

# Evaluation et métrologie en Kinésithérapie

## Définitions

- **Métrologie** = L'art de quantifier → Important +++ en kinésithérapie
- **BDK** = Bilan Diagnostique du kinésithérapique (spécifiquement français)
- **SSR** = Soins de Suite et de Réadaptation = Centres de rééducation
- **Diagnostic kinésithérapique** :

↪ Définitions employant des termes dépassés : La définition de la CNAMTS est plus adaptée que celle de l'OMS.

CNAMTS

OMS

Rappel : Caisse Nationale d'Assurance Maladie des Travailleurs  
Salariés

« Le bilan-diagnostic kinésithérapique est un acte intellectuel du MK qui résulte du bilan proprement dit des déficits structurels et fonctionnels, enrichi d'un pronostic fonctionnel, d'objectifs et de propositions thérapeutiques ».

« Le bilan diagnostique kinésithérapique constitue une « mesure clinique » qui est un processus de collecte et d'enregistrement d'information concernant les déficiences, les incapacités et les problèmes de participation au rôle social. Il s'agit d'évaluer et de communiquer l'ampleur de la gêne ».



**Définition plus juste : AFREK**  
(Association Française pour la Recherche et l'Enseignement en Kinésithérapie)

« Processus d'analyse des déficiences et incapacités observées et/ou mesurées.  
Un processus d'évaluation du pronostic fonctionnel dont les déductions permettent :

- Etablir un programme de traitement en fonction des besoins constatées
- Choisir les actes de kinésithérapie à mettre en œuvre »

## Approche en kinésithérapie

**Domaines d'activité pour le kinésithérapeute : libéral, hospitalier et en centre de rééducation**

La première approche est qualitative, puis dans un deuxième temps, il faudra quantifier les mesures prises (= métrologie).

**8 août 2004 :**

Dans le cadre de la prescription médicale, le kiné établit un bilan qui comprend :

- Le diagnostic kinésithérapique
- Les objectifs de soins
- Le choix des actes et des techniques.(seule professions paramédicales à pouvoir le faire !)

## Le dossier en kinésithérapie

**Attention ! Différent du dossier médical !!!!!!!!**

**Contenu = Evaluation du patient :**

- Anamnèse
- Traçabilité de la douleur
- Bilan (initial, intermédiaire et final) basé sur des échelles validées (HAS)
- BDK (bilan diagnostic kinésithérapique) dans lequel on pourra trouver :



**Objectifs du patient**



**Objectifs du thérapeute**

## Le dossier en kinésithérapie

- A. Constituer un recueil de données pour communiquer.  
B. Déterminer les objectifs et choisir les moyens thérapeutiques

### Phase 1 :

#### Données

- Récolter
- Synthèse de manière intuitive
- Intégrer en se basant sur les connaissances et le sens clinique

### Phase 2 :

#### Hypothèses

- Conclusion avec le plus haut taux de probabilité
- Proposer une prise en charge

### Phase 3 :

#### Vérification

- Éviter les actes inutiles
- Les résultats de notre prise en charge sont-ils en phase avec nos objectifs ?

## Le modèle T Pro

C'est la modélisation de la logique du diagnostic kiné, proposé par Michel Geddat.

### Utilités :

- L'approche humaine (projet du patient) +++
- Domaine de la maladie chronique.

### Technique utilisée :

**Technique ROM :** Le bilan doit être répété à intervalles réguliers selon l'âge du patient, l'évolution de la pathologie, et le type de pathologie (l'état aigu nécessite des bilans plus fréquents).

**Relater**

**Anamnèse**  
**Écoute du patient**

**Observer**

A travers la palpation  
Visuellement  
Détails sur la posture du patient  
Examen subjectif

**Mesurer**

Quantification  
Procéder à une exploration systématique et logique des  
différentes structures  
Examen objectif, précis et structuré

## Les grands types de bilan

**Bilan analytique (BA)** : Permet d'étudier séparément les différentes structures organiques en faisant référence à leur comportement à l'état normal et sans établir de relations entre elles.

**Bilan fonctionnel (BF)** : Fait appel aux interrelations qui existent entre les différentes structures, ce qui permet de replacer l'individu dans un contexte d'autonomie, de potentiel d'activité et d'intégration socio-professionnelle.

**Bilan passif** : Réalisé en situation de relâchement musculaire, il étudie aussi bien les structures non contractiles (tendons, ligaments, capsules, peau) que les structures contractiles (muscles).



Le kiné réalise le mouvement, le patient ne fait rien. C'est le kiné qui mobilise les membres du patient.

**Bilan actif** : Permet d'apprécier et d'explorer les structures spécifiquement contractiles, mais ceci restant partiellement dépendant des structures inertes.



Dans ce cas, c'est le patient qui réalise les mouvements.