.
    - Il s'agit d'un + (plus) ou d'un . (point) qui sépare le code identifiant l'environnement dans sa qualification de facilitateur ou d'obstacle.
  4. D'un code numérique de qualifiant :
    - Un chiffre de 0 à 9 pour le qualifiant générique de fonctionnement (tableau 2).
    - Un chiffre de 0 à 9 pour le qualifiant générique d'activité et participation précisant le niveau de performance : premier qualificatif (tableau 2).
    - Un chiffre de 0 à 9 pour le qualifiant générique d'activité et participation précisant le niveau de capacité : deuxième qualificatif (tableau 2).
    - Un chiffre de 0 à 9 pour le qualifiant générique de structure(s) (tableau 2).
    - Un chiffre de 0 à 9 pour le deuxième qualifiant de structure indiquant le changement affectant la structure (tableau 3).
    - Un chiffre de (+/plus) 4 à (/point) 4 qualifiant de facilitateur ou d'obstacle pour les codes d'environnement (tableau 4).

# ANNEXE 2

## DE LA CIHI À LA CIF

Les Activités et Participation sont qualifiées sur deux niveaux :

- le niveau de la performance décrit ce qu'un individu fait réellement dans son environnement ordinaire, y compris avec des aides matérielles ;
- le niveau de la capacité décrit l'aptitude de fonctionnement le plus élevé possible dans un domaine donné à un moment donné.

Pour chacun de ces niveaux, on fera référence à la grille de codage générique.

En résumé, on trouvera la possibilité de qualifier l'ensemble des composantes de la classification pour ce qui est du premier qualificatif. Par contre, on retrouvera un deuxième qualificatif uniquement pour Structures anatomiques en terme de nature des changements (tableau 3) et pour Activités et Participation en terme de capacité (grille générique).

Au final, selon les niveaux de la classification, on pourra identifier plus de 1 400 codes pour évaluer une personne dans toutes ses composantes. Cependant, selon les experts de l'OMS, il suffirait de 3 à 18 codes pour évoquer l'analyse de la problématique d'une personne. L'utilisation de tous les codes servirait davantage aux spécialistes ainsi qu'aux chercheurs dans le secteur de la santé.

On retiendra la déclinaison de l'évaluation :

- Partie I :  
Fonctionnement = Déficience de Fonction et/ou de Structure  
Handicap = Limitation d'Activité = Restriction de Participation
- Partie II :  
Facteurs Environnementaux = Facilitateur ou Obstacle

Facteurs Personnels = pour information

### CIF, modèles et santé

Les experts de l'OMS ont clairement positionné la CIF comme l'intégration de deux paradigmes de prise en charge des personnes : le modèle médical et le modèle social.

Pour le modèle médical, le concept "une cause... un effet" reste prépondérant et la notion de handicap n'est que le reflet de la conséquence des troubles occasionnés initialement. Dans cet esprit, traiter le handicap serait aboutir à la guérison, à l'adaptation ou à la modification radicale du comportement de l'individu.

Ce modèle reste finalement indexé sur les soins, ce qui est validé par l'activité des politiciens qui centrent leurs actions sur la définition des valorisations et fonctionnements des acteurs de santé.

Dans le modèle social, le concept "intégration" sociale est prioritaire, la notion de handicap est traduite par un ensemble de situations ne permettant pas à la personne de participer à la vie sociale.

La responsabilité collective est alors visée pour trouver les solutions et limiter de la sorte le handicap des personnes concernées.

Le handicap se décline comme une politique à lui seul. Il devient, à ce propos, le cheval de bataille des associations de défenses des handicapés, qui font aujourd'hui partie des personnes ou instance ressource ayant participé à

l'élaboration de cette nouvelle classification CIF. Cela devient également un outil pour les administrations et les instances assurant le règlement de la compensation des dommages et souffrances des personnes concernées.

Finalement, en intégrant ces deux modèles, tous les versants de la santé sont considérés, et chacun des acteurs peut trouver matière à l'analyse et à la déclinaison de la personne dans toutes ses composantes.

### Conclusion

L'évolution majeure de la Classification internationale des fonctionnements, handicap et santé réside dans l'intégration de facteurs environnementaux et contextuels de l'individu évalué, ainsi que dans la précision qui est faite entre fonctions et structures de l'organisme peu claire dans la CIHI. Cela plaira certainement aux masseurs-kinésithérapeutes, qui ont positionné leurs actes prioritairement sur la personne physique.

Même si l'on utilise simplement le concept CIF, on portera une attention aux termes employés dans les grilles de code qualificatif et de leur valeur chiffrée. Ils donnent une idée sur une description standardisée des niveaux d'atteinte.

Cependant, la vision globaliste de l'évaluation d'une personne présentant un souci de santé, amène à redéfinir clairement les actions de tous les professionnels en relation avec la personne évaluée. De ce fait, la société tout entière se trouve "mélée" à l'ac-

# ANNEXE 2

## DE LA CIHI À LA CIF

### La classification internationale du fonctionnement, du handicap et de la santé : de la CIH1 à la CIF

tion d'intégration qui devient alors la priorité et l'aboutissement de prise en charge des personnes touchées.

Enfin, dans l'hypothèse de l'intégration politique de la CIF dans nos pratiques, comme le demande l'OMS, nous aurons à nous interroger sur nos pratiques en santé avec tout ce que cela comporte et pourquoi pas intégrer d'emblée l'idée de remplacer une nomenclature d'actes (moyens) par une nomenclature d'objectifs (santé). ■

**Indexation Internet :**  
**Bilans – Classification**  
**Diagnostic – Evaluation**  
**Handicap**

#### BIBLIOGRAPHIE

1. ABOIRON H. Concrètement la CIH. *Kinésithér. Scient.* 1998;378:17-20.
2. AZEMA B, BARREYERE J-Y, CHAPIREAU F, JAEGER M. Classification internationale des handicaps et santé mentale. Centre technique nationale d'études et de recherches sur les handicaps et les inadaptations (CTNERHI), Paris : Groupe français d'épidémiologie psychiatrique (GFEP) 2000 : 127. CTNERHI Paris.
3. BARRAL C. De l'influence des processus de normalisation internationaux sur les représentations du handicap. *Handicap, Revue de Sciences Humaines et Sociales* 1999;81:20-34.
4. BEDIRHAN L, BICKENBACH J, BADLEY E, CHATTERJI S. A reply to David PFEIFFER "The ICDH and the need for its revision". *Disability and Society* 1998;13:5-829-831.
5. BOULANGER Y-E, LEDUC B-E. Evaluation de la qualité de vie en médecine de réadaptation. *Journal de Réadaptation Médicale* 1998;18:3-82-86.
6. BOULANGER Y-L, GAUDREAU T-C, GAUTHIER J, TREMBLAY J. Comment optimiser le travail d'équipe en rééducation-réadaptation : approche par Plan interdisciplinaire d'intervention individualisée en réadaptation. *Journal de Réadaptation Médicale* 2000;20:3-4-83-159.
7. CHAPIREAU F. Les enjeux sociaux de la classification internationale des handicaps. *Prévenir* 2000;39:27-34.
8. CHAPIREAU F. Modèle, processus et stratégie en santé selon Philip Wood. Handicaps et inadaptation. Paris : Les Cahiers du CTNERHI 1998;77-92.
9. CHARPENTIER P. Handicap et environnement. *Encycl. Méd. Chir.* (Elsevier Paris), Kinésithérapie-Médecine Physique-Réadaptation, 26-170-B 20, 1998, 6p.
10. CHARPENTIER P, ABOIRON H. Classification internationale des handicaps. *Encycl. Méd. Chir.* (Editions scientifiques et médicales. Elsevier SAS, Paris), Kinésithérapie-Médecine Physique-Réadaptation, 26-006-B 10, 2000, 6p.
11. DAVERAT P, BERGER M. Evaluation du blessé médullaire : principes généraux, choix des outils. *Revue Française du Dommage Corporel* 2000;28:1, 43-50.
12. EBERSOLD S, ROUSSEL P, ROYAL S, BECCARI M. Evolution de l'environnement, évolution des pratiques ? Fédération nationale des instituts de sourds et d'aveugles de France (FISAF). *Réseau Magazine* 1999;7,n° isolé2-17.
13. FOUGEYROLLAS P, NOREAU L, BERGERON H, CLOUTIER R, SAINT-MICHEL 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*. CTNERHI 1999;84-61-78.
14. GARDET H, ROUSSEL P, BONAIUTO S, MARCELLINI F, VESPRINI A. *Utilisation de la classification internationale des handicaps : déficiences, incapacités et désavantages (CHI) chez les personnes âgées*. Strasbourg : Conseil de l'Europe, 1997 : 91.
15. GRUMBERG M. Eval'kiné : outil d'évaluation en masso-kinésithérapie. *Kinésithér. Scient.* 2001;407:37-42.
16. HAMONET C. Situations handicapantes, désavantage et évaluation du handicap : pour une autre vision du normal et du pathologique. *Journal d'Ergothérapie* 1997;19:3:113-8.
17. HAMONET C, MAGALHAES T. Système d'identification et de mesure des handicaps (SIMH). Manuel pratique. Une proposition quantifiée internationale des éléments constitutifs des handicaps, 2000:151.
18. MARCHAL F, DELONG C, MARTIN M, DASSOULI A, QUENTIN V. Utilisation de la MIF mêmes dans un service de rééducation pour enfant IMOC. *Motricité Cérébrale* 2000;21:3:118-26.
19. MAUDINET M, GARGOLY C. Une "balise" pour l'évolution des politiques sociales : révision de la classification des handicaps. *Actualités Sociales Hebdomadaires* 2001;2218:21-2.
20. PAVILLON G. *Enjeux des classifications internationales en santé*. Paris : INSERM, 1998 : 220.
21. RAVAUD J-F. Modèle individuel, modèle médical, modèle social : la question sujet. *Handicap, Revue de Sciences Humaines et Sociales* 1999;81:64-75.
22. ROSSIGNOL C. De la pertinence des choix conceptuels adoptés dans la CIH-2 : question de définition ? *Handicap, Revue de Sciences Humaines et Sociales* 1999;81:1-9.
23. ROSSIGNOL C. La classification internationale des altérations corporelles, invalidités et handicaps : approche linguistique d'un débat terminologique. *Prévenir* 2000;39:35-47.
24. ROUSSEL P. CIH-1/CIH-2 : rénovation complète ou ravalement de façade ? *Handicap, Revue de Sciences Humaines et Sociales* 1999;81:7-19.
25. ROUSSEL P. La notion d'activité dans la CIH-2. *CREAI Pays de la Loire* 1999;96:3-7.
26. SERMET C, GRANDJEAN E. *L'incapacité et la dépendance*. Paris : CREDES/INSERM, 1998 : 113-42.
27. VANEY L, WEHRLI P, SIMEONSSON R-J, HEINZ C, SIMON J-L, PREPOST R, BARRAL C, MAUDINET M, ROUSSEL P, GOLLIAUD M, DUMONT D. Du "handicap" à la participation. CIH, les enjeux de la révision. *INFORUM* 1998;2:2-45.

#### Références Internet\*

- <http://www.who.int/classification/>  
<http://www.unapoi.org/html/EntenteActualites.html>  
[http://aisnet.free.fr/formation/cas\\_hdkp.html](http://aisnet.free.fr/formation/cas_hdkp.html)  
[http://www.handicoupe.com/Site/sit\\_handi.htm](http://www.handicoupe.com/Site/sit_handi.htm)  
<http://www.handicap-savoir.com/legislation/guide.htm>  
<http://pages.infinit.net/ripph/objectifs/cours1.html>  
<http://www.arfe-cursus.com/handicap.htm>  
<http://www.themias.org/euro7012.htm>  
[http://www.ynca-cepicie.org/accessibnew/documents/la\\_notion\\_de\\_handicap.htm](http://www.ynca-cepicie.org/accessibnew/documents/la_notion_de_handicap.htm)  
[http://socialunion.gc.ca/pwd/unison/unison\\_1.htm](http://socialunion.gc.ca/pwd/unison/unison_1.htm)  
[http://handy.univ-lyon1.fr/loi/recueil/textes\\_generaux/an9ja89.html](http://handy.univ-lyon1.fr/loi/recueil/textes_generaux/an9ja89.html)  
<http://www.hospvd.ch/ctov/bdnu/cdps/section/classif01.htm>  
[http://www.evipb.be/html/body\\_conseil\\_euro.html](http://www.evipb.be/html/body_conseil_euro.html)  
<http://inomed.univ-rennes1.fr/sirai/cidh.html>  
<http://www.france-edition-opi.asso.fr/docs/med357.htm>  
<http://www.uncece.org/uncece/stats/documents/ces/36/1998/11.f.html>

\* Sous réserve de modifications des différentes pages citées.

