

Zeitschrift: Fisio active
Herausgeber: Schweizer Physiotherapie Verband
Band: 40 (2004)
Heft: 3

Artikel: International Classification of Functioning, Disability and Health ICF :
putting the pieces together
Autor: Huber, Erika
DOI: <https://doi.org/10.5169/seals-929553>

Nutzungsbedingungen

Die ETH-Bibliothek ist die Anbieterin der digitalisierten Zeitschriften. Sie besitzt keine Urheberrechte an den Zeitschriften und ist nicht verantwortlich für deren Inhalte. Die Rechte liegen in der Regel bei den Herausgebern beziehungsweise den externen Rechteinhabern. [Siehe Rechtliche Hinweise.](#)

Conditions d'utilisation

L'ETH Library est le fournisseur des revues numérisées. Elle ne détient aucun droit d'auteur sur les revues et n'est pas responsable de leur contenu. En règle générale, les droits sont détenus par les éditeurs ou les détenteurs de droits externes. [Voir Informations légales.](#)

Terms of use

The ETH Library is the provider of the digitised journals. It does not own any copyrights to the journals and is not responsible for their content. The rights usually lie with the publishers or the external rights holders. [See Legal notice.](#)

Download PDF: 14.03.2025

ETH-Bibliothek Zürich, E-Periodica, <https://www.e-periodica.ch>

International Classification of Functioning, Disability and Health ICF – Putting the pieces together

Erika Huber, executive MHSA, PT, vice-présidente de l'Association Suisse de Physiothérapie, responsable médico-thérapeutique à l'Hôpital Universitaire de Zurich, Rheumaklinik und Institut für Physikalische Medizin, Gloriastrasse 25, 8091 Zurich, e-mail: erika.huber@usz.ch

14

Physioactive 3/2004

Dans un souci de bonne lisibilité, seul le genre masculin est utilisé ici. Mais il va sans dire qu'on entend toujours les deux genres.

Cet article spécialisé est également disponible en italien.

Mots-clés

CIF, CIF Core Set, catégories des interventions, processus fondamental de physiothérapie

La CIF (Classification internationale du fonctionnement, du handicap et de la santé) est d'une grande utilité pour la physiothérapie, pour autant qu'on réussisse à l'associer au quotidien physiothérapeutique – le processus fondamental de physiothérapie. Le processus fondamental fait l'objet d'une description. La CIF et l'actuelle situation de la recherche y afférente sont mises en exergue, comme le sont la stratégie de l'Association Suisse de Physiothérapie à des fins de mise en application au quotidien et les activités et projets en cours.

ABSTRACT

The ICF is of major benefit for physiotherapy insofar as it proves possible to link it to everyday physiotherapy – the physiotherapeutic core process. The physiotherapeutic core process is described. The ICF and the current status of associated research are set out, together with the strategy being pursued by the Swiss Association of Physiotherapy in a bid to implement it in practice; details are also given of the current work and projects.

INTRODUCTION

La politique de la santé subit de profonds bouleversements. Même si la 2^e révision de la LAMal n'a pas abouti, l'appel à une collaboration interdisciplinaire, par exemple sous forme de réseaux de soins [1], demeure. Dans un proche avenir, on exigera de plus en plus des physiothérapeutes qu'ils collaborent efficacement avec d'autres groupes professionnels. Cela suppose au moins un langage commun. La CIF sera alors d'une grande aide, puisqu'elle peut être considérée comme un instrument de communication entre les groupes professionnels.

MÉTHODE

TOILE DE FOND

En 2001, la Classification internationale du fonctionnement, du handicap et de la santé CIF a été adoptée par l'Organisation Mondiale de la santé. La CIF [2] doit être considérée comme un complément à la CIM (Classification internationale des maladies). Pour la première fois, on dispose d'un concept de base généralement accepté permettant de décrire la santé fonctionnelle. Les dégradations (et potentiels) de santé d'un patient figurent dans la CIF sous quatre composantes, «Fonctions organiques», «Structures anatomiques», «Activités et participation» et «Facteurs environnementaux» (cf. fig. 1). Cela permet d'intégrer la composante biologique, psychologique, sociale et individuelle d'une personne malade. On peut ainsi escompter que la CIF va acquérir de plus en plus d'importance et qu'elle va faire son apparition dans la pratique clinique et surtout dans la rééducation [3, 4, 5]. La rééducation est définie comme un management multidisciplinaire et interdisciplinaire de la santé fonctionnelle d'une personne. La saisie de la santé fonctionnelle, comme réussit à le faire la CIF, est la base du diagnostic de rééducation, des soins, de l'intervention et de l'évaluation des résultats.

Le succès de la CIF va dépendre d'une part du développement de formes d'application réalisables et d'autre part de la possibilité d'établir un réel rapport avec les procédés de mesure appliqués jusqu'à présent.

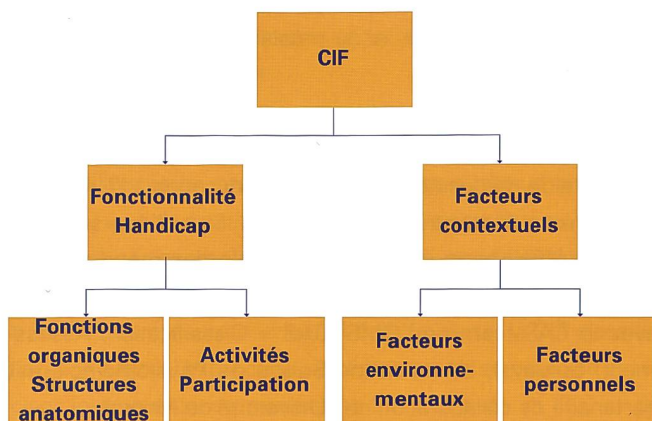


Fig. 1: Structure de la CIF.

LE PROCESSUS FONDAMENTAL DE PHYSIOTHÉRAPIE ET LA CIF

La physiothérapie travaille depuis des années selon le processus fondamental de physiothérapie présenté dans la figure 2 [6]. Ce processus est appliqué en fonction des directives de l'association mondiale de physiothérapie (World Confederation for Physical Therapy, WCPT) [7, 8, 9, 10] et du raisonnement clinique (clinical reasoning) [11, 12].

La physiothérapie dispose d'un vaste spectre de champs d'activité. La plupart des physiothérapeutes travaillent dans des cabinets de physiothérapie privés ou dans des hôpitaux respectif dans des cliniques de rééducation. Le processus fondamental de physiothérapie décrit ci-après est destiné à être appliqué dans chaque setting. En rééducation, on travaille dans beaucoup de lieux d'après le modèle du Rehab-CYCLE [13, 14]. Le processus fondamental de physiothérapie peut y être intégré sans problème.

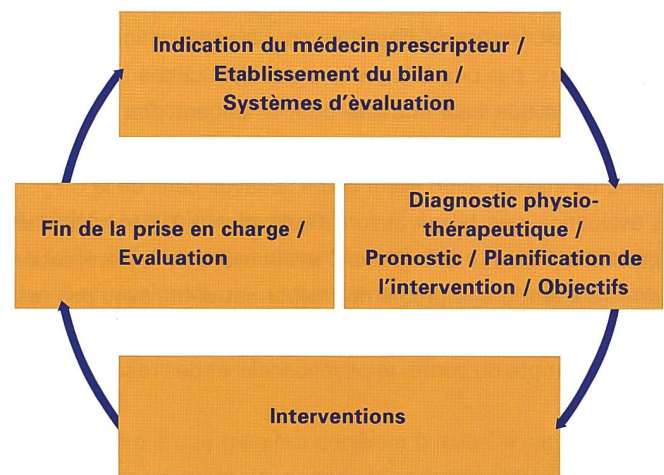


Fig. 2: Processus fondamental de physiothérapie.

Indication du médecin prescripteur / Etablissement du bilan / Systèmes d'évaluation

Au début, il y a toujours une prescription médicale. Elle doit être établie dans un délai utile et contenir les diagnostics médicaux importants ainsi que les mesures de précaution. En outre, l'objectif de la prise en charge doit être formulé, le patient doit en être informé et l'approuver. Ces informations sont analysées par le physiothérapeute en préparation de l'établissement du bilan. Ce bilan physiothérapeutique se compose du tableau clinique et d'un examen clinique. Le bilan, établi individuellement, doit être complété, si nécessaire, par des systèmes d'évaluation standardisés.

Intégration de la CIF

La CIF a défini plus de 1400 catégories qui ont toutes de l'importance, considérées sous l'angle du patient (sain ou malade). Avec le développement des Core Sets (voir à ce sujet le paragraphe consacré aux «Travaux déjà entrepris») des systèmes d'évaluation sont désormais à la disposition des professions de

la santé, systèmes qui, pour divers groupes de patients, ont été ramenés à des catégories importantes pour ceux-ci. Dans le cadre de l'établissement du bilan, ces systèmes d'évaluation peuvent désormais être appliqués, il faut toutefois souligner le fait que les Core Sets reflètent la perspective du patient et non une perspective spécifique d'un groupe professionnel. Divers groupes spécialisés (exemples: Physiothérapie Rééducation PTR [15,16], groupe d'experts Physiothérapie lymphologique GPTL) ont intégré la CIF dans leur documentation standardisée sur l'établissement du bilan.

Diagnostic physiothérapeutique / Pronostic / Planification de l'intervention / Objectifs

La notion de diagnostic physiothérapeutique suscite de l'incompréhension auprès de certains médecins et assureurs, voire la réprobation, alors qu'il n'est en aucune manière en concurrence avec le diagnostic établi par le médecin. Il est pourtant avéré que les diagnostics médicaux (basés CIM) ne fournissent pas des informations suffisantes pour la rééducation/thérapie. Il n'est donc pas possible de faire des déductions sur les conséquences que cela entraîne pour le patient. Par contre, le diagnostic physiothérapeutique doit agir en fonction d'un système de classification ayant cours, à savoir celui de la CIF. L'évaluation des bilans assure l'indication à l'intervention et permet d'établir un pronostic. Dans le cadre de la planification de l'intervention, le problème majeur est défini avec ses restrictions en matière de structure, de fonction et d'activité et en tenant compte du contexte psychosocial et des ressources du patient.

Intégration de la CIF

Donc, l'établissement de ce bilan global (évaluation) soulève la question de savoir quelles catégories, parmi les 1400 catégories de la CIF, sont importantes pour la physiothérapie. Lesquelles peuvent être influencées par la physiothérapie et induisent par conséquent une intervention physiothérapeutique? La définition de ces catégories compose alors le diagnostic de physiothérapie basé sur la CIF, diagnostic qui représente en même temps la base de la planification de l'intervention. C'est la raison pour laquelle on parle de catégories d'intervention (définies selon la CIF). Ces catégories d'intervention doivent être identifiées dans le cadre d'un projet de recherche.

Il s'agit encore d'identifier les catégories qui ne sont certes pas modifiables, mais influent de façon négative sur une prise en charge physiothérapeutique effective et efficace, puisqu'elles sont considérées comme des facteurs imposant des limites.

Interventions

Les interventions choisies sont axées sur le problème du patient et adaptées à ce dernier et à ses ressources. Lorsqu'on rassemble des interventions qui se complètent, on tient compte de leur pertinence et de leur efficacité. Conseils, instruction

et formation font partie des interventions. Les objectifs et le genre d'intervention sont constamment adaptés, les paramètres de suivi de traitement sont soumis à un contrôle constant, réévalués et modifiés si nécessaire.

Intégration de la CIF

Depuis quelques temps, l'information sur le processus et l'information donnée au patient est un objectif déclaré des établissements hospitaliers. Les interventions de physiothérapie [17], ce qu'on appelle les T-pathways, sont définis comme des processus du traitement. De tels processus, axés sur un système, doivent être développés et testés dans le cadre d'un projet de recherche.

Fin de la prise en charge / Evaluation

La prise en charge se termine lorsque les objectifs et les résultats fonctionnels sont atteints ou lorsque le patient n'a plus besoin d'un traitement. Elle se termine également lorsqu'il n'y a plus aucun progrès possible ou lorsque le patient ne souhaite pas continuer le traitement.

L'évaluation est effectuée avec les instruments de mesure respectif les systèmes d'évaluation choisis lors de l'établissement du bilan. En outre, le projet Outcome est à la disposition des membres indépendants de l'Association Suisse de Physiothérapie. Grâce à divers instruments de mesure, une saisie décentralisée et une évaluation graphique on peut, de manière professionnelle, procéder à une mesure de la qualité du résultat et établir une documentation [18, 19, 20].

Intégration de la CIF

Une manière d'agir systématique et standardisée a été définie afin de lier les instruments de mesure à la CIF (linking), et de nombreux instruments ont déjà été liés à la CIF (voir à ce sujet le paragraphe consacré aux «Travaux déjà entrepris»). La CIF, en tant que langage uniformisé, facilite aux physiothérapeutes la rédaction d'un rapport final destiné au médecin prescripteur.

En résumé, on peut retenir que la CIF peut aisément être intégrée dans le quotidien professionnel. Diverses institutions l'ont d'ailleurs déjà fait, et au préalable les cliniques de rééducation [21, 22].

TRAVAUX DÉJÀ ENTREPRIS

La chaire de médecine physique et rééducation à l'Université de Munich (directeur: Prof. Dr Gerold Stucki) la «scientific branch» officielle pour la CIF de l'Organisation mondiale de la Santé l'OMS. L'Université de Munich collabore étroitement avec le CAS team de l'OMS (CAS = Classification, Assessment, Surveys). L'Association Suisse de Physiothérapie est partenaire de collaboration de l'Université de Munich.

	Munich: recherche CIF et développement	Activité de l'Association Suisse de Physiothérapie	Propres projets de recherche prévus
Indication du médecin prescripteur/ Etablissement du bilan/ Systèmes d'évaluation	Développement et test de Core Sets	Participation en tant que partenaire de collaboration dans le développement des Core Sets	T-Pathways axés sur un système en physiothérapie: variables explicatives de l'investissement en ressources thérapeutiques
Diagnostic de physiothérapie/ Pronostic/Planification de l'intervention/Objectif	Catégories d'intervention	Catégories d'intervention importantes pour la PT	Identification pour la physiothérapie de catégories d'intervention basées sur la CIF
Interventions	Interventions	T-Pathways (hôpitaux aigus) CPG: Clinical practice guidelines (thème du congrès 2005)	T-Pathways axés sur un système en physiothérapie: variables explicatives de l'investissement en ressources thérapeutiques
Fin de la prise en charge/ Evaluation	Linking CIF avec Outcome	Projet Outcome	Rien de prévu pour le moment: poursuite du projet Outcome

Tab. 1: Aperçu des activités et projets en cours.

Développement des Core Sets

Au contraire de la version globale de la CIF, les Core Sets contiennent un nombre appréciable de points permettant l'application de la CIF dans le quotidien professionnel ainsi que dans des projets de recherche. Entre 2001 et 2003, des Core Sets ont été mis au point pour douze tableaux cliniques ainsi que pour le domaine de la rééducation précoce. L'Association Suisse de Physiothérapie, en sa qualité de partenaire à la collaboration, a participé à cette mise au point dès le début.

Core Sets spécifiques d'une maladie

Des Core Sets [23] ont été mis au point pour douze tableaux cliniques selon un procédé à plusieurs échelons (étude donnant un aperçu, reviews de littérature portant sur des systèmes, procédé Delphi). Il s'agit des tableaux cliniques suivants: douleurs chroniques, douleurs lombaires, ostéoporose, arthrose, arthrite rhumatoïde, diabète sucré, adiposité, dépression, attaque cérébrale, cancer du sein, maladies pulmonaires chroniques et affections cardiaques. La première version des Core Sets CIF a été adoptée par la Conférence de consensus d'experts internationaux représentant diverses professions de la santé [24, 25, 26]. Ils vont être testés entre les années 2004 et 2007 dans divers pays de chaque continent.

Core Sets pour la rééducation précoce spécifique de l'indication

Trois Core Sets spécifiques de l'indication pour la rééducation précoce ont été développés avec le même procédé que celui appliqué pour les Core Sets spécifiques d'une maladie [27, 28, 29]. Il s'agit de la rééducation musculosquelettale, cardiopulmonaire et neurologique.

Liaison de la CIF avec des instruments de mesure

Ces 20 dernières années, de nombreux instruments pour mesurer un état de santé ont été mis au point; ils peuvent être utilisés – par exemple en rééducation – pour l'évaluation, la planification d'intervention et la mesure du résultat. Ces instruments de mesure décrivent l'état de santé, la CIF classifie l'état de santé. Un procédé systématique et standardisé associant instruments de mesure et CIF a été défini [30] et de nombreux instruments sont déjà reliés à la CIF [31].

OBJECTIF ET STRATÉGIE DE L'ASSOCIATION SUISSE DE PHYSIOTHÉRAPIE

L'objectif de l'Association Suisse de Physiothérapie est de lier le processus fondamental de physiothérapie et la CIF.

Cette stratégie suppose que l'Association participe d'une part à des actions de coopération ciblées et d'autre part initie ses propres projets de recherche. La coopération la plus importante a déjà été installée avec l'Université de Munich et deux projets de recherche ont été lancés.

Cette intégration doit avoir lieu dans toutes les phases du processus fondamental.

Activités et projets en cours

Le tableau 1 donne un aperçu des activités et projets en cours dans le contexte du processus fondamental de physiothérapie.

RÉSUMÉ

On peut dire d'une manière générale que la CIF va nous être utile dans le cadre clinique, dans le cadre spécifique de la recherche et celui de la politique de la santé.

- *Comme outil en matière de soins de santé publique*
Pour évaluer les besoins, adapter les traitements à des conditions spécifiques, pour évaluer des aptitudes professionnelles, réduire et pour évaluer le résultat
- *Comme outil de recherche*
Pour mesurer des résultats, la qualité de vie ou des facteurs environnementaux
- *Comme outil statistique*
Pour recueillir et enregistrer des données (par exemple dans des études de populations et des enquêtes ou dans le cadre de systèmes d'information pour la gestion)
- *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 développer des programmes, sensibiliser l'opinion publique aux problèmes et susciter des actions sociales.

LITTÉRATURE voir page 12.