

Introduction de la CIF dans la pratique clinique en physiothérapie

ERIKA OMEGA HUBER (1), ALARCOS CIEZA (2)

La Classification Internationale du Fonctionnement, du handicap et de la santé devient une référence de plus en plus utilisée en kinésithérapie. Elle a ses avantages et ses limites qu'il convient de comprendre pour pouvoir communiquer et valoriser la profession de kinésithérapeute/physiothérapeute.

RÉSUMÉ

Contexte : La CIF a été adoptée en mai 2001 par l'Assemblée de l'Organisation Mondiale de la Santé (OMS). Dans de nombreux pays, différentes professions se sont efforcées d'intégrer la CIF dans leur pratique clinique et dans la recherche. **But :** Cet article se veut une introduction à trois études originales qui visent à montrer comment la CIF peut être utilisée comme système de classification pour la physiothérapie.

Méthode : Nous souhaitons démontrer que la CIF peut être utilisée pour classer des diagnostics physiothérapeutiques, des objectifs de traitement, des interventions et des résultats de traitement. Des listes de catégories d'interventions pour la physiothérapie ont été développées et validées en vue de créer un outil convivial et spécifique qui permette de documenter la démarche physiothérapeutique.

Résultats : La disposition des physiothérapeutes à utiliser ces listes dans leur pratique quotidienne dépend beaucoup du temps nécessaire à les remplir.

Conclusion : L'utilisation de ces listes constitue un système de classification normalisé et reconnu pour documenter les informations importantes relatives aux patients. Idéalement, les physiothérapeutes devraient disposer de connaissances préalables sur la CIF, et le temps nécessaire pour remplir ces listes ne devrait pas dépasser 5 minutes. Dans le futur, il s'agira d'offrir des formations à l'utilisation courante de ces catégories d'intervention. ●

ABSTRACT

Relevance: The ICF was adopted in May 2001 by the assembly of the World Health Organisation. Attempts to introduce the ICF into clinical practice and research have been under-

Cet article a fait l'objet d'une publication originale en allemand (Huber EO, Cieza A. Umsetzung der ICF in den klinischen Alltag der Physiotherapie. *Physioscience* 2007;3:48-53). Nous remercions l'éditeur pour l'autorisation de publication de l'article en français. La traduction a été assurée par les auteurs de l'article original.



MOTS-CLÉS

Catégories d'intervention
CIF
Classification
Documentation
Physiothérapie

taken in many countries (Bruyere et al., 2005).

Aim: The aim of this background article, as an introduction to the three original articles in this edition, is to show how the ICF classification system can be used in physiotherapy.

Methods: It will be shown that the ICF may be adopted for the classification of physiotherapy diagnoses, therapy aims, interventions and outcomes. With the intent to create a physiotherapy-specific user-friendly document for the physiotherapy core process, lists from ICF intervention categories for physiotherapy were developed and validated.

Observation: Willingness to use the lists in everyday clinical practice is dependent on the expenditure of time this work is associated with.

Conclusion: The use of lists allows the standardised documentation of relevant patient data with an accredited classification system. Ideally, physiotherapists have previous knowledge of the ICF and the expenditure of time for filling out a list should not exceed five minutes. In the future, training should be provided for the use of ICF intervention categories in clinical practice. ●

HUBER EO, CIEZA A. **Implementation of the ICF in Clinical Physiotherapy Practice.** *Kinesither Rev* 2008;(73):12-8.

(1) PT, ex MHSA, Universitätsspital, Zürich; Schweizer Physiotherapie Verband, Sursee, Suisse
Rheumaklinik und Institut für Physikalische Medizin Gloriastr. 25
CH-8091 Zürich, Suisse
E-mail: erika.huber@usz.ch

(2) Institut für Gesundheits- und Rehabilitationswissenschaften, ICF Research Branch, WHO FIC Collaboration Center (DIMDI), Ludwig-Maximilians-Universität, München, Deutschland.
Schweizer Paraplegiker Forshung, Notwill, Suisse.

Introduction

La physiothérapie vise essentiellement au maintien, voire à l'amélioration des capacités fonctionnelles. Dans ce but, les physiothérapeutes examinent, diagnostiquent, pronostiquent, traitent et documentent les trou-

bles fonctionnels en tenant compte des objectifs du patient et de son environnement [1, 2].

L'approche biopsychosociale du fonctionnement et du handicap, tout comme la Classification Internationale du Fonctionnement, du handicap et de la santé (CIF) qui en découle, exposent une compréhension du fonctionnement qui correspond très bien au travail des physiothérapeutes. Le fonctionnement et ses limitations résultent de l'interaction entre une personne qui présente une ou plusieurs affections et son environnement. Il n'est donc pas surprenant que les physiothérapeutes aient été parmi les premiers professionnels de la santé à reconnaître les potentialités (et les limites) de la CIF [3]. La littérature scientifique actuelle, les thèmes traités lors de congrès de physiothérapie, la manière dont la CIF s'introduit progressivement dans les formations en physiothérapie, l'influence croissante de la CIF sur le raisonnement clinique et la pratique des physiothérapeutes indiquent que son adoption par l'Assemblée de l'Organisation Mondiale de la Santé (OMS) en mai 2001 représente une étape importante pour notre profession [4].

Cet article souhaite montrer comment la CIF peut s'intégrer au raisonnement clinique en physiothérapie, quels avantages elle représente pour chaque physiothérapeute et pour la profession.

Brève description de la CIF

La CIF s'appuie sur un modèle intégré du fonctionnement et du handicap; elle est divisée en 2 parties qui ont chacune deux composantes. La première partie regroupe les informations relatives au fonctionnement et au handicap et contient deux composantes: 1) les fonctions organiques et les structures anatomiques, et 2) les activités et la participation. La deuxième partie regroupe les informations relatives aux facteurs contextuels et contient deux composantes: 1) les facteurs environnementaux et 2) les facteurs personnels. Les interactions possibles entre ces composantes sont illustrées dans la modélisation du concept (*figure 1*). Les définitions des parties et des composantes sont présentées dans le tableau (*tableau 1*). Les composantes regroupent les catégories, qui constituent les unités de classification.

La classification recourt à un système alphanumérique hiérarchisé. Chaque composante correspond à une lettre: **b** pour les fonctions organiques, **s** pour les structures anatomiques, **d** pour les activités et la participation, **e** pour les facteurs environnementaux. Cette lettre est suivie par un code numérique, qui commence par le numéro du chapitre (1 chiffre), suivi par le deuxième niveau (2 chiffres), le troisième niveau et le quatrième

Tableau I. Définition des concepts principaux de la CIF.

Problème de santé	Expression générique désignant une maladie (aiguë ou chronique), un trouble, une lésion ou un traumatisme. Ce terme peut faire allusion à d'autres situations telles que la grossesse, le vieillissement, le stress, une anomalie congénitale ou une prédisposition génétique. Il peut également contenir des informations relatives à la pathogenèse et/ou à l'étiologie.
Fonctions organiques	Fonctions physiologiques des systèmes organiques, fonctions psychologiques comprises.
Structures anatomiques	Parties structurelles du corps comme les organes, les membres et leurs composants.
Déficience	Perte ou anomalie d'une structure anatomique ou d'une fonction organique.
Activité	Exécution d'une tâche ou d'une action par un individu.
Participation	Implication de l'individu dans une situation de la vie réelle.
Limitations de l'activité	Difficultés qu'un individu peut éprouver dans l'accomplissement de ses activités.
Restriction de la participation	Problèmes qui peuvent se poser à un individu lorsqu'il s'implique dans des situations de la vie réelle.
Facteurs contextuels	Interaction de l'individu et de son état de santé avec le milieu dans lequel il vit. A ce titre, ils déterminent le niveau de son indépendance fonctionnelle.
Facteurs environnementaux	Constituent l'environnement matériel et social dans lequel l'individu vit et développe son existence. Ils incluent le monde physique et ses caractéristiques, le monde physique bâti par l'homme, les autres individus dans des relations différentes, les rôles, les attitudes et les valeurs, les systèmes et les services sociaux, ainsi que les politiques, les règles et les lois.
Facteurs personnels	Cadre dans lequel un individu évolue et mène sa vie. Ils comportent des facteurs qui ne font pas directement partie de son état de santé tels que le sexe, l'appartenance ethnique, l'âge, la forme physique, le mode de vie, les habitudes ainsi que le contexte social.
Capacités fonctionnelles	Englobe tous les aspects fonctionnels de la santé. Une personne est en pleine capacité de ses moyens lorsque, compte tenu du contexte dans lequel elle se trouve, ses structures anatomiques et ses fonctions organiques correspondent à celles d'une personne en bonne santé, lui permettent de faire tout ce qui est attendu d'une personne saine et de se développer dans tous les domaines de la vie qui sont importants pour elle à la manière de quelqu'un qui n'a ni limitation d'activité, ni restriction de participation.
Handicap	Terme générique désignant les déficiences, les limitations d'activité et les restrictions de participation.

Download English Version:

<https://daneshyari.com/en/article/2623540>

Download Persian Version:

<https://daneshyari.com/article/2623540>

[Daneshyari.com](https://daneshyari.com)