



LES NORMES DE LA PRATIQUE CLINIQUE

Edition révisée

**Association internationale des
physiothérapeutes travaillant avec les
personnes âgées**

Contenu

Contexte	2
À qui ces normes s'appliquent-elles ?	2
Utilisation des présentes normes :	3
Utilisation inappropriée des présentes normes	3
Définition des personnes âgées	4
Un résumé des définitions	10
1 : Pratique clinique	10
2 : Développement professionnel	12
3 : Leadership professionnel et mentorat	13
Définition, description et normes	15
Dépistage	16
Examen	17
Évaluation	25
Diagnostic	26
Pronostic (y compris le plan)	27
Intervention	29
Prévention	32
Collaboration interprofessionnelle	34
Remerciements :	36
Révision de 2021	36
édition 2013	36
Références	37

Citation du document :

Veillez citer le document comme suit :

L'Association internationale des physiothérapeutes travaillant avec les personnes âgées (IPTOP). 2021. *Normes de pratique clinique : Edition révisée*.

© 2021 L'Association internationale des physiothérapeutes travaillant avec les personnes âgées [IPTOP].

Contexte

L'Association internationale des physiothérapeutes travaillant avec les personnes âgées (IPTOP) est un sous-groupe reconnu de l'association internationale de la physiothérapie (WCPT ou WP).

La WCPT existe pour faire avancer la physiothérapie afin que la profession soit reconnue mondialement pour son rôle important dans l'amélioration de la santé et du bien-être. Le principal objectif des physiothérapeutes qui pratiquent ou se spécialisent dans la prise en charge des personnes âgées est de leur permettre de vivre bien et activement. Afin de gérer les déficiences, les limitations d'activité et les restrictions de participation, les physiothérapeutes doivent travailler en collaboration avec la personne âgée pour l'aider à gérer au mieux son état. Cela peut se traduire par un travail physique, psychologique et social. Une approche interprofessionnelle, collaborative et centrée sur la personne est nécessaire pour gérer un large éventail d'affections affectant cette population, en veillant à préserver la dignité et le respect lors de la pratique avec toute population ou individu.

La déclaration de mission de l'IPTOP stipule que les physiothérapeutes doivent travailler avec les personnes âgées par le biais de la recherche, de la pratique fondée sur des preuves, de la spécialisation clinique et de la pratique collaborative avec d'autres disciplines et les soignants. À cette fin, l'objectif de ce document est d'aider les membres à réaliser la mission de l'IPTOP :

"... encourager des normes élevées de pratique de la physiothérapie avec les personnes âgées".

À qui ces normes s'appliquent-elles ?

Ces normes de pratique clinique sont destinées aux physiothérapeutes qui exercent auprès des personnes âgées. Elles complètent et ne remplacent pas les normes actuelles publiées par l'organisme professionnel de physiothérapie du pays du praticien et les normes mondiales de physiothérapie (World Physiotherapy Standards of physiotherapy practice guideline) de 2011¹.

Elles sont destinées à guider les physiothérapeutes exerçant auprès des personnes âgées

dans les pays où les réseaux cliniques spécialisés dans ce domaine sont en cours de développement ou n'existent pas encore.

Utilisation des présentes normes :

Ces normes peuvent être utilisées de la manière suivante :

- Comme guide pour les physiothérapeutes pendant leur session d'intervention clinique ou de traitement auprès d'une personne âgée [cet aspect concerne le comportement professionnel des physiothérapeutes et la démonstration de leurs compétences en matière d'évaluation, d'intervention, de traitement et d'éducation].
- En tant qu'outil pédagogique pour le personnel plus expérimenté lorsqu'il enseigne à du personnel plus jeune et à des étudiants-es la prise en charge de la personne âgée [cet aspect implique les connaissances exposées par le-la physiothérapeute].
- Comme guide pour les physiothérapeutes lors de la promotion des besoins et des intérêts des personnes âgées dans des contextes plus larges [ceci concerne les connaissances pour la défense des intérêts et le comportement dans la promotion des besoins des adultes âgés].

Le document oriente également les physiothérapeutes vers des sources d'information produites par le WP pour des conseils supplémentaires.

Utilisation inappropriée des présentes normes

Les présentes normes **ne sont pas** destinées à être utilisées de la manière suivante :

- Recommander des normes de service (qui précisent les attentes en matière de performance ou de compétence du personnel pour fournir un service efficace) ou des normes de formation pour les physiothérapeutes. Cette responsabilité incombe à l'organisation dans laquelle les physiothérapeutes exercent et dépend des systèmes de santé et d'éducation de son pays d'exercice
- Pour guider les physiothérapeutes vers un comportement et des connaissances acceptables lorsqu'ils exercent auprès de personnes âgées. Ces normes de pratique clinique de l'IPTOP sont différentes des codes de conduite réglementaires qui régissent la pratique des physiothérapeutes dans le pays où ils exercent.

Les valeurs et les rôles fondamentaux de l'IPTOP sont basés sur les principes observés par la physiothérapie mondiale et par ses organisations membres :

En tant que voix internationale de la physiothérapie, World Physiotherapy a pour mission de :

- Unir la profession au niveau international
- Représenter la physiothérapie et les physiothérapeutes au niveau international
- Promouvoir des normes élevées de pratique, de formation et de recherche en physiothérapie
- Faciliter la communication et l'échange d'informations entre les organisations membres, les régions, les sous-groupes et leurs membres
- Collaborer avec des organisations nationales et internationales
- Contribuer à l'amélioration de la santé mondiale.

En tant que sous-groupe du GT représentant les physiothérapeutes exerçant auprès de personnes âgées, l'IPTOP considère le vieillissement comme un événement positif, par conséquent :

- L'âge ne doit pas constituer un obstacle à une prise en charge physiothérapeutique efficace et fondée sur des preuves
- L'avancée en âge ne doit pas remettre en cause les droits de la personne âgée² à prendre ses propres décisions concernant la gestion de sa physiothérapie et ses projets d'avenir.

Définition des personnes âgées

Pour les besoins du présent document, la définition des personnes âgées de l'OMS est utilisée³. Cette définition est conforme à celle utilisée par le WP⁴. Dans les pays à ressources élevées, l'âge avancé est généralement défini par rapport à la retraite d'un emploi rémunéré et à la perception d'une pension, à 60 ou 65 ans. Avec l'augmentation de la longévité, certains pays définissent un groupe distinct de personnes âgées, celles de plus de 85 ans. Dans les pays à faibles ressources, où l'on enregistre des durées de vie plus courtes, les personnes âgées peuvent être définies comme celles de plus de 50 ans. L'âge de

50 ans a été accepté comme définition des personnes âgées dans le cadre du projet de l'OMS sur la santé des personnes âgées et le vieillissement en Afrique⁵. En outre, le Forum économique mondial a défini la vieillesse par une nouvelle mesure appelée "âge prospectif", qui prend en compte le nombre moyen d'années qu'il reste à vivre à une personne. Cette définition stipule que la vieillesse dans un pays spécifique commence lorsque les gens ont en moyenne 15 ans de plus à vivre⁶.

Les personnes âgées sont définies en fonction d'une série de caractéristiques, notamment l'âge chronologique, biologique et psychologique, les changements dans le rôle social et la productivité, ainsi que les changements dans les capacités et les performances fonctionnelles.

Dans un souci de cohérence avec la référence aux "personnes âgées" dans son titre, l'IPTOP utilisera dans ce document le terme *adulte, personne ou peuple âgé*. Cependant, compte tenu de la définition ci-dessus, et en reconnaissance de sa composition internationale, l'IPTOP reconnaît que différents mots et termes seront utilisés par différentes organisations pour décrire les personnes âgées. Par exemple, le terme "adultes vieillissants" pourrait être utilisé pour désigner les personnes en transition à partir de 50 ans, tandis que les termes "adultes âgés" ou "personnes âgées" laissent entendre que la personne est déjà entrée dans la vieillesse.

La nécessité d'agir

L'Organisation mondiale de la santé a déclaré qu'en 2020, la population mondiale âgée de 60 ans et plus était d'un peu plus d'un milliard de personnes, soit 13,5 % de la population mondiale de 7,8 milliards d'habitants. Ce nombre est 2,5 fois supérieur à celui de 1980 (382 millions) et devrait atteindre près de 2,1 milliards en 2050⁷. L'ampleur du vieillissement de la population a incité l'Organisation mondiale de la santé à déclarer une décennie du vieillissement en bonne santé à partir de 2021, avec quatre actions clés :

1. Changer notre façon de penser, de ressentir et d'agir vis-à-vis de l'âge et du vieillissement
2. Veiller à ce que les communautés favorisent les capacités des personnes âgées

3. Fournir des soins intégrés et des services de santé primaires centrés sur la personne et adaptés aux besoins des personnes âgées
4. Donner accès aux soins de longue durée aux personnes âgées qui en ont besoin

Ces actions devraient sous-tendre le travail des physiothérapeutes travaillant avec les personnes âgées, qu'ils travaillent avec des individus ou au niveau de la population locale, nationale ou internationale.

Les déterminants sociaux de la santé (DSS) sont les conditions dans lesquelles les gens naissent, grandissent, travaillent, vivent et vieillissent, ainsi que l'ensemble des forces et des systèmes qui façonnent les conditions de la vie quotidienne. Une expérience défavorable des facteurs liés aux DDS augmente le risque d'être en mauvaise santé et d'accroître la morbidité et la mortalité tout au long de la vie. Pour les personnes âgées, les facteurs DSS peuvent non seulement avoir un impact significatif sur leur santé, mais aussi sur la manière dont elles vivent le vieillissement, en particulier sur leur capacité à vivre de manière autonome et à vieillir sur place. Certaines personnes vivant dans des zones défavorisées peuvent avoir de multiples problèmes de santé 10 à 15 ans plus tôt que les personnes vivant dans des zones aisées⁸. En outre, les personnes qui connaissent des problèmes liés aux facteurs DSS ont une prévalence accrue d'affections à long terme (ou chroniques) et de multimorbidité⁷. La présence de la multimorbidité est également liée au vieillissement, à la pré-fragilité, à la fragilité et à la mortalité⁹. Certaines populations spécifiques subissent un impact plus important des DSS. Il s'agit notamment de nombreux peuples indigènes qui peuvent avoir un taux de mortalité plus élevé, une espérance de vie plus faible et des taux d'invalidité plus élevés que les autres dans leur pays¹⁰.

Les personnes handicapées mentales peuvent vieillir à des rythmes différents en fonction de leur handicap individuel et des circonstances, leur âge chronologique n'étant pas représentatif de leur âge physiologique ou d'un indicateur fiable des besoins liés à l'âge¹¹. En outre, les personnes atteintes du syndrome de Down sont plus susceptibles de développer une démence, plus de 60 % d'entre elles développant la maladie d'Alzheimer avant l'âge de 60 ans¹².

Les physiothérapeutes apportent une contribution unique à l'amélioration de la qualité de vie des personnes âgées. Par conséquent, les physiothérapeutes qui exercent auprès des personnes âgées devraient :

- Être compétent en matière de promotion de la santé et d'activités qui permettent aux personnes âgées de vivre avec les effets du vieillissement physiologique sur les fonctions et celles qui favorisent une vision saine de la vieillesse
- Optimiser la capacité fonctionnelle et encourager l'engagement dans des interventions préventives à un âge avancé aussi longtemps que possible afin de promouvoir la qualité de vie des individus
- Avoir une bonne compréhension du processus de vieillissement et des changements liés à l'âge dans les différents systèmes du corps
- Jouer un rôle clé dans la remédiation des symptômes qui se développent avec les conditions pathologiques communément observées dans le vieillissement
- Optimiser les fonctions et la qualité de vie dans les établissements de soins de longue durée
- Reconnaître et travailler avec la diversité culturelle et les croyances de la population des adultes âgés avec laquelle ils travaillent, même si celles-ci sont en contradiction avec les croyances et les valeurs de la physiothérapeute
- Promouvoir et s'efforcer d'atteindre des normes élevées de pratique clinique de la physiothérapie, soutenues par la recherche, la formation et les considérations éthiques
- Être des ambassadeurs du vieillissement positif ; promouvoir une expérience positive du vieillissement, réfuter les stéréotypes négatifs du vieillissement et adopter une communication non âgiste dans un cadre de physiothérapie.

Les physiothérapeutes travailleront dans un cadre de soins centrés sur la personne, en plaçant la personne âgée au centre de leur pratique. Ils respectent l'identité unique de chaque personne, y compris ses objectifs et ses ambitions pour l'avenir.

Par conséquent, les physiothérapeutes :

- Mettent les personnes âgées et leurs besoins au centre de leur pratique et de leur prise de décision

- Respectent les contributions de toutes les parties concernées, y compris, mais sans s'y limiter, la personne âgée, sa famille et ses soignants, la communauté au sens large et les autres professionnels de la santé impliqués dans l'épisode de soins
- Communiquent avec les physiothérapeutes et d'autres collègues professionnels ainsi qu'avec les personnes impliquées dans la prise en charge des personnes âgées afin de comprendre et de fournir des services de la plus haute qualité aux individus
- Jouent un rôle clé dans la conception des services destinés aux personnes âgées afin de garantir un accès équitable à toutes les formes de services sociaux et de santé en utilisant les meilleures interventions fondées sur des données probantes
- Tiennent compte du processus de vieillissement sur la vitesse de récupération ou d'atteinte des objectifs de l'individu, et rester conscient que les personnes âgées peuvent avoir besoin de plus de temps pour l'évaluation ou les traitements en raison de pathologies sous-jacentes existantes
- Jouent un rôle actif dans la défense des intérêts et des politiques des personnes âgées et travailler à la promotion des services aux personnes âgées auprès du gouvernement national ou local
- Jouent un rôle clé dans la sensibilisation au vieillissement actif et sain et à la prévention des maladies de longue durée
- Tiennent compte des besoins des personnes âgées en fin de vie ou en phase de soins palliatifs.

Le terme "**individu**" est utilisé dans ce document comme un terme générique pour désigner la personne âgée ou les groupes de personnes âgées qui peuvent bénéficier des services de physiothérapie, sauf en cas de citation directe utilisant une autre terminologie. Dans ce document, le terme "individu" inclut ceux qui peuvent être désignés comme des **patients**, **des clients** ou des **utilisateurs de services**.

La compétence des physiothérapeutes exerçant auprès des personnes âgées comprend la gestion de la complexité et de la multimorbidité. Les physiothérapeutes doivent gérer les multiples changements du corps vieillissant et les composantes des facettes biopsychosociales de la santé. Il en résulte un niveau global de complexité qui doit être reconnu, car la prise en charge de la personne âgée ne concerne souvent pas un problème isolé, même s'il n'y a qu'un seul problème indiqué dans une demande.

Dans ce document, la ***mise en œuvre*** après le dépistage ou l'examen fait référence aux techniques de communication et de formation et au choix de la stratégie thérapeutique ou de réadaptation.

L'évaluation (qui conduit au diagnostic) est le point culminant de l'examen, qui doit tenir compte des comorbidités et des facteurs bio-psycho-sociaux particuliers liés au vieillissement.

La mise en œuvre et l'évaluation tiendront compte des facteurs environnementaux influents, par exemple l'emplacement d'une personne, car ils peuvent avoir un impact considérable sur ce qui est proposé, comment et pourquoi.

Le cadre des normes de pratique clinique de l'IPTOP se concentre sur les trois rôles fondamentaux interdépendants d'un physiothérapeute exerçant auprès de personnes âgées (Figure 1) :

1. **Pratique clinique** - comprend le dépistage, l'examen, l'évaluation, le diagnostic, le pronostic, l'intervention, la prévention et la collaboration professionnelle (les définitions sont fournies à la fois dans la section du résumé des définitions et dans leur intégralité avec des descriptions et des normes permettant de mesurer la pratique)
2. **Développement professionnel** - comprend l'innovation, la participation à la recherche, la formation continue et la promotion de la profession (définitions uniquement)
3. **Leadership professionnel et mentorat** - comprend l'enseignement, la gestion de projets (concepts novateurs ou technologiques) ainsi que le développement de l'esprit d'entreprises et de services (définitions uniquement).

Les rôles fondamentaux 2 et 3 sont administrés différemment selon les réglementations et les systèmes dont dispose les physiothérapeutes dans le pays où ils exercent, d'où la fourniture d'une définition uniquement. L'adulte âgé reste au centre du cadre et la communication est un élément clé dans tous les domaines de la pratique, permettant aux

physiothérapeutes de démontrer leurs connaissances, leurs compétences et leurs comportements éthiques.

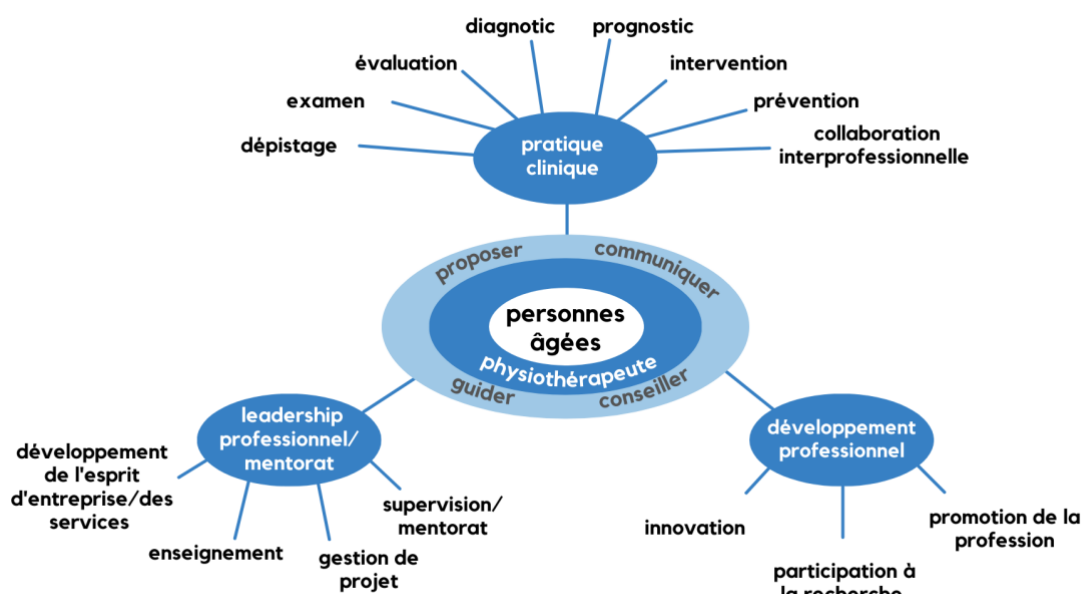


Figure 1 : Modèle de normes de pratique clinique de l'IPTOP

Un résumé des définitions

1 : Pratique clinique
<p>Dépistage</p> <p>Le dépistage est le processus court et consenti par lequel le-la physiothérapeute évalue systématiquement si la personne pourrait bénéficier d'un examen ou d'une évaluation et d'une intervention ou d'un traitement par un-e physiothérapeute.</p> <p>Voir page 16 pour plus de détails.</p>
<p>Examen ou évaluation</p> <p>Il s'agit d'un processus de test complet et spécifique réalisé par le-la physiothérapeute qui conduit à un diagnostic de physiothérapie et/ou à une compréhension des besoins holistiques de la personne âgée. Il peut en résulter une orientation vers un-e autre praticien-ne. L'évaluation comporte trois éléments : l'histoire de la personne, les examens des systèmes, et les tests et mesures des résultats.</p> <p>Le terme « examen » sera utilisé dans la suite de ce document</p> <p>Voir page 17 pour plus de détails.</p>

Évaluation

Il s'agit d'un processus dynamique dans lequel les physiothérapeutes portent des jugements cliniques basés sur les données recueillies au cours de l'examen. Il s'agit d'un processus qui nécessite un nouvel examen au fil du temps dans le but d'évaluer les résultats afin d'identifier la progression vers l'atteinte des objectifs ou la nécessité de modifier et de changer le plan de gestion.

Voir page 25 pour plus de détails.

Diagnostic

Il s'agit du processus qui découle de l'évaluation et représente le résultat du processus de raisonnement clinique. Il peut être exprimé en termes de dysfonctionnement du mouvement ou englober des catégories de déficiences, de limitations fonctionnelles, de capacités, de handicaps ou de syndromes.

Voir page 26 pour plus de détails.

Pronostic (y compris le plan de gestion)

Le pronostic est la détermination par le-la physiothérapeute du niveau optimal de fonction qu'il est possible d'atteindre et du temps nécessaire pour y parvenir.

Le plan comprend des énoncés qui précisent les objectifs prévus et les résultats attendus, le niveau prévu d'amélioration optimale, les interventions spécifiques à utiliser, ainsi que la durée et la fréquence proposées des interventions nécessaires pour atteindre les objectifs et les résultats. Le plan de prise en charge global comprend également le plan de sortie prévu.

Voir page 27 pour plus de détails.

Intervention ou traitement

C'est l'interaction volontaire du-de la physiothérapeute avec l'individu et, le cas échéant, avec d'autres personnes impliquées dans la prise en charge de l'individu, en utilisant diverses procédures et techniques de physiothérapie. Pour produire des changements dans l'état de la personne, il peut s'agir d'exercices thérapeutiques et d'activités physiques, d'un entraînement fonctionnel à l'autonomie et à la gestion du domicile, d'un entraînement fonctionnel à l'intégration ou à la réintégration au travail, dans la communauté et dans les loisirs, de techniques de thérapie manuelle, de la prescription, de l'application et, le cas échéant, de la fabrication d'appareils et d'équipements, de techniques de désobstruction des voies respiratoires, de techniques de réparation et de protection des téguments, de

modalités électrothérapeutiques, d'agents physiques et de modalités mécaniques, ainsi que de technologie et de télé-réhabilitation ^{13,14, 15, 16} pour la prévention, l'évaluation, l'intervention, le soutien, les conseils et l'éducation. Il s'agit de la somme de toutes les interventions fournies par le-la physiothérapeute à un-e patient-e/client-e pendant une session de prestation de services.

Le terme « intervention » sera utilisé dans la suite de ce document.

Voir page 29 pour plus de détails.

Prévention

Activité visant à : (1) atteindre et rétablir une capacité fonctionnelle optimale ; (2) réduire au minimum les déficiences, les limitations fonctionnelles et les handicaps ; (3) maintenir la santé (en prévenant ainsi la détérioration ou les maladies futures) ; (4) créer des adaptations environnementales appropriées pour renforcer l'indépendance fonctionnelle et (5) promouvoir des messages de santé publique appropriés pour un vieillissement sain.

Voir page 32 pour plus de détails.

Collaboration interprofessionnelle

Il s'agit de la coordination de la gestion, du partage de l'information, de la diffusion et des conseils entre les autres prestataires de services afin d'assurer la continuité des interventions visant à maintenir ou à améliorer la qualité de l'état de la personne vieillissante.

Voir page 34 pour plus de détails.

2 : Développement professionnel

Innovation

Le processus par lequel les physiothérapeutes contribuent au développement et à l'amélioration du domaine de la physiothérapie, mais plus spécifiquement de la pratique de la physiothérapie avec les personnes âgées, afin de s'assurer que des améliorations de qualité, d'efficacité et d'efficience par le biais des meilleures pratiques sont introduites/mises en œuvre. Cela peut également inclure, le cas échéant, l'innovation dans les systèmes technologiques et de réadaptation (tels que les technologies portables, la télé-réhabilitation, les systèmes virtuels et la robotique, etc.)^{11, 12, 13, 14}

Participation à la recherche

Le processus par lequel les physiothérapeutes participent à la préparation ou à la mise en œuvre de la recherche dans le domaine des personnes âgées et du vieillissement actif. Cette recherche doit être accessible et utilisée dans le cadre de la pratique clinique et de la promotion de la santé.

Promotion de la profession

Le processus par lequel les physiothérapeutes font la promotion de la profession auprès des autres pour souligner les avantages de la physiothérapie auprès des personnes âgées.

Développement professionnel continu (DPC)

Le processus par lequel les physiothérapeutes maintiennent, améliorent et élargissent leurs connaissances, leur expertise et leurs compétences, et développent les qualités personnelles et professionnelles requises tout au long de leur vie professionnelle.

3 : Leadership professionnel et mentorat

Supervision et mentorat

L'utilisation des connaissances et des compétences d'un-e physiothérapeute spécialisé-e dans la pratique avec les personnes âgées pour surveiller, guider, conseiller d'autres personnes, par exemple le personnel junior, les étudiants-es, les aidants-es ainsi à se développer professionnellement dans la gestion des personnes âgées, et personnellement en tant que physiothérapeute. La supervision permet également de "combler le fossé de l'expérience professionnelle, en veillant à ce que les soins aux patients ne soient pas affectés négativement par l'inexpérience d'un-e thérapeute"¹⁷ .

Enseignement

La prestation, l'évaluation et l'appréciation des expériences d'apprentissage dans les milieux cliniques et les sites d'enseignement tels que les milieux institutionnels, industriels, professionnels, les milieux de soins aigus, les soins de santé primaires et les milieux communautaires. L'enseignement éclaire tous les aspects de la prise en charge des personnes âgées, à savoir l'évaluation, le diagnostic, le pronostic/plan de soins et les interventions, y compris la prévention, la promotion de la santé et les programmes de bien-être. Lorsqu'un-e physiothérapeute partage ses connaissances et son expérience pour contribuer à la prise de décision et au développement professionnel de ses collègues et d'autres professionnels de la santé afin de mieux comprendre la physiothérapie dans le contexte de la prise en charge des personnes âgées. L'enseignement comprendra également

un rôle clé dans la sensibilisation de la société au processus normal de vieillissement, au vieillissement actif et sain, à la prévention des maladies chroniques et à une perspective intergénérationnelle dans la promotion du bien-être des personnes âgées.

Gestion de projet

L'expertise des physiothérapeutes pour gérer des systèmes innovants et technologiques ^{11,12, 13, 14} et des projets qui promeuvent la profession et la physiothérapie pour les personnes âgées. Le processus comprend les étapes de planification, de mise en œuvre, d'évaluation, de modification (si l'évaluation le suggère) et de diffusion du projet.

Développement de l'esprit d'entreprise et des services

L'identification et l'utilisation des développements et des opportunités liés aux services "commercialisables" pour les personnes âgées, en particulier les technologies innovantes, peuvent être incluses. L'objectif d'un tel développement étant de rendre les services plus durables et plus rentables, les physiothérapeutes promouvront tous les développements de manière éthique et avec intégrité.

Définition, description et normes

L'IPTOP recommande l'utilisation du modèle de la Classification internationale du fonctionnement, du handicap et de la santé (CIF) de l'Organisation mondiale de la santé¹⁸ comme cadre de pratique auprès des personnes âgées. L'approche bio-psycho-sociale permet aux professionnels de la santé de considérer le fonctionnement de l'individu indépendamment du nombre et du type de problèmes de santé et de guider le dépistage, l'évaluation, la fixation d'objectifs et la planification du traitement (Figure 2). Le cadre de la CIF considère le fonctionnement dans le contexte des facteurs environnementaux et personnels. Les exemples de facteurs environnementaux, qui agissent soit comme des obstacles soit comme des facilitateurs du niveau de fonctionnement, comprennent les attitudes de la famille et des soignants, la disponibilité d'un soutien personnel, les médicaments et l'environnement physique. Les facteurs personnels tels que le niveau de formation, la motivation ou la confiance sont reconnus dans le modèle de la CIF, mais ne sont pas classés¹⁹.

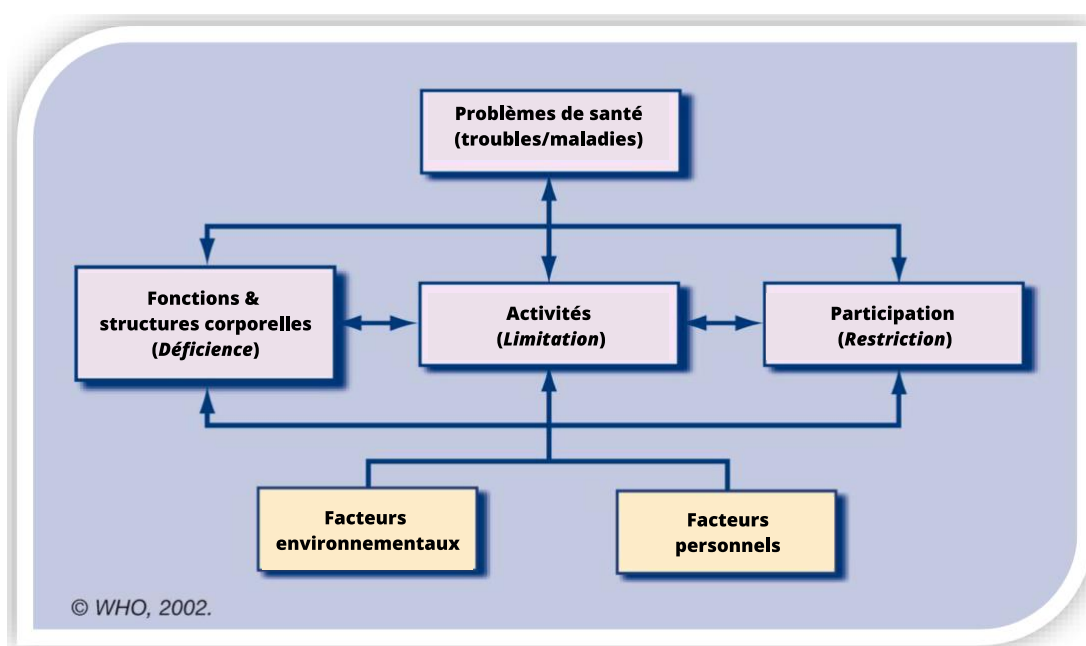


Figure 2 : Interactions entre les composantes du cadre de l'ICF.

Dépistage

Définition :

Le dépistage est un processus court et consenti par lequel les physiothérapeutes évaluent systématiquement si la personne peut bénéficier d'un examen/évaluation et d'une intervention/traitement par un·e physiothérapeute.

Note : Le dépistage n'est pas un service fourni par les physiothérapeutes dans tous les pays, et peut être considéré comme faisant partie d'un rôle de triage ou d'un processus par lequel un·e physiothérapeute détermine la priorité des traitements des patients en fonction de la gravité de leur état.

La personne peut s'être adressée elle-même aux services de physiothérapie ou avoir été orientée par un·e autre professionnel·le.

Description :

Le dépistage comprend les éléments suivants :

- Les physiothérapeutes procèdent à une brève évaluation en utilisant les informations disponibles à partir de différentes sources. Ils peuvent, par exemple, interroger la personne (en face à face ou par voie électronique) et discuter de ses convictions sur la maladie et des interventions de promotion de la santé
- Ils peuvent choisir d'utiliser une liste de contrôle de dépistage spécifique si elle est fournie ou recommandée dans la littérature de recherche et appropriée au service
- Ils peuvent suivre un processus de dépistage interdisciplinaire pour déterminer l'orientation vers d'autres professions de santé
- Ils peuvent examiner le modèle de soins approprié, comme l'exigence de soins de longue durée^{20,21}
- Ils discutent des résultats du dépistage physiothérapeutique avec la personne si elle est disponible et, si la demande est issue d'un processus d'aiguillage, discussion des résultats avec le·la professionnel·le qui a fait l'aiguillage ou d'autres personnes appropriées, conformément aux codes de conduite réglementaires qui régissent la pratique de la physiothérapie dans le pays où il exerce.

Normes :

Les physiothérapeutes qui examinent la personne âgée :

- Obtiennent le consentement pour effectuer le dépistage et partager les informations recueillies avec les personnes concernées
- Recueillent les informations appropriées concernant les problèmes présentés par l'individu, ses limitations fonctionnelles et les facteurs environnementaux associés, par exemple le soutien nécessaire
- Peuvent choisir d'utiliser une liste de contrôle de dépistage, éventuellement complétée par un autre outil de dépistage fonctionnel, idéalement validé pour une utilisation avec des personnes âgées et un examen physique
- Organisent les informations en symptômes et en signes afin d'identifier les modèles de présentation et de reconnaître toute anomalie
- Posent des questions pertinentes pour détecter les " signaux d'alarme " et, le cas échéant, réagir de manière appropriée, par exemple en orientant les patients vers une enquête plus approfondie
- Parviennent à une conclusion quant à la nécessité d'un apport supplémentaire en physiothérapie
- Informent la personne des conclusions du dépistage, en la conseillant sur les prochaines étapes possibles, en expliquant les avantages, les inconvénients potentiels et la durée prévue de l'intervention
- Informent et demandent des conseils opportuns à d'autres professionnels si nécessaire
- Appuient le processus de dépistage sur les meilleures preuves concernant les personnes âgées
- S'assurent que la documentation est datée et authentifiée de manière appropriée par le-la physiothérapeute qui a effectué le dépistage, conformément aux directives professionnelles et à la politique du service.

Examen

Définition :

Il s'agit d'un processus de test complet et spécifique réalisé par les physiothérapeutes qui conduit à une classification diagnostique ou, le cas échéant, à une orientation vers un·e autre praticien·ne. L'évaluation comporte trois éléments :

L'histoire de l'individu ; l'examen des systèmes ; les tests et les mesures.

Description :

L'examen comprend les éléments suivants :

- Examen de la personne avec son consentement²² en obtenant une histoire de sa part et d'autres sources pertinentes
- Examen des systèmes de l'individu qui peut comprendre des examens des systèmes cardiovasculaire, pulmonaire, musculo-squelettique, neuromusculaire et tégumentaire, et l'examen de la communication, de l'état émotionnel, de la cognition, du langage et du style d'apprentissage
- Examen de l'individu par la sélection et l'administration de tests et de mesures adaptés à la culture et à l'âge de l'individu
- Examen des paramètres du modèle biopsychosocial (tels que la qualité de vie, la dépression, le statut social, l'isolement social et la solitude)
- Utilisation des stratégies hypothético-déductives, telles que la prise de décision fondée sur des preuves, pour déterminer les tests et mesures spécifiques à utiliser qui sont valides, fiables et appropriés pour la personne âgée
- Formulation d'une liste courte de diagnostics ou d'actions potentiels à partir des premières constatations (anamnèse et revue des systèmes) concernant la personne
- Identification de la présence de syndromes gériatriques et de fragilité et réalisation d'un examen spécifique de ces caractéristiques cliniques
- Réalisation de tests et de mesures spécifiques qui réduisent le nombre de tests et de mesures sélectionnés, en particulier lorsque la personne est fragile
- Les tests et mesures peuvent inclure, mais ne sont pas limités à ceux qui évaluent :
 - La capacité aérobie/l'endurance
 - Les caractéristiques anthropométriques
 - L'éveil, l'attention et la cognition
 - La technologie d'assistance et les dispositifs d'adaptation
 - La circulation (artérielle, veineuse, lymphatique)
 - L'intégrité des nerfs crâniens et périphériques
 - L'accès et les obstacles environnementaux, au domicile et au travail (travail/école/jeu)

- L'ergonomie et la mécanique du corps
- Les chutes et le risques de chutes (identification des facteurs intrinsèques et extrinsèques)
- La démarche, la locomotion et l'équilibre
- L'intégrité tégumentaire
- L'intégrité, la souplesse et l'amplitude des mouvements des articulations
- Le contrôle et l'apprentissage moteur
- La performance musculaire
- Les technologies d'orthèse, de protection et d'assistance, y compris les activités de la vie quotidienne (ADL).
- La·les douleur·s
- Le niveau d'activité physique, y compris l'évaluation des comportements sédentaires
- La posture
- Les exigences en matière de prothèses
- L'intégrité des réflexes
- La sarcopénie
- Les soins personnels et la gestion du foyer
- L'intégrité sensorielle et proprioceptive
- La qualité du sommeil
- La ventilation et la respiration/les échanges gazeux
- La fonction vestibulaire
- L'intégration ou la réintégration dans le travail (emploi/école/jeu), la communauté et les loisirs

Normes

Les physiothérapeutes :

Avec le consentement de l'individu, débutent l'évaluation en recueillant les antécédents, en effectuant l'examen des systèmes et en administrant les tests et mesures sélectionnés, en veillant à ce que la personne âgée et un individu soient au centre de toutes les décisions

Ils relèvent l'historique de la personne âgée, ce qui peut inclure l'obtention des données suivantes :

- Les données démographiques générales (âge, sexe, race/ethnicité, langue principale, formation)
- L'histoire sociale (croyances et comportements culturels, ressources de la famille et des soignants, interactions sociales/activités/systèmes de soutien)
- L'emploi – le travail/emploi (actions ou activités professionnelles, communautaires et de loisirs actuelles et antérieures)
- L'environnement de vie (domicile, caractéristiques de la communauté, appareils et équipements, destination prévue de la sortie)
- L'état de santé général - auto-déclaration, déclaration de la famille, déclaration du soignant (perception générale de la santé, fonction physique, fonction psychologique, fonction de rôle, fonction sociale)
- La pratique sociale/santé (risques comportementaux et sanitaires, niveau de forme physique)
- Les antécédents familiaux (risques sanitaires familiaux)
- Les antécédents médicaux/chirurgicaux (cardiovasculaires, cognitifs, endocriniens/métaboliques, gastro-intestinaux, gynécologiques, tégumentaires, musculo-squelettiques, neuromusculaires, obstétriques, psychologiques, pulmonaires, hospitalisations antérieures, chirurgies antérieures, conditions médicales préexistantes et autres conditions liées à la santé)
- Les conditions actuelles/plaintes principales (préoccupations ayant conduit à faire appel aux services d'un physiothérapeute, interventions thérapeutiques actuelles, mécanismes de la blessure ou de la maladie, apparition et évolution des symptômes, attentes et objectifs des interventions thérapeutiques, réaction émotionnelle à la situation clinique actuelle, apparition antérieure des plaintes principales, interventions thérapeutiques antérieures)
- L'état fonctionnel et le niveau d'activité (état fonctionnel actuel et antérieur en matière de soins personnels et de gestion du domicile, y compris les activités de la vie quotidienne et les niveaux d'activité physique)

- Les médicaments (médicaments pour l'affection actuelle, médicaments pris précédemment pour l'affection actuelle, médicaments pour d'autres affections). La concordance et les difficultés à prendre les médicaments
- D'autres tests cliniques (tests de laboratoire et de diagnostic, examen des dossiers disponibles, examen des autres résultats cliniques)

Les physiothérapeutes peuvent avoir besoin de communiquer, avec le consentement des intéressés, avec les membres de la famille ou d'autres soignants afin de corroborer les informations et de fournir des renseignements supplémentaires.

Ils effectuent un examen rapide des systèmes qui peut inclure une brève évaluation des systèmes suivants :

- Systèmes cardiovasculaire et pulmonaire (pression sanguine, fréquence cardiaque, fréquence respiratoire et évaluation de l'œdème)
- Système musculo-squelettique (amplitude brute des mouvements, force brute, symétrie brute, taille, poids)
- Système neuromusculaire (mouvements coordonnés globaux, par exemple équilibre, locomotion, transferts et transitions sûres entre les mouvements d'un endroit à un autre)
- Système tégumentaire (présence de cicatrices, couleur de la peau et intégrité de la peau).

L'examen des systèmes comprend également une évaluation de la fonction cognitive, de la communication, de l'état comportemental/émotionnel, de la cognition, du langage et du style d'apprentissage.

Ils choisissent et administrent les tests et les mesures appropriés qui peuvent inclure :

- La capacité aérobie/endurance : évaluation de la capacité aérobie lors d'activités fonctionnelles et lors de tests standardisés ; signes et symptômes cardiovasculaires lors d'un exercice ou d'une activité ; signes et symptômes pulmonaires de détresse lors d'un exercice ou d'une activité
- Les caractéristiques anthropométriques peuvent inclure l'évaluation de la composition corporelle, des dimensions du corps et de l'œdème

- L'éveil, l'attention et la cognition peuvent inclure l'évaluation de l'éveil, de l'attention, de la cognition, de la perception, de la communication, de la conscience, de l'orientation et de la mémoire
- Les technologies d'assistance et les dispositifs d'adaptation peuvent comprendre l'évaluation des dispositifs et de l'équipement, des composants, la correction des déficiences, des limitations fonctionnelles, des handicaps, des limitations d'activité et des restrictions de participation, ainsi que la sécurité.
- La circulation (artérielle, veineuse, lymphatique) peut inclure l'évaluation des signes, des symptômes et des réponses physiologiques aux positions
- L'intégrité des nerfs crâniens et périphériques peut inclure l'évaluation de la distribution motrice et sensorielle des nerfs, la réponse à la provocation neurale, la réponse aux stimuli et les tests électrophysiologiques
- Les obstacles liés à l'environnement, à la maison et au travail (emploi/jeu/étude) peuvent inclure l'évaluation des éléments suivants : des obstacles actuels et potentiels ; et de l'espace physique et de l'environnement
- L'ergonomie et la mécanique corporelle peuvent inclure l'évaluation de la dextérité et de la coordination pendant le travail, de la capacité fonctionnelle pendant le travail, de la sécurité pendant le travail, des spécificités des conditions de travail, des outils, dispositifs et équipements de travail, et de la mécanique corporelle pendant les soins personnels, la gestion de la maison, le travail, la communauté et les loisirs (avec ou sans dispositifs et équipements d'assistance, d'adaptation, d'orthèse, de prothèse, de protection et de soutien)
- La démarche, la locomotion et l'équilibre peuvent inclure l'évaluation de l'équilibre statique et dynamique, de l'équilibre pendant les activités fonctionnelles, de la démarche et de la locomotion pendant les activités fonctionnelles avec et sans dispositifs ou équipements, et de la sécurité pendant la démarche, la locomotion et l'équilibre, y compris la contribution aux chutes ou au risque de chute
- L'intégrité tégumentaire peut inclure l'évaluation des activités, de la position, des postures, des dispositifs et de l'équipement qui produisent ou soulagent un traumatisme de la peau, des brûlures, des signes d'infection et des caractéristiques des plaies et des cicatrices

- L'intégrité et la mobilité des articulations
- La fonction motrice (contrôle moteur et apprentissage moteur) peut comprendre l'évaluation de la dextérité, de la coordination et de l'agilité, de la fonction des mains, du contrôle des schémas de mouvement et des postures volontaires
- La performance musculaire peut inclure l'évaluation de la force, de la masse, de la puissance et de l'endurance musculaires, ainsi que de la tension musculaire. Cela peut inclure le dépistage de la sarcopénie^{23,24}
- Les orthèses, les dispositifs de protection et de soutien peuvent inclure l'évaluation des composants, de l'alignement et de l'ajustement ; l'utilisation pendant les activités fonctionnelles et les activités spécifiques au sport ; la correction des déficiences, des limitations fonctionnelles, des handicaps, des limitations d'activité et des restrictions de participation ; et la sécurité pendant l'utilisation
- La douleur peut inclure l'évaluation du type, de la localisation et de la gravité (irritabilité, intermittente/constante, qualité, motif, durée, moment, cause), de la chronicité, de la douleur et de la nociception
- Le niveau d'activité physique peut inclure l'auto-évaluation de l'activité physique et des niveaux de fatigue. L'utilisation de technologies portables pour surveiller et quantifier l'activité physique est possible
- La posture peut inclure l'évaluation de l'alignement postural statique et dynamique et de la position
- Les exigences en matière de prothèse peuvent comprendre l'évaluation des composants, de l'alignement, de l'ajustement et de la capacité à entretenir la prothèse ; l'utilisation pendant les activités fonctionnelles et les activités propres au sport ; la correction des déficiences, des limitations fonctionnelles, des handicaps, des limitations d'activité et des restrictions de participation ; le membre résiduel ou le segment adjacent ; et la sécurité pendant l'utilisation
- L'amplitude des mouvements peut comprendre l'évaluation de l'amplitude fonctionnelle des mouvements, des mouvements actifs et passifs des articulations, de la longueur des muscles et de l'extensibilité et de la souplesse des tissus mous

- L'intégrité réflexe peut comprendre l'évaluation des réflexes profonds et superficiels, des réflexes et réactions posturaux, des réflexes et réactions primitifs et de la résistance à l'étirement passif
- L'autonomie et la gestion du domicile peuvent inclure l'évaluation des activités de la vie quotidienne (AVQ) et des activités instrumentales de la vie quotidienne (AIVQ) pour l'autonomie et la gestion du domicile, la capacité d'accéder à l'environnement du domicile et la sécurité pendant l'autonomie et la gestion du domicile
- L'intégrité sensorielle peut inclure l'évaluation des sensations combinées/corticales, des sensations profondes et de la proprioception
- La ventilation et la respiration/échange gazeux peuvent inclure l'évaluation des signes pulmonaires de la respiration/échange gazeux, des signes pulmonaires de la fonction ventilatoire et des symptômes pulmonaires
- L'intégration ou la réintégration au travail (emploi), dans la communauté et dans les loisirs peut inclure l'évaluation de la capacité à assumer ou à reprendre le travail, les activités communautaires et de loisirs ; la capacité à accéder au travail, aux environnements communautaires et de loisirs ; et la sécurité dans les activités et les environnements de travail, communautaires et de loisirs.

En outre, les physiothérapeutes :

- Ajustent la durée et l'intensité de l'évaluation (anamnèse, examen des systèmes, tests et mesures) en fonction de l'état de la personne âgée, sachant que plusieurs séances peuvent être nécessaires pour effectuer une évaluation complète
- Recueillent des informations sur les interventions ou soins antérieurs d'autres personnes pour des problèmes similaires
- Déterminent si l'intervention de la physiothérapie est appropriée et sûre
- Déterminent si le ou les problèmes de la personne âgée peuvent faire l'objet d'interventions par un physiothérapeute exerçant auprès des personnes âgées
- Discutent des résultats de l'évaluation avec la personne âgée et les autres défenseurs appropriés.
- Enregistrent le processus d'évaluation selon les critères fixés par les codes de pratique du pays d'exercice des physiothérapeutes²⁵

- S'assurent que la documentation est datée et authentifiée de manière appropriée par le physiothérapeute qui a effectué l'évaluation, conformément aux directives professionnelles et à la politique des services fournis
- Utilisent une communication adaptée à l'âge tout au long du processus de physiothérapie.

Évaluation

Définition :

Il s'agit d'un processus dynamique au cours duquel les physiothérapeutes portent des jugements cliniques basés sur les données recueillies pendant l'évaluation. C'est le processus qui nécessite un réexamen dans le but d'évaluer les résultats pour identifier la progression vers l'atteinte de l'objectif ou la nécessité de modifier et de changer le plan.

Normes :

Après l'examen, les physiothérapeutes peuvent procéder de l'une des cinq manières suivantes :

1. donner des conseils à la personne âgée et/ou au référent sur la manière de continuer ;
2. procéder à l'élaboration du diagnostic, du pronostic et du plan ;
3. recommander une consultation avec un autre professionnel ;
4. déterminer que le traitement serait inefficace ;
5. recommander/aider à choisir un modèle de soins plus approprié au sein du système de santé

Ils étayent l'analyse et l'interprétation par les meilleures données disponibles concernant les personnes âgées.

Ils interprètent les données d'une manière théoriquement solide pour établir un diagnostic.

Évaluation

Diagnostic

Définition :

Il s'agit d'un processus qui découle de l'appréciation et de l'évaluation et qui représente le résultat du processus de raisonnement clinique. Il peut être exprimé en termes de dysfonctionnement du mouvement ou peut englober des catégories de déficiences, de limitations fonctionnelles, de capacités/incapacités ou de syndromes.

Le diagnostic est à la fois un processus et une étiquette. Le processus de diagnostic réalisé par le-la physiothérapeute comprend l'intégration et l'évaluation des données obtenues au cours de l'évaluation pour décrire l'état de la personne en termes qui guideront le pronostic, le plan de soins et les stratégies d'intervention. Les physiothérapeutes utilisent des étiquettes diagnostiques qui identifient l'impact d'une condition sur la fonction au niveau du système (particulièrement le système de mouvement) et au niveau de la personne entière¹⁷.

Description :

Le diagnostic comprend les éléments suivants :

- La formulation d'un diagnostic en utilisant un processus de raisonnement clinique qui aboutit à l'identification des déficiences existantes ou potentielles, des limitations d'activité, des restrictions de participation et des facteurs environnementaux
- L'intégration d'informations supplémentaires provenant d'autres professionnels, si nécessaire, dans le processus de diagnostic
- Le diagnostic peut être exprimé en termes de dysfonctionnement du mouvement ou peut englober des catégories de déficiences, de limitations d'activité, de restrictions de participation et de facteurs environnementaux
- Si le processus de diagnostic révèle des résultats qui ne relèvent pas des connaissances, de l'expérience ou de l'expertise du-de la physiothérapeute, il y a lieu d'orienter l'individu vers un-e autre praticien-ne approprié-e.

Normes :

Les physiothérapeutes :

- Se concentrent sur l'établissement d'un diagnostic après l'évaluation du mouvement de la personne âgée, à la fois qualitativement et quantitativement, par le biais de tests et de mesures appropriés
- Peuvent suivre la pratique acceptée de partager leurs connaissances et leur expérience du diagnostic avec des collègues à l'intérieur et à l'extérieur de la physiothérapie, avec la permission de la personne âgée, afin de démontrer leur expertise dans la prise en charge des personnes âgées présentant une présentation complexe.

Pronostic (y compris le plan)

Définition :

Le pronostic est la détermination par les physiothérapeutes du niveau de fonction prédit et optimal qui peut être atteint et du temps nécessaire pour atteindre ce niveau. Parfois, si l'individu souffre d'une affection progressive, les physiothérapeutes peuvent ne pas prévoir d'amélioration, mais s'attendre à ce que l'état de l'individu reste statique ou à gérer sa détérioration.

Le plan comprend des énoncés qui précisent les objectifs prévus et les résultats attendus, le niveau prévu d'amélioration optimale, les interventions spécifiques à utiliser, ainsi que la durée et la fréquence proposées des interventions qui sont nécessaires pour atteindre les objectifs et les résultats. Il comprend également les plans de sortie prévus.

Description :

Le pronostic comprend la détermination du pronostic de l'individu et l'identification des stratégies d'intervention les plus appropriées pour la prise en charge par le-la physiothérapeute.

Le plan comprend

- L'exécution et la gestion d'un plan qui est conforme aux obligations légales, éthiques et professionnelles et aux politiques et procédures administratives de l'environnement de pratique. Cela peut inclure le consentement au plan et à l'intervention
- La collaboration avec l'individu, les membres de la famille, les soignants, les payeurs (par exemple, le système social, les compagnies d'assurance, l'autofinancement par

Pronostic (y compris le plan)

l'individu), les autres professionnels et les personnes concernées pour déterminer un plan

- La détermination d'interventions spécifiques avec des objectifs de résultats mesurables associés au plan
- L'établissement d'un plan de physiothérapie, d'un programme d'exercices ou d'un plan d'activité physique qui soit sûr, efficace et axé sur la personne
- La détermination des objectifs et des résultats de l'individu dans le cadre des ressources disponibles et la précision de la durée prévue pour atteindre les objectifs et les résultats
- Le contrôle et l'ajustement du plan en fonction de l'état de l'individu
- L'orientation vers un autre service/un·e autre praticien·ne de santé/un autre modèle de soins pour les cas qui ne conviennent pas à la physiothérapie.

Normes :

Les physiothérapeutes :

- Créent un plan de traitement avec des objectifs SMART (spécifiques, mesurables, réalisables, pertinents et opportuns)
- Formulent des plans à court, moyen et long terme en collaboration avec la personne âgée, les membres de sa famille et l'équipe interprofessionnelle, le cas échéant
- Enregistrent les résultats attendus convenus selon les critères fixés par les codes de pratique du pays d'exercice des physiothérapeutes
- Fondent le plan de traitement et les objectifs sur les données les plus fiables disponibles concernant le travail avec les personnes âgées
- Aident les individus à atteindre les niveaux recommandés d'activité physique, à identifier et à surmonter les obstacles pertinents et à identifier et maximiser les facilitateurs.

Intervention

Définition :

Il s'agit de l'interaction volontaire du·de la physiothérapeute avec l'individu et, le cas échéant, avec d'autres personnes impliquées dans sa prise en charge, y compris les membres de la famille et les soignants, en utilisant diverses procédures et techniques de physiothérapie. Il peut s'agir d'exercices thérapeutiques et d'activités physiques, d'un entraînement fonctionnel à l'autonomie et à la gestion du domicile, d'un entraînement fonctionnel à l'intégration ou à la réintégration au travail, dans la communauté et dans les loisirs, de techniques de thérapie manuelle, de la prescription, de l'application et, le cas échéant, de la fabrication d'appareils et d'équipements, de techniques de dégagement des voies respiratoires, de techniques de réparation et de protection des téguments, de modalités électrothérapeutiques, d'agents physiques et de modalités mécaniques, ainsi que de technologie et de télé-réhabilitation pour la prévention, l'intervention ou l'évaluation et le soutien en vue de produire des changements dans l'état de santé.

Il s'agit de la somme de toutes les interventions fournies par le·la physiothérapeute à l'individu pendant une session de prestation de services¹.

Description :

L'intervention fournit, dans la mesure du possible, des interventions ou des traitements de physiothérapie fondés sur des preuves afin d'atteindre les objectifs et les résultats de la personne.

Les interventions ou les traitements peuvent comprendre :

- De la coordination, de la communication et de la documentation
- Une instruction relative à la personne
- Des exercices thérapeutiques et des activités physiques
- De l'entraînement de la force
- Des approches et des exercices cognitifs ²⁶
- De la formation fonctionnelle en matière de soins personnels et de gestion de la maison
- De l'entraînement fonctionnel à l'intégration ou à la réintégration dans le travail (emploi/jeu), la communauté et les loisirs
- Des techniques de thérapie manuelle

- De l'entraînement à la mobilité, à l'équilibre et à la marche
- De la prescription, de l'application et, le cas échéant, de la fabrication de dispositifs et d'équipements
- Du dégagement des voies respiratoires et des techniques respiratoires ; de la réadaptation pulmonaire
- Des techniques de réparation et de protection du tégument
- Des modalités électrothérapeutiques
- Des agents physiques et des modalités mécaniques
- De la technologie innovante et de la télé-réhabilitation (technologie, technologies portables, télé-réhabilitation, systèmes virtuels et robotique, etc.)^{11,12, 13, 14} .

Les interventions fournies visent à prévenir les déficiences, les limitations d'activité, les restrictions de participation et les blessures, y compris la promotion et le maintien de la santé, de la qualité de vie et de la condition physique des personnes âgées.

Elles déterminent les composantes des interventions qui peuvent être dirigées vers le personnel de soutien.

Elles répondent efficacement aux urgences individuelles et environnementales dans le cadre de la pratique.

Normes :

Les physiothérapeutes :

- Déterminent un calendrier et des stratégies pour les interventions, en discute et les planifier avec l'individu, et obtient un accord mutuel
- Sélectionnent les interventions, y compris les exercices appropriés à l'âge et à la condition physique de la personne, et utilise les interventions considérées comme les plus efficaces pour provoquer un changement
- Fournissent ou recommandent un environnement de pratique, éventuellement dans le propre environnement de la personne âgée, dans lequel l'activité souhaitée peut avoir lieu ou être facilitée
- Informent, conseillent et/ou aident la personne âgée à mettre en œuvre les interventions, les activités physiques ou les limitations d'activité dans son mode de vie et ses activités à domicile, y compris les produits d'assistance et les technologies

innovantes afin qu'elle puisse fonctionner de manière aussi indépendante et sûre que possible

- Assurent la liaison avec la famille ou les soignants, le cas échéant, pour faciliter l'intervention
- Adaptent les interventions avec tout autre professionnel impliqué auprès de la personne âgée.
- Évaluent régulièrement les résultats des interventions avec la personne âgée et appliquent les traitements sur cette base
- Assurent la continuité en effectuant un transfert pertinent vers un autre service ou modèle de soins en donnant à la personne âgée des instructions sur la poursuite de l'autogestion
- S'assurent que la documentation est datée et authentifiée de manière appropriée par le-la physiothérapeute qui a effectué l'intervention
- Dans la mesure du possible et lorsqu'elles sont disponibles, les interventions sont fondées sur des données probantes issues de la recherche, des protocoles ou des lignes directrices existants concernant les personnes âgées, en combinant ces informations avec l'expérience et l'expertise du-de la physiothérapeute et les circonstances propres à chaque personne
- Les interventions sont axées sur l'éducation de la personne âgée concernant son état et sur l'apprentissage de la meilleure façon de le gérer en trouvant une forme optimale de participation à la société, en cas de complexité des problèmes découlant des domaines bio-psycho-sociaux qui influencent la vie de la personne.
- Motivent la personne âgée à modifier son comportement pour s'adapter à sa situation unique, dans laquelle une guérison complète n'est pas toujours possible
- Conseillent et aident la personne âgée à se procurer les outils qui favorisent l'autonomie.
- Entreprennent des interventions préventives dans tous les cas
- Agissent en tant que défenseur de la personne âgée et de la population des adultes âgés afin d'optimiser leurs choix en faveur d'un comportement et de modes de vie actifs et sains

- Conseillent l'individu sur la gestion des médicaments et, dans les pays où la prescription de médicaments est une partie autorisée de l'intervention ou du traitement en physiothérapie, gèrent et prescrivent les médicaments conformément à la législation.

Prévention

Définition :

L'activité est dirigée vers :

1. la réalisation et la restauration d'une capacité fonctionnelle optimale ;
2. la minimisation des déficiences, des limitations fonctionnelles et des handicaps ;
3. le maintien de la santé, prévenant ainsi de nouveaux handicaps, une détérioration ou une maladie future
4. la création d'adaptations appropriées de l'environnement pour améliorer le fonctionnement indépendant.

La prévention primaire est la prévention des maladies dans une population sensible ou potentiellement sensible par des mesures spécifiques telles que la promotion générale de la santé publique.

La prévention secondaire comprend les efforts visant à réduire la durée des maladies, leur gravité et leurs séquelles grâce à un diagnostic précoce et à une intervention rapide.

La prévention tertiaire comprend les efforts visant à limiter le degré d'invalidité et à promouvoir la réadaptation et la restauration des fonctions chez les personnes atteintes de maladies chroniques et irréversibles.

Description :

La prévention comprend les éléments suivants :

- La prestation des services de physiothérapie pour la prévention, la promotion de la santé, la forme physique et le bien-être à des groupes, des communautés et au niveau de la population
- La promotion de la santé, la qualité de vie, l'autonomie et l'aptitude au travail en fournissant des informations sur la promotion de la santé, la condition physique, le bien-être, les maladies, les déficiences, les limitations d'activité, les restrictions de

participation et les risques pour la santé liés à l'âge, au sexe, à la culture et au mode de vie, le tout dans le cadre de la pratique de la physiothérapie

- La mise en évidence, pour la société, du processus normal de vieillissement, le vieillissement actif et sain et la prévention des maladies chroniques.

Normes :

Les physiothérapeutes :

- Fondent les stratégies de prévention sur les meilleures données disponibles concernant les personnes âgées et sur les programmes de prévention primaire fondés sur des données probantes suggérées par des organisations sanitaires fiables
- Identifient le besoin de temps alloué à la prestation de conseils préventifs
- Développent des programmes de prévention primaire afin de préserver les capacités optimales (capacité intrinsèque) de l'individu âgé
- Fournissent des conseils préventifs axés sur la personne, adaptés aux capacités de la personne âgée en termes de contenu et de méthode d'enseignement
- Se concentrent sur les interventions de prévention primaire et secondaire et, dans la mesure du possible, sur la prévention de dommages supplémentaires chez une personne déjà atteinte d'une déficience ou d'un handicap (prévention tertiaire), ce qui peut nécessiter le suivi d'une discipline autre que la physiothérapie
- Examinent les individus afin de déterminer les approches de prévention qui conviennent le mieux à la personne âgée (par exemple, individuelles ou en groupe, en face à face ou en ligne)
- Développent des approches répondant aux exigences du public cible, afin que les personnes âgées continuent à participer et à adhérer au programme de prévention
- Utilisent des techniques appropriées de changement de comportement pour maximiser l'adhésion à tout programme de prévention primaire
- Utilisent les connaissances, l'expérience et l'expertise pour correspondre aux capacités et aux besoins futurs du groupe cible
- Évaluent l'efficacité des conseils préventifs donnés et apporte des modifications si nécessaire pour obtenir une efficacité maximale
- Encouragent l'intégration de la promotion de la santé dans les tâches de la vie quotidienne

- Élaborent ou utilise du matériel pédagogique spécifique pour compléter leur contribution et leurs conseils
- Conseillent les soignants dans la mise en œuvre des programmes de prévention primaire et fournissent des conseils et du matériel supplémentaires si nécessaire
- Participent à des messages de santé publique ou à des conseils de promotion de la santé axés sur les besoins des personnes âgées
- Préconisent que les activités éducatives ou promotionnelles incluent une approche intergénérationnelle afin de favoriser une appréciation des besoins des personnes âgées à l'échelle de la société
- S'assurent que la documentation est datée et authentifiée de manière appropriée par le·la physiothérapeute qui a enregistré un plan d'interventions préventives.

Collaboration interprofessionnelle

Définition :

Il s'agit de la coordination de la gestion, du partage de l'information, de la diffusion et des conseils entre les physiothérapeutes ou autres prestataires de services afin d'assurer la continuité des interventions visant à maintenir ou à améliorer la qualité de l'état de la personne vieillissante.

Description :

La collaboration interprofessionnelle comprend les éléments suivants :

La personne âgée présente souvent des conditions et des problèmes multiples qui nécessitent l'aide de plusieurs professionnels simultanément. Dans ces cas, le·la physiothérapeute, qui utilise des compétences et des connaissances spécifiques de manière à ajouter de la qualité à la vie de la personne âgée, travaille en étroite collaboration, soit simultanément, soit consécutivement avec d'autres disciplines.

Le·la physiothérapeute peut assumer le rôle de coordinateur·trice de cas et peut être un·e décideur·euse dans la sélection du modèle de soins approprié. Le·la physiothérapeute peut déterminer la nécessité de soins à long terme ou palliatifs, le cas échéant.

Dans certains cas, le·la physiothérapeute peut favoriser les relations avec d'autres secteurs, institutions et organisations. Par exemple, un·e physiothérapeute exerçant dans un

établissement de soins aigus qui supervise le transfert de personnes âgées entre des services ou des institutions spécifiquement destinés aux personnes âgées.

Normes :

Les physiothérapeutes, avec l'accord de la personne concernée pour partager les informations :

- Consultent d'autres disciplines et collègues en temps opportun pour contribuer à l'intervention auprès de la personne âgée
- Discutent des interventions et des objectifs avec d'autres disciplines et appliquent l'information au processus de consultation
- Évaluent l'apport des autres disciplines et des collègues, afin de contrôler l'effet de l'approche interdisciplinaire ou multidisciplinaire
- Fournissent des instructions aux autres disciplines et aux collègues, le cas échéant
- Assurent la transition et la coordination des soins entre les soins de santé primaires et les hôpitaux
- En cas de coordination avec d'autres professionnels, demandent et fournissent un retour d'information dans le cadre d'un processus de collaboration
- S'assurent que toute documentation relative à la collaboration est datée et authentifiée de manière appropriée par le-la physiothérapeute qui a enregistré la communication
- Partagent les informations de base sur la santé de la personne âgée avec les autres services ou institutions vers lesquels la personne âgée est transférée.

Bien que l'IPTOP considère le **développement professionnel** et le **leadership professionnel ou le mentorat** comme une partie essentielle du développement de la pratique professionnelle et de la mise en œuvre de normes élevées de pratique clinique, les normes ne seraient pas différentes de celles d'un-e thérapeute exerçant dans un autre domaine de la physiothérapie. Pour cette raison, seules les définitions des termes et des attentes sont fournies dans le document et les thérapeutes sont invités à utiliser les informations fournies par leur organisme professionnel dans leur pays de pratique et les documents de politique fournis par l'association internationale de la physiothérapie (WCPT).

Remerciements :

Révision de 2021

Les membres du groupe de projet étaient :

Hans Hobbelen (Président de l'IPTOP)

Kate Lawler (représentante de l'IPTOP auprès de l'organisation membre de l'Australie)

Filiz Can (représentant de l'IPTOP auprès de l'organisation membre de la Turquie)

Ogechukwu Ojeniweh (représentant de l'IPTOP auprès de l'organisation membre du Nigeria)

Janet Thomas (Secrétaire de l'IPTOP)

La révision du document sur les normes de pratique a été examinée et approuvée en 2021 par l'ensemble des pays membres de l'IPTOP avant sa publication.

La révision du document sur les normes de pratique en français a été réalisée par Anne-Gabrielle Mittaz Hager (membre du comité du département de physiothérapie de GERONTOLOGIE.CH)

édition 2013

Les rôles et les affiliations étaient corrects pour les individus en 2013.

Les membres du groupe de projet étaient :

- *Bhanu Ramaswamy (représentant de l'IPTOP auprès de l'organisation membre du Royaume-Uni)*
- *Lisa Dehner (représentante de l'IPTOP auprès de l'organisation membre des États-Unis d'Amérique)*
- *Jan Tessier (représentant de l'IPTOP auprès de l'organisation membre de la Belgique)*
- *Jill McClintock (Vice-président exécutif de l'IPTOP)*

Références

-
- ¹ PHYSIOTHÉRAPIE MONDIALE, 2011. *Normes de pratique de la physiothérapie : Guideline*. Londres : World Physiotherapy. [Consulté le 18 avril 2021]. Disponible sur : <https://world.physio/sites/default/files/2020-07/G-2011-Standards-practice.pdf>
- ² MONDE DE LA PHYSIOTHÉRAPIE, 2019. *Déclaration de politique générale : Les droits des patients/clients en physiothérapie*. Londres : World Physiotherapy. [Consulté le 18 avril 2021]. Disponible sur : <https://world.physio/policy/ps-patients-rights>
- ³ ORGANISATION MONDIALE DE LA SANTÉ, 2018. *Le vieillissement et la santé*. Genève : Organisation mondiale de la santé. [Consulté le 18 avril 2021]. Disponible sur : <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/ageing-and-health>
- ⁴ MONDE DE LA PHYSIOTHÉRAPIE, 2019. *Déclaration de politique générale : Services de kinésithérapie pour les personnes âgées*. Londres : World Physiotherapy. [Consulté le 18 avril 2021]. Disponible sur : <https://world.physio/policy/ps-older-people>
- ⁵ KOWAL, P.R., CHALAPATI RAO, P.V. et MATHERS, C. 2003. *Ensemble de données minimales sur le vieillissement en Afrique sub-saharienne : Rapport d'un atelier de l'OMS*. Genève : Organisation mondiale de la santé.
- ⁶ FORUM ÉCONOMIQUE MONDIAL, 2015. *Qu'est-ce que la vieillesse ?* Genève : Forum économique mondial. [Consulté le 18 avril 2021]. Disponible sur : <https://www.weforum.org/agenda/2015/04/what-is-old-age/>
- ⁷ ORGANISATION MONDIALE DE LA SANTÉ, 2020. *Décennie du vieillissement en bonne santé : rapport de référence*. Genève : Organisation mondiale de la santé. [Consulté le 18 août 2021]. Disponible sur : <https://www.who.int/publications/i/item/9789240017900>
- ⁸ KINGS FUND. Pas de date. *Affections de longue durée et multimorbidité*. Londres : Kings Fund. [consulté le 3 juin 2021]. Disponible sur : <https://www.kingsfund.org.uk/projects/time-think-differently/trends-disease-and-disability-long-term-conditions-multi-morbidity>
- ⁹ HANLON, P., NICHOLL, B. I., JANI, B. D., LEE, D., McQUEENIE, R. et MAIR, F. 2018. La fragilité et la pré-fragilité chez les adultes d'âge moyen et âgés et son association avec la multimorbidité et la mortalité : une analyse prospective de 493 737 participants de la UK Biobank. *The Lancet Public Health*. 3 (7) : e323-e332. [Consulté le 3 juin 2021]. Available from: [https://doi.org/10.1016/S2468-2667\(18\)30091-4](https://doi.org/10.1016/S2468-2667(18)30091-4).

¹⁰ GOUVERNEMENT AUSTRALIEN. 2018. *Older Australia at a glance* Gouvernement australien : Canberra. [Consulté le 28 mai 2021] Disponible sur : <https://www.aihw.gov.au/reports/older-people/older-australia-at-a-glance/contents/diverse-groups-of-older-australians/aboriginal-and-torres-strait-islander-people>

¹¹ FONDATION POUR LES PERSONNES AYANT DES DIFFICULTÉS D'APPRENTISSAGE. 2021. *Vieillessement*. [consulté le 15 juin 2021]. Disponible à l'adresse suivante : <https://www.learningdisabilities.org.uk/learning-disabilities/a-to-z/a/ageingundation> pour les personnes ayant des troubles de l'apprentissage.

¹² BALLARD, C., MOBLEY, W., HARDY, J., WILLIAMS, G. et CORBETT, A. 2016. La démence dans le syndrome de Down. *The Lancet Neurology*, 15 (6) : 622-636.

¹³ PIAU, A., CAMPO, E., RUMEAU, P., VELLAS, B. et NOURHASHEMI, F. 2014. Société vieillissante et gérontechnologie : une solution pour une vie autonome ? *Journal de la nutrition, de la santé et du vieillissement*. 18(1):97-112. [Consulté le 18 avril 2021]. Disponible sur : <https://doi.org/10.1007/s12603-013-0356-5>

¹⁴ HALICKA., K. 2019. Gerontechnology - l'évaluation d'une technologie sélectionnée améliorant la qualité de vie des personnes âgées. *Engineering Management in Production and Services*, 11 (2):43-51. [Consulté le 18 avril 2021]. Disponible à l'adresse : <https://doi.org/10.2478/emj-2019-0010>

¹⁵ SERON, P., OLIVEROS, M. J., FUENTES-ASPE, R. et GUTIÉRREZ-ARIAS, R. 2020. Efficacité de la télé-réhabilitation en physiothérapie : Un protocole pour un aperçu à une époque où des réponses rapides sont nécessaires. *Medwave*, 20 (7), e7970. [Consulté le 18 avril 2021]. Disponible sur : <https://doi.org/10.5867/medwave.2020.07.7970>

¹⁶ PRVU BETTGER, J. et RESNIK, L.J. 2020. La télé-réhabilitation à l'ère du COVID-19 : An Opportunity for Learning Health System Research *Physical Therapy*, 100 (11) :1913-1916. [Consulté le 18 avril 2021] Disponible sur : <https://doi.org/10.1093/ptj/pzaa151>

¹⁷ SNOWDON, D.A., COOKE. S., LAWLER, K., SCROGGIE, G., WILLIAMS, K. et TAYLOR, N.F. 2020. Les physiothérapeutes préfèrent que la supervision clinique soit axée sur le développement des compétences professionnelles : une étude qualitative. *Physiothérapie Canada*. 72(3):249-57.

¹⁸ ORGANISATION MONDIALE DE LA SANTÉ, 2001. *Classification internationale du fonctionnement, du handicap et de la santé*. Genève : Organisation mondiale de la santé. [Consulté le 18 avril 2021].

Disponible sur : <https://www.who.int/standards/classifications/international-classification-of-functioning-disability-and-health>

¹⁹ MITTRACH, R., GRILL, E., WALCHNER-BONJEAN, M., SCHEURINGER, M., BOLDT, C., HEBER, E. et STUCKI, G. 2008. Les objectifs des interventions en physiothérapie peuvent être décrits à l'aide de la Classification internationale du fonctionnement, du handicap et de la santé. *Physiothérapie*, 94 : 150 - 157. [Consulté le 28 mai 2021]. Disponible à l'adresse : <https://doi.org/10.1016/j.physio.2007.08.006>

²⁰ ORGANISATION MONDIALE DE LA SANTÉ CENTRE EUROPÉEN DE SOINS DE SANTÉ PRIMAIRES, 2018. *Faire un bond en avant dans l'intégration des soins de longue durée pour les personnes âgées dans la Région européenne de l'OMS : bien faire les choses, rapidement. Atelier sur la prestation intégrée de services sanitaires et sociaux pour les personnes âgées (Rapport de réunion) 11-13 décembre 2018, Almaty, Kazakhstan* Genève : Organisation mondiale de la santé.

²¹ ORGANISATION MONDIALE DE LA SANTÉ CENTRE EUROPÉEN DE SOINS DE SANTÉ PRIMAIRES, 2017. *Rapport de la première réunion du groupe consultatif sur les soins de santé primaires*. Genève : Organisation mondiale de la santé. [Consulté le 18 avril 2021]. Disponible sur : https://www.euro.who.int/__data/assets/pdf_file/0004/363604/phcag-report-2017-eng.pdf

²² MONDE DE LA PHYSIOTHÉRAPIE, 2019. *Déclaration de politique générale : Le consentement éclairé*. Londres : World Physiotherapy. [Consulté le 18 avril 2021]. Disponible sur : <https://world.physio/policy/ps-consent>

²³ CRUZ-JENTOFT, A. J. , BAHAT, G. , BAUER, J. , et al. 2019. Sarcopénie : consensus européen révisé sur la définition et le diagnostic. *Age and Ageing*. 48(1):16-31. [Consulté le 3 juin 2021]. Disponible sur : <https://doi:10.1093/ageing/afy169>

²⁴ CHEN, L-K., WOO, J., ASSANTACHAI, P. et al, 2020. *Mise à jour du consensus sur le diagnostic et le traitement de la sarcopénie*. *Journal de l'Association américaine des directeurs médicaux*. 21(3):300-307.e2. [consulté le 11 juin 2021]. Disponible à partir de : doi : 10.1016/j.jamda.2019.12.012.

²⁵ MONDE DE LA PHYSIOTHÉRAPIE, 2019. *Déclaration de politique générale : Gestion des dossiers de physiothérapie : tenue, stockage, récupération et élimination des dossiers*. Londres : World Physiotherapy. [Consulté le 18 avril 2021]. Disponible sur : <https://world.physio/policy/ps-records-management>

²⁶ INSTITUT NATIONAL DU VIEILLISSEMENT, 2020. *La santé cognitive et les personnes âgées*.
National Bethesda : National Institute on Aging. [Consulté le 18 avril 2021]. Disponible sur :
<https://www.nia.nih.gov/health/cognitive-health-and-older-adults>