

Correspondances des bilans kinésithérapiques

avec

**la Classification Internationale du
Fonctionnement, du handicap & de la
santé**



Revue de littérature Française

1er mot clef : « Classification
Internationale Fonctionnement »



En bon citoyen je débute par le site
de la Haute Autorité de Santé



Une réponse...



C'était la Classification Internationale
des Maladies !



Les autres bases de données françaises

- CTNERHI (CCOMS)
- Banque Données Santé Publique (EHESP)
- Kinédoc
- Réédoc (Nancy)
- IFPEK (Rennes)
- Kinésithérapie, la revue
- Refdoc (Inist-CNRS)
- CISMeF (Rouen)



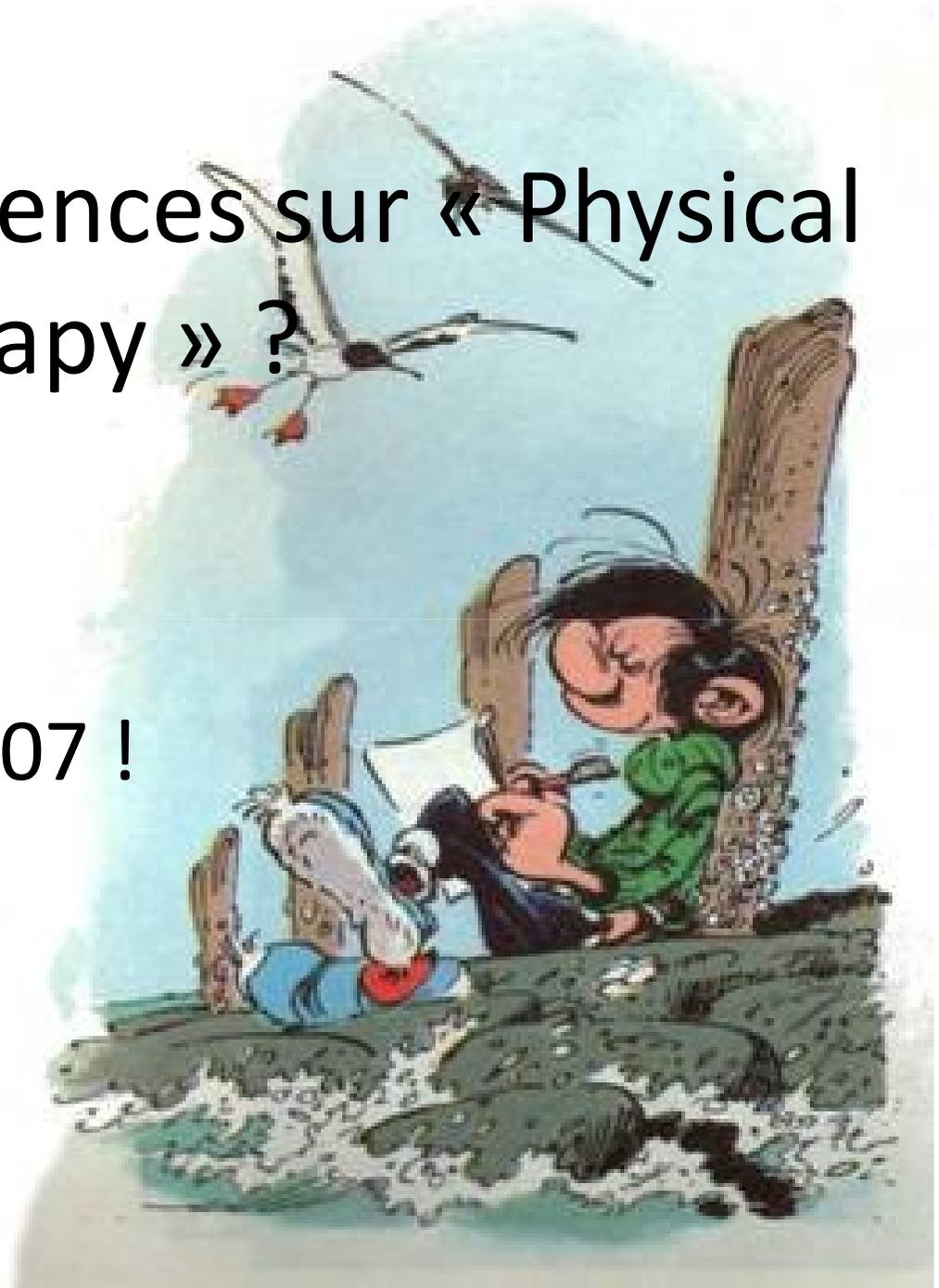
Davantage de références, mais en fait...

- Peu d'auteurs Français ;
- Beaucoup d'auteurs suisses, belges, allemands, canadiens, américains ;
- Les articles français portent davantage sur les concepts et les aspects politiques que sur les expériences de terrain.



Combien de références sur « Physical Therapy » ?

107 !



La France n'est pas un pays Clfitisé !

L'exception Française ?



**Adéquations des bilans kinésithérapiques
de la force**

avec

**la Classification Internationale du
Fonctionnement, du handicap & de la
santé**

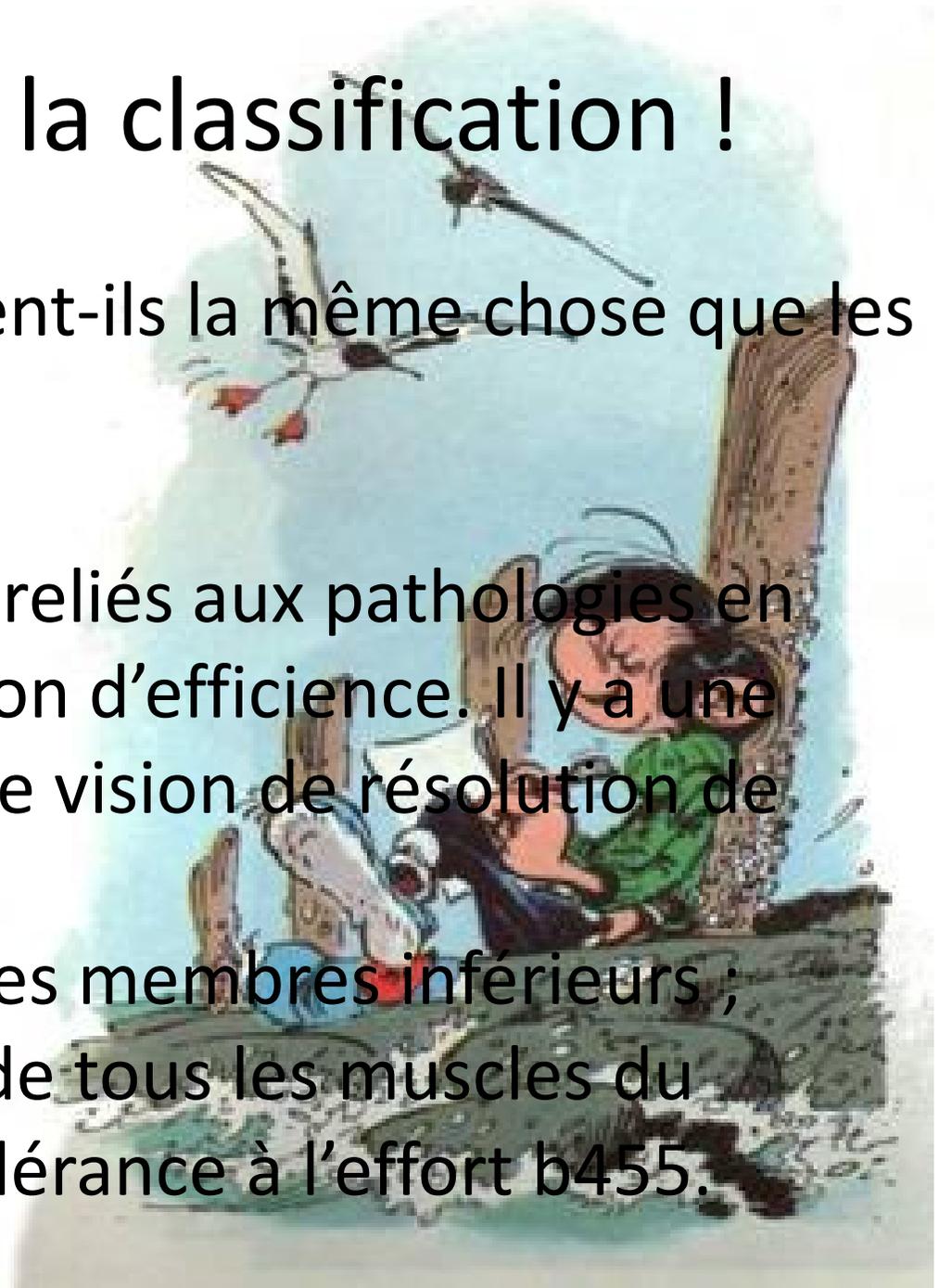


La question de la classification !

Q1 « Les bilans MK évaluent-ils la même chose que les items de la CIF ? »

Dans la CIF les items sont reliés aux pathologies en terme de déficiences et non d'efficiences. Il y a une vision médicale et non une vision de résolution de situation de handicap :

- b7303 puissance des membres inférieurs ;
- b7402 endurance de tous les muscles du corps, excluant la tolérance à l'effort b455.

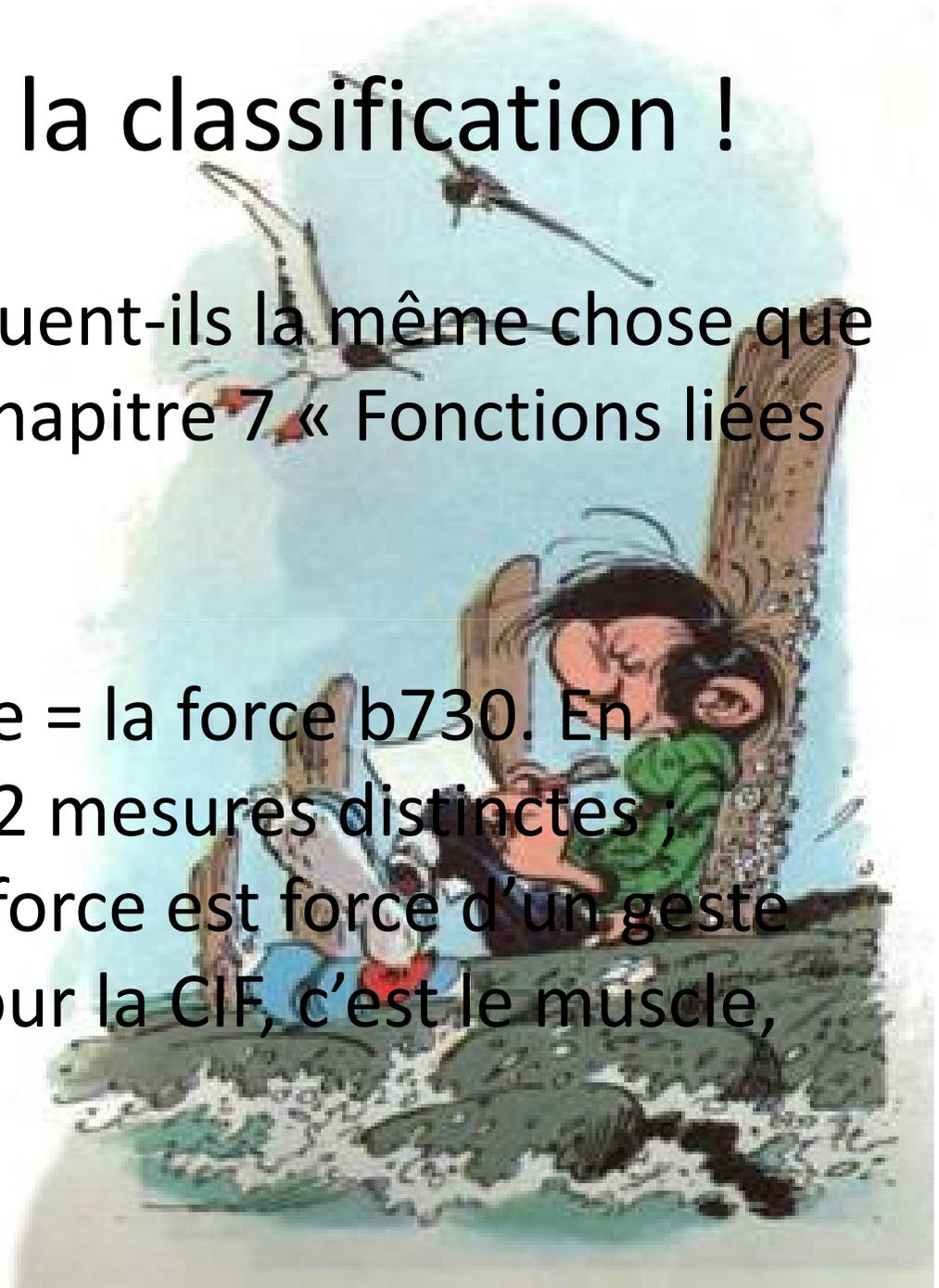


La question de la classification !

Q1 « Les bilans MK évaluent-ils la même chose que les items de la CIF ? » Chapitre 7 « Fonctions liées au mouvement »

Pour la CIF, la puissance = la force b730. En kinésithérapie, ce sont 2 mesures distinctes ;

En kinésithérapie, la force est force d'un geste ou d'une position (pour la CIF, c'est le muscle, qui est une structure).

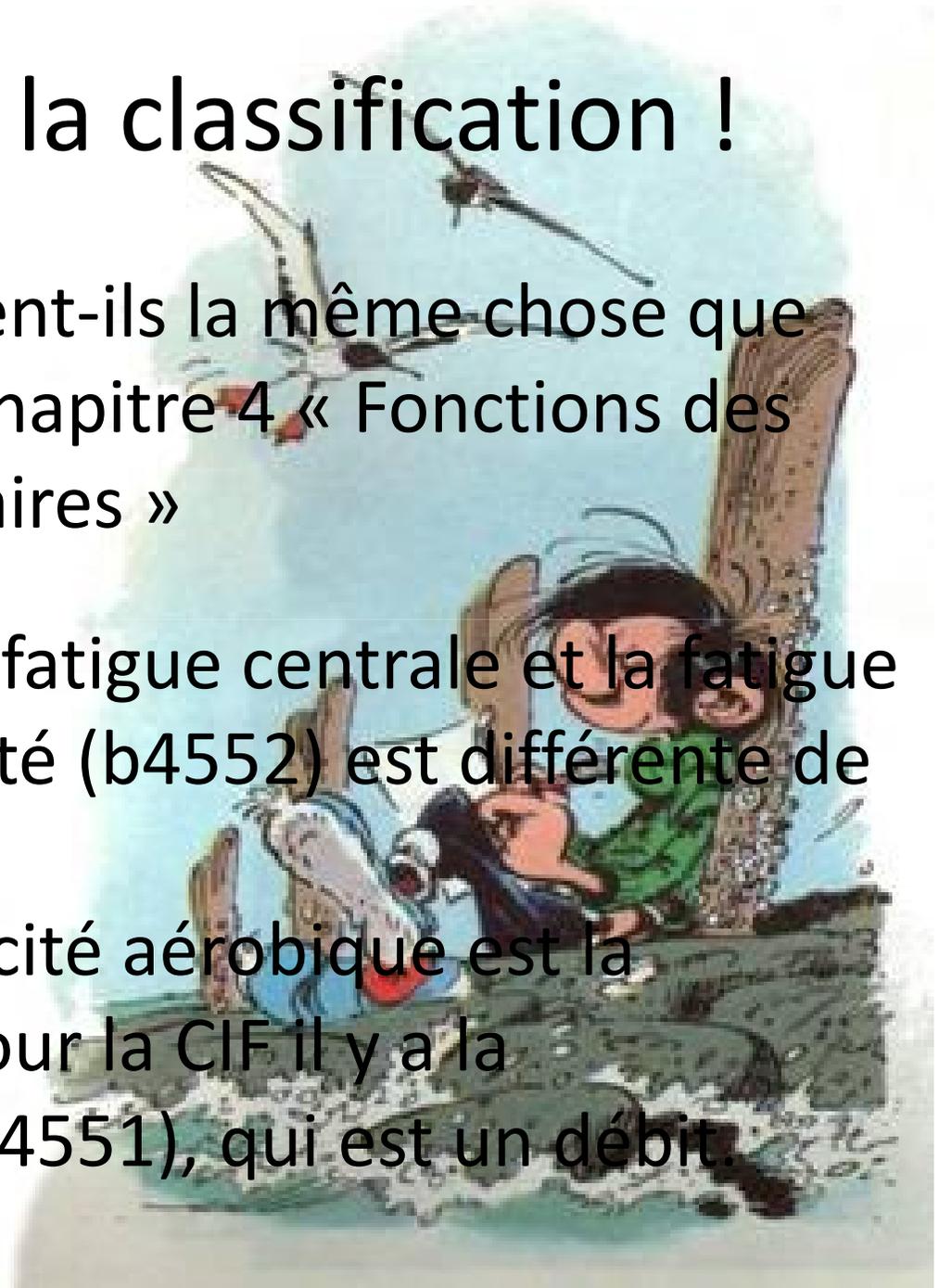


La question de la classification !

Q1 « Les bilans MK évaluent-ils la même chose que les items de la CIF ? » Chapitre 4 « Fonctions des systèmes cardio-vasculaires »

En kinésithérapie il y a la fatigue centrale et la fatigue périphérique. La fatigabilité (b4552) est différente de l'épuisement.

En kinésithérapie la capacité aérobique est la capacité d'une activité. Pour la CIF il y a la « Capacité » aérobique (b4551), qui est un débit.



La question de la classification !

Q2 « Lorsqu'il existe plusieurs bilans MK pour un même item, comment choisir ? »

Pour la force des membres inférieurs (b7303), les bilans MK sont nombreux :

Wingate,
Hop test,
Squats,
Leg press,
P.I.L.E.



La question de la classification !

Q3 « Les bilans kinésithérapiques évaluent ils des items qui ne sont pas dans la CIF ? »

- ✓ La rénitence de la structure musculaire
- ✓ L'accélération et la vitesse
- ✓ L'activité myo-electrique
- ✓ La kinésiophobie ou la perception de l'effort (échelle de Berg)



La question de la classification !

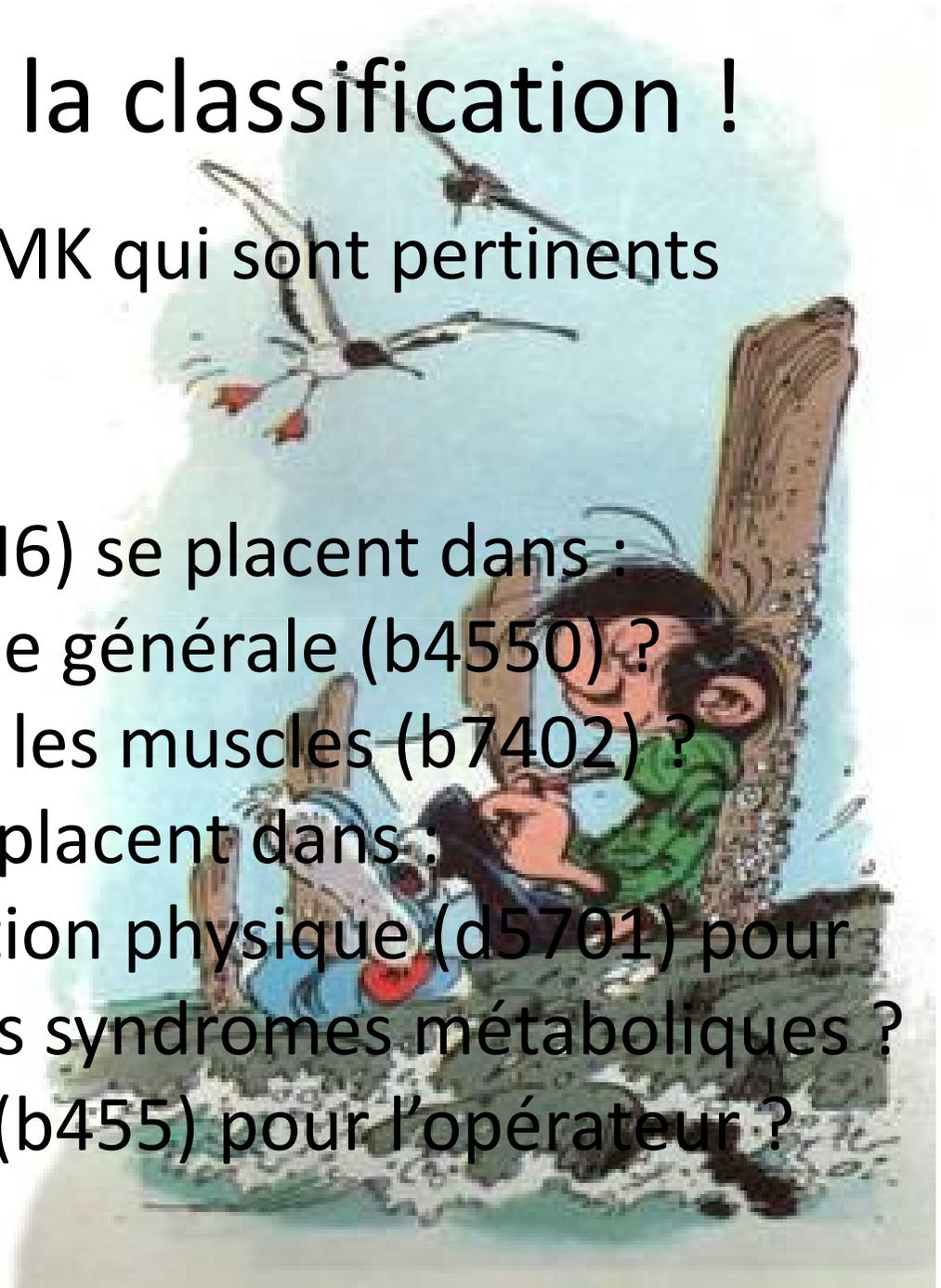
Q4 « Où placer les bilans MK qui sont pertinents sur plusieurs items ? »

Les tests d'endurance (TM6) se placent dans :

- endurance physique générale (b4550) ?
- endurance de tous les muscles (b7402) ?

Les bilans d'actimétrie se placent dans :

- Surveiller sa condition physique (d5701) pour la personne âgée, les syndromes métaboliques ?
- Tolérance à l'effort (b455) pour l'opérateur ?



La question de la cotation ! I

« Les cotations des bilans kinésithérapiques sont elles compatibles avec l'échelle à 5 niveaux de la CIF ? »

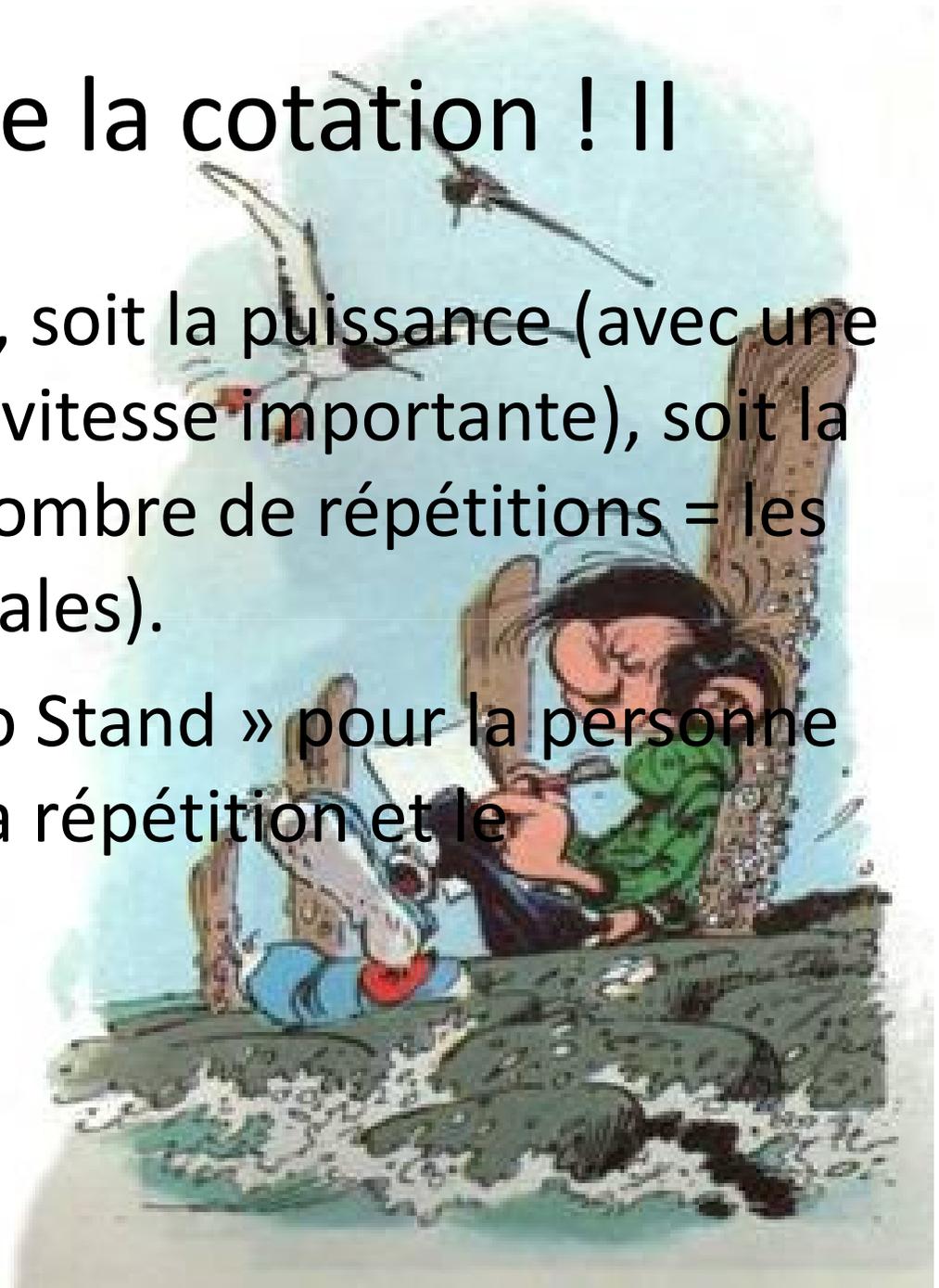
La CIF a choisi un niveau « 100% » arbitraire d'intensité de la fonction ou de l'activité. Elle décline ensuite les déficiences. Or les bilans MK vont souvent au-delà de ce seuil et sont maximaux afin de jauger, e.g. les réserves pour la personne âgée ou les possibilités pour un sportif.



La question de la cotation ! II

Les bilans MK précisent, soit la puissance (avec une durée brève et /ou une vitesse importante), soit la quantité de travail (le nombre de répétitions = les RM, Résistances Maximales).

Par exemple le « 5 Sit To Stand » pour la personne âgée, ou il y a à la fois la répétition et le chronométrage



La question de la cotation ! III

Les bilans donnent des valeurs absolues et l'absence de normes rend la cotation difficile

Les bilans évoquent la notion de :

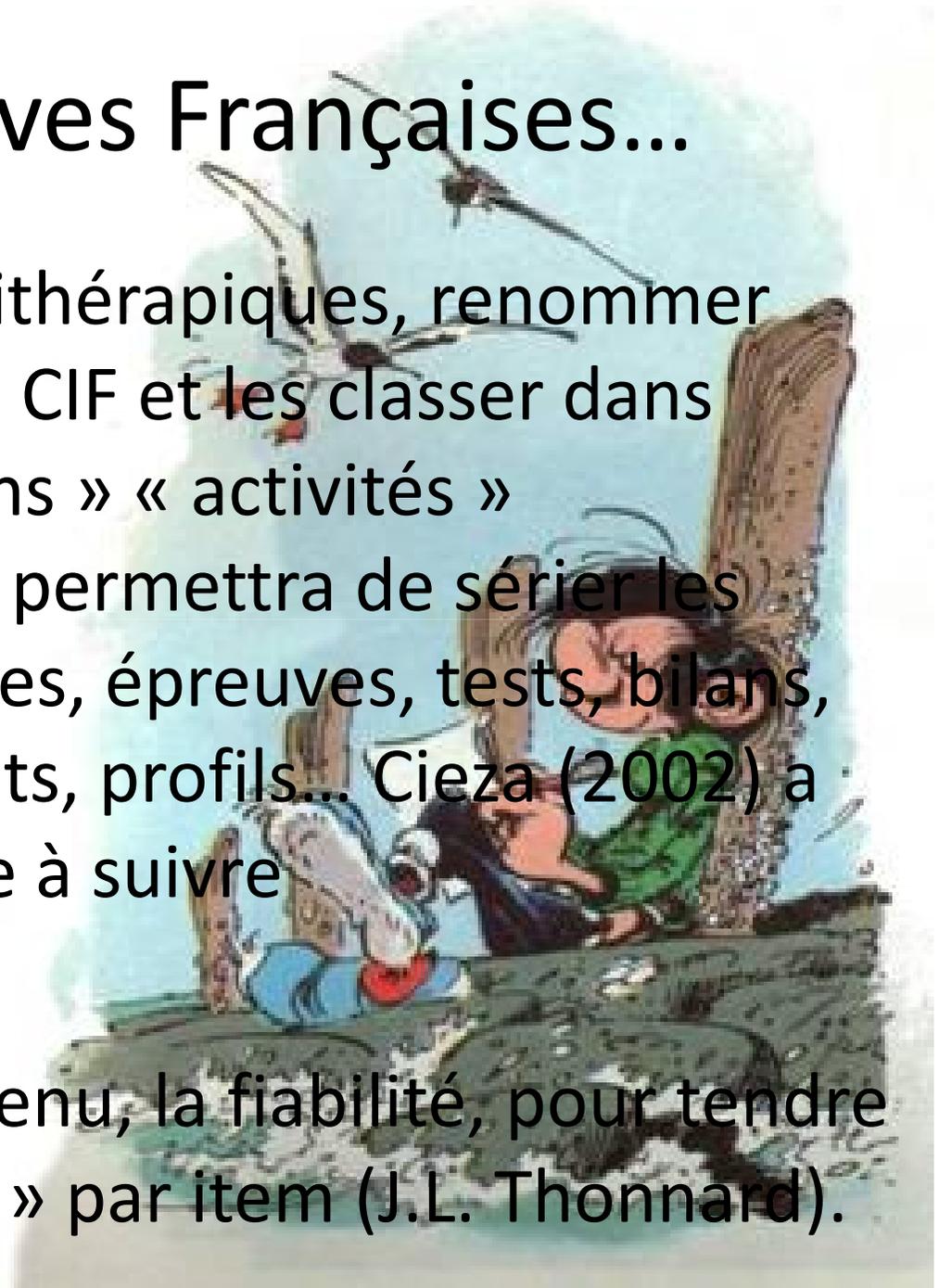
- Seuil ;
- Changement cliniquement significatif ;
- Facteur limitant.



Des perspectives Françaises...

Disséquer les bilans kinésithérapiques, renommer leurs items en terme de CIF et les classer dans « structures » « fonctions » « activités » « participations ». Cela permettra de sérier les différents scores, échelles, épreuves, tests, bilans, index, inventaires, statuts, profils... Cieza (2002) a déjà donné la démarche à suivre

Vérifier la validité de contenu, la fiabilité, pour tendre vers un « gold standard » par item (J.L. Thonnard).



Des perspectives Françaises...

Déterminer un bilan(ou un core set de bilans) pour chaque item de la CIF.

Développer nos bilans qui manquent anormalement dans le domaine de la « participation », domaine qui devrait être notre domaine d'excellence.



Quelques références : suisses, belges, allemandes...

- Thonnard J.L. « Functional assessment in physiotherapy » *Eura Medicophys* 2007;43:525-41
- Rauch A. « using a case report with SCI to illustrate the application of the ICF during multidisciplinary patient management » *Phys Ther* 2010;90:1039-1051
- Oltman R. « components of corresponding outcome measures in flexor tendon rehabilitation » *BMC* 2008,9:139
- Cieza A. « linking health-status measurements to the ICF » *J rehabil Med* 2002;34:205-10
- Stucki G. « ICF-based classification and measurement of functioning » *Eur J Phys Rehabil Med* 2008;44:315-28

