Zeitschrift: Fisio active
Herausgeber: Schweizer Physiotherapie Verband
Band: 43 (2007)
Heft: 6

Rubrik: Bildung

Nutzungsbedingungen
Die ETH-Bibliothek ist die Anbieterin der digitalisierten Zeitschriften auf E-Periodica. Sie besitzt keine Urheberrechte an den Zeitschriften und ist nicht verantwortlich für deren Inhalte. Die Rechte liegen in der Regel bei den Herausgebern beziehungsweise den externen Rechteinhabern. Das Veröffentlichen von Bildern in Print- und Online-Publikationen sowie auf Social Media-Kanälen oder Webseiten ist nur mit vorheriger Genehmigung der Rechteinhaber erlaubt. Mehr erfahren

Conditions d'utilisation
L'ETH Library est le fournisseur des revues numérisées. Elle ne détient aucun droit d'auteur sur les revues et n'est pas responsable de leur contenu. En règle générale, les droits sont détenus par les éditeurs ou les détenteurs de droits externes. La reproduction d'images dans des publications imprimées ou en ligne ainsi que sur des canaux de médias sociaux ou des sites web n'est autorisée qu'avec l'accord préalable des détenteurs des droits. En savoir plus

Terms of use
The ETH Library is the provider of the digitised journals. It does not own any copyrights to the journals and is not responsible for their content. The rights usually lie with the publishers or the external rights holders. Publishing images in print and online publications, as well as on social media channels or websites, is only permitted with the prior consent of the rights holders. Find out more

Download PDF: 30.09.2025

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

Einführung der «International Classification of Functionality» (ICF)

Manuela Lätsch und Jsabelle Stolz, Physiotherapeutinnen, Zentrum für Entwicklungsförderung und pädiatrische Neurorehabilitation Biel

Vom 14.–16. Juni 2007 präsentierten Manuela Lätsch und Jsabelle Stolz ihr Projekt «Einführung der International Classification of Functionality (ICF)» am Kongress der European academy of childhood disability (EACD) in Groningen (NL).

Das ICF-Konzept findet internationale Anerkennung und wird in verschiedenen Ländern für unterschiedliche Zielsetzungen angewendet, zum Beispiel in Studien, Problem- und Zielformulierung mit Patienten sowie Verlaufskontrollen. Das ICF ist ein wichtiges Instrument, um in der Physiotherapie eine kompetente und qualitativ hoch stehende Arbeit zu leisten, eine internationale Sprache zu sprechen und um auf dem Weg Richtung evidenced based medicine mitgehen zu können.

ICF wurde von der WHO erarbeitet. Das Ziel von ICF ist, ein Mittel zur Verfügung zu stellen, das in einheitlicher, standardisierter Form eine Sprache für alle Berufsgruppen bietet, die ermöglicht, Gesundheits- sowie mit der Gesundheit in Zusammenhang stehende Zustände zu beschreiben. Im Vordergrund steht das biopsycho-soziale Konzept: der Patient wird ganzheitlich, also unter Berücksichtigung von körperlichen, psychischen, sozialen sowie ethnischen Faktoren erfasst.

Ziel des Projekts

Anpassung und Einführung der «Internationalen Klassifikation der Funktionsfähigkeit» (ICF) als standardisiertes und effizientes Hilfsmittel für die interne sowie die externe interdisziplinäre Zusammenarbeit.

Vorgehen

Eine Projektgruppe, bestehend aus einer Physiotherapeutin, einer Ärztin sowie einer Pflegefachfrau begann im Sommer 2005 mit der Planung der ICF Einführung. Zusammen mit einer multidisziplinären Gruppe, welcher je eine Vertreterin aus jeder Berufsgruppe angehörte, erstellten die Projektleiterinnen einen ersten provisorischen Erfassungsbogen. Diese Checkliste enthielt Items aus dem ICF-Katalog für Erwachsene sowie aus dem ICF-Katalog für Kinder und Jugendliche (ICF-CY). In einer ersten und zweiten Probephase wurde diese Checkliste von allen Berufsgruppen angewendet und evaluiert. Die Projektgruppe passte die Checkliste den Ergebnissen der Evaluationen an. Seit dem Sommer 2007 existiert eine definitive Checkliste, mit der sie erfolgreich weiterarbeiten.

Problemstellungen und erarbeitete Lösungen

In den Evaluationen kristallisieren sich verschiedene Probleme und Schwachstellen der Checkliste heraus. Einerseite werden Items zusätzlich aufgenommen, andere gestrichen, um ein Optimum von Quantität und Qualität zu erhalten.

Andererseits haben wir folgende Problemstellungen und Lösungen definiert:

Problemstellung	Lösung
Wie kann man einen einheitlichen Fragebogen erstellen, der für alle Berufsgruppen relevant, anwendbar und doch übersichtlich ist?	Jede Berufsgruppe erhält eine eigene Spalte zum Ausfüllen. Weiter bestimmt jede Berufsgruppe für sich, welche Items unerlässlich sind.
Wer beurteilt welche Items?	Grundsätzlich darf sich jede Fachperson zu allen Items äussern, es sind jedoch obligatorische Kompetenzbereiche für jede Berufsgruppe festgelegt.
Wie kann der Fragebogen für alle Berufsgruppen zugänglich und möglichst zeitsparend ausgefüllt werden?	Die Checkliste besteht als interaktives Formular, welches via Intranet für alle Berufsgruppen zugänglich ist.
Wann und wie oft wird ein ICF Bogen ausgefüllt?	Die Erfahrung zeigt, dass eine einheitliche Regelung nicht sinnvoll ist. Je nach Komplexität der Situation, der Diagnose und dem Druck des Kostenträgers führen wir die ICF Beurteilung halbjährlich, jährlich oder alle zwei bis drei Jahre durch.
Wie gehen wir mit durch verschiedene Berufsgruppen unterschiedlich bewerteten Items um?	Nachdem alle Berufsgruppen den Patienten beurteilt haben, wird eine interdisziplinäre Sitzung einberufen. An dieser Sitzung werden unstimmige Punkte mit allen Beteiligten besprochen und ein Konsens gesucht. Die daraus folgende, einheitliche Bewertung wird auf der Checkliste festgehalten und dient der Verlaufskontrolle.
Wie behalten wir über die Jahre die Übersicht des Verlaufes?	Wir führen zusätzlich eine Verlaufscheckliste, auf der wir nur die einheitliche Bewertung festhalten.

Umsetzung

I. Datenerfassung: Jede Berufsgruppe beurteilt allgemeine und die für ihren Kompetenzbereich spezifischen Items. Die Daten müssen dann auf das interaktive Formular übertragen werden.

II. Interdisziplinäre Sitzung: In der interdisziplinären Sitzung werden die Daten mit allen involvierten Fachpersonen ausgewertet und besprochen. In einem zweiten Schritt wird das Prozedere festgelegt (Therapieprogramm, Termine für weitere Abklärungen/Gespräche). Die Beschlüsse/Auswertungen werden schriftlich im Verlaufsbogen und im Protokoll festgehalten.

III. Verlaufskontrolle/Zielüberprüfung: In interdisziplinären Sitzungen werden der Verlauf sowie die Zielerreichung fortlaufend überprüft und das Prozedere wenn nötig neu angepasst.

Schlussfolgerung

Dank unseren Erfahrungen setzen wir das ICF zunehmend kompetent und wirksam um. Diese gemeinsame Sprache führt zu einer ganzheitlicheren Erfassung des Patienten und zu einer spürbaren Verbesserung der interdisziplinären Zusammenarbeit. Wir hoffen durch diesen Beitrag andere Institutionen zu motivieren, sich auch mit dem ICF auseinanderzusetzen.

Informationen zu ICF:
http://www.who.int/classifications/icf/en

Das Zentrum für Entwicklungsförderung und pädiatrische Neurorehabilitation Z.E.N. ist 1998 aus der ehemaligen CP-Beratungsstelle des Kinderspitals Wildermeth entstanden. Heute ist das Z.E.N. ein eigenständiges regionales Kompetenzzentrum für Kinder, Jugendliche und Erwachsene mit angeborenen oder erworbenen Hirnschädigungen. Es wird von der Stiftung Wildermeth Biel getragen und von der Gesundheits- und Fürsorgedirektion des Kantons Bern sowie vom Bundesamt für Sozialversicherung mitfinanziert. Das Zentrum wird zweisprachig geführt und versorgt schwerpunktmässig die Region Biel-Seeland, den Berner Jura und die angrenzenden Kantone Jura und Neuenburg.

Weitere Informationen zum Z.E.N. Biel: www.zen-biel.ch

Oben: Manuela Lätsch, unten: Jsabelle Stolz.

Zu den Autorinnen

Manuela Lätsch, 32, hat ihre Ausbildung zur Physiotherapeutin im Jahr 2000 an der Physiotherapieschule Triemli in Zürich absolviert. Danach arbeitete sie in einer Privatpraxis und im Stadtspital Triemli in Zürich. Seit 2001 ist sie in der Pädiatrie am Z.E.N. in Biel tätig.

Jsabelle Stolz, 27, erlangte ihr Diplom im Jahr 2004 an der Physiotherapieschule Feusi in Bern. Sie arbeitet seither in einem Teilzeitpensum in einer privaten Physiotherapiepraxis und am Z.E.N. in Biel.

Fachprüfung in Dry Needling

Christian Gröbli, Vorstandsmitglied Dry Needling Verband Schweiz

Der Dry Needling Verband Schweiz DVS arbeitet zusammen mit dem Schweizer Physiotherapie Verband an einer Vereinfachung des Bewilligungsverfahrens für Physiotherapeutinnen und Physiotherapeuten in Dry Needling. Die Fachprüfung ist ein wichtiger Bestandteil im Rahmen der Bewilligungsfragen.

In den kantonalen Verfahren werden von den Kantonsärzten und Kantonsärztinnen immer wieder die gleichen Fragen nach der Sicherheit der Anwendung und nach der Ausbildungsqualität gestellt. Der Vorstand des Dry Needling Verbandes Schweiz DVS macht nun einen wichtigen Schritt und wird mit Hilfe von externen und unabhängigen Koexaminatoren die erste Prüfung in Dry Needling durchführen. Diese Prüfung findet Anlehnung an internationale Standards in den USA, Irland und in Spanien.

Grosse Erfahrung in der Schweiz

Die Vorstandsmitglieder des DVS, Dr. med. Fernando Colla, Ricky Weissmann und Christian Gröbli haben vor über 10 Jahren mit den Dry Needling Kursen in der Schweiz begonnen. Seither haben mehr als 400 Physiotherapeutinnen und Physiotherapeuten an ihren Kursen teilgenommen. Damit haben sie die weitaus grösste Erfahrung in der Schweiz in der Schulung von Dry Needling und in der Ausarbeitung von Qualitätsstandards. Die Prüfung besteht aus zwei Teilen, einem theoretischen und einem praktischen Teil. Der erste theoretische Teil findet am Samstag, 24. November 2007, von 13.30 bis 15.00 Uhr in Winterthur statt. Zugelassen werden alle PhysiotherapeutInnen, welche sowohl einen DN1 als auch einen DN2 Kurs bei der DGSA oder bei der IMTT absolviert haben.

Nähere Informationen zur Prüfung und zur Anmeldung finden Sie unter www.triggerpunkt-therapie.ch. Weitere Daten für 2008 werden frühzeitig auf ***www.triggerpunkt-therapie.ch*** bekannt gemacht.

Dry needling

«Dry needling» ist eine wirksame Ergänzung zur manuellen Triggerpunkt-Therapie. Hierbei wird mit einer dünnen Nadel ohne Medikament (deshalb der Name dry = trocken) ganz präzise in den für die aktuellen Beschwerden verantwortlichen Triggerpunkt gestochen. Dies löst die Verkrampfungen, verbessert die lokale Durchblutungssituation und senkt die lokalen Entzündungsreaktionen. Das «dry needling» wird bei der Behandlung von Schmerzsyndromen, in der Sportphysiotherapie und der orthopädischen Rehabilitation angewendet. Diese Technik hat nichts mit Akupunktur zu tun, ausser dass das gleiche Werkzeug verwendet wird.

Galileo

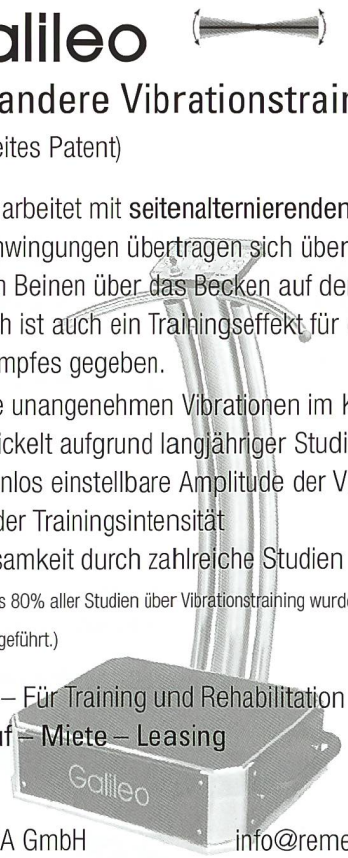
Das andere Vibrationstraining

(weltweites Patent)

Galileo arbeitet mit **seitenalternierenden** Vibrationen. Die Schwingungen übertragen sich über Muskelketten von den Beinen über das Becken auf den Oberkörper. Dadurch ist auch ein Trainingseffekt für den Stützapparat des Rumpfes gegeben.

- Keine unangenehmen Vibrationen im Kopf
- Entwickelt aufgrund langjähriger Studien
- Stufenlos einstellbare Amplitude der Vibration, d.h. der Trainingsintensität
- Wirksamkeit durch zahlreiche Studien belegt*

* (70 bis 80% aller Studien über Vibrationstraining wurden mit Galileo-Geräten durchgeführt.)



Galileo – Für Training und Rehabilitation

Verkauf – Miete – Leasing

REMEDA GmbH
Brahmsstrasse 18
8003 Zürich
Telefon 044 491 30 27

info@remeda.ch
www.galileo-schweiz.ch
Fax 044 401 10 32

Iatrogene Schmerzen in der Physiotherapie

Dominique Monnin, Chefphysiotherapeut, Universitätskliniken Genf (Hôpitaux Universitaires de Genève)

Die Schweizerische Gesellschaft zum Studium des Schmerzes (SGSS) hat 2007 ihren Kongress dem iatrogenen Schmerz gewidmet. Dieses Thema bereitet vielen Ärzten grosse Sorgen. Physiotherapeuten können ebenfalls eine Schlüsselfunktion in der Prävention und Behandlung dieser Schmerzen ausüben, die immer noch allzu oft mit ihrer Tätigkeit verbunden sind.

Der Oberbegriff iatrogene Schmerzen umfasst durch den behandelnden Physiotherapeuten absichtlich **ausgelöste Schmerzen,** um brauchbare Informationen zum besseren Verständnis des Schmerzbildes zu erhalten, **iatrogene Schmerzen,** die unabsichtlich herbeigeführt werden und bei denen die eingeleiteten Präventivmassnahmen keine Abhilfe schaffen können, und die **herbeigeführten Schmerzen,** die durch vorhersehbare Umstände verursacht werden und die durch entsprechende Massnahmen verhindert werden können (1).

Die Physiotherapie versteht sich als eine auf dem Prinzip der Schmerzfreiheit basierende Therapie. Dieses Prinzip verbirgt jedoch eine ganze Reihe von Ausnahmen: transversale Tiefenmassage, Behandlung von Trigger Points, myofasziale Tiefengewebstechnik, Schockwellen, endotracheale Aspiration, um nur einige Beispiele zu nennen. Nicht zu vergessen das Schmerzpotenzial der nicht zur eigentlichen Behandlung gehörenden Mobilisation wie der Transfer aufs Bett, in den Sessel oder auf die Behandlungsliege oder auch das Ankleiden respektive Ausziehen.

Zwei von drei Patienten verspürten eigenen Angaben zufolge innerhalb der letzten 24 Stunden Schmerzen infolge einer Behandlung. Mobilisierungen stellen die zweithäufigste Ursache nach den Punktionen dar (2). Physiotherapeuten sind demzufolge direkt betroffen, auch wenn sie von sich aus eine Reihe von Präventivmassnahmen ergreifen, um die durch die angewandte Behandlung verursachten Schmerzen zu minimieren (3).

Wenn Schmerzen auftreten, verfügen sie über ein nicht unerhebliches Arsenal, um diese zu lindern oder zu eliminieren: Massage, passive oder aktive Mobilisierung, Elektrotherapie, Kryo- oder Thermotherapie, Balneotherapie, Entspannung, andere persönliche Ansätze usw. Zu diesem Thema befragt, gaben Physiotherapeuten an, dass sie es sich gut überlegen und vor einer erfahrungsgemäss schmerzhaften Behandlung sicher sind, dass diese eine positive Wirkung hat. Meist erklären sie es dem Patienten und holen vorher sein Einverständnis ein. Abgesehen von Spezialisten der Schmerzbehandlung sind aber diejenigen in der Minderheit, die eine systematische Prävention, eine Linderung während der Behandlung und eine Erleichterung iatrogener Schmerzen nach der Behandlung einsetzen. Trotz seiner hohen Bedeutung scheint dieses Thema (noch) nicht ausdrücklich im Programm der Grundausbildung von Physiotherapeuten enthalten zu sein.

Aufmerksamkeit und eine systematische Vorgehensweise könnten den Patienten manche Schmerzen ersparen und die Behandlung der unvermeidlichen Schmerzen erleichtern:

- Kenntnis des Patienten und dessen Krankengeschichte
- Wahl der geeigneten und beherrschten Technik
- an dem Patienten entsprechende Information und Respektierung seiner Entscheide
- Schmerzlinderung vor und während der Behandlung
- Evaluierung des Schmerzes mit Hilfe eines standardisierten Tools
- Behandlung dieses Schmerzes und Evaluierung des Resultats

Literatur:

1. Boureau F. Douleurs provoquées, iatrogènes ou induites? in Douleurs; Institut IPSA de la douleur, 2005
2. Salomon R. et al. In Douleurs liées aux soins. CLUD Pitié-Salpêtrière; 2003
3. Favre C., Hanon R., Luthi F. Douleurs iatrogènes en réadaptation; Congrès SSED, Sion 2007

Wichtige Gremien in der Bildung

Beat Kunz, physioactive

Im Zusammenhang mit der Physiotherapie-Ausbildung tauchen immer wieder drei Akteure auf: das BBT, die EDK und die OdASanté. Doch wer sind diese Organisationen und wo sind sie anzusiedeln? Hier eine kleine Übersicht.

Das Bundesamt für Berufsbildung und Technologie

Dem Bundesamt für Berufsbildung und Technologie BBT, Teil des Eidgenössischen Volkswirtschaftsdepartementes EVD, kommt eine zentrale Bedeutung zu. Es ist das Kompetenzzentrum des Bundes für die Berufsbildung, die Fachhochschulen und die Innovationsförderung. Der Leistungsbereich Fachhochschulen trägt massgeblich dazu bei, dass sich die praxisorientierte und berufsqualifizierende Tertiärbildung auf Hochschulstufe in der zukünftigen schweizerischen und internationalen Hochschullandschaft etabliert. In den Bereichen Technik, Wirtschaft, Design, Gesundheit, Soziale Arbeit und Kunst leisten die Fachhochschulen wichtige Beiträge zur Innovationsförderung und zum Wissenstransfer. Sie bilden Kaderpersonen und den künstlerischen Nachwuchs aus und engagieren sich in der anwendungsorientierten Forschung und Entwicklung. In der Innovationskette übernehmen die Fachhochschulen eine Brückenfunktion zwischen Wissenschaft, Wirtschaft und Gesellschaft. Die grossen Herausforderungen bestehen in der Einführung des Bologna-Systems, im Ausbau der anwendungsorientierten Forschung und Entwicklung und in der Vernetzung mit den Universitäten und den ETH.

Weitere Informationen:
www.bbt.admin.ch

Die Schweizerische Konferenz der kantonalen Erziehungsdirektorinnen und -direktoren

Die Schweizerische Konferenz der kantonalen Erziehungsdirektorinnen und -direktoren (EDK) ist der Zusammenschluss der 26 kantonalen Regierungsmitglieder, die für Erziehung, Bildung, Kultur und Sport verantwortlich sind. Als Direktorenkonferenz besteht die EDK seit 1897. Das Schulkonkordat von 1970 ist heute die rechtliche Grundlage der EDK. Es verpflichtet die Kantone generell zur Zusammenarbeit im Bildungsbereich. Die EDK ist die einzige Direktorenkonferenz mit einer staatsvertraglichen Grundlage, die in den Kantonen durch die Parlamente und z.T. über Volksabstimmungen ratifiziert werden musste.

Als einziger Kanton ist der Kanton Tessin dem Konkordat nicht formell beigetreten, nimmt aber als Vollmitglied an allen Aktivitäten der EDK teil.

Die EDK ist Verhandlungspartner des Bundes für jene Bildungsbereiche, in denen Bund und Kantone je Verantwortung tragen (Sekundarstufe II, Tertiärbereich), und sie vertritt die Kantone im Ausland in Bildungs- und Kulturfragen.

Weitere Informationen:
www.edk.ch

OdASanté

Die OdASanté ist die Nationale Dach-Organisation der Arbeitswelt Gesundheit mit Sitz in Bern. Sie wurde am 12. Mai 2005 gegründet und besteht aus den Spitzenverbänden der Berufs- und Arbeitgeberorganisationen im Gesundheitswesen sowie der Schweizerischen Konferenz der kantonalen Gesundheitsdirektorinnen und -direktoren GDK.

Die OdASanté ist die zentrale Ansprechpartnerin gegenüber den Behörden des Bundes und der Kantone für die Ausbildung aller Gesundheitsberufe, welche im Berufsbildungsgesetz (BBG) geregelt sind. Sie wirkt aktiv beim Gestalten und Umsetzen des BBG mit. Das BBG erklärt die Berufsbildung zur gemeinsamen Aufgabe von Bund, Kantonen und «Organisationen der Arbeitswelt» (OdA). Während der Bund für die Steuerung und Entwicklung der Berufsbildung und die OdA für deren Inhalte, Abstimmung und Koordination zuständig sind, obliegt den Kantonen, d.h. den kantonalen Erziehungsdepartementen, die Umsetzung und Aufsicht über die Berufsbildung.

Weitere Informationen:
www.odasante.ch

Besuchen Sie www.physioswiss.ch

Introduction de la «Classification internationale du fonctionnement, du handicap et de la santé» en pédiatrie

Manuela Lätsch et Jsabelle Stolz, physiothérapeutes au Centre de développement et de neuroréhabilitation pédiatrique (CDN) de Bienne

Du 14 au 16 juin 2007, à l'occasion du congrès de l'European academy of childhood disability (EACD) de Groningen (Pays-Bas), Manuela Lätsch et Jsabelle Stolz ont présenté leur projet «Introduction de la classification internationale du fonctionnement, du handicap et de la santé (CIF)».

Le concept CIF jouit d'une reconnaissance internationale. Il est utilisé dans divers pays avec des objectifs différents, dans des études, pour la formulation de problèmes et d'objectifs concernant les patients et le suivi des traitements. La CIF est un instrument important qui permet de réaliser aux physiothérapeutes d'effectuer un travail compétent et de qualité supérieure, de parler un langage international et de progresser en direction de l'evidenced based medicine.

La CIF a été élaborée par l'OMS. Son objectif est de fournir un moyen qui offre un langage uniforme, standardisé pour tous les groupes professionnels et qui permette de décrire les états de santé ainsi que les situations en relation avec la santé. Le concept biopsychosocial se situe au premier plan: le patient est pris en compte dans son ensemble, donc en considérant les facteurs corporels, psychiques, sociaux et ethniques.

Objectif du projet

Adaptation et introduction de la «Classification internationale du fonctionnement, du handicap et de la santé» (CIF) comme outil standardisé et efficace pour la collaboration interdisciplinaire interne et externe.

Procédure

En été 2005, un groupe de projet composé d'une physiothérapeute, d'un médecin ainsi que d'une infirmière a commencé à planifier l'introduction de la CIF. Conjointement à un groupe multidisciplinaire constitué d'une représentante de chaque groupe professionnel, les responsables de projet ont élaboré une première fiche de saisie provisoire. Cette check-list contenait des items du catalogue CIF pour les adultes ainsi que des articles de la version CIF pour les enfants et adolescents (ICF-CY). Dans une première et une seconde phase d'essai, cette check-list a été utilisée et évaluée par tous les groupes professionnels. Le groupe de projet a adapté la check-list aux résultats des évaluations. Il existe depuis l'été 2007 une check-list définitive avec laquelle ils poursuivent efficacement leur travail.

Problèmes posés et solutions proposées

Les évaluations font ressortir différents problèmes et points faibles de la check-list. On intègre d'un côté des items supplémentaires et on en supprime d'autres pour obtenir une quantité et une qualité optimales.
D'un autre côté, nous avons défini les problèmes et les solutions suivants.

Problème	Solution
Comment peut-on réaliser un questionnaire commun à tous les groupes professionnels qui soit significatif et utilisable pour tous, mais qui conserve cependant une structure claire?	Une colonne particulière à remplir est attribuée à chaque groupe professionnel. Chaque groupe professionnel définit ensuite les items indispensables à son niveau.
Qui évalue quels items?	En principe, chaque spécialiste peut s'exprimer sur tous les items, il existe cependant des domaines de compétence obligatoires pour chaque groupe professionnel.
Comment peut-on rendre le questionnaire accessible à chaque groupe professionnel et faire en sorte qu'il puisse être rempli le plus rapidement possible?	La check-list existe comme formulaire interactif accessible à tous les groupes professionnels via Intranet.
À quel moment et à quelle fréquence un questionnaire CIF est-il rempli?	L'expérience montre qu'un règlement uniforme n'a pas de sens. Selon la complexité de la situation, du diagnostic et de la pression du répondant des coûts, nous effectuons l'évaluation CIF tous les semestres, tous les ans ou tous les deux à trois ans.
Comment traitons-nous les items évalués différemment par différents groupes professionnels?	Quand tous les groupes professionnels ont évalué le patient, nous organisons une séance interdisciplinaire. Nous y discutons des points de désaccord avec tous les participants et nous recherchons un consensus. L'évaluation uniforme qui en découle est consignée sur la check-list et sert de contrôle du déroulement.
Comment arrivons-nous à conserver un aperçu général du déroulement au fil du temps?	Nous menons parallèlement une check-list de déroulement sur laquelle nous ne consignons que l'évaluation commune.

Mise en œuvre

Voici le déroulement type d'une évaluation CIF.

I. Saisie des données: Chaque groupe professionnel évalue des items généraux et les items spécifiques à son domaine de compétences. Les données doivent ensuite être reportées sur le formulaire interactif.

II. Séance interdisciplinaire: Les données sont analysées et discutées avec tous les spécialistes impliqués au cours de la séance interdisciplinaire. Dans un deuxième temps, on définit la procédure (programme thérapeutique, dates pour clarifications/discussions ultérieures). Les décisions/analyses sont consignées par écrit sur la fiche de déroulement et dans le procès-verbal.

III. Contrôle du déroulement / Vérification de l'objectif: Le déroulement et la réalisation de l'objectif sont contrôlés en permanence au cours de séances interdisciplinaires et les procédures sont adaptées si nécessaire.

Conséquences

Grâce à nos expériences, nous mettons la CIF en œuvre avec de plus en plus de compétence et d'efficacité. Ce langage commun permet une saisie plus globale des données du patient et une amélioration tangible de la collaboration interdisciplinaire. Par cette contribution, nous espérons inciter d'autres institutions à se pencher sur la question de la CIF.

Informations relatives à la CIF
www.who.int/classifications/icf/en/

Créé en 1998, le C.D.N. est issu de l'ancien centre IMC de l'hôpital Wildermeth. C'est aujourd'hui un centre régional autonome de compétences pour les enfants, adolescents et adultes atteints de lésions cérébrales innées ou acquises.

Il est patronné par la Fondation Wildermeth de Bienne et cofinancé par la Direction de la santé publique et de la prévoyance sociale du canton de Berne, ainsi que par l'Office fédéral des assurances sociales. Le centre est bilingue et accueille principalement des personnes en provenance de la région Bienne-Seeland (Pays des trois lacs), du Jura bernois et des cantons voisins du Jura et de Neuchâtel.

Vous trouverez de plus amples informations sur le C.D.N. de Bienne sous www.zen-biel.ch

Ci-dessus: Manuela Lätsch, ci-dessous Jsabelle Stolz.

A propos des auteurs

Manuela Lätsch, 32 ans, a terminé sa formation de physiothérapeute en 2000, à l'Ecole de physiothérapie Triemli de Zürich. Elle a ensuite travaillé dans un cabinet privé et à l'hôpital Triemli de Zürich. Elle travaille depuis 2001 dans le service pédiatrique du C.D.N. de Bienne.

Jsabelle Stolz, 27 ans, a obtenu son diplôme en 2004 à l'Ecole de physiothérapie Feusi de Berne. Elle travaille depuis à temps partiel dans un cabinet de physiothérapie privé et au C.D.N. de Bienne.

physio 5
www.physio5.ch
Frottiertücher
Neue Farbkollektion!
Hochwertige Qualität zu attraktiven Preisen
- Gästetuch (40 x 60 cm)
- Handtuch (50 x 100 cm)
- Duschtuch (70 x 140 cm)
- Badetuch (100 x 150 cm)
- Massagetuch (100 x 220 cm)

Weitere Infos auf www.physio5.ch
Könizstrasse 60, 3008 Bern, Tel 031-305 05 05, Fax 031-382 05 00, info@physio5.ch

Swiss Physio Software
Die perfekte Lösung für Ihre Praxisadministration.
- Umfassende Adressen- und Patientendossiers
- Übersichtliche Planung von Behandlungen
- Automatische Fakturierung nach Tarifplan
- Musterkorrespondenz und Mahnwesen
- Ideal für die Einzel- und Gruppenpraxis
- Intuitive, einfachste Bedienung

unverbindliche Informationen und eine Demoversion erhalten Sie bei:
blue screen development • limmattalstrasse 206 • 8049 zürich
044 340 14 30 • www.praxisverwaltung.ch • info@bsd.ch

Epreuve technique en Dry Needling

Christian Gröbli, membre du directoire de l'Association Suisse de Dry Needling

L'Association Suisse de Dry Needling (ASD) collabore avec physioswiss pour simplifier le processus d'accès des physiothérapeutes au Dry Needling. L'épreuve technique est une composante importante des questions liées à cette autorisation.

Les démarches cantonales expriment toujours les mêmes questions de sécurité d'utilisation et de qualité de la formation de la part des médecins cantonaux. Le directoire de l'ASD franchit aujourd'hui une étape importante et va mettre en place le premier examen de Dry Needling avec l'aide de co-examinateurs externes indépendants. Cet examen s'appuie sur les normes internationales appliquées aux Etats-Unis, en Irlande et en Espagne.

Riche expérience en Suisse

Les membres du directoire de l'ASD, le Dr. Fernando Colla, Ricky Weissmann et Christian Gröbli proposent des cours de Dry Needling en Suisse depuis plus de 10 ans. Plus de 400 physiothérapeutes ont participé à leurs cours. Ils bénéficient donc d'une vaste expérience en matière d'enseignement du Dry Needling et de la conception de normes de qualité. L'examen se déroulera en deux parties, théorie et pratique. La partie théorique se déroulera samedi 24 novembre 2007, de 13h30 à 15h00 à Winterthour. Sont acceptés tous les physiothérapeutes qui ont suivi un cours DN1 ou DN2 à la DGSA ou à l'IMTT.

Pour de plus amples informations sur l'examen et l'inscription, consultez ***www.triggerpunkt-therapie.ch.*** Les dates d'examens de 2008 seront communiquées rapidement sur le même site.

Dry needling

Le «Dry needling» est un complément efficace au traitement manuel des trigger points. Il s'agit de planter une fine aiguille, sans médicament (d'où le nom dry = sec), précisément dans le trigger point responsable des douleurs. Cela dissout les tensions, améliore la circulation locale et diminue les réactions inflammatoires locales. Le «dry needling» est utilisé en traitement des syndromes douloureux, en physiothérapie du sport et en réadaptation orthopédique. Cette technique n'a rien à voir avec l'acupuncture, si ce n'est l'emploi d'un outil similaire.

EUROHAND 2008

EURO HAND 2008

FESSH XIIIth CONGRESS

Federation of the European Societies for Surgery of the Hand

EFSHT IXth CONGRESS

European Federation of Societies for Hand Therapy

19–21 JUNE 2008

LAUSANNE

Beaulieu • Lausanne • Switzerland

FESSH EFSHT

www.eurohand2008.com

TOPICS OF THE SCIENTIFIC PROGRAMME

FESSH: Tendon and Peripheral Nerve Surgery
Aesthetics in Hand Surgery

EFSHT: Fractures, Tendon and Nerve Injuries
CRPS, Joint Stiffness, Oedema, Workshops

ORGANISING COMMITTEE

Daniel V. Egloff
Chairperson of the FESSH Organising Committee

Sarah G. Ewald
Chairperson of the EFSHT Organising Committee

Ursula Wendling-Hosch
Chairperson of the EFSHT Organising Committee

Le physiothérapeute face aux douleurs iatrogènes

Dominique Monnin, physiothérapeute-chef, Hôpitaux Universitaires de Genève

La Société Suisse pour l'Etude de la Douleur (SSED) a consacré son Congrès 2007 aux douleurs iatrogènes. Le sujet constitue une préoccupation majeure de bon nombre de médecins. Les physiothérapeutes peuvent également tenir une place de choix dans la prévention et le traitement des ces douleurs qui demeurent encore trop souvent dans l'implicite de leurs activités.

Le terme générique de douleurs iatrogènes recouvre les **douleurs provoquées,** intentionnellement induites par le soignant dans le but d'apporter des informations utiles à la compréhension de la douleur, les **douleurs iatrogènes,** causées de façon non-intentionnelle et n'ayant pas pu être réduites par les mesures de prévention entreprises, et les **douleurs induites,** occasionnées dans des circonstances de survenue prévisibles et susceptibles d'être prévenues par des mesures adaptées (1).

La physiothérapie se veut une thérapeutique basée sur le principe de non-douleur. Celui-ci recèle cependant de nombreuses exceptions: massage transversal profond, traitement des trigger points, crochetage myofascial, ondes de choc, aspirations endotrachéales, ... pour ne citer que quelques exemples. Sans oublier le potentiel douloureux des mobilisations effectuées hors du traitement proprement dit: l'installation au lit, au fauteuil ou sur une table d'examen, les transferts ou encore l'habillage.

Deux patients sur trois disent avoir eu mal à l'occasion d'un soin dans les 24 heures précédentes. Les mobilisations constituent la deuxième cause invoquée après les ponctions (2). Les physiothérapeutes sont donc directement concernés, même s'ils prennent spontanément un certain nombre de mesures pour prévenir et limiter les douleurs provoquées par le traitement qu'ils effectuent (3).

Si la douleur survient, ils disposent d'un arsenal non négligeable pour l'atténuer ou l'éliminer: massage, mobilisation passive ou active, électrothérapie, cryo ou thermothérapie, balnéothérapie, relaxation, autres approches personnelles, etc. Interrogés à ce sujet, les physiothérapeutes disent bien réfléchir, être sûr qu'il fera du bien, avant d'effectuer un traitement dont ils savent qu'il est susceptible faire mal. Le plus souvent ils l'expliquent au patient et requièrent son consentement préalable. Mais, hormis les spécialistes du traitement de la douleur, rares sont ceux qui appliquent une démarche systématique de prévention, d'atténuation en cours de séance et de soulagement de la douleur iatrogène après le traitement. Malgré son importance, ce sujet ne semble pas (encore) figurer explicitement au programme de la formation de base des physiothérapeutes.

Une attention et une démarche systématiques permettrait d'épargner bien des douleurs aux patients et faciliteraient le traitement de celles qui n'ont pas pu être évitées:

- » connaissance du malade et de sa maladie
- » choix de la technique idoine et maîtrisée
- » information adaptée du patient et respect de ses décisions
- » antalgie avant et pendant le traitement
- » évaluation de la douleur au moyen d'un outil standardisé
- » traitement de cette douleur et évaluation du résultat.

Mérci de
penser
à nos
annoceurs

Littérature

1. Boureau F. Douleurs provoquées, iatrogènes ou induites? in Douleurs induites; Institut IPSA de la douleur, 2005
2. Salomon R. et al. In Douleurs liées aux soins. CLUD Pitié-Salpêtrière; 2003
3. Favre C, Hanon R, Luthi F. Douleurs iatrogènes en réadaptation; Congrès SSED, Sion 2007

Organes importants dans le domaine de formation

Beat Kunz, physioactive

Trois acteurs importants interviennent dans les discussions relatives à la formation en physiothérapie: l'OFFT, la CDIP et l'OdASanté. Mais qui sont ces organisations?

L'Office fédéral de la formation professionnelle et de la technologie

L'Office fédéral de la formation professionnelle et de la technologie, rattaché au Département fédéral de l'économie est le centre de compétences de la Confédération dans les domaines de la formation professionnelle, des Hautes Ecoles Spécialisées (HES) et de la recherche appliquée (promotion de l'innovation). Le centre de prestations HES contribue largement à ce que la formation de niveau haute école (degré tertiaire), axée sur la pratique et visant l'exercice d'une profession, trouve sa place dans le paysage suisse et international des hautes écoles. Grâce à leurs domaines (technique, économie, arts appliqués, santé, travail social et arts visuels), les HES promeuvent l'innovation et le transfert de connaissances. Elles forment non seulement des cadres mais aussi les artistes de demain. Elles sont très actives dans la recherche appliquée et le développement. Maillons indispensables dans la chaîne de l'innovation, elles jouent un rôle charnière entre la science, l'économie et la société. Les défis qu'elles ont à relever sont la mise en place du système de Bologne, le développement de la recherche appliquée, la mise en réseau avec les universités et les Ecoles polytechniques fédérales.

Plus d'information:
www.bbt.admin.ch

La Conférence suisse des directeurs cantonaux de l'instruction publique

La Conférence suisse des directeurs cantonaux de l'instruction publique réunit les 26 responsables du portefeuille éducation, formation, culture et sport des gouvernements cantonaux. La base légale sur laquelle repose aujourd'hui la CDIP est le Concordat sur la coordination scolaire de 1970 en vertu duquel les cantons sont tenus de coopérer dans le domaine de l'enseignement et de l'éducation. La CDIP est la seule conférence de directeurs fondée sur un accord interétatique préalablement ratifié par les parlements cantonaux ou par votation populaire.

Le canton du Tessin n'a pas formellement adhéré à ce concordat mais il participe cependant en tant que membre à part entière à toutes ses activités de la CDIP. La CDIP est l'interlocuteur direct et le partenaire de la Confédération dans les domaines placés à la fois sous la responsabilité des cantons et de la Confédération (secondaire II, tertiaire). Elle assure également la représentation des cantons à l'étranger pour toutes les questions d'ordre éducationnel et culturel.

Plus d'information:
www.edk.ch

OdASanté

L'OdASanté est l'organisation nationale faîtière du monde du travail du domaine de la santé. Son siège est à Berne. Créée le 12 mai 2005, elle regroupe les associations faîtières des organisations professionnelles et d'employeurs du domaine de la santé publique, ainsi que la Conférence suisse des directrices et directeurs cantonaux de la santé.

L'OdASanté est le partenaire-clé des autorités fédérales et cantonales pour tout ce qui concerne la formation aux professions de la santé réglementées par la loi sur la formation professionnelle (LFPr) dont elle participe activement à la mise en œuvre. La LFPr stipule que la formation professionnelle est une tâche commune de la Confédération, des cantons et des «organisations du monde du travail» (ORTRA). La Confédération est responsable du pilotage et du développement de la formation professionnelle; les ORTRA sont responsables de leurs contenus et de leur coordination; les cantons, respectivement les départements cantonaux en charge de l'instruction publique, sont chargés de la mise en œuvre et de la surveillance de la formation professionnelle.

Plus d'information:
www.odasante.ch

Visitez www.physioswiss.ch