

ICF-EA

Classification
internationale
du fonctionnement,
du handicap
et de la santé

**Version
pour enfants
et adolescents**



Organisation
mondiale de la Santé



PRESSES
DE L'EHESP

Classification internationale du fonctionnement, du handicap et de la santé : version pour enfants et adolescents (CIF-EA)

1. Développement de l'enfant – classification. 2. Développement de l'adolescent – classification. 3. Constitution du corps. 4. Evaluation du handicap. 5. Etat de santé. 6. Causalité. 7. Classification. 8. Manuels I. Organisation mondiale de la Santé. II. Titre : CIF-EA.

Publiée par l'Organisation mondiale de la Santé en 2007 sous le titre : *International Classification of Functioning, Disability and Health: Children and Youth version*

ISBN (OMS) 978-92-4-254732-0

(Classification NLM : W 15)

ISBN (Presses de l'EHESP) 978-2-8109-0087-9

© Organisation mondiale de la Santé 2012

Tous droits réservés. Les demandes relatives à la permission de reproduire ou de traduire des publications de l'OMS – que ce soit pour la vente ou une diffusion non commerciale – doivent être envoyées aux éditions de l'OMS via le site Web de l'OMS à l'adresse http://www.who.int/about/licensing/copyright_form/en/index.html

Le Directeur général de l'organisation mondiale de la Santé a accordé aux Presses de l'EHESP à compter de 2012 les droits de publication de la version française de la Classification internationale du fonctionnement, du handicap et de la santé, version pour enfants et adolescents (CIF-EA).

Les appellations employées dans la présente publication et la présentation des données qui y figurent n'impliquent de la part de l'Organisation mondiale de la Santé aucune prise de position quant au statut juridique des pays, territoires, villes ou zones, ou de leurs autorités, ni quant au tracé de leurs frontières ou limites. Les lignes en pointillé sur les cartes représentent des frontières approximatives dont le tracé peut ne pas avoir fait l'objet d'un accord définitif.

La mention de firmes et de produits commerciaux ne signifie pas que ces firmes et ces produits commerciaux sont agréés ou recommandés par l'Organisation mondiale de la Santé, de préférence à d'autres de nature analogue. Sauf erreur ou omission, une majuscule initiale indique qu'il s'agit d'un nom déposé.

L'Organisation mondiale de la Santé a pris toutes les précautions raisonnables pour vérifier les informations contenues dans la présente publication. Toutefois, le matériel publié est diffusé sans aucune garantie, expresse ou implicite. La responsabilité de l'interprétation et de l'utilisation dudit matériel incombe au lecteur. En aucun cas, l'Organisation mondiale de la Santé ne saurait être tenue responsable des préjudices subis du fait de son utilisation.

Imprimé en France

Sommaire

CIF-EA Préface	vii
CIF-EA Introduction	xi
1. Introduction	xiii
2. But de la CIF-EA	xiv
3. Élaboration de la CIF-EA	xv
4. Informations aux utilisateurs de la CIF-EA	xx
5. Études de cas	xxiv
6. Remerciements	xxvii
CIF Introduction	1
1. Introduction	3
2. Buts de la CIF	5
3. Propriétés de la CIF	7
4. Vue d'ensemble des composantes de la CIF	10
5. Modèle du fonctionnement et du handicap	18
6. Utilisation de la CIF	21
CIF-EA Classification à un niveau	27
CIF-EA Classification à deux niveaux	31
CIF-EA Classification détaillée avec définitions	47
Fonctions organiques	49
Structures anatomiques	111
Activités et participation	133
Facteurs environnementaux	197
CIF Appendices	237
Appendice 1 : Éléments de taxinomie et terminologie	239
Appendice 2 : Guide de codage pour la CIF	246
Appendice 3 : Utilisations possibles de la liste Activités et participation	260
Appendice 4 : Exemples	264
Appendice 5 : La CIF et les personnes handicapées	267
Appendice 6 : Considérations éthiques pour l'utilisation de la CIF	269

Appendice 7 : Résumé du processus de révision	271
Appendice 8 : Orientations futures	275
Appendice 9 : Suggestions de types de données de la CIF idéaux et minimum pour les systèmes d'information sanitaire et les enquêtes	278
Appendice 10 : Remerciements	279
CIF-EA Index des introductions et des appendices	293
CIF-EA Index des catégories de la classification	303

Remerciements

À la Classification internationale du fonctionnement, du handicap et de la santé (CIF) ont été ajoutées de nouvelles catégories et des précisions propres à l'enfance et l'adolescence pour constituer la CIF-EA (Classification internationale du fonctionnement, du handicap et de la santé, version pour enfants et adolescents).

La traduction française de ces éléments supplémentaires et la publication de cette version adaptée à l'enfance et à l'adolescence ont été confiées en 2008 par l'OMS au Centre Technique National d'Études et de Recherche sur les Handicaps et les Inadaptations (CTNERHI), Centre Collaborateur de l'OMS pour la CIF en langue française de 1989 à 2010 (associé au Centre collaborateur de l'OMS INSERM-CTNERHI pour la Famille des Classifications Internationales de l'OMS en langue française).

Le Centre collaborateur remercie les spécialistes de l'enfance et de l'adolescence, belges, canadiens, français et suisses, qui ont collaboré à cette traduction.

Belgique

Michel Mercier (Département de psychologie, Faculté de médecine, Université de Namur)

Geneviève Bazier (École de santé publique, Faculté de médecine, Université de Louvain)

Marc Jamouille (Centre Académique de Médecine Générale, Université Catholique de Louvain)

Canada

Linda Garcia (Faculté des sciences de la santé, Université d'Ottawa)

Catherine Verschelden (Faculté de médecine, Université de Montréal)

France

Catherine Barral (CTNERHI)

Jean-Yves Barreyre (CEDIAS, Délégation ANCREAI Ile-de-France)

Yvonne Bertrand (CTNERHI)

Yannick Courbois (Laboratoire PSITEC, Université Charles de Gaulle - Lille 3)

Marie Cuenot (CTNERHI)

Lautaro Díaz (CTNERHI)

Martine Frischmann (Centre de Ressources Expérimental Robert Laplane)

Suisse

Deborah Galmiche (La Passerelle, Institution de Lavigny)

Jean-Louis Korpès (Haute École fribourgeoise de travail social, Givisiez)

Viviane Guerdan (Haute École Pédagogique du canton de Vaud, Lausanne)

CIF-EA

Préface

Les vingt premières années de la vie se caractérisent par une croissance rapide et des transformations importantes au niveau du développement physique, social et psychologique des enfants et des adolescents. Parallèlement, les environnements des enfants changent de nature et de complexité tout au long de la petite enfance, de l'enfance et de l'adolescence. Ces changements sont associés au développement de leurs compétences, de leur participation sociale et de leur autonomie.

La Classification internationale du fonctionnement, du handicap et de la santé pour enfants et adolescents (CIF-EA) est une classification dérivée de la Classification internationale du fonctionnement, du handicap et de la santé (CIF) (OMS, 2001), conçue pour enregistrer les caractéristiques de l'enfant en développement et l'influence des environnements qui l'entourent.

La CIF-EA peut être utilisée par des prestataires de services, des usagers et toute personne concernée par la santé, l'éducation et le bien-être des enfants et des adolescents. Elle fournit un langage commun et universel pour des applications dans le domaine clinique, en santé publique et dans la recherche, pour faciliter l'enregistrement de données et la mesure de la santé et des handicaps des enfants et adolescents.

La classification est construite à partir du cadre conceptuel de la CIF et propose une terminologie et un langage communs pour enregistrer les problèmes relatifs aux fonctions et aux structures du corps, aux limitations d'activité et aux restrictions de participation qui peuvent se manifester durant la petite enfance, l'enfance et l'adolescence ainsi que les facteurs environnementaux pertinents.

La CIF-EA appartient à la « famille » des classifications internationales développées par l'OMS à des fins d'application aux divers aspects de la santé. La Famille des Classifications Internationales de l'OMS (FCI-OMS) fournit un cadre pour coder une large gamme d'informations sur la santé (telles que diagnostic, fonctionnement et handicap, raisons d'une prise de contact avec des services de santé) et utilise un langage standardisé qui permet de communiquer sur la santé et les soins de santé à travers le monde entre des disciplines et des sciences différentes. Parmi les classifications internationales de l'OMS, la CIM-10 fournit un cadre étiologique pour classer les problèmes de santé tels que les maladies, les troubles et les traumatismes. Le fonctionnement et le handicap associés à des problèmes de santé sont classifiés dans la CIF. Ces deux classifications sont complémentaires et doivent être utilisées conjointement. La CIF-EA peut aider les cliniciens, les éducateurs, les chercheurs, les administrateurs, les décideurs politiques et les parents à décrire les caractéristiques des enfants et des adolescents qui sont importantes pour favoriser leur croissance, leur santé et leur développement.

La CIF-EA a été élaborée en réponse au besoin de disposer d'une version de la CIF qui puisse être utilisée de manière universelle pour les enfants et les adolescents dans les secteurs sociaux, sanitaires et éducatifs. Les manifestations du handicap et des problèmes de santé chez les enfants et les adolescents sont différentes de celles des adultes de par leur nature, leur intensité et leur impact. Ces différences devaient être prises en compte pour que le contenu de la classification soit sensible aux transformations liées au développement et englobe les caractéristiques des différents groupes d'âge et de leurs environnements.

Entre 2002 et 2005, un groupe de travail de l'OMS¹ sur la CIF-EA a tenu une série de réunions² et a procédé à des tests de terrain pour passer en revue les codes de la CIF et identifier de nouveaux codes propres à décrire les caractéristiques des enfants et des adolescents. Cette publication est le résultat de ce processus³. Elle comprend des dimensions, des catégories et des codes pour documenter les fonctions et les structures du corps, les activités et la participation des enfants et des adolescents, et leurs environnements aux différents stades de développement.

En référence aux recommandations de l'Appendice 8 de la CIF, cette version pour enfants et adolescents est conforme à l'organisation et à la structure de la version principale.

L'élaboration de la CIF-EA a consisté à :

- (a) modifier ou développer des descriptions ;
- (b) attribuer de nouveaux contenus à des codes non utilisés ;
- (c) modifier des critères d'inclusion et d'exclusion ; et
- (d) développer des codes qualificatifs pour intégrer les aspects développementaux.

Par conséquent, cette version pour enfants et adolescents dérivée de la CIF étend le domaine couvert par la version principale de la CIF en fournissant des contenus spécifiques et des détails supplémentaires pour décrire de manière plus complète les fonctions organiques et les structures anatomiques, les activités et la participation, et les environnements qui concernent particulièrement les nourrissons, les jeunes enfants, les enfants et les adolescents⁴. En mettant l'accent sur les aspects fonctionnels, la CIF-EA propose un langage commun qui peut être utilisé pour communiquer entre disciplines différentes ainsi qu'entre pays pour faire progresser les services, les politiques publiques et la recherche en faveur des enfants et des adolescents.

1. Les principaux membres de ce groupe de travail étaient Eva Bjorck-Akesson (Suède), Judith Hollenweger (Suisse), Don Lollar (États-Unis d'Amérique), Andrea Martinuzzi (Italie) et Huib Ten Napel (Pays-Bas) ; Matilde Leonardi (Italie) et Rune Simeonsson (États-Unis d'Amérique) faisant respectivement office de co-présidente et de président. À l'OMS, Nenad Kostanjsek a dirigé et coordonné les efforts du groupe de travail sur la CIF-EA sous la supervision de T. Bedhiran Üstün. Le principal soutien financier aux activités de ce groupe de travail a été apporté par le *National Center on Birth Defects and Developmental Disabilities* (Centre national de recherche sur les anomalies congénitales et les troubles du développement) du *Center for Disease Control and Prevention*, CDC (Centre de contrôle des maladies et de la prévention, États-Unis). Un appui supplémentaire a été fourni par les ministères nationaux d'Italie et de Suède, l'Organisation des Nations Unies pour l'éducation, la science et la culture (UNESCO), l'OMS et les universités respectives des membres du groupe de travail.

2. La première était une réunion qui s'est tenue au moment où la CIF a été présentée officiellement par l'OMS aux ministres de la santé du monde à Trieste (Italie), au printemps 2002. Aux réunions suivantes entre 2002 et 2005, des sessions de travail dans différents pays ont associé la participation de représentants locaux de collectifs d'utilisateurs, de prestataires de services, de politiques et de chercheurs.

3. Une première version provisoire de la CIF-EA a été produite en 2003 et testée sur le terrain en 2004. La version Bêta de la CIF-EA a été ensuite développée et testée en 2005. Une version pré-finale de la CIF-EA a été soumise à l'OMS à la fin de l'année 2005 pour expertise. Les recommandations issues de cette expertise ont été intégrées dans la version finale qui a été présentée à la réunion annuelle du réseau des centres collaborateurs de l'OMS pour la Famille des Classifications Internationales (FCI-OMS) à Tunis, à l'automne 2006. La CIF-EA a été officiellement acceptée pour publication comme première classification dérivée de la CIF en novembre 2006.

4. Les nouveaux codes et les modifications de codes existants qui ont été ajoutés dans la CIF-EA en fonction de leur pertinence particulière pour l'enfance et l'adolescence peuvent aussi être pertinents pour la CIF. C'est pourquoi ces codes nouveaux ou modifiés dans la CIF-EA ont été intégrés dans le processus d'actualisation de la CIF.

CIF-EA

Introduction

1. Introduction

Ce volume contient la *Classification internationale du fonctionnement, du handicap et de la santé pour enfants et adolescents*, connue sous l'acronyme CIF-EA. La CIF-EA est dérivée de, et compatible avec la *Classification internationale du fonctionnement, du handicap et de la santé (CIF)* (OMS, 2001). De ce fait, elle comprend des informations détaillées complémentaires pour appliquer la CIF lorsqu'il s'agit d'enregistrer des données relatives aux enfants et aux adolescents âgés de moins de 18 ans. L'introduction originale et les appendices de la CIF ont été intégrés à ce volume.

En tant que classification dérivée, la CIF-EA a été élaborée en « adoptant la structure et les catégories de la classification de référence et en fournissant des éléments supplémentaires qui viennent compléter ceux présents dans la classification de référence »⁵. Selon les recommandations formulées dans l'Appendice 8 de la CIF, la CIF-EA a été conçue pour être compatible avec l'organisation et la structure de la version principale.

Le travail d'extension a consisté à :

- (a) modifier ou compléter des descriptions ;
- (b) attribuer de nouveaux contenus à des codes non utilisés ;
- (c) modifier des critères d'inclusion et d'exclusion ; et
- (d) développer des codes qualificatifs pour intégrer les aspects développementaux⁶.

Ainsi, la CIF-EA étend le domaine couvert par la version principale par l'adjonction de contenus et de détails supplémentaires pour inclure les fonctions organiques et les structures anatomiques, les activités, la participation et les environnements spécifiques des nourrissons, des jeunes enfants, des enfants et des adolescents.

La tranche d'âge couverte par la CIF-EA s'étend de la naissance à dix-huit ans, conformément à la tranche d'âge de référence des conventions des Nations-Unies (par exemple, la Convention des Nations-Unies pour les droits de l'enfant, 1989). En tant que membre de la Famille des Classifications Internationales de l'OMS (FCI-OMS), la CIF-EA vient en complément de la CIM-10 et des autres classifications dérivées ou associées, en fournissant un cadre et un langage standardisé pour décrire les états de santé et les états connexes de la santé dans l'enfance et de l'adolescence.

5. WHO-FIC, Family of International Classifications : definition, scope and purpose, 2004, p. 5 <http://www.who.int/classifications/icd/docs/en/WHOFICFamily.pdf>

6. Les nouveaux codes et les modifications de codes existants qui ont été ajoutés dans la CIF-EA en fonction de leur pertinence particulière pour les enfants et les adolescents peuvent aussi être pertinents pour la CIF. C'est pourquoi ces codes nouveaux ou modifiés dans la CIF-EA ont été intégrés dans le processus d'actualisation de la CIF.

2. But de la CIF-EA

La CIF-EA est conçue pour être utilisée par les cliniciens, les éducateurs, les décideurs politiques, les membres des familles, les usagers et les chercheurs pour documenter les caractéristiques de la santé et du fonctionnement dans l'enfance et l'adolescence. La CIF-EA offre un cadre conceptuel, un langage et une terminologie commune qui permettent d'enregistrer les problèmes qui se manifestent durant la petite enfance, l'enfance et l'adolescence concernant les fonctions organiques et les structures anatomiques, les limitations d'activité, les restrictions de participation et les facteurs environnementaux significatifs pour les enfants et les adolescents. En mettant l'accent sur les aspects fonctionnels, la CIF-EA peut être utilisée entre différentes disciplines, entre secteurs gouvernementaux, entre pays, pour définir et décrire la santé, le fonctionnement et le développement des enfants et des adolescents.

3. Élaboration de la CIF-EA

Le processus d'élaboration de la CIF-EA peut être synthétisé comme suit :

- (a) argumentations pratiques et philosophiques qui ont présidé à sa conception ; et
- (b) questions clés qui ont guidé le processus d'élaboration.

Un bref rappel historique du processus d'élaboration est présenté dans la préface.

3.1 Fondements de la CIF-EA

La logique qui a présidé à l'élaboration de la CIF-EA est fondée sur des considérations pratiques, philosophiques, taxonomiques et relatives à la santé publique.

A. Raisons pratiques

D'un point de vue pratique, le besoin de disposer d'une classification compréhensive du handicap de l'enfance qui puisse être utilisée de manière transversale entre les systèmes de services était admis depuis un certain temps mais n'avait pas été concrétisé. De plus, la mise en application des droits des enfants en matière d'accès aux soins de santé, à l'éducation, aux services sociaux et aux services spécialisés nécessitait un système classificatoire sensible aux caractéristiques physiques, sociales et psychologiques propres aux enfants et aux adolescents. Ainsi, la CIF-EA a été développée pour saisir l'univers du fonctionnement des enfants et des adolescents. De plus, les manifestations de problèmes de fonctionnement, de handicap et de santé durant l'enfance et l'adolescence diffèrent de celles des adultes de par leur nature, leur intensité et leur impact. Ces différences ont été prises en compte et la CIF-EA permet d'appréhender les changements associés à la croissance et au développement.

B. Argumentation philosophique

D'un point de vue philosophique, il était essentiel qu'une classification définissant la santé et le fonctionnement des enfants et des adolescents intègre les droits humains fondamentaux définis par la Convention des Nations-Unies relative aux droits des personnes handicapées (ONU, 2006). La taxonomie de la CIF-EA, dérivée de la CIF, décrit les états de fonctionnement et de santé avec des codes dont le niveau de détail est plus fin et qui correspondent à des états précurseurs d'un fonctionnement plus mature. Le raisonnement à l'origine de l'élaboration d'un cadre de référence pour la santé publique est fondé sur une approche de la population qui mise sur la prévention des handicaps dans l'enfance. Tous les contenus de la CIF-EA sont en conformité avec les conventions et les déclarations internationales en faveur des droits des enfants. Ainsi, les données recueillies sur la base des catégories et des codes de la CIF-EA peuvent servir de preuves pour défendre les droits des enfants et des adolescents.

Les thèmes majeurs de ces conventions et déclarations sont résumés ci-dessous. Un accent particulier est mis sur les enfants et les adolescents les plus vulnérables – ceux qui ont un handicap.

Convention internationale des droits de l'enfant, en particulier l'article 23 (1989)

« Les enfants mentalement ou physiquement handicapés doivent mener une vie pleine et décente, dans des conditions qui garantissent leur dignité, favorisent leur autonomie et facilitent leur participation active à la vie de la collectivité. » (Article 23(1)).

Cet article de la Convention spécifie que les enfants handicapés ont le droit de bénéficier de soins spéciaux avec l'octroi, aux enfants et à ceux qui en ont la charge, d'une aide adaptée à l'état de l'enfant. L'aide fournie est gratuite et elle est conçue de telle sorte que les enfants handicapés aient effectivement accès à l'éducation, à la formation, aux soins de santé, à la rééducation, et bénéficient de ces services de façon propre à assurer une intégration sociale aussi complète que possible et leur épanouissement personnel.

Règles pour l'égalisation des chances des handicapés (1994)

La Règle 6 reconnaît le principe selon lequel il faut offrir aux enfants, aux adolescents et aux adultes handicapés des chances égales en matière d'enseignement primaire, secondaire et supérieur dans un cadre intégré. De plus, ces règles soulignent l'importance des interventions précoces et d'une attention spéciale aux très jeunes enfants handicapés et aux enfants handicapés d'âge préscolaire.

L'éducation pour tous : le Forum mondial sur l'éducation de Dakar (2000)

Le Forum préconise le développement des soins et de l'éducation des jeunes enfants et la mise en place d'une éducation pour tous gratuite et obligatoire. Les autres objectifs fixés incluent le fait de promouvoir l'apprentissage et les compétences des jeunes et des adultes, d'augmenter l'alphabétisation des adultes, d'atteindre la parité et l'égalité des sexes et d'améliorer la qualité de l'éducation.

Déclaration de Salamanque pour l'éducation et les besoins spéciaux (1994)

La Déclaration de Salamanque proclame que chaque enfant a un droit fondamental à l'éducation et que des handicaps ou des difficultés d'apprentissage entraînent des besoins spéciaux d'éducation. La Déclaration affirme aussi que tous les enfants doivent pouvoir bénéficier d'une pédagogie centrée sur l'enfant. De plus, la Déclaration insiste sur l'accès des enfants handicapés à une éducation ordinaire avec une orientation inclusive et sur l'importance de l'éducation précoce pour promouvoir le développement et la préparation à l'entrée à l'école.

Convention de l'ONU relative aux droits des personnes handicapées (2006)

« [...] Les enfants handicapés doivent jouir pleinement de tous les droits de l'homme et de toutes les libertés fondamentales, sur la base de l'égalité avec les autres enfants et rappelant les obligations qu'ont contractées à cette fin les États Parties à la Convention relative aux droits de l'enfant [...] » (Préambule).

« 1. Les États Parties prennent toutes les mesures nécessaires pour garantir aux enfants handicapés la pleine jouissance de tous les droits de l'homme et de toutes les libertés fondamentales, sur la base de l'égalité avec les autres enfants. 2. Dans toutes les décisions qui concernent les enfants handicapés, l'intérêt supérieur de l'enfant doit être une considération primordiale. 3. Les États Parties garantissent à l'enfant handicapé le droit d'exprimer librement son opinion sur toute question l'intéressant, les opinions de l'enfant étant dûment prises en considération eu égard à son âge et à son degré de maturité, et d'obtenir pour l'exercice de ce droit une aide adaptée à son handicap et à son âge. » (Article 7).

L'article 30 de la Convention est centré sur la participation sur la base de l'égalité avec les autres enfants et souligne l'importance pour les enfants handicapés de jouer, de participer à des activités sportives et à la vie culturelle. « Participation à la vie culturelle et récréative, aux loisirs et aux sports : 1. Les États-Parties reconnaissent le droit aux personnes handicapées de participer à la

vie culturelle, sur la base de l'égalité avec les autres, et prennent toutes les mesures appropriées pour [...] [leur] donner la possibilité de développer et de réaliser leur potentiel créatif, artistique et intellectuel, non seulement dans leur propre intérêt, mais aussi pour l'enrichissement de la société ; [...] pour faire en sorte que les lois protégeant les droits de propriété intellectuelle ne constituent pas un obstacle déraisonnable ou discriminatoire à l'accès des personnes handicapées aux produits culturels ; [...] pour la reconnaissance et le soutien de leur identité culturelle et linguistique spécifique, y compris les langues des signes et la culture des sourds. [...] pour participer, sur la base de l'égalité avec les autres, aux activités récréatives, de loisir et sportives ; [...] pour faire en sorte que les enfants handicapés puissent participer, sur la base de l'égalité avec les autres enfants, aux activités ludiques, récréatives, de loisir et sportives, y compris dans le système scolaire. » (Article 30).

3.2 Questions relatives aux enfants et aux adolescents dans la CIF-EA

La croissance et le développement des enfants constituent les thèmes centraux qui ont guidé l'identification et l'adaptation du contenu de la CIF-EA. De nombreuses questions sont à l'origine des ajouts ou de l'extension du contenu, parmi lesquelles la nature de la cognition et du langage, du jeu, du tempérament et du comportement chez l'enfant en développement. Une attention particulière a été portée à quatre questions clés pour l'élaboration de la CIF-EA.

L'enfant dans le contexte familial

Le développement est un processus dynamique durant lequel l'enfant passe progressivement de la dépendance du nourrisson pour toutes les activités, à la maturité physique, sociale et psychologique et à l'autonomie à l'adolescence. Dans ce processus dynamique, le fonctionnement de l'enfant dépend des interactions constantes avec la famille ou autres dispensateurs de soins, dans un environnement social proche. Le fonctionnement de l'enfant ne peut donc pas être appréhendé isolément mais plutôt en considérant l'enfant dans le contexte du système familial. Cette prise en compte est importante lorsqu'il s'agit de se prononcer sur le fonctionnement de l'enfant dans des situations de vie. L'influence des interactions familiales sur le fonctionnement de l'enfant est plus grande pendant cette phase de développement qu'à aucun autre moment de la vie d'un individu. De plus, dans la mesure où ces interactions structurent l'acquisition de diverses compétences pendant les vingt premières années de la vie, le rôle de l'environnement physique et social est capital.

Développement différé

Chez les enfants et les adolescents, le moment de l'émergence des fonctions organiques et des structures anatomiques et de l'acquisition de compétences varie en fonction des différences individuelles de croissance et de développement. Des décalages dans l'apparition des fonctions, des structures ou des capacités peuvent ne pas être permanents mais refléter un développement différé. Ils peuvent se manifester dans chaque domaine (par exemple, au niveau des fonctions cognitives, des fonctions de la parole, de la mobilité et de la communication) ; ils dépendent de l'âge et sont influencés par des facteurs physiques aussi bien que psychologiques dans l'environnement.

Ces variations dans l'émergence des fonctions organiques, des structures anatomiques ou de l'expression de compétences développementales attendues répondent au concept de développement différé et servent souvent de base pour identifier les enfants présentant un risque accru de handicap. Dans l'élaboration de la CIF-EA, une attention particulière a été portée à la

nature du code qualificatif utilisé pour indiquer la sévérité ou l'amplitude d'un problème au niveau des fonctions organiques, des structures anatomiques, des activités et de la participation. Dans le volume principal de la CIF, le code qualificatif générique de gravité pour tous les domaines comprend cinq niveaux allant de (0) aucun(e) déficience, difficulté ou obstacle à (4) déficience, difficulté ou obstacle absolu(e). Avec les enfants, il est important de prendre en considération le concept de décalage ou de retard dans l'émergence des fonctions, des structures, des activités et de la participation pour attribuer un code qualificatif de gravité. C'est pourquoi la CIF-EA comprend le terme et le concept de développement différé pour définir le code qualificatif générique utilisé pour les Fonctions organiques, les Structures anatomiques, les Activités et la Participation. Cela permet de renseigner l'étendue ou l'amplitude des décalages ou des retards dans l'apparition des fonctions, des structures et de la capacité, et dans la réalisation effective des activités et de la participation chez un enfant, en tenant compte du fait que la gravité indiquée par le codage peut évoluer avec le temps.

Participation

La participation est définie comme « l'implication de l'individu dans une situation de la vie réelle » et constitue la perspective sociétale du fonctionnement. Dans la mesure où la nature des situations de vie des enfants et des adolescents et leurs cadres de vie diffèrent de manière significative de ceux des adultes, la participation a fait l'objet d'une attention spéciale dans la CIF-EA. Au fur et à mesure du développement, les situations de vie changent de manière spectaculaire en nombre et en complexité, depuis la relation avec une personne délivrant les soins primaires ou le jeu solitaire du très jeune enfant, en passant par le jeu socialisé, les relations entre pairs et la scolarisation aux différentes étapes de l'enfance. Plus l'enfant est jeune, plus les opportunités de participer sont susceptibles d'être définies par les parents, les dispensateurs de soins et les prestataires de services. Le rôle de l'environnement familial et autres personnes de l'environnement immédiat fait partie intégrante de la conception de la participation, particulièrement durant la petite enfance.

L'aptitude à s'engager et à interagir socialement se développe chez le jeune enfant dans le cadre de ses relations proches, telles que les parents, les frères et sœurs et les pairs dans son environnement immédiat. L'environnement social constitue un facteur significatif pendant toute la période de développement mais la nature et la complexité de l'environnement changent de la petite enfance à l'adolescence.

Les environnements

Les facteurs environnementaux sont définis comme « l'environnement physique, social et attitudinal dans lequel les gens vivent et mènent leur vie ». L'interaction personne-environnement, implicite dans le changement de paradigme du modèle médical du handicap au modèle biopsychosocial plus large, nécessite de porter une attention particulière aux facteurs environnementaux, concernant les enfants et les adolescents. Les changements considérables de nature et de complexité des environnements des enfants, liés aux transitions entre les différents stades de la petite enfance, de l'enfance et de l'adolescence constituent une question centrale. Les transformations des environnements des enfants et des adolescents sont associées à leur acquisition croissante de compétences et d'autonomie.

Les environnements des enfants et des adolescents peuvent être conçus comme une série de systèmes successifs les entourant, du plus immédiat au plus éloigné, leur influence respective variant en fonction de l'âge ou du stade de l'enfant en développement. Les environnements restreints du nourrisson et du jeune enfant reflètent leur mobilité limitée et la nécessité d'assurer

leur protection et leur sécurité. Le jeune enfant est particulièrement dépendant des personnes qui constituent son environnement immédiat. Les produits à usage personnel doivent être adaptés au niveau de développement de l'enfant. Les objets pour jouer et le contact avec des pairs par exemple, sont des éléments essentiels des principales situations de vie des jeunes enfants. Pour les enfants plus âgés, les environnements de leur vie quotidienne sont étroitement connectés à la maison et à l'école, et pour les adolescents, les environnements se diversifient graduellement dans le contexte plus large de la collectivité et de la société.

Étant donnée la dépendance de l'enfant en développement, les éléments physiques et sociaux de l'environnement ont un impact important sur son fonctionnement. Des facteurs environnementaux négatifs ont souvent plus d'impact sur les enfants que sur les adultes. Pour un enfant, le manque de nourriture nutritive, d'accès à une eau propre et à un cadre sûr et sain, par exemple, non seulement contribue au développement de maladies et compromet sa santé mais affaiblit aussi son fonctionnement et son aptitude à apprendre. C'est pourquoi les efforts d'intervention et de prévention pour promouvoir la santé et le bien-être des enfants se focalisent sur la modification ou l'amélioration de l'environnement physique, social et psychologique.

Un changement dans l'environnement physique immédiat de l'enfant implique de lui fournir nourriture, abri et sécurité. La mise à disposition d'aides techniques et technologiques représente des modifications de l'environnement qui peuvent faciliter le fonctionnement d'un enfant ayant des déficiences physiques importantes.

Un changement dans les éléments sociaux et psychologiques de l'environnement immédiat de l'enfant peut se traduire par la mise en place d'un soutien social pour la famille et d'une formation pour les personnels aidants.

La nature et l'étendue du soutien environnemental vont varier en fonction de l'âge de l'enfant sachant que les besoins d'un jeune enfant sont différents de ceux d'un nourrisson ou d'un adolescent. Les modifications des environnements moins immédiats des enfants peuvent prendre la forme de législations ou de politiques publiques visant à leur assurer l'accès aux soins de santé, aux services sociaux et à l'éducation.

4. Informations aux utilisateurs de la CIF-EA

4.1 Utilisations de la CIF-EA

La CIF-EA définit les composantes de la santé et certaines composantes du bien-être qui relèvent de la santé. Pour les enfants et les adolescents, ces composantes incluent les fonctions mentales de l'attention, de la mémoire et de la perception ainsi que les activités qui impliquent le jeu, l'apprentissage, la vie familiale et l'éducation dans différents domaines. Les domaines de la CIF-EA sont définis par deux termes génériques. « Fonctionnement » est un terme qui englobe toutes les fonctions organiques, les activités et la participation. « Handicap » est un terme qui comprend les déficiences, les limitations d'activité et les restrictions de participation. Les facteurs environnementaux définissent les obstacles ou facilitateurs du fonctionnement.

La CIF-EA utilise un système de codage alphanumérique. Les lettres « b » pour les fonctions organiques, « s » pour les structures anatomiques, « d » pour l'activité et la participation et « e » pour les facteurs environnementaux, sont suivies d'un code numérique qui commence par le numéro du chapitre (1 chiffre), suivi par le deuxième niveau (2 chiffres), et les troisième et quatrième niveaux (1 chiffre chacun). Le code qualificatif générique avec des valeurs allant de 0= aucun problème à 4= problème absolu, se place après un point pour préciser jusqu'où une fonction ou une activité diffère d'un état attendu ou typique. Les aspects négatifs de l'environnement sont qualifiés en termes d'obstacles tandis que les valeurs positives du code qualificatif générique sont utilisées pour indiquer le rôle facilitateur des environnements⁷.

Les informations fournies par la CIF-EA peuvent être utilisées de façons variées y compris dans des applications cliniques, administratives, de veille sanitaire, pour les politiques publiques ou la recherche. Dans chaque cas, les catégories de la CIF-EA peuvent être utilisées pour enregistrer un problème unique ou un profil décrivant la santé d'un enfant et ses difficultés de fonctionnement.

Dans les applications cliniques, les catégories de la CIF-EA peuvent fournir une synthèse des résultats d'une évaluation, qui permet de clarifier des informations diagnostiques et sert de base pour la programmation d'interventions.

D'un point de vue administratif, les informations qui ont trait à l'éligibilité, à des prestations de services, au remboursement et au suivi peuvent être enregistrées avec des codes de la CIF-EA. Pour des applications en termes de veille sanitaire, une liste limitée de catégories de la CIF-EA peut être sélectionnée pour standardiser des procédures de collecte de données entre différents instruments et dans le temps, afin de documenter des prévalences de problèmes de santé, des besoins en matière de création de services et des types de fonctionnement de services.

Appliqué aux politiques publiques, le cadre conceptuel de la CIF-EA peut-être utilisé pour structurer un objectif politique spécifique, par exemple le droit des enfants à l'éducation.

Dans le domaine de la recherche, les catégories de la CIF-EA peuvent être utilisées pour standardiser les caractéristiques des participants, la sélection de mesures d'évaluation et la définition des conséquences. Dans toutes les utilisations de la CIF-EA, les parents, les enfants et les adolescents devraient être inclus à chaque fois que cela est possible.

7. Des informations détaillées sur la structure du codage sont fournies dans l'Appendice 2. Guide de codage pour la CIF.

4.2 Étapes pour l'utilisation de la CIF-EA

La classification et le codage des dimensions du handicap chez les enfants et les adolescents est une activité complexe qui requiert d'examiner les limitations importantes des fonctions organiques, des structures anatomiques, des activités et de la participation dans le développement physique, social et psychologique. Un guide général de codage est présenté dans l'Appendice 2 de ce volume et fournit des informations concernant la procédure à suivre pour attribuer des codes aux états de santé et aux états de santé connexes. Il est fortement recommandé que les utilisateurs lisent ce guide et se forment à l'utilisation de la CIF-EA avant de mettre en œuvre des activités de classification. Un codage correct du handicap chez les enfants et les adolescents requiert une connaissance des évolutions du fonctionnement associées à la croissance et au développement, ainsi que la capacité à faire la distinction entre des évolutions du développement qui se situent dans la fourchette normale et des évolutions atypiques. Un changement dans le fonctionnement fait partie du « fonctionnement typique » d'un enfant. Il est donc important de prendre en compte que la « normalité » dépend de l'âge, autrement dit que le « fonctionnement normal » doit s'entendre à un moment donné et en fonction de l'impact des environnements sur les enfants et adolescents.

L'unité de classification de la CIF-EA n'est pas le diagnostic porté sur un enfant mais son profil de fonctionnement. L'objectif de la CIF-EA est de décrire la nature et la gravité des limitations de fonctionnement de l'enfant et d'identifier les facteurs environnementaux qui influent sur ce fonctionnement. Bien que le codage puisse être effectué en fonction d'objectifs variés (en accord avec les considérations éthiques qui figurent dans l'Appendice 6), une approche cohérente devra être adoptée afin de produire des données fiables et fondées. Lors de l'utilisation de la CIF-EA, il est obligatoire d'attribuer des codes à partir d'informations de première main recueillies au moyen de mesures, d'observations ou d'entretiens directs et/ou d'un avis professionnel motivé. En fonction de l'objectif pour lequel la CIF-EA est utilisée, qui pourra aller d'applications dans le cadre clinique à des enquêtes, il convient de définir le niveau de détail recherché dans le codage. Les étapes suivantes visent à guider les utilisateurs pour l'attribution de catégories et de codes de la CIF-EA liés aux problèmes des enfants et des adolescents.

1. Définir les informations disponibles pour le codage et identifier si elles se rapportent au domaine des Fonctions organiques, à celui des Structures anatomiques, des Activités / Participation ou des Facteurs environnementaux.
2. Repérer le chapitre (code à 4 caractères) qui, dans le domaine concerné, correspond le mieux à l'information qui doit être codée.
3. Lire la description du code à 4 caractères et être attentif aux remarques associées à cette description.
4. Passer en revue les remarques relatives aux inclusions ou exclusions qui s'appliquent au code et continuer en fonction de ces indications.
5. Déterminer si les informations à coder correspondent au niveau à 4 caractères ou si une description plus détaillée au niveau des codes à 5 ou 6 caractères doit être recherchée.
6. Poursuivre jusqu'au niveau du code qui correspond le mieux à l'information à coder. Examiner la description et les notes concernant les inclusions et les exclusions qui s'appliquent à ce code.
7. Sélectionner le code et examiner les informations disponibles pour pouvoir affecter une valeur au code qualificatif générique qui indique l'importance de la déficience

de la fonction organique et de la structure anatomique, de la limitation d'activité, de la restriction de participation (de 0= aucune déficience/difficulté à 4= déficience/difficulté absolue) ou d'un obstacle environnemental (de 0= aucun obstacle à 4= obstacle absolu) ou d'un facilitateur (de 0= aucun facilitateur à +4= facilitateur absolu).

8. Attribuer un code de 2^e, 3^e ou 4^e niveau avec le code qualificatif. Par exemple : d115.2 (difficulté modérée à écouter).
9. Répéter les étapes 1 à 8 pour chacune des fonctions ou handicaps qu'il est intéressant de coder et pour lesquels l'information est disponible.
10. Les parents et les usagers peuvent participer au processus en remplissant des questionnaires adaptés à l'âge de l'enfant évalué, qui permettent de mettre en évidence des domaines spécifiques où se pose un problème fonctionnel, mais ils devront le faire avant que les évaluations complètes et les codes ne soient fournis par les professionnels ou par une équipe de professionnels.

4.3 Conventions

Les principales conventions de cette classification sont décrites dans l'Introduction de la CIF qui suit cette Introduction de la CIF-EA et dans les Appendices. Elles sont à lire avec attention avant d'utiliser la CIF-EA. Ces conventions incluent des remarques, des exclusions, des inclusions et des définitions pour les désignations des codes Autres précisés et Non précisés. Plusieurs conventions additionnelles figurent dans la CIF-EA.

1. En ce qui concerne les définitions de l'aspect négatif des Fonctions organiques, des Structures anatomiques et des Activités / Participation, le terme « retard » a été ajouté pour exprimer le fait qu'un problème dans l'un ou l'autre de ces domaines peut aussi refléter un décalage dans le développement.
2. Corrélativement, le concept de retard est aussi indiqué par le niveau retenu pour le code qualificatif générique de 0= aucun retard à 4= retard total.

4.4 Données à utiliser pour le codage

La CIF-EA est une classification des Fonctions organiques, des Structures anatomiques, des Activités et de la Participation et des Facteurs environnementaux qui sont énoncés dans des termes neutres. Documenter les problèmes d'un enfant à travers l'attribution de codes suppose d'utiliser le code qualificatif générique. L'attribution d'un code ne doit pas se faire à partir d'une inférence mais sur la base d'informations explicites liées aux problèmes de fonctionnement de l'enfant dans les domaines concernés.

Comme il a été dit plus haut, les données à utiliser pour le codage peuvent être le résultat d'une mesure, d'une observation directe, d'un entretien avec la personne concernée ou son représentant et/ou d'un avis professionnel motivé.

Bien que la nature de ces données dépende des caractéristiques de la fonction concernée et de l'objectif du codage, tous les efforts doivent être faits pour obtenir les informations les plus objectives possibles. Des tests pratiqués en laboratoire, des données biomédicales ou anthropométriques constituent des informations appropriées pour les Fonctions organiques et les Structures anatomiques. Pour les Activités et la Participation, des évaluations directes peuvent être faites

avec un large choix d'instruments de mesure et d'autres échelles standardisées qui fournissent des données spécifiques par domaine. Que ce soit pour les Fonctions et Structures corporelles ou pour les Activités et la Participation, des mesures établies sur la base de données normatives peuvent faciliter leur mise en correspondance avec les degrés du code qualificatif générique sous la forme de pourcentages ou d'écart-types. Il existe actuellement des instruments et des échelles qui peuvent être utilisés pour valider les données pour l'attribution de codes. Cependant, pour certains domaines spécifiques de la CIF-EA la correspondance est limitée. Dans la recherche d'instruments appropriés, l'utilisateur est invité à utiliser ceux qui correspondent au plus près à ces domaines et qui ont été validés.

Des descriptions qualitatives de l'enfant, basées sur des observations directes, peuvent être utiles pour rassembler des données fiables dans les domaines du fonctionnement où les instruments d'évaluation ne sont pas disponibles ou sont inappropriés. L'un des objectifs majeurs de la CIF et de la CIF-EA est d'impliquer les personnes concernées dans la définition de la nature et de l'étendue de leur fonctionnement dans leurs environnements. Ceci est particulièrement important lorsqu'il s'agit de coder la participation. La pratique de l'entretien avec des enfants et des adolescents est encouragée à chaque fois que cela est possible. Avec les jeunes enfants et avec ceux qui ont des compétences verbales limitées, l'aïdant le plus proche peut servir de répondant par procuration. Enfin, l'attestation des données pour le codage peut se baser sur l'avis motivé de professionnels et sur différentes sources d'information telles que des dossiers, des observations et d'autres formes de contact avec la personne.

Il existe plusieurs types de ressources auxquelles on peut faire appel pour valider les données pour l'attribution des codes. Lister ces instruments et mesures pour une utilisation potentielle dans le cadre d'une évaluation dépasse l'objectif de cet ouvrage, mais les utilisateurs sont invités à rechercher ce type de liste. Il peut être utile de passer en revue les instruments de mesure existants dans les textes de référence qui répertorient les instruments applicables à l'évaluation des Fonctions organiques, des Structures anatomiques, des Activités et de la Participation et des Facteurs environnementaux. Les utilisateurs sont encouragés à se procurer les textes de référence qui décrivent les instruments homologués dans les pays où ils travaillent. L'intérêt croissant pour l'application de la CIF et de la CIF-EA contribue à l'identification d'instruments utilisables ainsi qu'au développement de nouvelles mesures compatibles avec le cadre de la CIF-EA. Une ressource utile peut être le *Practice Guideline for Psychiatric Evaluation of Adults* (1995) développé par l'*American Psychological Association* pour un usage dans le cadre de services. Ce manuel pour la pratique clinique est conçu pour une utilisation pluridisciplinaire et fournit des recommandations détaillées concernant la nature de l'information nécessaire pour attribuer des codes dans chacun des domaines. Enfin, avec l'adoption de la CIF-EA dans différents secteurs, des manuels et des sessions de formation vont être de plus en plus disponibles.

5. Études de cas

Les brèves descriptions présentées dans les études de cas ci-dessous sont conçues pour illustrer les sources d'information qui peuvent être utilisées pour attribuer des codes de la CIF-EA aux problèmes que présentent les enfants. Dans la pratique, la nature et la complexité de l'information disponible au sujet d'un enfant sont évidemment plus détaillées que dans ces études de cas. Cependant, dans le but d'illustrer l'utilisation de la CIF-EA, l'utilisateur est invité à examiner les cas et à identifier les codes qui reflètent les problèmes caractéristiques de chacun des enfants présentés. Pour commencer, il peut être utile de passer en revue les questions générales ci-dessous et d'identifier tous les problèmes relevés dans la description du cas. L'utilisateur peut ensuite suivre les différentes étapes décrites dans la section précédente pour assigner des codes CIF-EA sur la base des informations disponibles sur l'enfant. L'objectif principal consiste ici à identifier les codes pertinents, les vignettes ne fournissant pas d'informations suffisantes pour attribuer un degré de gravité.

1. L'enfant ou l'adolescent présente-t-il des problèmes au niveau des fonctions organiques ?
2. L'enfant ou l'adolescent a-t-il des problèmes au niveau d'un organe, d'un membre ou d'autres structures du corps ?
3. L'enfant ou l'adolescent a-t-il des problèmes pour exécuter des tâches ou des actions ?
4. L'enfant ou l'adolescent a-t-il des problèmes pour s'impliquer dans des situations de la vie propres à son âge ?
5. Y a-t-il des facteurs environnementaux qui restreignent ou facilitent le fonctionnement de l'enfant ou de l'adolescent ?

Étude de cas Une fillette de 3 ans

C. est une fillette de 3 ans qui est née après une grossesse sans incident. Elle a des antécédents cardiaques congénitaux qui ont été corrigés par deux interventions chirurgicales au tout début de sa vie. Elle continue à avoir de fréquentes infections des voies respiratoires supérieures et des oreilles, ce qui semble avoir eu des conséquences sur son audition.

C. et sa mère vivent dans un appartement au centre d'une grande ville et bénéficient de soins médicaux dans un des hôpitaux de la ville. Le père de C. est parti très peu de temps après sa naissance et ne les aide pas financièrement. C'est une voisine qui s'occupe de C. la journée, pendant que sa mère travaille dans un magasin du quartier. Quand sa mère travaille le week-end, C. reste chez sa grand-mère avec d'autres enfants. C. est une enfant sérieuse qui ne sourit ni ne rit facilement. Elle passe la plupart de son temps à jouer seule à des jeux simples avec des objets et n'a pas beaucoup d'interactions avec les autres enfants. Elle aime les choses qui font du bruit en les poussant ou les tirant et joue avec pendant de longs moments. À part ça, elle est facilement distraite. Quand son attention n'est pas occupée, elle a tendance à se balancer. Elle a commencé à marcher seulement il y a trois mois et n'est pas capable de monter un escalier sans que quelqu'un lui donne la main. Elle a un vocabulaire d'environ 20 mots qui sont intelligibles comme « à moi », « encore », « cube », « jus », et un vocabulaire plus large qui n'est pas intelligible. S'asseoir sur les genoux de sa mère

pour quelle lui lise une histoire est une de ses activités préférées. Elle pointera les images qui lui sont familières mais a des difficultés à apprendre les noms des objets sur les images. Fréquemment, quand on l'appelle par son nom, elle ne répond pas et ne semble pas souvent consciente du fait qu'il y a autour d'elle des gens qui parlent. La raison de ces comportements n'est pas claire mais peut être due à une perte d'audition liée à ses fréquentes infections des oreilles. Une évaluation effectuée lorsqu'elle avait 24 mois a révélé que son niveau de développement était équivalent à celui d'une enfant de 17 mois. Un retard particulier au niveau de la réception et de l'expression du langage était évident. Une évaluation auditive a révélé une perte d'audition bilatérale légère.

En référence aux cinq questions définies plus haut, les problèmes que présente cette enfant renvoient à des codes des Chapitres 1, 2, 4 et 7 de la composante Fonctions organiques. Pour les Activités et la Participation, les codes applicables se trouveraient dans les Chapitres 1, 3, 4, 7 et 8. Les codes qui définissent la nature des obstacles et des facilitateurs dans la situation de cette enfant incluraient certains de ceux qu'on trouve dans les Chapitres 1 et 3 de la composante Facteurs environnementaux.

Étude de cas **Un garçon de 10 ans**

T. est un garçon de 10 ans qui a été dirigé vers un centre médical pour être évalué après avoir présenté des difficultés scolaires dans tous les domaines durant les deux années scolaires précédentes. D'après les observations effectuées, il est clair qu'il a des problèmes considérables à se concentrer sur des tâches scolaires et se laisse facilement distraire. Ses parents rapportent que T. est tout le temps en mouvement et ne semble pas écouter ce qu'on lui dit. D'après ses parents et ses professeurs, il a des difficultés à rester tranquille pour quelque durée que ce soit, autant chez lui qu'à l'école. Actuellement, cela se traduit par des difficultés à accomplir un travail donné en classe. Il a des difficultés particulières à se souvenir de ce qu'il a appris. En ce moment, il échoue dans toutes les matières et sa performance en lecture et en écriture correspond à un niveau de Cours élémentaire 1^{ère} année (deuxième année d'école primaire). Il montre aussi des difficultés à s'adapter à des situations sociales faisant intervenir d'autres enfants.

Les professeurs de T. et ses parents sont préoccupés par le fait qu'il est très actif et qu'il semble ne pas être capable de penser avant d'agir. Ceci est manifeste dans son comportement social lorsqu'il n'arrive pas à attendre son tour dans un jeu ou un sport, et à la maison, quand il roule en vélo dans une rue où il y a beaucoup de circulation sans regarder. Diverses interventions ont été tentées pour aider T. à réussir en classe mais elles n'ont pas permis d'améliorer sa performance. Bien que sa famille soit réticente à envisager une médication, T. a récemment été vu par un pédiatre qui lui a prescrit un traitement pour son hyperactivité. En lien avec cet essai médicamenteux, l'école est en train de concevoir un programme global pour le soutenir en classe.

Les problèmes que présente ce garçon de 10 ans renvoient à plusieurs codes du Chapitre 1 de la composante Fonctions organiques. Pour la composante Activités et Participation, les Chapitres 1, 2, 3, 7 et 8 contiennent des codes qui peuvent s'appliquer pour décrire son degré élevé d'activité et ses difficultés à répondre aux exigences situationnelles et scolaires en classe. Les codes qui peuvent permettre de décrire des Facteurs environnementaux pertinents incluraient certains de ceux qui figurent dans les Chapitres 1 et 5.

Étude de cas

Une adolescente de 14 ans

J. est une jeune fille de 14 ans qui vit avec ses parents dans une petite ville. Elle a un asthme sévère qui a été détecté quand elle était très jeune. En plus de réactions exacerbées à certaines substances allergènes, J. a aussi des crises d'asthme déclenchées par l'exercice physique, l'air froid et l'anxiété. Ces crises durent de 1 à 2 heures et surviennent plusieurs fois par semaine. En ce moment, on lui a prescrit un bronchodilatateur et elle utilise un nébuliseur de manière prophylactique. Au cours de l'année dernière cependant, J. n'a pas suivi le traitement médical de manière régulière ce qui a eu pour résultat une augmentation de la fréquence des épisodes aigus. Depuis le moment où elle a intégré l'école maternelle jusqu'à maintenant, la présence de J. à l'école a été marquée par de fréquentes absences. Il en résulte que son niveau est invariablement faible et bien qu'elle n'ait redoublé aucune classe, elle prend un retard de plus en plus important par rapport à ses pairs.

Actuellement, elle est en quatrième (huitième année) dans le collège local. Comme l'exercice physique déclenche des épisodes aigus, elle ne participe pas aux cours d'éducation physique à l'école et n'a pas d'activité physique régulière. Elle est fréquemment absente de l'école, reste chez elle où elle regarde la télévision et mange souvent. Au cours de l'année dernière, elle a pris du poids de façon importante. À cause de ses fréquentes absences, J. ne s'est pas fait un groupe d'amis régulier à l'école. J. dit qu'elle se sent différente des autres et isolée par rapport à ses pairs. Ses parents commencent à être très inquiets pour sa santé physique et émotionnelle et consultent un médecin.

Le problème de santé chronique de cette adolescente se manifeste par des problèmes qui pourraient être décrits principalement par des codes des Chapitres 1, 4 et 5 de la composante Fonctions organiques. Pour la composante Activités et Participation, la plupart des codes qui peuvent être appliqués se trouvent dans les Chapitres 2, 5, 7, 8 et 9. Enfin, concernant le rôle important de l'environnement naturel et du traitement pour l'asthme ainsi que les conséquences de l'isolement social, les Chapitres 1, 2 et 3 de la composante Facteurs environnementaux peuvent fournir des codes appropriés pour décrire les obstacles que rencontre cette jeune fille.

6. Remerciements

Les membres du groupe de travail expriment leur gratitude pour leur soutien et leurs contributions à :

Christian Care Foundation for Children with Disabilities en Thaïlande (CCD), Nonthaburi, Thaïlande ; les Centres Collaborateurs pour la Famille des Classifications Internationales de l'OMS (OMS-FCI) et les organismes affiliés en Allemagne, en Australie, au Canada, au Danemark, aux États-Unis d'Amérique, en Finlande, en France, en Islande, au Japon, en Norvège, aux Pays-Bas, en République populaire de Chine et en Suède ; EducAid, Rimini, Italie ; Istituto Nazionale Neurologico Carlo Besta, Fondazione IRCCS [Institut neurologique national italien Carlo Besta, Fondation IRCCS], Milan, Italie ; Gruppo di ricerca, Istituto di Ricovero e Cura a Carattere Scientifico (IRCCS) « Eugenio Medea », Associazione la Nostra Famiglia [Groupe de recherche, Institut scientifique « Eugenio Medea » pour la recherche, l'hospitalisation et la santé (IRCCS), l'Association « La Nostra Famiglia »], Costamasnaga, Italie ; l'Unité de neuropsychiatrie, Hôpital de Treviglio, Treviglio, Italie ; Organismo Volontari Cooperazione Internazionale (OVCI-La Nostra Famiglia) [Organisation pour la Coopération Internationale], Usratuna, Juba, Soudan ; les personnes associées aux agences gouvernementales, aux programmes publics ou privés pour les enfants et les adolescents à travers le monde qui ont pris part aux tests de terrain ; les représentants régionaux qui ont participé aux réunions du groupe de travail de l'OMS en Afrique du Sud, aux États-Unis d'Amérique, en Suède, en Suisse et en Thaïlande ; the Centre for Epidemiology, Swedish National Board of Health and Welfare, Stockholm, Suède (Centre pour l'épidémiologie, Conseil national suédois de santé et d'action sociale) ; the National Center on Birth Defects and Developmental Disabilities of the US Center for Disease Control and Prevention, Atlanta, GA, États-Unis d'Amérique (Centre national de recherche sur les anomalies congénitales et les troubles du développement du Centre américain de contrôle des maladies et de la prévention) ; l'Université de Caroline du Nord à Chapel Hill, Chapel Hill NC, États-Unis d'Amérique ; l'Université de Zurich, Zurich, Suisse.

Personnes ayant participé à titre individuel à l'élaboration de la CIF-EA

Afrique du Sud

Erna Alant

Ancienne république yougoslave de Macédoine

Bilijana Ancevska

Anica S. Apceva

Sande S. Bojkovski

Katerina Dimitrova

Vasilka S. Dimovska

Ivan S. Dvojakov

Joanis Gajdazis

Teuta Jakupi

Nikola Jankov

Olga Jotovska

Mirjana P. Kjaeva

Saso S. Kocankovski

Petre S. Krstev

Oliviera Lekovska

Lidja S. Parlic

Snezana D. Pejkovska

Anastasija S. Petrova

Marina S. Pop-Lazarova

Marija Raleva

Fulvia V. Tomatis

Milka S. Vancova

Julija S. Vasileva

Argentine

Christian Plebst

Australie

Sharynne McLeod

Brésil

Heloisa Dinubila

CanadaDiane Caulfield
Patrick Fougeyrollas
Janice Miller**Chine**

Qiu Zhuoying

Danemark

Tora Dahl

Égypte

Mohammed El Banna

Espagne

Jaime Ponte

États-Unis d'AmériqueStephen Bagnato
Scott Brown
Wendy Coster
Marjorie Greenberg
Heidi Feldman
Anita Scarborough
Travis Threats**Finlande**

Markku Leskinen

FranceCatherine Barral
Jean-Yves Barreyre
Marie Cuenot**Ghana**

Kofi Marfo

Islande

Halla Tulinius

ItalieDaniela Ajovalasit
Francesca Albanesi
Luigi Barruffo

Mariamalia Battaglia

Daniela Beretta

Debora Bonacina

Gabriella Borri

Giovanni Cattoni

Elisa Ceppi

Alessio Chiusso

Annalisa Colpo

Maria Antonella Costantino

Guido Corona

Antonella Dimo

Enrico Gruppi

Guido Fusaro

Felicia Licciardi

Bertilla Magagnin

Elena Maria Mauri

Barbara Orlandi

Sabrina Pasqualotti

Alfredo Pisacane

Camilla Pisoni

Gianni de Polo

Monica Pradal

Alberto Raggi

Daria Riva

Lia Rusca

Emanuela Russo

Carlo Sorella

Antonella Vaudano

Anna Zana

Japon

Yutaka Sakai

Akio Tokunaga

Koweït

Hashem Taqi

Mexique

Fabiola Barron

Pérou

Liliana Mayo

Portugal

Joaquim Bairrao

Maria Isabel Felgueiras

Soudan

Sanson Baba
Marco Sala

Suède

Margareta Adolfsson
Lars Berg
Kristina Bränd Persson
Lilly Eriksson
Mats Granlund
Nina Ibragimova
Mia Pless
Regina Ylvén

Suisse

Simon Haskell

Thaïlande

Wasan Saenwian
Chariya Saenwian
Ko-Chih Tung

Zambie

Elisa Facelli
Sister Irina
Paolo Marelli

CIF

Introduction

1. Introduction

Le présent volume contient la *Classification internationale du fonctionnement, du handicap et de la santé (CIF)*⁸.

Le but ultime poursuivi avec la CIF est de proposer un langage uniformisé et normalisé ainsi qu'un cadre pour la description des états de la santé et des états connexes de la santé. La CIF définit les composantes de la santé et certains éléments du bien-être connexes de la santé (comme l'éducation ou le travail). Les domaines couverts par la CIF peuvent donc être désignés par les termes de *domaines de la santé* et *domaines connexes de la santé*. Ces domaines peuvent être décrits en prenant comme perspectives l'organisme, la personne en tant qu'individu ou la personne en tant qu'être social, selon deux listes de base : 1) les fonctions organiques et les structures anatomiques ; 2) les activités et la participation⁹. En tant que classification, la CIF regroupe de manière systématique les différents domaines¹⁰ dans lesquels évolue toute personne ayant un problème de santé donné (par exemple, ce qu'une personne fait effectivement ou est capable de faire compte tenu d'une maladie ou d'un trouble donné). Le *fonctionnement* est un terme générique qui se rapporte aux fonctions organiques, aux activités de la personne et à la participation au sein de la société ; de même, *handicap* sert de terme générique pour désigner les déficiences, les limitations d'activités ou les restrictions de participation. La CIF dresse aussi la liste des facteurs environnementaux qui peuvent être en interaction avec tous ces schémas. Ainsi, la CIF permet à l'utilisateur de décrire un profil utile du fonctionnement, du handicap et de la santé des individus dans divers domaines.

La CIF appartient à la « famille » des classifications internationales proposées par l'Organisation mondiale de la Santé (OMS) pour être appliquées à divers aspects de la santé. La famille des classifications internationales de l'OMS fournit un canevas permettant de coder une large gamme d'informations relatives à la santé (par exemple, diagnostic, fonctionnement et handicap, raisons de contact avec les services de santé). Elle utilise un langage commun normalisé permettant aux représentants de diverses disciplines et spécialités scientifiques de communiquer sur la santé et les soins de santé dans le monde entier.

Dans les classifications internationales de l'OMS, les problèmes de santé (maladies, troubles, lésions et traumatismes) sont classés essentiellement en fonction de la CIM-10 (Classification internationale des maladies, 10^e révision)¹¹, qui fournit un cadre étiologique. Le fonctionnement et le handicap associés aux problèmes de santé sont classés dans la CIF. La CIM-10 et la CIF sont

8. Le texte est une révision de la Classification internationale des handicaps : déficiences, incapacités et désavantages (CIH), publiée pour la première fois à titre expérimental par l'Organisation mondiale de la Santé en 1980. Développée après des tests systématiques sur le terrain et une consultation internationale qui s'est étendue sur cinq ans, elle a été entérinée par la Cinquante-Quatrième Assemblée mondiale de la Santé le 22 mai 2001 (résolution WHA54.21).

9. Ces termes, qui remplacent les termes utilisés jadis de « déficiences », « incapacités » et « désavantages », élargissent la portée de la Classification et permettent de décrire des expériences positives. Les nouveaux termes sont décrits plus en détail dans la présente introduction, et explicités dans la classification même. Il est important de noter que ces termes sont utilisés dans un sens particulier, qui peut différer de celui que leur reconnaît l'usage courant.

10. Un domaine est défini comme un ensemble pratique et signifiant comprenant des fonctions physiologiques, des structures anatomiques, des actions et des tâches ou des aspects de la vie.

11. Classification statistique internationale des maladies et des problèmes de santé connexes, 10^e révision, Vol. 1-3. Genève, Organisation mondiale de la Santé, 1992-1994.

par conséquent complémentaires¹² et les utilisateurs sont invités à utiliser ensemble ces deux membres de la famille des classifications internationales de l'OMS. La CIM-10 permet de poser un diagnostic des maladies, troubles et autres problèmes de santé ; cette information est enrichie par les informations supplémentaires apportées par la CIF sur le fonctionnement¹³. L'information ainsi recueillie à la fois sur le diagnostic et sur le fonctionnement permet de donner une image plus large et plus signifiante de la santé des personnes et des populations, information qui peut alors être utilisée par les décideurs.

La famille des classifications internationales de l'OMS est un outil précieux qui permet de décrire et de comparer la santé des populations dans un contexte international. L'information sur la mortalité (apportée par la CIM-10) et sur les conséquences sur la santé (apportée par la CIF) peut être combinée en mesures synthétiques de la santé des populations, ce qui permet de suivre la santé des populations et sa distribution, et d'évaluer la part attribuable à différentes causes de mortalité et de morbidité.

La CIF s'est éloignée d'une classification des « conséquences de la maladie » (version 1980) pour devenir une classification des « composantes de la santé ». Les « composantes de la santé » définissent ce qui constitue la santé, alors que les « conséquences » se focalisent sur l'impact de la maladie ou tout problème de santé qui peut en résulter. Ainsi, la CIF adopte une position neutre par rapport à l'étiologie et permet aux chercheurs d'inférer les causes des situations qu'ils observent à l'aide des méthodes scientifiques appropriées. Pour autant, la démarche adoptée ici diffère aussi de celle des « déterminants de la santé » ou des « facteurs de risque ». Pour permettre d'étudier les déterminants de la santé ou les facteurs de risque, la CIF comprend une liste de facteurs environnementaux qui permettent de décrire le contexte dans lequel vit chaque individu.

12. Il est important de noter les points communs entre la CIM-10 et la CIF. Les deux classifications partent d'un système anatomique. Les déficiences se rapportent à des structures anatomiques et à des fonctions organiques, qui sont généralement considérées dans le cadre d'un « processus pathologique » et, par conséquent, sont aussi utilisées dans la CIM-10. Cependant, la CIM-10 utilise les déficiences (signes et symptômes) en tant qu'éléments constitutifs d'une « maladie », voire en tant qu'éléments déclenchant le contact avec les services de santé, alors que la CIF reconnaît la déficience comme un problème de fonctionnement et de structure lié à un problème de santé.

13. Deux personnes souffrant de la même maladie peuvent avoir des niveaux de fonctionnement différents, et deux personnes présentant le même niveau de fonctionnement n'ont pas forcément le même problème de santé. L'utilisation conjointe des deux approches permet donc d'améliorer la qualité des données recueillies. L'utilisation de la CIF ne permet nullement d'ignorer les procédures diagnostiques habituelles utilisées en médecine. Dans d'autres contextes, la CIF peut être utilisée de manière indépendante.

2. Buts de la CIF

La CIF est une classification polyvalente conçue pour servir diverses disciplines et différents secteurs. Ses buts spécifiques peuvent être résumés de la manière suivante :

- 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.

Ces objectifs sont liés les uns aux autres, puisque toute utilisation de la CIF implique la mise en place d'un système pratique et signifiant qui puisse être utilisé par différents acteurs chargés des politiques de santé, d'assurance qualité et d'évaluation de résultats dans différentes cultures.

2.1 Applications de la CIF

Depuis sa première édition à titre expérimental en 1980, la CIF a été utilisée à diverses fins :

- comme outil statistique – pour recueillir et enregistrer des données (par exemple dans les études de populations et les 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 ;
- 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.

Bien que la CIF soit essentiellement une classification des états de la santé et des états connexes de la santé, elle est également utilisée par des secteurs comme les assurances, la sécurité sociale, l'emploi, l'éducation, l'économie, la politique sociale et le développement législatif en général, ainsi que la modification de l'environnement. C'est la raison pour laquelle elle a été acceptée comme l'une des classifications sociales des Nations Unies, quelle se réfère et intègre les *Règles pour l'égalisation des chances des handicapés*¹⁴. Ainsi, la CIF fournit un instrument approprié pour la mise en œuvre tant des mandats internationaux en matière de droits humains que des législations nationales.

La CIF est donc utile pour toute une gamme d'applications différentes, par exemple la sécurité sociale, l'évaluation et la maîtrise des dépenses de santé, les enquêtes de populations aux niveaux

14. Règles pour l'égalisation des chances des handicapés. Adoptées par l'Assemblée générale des Nations Unies à sa quarante-huitième session le 20 décembre 1993 (résolution 48/96). New York, Nations Unies, Département de l'information de l'ONU, 1994.

local, national et international. Elle propose un cadre conceptuel de l'information applicable aux soins de santé individuels, y compris la prévention, la promotion de la santé et l'amélioration de la participation, puisqu'elle permet de lever ou d'atténuer les obstacles posés par la société et qu'elle encourage la mise en place de systèmes d'aide sociale et de facilitateurs. Elle est également utile pour étudier les systèmes de santé, qu'il s'agisse de les évaluer ou d'élaborer des politiques.

3. Propriétés de la CIF

Une classification doit être claire sur ce qu'elle classe : son univers, son champ d'application, ses catégories, la manière dont elle est organisée et la façon dont les différents éléments sont structurés, c'est-à-dire comment ils se rattachent les uns aux autres. Les sections qui suivent décrivent ces caractéristiques fondamentales de la CIF.

3.1 L'univers de la CIF

La CIF couvre tous les aspects de la santé humaine et certaines composantes du bien-être qui relèvent de la santé. Elle les décrit en termes de *domaines de la santé* et de *domaines connexes de la santé*¹⁵. La Classification s'inscrit dans le contexte plus vaste de la santé et ne couvre donc pas les circonstances de la vie qui ne se rapportent pas directement à la santé, telles que celles qui peuvent résulter de facteurs socio-économiques. Par exemple, des personnes peuvent se trouver limitées dans l'exécution de certaines tâches dans l'environnement où elles vivent en raison de leur race, de leur sexe, de leur religion ou de toute autre caractéristique socio-économique, mais il ne s'agit pas là de restrictions de participation liées à la santé au sens où l'entend la CIF.

Un malentendu largement répandu consiste à penser que la CIF ne concerne que les personnes handicapées : en fait elle concerne *tout un chacun*. Les états de la santé et les états connexes de la santé, à quelque pathologie qu'ils se réfèrent, peuvent être décrits au moyen de la CIF. En d'autres termes, la CIF est d'application universelle¹⁶.

3.2 Champ d'application de la CIF

La CIF permet de décrire des situations relatives au fonctionnement humain et aux restrictions qu'il peut subir ; elle fournit un cadre pour organiser cette information. Elle structure l'information de manière signifiante, intégrée et facilement accessible.

La CIF organise l'information en deux parties. La Partie 1 traite du fonctionnement et du handicap, alors que la Partie 2 couvre les facteurs contextuels. Chaque partie a deux composantes :

1. Composantes du fonctionnement et du handicap

La composante Organisme comprend deux classifications, une pour les fonctions des systèmes organiques et une pour les structures anatomiques. Les différents chapitres des deux classifications sont organisés selon les systèmes organiques.

La composante Activités et Participation couvre la gamme complète des domaines définissant les aspects du fonctionnement, aussi bien du point de vue de la personne en tant qu'individu que du point de vue de la personne en tant qu'être social.

15. Parmi les domaines de la santé, on peut citer la vision, l'audition, la marche, l'apprentissage et la mémoire, alors que parmi les domaines connexes de la santé, on trouve la mobilité, l'éducation, les interactions en société, etc.

16. Bickenbach JE, Chatterji S, Badley EM, Üstün TB. Models of disablement, universalism and the ICIDH, *Social Science and Medicine*, 1999, 48 :1173-1187.

2. Composantes des facteurs contextuels

Une liste de facteurs environnementaux constitue la première composante des facteurs contextuels. Ces facteurs environnementaux ont un impact sur toutes les composantes du fonctionnement et du handicap et sont organisés de manière à aller de l'environnement le plus proche de l'individu à l'environnement le plus global.

Les facteurs personnels constituent l'autre composante des facteurs contextuels. Ils ne sont cependant pas intégrés à la CIF en raison des importantes variations sociales et culturelles qui leur sont associées.

Les composantes du fonctionnement et du handicap peuvent être exprimées dans la CIF de deux manières. Elles peuvent être utilisées pour indiquer un problème (par exemple, une déficience, une limitation d'activité ou une restriction de participation, regroupées sous le terme générique de *handicap*) ; elles peuvent aussi être utilisées pour faire référence à des aspects de la santé (ou des états qui y sont liés) qui ne posent pas problème (donc neutres) : elles sont alors regroupées sous le terme générique de *fonctionnement*.

Ces composantes du fonctionnement et du handicap sont interprétées au moyen de quatre *schémas* distincts mais liés l'un à l'autre. Dans la pratique, ces schémas sont opérationnalisés au moyen de *codes qualificatifs*. Les fonctions et structures de l'organisme peuvent être interprétées en fonction de changements des systèmes physiologiques et des structures anatomiques. Pour ce qui est des Activités et de la participation, on utilise deux schémas : *capacité* et *performance* (voir section 4.2).

L'état de fonctionnement et de handicap d'une personne est le résultat de l'interaction dynamique¹⁷ entre son problème de santé (maladies, troubles, lésions, traumatismes, etc.) et les facteurs contextuels. Comme il a été dit, les facteurs contextuels comprennent à la fois des facteurs personnels et des facteurs environnementaux. La CIF dresse une liste très complète des facteurs environnementaux, qui sont considérés comme une composante intrinsèque de la classification. Les facteurs environnementaux interagissent avec toutes les composantes du fonctionnement et du handicap. Le schéma qui sous-tend la composante des facteurs environnementaux permet de savoir si les caractéristiques du monde environnant, du contexte social et des attitudes ont un effet facilitateur ou si, au contraire, elles constituent un obstacle pour la personne qui y vit.

3.3 Unités de classification

La CIF classe les états de la santé et les états connexes de la santé. Les unités de classification sont donc les catégories qui constituent chaque domaine de la santé et chaque domaine connexe de la santé. Il importe donc de noter que, dans la CIF, ce ne sont pas les personnes qui sont les unités de classification ; en fait, la CIF ne classe pas des personnes, mais au contraire décrit la situation de chaque personne dans toute une série de domaines de la santé ou connexes de la santé. De plus, chaque description est faite dans le contexte des facteurs environnementaux et personnels.

17. Cette interaction peut être perçue comme un *processus* ou comme un *résultat*, selon le point de vue de l'utilisateur.

3.4 Présentation de la CIF

La CIF est présentée en deux versions, afin de répondre aux besoins de différents utilisateurs qui souhaitent utiliser des niveaux de détail variables.

La *version intégrale* de la CIF, qui constitue le présent document, propose une classification à quatre niveaux. Ces quatre niveaux peuvent être agrégés en une classification à deux niveaux. Cette dernière est aussi appelée *version condensée* de la CIF.

4. Vue d'ensemble des composantes de la CIF

DEFINITIONS¹⁸

Dans le contexte de la santé

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

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.

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

Participation désigne l'implication d'une personne dans une situation de vie réelle.

Les limitations d'activité 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.

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

Le Tableau 1 donne un aperçu général de ces notions. Elles seront explicitées en termes opérationnels à la section 5.1. Comme le tableau l'indique :

- La CIF est constituée de deux *parties*, comprenant chacune deux *composantes*.
 - Partie 1. Fonctionnement et handicap
 - (a) Fonctions organiques et Structures anatomiques
 - (b) Activités et Participation
 - Partie 2. Facteurs contextuels
 - (c) Facteurs environnementaux
 - (d) Facteurs personnels
- Chaque composante peut être exprimée en termes *positifs* ou en termes *négatifs*.

18. Voir aussi Appendice 1, Éléments de taxinomie et terminologie.

- Chaque composante est faite de divers domaines, à l'intérieur desquels on trouve les catégories, qui sont les unités de classification. L'état de la santé et l'état connexe de la santé d'une personne sont ainsi notés en attribuant un ou plusieurs codes appropriés pour la catégorie choisie, et en ajoutant un ou plusieurs *codes qualificatifs*, qui sont des codes numériques précisant l'étendue ou l'ampleur du fonctionnement ou du handicap dans cette catégorie, ou la mesure dans laquelle un facteur environnemental est un facilitateur ou un obstacle.

Tableau 1. Vue d'ensemble de la CIF

	Partie 1 Fonctionnement et handicap		Partie 2 Facteurs contextuels	
Composantes	Fonctions organiques et structures anatomiques	Activités et participation	Facteurs environnementaux	Facteurs personnels
Domaines	Fonctions organiques Structures anatomiques	Domaines de la vie (tâches, actions)	Facteurs externes affectant le fonctionnement et le handicap	Facteurs internes affectant le fonctionnement et le handicap
Schémas	Changement dans les fonctions organiques (physiologie) Changement dans la structure anatomique	<i>Capacité</i> réaliser des tâches dans un environnement standard <i>Performance</i> réaliser des tâches dans l'environnement réel	Impact (facilitateur ou obstacle) de la réalité physique, de la réalité sociale ou des attitudes	Impact des attributs de la personne
Aspect positif	Intégrité fonctionnelle et structurelle	Activité Participation	Facilitateurs	Sans objet
	Fonctionnement			
Aspect négatif	Déficiences	Limitation de l'activité Restriction de la participation	Barrières/ obstacles	Sans objet
	Handicap			

4.1 Fonctions organiques, structures anatomiques et déficiences

*Définitions : Les **fonctions organiques** désignent les fonctions physiologiques des systèmes organiques (y compris les fonctions psychologiques).*

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

*Les **déficiences** désignent des problèmes des fonctions organiques ou des structures anatomiques, sous forme d'écart ou de perte importante.*

- (1) Les fonctions organiques et les structures anatomiques sont classées dans deux sections distinctes. Elles sont conçues pour être utilisées en parallèle. Par exemple, les fonctions organiques incluent les sens de base comme la vue (« fonctions de vision »), et leurs corrélats structurels sous la forme « œil et ses annexes ».
- (2) Le terme « organique » se réfère à l'ensemble de l'organisme humain : il englobe donc le cerveau et ses fonctions, c'est-à-dire l'esprit. Les fonctions mentales (ou psychologiques) font donc partie des fonctions organiques.
- (3) Les fonctions organiques et structures anatomiques sont classées selon les systèmes organiques ; par conséquent, les structures anatomiques ne sont pas considérées comme des organes au sens strict.¹⁹
- (4) Une déficience de structure peut consister en une anomalie, carence, perte ou autre écart important par rapport à une norme au niveau des structures anatomiques. Les déficiences ont été définies à la lumière des connaissances actuelles aux niveaux tissulaire ou cellulaire, et au niveau infracellulaire ou moléculaire. Toutefois, pour des raisons pratiques, ces niveaux ne sont pas repris dans la présente classification.²⁰ Les fondements biologiques des déficiences ont guidé la classification, et il demeure possible d'étendre celle-ci au niveau cellulaire ou moléculaire. Il convient de signaler aux utilisateurs du milieu médical que les déficiences ne sont pas équivalentes à la pathologie sous-jacente, mais qu'elles sont plutôt les manifestations de cette pathologie.
- (5) Les déficiences représentent des écarts par rapport à certaines normes généralement acceptées de l'état biomédical du corps et de ses fonctions. La définition de leurs composantes repose principalement sur le jugement des personnes compétentes pour évaluer le fonctionnement physique et mental par rapport à des normes généralement reconnues.
- (6) Les déficiences peuvent être temporaires ou permanentes ; elles peuvent progresser, régresser ou rester stables, être intermittentes ou continues. L'écart par rapport à la norme peut être grand ou petit, et il peut varier dans le temps. Ces caractéristiques font l'objet de descriptions plus détaillées, principalement dans les codes, au moyen de codes qualificatifs ajoutés après le point séparateur.

19. Dans la version de 1980 de la CIH, on mentionnait l'organe comme niveau de référence, mais la définition d'« organe » n'était pas claire. Les yeux et les oreilles sont traditionnellement considérés comme des organes, mais il est difficile de les délimiter de manière précise. Il en va de même des limites des membres et des organes internes. La CIF substitue à l'approche de l'« organe », qui suppose l'existence d'une entité ou unité à l'intérieur du corps, celle de structure organique.

20. Ainsi les déficiences codées selon la liste qui figure dans la CIF doivent pouvoir être décelées par un tiers ou par la personne concernée elle-même, soit par observation directe soit par inférence à partir des faits observés.

- (7) Les déficiences ne dépendent pas de l'étiologie ni de la façon dont elles sont apparues ; par exemple, la perte de la vue ou d'un membre peut découler d'une anomalie génétique ou d'une lésion. Toute déficience a nécessairement une cause mais la cause en elle-même ne suffit pas forcément à expliquer la déficience qui en résulte. En outre, lorsqu'une déficience se manifeste, il y a un dysfonctionnement des fonctions organiques ou des structures anatomiques, mais il peut être lié à diverses maladies, troubles ou états physiologiques.
- (8) Les déficiences peuvent faire partie intégrante d'un problème de santé donné, ou en être une expression, mais elles ne signifient pas nécessairement qu'il y ait présence d'une maladie ou que l'individu doive être considéré comme malade.
- (9) Les déficiences couvrent un champ plus vaste que les troubles ou les maladies ; par exemple, la perte d'une jambe constitue bien une déficience de la structure anatomique mais n'est pas pour autant un trouble ou une maladie.
- (10) Une déficience peut en entraîner d'autres. Par exemple, un manque de force musculaire peut être une entrave au mouvement, les fonctions cardiaques peuvent être liées à un déficit des fonctions respiratoires, une déficience de perception peut être associée à des fonctions de la pensée.
- (11) On peut observer un certain chevauchement entre certaines catégories de fonctions organiques et de structures anatomiques d'une part et les catégories de la CIM-10, particulièrement pour ce qui a trait aux symptômes et aux signes. Cependant, ces deux classifications poursuivent des objectifs différents. La CIM-10 classe les symptômes en chapitres pour renseigner sur la morbidité ou l'utilisation des services, alors que la CIF les présente comme faisant partie des fonctions organiques. Ils peuvent être utilisés pour la prévention ou pour définir les besoins des patients. Plus important encore, dans la CIF, la classification des fonctions organiques et des structures anatomiques est conçue pour être utilisée en parallèle avec les catégories d'Activités et participation.
- (12) Les déficiences sont classées par catégories selon des critères d'identification définis (par exemple, présentes ou absentes, en fonction du seuil considéré). Ces critères sont les mêmes pour les fonctions organiques et les structures anatomiques. Ce sont : a) perte ou manque ; b) réduction ; c) addition ou excès ; et d) écart. Lorsqu'une déficience est présente, elle est classée dans la CIF sur une échelle de gravité au moyen d'un code qualificatif générique.
- (13) Les facteurs environnementaux interagissent avec les fonctions organiques, par exemple la qualité de l'air et la respiration, la lumière et la vue, le son et l'ouïe, des stimuli perturbateurs et l'attention, la surface du sol et l'équilibre, la température ambiante et la régulation de la température corporelle.

4.2 Activités et participation / Limitations d'activités et restrictions de participation

Définitions : Une activité signifie l'exécution d'une tâche ou le fait pour une personne de faire quelque chose.

La participation signifie l'implication dans une situation de la vie réelle.

Les limitations d'activité désignent les difficultés qu'une personne peut rencontrer pour mener une activité.

Les restrictions de participation désignent les problèmes qu'une personne peut rencontrer pour s'impliquer dans une situation de la vie réelle.

- (1) Les domaines décrivant la composante Activités et participation font l'objet d'une *liste unique* qui couvre toute la gamme des domaines de la vie, de l'apprentissage élémentaire ou de l'observation, aux domaines plus complexes comme les relations avec autrui ou l'occupation d'un emploi. Chaque domaine peut être utilisé pour décrire les activités (a) ou la participation (p), ou les deux à la fois. Les domaines de cette composante sont précisés par les codes qualificatifs de *performance* et de *capacité*. Ainsi, l'information qui est recueillie à partir de la liste dresse un tableau de données dans lequel il n'y a ni chevauchement ni redondance (Voir Tableau 2).

Tableau 2. Activités et participation : matrice d'information

Domaines		Code qualificatif	
		Performance	Capacité
d1	Apprentissage et application des connaissances		
d2	Tâches et exigences générales		
d3	Communication		
d4	Mobilité		
d5	Entretien personnel		
d6	Activités domestiques		
d7	Activités et relations avec autrui		
d8	Grands domaines de la vie		
d9	Vie communautaire, sociale et civique		

- (2) Le code qualificatif de *performance* décrit ce qu'un individu fait dans son environnement ordinaire. Du fait que l'environnement ordinaire comprend un contexte sociétal, la performance peut donc aussi être perçue comme une « implication dans une situation de

vie réelle » ou comme l'« expérience vécue » de personnes considérées dans leur cadre de vie réel²¹. Ce contexte comprend les facteurs environnementaux, c'est-à-dire tous les aspects du monde physique, du contexte social et des attitudes, et peut faire l'objet d'un codage en utilisant la liste des facteurs environnementaux.

- (3) Le code qualificatif de *capacité* décrit l'aptitude d'un individu à effectuer une tâche ou à mener une action. Ce schéma est conçu pour indiquer le niveau de fonctionnement le plus élevé possible qu'une personne est susceptible d'atteindre dans un domaine donné à un moment donné. Pour évaluer l'aptitude réelle d'une personne, on devrait pouvoir disposer d'un environnement « normalisé », qui neutraliserait les influences variables d'environnements différents sur chaque personne. Cet environnement normalisé peut être l'environnement qui est généralement utilisé pour faire passer des tests d'aptitude, ou, dans les cas où ça n'est pas possible, un environnement présumé, réputé avoir un impact uniforme sur tout un chacun. Dans les deux cas, on conviendra d'appeler cet environnement un « environnement uniforme » ou « normalisé ». Ainsi, la capacité reflète l'aptitude d'une personne ajustée des facteurs environnementaux. Pour pouvoir comparer les données d'un pays à l'autre, cet ajustement doit être le même pour tout le monde dans tous les pays. On peut coder les caractéristiques de l'environnement uniforme ou normalisé en utilisant la classification des facteurs environnementaux. L'écart entre capacité et performance reflète la différence d'impacts entre environnement usuel et environnement standard. Elle constitue ainsi un guide utile pour déterminer ce qui peut être modifié dans le cadre de vie de la personne concernée pour améliorer son niveau de réalisation.
- (4) Les codes qualificatifs de capacité et de performance peuvent être utilisés aussi bien dans les situations où la personne utilise des aides techniques ou un assistant personnel, que dans le cas où elle n'en utilise pas. Si l'on doit admettre que ni les aides techniques ni les assistants personnels n'éliminent la déficience, ils peuvent lever des limites au fonctionnement dans des domaines bien précis. Ce type de codage est plus particulièrement utile pour évaluer à quel point le fonctionnement d'une personne serait entravé si elle ne disposait pas de l'aide technique en question (voir Instructions pour le codage à l'Appendice 2).
- (5) Des difficultés ou des problèmes peuvent survenir dans ces domaines quand intervient une modification qualitative ou quantitative de la manière dont les fonctions sont exécutées. Les *limitations* et les *restrictions* sont estimées par rapport à une norme généralement acceptée dans une population donnée. La norme par rapport à laquelle on évalue la capacité et la performance d'une personne donnée est la capacité ou la performance d'une personne qui ne présente pas le même problème de santé (maladie, trouble ou lésion). La limitation ou la restriction mesure la différence entre la performance observée et la performance attendue. La performance attendue est la norme en vigueur dans une population donnée et représente l'expérience vécue par les personnes qui ne présentent pas de problème de santé. La même

21. La notion de *participation* comprend la notion d'*implication*. Certaines définitions d'« implication » incorporent les éléments sémantiques de « prendre part », « être inclus » ou « être engagé dans un domaine de la vie », « être accepté » ou « avoir accès aux ressources nécessaires ». Dans le tableau ci-dessus, la seule manière de représenter cette notion de participation est d'utiliser un code qualificatif de performance. Cela ne signifie nullement que la participation doit automatiquement être considérée comme équivalente à la performance. La notion même d'« implication » doit aussi être distinguée de l'impression subjective de participation au sens de « faire partie de ». Les utilisateurs qui souhaitent encoder l'« implication » de manière distincte sont invités à se référer aux Instructions pour le codage, qui sont présentées à l'Appendice 2.

norme est utilisée pour le code qualificatif de capacité, de telle sorte que l'on peut en inférer les changements qu'il conviendrait d'apporter à l'environnement d'une personne pour lui permettre d'améliorer sa performance.

- (6) Un problème de performance peut provenir directement de l'environnement social dans lequel la personne vit, même si cette personne ne présente aucune déficience. Par exemple, une personne séropositive mais sans symptôme ni maladie, ou quelqu'un ayant une prédisposition génétique à une maladie particulière, peut ne présenter aucune déficience et avoir une aptitude au travail suffisante, mais peut ne pas être en mesure de travailler parce qu'on lui refuse l'accès aux services, que l'on fait preuve de discrimination à son encontre ou que l'on stigmatise sa situation.
- (7) Il est difficile de faire la distinction entre « activités » et « participation » sur la base des domaines repris dans la composante Activités et participation. De même, il n'a pas été possible de faire la distinction entre facteurs individuels et sociétaux sur la seule base des domaines, en raison des variations qui se manifestent d'un pays à l'autre et en raison des différences d'approches qui caractérisent les professionnels et les cadres théoriques de référence. C'est pourquoi la CIF utilise une liste unique qui peut être utilisée pour distinguer les activités (a) et la participation (p) dans la pratique. Cette possibilité est exposée plus en détail à l'Appendice 3. En bref, on peut procéder de quatre manières :
 - (a) En sélectionnant certains domaines du point de vue *a* et d'autres du point de vue *p*, sans permettre de chevauchement.
 - (b) Comme au point précédent, mais avec chevauchement partiel.
 - (c) Utiliser la liste détaillée des domaines pour *a* et n'utiliser que les grandes catégories pour *p*.
 - (d) Utiliser tous les domaines tant pour *a* que pour *p*.

4.3 Facteurs contextuels

Les facteurs contextuels représentent le cadre de vie d'une personne. Ils incluent les facteurs environnementaux et les facteurs personnels qui peuvent avoir un effet sur une personne présentant un problème de santé donné ou sur l'état de la santé ou les états connexes de la santé de cette personne.

Les facteurs environnementaux constituent l'environnement physique, social et attitudinal dans lequel les gens vivent et mènent leur vie. Les facteurs sont externes à la personne et peuvent avoir une influence positive ou négative sur la performance de la personne en tant que membre de la société, sur la capacité de la personne, ou sur une fonction organique ou une structure anatomique de cette personne.

- (1) Les facteurs environnementaux sont organisés dans la classification pour porter sur deux niveaux différents :
 - (a) *Individuel* – dans l'environnement personnel immédiat de la personne, y compris des milieux comme le domicile, le cadre de travail et l'école. Ils comprennent à ce niveau les caractéristiques physiques et matérielles de l'environnement auxquelles la personne est directement confrontée, de même que les contacts directs avec

les autres, qu'il s'agisse de membres de la famille, de connaissances, de pairs ou d'étrangers.

- (b) *Sociétal* – structures sociales, services et règles de conduite ou systèmes, formels ou informels, ayant cours dans le milieu ou dans la culture des personnes considérées, et ayant un impact sur elles. Ils comprennent à ce niveau les organismes et les services liés au cadre de travail, les activités communautaires, les organismes gouvernementaux, les services de communication et de transport, les réseaux sociaux informels, ainsi que les lois et réglementations, qu'elles soient officielles ou non, les attitudes et les idéologies.
- (2) Les facteurs environnementaux interagissent avec les composantes Fonctions organiques et Structures anatomiques, et Activités et participation. Pour chacune de ces composantes, la nature et l'ampleur de l'interaction pourront être précisées par des travaux scientifiques ultérieurs. Le handicap se caractérise comme le résultat de la relation complexe entre le problème de santé et les facteurs personnels d'une personne, et des facteurs externes qui représentent les circonstances dans lesquelles vit cette personne. C'est pourquoi des environnements différents peuvent avoir un impact très variable sur une personne donnée présentant un problème de santé donné. Un environnement peuplé d'obstacles, ou dépourvu de facilitateurs, restreindra la performance, alors que d'autres environnements, pourvus de plus de facilitateurs, permettront d'améliorer la performance. La société peut entraver la performance de certaines personnes soit parce qu'elle crée des obstacles (bâtiments dépourvus d'accès adaptés, par exemple), soit parce qu'elle ne met pas à disposition les facilitateurs nécessaires (aides techniques, par exemple).

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 la santé. Il peuvent inclure 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 la vie), les schémas comportementaux et les traits psychologiques ou autres. Tous, ensemble ou séparément, peuvent avoir une influence sur le handicap à un niveau quelconque. Les facteurs personnels ne sont pas classifiés dans la CIF. Ils sont toutefois repris à la Figure 1 pour montrer qu'ils jouent un rôle qui peut avoir un impact sur le résultat des diverses interventions.

peut souvent sembler correct. Il est cependant important de collecter les données sur ces schémas de manière indépendante, et ensuite seulement d'explorer les associations et liens de causalité qui peuvent exister entre elles. Si l'on veut décrire une expérience de santé dans son entier, toutes les composantes sont utiles. On peut par exemple :

- avoir une déficience sans pour autant connaître une limitation de capacité (un visage défiguré par la lèpre n'a aucun impact sur les capacités de la personne concernée, par exemple) ;
- avoir des problèmes de performance et des limitations de capacité sans être porteur d'une déficience particulière (réduction de performance dans l'activité quotidienne suite à diverses maladies, par exemple) ;
- avoir des problèmes de performance sans déficience ou limitation de capacité (par exemple, une personne séropositive, ou une personne qui est guérie après un traitement pour troubles mentaux peut faire l'objet d'une discrimination dans ses relations interpersonnelles ou au travail) ;
- avoir des limitations de capacité si on n'a pas d'assistance, et aucun problème de performance dans le cadre de vie habituel (par exemple, une personne à mobilité réduite peut bénéficier d'aides techniques qui lui permettent de se déplacer) ;
- connaître un contre-coup à une situation donnée (par exemple, ne pas utiliser les membres peut entraîner une atrophie musculaire ; le placement en institution spécialisée peut entraîner une perte de socialisation).

Les exemples de cas de l'Appendice 4 illustrent davantage les possibilités d'interactions entre les schémas.

Le schéma illustré à la Figure 1 montre le rôle potentiel joué par les facteurs contextuels (c'est-à-dire environnementaux et personnels) dans le processus. Ces facteurs interagissent avec la personne qui a un problème de santé et déterminent le niveau et le degré de son fonctionnement. Les facteurs environnementaux sont extrinsèques (par exemple, les attitudes de la société, les caractéristiques architecturales, le système juridique), et sont repris dans la classification des facteurs environnementaux. Les facteurs personnels, en revanche, ne sont pas repris dans la version actuelle de la CIF. Ils peuvent comprendre : le sexe, la race, l'âge, les autres problèmes de santé, la condition physique, le mode de vie, les habitudes, l'éducation reçue, les modes d'adaptation, etc. On laisse aux utilisateurs le soin de les évaluer éventuellement eux-mêmes.

5.2 Modèle médical et modèle social

Divers modèles conceptuels²³ ont été proposés pour comprendre et expliquer le handicap et le fonctionnement. On peut s'en rendre compte à travers la dialectique entre « modèle médical » et « modèle social ». Dans le *modèle médical*, le handicap est perçu comme un problème de la personne, conséquence directe d'une maladie, d'un traumatisme ou d'un autre problème de santé, qui nécessite des soins médicaux fournis sous forme de traitement individuel par des professionnels. Le traitement du handicap vise la guérison ou l'adaptation de l'individu, ou le changement de son comportement. Les soins médicaux sont perçus comme étant la principale

23. Le terme « modèle » signifie ici concept ou paradigme, une acception qui est donc différente de celle de la section précédente.

question et, au niveau politique, la principale réponse est de modifier ou de réformer les politiques de santé. Dans le *modèle social*, par contre, le handicap est perçu comme étant principalement un problème créé par la société et une question d'intégration complète des individus dans la société. Le handicap n'est pas un attribut de la personne, mais plutôt un ensemble complexe de situations, dont bon nombre sont créées par l'environnement social. Ainsi, la solution au problème exige-t-elle que des mesures soient prises en termes d'action sociale, et c'est la responsabilité collective de la société dans son ensemble que d'apporter les changements environnementaux nécessaires pour permettre aux personnes handicapées de participer pleinement à tous les aspects de la vie sociale. La question est donc de l'ordre des attitudes ou de l'idéologie ; elle nécessite un changement social, ce qui, au niveau politique, se traduit en termes de droits de la personne humaine. Selon ce modèle, le handicap est une question politique.

La CIF repose sur l'intégration de ces deux modèles antagonistes. Pour prendre acte de l'intégration des différentes représentations du fonctionnement, on a utilisé une approche « biopsychosociale ». La CIF tente donc de réaliser une synthèse qui offre une image cohérente des différentes perspectives sur la santé, qu'elles soient biologique, individuelle ou sociale ²⁴.

24. Voir également l'Appendice 5 – La CIF et les personnes handicapées.

6. Utilisation de la CIF

La CIF est une classification du fonctionnement humain et du handicap. Elle regroupe de manière systématique les domaines de la santé et les domaines connexes. Pour chaque composante, les domaines sont regroupés en fonction de leurs caractéristiques communes (origine, type ou similitude) et ordonnés de manière signifiante. La classification a été organisée en fonction d'une série de principes (voir Appendice 1). Les principes ont trait aux relations entre les niveaux et à la hiérarchie de la classification. Cependant, certaines catégories de la CIF sont organisées de façon non hiérarchique, sans ordre particulier mais plutôt comme des branchements au même niveau.

Les caractéristiques structurelles de la classification qui influent sur son utilisation sont présentées ci-dessous.

- (1) La CIF propose des définitions opérationnelles normalisées des domaines de la santé et des domaines connexes de la santé plutôt que des définitions en « langage courant ». Ces définitions reprennent les attributs essentiels de chaque domaine (par exemple qualités, propriétés et relations) et donnent des indications quant à ce qui est inclus et exclu dans chaque domaine. Ces définitions reprennent des éléments clés couramment utilisés dans les exercices d'évaluation, de sorte que les définitions peuvent être facilement utilisées dans des questionnaires. À l'inverse, les résultats obtenus à l'aide de divers instruments d'évaluation peuvent être codés selon la CIF. Par exemple, la « vision », dans la définition adoptée, précise si la personne est capable de percevoir clairement la forme et les contours des objets, à différentes distances, en utilisant un œil ou les deux yeux, de sorte que les difficultés de vision peuvent être codées comme légères, modérées, sévères ou totales par rapport à ces paramètres.
- (2) La CIF fait appel à un système alphanumérique, les lettres b, s, d et e renvoyant respectivement aux Fonctions organiques, aux Structures anatomiques, à l'ensemble Activités et participation, et aux Facteurs environnementaux. Ces lettres sont suivies d'un code numérique commençant avec le numéro du chapitre (1 chiffre), suivi du deuxième niveau (2 chiffres) et des troisième et quatrième niveaux (1 chiffre chacun).
- (3) Les catégories de la CIF sont emboîtées les unes dans les autres, les plus grandes catégories étant définies de manière à inclure des sous-catégories plus détaillées. Par exemple, le chapitre 4 de la composante Activités et participation, relatif à la mobilité, comprend les sous-catégories être debout, être assis, marcher, porter, etc. La version condensée reprend deux niveaux. La version intégrale (détaillée) couvre quatre niveaux. Les codes de la version condensée et de la version intégrale correspondent, c'est-à-dire que la version condensée peut-être obtenue en agrégeant les données recueillies au moyen de la version intégrale.
- (4) Toute personne peut se voir attribuer une série de codes à chaque niveau. Ces codes peuvent être indépendants ou liés entre eux.
- (5) Les codes de la CIF ne sont complets que si on leur ajoute un *code qualificatif*, qui dénote un ordre de grandeur du niveau de santé (par exemple, gravité d'un problème). Ces codes qualificatifs sont codés sous la forme de un, deux ou trois chiffres après le point séparateur. Chaque code doit être accompagné d'au moins un code qualificatif. Sans ces derniers, les codes principaux n'ont aucune signification.
- (6) Le premier code qualificatif pour les fonctions organiques et les structures anatomiques, les codes qualificatifs de performance et de capacité, les codes qualificatifs pour les activités et

la participation, et le premier code qualificatif pour les facteurs environnementaux décrivent l'ampleur du problème associé à leurs composantes respectives.

- (7) Toutes les composantes classifiées dans la CIF (fonctions organiques, structures anatomiques, activités et participation et facteurs environnementaux) sont quantifiées en utilisant la même échelle générique. Avoir un problème peut signifier avoir une déficience, une limitation, une restriction ou représenter un obstacle, selon le schéma auquel on se réfère. Les descripteurs les plus appropriés, indiqués entre parenthèses ci-dessous, doivent être choisis en fonction du domaine de classification pertinent (où xxx représente la partie numérique du code de domaine au deuxième niveau). Si l'on veut utiliser cette méthode de quantification de manière universelle, la recherche doit mettre au point des procédures d'évaluation. Des fourchettes de pourcentages sont données à titre indicatif pour les cas où des instruments d'évaluation calibrés ou d'autres normes seraient disponibles pour mesurer les déficiences, les limitations de capacité, les problèmes de performance ou les obstacles. Par exemple, si l'on veut coder une absence totale de problème ou un problème entier, le codage peut avoir une marge d'erreur de 5 %. Un problème modéré est généralement évalué à la moitié de l'échelle totale de difficulté. Les pourcentages doivent être calibrés pour différents domaines en établissant les percentiles par référence à la population considérée.

xxx.0 PAS de problème	(aucun, absent, négligeable...)	0-4 %
xxx.1 problème LÉGER	(léger, faible...)	5-24 %
xxx.2 problème MODÉRÉ	(moyen, passable...)	25-49 %
xxx.3 problème GRAVE	(élevé, extrême...)	50-95 %
xxx.4 problème ENTIER	(total,...)	96-100 %
xxx.8 non précisé		
xxx.9 sans objet		

- (8) Dans le cas des facteurs environnementaux, le premier code qualificatif peut être employé pour mesurer soit l'ampleur des effets positifs de l'environnement, à savoir les facilitateurs, ou alors l'ampleur des effets négatifs, à savoir les obstacles. Tous deux utilisent une échelle qui va de 0 à 4, mais pour indiquer un facilitateur, on remplace le point séparateur par un signe + (par exemple, e110+2). Les facteurs environnementaux peuvent être codés a) en relation avec chaque schéma pris séparément ; ou b) d'une manière globale, sans référence à ces schémas. La première solution est préférable puisqu'elle permet de préciser l'impact de manière plus claire.
- (9) Certains utilisateurs trouveront approprié et utile d'ajouter d'autres types de renseignements au codage de chaque élément. Plusieurs codes qualificatifs pourraient être utiles à cet effet. Le Tableau 3 montre les détails des codes qualificatifs pour chaque composante. Il fait également des suggestions sur des codes qualificatifs supplémentaires à développer.
- (10) Les descriptions des domaines de la santé et des domaines connexes de la santé correspondent à un moment donné (comme un instantané). Cependant, il est possible de l'utiliser de manière répétitive pour décrire l'évolution d'un processus à travers le temps.
- (11) Dans la CIF, l'état de la santé ou l'état connexe de la santé d'une personne se voit attribuer une série de codes qui couvrent les deux parties de la classification. Le nombre maximum de codes par personne est donc de 34 au niveau du premier chiffre (8 pour les fonctions organiques, 8 pour les structures anatomiques, 9 pour la performance, et 9 pour la capacité).

De la même manière, le nombre total d'éléments du deuxième niveau est de 362. Si on va plus dans le détail, le nombre total des codes s'élève à 1424. Dans la pratique cependant, il semble que 3 à 18 codes suffisent pour décrire un cas particulier avec une précision du deuxième niveau (trois chiffres). De manière générale, un supplément de détail n'est utile que pour des services spécialisés (résultats de réadaptation, gériatrie, etc.) alors que la classification à deux niveaux peut être utilisée pour les enquêtes et les évaluations de résultats cliniques.

L'utilisateur trouvera des Instructions pour le codage à l'Appendice 2. Il est vivement conseillé de suivre une formation à l'utilisation de la classification par l'entremise de l'OMS et de son réseau de centres collaborateurs.

Tableau 3. Codes qualificatifs

Composantes	Premier code qualificatif	Deuxième code qualificatif
Fonctions organiques (b)	Code qualificatif générique utilisé sur l'échelle négative pour indiquer la portée ou l'ampleur d'une déficience Exemple : b168.3 pour indiquer une déficience grave dans les fonctions mentales spécifiques du langage	Aucun
Structures anatomiques (s)	Code qualificatif générique utilisé sur l'échelle négative pour indiquer la portée ou l'ampleur d'une déficience Exemple : s730.3 pour indiquer une déficience grave du membre supérieur	Utilisé pour préciser la nature des changements affectant une structure anatomique donnée 0 = aucun changement 1 = absence totale 2 = absence partielle 3 = partie supplémentaire 4 = dimensions anormales 5 = discontinuité 6 = position inhabituelle 7 = changement qualitatif dans la structure, y compris accumulation de liquides 8 = non précisé 9 = sans objet Exemple : s730.32 pour indiquer l'absence partielle du membre supérieur
Activités et participation (d)	Performance Code qualificatif générique Problème dans l'environnement réel de la personne Exemple : d5101.1_ indique une légère difficulté pour prendre un bain complet bien qu'utilisant des aides techniques dans son cadre de vie habituel	Capacité Code qualificatif générique Limitation sans assistance Exemple : d5101._2 indique une difficulté modérée à prendre un bain complet sans le recours à des aides techniques ou un assistant personnel
Facteurs environnementaux (e)	Code qualificatif générique, pouvant prendre une valeur négative ou positive, servant à indiquer obstacles et les facilitateurs Exemple : e130.2 indique que les produits destinés à l'éducation constituent un obstacle modéré. Inversement, e130+2 indique que les produits destinés à l'éducation sont un facilitateur modéré	Aucun

La Cinquante-Quatrième Assemblée mondiale de la Santé entérine l'utilisation de la CIF au niveau international

La résolution WHA54.21 s'énonce comme suit :

La Cinquante-Quatrième Assemblée mondiale de la Santé

1. ENTÉRINE la deuxième édition de la Classification internationale des handicaps : déficiences, incapacités et désavantages (CIH), intitulée « Classification internationale du fonctionnement, du handicap et de la santé » et désormais appelée en abrégé CIF.
2. PRIE INSTAMMENT les Etats Membres d'utiliser la CIF dans leurs activités de recherche, de surveillance et de notification selon que de besoin, compte tenu de la situation propre à chaque Etat Membre et eu égard, en particulier, à d'éventuelles révisions ultérieures.
3. PRIE le Directeur général de fournir un appui aux États Membres, à leur demande, lors de l'utilisation de la CIF.

CIF-EA

Classification à un niveau

Liste des têtes de chapitres
de la classification

FONCTIONS ORGANIQUES

- Chapitre 1 Fonctions mentales
- Chapitre 2 Fonctions sensorielles et douleur
- Chapitre 3 Fonctions de la voix et de la parole
- Chapitre 4 Fonctions des systèmes cardio-vasculaire, hémato-poïétique, immunitaire et respiratoire
- Chapitre 5 Fonctions des systèmes digestif, métabolique et endocrinien
- Chapitre 6 Fonctions génito-urinaires et reproductives
- Chapitre 7 Fonctions de l'appareil locomoteur et liées au mouvement
- Chapitre 8 Fonctions de la peau et des structures associées

STRUCTURES ANATOMIQUES

- Chapitre 1 Structures du système nerveux
- Chapitre 2 Œil, oreille et structures annexes
- Chapitre 3 Structures liées à la voix et à la parole
- Chapitre 4 Structures des systèmes cardio-vasculaire, immunitaire et respiratoire
- Chapitre 5 Structures liées aux systèmes digestif, métabolique et endocrinien
- Chapitre 6 Structures liées à l'appareil génito-urinaire
- Chapitre 7 Structures liées au mouvement
- Chapitre 8 Peau et structures annexes

ACTIVITÉS ET PARTICIPATION

- Chapitre 1 Apprentissage et application des connaissances
- Chapitre 2 Tâches et exigences générales
- Chapitre 3 Communication
- Chapitre 4 Mobilité
- Chapitre 5 Entretien personnel
- Chapitre 6 Vie domestique
- Chapitre 7 Relations et interactions avec autrui

Chapitre 8 Grands domaines de la vie

Chapitre 9 Vie communautaire, sociale et civique

FACTEURS ENVIRONNEMENTAUX

Chapitre 1 Produits et systèmes techniques

Chapitre 2 Environnement naturel et changements apportés
par l'homme à l'environnement

Chapitre 3 Soutiens et relations

Chapitre 4 Attitudes

Chapitre 5 Services, systèmes et politiques

CIF-EA

Classification détaillée avec définitions

Toutes les catégories couvertes par la classification
avec définitions, inclusions et exclusions

FONCTIONS ORGANIQUES

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

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

Au cours de l'enfance et de l'adolescence, les déficiences peuvent aussi se manifester par des retards ou des décalages dans l'apparition des fonctions organiques au cours du développement.

Code qualificatif

Code qualificatif générique sur l'échelle négative, utilisé pour indiquer l'étendue ou l'importance d'une déficience.

xxx.0	PAS de déficience	(aucune, absente, négligeable,...)	0-4 %
xxx.1	Déficience LÉGÈRE	(légère, faible,...)	5-24 %
xxx.2	Déficience MODÉRÉE	(moyenne, passable,...)	25-49 %
xxx.3	Déficience GRAVE	(élevée, extrême,...)	50-95 %
xxx.4	Déficience ABSOLUE	(totale,...)	96-100 %
xxx.8	non précisé		
xxx.9	sans objet		

Des fourchettes de pourcentages sont fournies pour les cas où des instruments d'évaluation calibrés ou d'autres normes sont disponibles pour quantifier les déficiences des fonctions organiques. Par exemple, l'indication d'absence de déficience ou de déficience totale peut avoir une marge d'erreur de 5 %. Une déficience modérée est généralement chiffrée à la moitié de la valeur maximum de l'échelle. Les pourcentages doivent être calibrés dans divers domaines en utilisant comme percentiles les caractéristiques de la population. Pour utiliser cette échelle de manière uniforme, la recherche doit mettre au point des procédures d'évaluation.

Prière de se référer à l'Appendice 2 pour des explications supplémentaires sur les conventions de codage de la CIF.

Chapitre 1

Fonctions mentales

Ce chapitre traite des fonctions du cerveau, à la fois des fonctions mentales globales, comme la conscience, l'énergie et les pulsions, et des fonctions mentales spécifiques, comme la mémoire, le langage et les fonctions de calcul mental.

Fonctions mentales globales (b110-b139)

b 110 Fonctions de la conscience

Fonctions mentales générales de l'état de conscience de soi et de vigilance, y compris la clarté et la continuité de l'état de veille.

Inclusions : fonctions de l'état, de la continuité et de la qualité de la conscience ; perte de conscience, coma, états végétatifs, fugues, états de transe, états de possession, conscience pharmacologiquement altérée (médicaments ou drogues), délire, stupeur

Exclusions : fonctions de l'orientation (b114) ; fonctions de l'énergie et des pulsions (b130) ; fonctions du sommeil (b134)

b 1100 État de conscience

Fonctions mentales qui, lorsqu'elles sont altérées, produisent des états tels que l'obscurcissement de la conscience, la stupeur ou le coma.

b 1101 Continuité de la conscience

Fonctions mentales qui produisent l'état de veille soutenu, la vigilance et la conscience et qui, lorsqu'elles sont perturbées, peuvent donner lieu à des fugues, des états de transe ou d'autres états semblables.

b 1102 Qualité de la conscience

Fonctions mentales qui, lorsqu'elles sont altérées, apportent des changements à l'état de veille, de vigilance et de conscience, par exemple états altérés dus à des drogues ou délire.

b 1103 Régulation des états de veille

Fonctions mentales régulatrices de l'organisation de la stabilité des états de veille et de conscience.

b 1108 Autres fonctions précisées de la conscience

b 1109 Fonctions non précisées de la conscience

b 114 Fonctions d'orientation

Fonctions mentales générales de connaissance et d'établissement de la relation aux objets, à soi, aux autres, au temps, à l'environnement et à l'espace.

Inclusions : fonctions d'orientation par rapport au temps, à l'espace, au lieu et à la personne ; orientation par rapport à soi et aux autres ; désorientation par rapport au temps, à l'espace, au lieu et à la personne

Exclusions : fonctions de la conscience (b110) ; fonctions de l'attention (b140) ; fonctions de la mémoire (b144)

b 1140 Orientation par rapport au temps

Fonctions mentales qui produisent la conscience du jour, du lendemain, de la veille, de la date, du mois et de l'année.

b 1141 Orientation par rapport au lieu

Fonctions mentales qui produisent la conscience de l'endroit où l'on se trouve, par exemple son environnement immédiat, la ville ou le pays où on habite.

b 1142 Orientation par rapport à la personne

Fonctions mentales qui produisent la conscience de sa propre identité et des personnes vivant dans l'environnement immédiat.

b 11420 Orientation par rapport à soi

Fonctions mentales qui produisent la conscience de sa propre identité.

b 11421 Orientation par rapport aux autres

Fonctions mentales qui produisent la conscience de l'identité des autres personnes vivant dans son environnement immédiat.

b 11428 Autres orientations précisées par rapport à la personne**b 11429 Orientations non précisées par rapport à la personne****b 1143 Orientation par rapport aux objets**

Fonctions mentales qui produisent la conscience des objets ou des caractéristiques des objets.

b 1144 Orientation par rapport à l'espace

Fonctions mentales qui produisent la conscience de son propre corps en relation à l'espace physique immédiat.

b 1148 Autres fonctions précisées d'orientation**b 1149 Fonctions non précisées d'orientation**

CIF-EA

**Index des catégories
de la classification**

Note : L'index qui suit a pour objectif de faciliter l'accès aux catégories de la classification. Seuls sont indexés ici les termes apparaissant dans la CIF-EA en référence à un ou plusieurs code(s). Un terme se référant à un code de niveau supérieur dans la classification peut aussi apparaître dans des catégories plus détaillées inférieures au code de niveau supérieur. Il est important de souligner que les entrées de cet index ne doivent pas être utilisées pour des applications de codage. Pour coder, il faut se référer à la description complète du code dans chacune des composantes de la classification qui peuvent s'appliquer. Avec l'utilisation de la CIF-EA, un index plus élaboré peut être développé avec des références supplémentaires à d'autres termes de la classification. À cet égard, l'OMS invite le lecteur à lui faire part de suggestions quant aux termes et expressions à inclure dans l'index afin d'améliorer son utilité. Pour les principaux sujets et les termes clés qui figurent dans l'introduction et les appendices de la CIF, se référer à l'index figurant dans le volume principal de la CIF.

Absorption des substances nutritives, b515

- Abstraction, b1640
 Abstraction des données. *Voir* Fonctions cognitives de niveau supérieur
 Abus de drogues ou d'alcool
 éviter les risques d'~, d57022
 Accès de plain-pied. *Voir* Produits et systèmes techniques de l'architecture, de la construction et de l'aménagement pour entrer et sortir : utilité publique
 Accommodation. *Voir* Fonctions des muscles internes de l'œil
 Accouchement, b660
 prématuré. *Voir* Fonctions de procréation tardif. *Voir* Fonctions de procréation
 Accroupi, d410, d415
 Accroupir (s'), d4101
 Achromatopsie. *Voir* Vision
 Acouphène, b240
 Acquérir, d155, d610, d620, d166
 des concepts, d137
 de base, d1370
 complexes, d1371
 des mots simples ou le sens
 des symboles, d1330
 la compétence
 à calculer, d1501
 à comprendre des mots
 et des phrases écrits, d1402
 à écrire des symboles, des caractères et l'alphabet, d1451
 à écrire des mots et des phrases, d1452
 à lire à haute voix, d1401
 à reconnaître des symboles, d1400
 à reconnaître des chiffres, d1500
 à utiliser du matériel pour l'écriture, d1450
 à utiliser les opérations de base, d1502
 la syntaxe, d1332
 le langage, d133
 les produits d'usage courant, d6201
 un langage additionnel, d134
 un savoir-faire, d155
 complexe, d1551
 de base, d1550
 Activité physique. *Voir* Prendre soin de sa santé
 Acuité binoculaire. *Voir* Vision.
 Acuité monoculaire. *Voir* Vision.
 Acuité visuelle. *Voir* Vision
 Adaptation à l'obscurité. *Voir* Sensibilité à la lumière
 Adaptabilité, b1250
 Addition. *Voir* Calcul
 Aérophagie. *Voir* Déglutir
 Affect. *Voir* Fonctions émotionnelles
 Agalactorrhée. *Voir* Fonctions de procréation
 Agenouiller (s'), d410, d415
 Agitation. *Voir* Fonctions psychomotrices
 Agueusie. *Voir* Goût
 Aider à
 faire le ménage, d6406
 l'entretien des effets ménagers, d6507
 préparer les repas, d6302
 s'occuper des autres, d6606
 Aider les autres, d660
 à avoir des relations avec autrui, d6603

- à avoir une bonne alimentation, d6604
à communiquer, d6602
à prendre soin d'eux-mêmes, d6600
à se déplacer, d6601
à veiller à leur santé, d6605
- Aides techniques,
à la communication, e1251
à la mobilité et au transport, e1201
à usage personnel, e1151
entretien des ~, d6504
pour la culture, les loisirs et le sport,
e1401
pour la pratique religieuse et les activités
spirituelles, e1451
pour le commerce, l'industrie et l'emploi,
e1351
pour l'éducation, e1301
- Alactation. *Voir* Fonctions de procréation
- Aliments, e1100
dégradation des ~, b5151
intolérance aux ~. *Voir* Fonctions
digestives
passage des ~ par l'estomac et les
intestins, b5150
substances nutritives, b515
tolérance aux ~, b5153
- Allergies. *Voir* Réactions d'hypersensibilité
- Allodynie. *Voir* Sensibilité à un stimulus
nocif
- Allure
de course. *Voir* Démarche
de marche. *Voir* Démarche
- Alopécie. *Voir* Cheveux
- Alphabet. *Voir* Symboles
- Alvéoles, s43011
- Amabilité, b126
- Amalgissement. *Voir* Maintien du poids
- Ambitendance. *Voir* Fonctions
psychomotrices
- Amis, e320
attitudes individuelles des ~, e420
- Amnésie dissociative. *Voir* Mémoire
- Amnésie nominale. *Voir* Mémoire
- Amnésie sélective. *Voir* Mémoire
- Amour. *Voir* Fonctions émotionnelles
- Analésie. *Voir* Sensibilité à un stimulus
nocif
- Anarthrie. *Voir* Articulation
- Anémie. *Voir* Fonctions du système
hématopoïétique
- Anesthésie. *Voir* Toucher
- Anesthésie douloureuse. *Voir* Sensibilité à
un stimulus nocif
- Animaux, e2201
- Animaux domestiques, e350
- Annexes de l'œil
fonctions des muscles internes, b2150
fonctions des muscles externes, b2152
fonctions des paupières, b5151
glandes lacrymales, b2153
- Anopsie. *Voir* Fonctions du champ visuel
- Anosmie. *Voir* Odorat
- Anurie. *Voir* Excrétion urinaire
- Anxiété. *Voir* Fonctions émotionnelles
- Aphasie
de Broca. *Voir* Fonctions mentales
du langage
de conduction. *Voir* Fonctions mentales
du langage
de type expressif. *Voir* Fonctions
mentales du langage
de type réceptif. *Voir* Fonctions mentales
du langage
de Wernicke. *Voir* Fonctions mentales du
langage
- Aphonie. *Voir* Voix
- Apnée. *Voir* Fonctions respiratoires
- Aponévrose extra-musculaire
structures supplémentaires
de l'appareil locomoteur, s7703
- Appareil reproducteur, s630
- Appareillages de thérapie. *Voir* Aides
techniques à usage personnel
- Appareillages d'entraînement. *Voir* Aides
techniques à usage personnel
- Appareils de communication, d360
entretien des ~, d6504
- Appareils de télécommunication, d3600
- Appareils de télévision. *Voir* Produits et
systèmes techniques
pour la communication
- Appareils électroménagers
utiliser les ~, d6403
- Appareils ménagers
entretien des ~, d6502
- Appétit, b130, b1302

- Apport sanguin au cœur, b4103
- Apprendre
à calculer, d150
à écrire, d145
à lire, d140
à travers des actions
portant sur des objets, d131
simples portant sur un seul objet, d1310
qui mettent en relation
deux ou plusieurs objets, d1311
qui mettent en relation deux ou plusieurs objets en tenant compte de leurs propriétés spécifiques, d1312
par le jeu symbolique, d1313
par le jeu de « faire semblant », d1314
Voir Acquérir
- Apprentissage, d840
- Apprentissage des connaissances,
Voir Connaissances
- Apprentissage élémentaire, d130-d159
- Apraxie
de l'habillage. *Voir* Fonctions mentales relatives aux mouvements complexes du langage. *Voir* Fonctions mentales relatives aux mouvements complexes idéatoire. *Voir* Fonctions mentales relatives aux mouvements complexes idéomotrice. *Voir* Fonctions mentales relatives aux mouvements complexes oculomotrice. *Voir* Fonctions mentales relatives aux mouvements complexes
- Arbre bronchique, s43010
- Architecture. *Voir* Services, systèmes et politiques relatifs à l'architecture et à la construction
- Armoires réglables. *Voir* Aides techniques pour le commerce, l'industrie et l'emploi
- Artères, s4101
fonctions des ~, b4150
- Articulations
bloquées. *Voir* Mobilité des articulations
fonctions des ~, b320
mobilité de plusieurs ~, b7101
mobilité des ~, b710
mobilité d'une seule ~, b7100
mobilité générale des ~, b7102
stabilité de plusieurs ~, b7151
stabilité des ~, b715
stabilité d'une seule~, b7150
stabilité générale des ~, b7152
structures supplémentaires de l'appareil locomoteur, s7701
- Artisanat, d9203. *Voir* Éducation informelle
- Arts, d920, d9202
- Arythmies. *Voir* Rythme cardiaque
- Ascenseur. *Voir* Produits et systèmes techniques de l'architecture, de la construction et de l'aménagement intérieur à usage privé. *Voir* Produits et systèmes techniques de l'architecture, de la construction et de l'aménagement pour l'intérieur : utilité publique
- Asseoir (s'), d410, d4103
- Assimilation, Fonctions d'~, b520
- Assis, d415, d4153
- Assistance
rechercher l'~ d'aïdants ou de professionnels, d57021
- Assistants personnels, e340, e440
- Associations
formelles, d9101
informelles, d9100
Voir Services, systèmes et politiques relatifs aux ~
- Assumer ses responsabilités, d2400
- Astigmatisme. *Voir* Vision
- Athétose. *Voir* Mouvements involontaires
- Attention, b140
déplacement de l'~, b1401
diriger son ~, d161
division de l'~, b1402
fixer son ~, d160
sur le contact physique, le visage et la voix, d1600
sur des changements dans l'environnement, d1601
maintien de l'~, b1400
partage de l'~, b1403
- Attitude consciencieuse, b126, b1262
- Attitudes,
sociétales, e460
- Attitudes individuelles
des amis, e420

- des connaissances, pairs, collègues, voisins, e425
- des étrangers, e445
- des membres de la famille élargie, e415
- des membres de la proche famille, e410
- des personnes en position d'autorité, e430
- des personnes en position de subordination, e435
- des prestataires de soins personnels, e440
- des professionnels de santé, e450
- d'autres professionnels, e455
- Attraper, d445, d4455
- Audiométriciens. *Voir* Professionnels de santé
- Audition, b230
- discrimination auditive, b2301
- discrimination du langage parlé, b2304
- latéralisation du son, b2303
- localisation de la source sonore, b2302
- perception auditive, b2300
- sensations associées, b240
- Autisme. *Voir* Fonctions du tempérament et de la personnalité
- Auto-immunité. *Voir* Fonctions du système immunitaire
- Automobile
- conduire une ~, d475, d4751
- Autosuffisance économique, d870
- Avant-bras
- ligaments et fascia de l'~, s73013
- muscles de l'~, s73012
- os de l'~, s73010
- structure de l'~, s7301
- Avion
- conduire un ~, d4751
- utiliser un ~, d4702
- Avis des professionnels. *Voir* Conseils de santé
- Avoirs financiers, e1650
- Avortement
- spontané. *Voir* Fonctions de procréation
- Azoospermie. *Voir* Fonctions de procréation
- Babillage
- Voir* Sons : Production d'une gamme de sons.
- Voir* Communication préverbale
- Bâillement. *Voir* Fonctions respiratoires additionnelles
- Bain (prendre son), d510
- Balisage des sentiers. *Voir* Produits et systèmes techniques des parcs, des zones protégées et des réserves naturelles
- Ballonnement, b5351
- Barbe
- prendre soin de sa ~, d5202
- Bassin
- mobilité du ~, b7201
- Bateau
- utiliser un ~, d470
- Bavement. *Voir* Déglutir
- Bégalement, b3300
- Besoin irrésistible de consommer, b130
- Biberon. *Voir* Boire
- Bicyclette
- conduire une ~, d4750
- Blocage de la pensée. *Voir* Fonctions de la pensée
- Bœuf
- monter un ~, d4752
- Boire, d560
- au biberon, d5601
- exprimer le besoin de ~, d5600
- Bonheur. *Voir* Fonctions émotionnelles
- Bornes d'information. *Voir* Produits et systèmes techniques de l'architecture, de la construction et de l'aménagement pour l'orientation, l'accès et la désignation des lieux : utilité publique
- Bouche, s320
- explorer avec la ~, d1200
- Bouffées de chaleur. *Voir* Fonctions reproductives, sensations associées aux ~
- Bourdonnement dans les oreilles, b2400
- Bourses séreuses
- structures supplémentaires de l'appareil locomoteur, s7703
- Bradycardie. *Voir* Fréquence cardiaque
- Bradyalalie, b3302
- Bradypnée. *Voir* Fréquence respiratoire
- Bras
- ligaments et fascia du ~, s73003
- muscles du ~, s73002
- os du ~, s73000

- Bredouillement, b3300
- Brosser (se) les dents. *Voir* Prendre soin de son corps
- Brûlure dans l'œil. *Voir* Sensations associées à l'œil
- Bruxisme. *Voir* Maniérismes
- Bureaux réglables. *Voir* Aides techniques pour le commerce, l'industrie et l'emploi
- Bus
utiliser un ~, d4702
- Cachexie. *Voir* Maintien du poids
- Cadence stéréotypique, b3301
- Cage thoracique, s4302
- Calcul, b172
arithmétique simple, b1720
complexe, b1721
processus de ~
utiliser les compétences et les stratégies propres au ~, d1720, d1721
- Calculer, d172
apprendre à, d140, d145, d150
- Callosités. *Voir* Fonctions protectrices de la peau
- Canaux biliaires, s570
- Canaux semi-circulaires, s2602
- Cannes
entretien, d6504
- Capacité aérobie, b4551
- Capillaires, b415, b4151, s4103
- Cardiomyopathie. *Voir* Fonctions du cœur
- Caractères. *Voir* Symboles
- Carence en fer. *Voir* Fonctions de l'équilibre hydrique, minéral et électrolytique
- Catatonie. *Voir* Fonctions psychomotrices
- Catégorisation des données. *Voir* Fonctions cognitives de niveau supérieur
- Cauda equina, s12003
- Centre de gravité, d4106
- Cérémonies, d9102
- Cerveau, s110
- Cervelet, s1104
- Chaleur et respect, d7100
- Chaloupe à rames
conduire une ~, d4750
utiliser une ~, d4700
- Chameau
monter un ~, d480
- Changements dans l'environnement
fixer son attention sur des ~, d1601
- Changements démographiques, e2150
- Changer et maintenir la position du corps, (d410-d429)
- Chant. *Voir* Production de notes
- Chanter, d332
- Charrette
conduire une ~, d4752
- Chaussures
mettre des ~, d5402
ôter des ~, d5403
- Chéloïdes. *Voir* Fonctions réparatrices de la peau
- Chercher à prendre, d4452
- Cheval
monter un ~, d480
- Cheveux, b850
prendre soin de ses ~, d5202
se laver les ~, d510, d5100
structure des ~, s840
- Chevilles
articulation de la ~, s75021
ligaments et fascia de la ~, s75023
muscles de la ~, s75022
os de la ~, s75020
structure de la ~, s7502
- Chiffres. *Voir* Symboles arithmétiques
- Chorée. *Voir* Mouvements involontaires
- Choroïde, s2200
- Chute (sensation de), b240
- Cicatrisation. *Voir* Fonctions réparatrices de la peau
- Cité
Voir Citoyenneté
Voir Services, systèmes et politiques relatifs à la participation à la vie de la ~
- Citoyenneté, d950
- Claudication. *Voir* Démarche
- Claudication intermittente.
Voir Fonctions des artères
- Climat, e225
- Clitoris, s63030
- Cloisons

- structures supplémentaires
de l'appareil locomoteur, s770
- Clonus du pied. *Voir* Réflexes moteurs
- Clubs locaux d'action sociale. *Voir*
Associations informelles
- Coagulation, b4303
- Coagulopathies. *Voir* Fonctions
du système hématopoïétique
- Coccyx, s76004
- Cochlée, s2600
- Cœur, s4100
apport sanguin au ~, b4103
contraction des muscles ventriculaires,
b4102
fonctions du ~, b410
fréquence cardiaque, b4100
rythme cardiaque, b4101
- Colère. *Voir* Fonctions émotionnelles
- Collègues, e325
attitudes individuelles des ~, e425
- Colonne cervicale, s76000
- Colonne lombaire, s76002
- Colonne sacrée, s76003
- Colonne thoracique, s76001
- Colonne vertébrale
structure de la ~, s7600
- Coma, b110, b1100
- Commandes électroniques. *Voir* Produits
et systèmes techniques de l'architecture,
de la construction et de l'aménagement
intérieur à usage privé
- Communication
Voir Produits et systèmes techniques
pour la ~
Voir Communiquer
Voir Services, systèmes et politiques
relatifs à la ~
- Communication préverbale. *Voir*
Communiquer
- Communications de masse. *Voir* Services,
systèmes et politiques relatifs aux médias
- Communiquer - produire
chanter, d332
communication préverbale, d331
des dessins et des photographies, d3352
des messages en langage des signes, d340
des messages gestuels, d3350
- des signes et des symboles généraux,
d3351
parler, d330
- Communiquer – recevoir
des dessins et des photographies, d3152
des messages écrits, d325
des messages en langage des signes, d320
des messages gestuels, d3150
des messages non verbaux, d315
des messages parlés, d310
des signes et des symboles généraux,
d3151
- Compter. *Voir* Calculer
- Comportement
gérer son ~, d250
- Compositions écrites, d1701, d1702
- Compulsions. *Voir* Fonctions de la pensée
- Concentration. *Voir* Attention
- Concepts
acquérir des ~, d137
de base, d1370
complexes, d1371
- Condition physique
surveiller sa ~, d5701
- Conduire un véhicule, d475
- Conduit auditif interne, s2603
- Conduit vaginal, s63033
- Confiance, b126, b1266
- Confort physique
assurer son ~, d5700
- Conjoints. *Voir* Famille proche
- Conjonctive, s2200
- Connaissances,
connaissances, e325
appliquer des ~, d160-d179
attitudes individuelles des ~, e425
- Conscience, b110
altération de la ~ due à des drogues,
b1102
continuité de la ~, b1101
de soi, b110
état de, b1100
perte de ~, b110
qualité de la ~, b110
- Conseils de santé
rechercher des ~, d57021
suivre des ~, d57020

- Consommation. *Voir* Services, systèmes et politiques pour la production de biens de consommation
- Constriction artérielle. *Voir* Fonctions des artères
- Constriction veineuse. *Voir* Fonctions des veines
- Contact
physique, d7105
Fixer son attention sur le ~, d1600
facilité de ~, b1255
- Contenu de la pensée. *Voir* Pensée
- Contenance vésicale b6202
- Continuité de la conscience. *Voir* Conscience
- Contourner des obstacles, d450, d4503
- Contraction des muscles ventriculaires, b410, b4102
- Contractions involontaires des muscles, b765, b7650
- Contraintes horaires
s'adapter aux ~, d2306
- Contrôle de la pensée. *Voir* Pensée
- Contrôle psychomoteur. *Voir* Fonctions psychomotrices
- Contusions. *Voir* Fonctions réparatrices de la peau
- Convenances. *Voir* Espace social
- Conventions sociales, d710, d7104
- Conversation, d350
engager une ~, d3500
faire la ~ avec plusieurs personnes, d3504
faire la ~ avec une personne, d3503
mettre fin à une ~, d3502
soutenir une ~, d3501
- Conversation et utilisation des appareils et des techniques de communication, (d350-d369)
- Copier, d130
- Coprolalie. *Voir* Maniérismes
- Cordes vocales, s3400
- Cornée, s2201
- Corps calleux, s11070
- Corps flottants. *Voir* Qualité de l'image visuelle
- Corps vitré, s2205
- Cortex cérébral, s1100
- Cou
articulations du ~, s710, s7103
ligaments et fascia du ~, s7105
muscles du ~, s7104
os du ~, s7102
- Couché, d415, d4150
- Coucher (se), d410, d4100
- Courir, d455, d4552
- Courriel. *Voir* Appareils de télécommunication
- Coutumes. *Voir* Attitudes
- Couverts
utiliser des ~. *Voir* Acquérir un savoir-faire de base
- Craie. *Voir* Écriture
- Crampe abdominale, b535
- Crâne
os du ~, s7100
- Crayon. *Voir* Écriture
- Crevasses. *Voir* Fonctions protectrices de la peau
- Crise
faire face à une ~, d240, d2402
- Cristallin, s2204
- Critique, d7103
- Croissance. *Voir* Fonctions de régulation de la croissance
- Croissance intellectuelle, b117
- Croyances religieuses. *Voir* Attitudes
- Crucifix. *Voir* Produits et systèmes techniques pour la pratique religieuse et les activités spirituelles
- Cubes
faire des constructions avec des ~. *Voir* Tâche unique, entreprendre une ~ de manière indépendante
- Cuisine
laver la ~, d6401
- Cuisse
ligaments et fascia de la ~, s75003
muscles de la ~, s75002
os de la ~, s75000
structure de la ~, s7500
- Culture, d920
- Cycle du sommeil. *Voir* Sommeil
- Déambulateur
entretien, d6504
se déplacer avec un ~, d465

- Debout, 142
 Début du sommeil. *Voir* Sommeil
 Décisions
 prendre des ~, d177
 Déclaration universelle des droits de l'homme. *Voir* Droits humains
 Défécation, b525,
 effectuer la ~ de manière appropriée, d53011
 exprimer le besoin de ~, d53010
 fréquence de la ~, b5252
 régulation de la ~, d5301
 Déficiences idéatoires. *Voir* Forme de la pensée
 Déglutir, b5105
 Déglutition
 buccale, b51050
 oesophagienne, b51052
 pharyngienne, b51051
 Dégradation des aliments, b515, b5151
 Démarche
 asymétrique, b770
 hélicopode, b770
 rigide, b770
 spastique, b770
 Démence, b117
 Densité de population, e215, e2151
 Dents, s3200
 permanentes, s32001
 temporaires, s32000
 Dépendances, b1303
 Dépersonnalisation. *Voir* Expérience de soi-même
 Déplacement de l'attention. *Voir* Attention
 Déplacer (se), d455
 conduire un véhicule, d475
 courir, d4552
 dans des bâtiments autres que la maison, d4601
 dans différents lieux, d460
 dans la maison, d4600
 en dehors de bâtiments, d4602
 en utilisant des équipements spéciaux, d465
 grimper, d4551
 monter un animal comme moyen de transport, d480
 nager, d4554
 ramper, d4550
 sauter, d4553
 sur les fesses et rouler, d4555
 traîner les pieds, d4556
 utiliser un moyen de transport, d470
 Voir Marcher
 Déplacer des objets
 avec les membres inférieurs, d435
 Déplacer le centre de gravité, d4106
 Déposer, d4305
 Déréalisation. *Voir* Expérience de soi-même
 Déshydratation. *Voir* Fonctions de l'équilibre hydrique, minéral et électrolytique
 Désorientation. *Voir* Orientation
 Dessins et photographies
 communiquer - recevoir des ~, d3152
 produire des ~, d3352
 Diaphragme, b445, b4451, s43031
 Diencephale, s1102
 Différencier des personnes familières, d7106
 Dilatation artérielle. *Voir* Fonctions des artères
 Dilatation veineuse. *Voir* Fonctions des veines
 Diplopie. *Voir* Vision
 Discordance. *Voir* Voix
 Discrimination auditive. *Voir* Audition
 Discrimination du langage parlé. *Voir* Audition
 Discussion, d355
 avec plusieurs personnes, d3551
 avec une seule personne, d3550
 Dispersion de pensée. *Voir* Contrôle de la pensée
 Dispositifs de transfert. *Voir* Aides techniques à la mobilité et au transport
 Dispositifs de vision spécialisés. *Voir* Aides techniques à la communication
 Distractivité. *Voir* Attention
 Division de l'attention. *Voir* Attention
 Doigts
 articulations des ~, s73021
 Dominance,
 manuelle, b1473
 latérale, b1474
 Donner des coups de pied, d435, d4351

- Douche, prendre une ~, d5101
- Douleur, (b280-b289), b280
à la hanche. *Voir* Douleur
dans les articulations
à l'épaule. *Voir* Douleur
dans les articulations
à localisation multiple, b2802
au membre inférieur, b28015
au membre supérieur, b28014
dans le tronc. *Voir* Douleur
dans le dos
dans les articulations, b28016
dans une partie du corps, b2801
à la tête et au cou, b28010
à l'estomac ou dans l'abdomen,
b28012
dans la poitrine, b28011
dans la région pelvienne, b28012
dans le dos, b28013
généralisée, b2800
irradiante dans un dermatome, b2803
irradiante dans un segment ou une
région, b2804
lombaire. *Voir* Douleur dans le dos
- Droit
à l'autodétermination. *Voir* Droits
humains
à l'autonomie. *Voir* Droits humains
Voir Services, systèmes et politiques
relatifs au ~
- Droit de vote. *Voir* Citoyenneté
- Droits de l'Homme. *Voir* Droits humains
- Droits humains, d940
- Dysarthrie
ataxique. *Voir* Articulation. *Voir*
Articulation
spastique. *Voir* Articulation
- Dysdiadococinésie. *Voir* Mouvements
volontaires, coordination des ~
- Dyskinésie. *Voir* Mouvements involontaires
associée au sommeil. *Voir* Contractions
involontaires des muscles
- Dysménorrhée. *Voir* Fonctions
reproductives, sensations associées aux ~
- Dyspareunie. *Voir* Fonctions reproductives,
sensations associées aux ~
- Dysphagie. *Voir* Déglutir
- Dysphonie. *Voir* Voix
- Dyspnée. *Voir* Fonctions cardio-vasculaires
et respiratoires
- Dystonies
généralisées. *Voir* Tonus des muscles
de tout le corps
- Dystonies focales. *Voir* Tonus des muscles
isolés
- Écholalie. *Voir* Fonctions psychomotrices
- Échopraxie. *Voir* Fonctions psychomotrices
- Écolage à domicile. *Voir* Éducation
informelle
- Écoles professionnelles. *Voir* Éducation
supérieure
- Écoles supérieures. *Voir* Éducation
supérieure
- Économie. *Voir* Services, systèmes
et politiques relatifs à l'~
- Écouter, d115
- Écrire, d170
acquérir la compétence à ~
des symboles, des caractères et
l'alphabet, d1451
des mots et des phrases, d1452
apprendre à ~, d145
- Écriture
acquérir la compétence à utiliser du
matériel pour l'~, d1450
processus d'~
utiliser les compétences et les
stratégies propres au ~, d1700
Voir Aides techniques à la
communication
- Éducation,
informelle, d810
préscolaire, d815
accéder à un programme d'~ ou à ses
différents niveaux, d8150
achever un programme d'~, d8153
progresser dans un programme d'~,
d8152
se maintenir dans un programme d'~,
d8151
vie ~, d816
scolaire, d820
accéder à un programme ~ ou à ses
différents niveaux, d8200
achever un programme ~, d8203

- progresser dans un programme ~, d8202
 se maintenir dans un programme ~, d8201
 vie ~, d835
Voir Services, systèmes et politiques relatifs à l'~ et à la formation supérieure, d830. Voir Enseignement supérieur
- Effets ménagers
 occuper des ~, d650
 aider à l'entretien des ~, d6507
- Église. *Voir Religion*
- Éjaculation. *Voir Fonctions sexuelles prématurée. Voir Fonctions sexuelles retardée. Voir Fonctions sexuelles*
- Éléphant
 monter un ~, d480
- Émaciation. *Voir Maintien du poids*
- Embarcation à moteur
 conduire une ~, d4751
- Émotions. *Voir Fonctions émotionnelles*
- Emphysème pulmonaire. *Voir Fonctions respiratoires*
- Emploi,
 chercher un ~, d8450
 chercher, obtenir, garder et quitter un ~, d845, d8450
 garder un ~, d8451
 non rémunéré, d855
 quitter un ~, d845, d8452
 rémunéré, d850
 travail à temps complet, d8502
 travail à temps partiel, d8501
 travail en indépendant, d8500
Voir Produits pour l'~
- Endroit pour vivre
 acquérir un ~, d610
- Endurance des muscles, b740
 de groupes de muscles, b7401
 de tous les muscles du corps, b7402
 isolés, b7400
- Endurance physique générale, b4550
- Énergie
 fonctions de l'~, b130
 niveau d'~, b130
- Enfants. *Voir Famille proche*
- Engourdissement. *Voir Sensibilité à la pression. Voir Toucher*
- Énonciation. *Voir Articulation*
- Enseignement supérieur
 accéder à l'~ ou à ses différents niveaux, d8300
 achever un programme d'~, d8303
 progresser dans un programme d'~, d8302
 se maintenir dans un programme d'~, d8301
- Entraide. *Voir Services, systèmes et politiques relatifs aux associations et aux services d'~*
- Entraves aux illusions. *Voir Contenu de la pensée*
- Entreprendre
 une tâche unique, d210
- Entretien
 de l'habitation, d6501
 des aides techniques, d6504
 des appareils ménagers, d6502
 des véhicules, d6503
 du mobilier, d6501
- Entretien personnel, (d510-d599)
- Environnement naturel et changements apportés par l'homme à l'environnement, (e210-e299)
- Épaules
 articulations des ~, s720, s7201
 ligaments et fascia des ~, s7203
 muscles des ~, s7202
 os des ~, s7200
 structures des ~, s720
- Équilibre. *Voir Fonctions vestibulaires*
- Équilibre électrolytique, b545, b5452
- Équilibre hormonal. *Voir Fonctions des glandes endocrines*
- Équilibre hydrique, b5450
 maintien de l'~, b54501
- Équilibre minéral, b5451
- Érection
 clitoridienne. *Voir Fonctions sexuelles pénienne. Voir Fonctions sexuelles*
- Ergothérapeutes. *Voir Professionnels de santé*
- Escaliers roulants. *Voir Produits et systèmes techniques de l'architecture, de la*

- construction
 et de l'aménagement pour l'intérieur :
 utilité publique
 Escarres. *Voir* Fonctions protectrices
 de la peau
 Espace social
 préservation, d720, d7204
 Estomac, s530
 État de conscience. *Voir* Conscience
 États de possession, b110
 États de transe, b110
 États végétatifs, b110
 Éternuement. *Voir* Fonctions respiratoires
 additionnelles
 Étourdissement, b240, b2401
 nausée associée à l'~, b2403
 Étrangers
 attitudes individuelles des ~, e445
 Évanescence des idées. *Voir* Fonctions
 de la pensée
 Événements causés par l'homme, e235
 Événements naturels, e230
 Éviter les risques, d570, d571
 Examens physiques. *Voir* Prendre soin
 de sa santé
 Excès pondéral. *Voir* Maintien du poids
 Excitation. *Voir* Fonctions psychomotrices
 Excitation sexuelle, b640, b6400
 Excrétion urinaire, b610
 Exigences psychologiques, d240
 Expérience de soi-même, b1800
 Expérience de son propre corps, b1801
 Expérience du temps, b1802
 Expression du langage. *Voir* Langage
 Exprimer le besoin de
 boire, 5600
 déféquer, d53010
 manger, d5500
 uriner, d53000
 Extraversion, b1260

 Face
 os de la ~, s7101
 Faire le ménage, d640
 Faire les courses, d6200
 Faire semblant, d1630
 jouer à ~. *Voir* Apprendre à travers
 des actions

 Famille
 élargie, e315
 attitudes de la ~, e415
 proche, e310
 attitudes de la ~, e410
 Fascia
 structures supplémentaires de l'appareil
 locomoteur, s770
 Fatigabilité, b455, b4552
 Fatigue oculaire. *Voir* Sensations associées à
 l'œil
 Faune, e220
 Fausses couches. *Voir* Fonctions
 de procréation
 Fauteuil roulant
 se déplacer en ~, d465
 Fauteuils roulants. *Voir* Aides techniques à la
 mobilité et au transport
 entretien, d6504
 Fécondité, b660
 Fiabilité, b126, b1267
 Flatulence, b525, b5254
 Flexibilité cognitive, b1643
 Flore, e220
 Fluidité de la parole, b3300
 Foie, s560
 Fonctions cardio-vasculaires et respiratoires
 sensations associées aux ~, b460
 Fonctions d'assimilation b520
 Fonctions de coagulation b4303
 Fonctions de défécation b525
 Fonctions cognitives
 de base, b163
 de niveau supérieur, b164
 Fonctions de la peau et des structures
 associées, (b810-b849)
 protectrices, b810
 réparatrices, b820
 Fonctions de la pensée, b160
 Fonctions de la pression artérielle, b420
 Fonctions de la voix. *Voir* Voix
 Fonctions de la voix et de la parole,
 (310-b399)
 Fonctions de l'appareil locomoteur et liées
 au mouvement, (710-b799)
 Fonctions de l'audition et fonctions
 vestibulaires, (b230-b249)

- Fonctions de l'équilibre hydrique, minéral et électrolytique, b545
- Fonctions de mobilité des os, b720
- Fonctions de procréation, b660
- Fonctions de régulation de la croissance, b560
- Fonctions de tolérance à l'effort, b455
- Fonctions de transport de métabolites par le sang, b4302
- Fonctions des annexes de l'œil. *Voir* Annexes de l'œil
- Fonctions des artères, b4150
- Fonctions des articulations et des os, (b710-b729)
- Fonctions des capillaires, b4151
- Fonctions des ganglions lymphatiques, b4353
- Fonctions des glandes endocrines, b555
- Fonctions des glandes lacrymales. *Voir* Annexes de l'œil
- Fonctions des muscles, (b730-b749)
- Fonctions des muscles externes de l'œil. *Voir* Annexes de l'œil
- Fonctions des muscles internes de l'œil. *Voir* Annexes de l'œil
- Fonctions des muscles respiratoires, b445
- Fonctions des paupières. *Voir* Annexes de l'œil
- Fonctions des systèmes cardio-vasculaire, hématopoïétique, immunitaire et respiratoire, (b410-b499)
- Fonctions des systèmes digestif, métabolique et endocrinien, (b510-b599)
- Fonctions des systèmes hématopoïétique et immunitaire, (430-b439)
- Fonctions des vaisseaux lymphatiques, b4352
- Fonctions des vaisseaux sanguins, b415
- Fonctions des veines, b4152
- Fonctions digestives, b515
- Fonctions d'ingestion, b510
- Fonctions du champ visuel. *Voir* Vision
- Fonctions du cœur, b410
- Fonctions du système cardio-vasculaire, (b410-b429)
- Fonctions du système hématopoïétique, b430
- Fonctions du système immunitaire, b435
- Fonctions du système respiratoire, (b440-449)
- Fonctions du tempérament et de la personnalité, b126
- Fonctions du toucher, b265
- Fonctions émotionnelles, b152
- Fonctions et sensations additionnelles des systèmes cardio-vasculaire et respiratoire, (b450-469)
- Fonctions génitales, b6703
sensations associées aux ~, b670
- Fonctions génitales et reproductives, (b640-679)
- Fonctions génito-urinaires et reproductives, (b610-b699)
- Fonctions gustatives. *Voir* Goût
- Fonctions intégratives du langage. *Voir* Langage
- Fonctions intellectuelles, b117
- Fonctions liées à la puberté, b5550
- Fonctions liées au mouvement, (b750-b789)
- Fonctions mentales, (b110-b199)
- Fonctions mentales du langage. *Voir* Langage
- Fonctions mentales globales, (b110-b139)
- Fonctions mentales relatives aux mouvements complexes. *Voir* Mouvements
- Fonctions mentales spécifiques, (b140-b189)
- Fonctions olfactives. *Voir* Odorat
- Fonctions oxyphoriques du sang, b4301
- Fonctions perceptuelles, b156
- Fonctions proprioceptives, b260
- Fonctions psychomotrices, b147
qualité des ~, b1471
organisation des ~, b1472
- Fonctions psychosociales globales, b122
- Fonctions relatives au métabolisme et au système endocrinien, (b540-b559)
- Fonctions relatives au système digestif, (510-539)
- Fonctions relatives aux cheveux, aux poils et aux ongles, b850, b860
- Fonctions reproductives
sensations associées aux ~, b670
- Fonctions respiratoires, b440
- Fonctions respiratoires additionnelles, b450

- Fonctions sensorielles additionnelles, (b250-b279)
- Fonctions sensorielles et douleur, (b210-b299)
- Fonctions sexuelles, b640
- Fonctions thermorégulatrices, b550
- Fonctions urinaires, (b610-b639), b620
sensations associées aux ~, b630
- Fonctions vestibulaires, b235
de l'équilibre, b2351
de position, b2350
du mouvement, b2352
sensations associées, b240
- Fonctions visuelles. *Voir* Vision
- Fontanelle, s71001
- Formation
professionnelle, d825
accéder à une ~ ou à ses différents niveaux, d8250
achever un programme de ~, d8253
progresser dans un programme de~, d8252
se maintenir dans un programme de~, d8251
Voir Services, systèmes et politiques relatifs à l'éducation et à la ~
- Formation des concepts. *Voir* Fonctions cognitives de niveau supérieur
- Forme de la pensée. *Voir* Pensée
- Fosses nasales, s3102
cloison, s3101
- Fouissement. *Voir* Réflexes provoqués par d'autres stimuli extéroceptifs
- Fredonnement. *Voir* Production de notes
- Fréquence cardiaque, b4100
- Fréquence respiratoire, b4400
- Fréquence urinaire, b6201
- Frères. *Voir* Famille proche
- Frigidité. *Voir* Fonctions sexuelles
- Fugues, b110
- Galactorrhée. *Voir* Fonctions de procréation
- Gamme des émotions, b1522
- Ganglions lymphatiques, s4201
fonctions des ~, b4353
- Garderie. *Voir* Éducation préscolaire
- Gazouillis. *Voir* Sons : Production d'une gamme de sons
- Gencives, s3201
- Genou
articulation du ~, s75011
- Genoux, d4152
- Géographie physique, e210
- Gestion du temps. *Voir* Temps
- Gigantisme. *Voir* Fonctions de régulation de la croissance
- Glande parathyroïde, s5802
- Glande surrénale, s5803
- Glande thyroïde, s5801
- Glandes cutanées
structure des ~, s820
- Glandes endocrines, b555, s580
- Glandes salivaires, s510
- Glandes sébacées, s8201
- Glandes sudoripares, s8200
- Globe oculaire, s220
- Goût, b250
agueusie, b250
hypoguesie, b250
- Goûter, d1203
- Grands domaines de la vie, (d810-d899)
- Grands-parents. *Voir* Famille proche
- Gratitude, d7101
- Grimper, d4551
- Grossesse, b660, b6601
ectopique. *Voir* Fonctions de procréation
- Groupements professionnels. *Voir* Associations formelles
- Groupes culturels. *Voir* Associations informelles
- Habiller (s'), d540
selon les circonstances, d5404
- Habitation
entretien, d650, d6501
- Haine. *Voir* Fonctions émotionnelles
- Hallucination. *Voir* Fonctions perceptuelles
- Hanche
articulation de la ~, s75001
- Haut-le-coeur. *Voir* Fonctions cardio-vasculaires et respiratoires
- Hématopoïèse, 77
- Héméralopie. *Voir* Sensibilité à la lumière. *Voir* Vision

- Hémianopsie. *Voir* Vision
- Hémiparésie. *Voir* Puissance des muscles d'un côté du corps
déficiences associées à l'~. *Voir*
Endurance de groupes de muscles.
Voir Tonus des muscles d'un côté du corps
- Hémiplégie. *Voir* Puissance des muscles d'un côté du corps
déficiences associées à l'~. *Voir*
Endurance de groupes de muscles.
Voir Tonus des muscles d'un côté du corps
- Hémophilie. *Voir* Fonctions du système hématopoïétique
- Hobby, d9204
- Humidité, e2251
- Hydramnios. *Voir* Fonctions de procréation
- Hydrographie, e2101
- Hydronéphrose. *Voir* Excrétion urinaire
- Hygiène dentaire. *Voir* Prendre soin de ses dents
- Hyperacidité. *Voir* Fonctions digestives
- Hypercalcémie. *Voir* Fonctions de l'équilibre hydrique, minéral et électrolytique
- Hypercorticisme. *Voir* Fonctions des glandes endocrines
- Hyperesthésie. *Voir* Sensibilité à la pression. *Voir* Toucher
- Hypergonadisme. *Voir* Fonctions des glandes endocrines
- Hyperkalémie. *Voir* Fonctions de l'équilibre hydrique, minéral et électrolytique
- Hyperménorrhée. *Voir* Menstruations, importance du volume des ~
- Hypermétropie. *Voir* Vision
- Hypermobilité. *Voir* Mobilité des articulations
- Hypermotilité. *Voir* Fonctions digestives
- Hypernatrémie. *Voir* Fonctions de l'équilibre hydrique, minéral et électrolytique
- Hyperparathyroïdisme. *Voir* Fonctions des glandes endocrines
- Hyperpathie. *Voir* Sensibilité à un stimulus nocif
- Hyperpituitarisme. *Voir* Fonctions des glandes endocrines
- Hyperrhinolalie. *Voir* Voix
- Hypersensibilité. *Voir* Réactions d'hypersensibilité
- Hypersomnie, b134
- Hypertension. *Voir* Fonctions de la pression artérielle
- Hyperthermie. *Voir* Température corporelle
- Hyperthyroïdisme. *Voir* Fonctions des glandes endocrines
- Hyperventilation. *Voir* Fonctions respiratoires
- Hypoalgésie. *Voir* Sensibilité à un stimulus nocif
- Hypocalcémie. *Voir* Fonctions de l'équilibre hydrique, minéral et électrolytique
- Hypocorticisme. *Voir* Fonctions des glandes endocrines
- Hypoesthésie. *Voir* Sensibilité à la pression
- Hypogonadisme. *Voir* Fonctions des glandes endocrines
- Hypoguesie. *Voir* Goût
- Hypokalémie. *Voir* Fonctions de l'équilibre hydrique, minéral et électrolytique
- Hypoménorrhée. *Voir* Menstruations, importance du volume des ~
- Hyponatrémie. *Voir* Fonctions de l'équilibre hydrique, minéral et électrolytique
- Hypoparathyroïdisme. *Voir* Fonctions des glandes endocrines
- Hypophyse, s5800
- Hypopituitarisme. *Voir* Fonctions des glandes endocrines
- Hyporhinolalie. *Voir* Voix
- Hyposmie. *Voir* Odorat
- Hypotension. *Voir* Fonctions de la pression artérielle
- Hypotension posturale. *Voir* Fonctions de la pression artérielle
- Hypothermie. *Voir* Température corporelle
- Hypothèses
faire des ~, d1632
- Hypothyroïdisme. *Voir* Fonctions des glandes endocrines
- Idées surinvesties. *Voir* Contenu de la pensée

- Idéologies, e465 *Voir* Attitudes
- Illusion. *Voir* Fonctions perceptuelles
- Illusions. *Voir* Fonctions de la pensée
- Imitation. *Voir* Copier
- Immunité. *Voir* Fonctions du système immunitaire
- Implants cochléaires. *Voir* Aides techniques à la communication
- Implication, 15
- Impuissance. *Voir* Fonctions sexuelles
- Incohérence de la pensée. *Voir* Fonctions de la pensée
- Incontinence
continue. *Voir* Continence vésicale
mixte. *Voir* Continence vésicale
par besoin impérieux. *Voir* Continence vésicale
réflexe. *Voir* Continence vésicale
urinaire d'effort. *Voir* Continence vésicale
- Indications en braille. *Voir* Produits et systèmes techniques de l'architecture, de la construction et de l'aménagement pour l'orientation, l'accès et la désignation des lieux : utilité publique
- Indice de masse corporelle. *Voir* Maintien du poids
- Infirmières. *Voir* Professionnels de santé
- Informations
obtenir des ~, d132
- Insertion de pensée. *Voir* Contrôle de la pensée
- Insomnie, b134
- Insuffisance cardiaque. *Voir* Fonctions du cœur
- Insuffisance coronarienne. *Voir* Fonctions du cœur
- Insuffisance pondérale. *Voir* Maintien du poids
- Insuffisance rénale. *Voir* Excrétion urinaire
- Intensité lumineuse, e240, e2400
- Intensité sonore, e250, e2500
- Interactions sociales
complexes avec autrui, d720
de base avec autrui, d710
initier des ~, d71040
maintenir des ~, d71041
- Intérêt sexuel. *Voir* Fonctions sexuelles
- Interrupteurs à minuterie. *Voir* Aides techniques à usage personnel
- Intestin, s540
grêle, s5400
gros, s5401
- Intonation, b330
- Introversion, b126
- Intuition, b1644
- Iris, s2202
- Irritation dans l'oreille, b2404
- Irritation de l'œil. *Voir* Sensations associées à l'œil
- Ischémie coronarienne. *Voir* Apport sanguin au cœur
- Jamais vu et déjà vu. *Voir* Expérience du temps
- Jambe
ligaments et fascia de la ~, s75013
muscles de la ~, s75012
os de la ~, s75010
structure de la ~, s7501
- Jeu
collectif partagé, d8803
en parallèle, d8802
engagement dans le ~, d880
observateur dans le ~, d8801
solitaire, d8800
symbolique. *Voir* Apprendre à travers des actions
- Jeux, d9200
- Joie. *Voir* Fonctions émotionnelles
- Jouets éducatifs. *Voir* Produits et systèmes techniques pour l'éducation, généraux
- Jour, e245, e2450
- Jugement, b1645
- Kinesthésie. *Voir* Fonctions proprioceptives
- Kiosques. *Voir* Produits et systèmes techniques de l'architecture, de la construction et de l'aménagement pour l'orientation, l'accès et la désignation des lieux : utilité publique
- Labilité de l'émotion. *Voir* Fonctions émotionnelles
- Lâcher, d440, d4403
- Lactation, b6603

- Lancer, d4454
- Langage
 acquérir le ~, d133
 expression du ~, b1671
 des signes, b16712
 écrit, b16711
 gestuel, b16713
 parlé, b16710
 fonctions intégratives du ~, b1672
 fonctions mentales du ~, b167
 réception du ~, b1670
 des signes, b16702
 écrit, b16701
 gestuel, b16703
 parlé, b16700
- Langage additionnel
 acquérir un ~, d134
- Langage des signes. *Voir* Langage
 produire des messages en ~, d340
- Langage écrit
 comprendre le ~, d1661
- Langue, s3203
- Larynx, s340
- Latéralisation du son. *Voir* Audition
- Laver (se), d510
- Laver (se) les mains et les pieds, d510
- Lecture
 utiliser les compétences générales et les
 stratégies propres au processus de ~,
 d 1660
- Lentilles de contact. *Voir* Aides techniques à
 la communication
- Lèvre, s3204
 inférieure, s32041
 supérieure, s32040
- Lèvres
 grandes, s63031
 petites, s63032
- Liberté
 d'association. *Voir* Citoyenneté
 d'expression. *Voir* Citoyenneté
 de religion. *Voir* Citoyenneté
- Ligaments extra-articulaires
 structures supplémentaires de l'appareil
 locomoteur, s770
- Linge
 laver et sécher le ~, d640, d6400
- Lire, d166
- apprendre à ~, d140
 acquérir la compétence à ~ à haute voix,
 d1401
- Livres. *Voir* Produits et systèmes techniques
 pour l'éducation, généraux
- Livres de prière en braille. *Voir* Aides
 techniques pour la pratique religieuse et
 les activités spirituelles
- Lobe
 frontal, s11000
 occipital, s11003
 pariétal, s11002
 temporal, s11001
- Localisation de la source sonore. *Voir*
 Audition
- Logement
 acheter un ~, d6100
 louer un ~, d6101
 meubler un ~, d6102
Voir Services, systèmes et politiques
 relatifs au logement
- Logiciels. *Voir* Produits et systèmes
 techniques pour l'éducation, généraux
- Logopèdes. *Voir* Professionnels de santé
- Loisirs, d920
- Lubrification vaginale. *Voir* Fonctions
 sexuelles
- Lumière, e240
- Lune, e245, e2451
- Lunettes. *Voir* Aides techniques à la
 communication
- Lymphadénite. *Voir* Fonctions du système
 immunitaire
- Lymphœdème. *Voir* Fonctions du système
 immunitaire
- Machine à écrire en braille, utiliser une ~.
Voir Écriture
- Machines à écrire, d3601
- Main
 articulations de la ~, s73021
 ligaments et fascia de la ~, s73023
 muscles de la ~, s73022
 os de la ~, s73020
 structure de la ~, s7302
- Mains
 se laver les ~, d510
 développement de l'usage des ~, b1473

- Maintien de l'attention. *Voir* Attention
- Maintien du poids, b530
- Maintien du sommeil. *Voir* Sommeil
- Maîtrise des émotions, b1521
- Maîtrise psychomotrice, b1470
- Malabsorption. *Voir* Fonctions digestives
- Maladie de Parkinson. *Voir* Tonus des muscles de tout le corps
- Mamelons, s6302
- Manger, d550
 - de manière appropriée, d5301
 - exprimer le besoin de ~, d5500
 - Voir* Produits et systèmes techniques à usage personnel dans la vie quotidienne
- Maniérismes, b7652
- Manipuler, d4402
- Manuels. *Voir* Produits et systèmes techniques pour l'éducation, généraux
- Marcher, d450
 - contourner des obstacles, d4503
 - sur de courtes distances, d4500
 - sur de longues distances, d4501
 - sur différentes surfaces, d4502
- Marginalisation. *Voir* Attitudes
- Mastiquer, b5102
- Masturbation. *Voir* Fonctions sexuelles
- Matériel didactique. *Voir* Produits et systèmes techniques pour l'éducation
- Matériel informatique. *Voir* Produits et systèmes techniques pour l'éducation, généraux
- Matériel pour l'écriture. *Voir* Écriture
- Matières fécales. *Voir* Défécation.
 - Voir* Défécation
- Médecins. *Voir* Professionnels de santé
- Médias. *Voir* Services, systèmes et politiques relatifs aux ~
- Médiation cellulaire. *Voir* Fonctions du système immunitaire
- Médiation par anticorps. *Voir* Fonctions du système immunitaire
- Médicaments, e1101
 - allopathiques, e1101
 - homéopathiques, e1101
 - gérer des ~, d57020
- Medulla oblongata, s11050
- Mélodie de la parole, b3303
- Membre fantôme. *Voir* Expérience de son propre corps
- Membre inférieur
 - structure du ~, s750
- Membre supérieur
 - structure du ~, s730
- Membres,
 - développement de l'usage des ~, b1474
- Mémoire, b144
 - à court terme, b1440
 - à long terme, b1441
 - ancienne, b144
 - champ de la ~, b144
 - immédiate, b144
 - rappel de la ~, b144
 - récente, b144
- Méninges, s130
- Ménopause, b6702
- Menora. *Voir* Produits et systèmes techniques pour la pratique religieuse et les activités spirituelles
- Ménorragie. *Voir* Menstruations, importance du volume des ~
- Menstruations, b650
 - début des ~, b6503
 - importance du volume des ~, b650, b6502
 - intervalle entre les ~, b6501
 - régularité des ~, b6500
 - soins pendant les ~, d5302
- Mésencéphale, s1101
- Messages
 - écrire des ~, d345
 - écrits
 - communiquer - recevoir des ~, d325
 - en langage des signes
 - produire des ~, d340
 - gestuels
 - communiquer - recevoir des ~, d3150
 - produire des ~, d3350
 - non verbaux
 - communiquer - recevoir des ~, d315
 - produire des ~, d335
 - parlés
 - communiquer - recevoir des ~, d310
 - comprendre des ~ simples, d3101
 - comprendre des ~ complexes, d3102
- Messages en langage des signes

- communiquer - recevoir des ~, d320
- Métabolisme
 basal, b5400
 des glucides, b5401
 des graisses, b5403
 des protéines, b5402
 fonctions générales, b540
- Météorologie, e225
- Métro
 utiliser un ~, d470, d4702
- Mettre debout (se), d4104
- Miction, b6200
 effectuer la ~ de manière appropriée, d53001
 régulation de la ~, d5300
- Minuterie. *Voir* Aides techniques pour le commerce, l'industrie et l'emploi
- Mobilier
 entretien, d650
- Mobilité,
 des articulations, b710
- Mobilité des os b720
- Moelle épinière, s120, s1200
- Moelle osseuse, s4204
- Monoparésie. *Voir* Puissance des muscles d'un membre
 déficiences associées à la ~. *Voir*
 Endurance de groupes de muscles.
Voir Tonus des muscles isolés. *Voir*
 Tonus des muscles isolés
- Monoplégie. *Voir* Puissance des muscles d'un membre
 déficiences associées à la ~. *Voir*
 Endurance de groupes de muscles
- Monter un animal, d480
- Mordre, b5101
- Mosquée. *Voir* Religion
- Mots
 acquérir la compétence
 à comprendre des ~ simples, d1402
 à écrire de mots, d1452
 acquérir des ~ simples, d1330
 combiner des ~ pour faire des phrases, d1331
- Motivation, b130, b1301
- Motocyclette
 conduire une ~, d4751
- Motricité fine, d440
 des pieds, d446
- Mouvements
 fonctions mentales relatives aux ~ complexes, b176
- Mouvements athétosiques. *Voir*
 Contractions involontaires des muscles
- Mouvements choréïques. *Voir* Contractions involontaires des muscles
- Mouvements globaux, b7610
- Mouvements involontaires, b765
- Mouvements spontanés, b761
 du nourrisson, b761
 spécifiques, b7611
- Mouvements volontaires. *Voir* Œil
 complexes, b760
 contrôle des ~, b7601
 coordination des ~, b7602
 simples, b7600
- Moyen de transport, d470
 à énergie humaine
 conduire un ~, d4750
 utiliser un ~, d4700
 à traction animale
 conduire un ~, d4752
 motorisé
 utiliser un ~, d4701
 utiliser une personne comme ~, d4703
- Moyen de transport motorisé
 conduire un ~, d4751
 oculomoteurs, s2303
 structures supplémentaires de l'appareil locomoteur, s770
- Mucus
 production du ~, b4500
 transport du ~, b4501
- Muscles intercostaux, s43030
- Muscles respiratoires, b445, s4303
 diaphragme, b4451
 secondaires, b4452
 thoraciques, b4450
- Mutisme akinétique. *Voir* Puissance des muscles de tout le corps
- Myocardite. *Voir* Fonctions du cœur
- Myopie. *Voir* Vision
- Nager, d4554
- Nanisme. *Voir* Fonctions de régulation de la croissance

- Narcolepsie, b134
 Nausée, b5350
 Nausée associée à létourdissement. *Voir*
 Étourdissement
 Négativisme. *Voir* Fonctions psychomotrices
 Nerfs crâniens, s1106
 Nerfs rachidiens, s1201
 Nettoyer, d640, d6402
 Nez, s310
 externe, s3100
 prendre soin de son ~, d5205
 Niveau d'activité, b1252
 adapter son ~, d2504
 gérer son ~, d2303
 Niveau d'énergie. *Voir* Énergie
 Nivellement de l'affect. *Voir* Fonctions
 émotionnelles
 Normes. *Voir* Attitudes
 Normes sociales, e465
 Nouveauté
 recherche de la ~, b126
 accepter la ~, d2500
 Noyaux gris, s1103
 Nuit, e245, e2450
 Nystagmus. *Voir* Fonctions des muscles
 externes de l'œil
- Obésité
 primaire. *Voir* Maintien du poids
 secondaire. *Voir* Maintien du poids
 Obsession. *Voir* Contrôle de la pensée
 Obstruction intestinale. *Voir* Fonctions
 digestives
 Obstruction pulmonaire. *Voir* Fonctions
 respiratoires
 Obstruction urétérale. *Voir* Excrétion
 urinaire
 Occuper (s') des autres, d660
 Odorat, b255
 anosmie, b255
 hyposmie, b255
- Œil
 fixation de l'~, b215
 mouvements volontaires de l'~, b215
 sensations associées à ~ et ses annexes,
 b220
 Œsophage, s520
- Œuvre de bienfaisance. *Voir* Emploi non
 rémunéré
 Œuvres de bienfaisance. *Voir* Vie
 communautaire
 Oligozoospermie. *Voir* Fonctions
 de procréation
 Oligurie. *Voir* Excrétion urinaire
 Omoplate
 mobilité de l'~, b7200
 Ongles, b860
 de doigt, s8300
 orteil, s8301
 prendre soin des ~ des mains, d5203
 prendre soin des ~ des pieds, d5204
 structure des ~, s830
 Opérations de base
 acquérir la compétence à utiliser les ~,
 d1502
 Optimisme, b126, b1265
 Orbite, s210
 Ordonner. *Voir* Calculer
 Ordures
 éliminer les ~, d6405
 Oreille
 externe, s240
 interne, s260
 moyenne, s250
 Oreillettes, s41000
 Organes génitaux externes, s6303
 Organisation mentale, b1641
 Organismes socio-professionnels. *Voir* Vie
 communautaire
 Orgasme, b6402, b6403
 Orientation, b114
 par rapport à la personne, b1142
 par rapport à l'espace, b1144
 par rapport à soi, b11420
 par rapport au lieu, b1141
 par rapport au temps, b1140
 par rapport aux autres, b11421
 par rapport aux objets, b1143
 Orographie, e2100
 Orteils
 articulations des ~, s75021
 Orthèses. *Voir* Aides techniques à usage
 personnel
 entretien, d6504
 Os

- structures supplémentaires de l'appareil locomoteur, s770
- Os carpiens
mobilité des ~, b7202
- Os tarsiens
mobilité des ~, b7203
- Osselets, s2502
- Ouverture aux expériences, b126, b1264
- Ovaires, s6300
- Pairs, e325
attitudes individuelles des ~, e425
- Palais, s3202
dur, s32020
mou, s32021
- Pancréas, s550
- Panneaux de signalisation. *Voir* Produits et systèmes techniques de l'architecture, de la construction et de l'aménagement pour l'orientation, l'accès et la désignation des lieux : utilité publique
- Paralysie généralisée. *Voir* Tonus des muscles de tout le corps
déficiences associées à la ~. *Voir* Endurance de tous les muscles du corps
- Paralysie intestinale. *Voir* Fonctions digestives
- Paraparésie. *Voir* Puissance des muscles de la moitié inférieure du corps
déficiences associées à la ~. *Voir* Endurance de groupes de muscles. *Voir* Tonus des muscles de la moitié inférieure du corps
- Paraplégie. *Voir* Puissance des muscles de la moitié inférieure du corps
déficiences associées à la ~. *Voir* Endurance de groupes de muscles. *Voir* Tonus des muscles de la moitié inférieure du corps
- Parathyroïde, s5802
- Parcs, e1603
- Parents. *Voir* Famille proche
- Parents adoptifs. *Voir* Famille proche
- Parésie généralisée. *Voir* Tonus des muscles de tout le corps
- déficiences associées à la ~. *Voir* Endurance de tous les muscles du corps
- Paresthésie. *Voir* Sensibilité à la pression. *Voir* Toucher
- Parler, d330
- Parole, b330
bégaiement, b330, b3300
bradylalie, b3302
bredouillement, b330, b3300
cadence stéréotypique, b3301
fluidité de la ~, b330
intonation, b3303
mélodie de la ~, b3303
prosodie, b330
rythme de la ~, b3301
tachylalie, b330
vitesse de la ~, b3302
vocalisation, b340
- Partage de l'attention. *Voir* Attention
- Partenaires. *Voir* Famille proche
- Parturition. *Voir* Fonctions de procréation
- Paupière, s2301
- Peau
de la région de la tête et du cou, s8100
de la région des épaules, s8101
de la région pelvienne, s8103
du membre inférieur, s8104
du membre supérieur, s8102
du tronc et du dos, s8105
fonctions de la ~, b810-b849
structure de la ~, s810
- Peau et structures annexes, s810
- Pelvis. *Voir* Région pelvienne
- Pencher (se), d4105
- Pénis, s6305
corps du ~, s63051
gland du ~, s63050
développement du ~, b55502
- Pensée. *Voir* Fonctions de la pensée
contenu de la ~. *Voir* Fonctions de la pensée
contrôle de la ~. *Voir* Fonctions de la pensée
forme de la ~. *Voir* Fonctions de la pensée
rythme de la ~. *Voir* Fonctions de la pensée

- Pensée logique. *Voir* Fonctions de la pensée
- Pensée non orientée vers un but.
Voir Fonctions de la pensée
- Pensée orientée vers un but. *Voir* Fonctions de la pensée
- Pensée tangentielle. *Voir* Forme de la pensée
- Penser, d163
- Perception auditive, b1560
- Perception gustative, b1563
- Perception olfactive, b1562
- Perception tactile, b1564
- Perception visuelle, b1561
- Perception visuospatiale, b1565
- Perceptions sensorielles intentionnelles, (d110-d129)
- Performance sexuelle. *Voir* Fonctions sexuelles
- Péristaltisme, b515
- Persévérance, b1254
- Persévération idéatoire. *Voir* Forme de la pensée
- Persévération motrice, b765, b7653
- Personnalité, b126
- Personnes étrangères, e345
- Personnes
aborder des ~, d2502
en position d'autorité, e330
attitudes individuelles des ~, e430
en position de subordination, e335
attitudes individuelles des ~, e435
- Perspicacité. *Voir* Fonctions cognitives de niveau supérieur
- Perte de conscience. *Voir* Conscience
- Pertinence des émotions, b1520
- Peur. *Voir* Fonctions émotionnelles
- Pharynx, s330
buccal, s3301
nasal, s3330
- Philtrum, s3205
- Phonation. *Voir* Voix
- Photophobie. *Voir* Sensibilité à la lumière
- Photosensibilité. *Voir* Fonctions protectrices de la peau
- Phrases. *Voir* Mots ; *Voir* Syntaxe
- Physiothérapeutes. *Voir* Professionnels de santé
- Picotement. *Voir* Toucher
- Pied
articulations du ~, s75021
ligaments et fascia du ~, s75023
muscles du ~, s75022
os du ~, s75020
structure du ~, s7502
- Pieds
se laver les ~, d510
motricité fine des ~, d446
traîner les ~, d4556
- Pigmentation. *Voir* Fonctions protectrices de la peau
- Pilosité
développement de la ~, b55500
- Pinceau. *Voir* Écriture
- Plancher pelvien, s620
- Planches à roulettes
se déplacer en ~, d465
- Planification mentale, b1641
- Plantes, e2200
- Pleurs. *Voir* Sons : Production d'une gamme de sons
- Poignet
articulation du ~, s73011
- Poils
axillaires, 8402
du corps, s8400
du visage, s8401
pubiens, s8403
structure des ~, s840
- Politiques. *Voir* Services, systèmes et politiques
- Population, e215
- Porter
dans les bras, d4302
en main, d4301
sur les épaules, les hanches, le dos, d4303
- Porter, déplacer et manipuler des objets, (d430-d449)
- Portes de bureau télécommandées. *Voir* Aides techniques pour le commerce, l'industrie et l'emploi
- Position. *Voir* Fonctions vestibulaires
- Position du corps
changer la ~, d410
garder la ~, d415
- Posture. *Voir* Fonctions psychomotrices

- Poumons, s4301
- Pousse-pousse
utiliser un ~, d470
- Pousser, d4451
- Pousser des objets
avec les membres inférieurs, d4350
- Poussette. *Voir* Moyen de transport à énergie humaine, utiliser un ~
- Précipitations, e2253
- Prédispositions et fonctions intrapersonnelles, b125
- Prendre soin
de sa peau, d5200
de ses cheveux, d5202
de ses dents, d5201
de son nez, d5205
- Prendre soin de sa santé, d570
- Préparation à l'emploi, d840
- Préparation sexuelle, b6401
- Préservatifs. *Voir* Prendre soin de sa santé
- Pression
sensibilité à la ~, b2702
- Pression artérielle, b420
augmentation de la ~, b4200
baisse de la ~, b4201
maintien de la ~, b4202
- Pression atmosphérique, e2252
- Pression auriculaire, b2405
- Pression de la pensée. *Voir* Fonctions de la pensée
- Prestataires de soins personnels, e340
attitudes individuelles des ~, e440
- Prévisibilité, b1253
- Prévisible
agir de façon ~, d2503
- Priapisme. *Voir* Fonctions sexuelles
- Problèmes
résoudre des ~, d175
résoudre des ~ complexes, d1751
résoudre des ~ simples, d1750
- Procréation, b660
- Production de la voix. *Voir* Voix
- Production de notes, b3400
- Production d'une gamme de sons, b3401
- Produire des dessins et des photographies, d3352
- Produire des messages, d330
- Produits
de consommation personnelle, e110
- Produits d'usage courant
entreposer des ~, d6404
se procurer des ~, d6201
- Produits et biens matériels, e1651
- Produits et des services
acquérir des ~, d620
- Produits et systèmes techniques,
à usage personnel dans la vie quotidienne, e115
- de l'aménagement des espaces ruraux, e1600
- de l'aménagement des espaces suburbains, e1601
- de l'aménagement des espaces urbains, e1602
- de l'aménagement du territoire, e160
- de l'architecture, de la construction et de l'aménagement
orientation, accès et désignation des lieux
pour entrer et sortir
usage privé, e1550
utilité publique, e1500
- pour la sécurité physique des personnes
à usage privé, e1553
à usage public, e1503
- pour l'intérieur
usage privé, e1551
utilité publique, e1501
- usage privé, e1552
utilité publique, e150
- des parcs, des zones protégées et des réserves naturelles, e1603
- pour la communication, e125
aides techniques, e1251
généraux, e1250
- pour la culture, les loisirs et le sport, e140
aides techniques, e1401
généraux, e1400
- pour la mobilité et le transport, e120
aides techniques, e1201
généraux, e1200
- pour la pratique religieuse et les activités spirituelles, e145
aides techniques, e1451
généraux, e1450

- pour le commerce, l'industrie et l'emploi, e135
aides techniques, e1351
généraux, e1350
pour l'éducation, e130
aides techniques, e1301
généraux, e1300
utilisés pour le jeu, e1152
adaptés, e11521
généraux, e11520
Produits immatériels, e1652
Professionnels de santé, e355
attitudes individuelles des ~, e450
Profondeur de la respiration, b4402
Prolixité circonlocutoire. *Voir* Forme de la pensée
Prosodie, b330
Prostate, s6306
Protection
civile. *Voir* Services, systèmes et politiques relatifs à la ~ civile
Prothèse dentaire. *Voir* Prendre soin de ses dents
Prothèses. *Voir* Aides techniques à usage personnel
entretien, d6504
neurales. *Voir* Aides techniques à usage personnel
Prothésistes. *Voir* Professionnels de santé
Protraction de l'omoplate. *Voir* Omoplate, mobilité de l'~
Psose. *Voir* Fonctions annexes de l'œil
Puberté. *Voir* Fonctions liées à la puberté
Puissance de muscles
isolés, b7300
Puissance des muscles, b730
de la moitié inférieure du corps, b7303
de tous les membres, b7304
de tout le corps b7306
du tronc, b7305
d'un côté du corps, 7302
d'un membre, b7301
Pulsions
contrôle des ~, b130, b1304
fonctions des ~, b130
Qualité de la conscience. *Voir* Conscience
Qualité de la vision. *Voir* Vision
Qualité de la voix. *Voir* Voix
Qualité de l'air, e260
à l'extérieur, e2601
à l'intérieur, e2600
Qualité de l'image visuelle. *Voir* Vision
Qualité du sommeil. *Voir* Sommeil
Qualité lumineuse, e2401
Qualité sonore, e2501
Quantité de sommeil. *Voir* Sommeil
Raideur musculaire, b780, b7800
Ramasser, d4400
Ramper, d4550
Rate, s4203
Raucité. *Voir* Voix
Réaction immunitaire, b4350
Réactions allergiques. *Voir* Fonctions du système immunitaire
Réactions d'hypersensibilité, b4351
Réactions motrices involontaires, b755
Réagir
positivement à la demande, d2501
à la voix humaine, d3100
Réception du langage. *Voir* Langage
Réceptivité, b1251
Recouvrement de sol. *Voir* Produits et systèmes techniques de l'architecture, de la construction et de l'aménagement intérieur à usage privé
Récréation, d920
Réflexe bicipital. *Voir* Réflexes moteurs
Réflexe de fouissement. *Voir* Réflexes provoqués par d'autres stimuli extéroceptifs
Réflexe de retrait. *Voir* Réflexes provoqués par des stimuli nocifs
Réflexe moteur
détirement, b7500
Réflexe pupillaire. *Voir* Fonctions des muscles internes de l'œil
Réflexe quadricipital. *Voir* Réflexes moteurs
Réflexe rotulien. *Voir* Réflexes moteurs
Réflexe stylo-radial. *Voir* Réflexes moteurs
Réflexes moteurs, b750
provoqués par des stimuli nocifs, b7501
provoqués par d'autres stimuli extéroceptifs, b7502
Regarder, d110

- Régime alimentaire. *Voir* Prendre soin de sa santé
surveiller son ~, d5701
- Région pelvienne
articulations de la ~, s7401
ligaments et fascia de la ~, s7403
muscles de la ~, s7402
os de la ~, s7400
structure de la ~, s740
- Règles pour l'égalisation des chances des handicapés. *Voir* Droits humains
- Regret. *Voir* Fonctions émotionnelles
- Régulation des états de veille, b1103
- Régurgiter, b51060
- Reins, s6100
- Relations
avec des étrangers, d730
familiales, d760
 enfants-parents, d7601
 famille élargie, d7603
 frères et soeurs, d7602
 parents-enfants, d7600
formelles, d740
 avec des pairs, d7402
 avec des personnes ayant autorité, d7400
 avec des subordonnés, d7401
informelles, d750
 avec des amis, d7501
 avec des connaissances, d7502
 avec des co-résidents, d7503
 avec des voisins, d7501
 avec ses pairs, d7504
intimes, d770
 amoureuses, d7700
 maritales, d7701
 sexuelles, d7702
- Relations avec autrui
nouer des ~, d720
- Relations et interactions avec autrui, (d710-d799)
- Relations particulières avec autrui, (d730-d799)
- Relations avec autrui
maîtriser son comportement dans ses ~, d7202
se conformer aux règles sociales, d720, d7203
- Religion, d930
- Remémoration et traitement des souvenirs, b1442
- Rencontres, d9205
- Repas
préparer des ~ complexes, d6301
préparer des ~ simples, d6300
préparer les ~, d630
- Répéter, d135
- Réserves naturelles, e1600
- Résolution de problèmes, b1646
- Résolution sexuelle, b6403
- Résoudre des problèmes, d175
 complexes, d1751
 simples, d1750
- Respiration de Kussmaul. *Voir* Fonctions cardio-vasculaires et respiratoires
- Respiration paradoxale. *Voir* Fonctions respiratoires
- Ressources économiques personnelles, d870
- Rester
 à genoux, d4152
 accroupi, d4151
 assis, d4153
 couché, d4150
 debout, d4154
- Retard intellectuel, b117
- Retard mental, b117
- Retard psychomoteur. *Voir* Fonctions psychomotrices
- Rétention d'eau, b54500
- Retinaculum
 structures supplémentaires de l'appareil locomoteur, s770
- Rétine, s2203
- Rétraction de l'omoplate. *Voir* Omoplate, mobilité de l'~
- Risques d'abus de drogues et d'alcool
 éviter les ~. *Voir* Abus de drogues et d'alcool
- Risques pour la santé
 éviter les ~. *Voir* Santé, entretenir sa ~
- Rotation latérale de l'omoplate. *Voir* Omoplate, mobilité de l'~
- Rotation médiale de l'omoplate. *Voir* Omoplate, mobilité de l'~
- Routine quotidienne
 effectuer la ~, d230

- gérer des changements dans la ~, d2304
 gérer la ~, d2301
 mener à bien la ~, d2302
 se conformer à ~, d2300
 Ruminant. *Voir* Contrôle de la pensée
 Ruminer, b5107
 Rythme cardiaque, b4101
 Rythme de la parole, b3301
 Rythme de la pensée. *Voir* Pensée
 Rythme respiratoire, b4401

 Saisir, d4401
 Salivation. *Voir* Déglutir
 Saliver, b5104
 Santé
 prendre soin de sa ~, d570
 Voir Services, systèmes et politiques
 relatifs à la ~
 Sauter, d4553
 Savoir-faire
 acquérir un ~, d155
 Scanner. *Voir* Aides techniques à usage
 personnel
 Sclère, s2200
 Scotome. *Voir* Fonctions du champ visuel.
 Voir Vision
 Scrotum, s6304
 développement du ~, b55502
 Sécher (se), d5102
 Sécurité
 économique. *Voir* Ressources
 économiques personnelles
 sociale. *Voir* Services, systèmes et
 politiques relatifs à la ~ sociale
 veiller à sa ~, d571
 Sein
 téter le ~, d5601
 Seins, s6302
 développement des ~, b55501
 Sensations associées à l'œil. *Voir* Œil
 Sensibilité à la lumière. *Voir* Vision
 Sensibilité à la pression. *Voir* Pression
 Sensibilité à la température. *Voir*
 Température
 Sensibilité à un stimulus nocif, b2703
 Sensibilité aux vibrations. *Voir* Vibrations
 Sensibilité différentielle. *Voir* Vision
 Sentir, d1202

 Services
 d'aide familiale, e57501
 de première nécessité. *Voir* Services,
 systèmes et politiques relatifs
 aux services de première nécessité
 de soutien, e57502
 sociaux. *Voir* Services, systèmes
 et politiques relatifs aux ~ sociaux
 généraux
 Services, systèmes et politiques
 pour la production de biens
 de consommation, e510
 relatifs à l'architecture et la construction,
 e515
 relatifs à l'économie, e565
 relatifs à l'éducation et à la formation,
 e585
 relatifs à l'éducation et à la formation
 spécialisées, e5853, e5854, e5855
 relatifs à la communication, e535
 relatifs à la participation à la vie
 de la cité, e595
 relatifs à la planification des zones
 de plein air, e520
 relatifs à la protection civile, e545
 relatifs à la santé, e580
 relatifs à la sécurité sociale, e570
 relatifs au droit, e550
 relatifs au logement, e525
 relatifs au travail et à l'emploi, e590
 relatifs aux associations et aux services
 d'entraide, e555
 relatifs aux médias, e560
 relatifs aux services de première nécessité,
 e530
 relatifs aux services sociaux généraux,
 e575
 relatifs aux transports, e540
 Signes généraux
 acquérir la compétence à reconnaître des
 signes, d1500
 communiquer - recevoir des ~, d3151
 produire des ~, d3351
 Ski
 se déplacer à ~, d465
 S'occuper des autres, d660
 aider à ~, d6606
 Sœurs. *Voir* Famille proche

- Soins
 des animaux, d6506
 des plantes, d6505
 informels apportés à un enfant
 ou un adulte, e57501
- Somatisation. *Voir* Contenu de la pensée
- Sommeil, b134
 cycle du ~, b134
 début du ~, b1341
 maintien du ~, b134
 qualité du ~, b134
 quantité de ~, b1340
- Son, e250
- Sons
 production d'une gamme de ~, b3401
- Soulever, d4300
- Sourcil, s2302
- Soustraction. *Voir* Calcul
- Soutiens et relations, (e310-e399)
- Souvenance. *Voir* Mémoire
- Souvenirs, traitement des ~. *Voir*
 Remémoration
- Spasme bronchique. *Voir* Fonctions
 respiratoires
- Spasme musculaire, b780
- Spéculer, d1631
- Sports, d9201
- Stabilité
 des articulations, b715
 émotionnelle, b126
 psychique, b126, b1263
- Stathésie. *Voir* Fonctions proprioceptives
- Statut social. *Voir* Relations avec autrui
- Stéréotypie. *Voir* Attitudes
- Stéréotypies, b765
- Stérilité. *Voir* Fonctions de procréation
- Stigmatisation. *Voir* Attitudes
- Stress
 faire face au ~, d2401
- Structures des systèmes cardio-vasculaire,
 immunitaire et respiratoire, (s410-s499)
- Structures du système nerveux, (s110-s199)
- Structures liées à la voix et à la parole,
 (s310-s399)
- Structures liées à l'appareil génito-urinaire,
 (s610-s699)
- Structures liées au mouvement, (s710-s799)
- Structures liées aux systèmes digestif,
 métabolique et endocrinien, (s510-s599)
- Substance blanche
 structure de la ~, s1107
- Sucer, b5100
- Suffocation. *Voir* Fonctions cardio-
 vasculaires et respiratoires
- Suppositions
 faire des ~. *Voir* Spéculer
- Surrénale, s5803
- Sutures, s71000
- Symboles
 acquérir le sens des ~, d1330
 acquérir la compétence
 à reconnaître des ~, d1400
 à écrire des ~, des caractères
 et l'alphabet, d1451
 arithmétiques
 acquérir la compétence à reconnaître
 des chiffres,
 des ~, d1500
- Synagogue. *Voir* Religion
- Syntaxe
 acquérir la ~, d1332
- Système cardio-vasculaire
 structures, s410
- Système de commande à distance. *Voir*
 Aides techniques pour le commerce,
 l'industrie et l'emploi
- Système de commande vocale. *Voir* Aides
 techniques à usage personnel
- Système digestif
 sensations associées au ~, b535
- Système hématopoïétique, b430
- Système immunitaire, b435
 structure, s420
- Système nerveux
 parasympathique, s150
 végétatif, s140
- Système respiratoire
 structure, s430
- Système urinaire
 structure, s610
- Systèmes de commande à distance. *Voir*
 Aides techniques à usage personnel
- Systèmes de commande vocale. *Voir* Aides
 techniques pour le commerce, l'industrie
 et l'emploi

- Tables réglables. *Voir* Aides techniques pour le commerce, l'industrie et l'emploi
- Tâche unique
 entreprendre une ~, d210
 entreprendre une ~ complexe, d2101
 entreprendre une ~ de manière indépendante, d2102
 entreprendre une ~ en groupe, d2103
 entreprendre une ~ simple, d2100
 mener à bien une ~ simple, d2104
 mener à bien une ~ complexe, d2105
- Tâches et exigences générales, (d210-d299)
- Tâches ménagères, (d630-d649)
- Tâches multiples
 effectuer des ~, d2200
 entreprendre des ~, d220
 de manière indépendante, d2202
 en groupe, d2203
 mener à terme des ~, d2201
 de manière indépendante, d2204
 en groupe, d2205
- Tachycardie. *Voir* Fréquence cardiaque
- Tachylalie, b330
- Tachypnée. *Voir* Fréquence respiratoire
- Tapis de prière. *Voir* Produits et systèmes techniques pour la pratique religieuse et les activités spirituelles
- Taxi
 utiliser un ~, d470
- Techniques de communication, d360, d3602
- Téléphone. *Voir* Produits et systèmes techniques de l'architecture, de la construction et de l'aménagement pour l'intérieur : utilité publique
- Téléphones. *Voir* Produits et systèmes techniques de l'architecture, de la construction et de l'aménagement intérieur à usage privé
- Tempérament, b126
- Température, e2250
 sensibilité à la ~, b2700
- Température corporelle, b5500
 maintien de la ~, b5501
- Temps
 changements liés au ~, e245
 gérer son ~, d2305
 gestion du ~, b164, b1642
 s'adapter au ~. *Voir* Contraintes horaires
- Tendance. *Voir* Prédispositions et fonctions intra-personnelles
- Tension. *Voir* Fonctions émotionnelles
- Testicules, s6304
 développement des ~, b55502
- Tête
 articulations de la ~, s7103
 ligaments et fascia de la ~, s7105
 maintenir la position de la ~, d4155
 muscles de la ~, s7104
- Téter le sein, d5601
- Tétraparésie. *Voir* Puissance des muscles de tous les membres
 déficiences associées à la ~. *Voir* Endurance de tous les muscles du corps. *Voir* Tonus des muscles de tous les membres
- Tétraplégie. *Voir* Puissance des muscles de tous les membres
 déficiences associées à la ~. *Voir* Endurance de tous les muscles du corps. *Voir* Tonus des muscles de tous les membres
- Thermorégulation, b550
- Thermostat. *Voir* Produits et systèmes techniques de l'architecture, de la construction et de l'aménagement pour l'intérieur : utilité publique
- Thymus, s4202
- Thyroïde, s5801
- Tics, b7652
- Timbre. *Voir* Voix
- Tirer, d4450
- Toilettes. *Voir* Produits et systèmes techniques de l'architecture, de la construction et de l'aménagement intérieur à usage privé. *Voir* Produits et systèmes techniques de l'architecture, de la construction et de l'aménagement pour l'intérieur : utilité publique
 aller aux ~, d530
- Tolérance, d7102
- Tolérance à l'effort, b455
- Tolérance aux aliments, b4153
- Tonus des muscles, b735
 de la moitié inférieure du corps, b7353

- de tous les membres, b7354
- de tout le corps, b7356
- du tronc, b7355
- d'un côté du corps, b7352
- d'un seul membre, b7351
- isolés, b7350
- Tordre les bras, d4453
- Tordre les mains, d4453
- Torticolis. *Voir* Tonus des muscles isolés
- Toucher, d1201
 - anesthésie, b265, b2703
 - engourdissement, b265, b2702
 - fonctions. *Voir* Fonctions du toucher
 - hyperesthésie, b265, b2702
 - paresthésie, b265, b2702
 - picotement, b265, b2702
- Tourner (se) en roulant, d4107
- Toux. *Voir* Fonctions respiratoires additionnelles
- Trachée, s4300
- Train
 - utiliser un ~, d470, d4702
- Tram
 - utiliser un ~, d470,
- Transactions économiques
 - complexes, d865
 - élémentaires, d860
- Transférer (se), d420
 - en étant couché, d4201
- Transport de métabolites, b4302
- Transports
 - Voir* Services, systèmes et politiques relatifs aux ~
 - Voir* Produits et systèmes techniques destinés à faciliter la mobilité et le transport à l'intérieur et à l'extérieur
- Transports en commun
 - utiliser les ~, d4702
 - Voir* Moyen de transport
- Travail
 - apprentissage, d840
 - bénévole. *Voir* Emploi non rémunéré non rémunéré, d855
 - obtenir, garder, quitter un ~, d 845
 - rémunéré, d850
 - Voir* Services, systèmes et politiques relatifs au ~ et à l'emploi
- Travailleur indépendant. *Voir* Emploi rémunéré
- Travailleurs médico-sociaux.
 - Voir* Professionnels de santé
- Tremblement, b7651
- Tricycle
 - conduire un ~, d4750
- Tristesse. *Voir* Fonctions émotionnelles
- Trompe d'Eustache, s2501
- Trompes de Fallope, s63012
- Tronc
 - ligaments et fascia du ~, s7602
 - muscles du ~, s7601
 - structure du ~, s760
- Tympan, s2500
- Ulcères. *Voir* Fonctions protectrices de la peau
- Uretères, s6101
- Urètre, s6103
- Urine
 - collecte de l'~, b6101
 - excrétion de l'~, b610
 - filtration de l'~, b6100
- Uriner
 - exprimer le besoin d'~, d53000
 - Voir* Miction
- Ustensiles de cuisine. *Voir* Produits et systèmes techniques de l'architecture, de la construction et de l'aménagement intérieur à usage privé
- Utérus, s6301
 - col de l'~, s63011
 - corps de l'~, s63010
- Utilisation des mains et des bras, d445
- Vagin, s6303
- Vaginisme. *Voir* Fonctions sexuelles
- Vaisseaux lymphatiques, b4352, s4200
- Vaisseaux sanguins, b415
- Vaisselle, d6401
- Valeurs. *Voir* Attitudes
- Variations saisonnières, e2255
- Varices. *Voir* Fonctions des veines
- Véhicule
 - conduire un ~, d475
- Véhicules
 - entretien, d6503

- Veines, b4152, s4102
 Vent, e2254
 Ventricules, s41001
 Vertige. *Voir* Chute (sensation de)
 Vésicule biliaire, s570
 Vessie, s6102
 débordement de la ~. *Voir* Fonctions
 urinaires, sensations associées aux ~
 Vessie hypotonique. *Voir* Excrétion urinaire
 Vestibule, s2601
 Vêtements
 fabriquer et réparer des ~, d6500
 mettre des ~, d5400
 ôter des ~, d5401
 Vibration, e225
 Vibrations
 sensibilités aux ~, b2701
 Vie associative. *Voir* Vie communautaire
 Vie communautaire, d910
 Vie communautaire, sociale et civique,
 d910-d999
 Vie domestique, (d610-d699)
 Vie économique, (d860-d879)
 Vie politique, d950
 Vie spirituelle, d9301
 Vigilance, b1102
 Visage
 fixer son attention sur le ~, d1600
 Vision
 achromatopsie, b210
 acuité binoculaire
 de la vision de loin, b21000
 de la vision de près, b21002
 acuité monoculaire
 de la vision de loin, b21001
 de la vision de près, b21003
 acuité visuelle, b2100
 astigmatisme, b210
 binoculaire, b210
 canalaire, b210. *Voir* Fonctions
 du champ visuel
 champ visuel, b2101
 de près et de loin, b210
 de reflets. *Voir* Qualité de l'image visuelle
 des couleurs, b210
 diplopie, b210
 fonctions visuelles, b210
 héméralopie, b210
 hémianopsie, b210
 hypermétropie, b210
 monoculaire, b210
 myopie, b210
 qualité de la ~, b2102
 qualité de l'image visuelle, b21023
 scotome, b210
 sensibilité à la lumière, b21020
 sensibilité différentielle, b21022
 Vitesse de la parole, b3302
 Vocalisation, b340. *Voir* Voix
 Voies aériennes, b440, b4500, b4501
 Voisins, e325
 attitudes individuelles des ~, e425
 Voiture
 conduire une ~, d475
 Voiture d'enfant. *Voir* Moyen de transport à
 énergie humaine, utiliser un ~
 Voix
 aphonie, b3100
 discordance de la ~, b3101
 dysphonie, b3101
 fixer son attention sur la ~, d1600
 fonctions de la ~, b310
 hyperrhinolalie, b3101
 hyporhinolalie, b3101
 phonation, b3100
 production de la ~, b3100
 qualité de la ~, b3101
 raucité de la ~, b3101
 timbre, b3101
 vocalisation, b3100
 Voix humaine
 réagir à la ~, d3100
 Vomir, b5106
 Xérophtalmie. *Voir* Fonctions annexes
 de l'œil
 Yeux,
 développement de l'usage des ~, b1474
 Zones de plein air. *Voir* Services, systèmes
 et politiques relatifs à la planification des
 zones de plein air
 Zones protégées, e1603