



Classification internationale du fonctionnement, du handicap et de la santé

Rapport du Secrétariat

CONTEXTE

1. La nécessité de pouvoir disposer d'informations fiables en temps opportun sur la santé des populations – élément essentiel du processus d'élaboration des politiques publiques – a été reconnue dès la création de l'OMS. L'article 64 de la Constitution stipule d'ailleurs expressément que « Chaque Etat Membre fournit des rapports statistiques et épidémiologiques selon des modalités à déterminer par l'Assemblée de la Santé. » et l'article 65 que « Sur requête du Conseil, chaque Etat Membre doit transmettre, dans la mesure du possible, toutes informations supplémentaires se rapportant à la santé. ». Dans les Etats Membres de l'OMS, la santé de la population a traditionnellement été mesurée par la mortalité. Récemment, toutefois, on a reconnu l'importance des « issues non fatales » (par exemple, les fonctionnalités et les incapacités dans les différentes sphères de l'existence).

2. Par le passé, les pays notifiaient principalement les statistiques de mortalité sur la base de la Classification internationale des Maladies (CIM).¹ La méthode suivie permettait de déterminer l'espérance de vie et les causes de décès, mais les données recueillies ne donnaient aucune autre indication sur l'**état de santé** de la population en vie. Il fallait donc obtenir des informations supplémentaires sur la santé de la population. La résolution WHA29.35 a approuvé la publication à titre d'essai d'une classification supplémentaire des incapacités et handicaps, à la suite de quoi l'OMS a publié, en 1980, un instrument de classification des conséquences des maladies – la *Classification internationale des handicaps : déficiences, incapacités et désavantages* (CIH). Celle-ci a été expérimentée dans plusieurs pays et un processus de révision a été entamé en 1995 pour traiter divers points, notamment l'emploi de cette Classification comme cadre pour la notification de données relatives à l'état de santé de la population. Au cours des cinq années qui ont suivi, plusieurs centres collaborateurs de l'OMS, ainsi que des organisations gouvernementales et non gouvernementales ont pris part à la révision et à l'essai sur le terrain des versions successives. Le titre a été modifié au fil des révisions et il est maintenant proposé de retenir celui de Classification internationale du fonctionnement, du handicap et de la santé (pour des raisons historiques, on l'appellera ci-après la CIH-2).

¹ CIM : *Classification statistique internationale des Maladies et des Problèmes de Santé connexes*. La Dixième Révision (CIM-10) a été publiée en 1992. L'établissement de la Classification a été entrepris en 1853 par le Congrès statistique international comme « nomenclature uniforme des causes de décès applicable à tous les pays ». Depuis la Conférence internationale de la Sixième Révision (Paris, 1948), c'est l'OMS qui est chargée de la CIM. Quatre révisions ont été publiées après la CIM-6 de 1948, à savoir la CIM-7 en 1955, la CIM-8 en 1965, la CIM-9 en 1975 et la CIM-10 en 1992. Au fil des révisions, la CIM est devenue la classification internationale type à toutes les fins épidémiologiques en général et pour de nombreux aspects de la gestion sanitaire.

3. La CIH-2 est une classification et une description des domaines de santé et une sélection des domaines des états liés à la santé. Elle groupe systématiquement différents **domaines de santé** et **domaines liés à la santé** d'une personne jouissant d'un état de santé déterminé (c'est-à-dire ce que l'individu peut faire ou fait lorsqu'il est atteint d'une affection ou d'une maladie). La **composante organisme** définit les fonctions et les structures de l'organisme. La **composante activité et participation** couvre un éventail de domaines de vie dans lesquels l'individu peut s'engager (par exemple, apprentissage, mobilité, autonomie, travail, etc.). La capacité et la performance de chaque individu peuvent être codées dans un domaine déterminé. La CIH-2 énumère également les facteurs environnementaux qui ont des interactions avec tous ces domaines. Ainsi, l'univers de la CIH-2 englobe les issues sanitaires et les issues liées à la santé, y compris les issues non fatales.

4. Dans le cadre de la famille des classifications internationales de l'OMS, la CIM fournit les codes de mortalité et de morbidité, la CIH les codes de l'état de santé des individus. La CIM-10 et la CIH-2 sont donc complémentaires. L'usager est encouragé à utiliser ces instruments ensemble, partout où il y a lieu, afin d'obtenir un tableau plus large et plus significatif de l'état de santé des gens ou des populations.

5. Aux fins de la notification de la situation sanitaire des Etats Membres, une définition opérationnelle précise de la santé est nécessaire pour faciliter des mesures comparables d'un pays à l'autre ; cette définition est fournie par la CIH. Il est recommandé aux pays d'utiliser le cadre de la CIH pour signaler les consultations et les résultats cliniques et pour réunir des données sur une série de domaines fondamentaux de la santé à des fins de mesure. Plusieurs efforts internationaux sont actuellement en cours pour obtenir des informations utilisant la CIH pour les **statistiques** concernant à la fois la **santé** et les **incapacités**.

6. Conformément à la résolution WHA43.24, un processus de mise à jour périodique de la CIM entre les révisions formelles a été mis en place avec la création d'un forum sur la mortalité, d'un groupe de référence sur la mortalité et d'un comité de référence pour la mise à jour. Les amendements à la Classification n'interviendront pas plus d'une fois tous les trois ans. Un processus similaire a été mis en place pour la révision de la CIH et trois versions successives ont été éprouvées sur le terrain. Les résultats d'ensemble de ces essais internationaux de terrain ont montré que la CIH-2 offre un cadre utile et significatif pour la notification et la prise de décision concernant la santé. Elle peut être utilisée de manière fiable pour décrire l'état de santé de gens de cultures différentes et d'une culture à l'autre. Des séries subsidiaires de domaines choisis de la CIH-2 ont été définies à différentes fins, notamment pour servir de base à un instrument d'enquête ou à d'autres méthodes de collecte de données lors des consultations avec les services de santé. L'OMS procédera à une compilation périodique des données. L'Assemblée de la Santé révisera la CIH-2 en respectant les intervalles nécessaires pour assurer la stabilité du système de classification et l'incorporation des connaissances nouvelles.

7. Le Conseil exécutif, à sa cent septième session, a examiné un rapport sur la mesure de l'état de santé des populations¹ qui contenait la recommandation d'un groupe d'experts internationaux concernant l'approbation et la publication de la CIH-2.

MESURES A PRENDRE PAR L'ASSEMBLEE DE LA SANTE

8. L'Assemblée de la Santé est invitée à examiner la résolution contenue dans la résolution EB107.R15.

= = =

¹ Document EB107/8.