



**LA FEDERATION INTERNATIONALE  
DES ORGANISATIONS  
DE PHYSIOTHERAPEUTES  
FRANCOPHONES**



**REGION EUROPEENNE  
DE LA CONFEDERATION MONDIALE  
DE LA THERAPIE PHYSIQUE**

**NORMES FONDAMENTALES  
EUROPEENNES  
EN MATIERE DE PRATIQUE  
DE LA KINESITHERAPIE**

**Traduction française de la  
VERSION FINALE ADOPTEE  
à l'Assemblée Générale  
09-11 Mai 2002, Budapest-Hongrie**

**Traduction française effectuée par  
Fédération Française des Masseurs Kinésithérapeutes  
Rééducateurs (FFMKR)**

**A l'usage des Kinésithérapeutes Francophones**

## **Normes fondamentales européennes en matière de pratique de la kinésithérapie**

### **Arrière-plan**

La Confédération mondiale de la thérapie physique vise à améliorer la qualité des soins mondiaux en encourageant des normes élevées de formation et de pratique de la kinésithérapie. L'engagement à assurer des normes élevées et une qualité de service se reflète dans les "Déclarations de principes et les prises de positions" (WCPT, 1995).

Le document "Déclarations de principe et prises de positions" (1995) souligne les principes éthiques auxquels les organisations membres acceptent d'adhérer, en vertu de leur appartenance à la WCPT.

Les principes indiquent que le kinésithérapeute doit:

- respecter les droits et la dignité de tous les individus;
- respecter les lois et réglementations régissant la pratique de la kinésithérapie dans le pays dans lequel il travaille;
- accepter la responsabilité de l'exercice d'un jugement sain;
- fournir un service honnête, compétent et professionnel;
- s'engager à fournir des services de qualité selon les politiques de qualité et les objectifs définis par son association de kinésithérapie nationale;
- avoir le droit à un niveau juste de rémunération pour ses services;
- fournir des informations précises aux clients, à d'autres agences et à la communauté à propos de la kinésithérapie et des services qu'un kinésithérapeute peut apporter;
- contribuer à la planification et au développement de services qui traitent les besoins de la communauté en matière de santé.

La Confédération mondiale de la thérapie physique reconnaît l'importance absolue du développement et de la documentation de normes communes pour la pratique de la kinésithérapie. Ces normes sont le moyen par lequel les déclarations de principe peuvent être mesurées et évaluées

Ces normes sont nécessaires pour:

- démontrer au public que les kinésithérapeutes sont concernés par la qualité des services fournis et souhaitent mettre en œuvre des programmes auto-réglementaires afin de maintenir cette qualité;
- guider le développement de la formation professionnelle
- guider les praticiens dans la conduite et l'évaluation de leurs pratiques;
- fournir aux organismes réglementaires, aux gouvernements et à d'autres groupes professionnels une information d'arrière-plan sur la nature professionnelle de la kinésithérapie.

Les normes doivent refléter les valeurs, les conditions et les objectifs nécessaires pour une progression continue de la profession.

Les normes doivent être basées sur des principes valables et être mesurables.

Les normes sont conçues afin d'aider la profession à satisfaire les besoins changeants de la communauté.

Les normes doivent servir de moyen de communication avec les membres de la profession, les employeurs, les autres professionnels de santé, les gouvernements et le public.

### **Comment ces normes ont-elles été développées?**

En réponse aux conseils de la WCPT, le groupe de travail "Problèmes professionnels" de la région européenne de la WCPT a pris en compte le développement d'un outil susceptible de donner une analyse de l'interaction entre le kinésithérapeute individuel ou les services de kinésithérapie afin d'évaluer et de promouvoir des normes élevées de pratique.

Les normes de pratique de plusieurs pays ont été analysées. Il s'est avéré que les normes de pratique produites par la CSP (Chartered society of physiotherapy, UK) en 2000, étaient très claires, respectaient les critères décrits au précédent paragraphe et étaient facilement adaptables à une utilisation par la région européenne. Le groupe de travail "Problèmes professionnels" sait gré à la CSP de sa permission d'utiliser les normes de cette façon.

Les normes donnent des informations claires sur la qualité attendue de l'interaction requise afin d'appliquer les principes éthiques soulignés par la WCPT . Les déclarations sont séparées en critères, qui décrivent comment les normes seront atteintes. Les critères sont mesurables, de sorte que les patients, kinésithérapeutes et autres, peuvent déterminer la qualité de l'interaction.

### **Qui devrait utiliser les normes fondamentales?**

Les normes fondamentales sont un outil qui peut être utilisé par les kinésithérapeutes, les patients, les membres du public, les responsables et autres qui ont un intérêt dans la prestation ou la réception de services de kinésithérapie de grande qualité. Le terme "patient" utilisé dans ce document comme un terme générique se réfère aux individus et aux groupes d'individus qui peuvent bénéficier de l'intervention de la kinésithérapie et comprend ceux qui peuvent être également appelés clients ou utilisateurs.

Les normes exprimées dans le présent document peuvent s'appliquer aux étudiants en kinésithérapie, aux assistants et kinésithérapeutes. La région européenne de la WCPT reconnaît que le nom professionnel "kinésithérapeute", est réservé aux personnes qui présentent des qualifications approuvées par les associations professionnelles européennes qui sont membres de la confédération mondiale de kinésithérapie. Il faut en outre indiquer que la région européenne, en accord avec la WCPT, reconnaît que la kinésithérapie est le service fourni uniquement par, ou sous la direction ou la supervision d'un kinésithérapeute et comprend l'évaluation, le diagnostic, la planification, l'intervention et l'évaluation.

Les normes fondamentales sont celles qui s'appliquent et sont de la responsabilité du kinésithérapeute individuel.

L'outil comprend une vérification du dossier du patient, une vérification de la formation professionnelle continue, des conseils sur un processus de requalification périodique contrôlée par les pairs, un questionnaire de retour d'information du patient et un outil de contrôle pour les normes de service.

### **À qui les normes s'appliquent-elles?**

Ces normes s'appliquent à tous les kinésithérapeutes, qu'ils soient nouvellement qualifiés ou hautement spécialisés, en contact direct ou indirect avec les patients, les personnels soignants et autres collègues professionnels.

Ces normes sont également applicables aux étudiants en kinésithérapie et assistants (s'ils existent). Toutes les normes ne s'appliqueront pas aux assistants et étudiants, le grade auquel elles s'appliquent sera déterminé localement, par exemple par l'ampleur selon laquelle les tâches et responsabilités leur sont déléguées par un kinésithérapeute qualifié.

### **Quel est le statut de ces normes?**

Ces normes ne sont pas des normes minimums ou des normes d'excellence mais elles sont considérées comme pouvant être atteintes. Elles sont présentées comme des normes que tous les kinésithérapeutes devraient considérer comme faisant partie de leur responsabilité professionnelle. Tous les changements de pratique nécessaires pour atteindre ces normes seront de la responsabilité du praticien individuel.

Il peut y avoir des barrières à la mise en œuvre de ces normes liées à l'organisation, par exemple une limitation de l'accès aux sources d'argumentations quant aux pratiques effectives pour ceux qui travaillent dans des milieux communautaires isolés. Dans ces situations, les normes doivent être utilisées pour mettre en évidence l'espoir que tous les kinésithérapeutes et services de kinésithérapie doivent être capables d'appliquer toutes les normes et que les systèmes doivent être mis en place pour faciliter cela.

(Dans l'ensemble du présent document, le terme kinésithérapie est utilisé mais ce terme est interchangeable avec "kinésithérapeute" si les organisations membres peuvent opter pour l'utilisation de l'un ou l'autre de ces termes).

## Partenariat avec la Patient

### Respect de l'individu

#### Norme 1

**La reconnaissance du patient en tant qu'individu est au centre de toutes les relations du kinésithérapeute et est démontrée à tout moment.**

#### Critères

1.1. Le kinésithérapeute respecte le style de vie, les croyances et pratiques culturelles des individus.

***Conseils:*** ces critères reflètent la nécessité pour le kinésithérapeute de respecter et de répondre activement à chaque patient en tant qu'individu. Les facteurs à considérer comprennent les engagements sociaux, professionnels, économiques et les loisirs et sont indépendants de l'histoire ou des croyances. Par exemple, pour respecter le jour sacré des musulmans, les rendez-vous, le vendredi, pourraient être évités. Des équipements de traitement mixtes doivent être disponibles et proposés quand cela est approprié.

1.2. Le kinésithérapeute doit être courtois et prévenant.

1.3. Le patient doit être appelé par le nom de son choix.

1.4. Le patient doit être informé du nom du kinésithérapeute responsable de ses soins.

1.5. Le patient doit être informé du rôle des kinésithérapeutes impliqués dans ses soins.

***Conseils:*** il est important que les patients sachent si c'est un étudiant en kinésithérapie qui les traite.

1.6. La vie privée et la dignité du patient doivent être respectées.

***Conseils:*** les examens, les évaluations et le traitement exigent un environnement privé. Il convient de faire attention aux discussions surprises par hasard. Des examens intimes peuvent nécessiter davantage de confidentialité.

## Consentement informé

### Norme 2

**Les patients doivent recevoir des informations importantes sur la procédure de kinésithérapie, en tenant compte de leur âge, de leur état émotionnel et de leur capacité cognitive, afin de permettre un consentement informé.**

***Conseils:** pour les patients qui peuvent ne pas être capables de donner un consentement informé, par exemple les patients inconscients, certains enfants, les patients souffrant de graves problèmes de santé mentale, les patients confus et certains patients souffrant d'incapacités d'apprentissage, le consentement devra être obtenu lorsque c'est possible auprès des parents, tuteurs, personnels soignants ou autres personnes désignées pour agir au nom du patient. Quand des décisions difficiles sur le consentement doivent être prises, il convient d'en discuter avec les collègues et d'autres professionnels de santé impliqués dans le soin du patient avant de prendre une décision finale. Les déclarations de principe WCPT (7995) doivent être lues dans le cadre de ces normes.*

#### **Critères**

2.1 Le consentement du patient doit être obtenu avant de commencer tout examen/traitement

2.2 Les options de traitement, y compris les avantages significatifs, les risques et les effets collatéraux, doivent être discutés avec le patient.

***Conseils:** par exemple, un kinésithérapeute qui souhaite utiliser l'électrothérapie devrait discuter avec son patient des preuves de son efficacité, mais devra également mettre en œuvre le très faible risque de lésion par brûlures.*

2.3 Le patient doit avoir l'opportunité de poser des questions pour clarification.

***Conseils:** les patients peuvent avoir besoin de temps pour absorber l'information et avoir l'opportunité de poser des questions à un certain nombre d'occasions.*

- 2.4 Le patient doit être informé de ses droits à refuser la kinésithérapie à tout moment sans que cela nuise à ses soins ultérieurs.
- 2.5 Si le patient refuse la kinésithérapie, cela doit être documenté dans le dossier du patient en y indiquant les raisons si elles sont connues.
- 2.6 Le patient doit être informé qu'il peut être traité par un étudiant et avoir le droit de refuser et d'être traité par un kinésithérapeute qualifié.
- Conseils:*** *ce critère s'applique uniquement aux cabinets qui emploient des étudiants.*
- 2.7 Le patient doit être informé qu'il peut être observé ou traité par un étudiant et avoir le droit de refuser.
- 2.8 Le consentement du patient au plan de traitement doit être documenté dans le dossier du patient *Conseils:* voir la norme 8, critères 8.1.

## Confidentialité

### Norme 3

**Les informations que le patient donne au kinésithérapeute sont traitées dans la plus stricte confiance.**

***Conseils:** les règles de conduite professionnelle des organisations membres doivent être lues dans le cadre des présentes normes car elles fournissent davantage de conseils détaillés en la matière.*

#### Critères

- 3.1 La confidentialité doit être respectée lorsque l'on discute de détails personnels

***Conseils:** cela s'applique pendant le contact "face à face" avec les patients, les personnels soignants ou autres professionnels de santé. Il convient de faire attention lors de la discussion de détails concernant le patient par exemple lors de l'utilisation du téléphone*

- 3.2 Le consentement écrit des patients doit être obtenu avant d'utiliser des informations cliniques identifiables, des photographies, des vidéos, etc., dans un but d'enseignement, de publication ou autres.

- 3.3 En discussion avec le patient, le kinésithérapeute peut permettre aux travailleurs de santé d'accéder aux dossiers de kinésithérapie des patients quand c'est dans l'intérêt du patient.

***Conseils:** il faut rappeler que les informations confidentielles resteront confidentielles après le décès d'une personne. Dans ces cas, la permission doit être obtenue auprès de l'exécuteur testamentaire ou du plus proche parent*

- 3.4 Les informations en matière de kinésithérapie ne doivent être remises qu'à des sources différentes de celles immédiatement impliquées dans les soins du patient quand il existe un formulaire de consentement signé par le patient

***Conseils:** cela est particulièrement important quand l'information est recherchée par un employeur qui souhaite obtenir des détails sur un employé. Pour des rapports légaux, le consentement écrit du patient doit être obtenu avant de remettre toute information.*

## Cycle d'Évaluation et de Traitement

### Évaluation

#### Norme 4

**Afin de réaliser une intervention de kinésithérapie efficace, les informations concernant les options de traitement doivent être identifiées, sur la base des meilleures documentations disponibles.**

***Conseils:** il y aura une gamme de différentes sources permettant d'obtenir ces informations y compris le patient ses parents/personnels soignants, d'autres professionnels de santé, des équipements de bibliothèque, des sources électroniques, journaux, politiques locales.*

#### Critères

- 4.1 Le kinésithérapeute doit considérer et évaluer de manière critique les informations sur les interventions efficaces liées à l'état du patient.
- Les sources peuvent comprendre:
- a. la recherche
  - b. les directives cliniques, et autres résumés de preuves d'efficacité
  - c. les groupes d'intérêt spéciaux les conseils nationaux
  - e. les normes et protocoles locaux
  - f. les informations dérivant de l'utilisation de mesures de résultats
  - g. les organisations de patients/groupes
  - h. l'opinion d'un expert
- 4.2 Le kinésithérapeute doit être légalement responsable de tous les aspects de l'intervention de kinésithérapie.
- 4.3 Le kinésithérapeute doit avoir le droit de refuser de délivrer un traitement de kinésithérapie s'il considère que ce traitement risque d'avoir des effets négatifs sur le patient ou s'il considère qu'il n'est pas dans l'intérêt du patient.

## Norme 5

### Collecte d'informations concernant le patient et son problème de santé.

#### Critères

- 5.1 Il doit exister une preuve écrite d'une collecte de données composée des éléments suivants:
- a. les perceptions de ses besoins par le patient
- Conseils:*** *cela dépend de l'état de santé du patient par exemple il ne convient pas pour les patients inconscients*
- b. ce qu'attend le patient de l'intervention de kinésithérapie
  - c. les détails démographiques du patient
  - d. l'état/les problèmes présentés
  - e. l'anamnèse du patient
  - f. la médication/le traitement actuel
  - g. les contre-indications/les précautions/les allergies
  - h. l'histoire familiale et sociale/le style de vie
- Conseils:*** *cela comprendra les effets de l'activité altérée et de la participation*
- i. les investigations importantes
- 5.2 Il doit exister une preuve écrite d'un examen physique réalisé pour obtenir des données mesurables avec lesquelles il est possible d'analyser les besoins physiothérapeutes du patient. Cela comprend:
- a. observation
  - b. utilisation d'outils/techniques d'évaluations spécifiques
  - c. palpation/manipulation
- 5.3 Les résultats de l'évaluation clinique doivent être expliqués au patient.
- 5.4 Si l'une des informations requises est manquante ou indisponible, il convient d'en expliquer les raisons.

## **Norme 6**

**En tenant compte des problèmes du patient, une mesure de résultat publiée, standardisée, valable, fiable et responsable doit être utilisée afin d'évaluer le changement de l'état de santé du patient.**

***Conseils:*** la base de données CSP des mesures de résultats peut être utilisée comme ressource ([www.csp.org.uk](http://www.csp.org.uk))

### **Critères**

6.1 Le kinésithérapeute doit choisir une mesure de résultat qui soit importante pour les problèmes du patient.

6.2 Le kinésithérapeute doit s'assurer que la mesure de résultat est acceptable pour le patient.

***Conseils:*** la mesure de résultat doit être expliquée au patient (voir norme 2).

*Le kinésithérapeute doit choisir une mesure de résultat qu'il/elle a les compétences et l'expérience nécessaires d'utiliser, de gérer et d'interpréter.*

6.3 Quand le kinésithérapeute n'a pas les compétences et l'expérience nécessaires pour traiter le patient, le patient doit être envoyé à un autre kinésithérapeute (voir norme 7).

***Conseils:*** quand l'administration de test est déléguée, la personne à laquelle elle est déléguée doit avoir les compétences et l'expérience nécessaires pour la réaliser. Cela optimisera la fiabilité.

6.4 Le kinésithérapeute doit tenir compte du bien-être du patient pendant l'administration de la mesure.

- 6.5 Les instructions indiquées dans le manuel du fabricant, le manuel du concepteur de test, ou les directives de service doivent être suivies pendant l'administration et la cotation de la mesure.
- 6.6 Le résultat de la mesure doit être enregistré immédiatement.
- 6.7 La même mesure doit être utilisée à la fin de l'épisode de soin.

## Analyse

### Norme 7

**Après la collecte et l'évaluation des informations, l'analyse devra être entreprise afin de formuler un plan de traitement.**

#### Critères

- 7.1 Il existe une preuve de processus de justification clinique.  
**Conseils:** *le processus de requalification périodique contrôlée par les pairs [voir document d'outil de vérification] donne l'opportunité d'évaluer le processus de justification clinique.*
- 7.2 Il existe une preuve écrite des besoins/problèmes identifiés, formulés à partir des informations recueillies (voir les normes 4 et 5).  
**Conseils:** *la classification internationale fonctionnelle WHO [ICF] peut être utilisée pour assistance.*
- 7.3 Des mesures subjectives doivent être identifiées.  
**Conseils:** *ces mesures peuvent comprendre les facteurs comme la gravité, la nature, l'emplacement et la variation diurne de la plainte présentée.*
- 7.4 Des mesures objectives doivent être identifiées.  
**Conseils:** *elles tiennent compte des mesures quantifiables comme une gamme de mouvement et la circonférence des membres.*

Le diagnostic de kinésithérapie doit être enregistré.

***Conseils:*** *un diagnostic médical est une décision clinique obtenue suite à une évaluation des signes et symptômes du patient. Il présente généralement la pathologie présente mais ne fait aucune supposition concernant l'effet de la pathologie en fonction.*

*Le terme "diagnostic de kinésithérapie" ou "diagnostic clinique" est obtenu soit indépendamment ou en combinaison avec un diagnostic médical.*

*Le diagnostic de kinésithérapie se réfère au problème de physiothérapie présenté. Il est généralement exprimé en évaluant comment un tel état compromet les fonctionnalités d'un patient. Alors que l'entorse de la cheville peut être un diagnostic médical, l'entorse de ligament latéral et l'instabilité peuvent être un diagnostic kinésithérapique.*

Si le patient et le kinésithérapeute décident qu'aucun traitement ne doit être apporté, cette information est relayée au spécialiste qui prend le relais, quand il y en a un.

- 7.5 Les kinésithérapeutes doivent reconnaître les limites de leurs compétences professionnelles et envoyer le client à d'autres professionnels quand ils sont appropriés.

## Planification du traitement

### Norme 8

#### **Un plan de traitement doit être formulé en partenariat avec le patient.**

##### **Critères**

8.1 Les kinésithérapeutes doivent s'assurer que le patient est totalement impliqué dans n'importe quel processus de prise de décision pendant la planification du traitement

**Conseils:** voir la norme 2, critères 2.2, 2.3 et 2.8.

8.2 Le kinésithérapeute doit démontrer qu'il a pris en compte les besoins du patient et/ou du travailleur social dans leur contexte social.

**Conseils:** le plan sera basé sur les informations récoltées pendant le processus d'évaluation concernant l'histoire de la famille et sociale (par exemple travail, sport et style de vie) et reflètera les croyances culturelles et religieuses.

8.3 Le plan doit tenir compte de la combinaison des compétences du service.

8.4 Le plan doit documenter:

- a. les durées de mise en application et/ou de requalification
- b. les objectifs
- c. les mesures de résultat
- d. l'identification de ceux qui fourniront le plan

**Conseils:** dans certaines situations, les kinésithérapeutes peuvent avoir besoin d'envoyer le patient à un autre kinésithérapeute ayant des compétences plus importantes afin de mettre en œuvre le plan efficacement Les patients eux-mêmes, les personnels soignants ou d'autres travailleurs de santé peuvent également mettre en œuvre des parties du plan.

## Mise en œuvre

### Norme 9

**Le plan de traitement doit être fourni de façon à bénéficier au patient.**

#### **Critères**

- 9.1 Toutes les interventions doivent être mises en œuvre selon le plan de traitement.  
***Conseils:** en cas de délégation aux étudiants ou autres, la personne qui a délégué la mission reste responsable.*
- 9.2 Tous les avis/informations donnés au patient doivent être récupérés.  
***Conseils:** cela inclut les informations écrites et orales.*
- 9.3 Un enregistrement doit être fait de l'équipement prêté et remis au patient.

## Évaluation

### Norme 10

**Le plan de traitement doit être constamment évalué pour garantir son efficacité et sa conformité aux circonstances changeantes et à l'état de santé du patient.**

#### **Critères**

- 10.1 Il doit exister une preuve écrite qu'à chaque session de traitement, il existe une analyse des points suivants:
  - a. le plan de traitement
  - b. les mesures subjectives
  - c. les mesures objectives
- 10.2 Tous les changements, subjectifs et objectifs doivent être documentés.
- 10.3 Tous les changements au plan de traitement doivent être documentés.
- 10.4 Le résultat doit être mesuré à la fin du plan de traitement afin d'évaluer son impact.
- 10.5 Les informations dérivant de l'utilisation de la mesure de résultat doivent être partagées avec le patient

## Transfert de soin/Décharge

### Norme 11

**Lors de l'achèvement du plan de traitement, les dispositions sont prises pour le transfert de soin/la décharge.**

***Conseils** : le "transfert de soin" concerne le transfert de soin entre professionnels, entre les hôpitaux, les centres de rééducation, et les soins à domicile ainsi que le transfert de soin aux personnels soignants ou aux équipes de rééducation de la communauté.*

*"Décharge" concerne la fin des soins. Par exemple : une personne souffrant d'une attaque (accident vasculaire cérébral) peut être admise à l'hôpital, puis transférée dans un centre de rééducation puis en soins à domicile.*

### **Critères**

11.1 Le patient doit être impliqué avec les dispositions pour son transfert de soin/décharge.

11.2 Les dispositions pour le transfert de soin/décharge doivent être enregistrées dans le dossier du patient.

11.3 Quand les soins d'un patient sont transférés, l'information doit être relayée aux personnes impliquées dans ses soins continus.

***Conseils**: cela doit comprendre les mesures de résultat utilisées, avec une explication claire de la cotation utilisée et de l'interprétation. Les informations doivent être relayées dans les délais localement approuvés.*

11.4 Un résumé de décharge est envoyé au spécialiste lors de l'achèvement de l'épisode de soin, conformément aux politiques locales convenues.

***Conseils**: les spécialistes doivent également recevoir les résumés de ceux qui signent leur propre décharge ou ne viennent pas aux soins.*

## Communication

### Communication avec les patients et les personnels soignants

#### Norme 12

**Les kinésithérapeutes doivent communiquer efficacement avec les patients et/ou leurs personnels soignants/parents.**

#### Critères

- 12.1 Le kinésithérapeute doit utiliser des qualifications d'écoute active, en donnant l'opportunité au patient de communiquer efficacement.  
***Conseils:*** *il convient de faire particulièrement attention aux communications non verbales pouvant affecter l'interaction.*
- 12.2 Les kinésithérapeutes doivent communiquer ouvertement et honnêtement avec les patients.  
***Conseils:*** *dans certaines circonstances, par exemple les soins terminaux, une approche de la communication peut devoir être convenue au sein de l'équipe.*
- 12.3 Toutes les communications, écrites et verbales, doivent être claires, sans ambiguïté, et faciles à comprendre par le destinataire.  
***Conseils:*** *les abréviations et le jargon doivent être évités. Des interprètes doivent être disponibles pour les malentendants ou les personnes qui ne parlent pas la langue nationale. Lors de l'identification d'un interprète adapté, le kinésithérapeute doit être conscient des exigences culturelles, de l'âge et des relations au patient.*
- 12.4 Les méthodes de communication doivent être modifiées pour satisfaire les besoins du patient.  
***Conseils:*** *la communication doit tenir compte de la culture et de la langue d'un individu. L'utilisation de formes alternatives de communication comme le langage des signes, les cassettes vidéo/audio et les photos doit être prise en compte.*

- 12.5 Le kinésithérapeute doit évaluer la compréhension par le destinataire des informations données.
- 12.6 La communication de nature sensible doit être réalisée dans un environnement privé.
- 12.7 Les informations doivent être disponibles sur des groupes de support et réseaux spécifiques aux conditions.

***Conseils:*** *les kinésithérapeutes doivent savoir comment les informations peuvent être obtenues si elles ne sont pas rapidement disponibles.*

- 12.8 La permission doit être demandée aux patients avant de discuter de détails confidentiels avec des personnels soignants, des amis ou des parents.

## Communication avec d'autres professionnels

### Norme 13

**Les kinésithérapeutes doivent communiquer efficacement avec les professionnels de santé et d'autres professionnels importants pour apporter un service efficace et effectif au patient.**

***Conseils:** cette norme s'applique à la communication avec d'autres travailleurs de santé et avec tous ceux ayant un intérêt dans le soin du patient. Il peut s'agir, par exemple, des membres de l'équipe multidisciplinaire immédiate, des enseignants, des personnels soignants, ou de l'équipe de santé professionnelle, qui peuvent travailler dans ou hors du lieu de soin. La section des Déclaration de principe de la WCPT (1995) sur les "relations avec les praticiens et relations avec d'autres professionnels de santé" doit être lue dans cet esprit*

#### **Critères**

13.1 Les kinésithérapeutes doivent suivre les systèmes localement convenus pour l'orientation du sujet vers un spécialiste.

***Conseils:** ces systèmes doivent définir des procédures utilisées pour accepter les orientations vers les spécialistes et également en référer à d'autres professionnels.*

13.2 Les kinésithérapeutes doivent donner des informations pour les évaluations multidisciplinaires, les transferts planifiés et les décharges.

13.3 Les kinésithérapeutes doivent s'accorder sur les objectifs communs avec le patient et l'équipe multidisciplinaire.

13.4 Les kinésithérapeutes doivent être conscients des rôles des autres membres de l'équipe multidisciplinaire.

13.5 Les kinésithérapeutes doivent contribuer à la tenue d'un registre multi-professionnel et des dossiers gardés par les patients lorsqu'ils sont utilisés.

13.6 Les kinésithérapeutes doivent informer les autres de leur propre rôle spécifique.

13.7 Les informations fournies aux autres professionnels doivent concerner directement leur rôle avec le patient.

**Conseils:** voir également norme fondamentale 3.3. et 11.4.

13.8 Les kinésithérapeutes doivent communiquer avec les professionnels de santé et d'autres professionnels importants impliqués dans les soins du patient.

**Conseils:** il doit y avoir un dossier écrit de communication avec d'autres professionnels impliqués dans les soins : la preuve doit comprendre les lettres, les registres des appels téléphoniques, les conférences de cas, les réunions multidisciplinaires, et l'orientation vers un spécialiste.

13.9 Les kinésithérapeutes doivent communiquer les informations importantes rapidement.

**Conseils:** les informations importantes sont celles qui sont nécessaires pour la continuité des soins du patient.

13.10 Le kinésithérapeute doit choisir les moyens de communication les plus appropriés.

**Conseils:** ils peuvent être verbaux, écrits ou électroniques. Il faut également tenir compte des déficits de communication physiques et sensoriels.

13.11 La langue utilisée doit être facilement comprise par l'interlocuteur.

**Conseils:** éviter l'utilisation de jargon et d'abréviations.

## Documentation

### Norme 14

**Pour faciliter la gestion du patient et satisfaire les conditions requises légales, chaque patient qui reçoit la kinésithérapie doit avoir un dossier contenant les informations associées à chaque épisode de soin.**

***Conseils:** tandis que les dossiers sont généralement écrits à la main, les dossiers de patients comprennent également les dossiers informatiques, les bandes audio, les e-mails, les fax, les bandes vidéo, les photographies et autres moyen électronique. La tenue de dossier est une partie essentielle de la mission de soin d'un kinésithérapeute pour le patient et de la profession de kinésithérapeute.*

#### **Critères**

14.1 Les dossiers de patients doivent être commencés dès le premier contact.

14.2 Les dossiers de patients doivent être écrits immédiatement après le contact avec le kinésithérapeute ou avant la fin du jour de contact.

14.3 Les dossiers de patient doivent être contemporains.

***Conseils:** les dossiers ne doivent pas être modifiés après l'écriture. Toute omission d'origine doit être enregistrée et datée au moment où l'omission a été identifiée.*

14.4 Les dossiers des patients doivent se conformer aux exigences suivantes:

- a. ils doivent être concis
- b. ils doivent être lisibles
- c. ils doivent suivre une séquence logique
- d. ils doivent être datés

***Conseils:** dans certaines circonstances, à déterminer localement, il sera également important d'enregistrer l'heure à laquelle le traitement a été donné. Dans ces circonstances, la vérification des normes devra en tenir compte.*

e. ils doivent être signés après chaque entrée/présence

***Conseils:*** quand des étudiants effectuent des évaluations et/ou un traitement, l'étudiant et le superviseur doivent signer le dossier:

f. le nom doit être imprimé après chaque entrée/ présence

***Conseils:*** cela est nécessaire pour que le kinésithérapeute puisse être retrouvé facilement quand la signature n'est pas lisible. Quand les patients sont traités par le même kinésithérapeute pendant tout le traitement il suffit que le nom imprimé apparaisse une fois de chaque côté de chaque page du dossier:

*Un système équivalent pour l'identification de l'auteur doit être en place pour les dossiers électroniques.*

g. aucun fluide de correction ne doit être utilisé

h. ils doivent être écrits avec une encre permanente qui restera lisible en cas de photocopie

i. toute erreur doit être marquée d'une croix avec une ligne simple et paraphée

j. chaque côté de chaque page du dossier doit être numéroté

k. le nom du patient et sa date de naissance, son numéro de dossier, ou son numéro d'identification personnelle doivent être enregistrés sur chaque page du dossier

l. les abréviations ne doivent être utilisées que dans le contexte d'un glossaire d'abréviations localement convenu

## **Norme 15**

**Les dossiers de patient doivent être conservés conformément aux politiques existantes et à la législation courante.**

### **Critères**

- 15.1 Les dossiers du patient doivent être conservés en sûreté.  
***Conseils:** cela concerne la responsabilité de l'individu relativement à la confidentialité. Elle s'applique à toutes les informations liées aux patients : écrits, dossiers informatiques, bandes audio, e-mails, fax, bandes vidéo, photographies et autres moyens électroniques. Dans un milieu communautaire, les dossiers de patient doivent être pris avec le kinésithérapeute et ne doivent pas être laissés dans un véhicule inoccupé. Si les dossiers doivent être conservés par le kinésithérapeute chez lui pendant la nuit, ils doivent être stockés dans un conteneur fermé à clé.*
- 15.2 Les kinésithérapeutes doivent se conformer aux politiques de sécurité en matière de technologie de l'information locales.
- 15.3 Les kinésithérapeutes doivent adhérer aux politiques locales/nationales lorsque le patient demande à voir son dossier.

## Promotion d'un Environnement sain

### Sécurité du patient et du kinésithérapeute

#### **Norme 16**

**Les patients doivent être traités dans un environnement sain pour les patients, les kinésithérapeutes et les personnels soignants.**

***Conseils:** à lire dans le cadre des politiques locales et de la législation nationale dans ces domaines.*

#### **Critères**

16.1 Une évaluation de risque doit être réalisée avant chaque procédure/traitement.

***Conseils:** cela comprendra une évaluation du risque de manipulation manuelle, les contre-indications et les précautions. Cela peut également comprendre la vérification pour les sols humides, etc.. qui peuvent représenter un risque pour les patients, et s'assurer que les vêtements et chaussures adaptés sont portés.*

16.2 Une action doit être entreprise sur les résultats de l'évaluation de risque, pour minimiser les risques identifiés.

16.3 Les patients qui reçoivent un traitement doivent être informés de la façon de demander assistance.

16.4 Le kinésithérapeute est capable de demander une assistance d'urgence quand cela est nécessaire.

***Conseils:** cela ira des systèmes de convocation des collègues, des personnels soignants ou des équipes d'urgence hospitalières, à l'appel des numéros d'urgences nationaux dans les milieux de cabinets privés ou publics.*

- 16.5 Les procédures de contrôle de l'infection et de l'hygiène personnelle et environnementale doivent être suivies.

**Conseils:** *par exemple, nettoyage de routine de la zone de traitement et lavage à la main de routine. Les procédures de contrôle de l'infection comprennent la mise au rebut correcte des outils tranchants, des déchets cliniques, et les procédures de stérilisation pour l'équipement*

- 16.6 Il convient de réagir aux événements contraires

## Les kinésithérapeutes indépendants

### Norme 17

**Les kinésithérapeutes prennent des mesures pour garantir que les risques de travailler seul soient minimisés.**

***Conseils:** cela doit être lu dans le cadre des politiques locales et de la législation nationale.*

#### **Critères**

17.1 Les politiques et les procédures pour les kinésithérapeutes indépendants doivent être suivies à tout moment.

***Conseils:** le kinésithérapeute doit avoir lu les politiques et procédures et savoir comment y accéder s'il en a besoin.*

17.2 Des liens de communication doivent être établis entre le kinésithérapeute travaillant dans la communauté et sa base.

***Conseils:** cela peut se faire en utilisant des téléphones mobiles, une liste écrite laissée à un collègue qui comprend les noms, les adresses et les numéros de téléphone des patients visités.*

17.3 Une alarme personnelle doit être réalisée par l'équipe quand l'évaluation de risque le requiert.

***Conseils:** les risques impliqués doivent être évalués et une décision doit être prise pour savoir si une alarme est nécessaire. Des exemples, où une alarme peut être nécessaire, comprennent le travail en communauté, le travail de week-end; l'astreinte, et l'équipe de consultation externe travaillant seule.*

- 17.4 Quand des risques connus existent les maisons des patients ne doivent pas être visitées seul.

**Conseils:** *les risques connus peuvent comprendre les risques physiques comme les patients agressifs, les animaux, etc., mais il peut aussi y avoir des risques concernant les immeubles ou environnements insalubres. Tout doit être tenté pour assurer une évaluation des risques afin de regrouper les informations d'autres travailleurs de santé. Si possible, dans des situations de risque connu, les visites doivent coïncider avec celles des autres professionnels de santé.*

## Sécurité de l'équipement

### Norme 18

L'ensemble de l'équipement doit être sûr, adapté aux objectifs auxquels il est destiné et garantir la sécurité du patient, du travailleur social et du kinésithérapeute.

#### Critères

18.1 Des vérifications de sécurité visuelles et physiques de l'équipement doivent être réalisées avant son utilisation ou sa remise aux patients.

**Conseils:** cela inclut les vérifications de routine, comme l'usure des électrodes et viroles, la pression d'admission correcte, la pression des pneus de fauteuils roulants, etc.

18.2 L'équipement doit être régulièrement entretenu selon les instructions du fabricant. Toute la maintenance et les réparations doivent être documentées.

**Conseils:** par exemple, l'équipement de port de poids, comme les fauteuils roulants, doit être utilisé dans les limites de charge.

18.3 L'équipement doit être nettoyé selon les instructions du fabricant et les politiques de contrôle de l'infection.

**Conseils:** cela s'applique aux situations où le nettoyage est requis avant l'utilisation sur chaque patient.

18.4 Tous les défauts de l'équipement identifiés doivent être indiqués.

18.5 L'équipement défectueux doit être enlevé immédiatement.

18.6 Le kinésithérapeute doit respecter les nouvelles directives en matière de sécurité de l'équipement.

**Conseils:** cela comprendra les informations publiées par le gouvernement ou les services de santé.

18.7 Les risques associés à l'utilisation d'un équipement électrique dans la maison d'un patient doivent être minimisés.

***Conseils:*** *des interrupteurs doivent être disponibles. L'équipement manœuvré par batterie doit être utilisé quand il est disponible.*

18.8 Le patient doit recevoir des instructions relatives à l'utilisation sûre de l'équipement fourni.

## Formation professionnelle continue/Formation permanente continue (CPD/LLL)

### Norme 19

#### **Le kinésithérapeute évalue ses besoins de formation.**

**Conseils:** cela devra avoir normalement lieu en combinaison avec un pair ou un responsable. "La formation permanente continue et la formation professionnelle continue est la marque d'un kinésithérapeute compétent, la participation à une formation continue contribue au développement et au maintien d'une pratique de qualité" ("Déclarations de principe" WCPT; 1995).

#### **Critères**

19.1 L'évaluation doit tenir compte des points suivants:

a. les besoins de développement liés à l'augmentation d'un domaine de pratique individuel

b. les retours de données de performances

**Conseils:** les données de performance peuvent comprendre les statistiques collectées de façon habituelle, les résultats de vérifications ou une analyse des mesures de résultat.

c. les conditions requises obligatoires

**Conseils:** on peut citer comme exemple la formation à la réanimation cardio-respiratoire et anti-incendie.

d. les nouvelles innovations en pratique

e. les besoins de l'organisation

**Conseils:** le terme "organisation" se réfère à toute la gamme de services, d'un cabinet indépendant à un grand hôpital ou centre de rééducation.

f. les aspirations de carrière

## **Norme 20**

### **Le kinésithérapeute doit planifier son CPD/LLL.**

#### **Critères**

20.1 doit exister un plan écrit basé sur l'évaluation des besoins de formation (norme fondamentale 19).

20.2 Le plan doit comprendre les objectifs de formation.

***Conseils:*** *les objectifs de formation doivent être spécifiques, mesurables, en mesure d'être atteints, importants et minutés (SMART)*

20.3 Le plan doit identifier une gamme d'activités qui conduiront à l'atteinte des objectifs de formation.

***Conseils:*** ces activités peuvent comprendre :

- a. la pratique réflexive
- b. les études indépendantes
- c. la lecture de journaux professionnels importants
- d. la présence à des réunions de formation
- e. la délégation et le soutien
- f. les programmes d'éducation en service
- g. les cours
- h. la vérification clinique
- i. la mise en œuvre de directives cliniques
- j. la requalification périodique contrôlée par les pairs
- k. l'appel à un mentor
- l. le contact avec d'autres groupes de kinésithérapie spécialistes, de professions ou organisations de patients
- m. la recherche
- n. le partage de connaissances et qualifications avec d'autres
- o. la supervision clinique

## **Norme 21**

**Le plan CPO/LLL doit être mis en œuvre.**

### **Critères**

- 21.1 Il doit exister une preuve écrite dans un portefeuille CPD indiquant que le plan a été mis en œuvre.
- 21.2 Le plan doit être soumis à une révision au moins tous les six mois.  
***Conseils:*** *cela doit normalement se faire avec un pair ou un responsable.*

## **Norme 22**

**Le kinésithérapeute doit évaluer le bénéfice de son CPD/LLL.**

### **Critères**

22.1 Il doit exister une preuve que les objectifs d'apprentissage ont été atteints.

***Conseils:*** *si les objectifs d'apprentissage n'ont pas été atteints, les raisons sous-jacentes doivent en être discutées et comprises pour prévoir la prochaine évaluation des besoins d'apprentissage de l'individu.*

22.2 De nouveaux objectifs d'apprentissage doivent être développés, afin de poursuivre le processus cyclique de CPD/LLL.

## References

**Chartered Society of Physiotherapy (1994)**, *Health & Safety Handbook: Safety Representatives Information Manual*, Chartered Society of Physiotherapy, London.

**Chartered Society of Physiotherapy (1996)**, *Rules of Professional Conduct*, Chartered Society of Physiotherapy, London.

**Chartered Society of Physiotherapy (1998)**, *Personal Safety for Loneworkers: Health & Safety briefing pack no. 7*, Chartered Society of Physiotherapy, London.

**Chartered Society of Physiotherapy (2000)** Core standards of practice, Chartered Society of Physiotherapy, London.

Field MJ, Lohr KN eds (1992), *Guidelines for Clinical Practice: From Development to Use*, Washington DC: National Academy Press.

Mayo N, Cole B, Dowler J, Gowland C, and Finch E, (1993), *Use of outcome measures in physiotherapy: survey of current practice*, Canadian Journal of Rehabilitation, 1981-1982

**World Confederation for Physical Therapy (1995)**

Declarations of Principle and Position Statements

## Glossaire

### **Articles tranchants**

Tout matériel clinique contenant des composants tranchants: aiguilles verre, scalpels.

### **Combinaison des compétences**

La combinaison des compétences détenue par l'équipe de santé et nécessaire pour fournir un service. Il peut se référer au mélange de grades dans une profession, à la proportion de personnel professionnel et assistant et/ou à la combinaison de personnel multiprofessionnel dans l'équipe.

### **Communication non verbale**

L'utilisation des yeux, sourires, froncements, le ton de la voix, la position de vos bras et de vos jambes, la distance à laquelle vous vous tenez, et si vous touchez ou non le patient, tout indique des messages non verbaux à la personne que vous traitez.

### **Contemporain**

Écrit au moment du traitement du patient.

### **Critère**

Le composant mesurable d'une norme.

### **Cycle d'évaluation/traitement**

C'est un processus cyclique décrivant le processus de raisonnement des médecins à partir des informations conduisant à l'analyse et à l'évaluation, la planification, la mise en œuvre, l'évaluation et le transfert de soin/décharge.

### **Détails démographiques**

Se réfère habituellement aux détails recueillis par les personnels soignants: nom, adresse, âge, profession, religion, etc.

### **Diagnostic médical**

C'est une décision clinique à laquelle on est parvenu suite à l'évaluation des signes et symptômes du patient. Il représente généralement la pathologie présente mais ne fait aucune supposition quant à l'effet de la pathologie sur la fonctionnalité.

### **Diagnostic thérapeutique**

Il est obtenu soit indépendamment, soit en combinaison avec un diagnostic médical. Il est généralement exprimé en démontrant comment une condition compromet les fonctionnalités d'un patient.

### **Directives cliniques**

"Déclarations systématiquement développées pour aider le praticien et les décisions du patient sur un soin approprié dans des circonstances cliniques spécifiques" (Field M.J., Lohr KN., 1992).

### **Dossier du patient**

Le dossier du patient se réfère à tout dossier contenant les détails du patient. Il comprend tous les moyens, comme par exemple: papier, fax, vidéos, photographies, registres informatiques. On utilise généralement ce terme pour un dossier de kinésithérapie séparé et un dossier de kinésithérapie contenu dans le registre multiprofessionnel ou les notes de cas.

### **Écoute active**

Méthode structurée d'écoute qui inclut les phases: 1. encouragement; 2. répétition; 3. réflexion; 4. résumé.

### **Efficacité clinique**

L'ampleur à laquelle les interventions cliniques spécifiques, quand elles sont déployées dans le domaine pour un patient particulier ou une population particulière, font ce qu'elles sont destinées à faire, à savoir maintiennent et améliorent la sécurité et permettent d'obtenir le plus de gain possible pour la santé à partir des ressources disponibles.

### **Équipe clinique**

L'équipe est un groupe de personnes (équipe de soins, patients et autres) qui partagent un but commun, pour atteindre des objectifs cliniques convenus.

### **Équipe de soin primaire**

Une équipe de professionnels de santé qui travaillent en soins primaires, et comprend habituellement le praticien généraliste,

les infirmières auxiliaires, les infirmières de district, les visiteurs de santé etc.

### **Établissement d'objectifs**

Points de soin que l'on souhaite atteindre. Les objectifs individuels convenus doivent être établis par une négociation avec chaque patient et les personnels soignants. Ils doivent être réalistes, comprendre les délais qui sont soumis à une analyse continue, discussion et modification.

### **Évaluation**

L'analyse et l'évaluation de la qualité des soins dans le but d'identifier les opportunités d'amélioration.

### **Évaluation de risque**

Une méthode formelle d'évaluation des risques potentiels pour les patients, l'équipe de santé et les employés. Cela inclut le risque clinique, le risque en matière d'organisation, le risque légal et financier.

### **Évaluation du risque de manipulation manuelle**

Voir "Évaluation du risque".

### **Fiabilité**

L'ampleur selon laquelle une mesure produit des résultats qui sont reproductibles et intérieurement cohérents. Ce n'est pas une propriété fixe mais elle dépend du contexte et de la population dans laquelle elle est utilisée.

### **Glossaire d'abréviations**

C'est un glossaire qui comprend les définitions de toutes les abréviations utilisées dans l'organisation afin d'éviter toute incompréhension: par exemple le PID peut être un disque intervertébral prolapsé ou une salpingite aiguë.

**Mesure de résultat**

Une mesure de résultat d'un traitement physique est "un test ou échelle administré et interprété par les kinésithérapeutes qui s'est avéré mesurer minutieusement un attribut particulier intéressant pour les patients et thérapeutes et qui est supposé être influencé par l'intervention" (Mayo, 1995).

**Mesure objective**

Une mesure qui n'est pas affectée par la personne qui effectue la mesure.

**Mesure subjective**

Une mesure qui exige un jugement au nom de la personne qui effectue la mesure.

**Norme**

Norme qui décrit la gamme de soins acceptable.

**Personnels soignants**

Les personnels soignants sont les personnes qui s'occupent des parents ou amis (bien qu'ils ne partagent pas toujours leur maison) qui, du fait de leur incapacité, maladie ou des effets de leur grand âge ne peuvent pas rester chez eux sans aide.

**Portefeuille**

Un outil qui aide les individus à enregistrer et évaluer les activités d'apprentissage entreprises pour une formation professionnelle continue, et qui apporte une ressource pour un apprentissage de planification futur.

**Pratique réflexive**

L'activité professionnelle dans laquelle le kinésithérapeute pense de façon critique à sa pratique et, par conséquent, peut modifier son action ou son comportement et/ou modifier ses besoins d'apprentissage.

### **Réactivité**

Sensibilité au changement. La capacité d'une mesure à détecter les changements cliniquement importants au fil du temps qui concernent les patients.

### **Recherches**

Les recherches cliniques se réfèrent aux tests physiologiques/laboratoires, habituellement utilisés pour permettre le diagnostic ou la progression du contrôle. Les exemples sont les suivants: tests sanguins, rayons X, scanners.

### **Requalification périodique contrôlée par les pairs**

Une évaluation des performances cliniques entreprise par un autre kinésithérapeute ayant une expérience et une connaissance similaires.

### **Résultats**

Ce qui arrive (ou n'arrive pas) en réponse à un soin ou service; ce qui peut être souhaitable ou non. Les résultats sont le résultat final du processus de soin qui peut être attribué au traitement. Ils peuvent être définis par le patient ou le kinésithérapeute.

### **Résumé de décharge**

Un résumé de l'épisode de soin, décrivant habituellement le traitement donné et les soins de suivi nécessaires.

### **Supervision clinique**

Délai prévu pour une réflexion formelle sur la pratique clinique, habituellement avec un praticien plus expérimenté. ou pour des cliniciens plus anciens, un pair.

### **TENS**

Électrostimulation transcutanée. Les machines TENS fonctionnent sur le principe de la stimulation aux terminaisons nerveuses en libérant des endorphines naturelles. Elles sont habituellement utilisées pour soulager la douleur.

**Transfert de soin**

C'est le terme qui décrit le processus consistant à transférer la responsabilité des soins depuis un service (peut-être pas toujours un endroit) à un autre. Il comprend les orientations secondaires envers un spécialiste, les décharges.

**Travailleurs sanitaires**

Ils comprennent les professionnels de santé et médecins.

**Validité**

L'ampleur à laquelle un test mesure effectivement ce qu'il prétend mesurer. Ce n'est pas une propriété fixe mais elle dépend du contexte et de la population dans lesquels elle est utilisée.

**Vérification clinique**

Un processus cyclique impliquant l'identification d'un traitement local, de normes cadres, en comparant la pratique avec les normes, en mettant en œuvre les changements et en contrôlant l'effet de ces changements.

Indexation Internet: Éthique Exercice professionnel International Qualité