

L'interdisciplinarité selon la CIF

Congrès 2015 de PLATEFORME-REHA.CH 24 septembre 2015

Naomi Berthoud, Physiothérapeute Isaline Métraux, Ergothérapeute



Historique de la CIF à La Lignière

- > Constitution d'un groupe de travail interdisciplinaire
 - Révision des procédures des colloques
- ➤ Appropriation de la terminologie / structure de la CIF

Formation des équipes: CIF et nouvelles procédures

➤ Mise en pratique et ajustements



Multidisciplinarité versus interdisciplinarité

Dysphonie?

BMI?

Troubles de la mémoire de travail?

Anxiété?

Périmètre de marche?

Garantie de l'assurance?

Gestion de la continence?



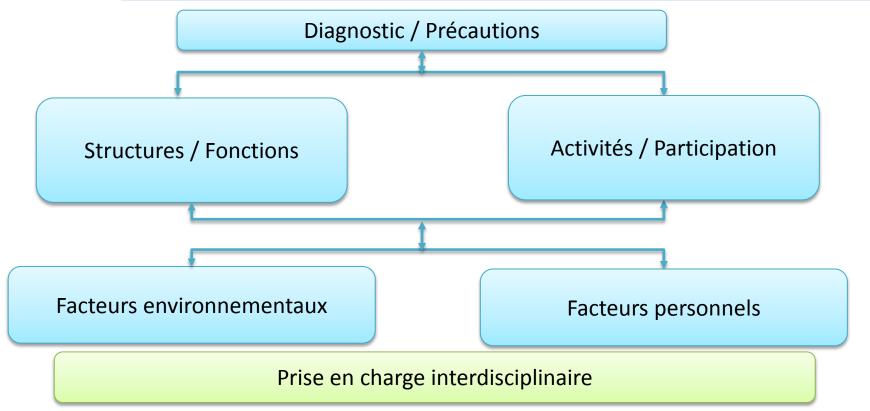
RAD?

Préparation d'un repas?











Madame BOLOMEY

(nom fictif)





Diagnostic

- AVC ischémique sylvien droit le 26.08.2013
- Fracture fibulaire distale gauche le 26.08.2013

Comorbidités / Antécédents

- Diabète
 - Porteuse d'un pacemaker
 - HTA
 - BPCO
 - Canal cervical étroit
 - Discopathie L5-S1
- Spondylodèse D10-L5 pour cause de scoliose
- Insuffisance veineuse
- 3 AVC transitoires de 1991 à 2001

Précautions à l'entrée

Décharge du MIG durant 6 semaines (levée)

pation

nnels

Facteurs

Struc



Diagnostic / Précautions

Structures / Fonctions

Facteurs environnementaux

Facteurs personnels

- Femme
- Née en 1935
- Secrétaire retraitée
- Veuve / pas d'enfant
- Loisirs:
 - Sorties avec ses amies
 - Ecouter de la musique
 - Voyages
 - Cinéma
 - Lecture, scrabble, jeux de cartes sur ordinateur

Prise en



Diagnostic / Précautions

Facteurs environnementaux

- Assurance: 1 mois de garantie supplémentaire
- Aménagement du domicile:
 - Appartement au 3ème étage avec ascenseur
- Moyens auxiliaires:
 - Pas de MA avant son AVC
 - Actuellement: rollator et bâton de marche en prêt
- Réseau:
 - Bon contact avec ses voisins
 - Proche de son frère
 - Pas d'aide à domicile avant son AVC

Activités / Participation

Facteurs personnels

ruse en charge interusciplinaire

Structures / Fonctions

- Douleurs:
 - Au poignet G lors de l'extension 4/10
- Dextérité:
 - Aide nécessaire de la main D pour prendre un objet grossier
 - Maintien possible de la main G avec attention / concentration
- Force:
 - Spasticité fluctuante des fléchisseurs coude / poignet / doigts
 - Maintien difficile du genou, lâchages fréquents
- Etat cutané trophique:
 - Œdème toujours présent à la main G
- Bilan neuropsychologique:
 - Orientation temporelle fluctuante
 - Difficultés de mémoire de travail
- Bilan déglutition:
 - Défaut de contention des liquides et de vidange de la cavité buccale en lien avec la parésie faciale gauche résiduelle
- Etat psychique / humeur:
 - Thymie abaissée

tion

ls



Diagnostic / Précautions

Activités / Participation

- Soins personnels:
 - Toilette: surveillance proche en position debout pour la petite toilette
 - Habillage: avec guidance verbale et tactile; stimulation à utiliser la pince à long manche et intégrer la main G comme main d'appoint
 - Gestion WC: continente; peut remonter son pantalon et sa protection seule
- Vie domestique:
 - Gestion du planning: difficulté à consulter son planning d'elle-même
- Communication / comportement:
 - Participation aux traitements: toujours collaborante et motivée

Prise en charge interdisciplinaire



Activités / Participation

- Mobilité:
 - Transfert A-D-A: avec aide de l'accoudoir; amélioration de la symétrie des MIs après entraînement; n'intègre pas son MSG
 - Déplacements:
 - 50m avec bâton de marche sous surveillance rapprochée
 - 80m avec rollator 4 roues sous surveillance rapprochée, aide pour maintien de la main G sur la poignée
 - Seule avec le FR, y compris la gestion des portes et ascenseurs
 - Escaliers: 2 étages avec rampe, montée et descente avec guidance tactile et verbale à 50%
 - Gestion des MA: difficulté à gérer le côté G du FR (freins, cale-pieds,...), avant ses transferts



Prise en charge interdisciplinaire

- Struc
- Evaluation des objectifs interdisciplinaires:
 - Propulser son FR seule y compris la gestion des portes / ascenseurs afin d'aller aux thérapies
 - -> partiellement atteint
- Proposition d'objectifs interdisciplinaires:
 - Aller seule au wc en sécurité avec le rollator, y compris la gestion indépendante des habits
 - Maintenir la station debout sans appui seule en sécurité, afin de faire sa petite toilette sans aide

- Facteur
- Colloque de réseau:
 - A prévoir dans 2 semaines pour bilan intermédiaire







Structures / Fonctions

- Douleurs
- Amplitudes articulaires
- Dextérité
- Force
- Sensibilité
- Equilibre
- Etat cutané trophique
- Bilan neuropsychologie
- Bilan déglutition
- Bilan dysarthrie
- Bilan de la voix
- Cardio-respiratoire
- Génito-urinaire
- Etat psychique / humeur

Diagnostic / Précautions

Facteurs personnels

- Age
- Sexe
- Activité professionnelle
- Loisirs

Facteurs environnementaux

- Assurance
- Aménagement du domicile
- Moyens auxiliaires
- Réseau

Prise en charge interdisciplinaire

- Organisation du RAD
- Proposition et évaluation des objectifs interdisciplinaires
- Organisation visite interdisciplinaire et / ou colloque de réseau
- Questions / réponses aux autres thérapeutes

Activités / Participation

- Soins personnels
 - Toilette / habillage
 - Gestion WC
 - Gestion continence
 - Gestion médicament
 - Prise des repas
 - Hydratation
 - Gestion du sommeil
- Mobilité
 - Transfert A-D-A
 - Transfert et mobilité au lit
 - Marche
 - Escaliers
 - Gestion des MA
 - Autres transferts
- Vie domestique
 - Gestion du planning
 - Courses / cuisine / ménage / lessive
 - Conduite automobile / déplacements extérieurs
 - Gestion administrative
- Communication / comportement
 - Expression / écriture
 - Compréhension / lecture
 - Participation aux traitements
 - Adéquation comportementale



Conclusion

Avantages

- Meilleure communication INTERdisciplinaire
- Objectifs SMART centrés sur les activités fonctionnelles du patient
- Utilisation possible pour tous les patients

> Et maintenant?

- Implication de chacun pour parler en termes de performances fonctionnelles
- Perfectionner la formation aux nouveaux collaborateurs
- Poursuite des ajustements



"Take home message"

