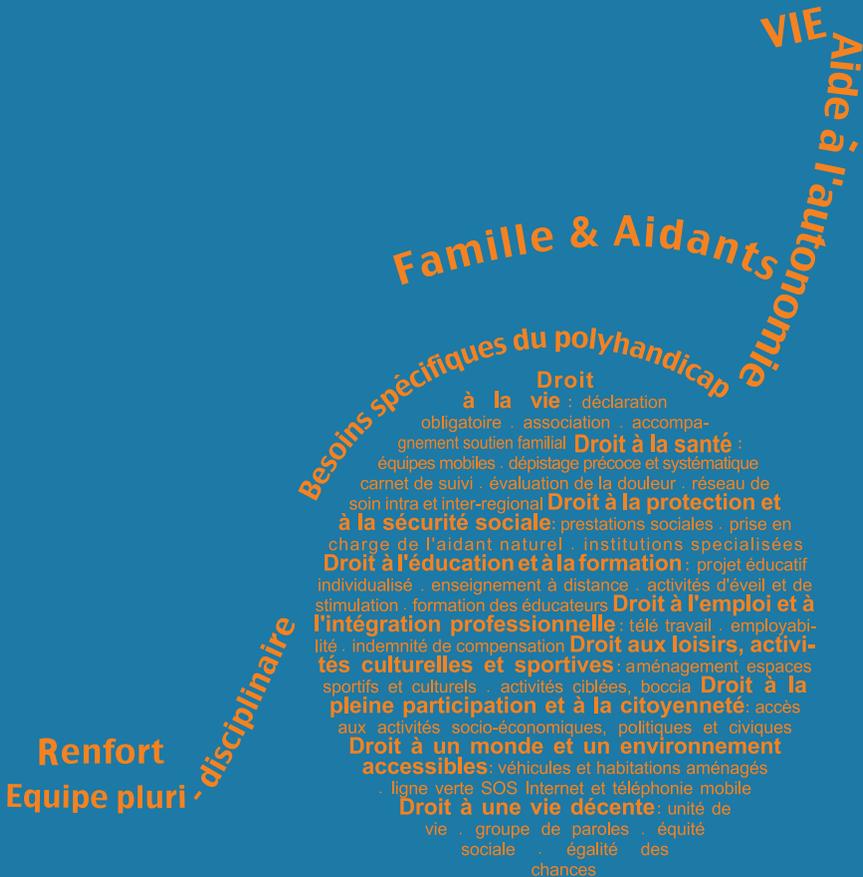




دفتر متابعة الشخص متعدد الإعاقات CARNET DE SUIVI DE LA PERSONNE POLYHANDICAPÉE



تم إعداد هذا الدفتر في إطار مشروع البحث الإيلافي حول
« تعزيز العناية بالأشخاص متعددي وعميقي الإعاقات »

Carnet conçu dans le cadre du Projet de Recherche Fédéré (PRF) sur
« l'amélioration de la prise en charge des personnes polyhandicapées »



دفتر متابعة الشخص متعدد الإعاقات

CARNET DE SUIVI DE LA PERSONNE POLYHANDICAPEE

تمّ إعداد هذا الدفتر في إطار مشروع البحث الإيلافي حول
« تعزيز العناية بالأشخاص متعددي وعميقي الإعاقات »

Carnet conçu dans le cadre du Projet de Recherche Fédéré (PRF) sur
« l'amélioration de la prise en charge des personnes polyhandicapées »

تمت صياغة هذا الدفتر من قبل وحدات البحث التالية :

- وحدة تقصي الصمم عند حديثي الولادة ،
المعهد العالي للتربية المختصة.
- وحدة زرع الخلايا،
كلية الطب بالمنستير.
- وحدة طب أعصاب الأطفال،
صفاقس.
- وحدة الكشف عن أمراض الأيض الوراثية والتكفل بها،
مستشفى الرابطة تونس.

Ce carnet a été élaboré par les unités de recherche suivantes :

- Unité de Dépistage Néonatal de la Surdité (UR 07/IPH/01),
Institut Supérieur de l'Education Spécialisée
- Unité de Transplantation Cellulaire (02/UR/08-14),
Faculté de Médecine de Monastir
- Unité de Neuro-Pédiatrie (01/UR/08-05),
Sfax
- Unité de Dépistage et de Prise en Charge des Maladies
Héréditaires du Métabolisme (UR 25/04),
Hôpital la Rabta Tunis

عُـب هذا الدفتر الحسنـوي الزارعي، كـاهية مدير التكوين بالمعهد العالي للتربية المختصة (جامعة منوبة)

لماذا دفتر متابعة للشخص متعدّد الإعاقة ؟

Pourquoi un carnet de suivi pour personne polyhandicapée ?

La prise en charge d'une personne polyhandicapée vise à assurer à cette personne: le bon état général, le bon état nutritionnel et le confort maximal.

La prise en considération de ses besoins spécifiques nécessite l'intervention de nombreux spécialistes dans le domaine du soin, de l'éducation et de la socialisation.

Ces équipes qui ont vocation à accompagner la personne polyhandicapée, ont besoin d'échanger et de dialoguer et le carnet de suivi présente un outil de communication entre différents intervenants.

يرمي التكفل بشخص متعدّد الإعاقة إلى تأمين حالة عامّة جيّدة له وحالة غذائية جيّدة ورفاهيّة قصوى.

وتتطلب مراعاة حاجاته الخصوصية تدخّل عدة أخصائيين في مجال العلاج والتربية المختصة والتنشئة الاجتماعية،

وتحتاج هذه الفرق إلى مرافقة الشخص متعدّد الإعاقة إلى تبادل الآراء والتحاوّر فيما بينها، ويمثّل هذا الدفتر الخاص بالمتابعة أداة اتصال بين مختلف المتدخّلين.

Buts :

وهو يمكن من :

- Centraliser et partager des informations et des documents nécessaires à la prise en charge des personnes polyhandicapées,
- Améliorer la coordination des soins et de l'accompagnement,
- Optimiser la communication entre professionnels,
- Orienter les professionnels vers l'élaboration du projet de vie de la personne polyhandicapée.

• مركزة وتقاسم المعلومات والوثائق الضرورية للتكفل بالأشخاص متعدّدي الإعاقة،

• تحسين تنسيق العلاجات والمرافقة،

• تحسين التواصل بين المهنيين،

• توجيه المهنيين إلى صياغة مشروع عيش للشخص متعدّد الإعاقة.

المحتويات Sommaire

Liste des intervenants	5	قائمة المتدخلين
Identification de la personne polyhandicapée	6	التعريف بالشخص متعدد الإعاقة
Antécédents	8	أمراض سابقة
Evaluation initiale	9	تقييم أولي
Bilan Neuro-orthopédique	10	تقييم الإصابة العصبية و تقويم الاعضاء
– Atteinte neuro-motrice	10	– إصابة عصبية حركية
– Niveau d'évolution psychomotrice	12	– مستوى التطور النفسي الحركي
– Mode de communication	13	– طريقة التواصل
– Déformation orthopédique	13	– اعوجاج الأعضاء
Bilan de la douleur	14	تقييم الألم
Bilan Fonctionnel	15	تقييم وظيفي
Bilan Nutritionnel	17	تقييم غذائي
Bilan Vésico-Sphinctérien	19	تقييم عضلة المثانة
Bilan cardio-respiratoire	20	تقييم قلبي تنفسي
Bilan relationnel et psycho-social	21	تقييم علائقي و نفسي اجتماعي
Soins	22	علاجات
Suivi	26	المتابعة

التعريف بالشخص متعدد الإعاقة

Identification de la personne polyhandicapée

Nom اللقب

Prénom الإسم

Date de Naissance تاريخ الولادة

Adresse العنوان

Tél. الهاتف

E-mail العنوان الالكتروني

Personne contact (coordonnées) من يجب الاتصال به (المعطيات شخصية)

Couverture Sociale : التغطية الاجتماعية :

Oui

Non

لا

نعم

Si oui, indiquez le type :

إن كان الجواب بنعم، يبيّن النوع :

CNAM

الصندوق الوطني للتأمين على المرض

Mutuelle complémentaire

تعاوينة تكميلية

Carte de soin gratuit

بطاقة علاج مجاني

Carte à tarif réduit

بطاقة تعريفية منخفضة

Autres, précisez

أخرى (بين)

Allocation familiale pour handicapé :

Oui Non

منحة عائلية للمعوق :

نعم لا

Carte du handicap :

Oui Non

بطاقة إعاقة :

نعم لا

Date de fin validité : تاريخ نهاية الصلوحية :

Etat civil :

الحالة المدنية :

célibataire marié(e)

متزوج (ة) أعزب (عزباء)

divorcé(e) veuf(ve)

مطلق (ة) أرمل (ة)

Nombre d'enfants عدد الأطفال

Vit avec : ses parents

يعيش مع : والديه

sa mère

أمه

son père

أبيه

ses grands parents

جديّه

son conjoint

قرينه (ها)

autres, préciser حالات أخرى و تحديدها

Intégré dans un établissement spécialisé :

مدمج في مؤسسة مختصة :

Oui Non

نعم لا

Préciser le nom de l'établissement et

تحديد إسم المؤسسة ومكانها :

son lieu :

Handicap :

الإعاقة :

Congénital

خلقية

Acquis, âge de survenue :

مكتسبة, تاريخ حدوثها :

Handicap associé : Oui Non

إعاقة مقترنة : نعم لا

Si oui, préciser :

إذا كان الجواب بنعم, تحديدها :

Auditif

سمعية

Visuel

بصرية

Autres, préciser :

أخرى, تحديدها :

Médecin référent : الطبيب المرجع :

Etablissements de soins le plus proche مؤسسة العلاج الأقرب إلى المسكن :

du domicile :

أمراض سابقة Antécédents

Antécédents Personnels : أمراض سابقة شخصية :

Chirurgicalux : : جراحية

Médicaux : : طبية

Allergie : حساسية :

Oui Non لا نعم

Si oui, préciser : : في صورة "نعم"، تحديد :

Epilepsie : صرع :

Oui Non لا نعم

Equilibré(e) : Oui Non متوازن (ة) نعم لا

Consanguinité : قرابة دموية :

Oui Non لا نعم

Antécédents familiaux du handicap : سوابق مرضية خاصة بالإعاقة :

Oui Non لا نعم

si oui, préciser : : في صورة "نعم"، تحديد :

Père : Oui Non لا نعم الأب :

Mère : Oui Non لا نعم الأم :

Frères : Oui Non لا نعم الإخوة :

Diagnostic (après consentement et signature des parents) : تشخيص (بعد موافقة وإمضاء الأبوين) :

.....

Une tierce personne : : الغير :

.....

تقييم أولي

Evaluation initiale

تقييم الإصابة العصبية و تقويم الاعضاء

Bilan Neuro-orthopédique

Date : التاريخ :

Médecin : الطبيب :

Atteinte neuro-motrice :

إصابة عصبية حركية :

Atteinte neurologique :

إصابة عصبية :

incomplète complète

كاملة غير كاملة

Etat neurologique :

الحالة الصحية العصبية :

– Hémiplégie :

– شلل نصفي :

droite gauche

الشق الأيمن الشق الأيسر

– Paraplégie : niveau : : شلل سفلي : المستوى :

– Tétraplégie : niveau : : شلل رباعي : المستوى :

Evaluation motrice :

تقييم الانقباض العضلي :

Syndrome myopathique :

متلازمة الضمور العضلي :

Oui Non

نعم لا

Localisation : face

الموضع : الوجه

membres sup.

الأطراف العليا

membres inf.

الأطراف السفلى

ceinture

حزام

pelvienne

حوضي

scapulaire

كتفي

Evaluation du tonus :

تقييم عضلي :

Spasticité : Oui

Non

لا

التشنجات : نعم

Localisation :

الموضع

الأعضاء العليا Membres supérieurs		الأعضاء السفلى Membres inférieurs	
باسطة Fléchisseur	قابضة Extenseur	باسطة Fléchisseur	قابضة Extenseur

Mouvements anormaux :

حركات غير عادية :

Oui

Non

لا

نعم

Localisation :

الموضع :

Types :

الأنواع :

Syndrome cérébelleux :

متلازمة المخيخ :

Oui

Non

لا

نعم

quatre membres

الأطراف الأربعة

hémicorporel

نصف الجسم

extrémités des membres

أطراف الأعضاء

مستوى التطور النفسي الحركي : Niveau d'évolution psychomotrice :

Date : التاريخ :

Médecin : الطبيب :

Sourire spontané Sourire réponse ابتسامة تلقائية ابتسامة استجابة

Tenue de la tête : استقامة الرأس :

Oui, âge de l'acquisition : نعم, تاريخ الاكتساب :

Non لا

Assis : الجلوس :

Oui, âge de l'acquisition : نعم, تاريخ الاكتساب :

Non لا

Debout seul : الوقوف بمفرده :

Oui, âge de l'acquisition : نعم, تاريخ الاكتساب :

Non لا

Debout avec aide : الوقوف بمساعدة :

Oui, âge de l'acquisition : نعم, تاريخ الاكتساب :

Non لا

Marche avec aide : المشي بمساعدة :

Oui, âge de l'acquisition : نعم, تاريخ الاكتساب :

Non لا

Marche sans aide : المشي بدون مساعدة :

Oui, âge de l'acquisition : نعم, تاريخ الاكتساب :

Non لا

Poursuite oculaire : متابعة حركية العين :

Oui نعم

Non لا

Poursuite auditive : متابعة سمعية :

Oui نعم

Non لا

Sommeil : النوم :

Normal عادي

Réveils nocturnes fréquents استيقاظ ليلي متواتر

Somnolence diurne نعاس نهاري

Inversion du rythme veille-sommeil تعاكس وتيرة اليقظة و النوم

Mode de Communication :

طريقة التواصل :

Verbal :

Oui Non

نعم لا

Non verbal :

Oui Non

نعم لا

Autre :

Oui Non

نعم لا

Si oui, préciser : في صورة نعم، تحديد ذلك :

Déformations orthopédiques :

اعوجاج الأعضاء :

Gauche الأيسر	Droit الأيمن		الأعضاء العليا Membres supérieurs
		Epaule الكتف	
		Coude المرفق	
		Main اليد	
		Poignet المعصم	
Gauche الأيسر	Droit الأيمن		الأعضاء السفلى Membres inférieurs
		Hanche الورك	
		Genou الركبة	
		Pied القدم	
Non لا	Oui نعم		الجزع Tronc
		Cyphose حدبة	
		التواء العمود الفقري Scoliose	
		Autre أخرى	

Bilan de la douleur :

تقييم الألم :

Date : التاريخ :

Médecin : الطبيب :

Echelle DESS San Salvador (Annexe 1)

سلم سان سلفادور (ملحق)

Prise en charge التَكْفُّل	Origine المصدر	Douleur ألم
		Certaine أكيد
		Douteuse مشكوك فيه

تقييم وظيفي

Bilan fonctionnel

Date : التاريخ :

Médecin : الطبيب :

Degré d'autonomie درجة الاستقلالية	
Echelle d'évaluation MIF (Annexe 2) سلم التقييم (ملحق 2)	
Total كلياً <input type="checkbox"/>	Besoin d'une tierce personne الحاجة إلى الغير
Partiel جزئياً <input type="checkbox"/>	
Seul بمفرده <input type="checkbox"/>	Usage du fauteuil roulant استعمال الكرسي المتحرك
A l'aide d'une tierce personne بمساعدة الغير <input type="checkbox"/>	

Mode de déplacement à l'intérieur :

طريقة التنقل في الداخل :

marchant

يمشي

non marchant fauteuil roulant

كرسي متحرك

لا يمشي

déambulateur

مساعد على المشي

Mode de déplacement à l'extérieur :

طريقة التنقل في الخارج :

Oui

fauteuil roulant

كرسي متحرك

نعم

déambulateur

مساعد على المشي

Non

لا

Date : التاريخ :

Médecin : الطبيب :

الآلات المقومة للأعضاء و المساعدات التقنية Appareillage orthopédique et aides techniques

القرار Décision	درجة الرضى* Degré de satisfaction*	نوع الآلات Type d'appareillage

* مريحة (1)، مريحة بصفة متوسطة (2)، غير مريحة (3)، غير محتملة (4)

* Confortable (1), moyennement confortable (2), non confortable (3), non utilisé (4)

تقييم غذائي

Bilan nutritionnel

Date : التاريخ :

Spécialiste : الاختصاص :

Surveillance diététique : مراقبة غذائية :

1) Régime alimentaire : نظام غذائي (1)

2) Intolérance/Allergie alimentaire : عدم الاحتمال/الحساسية الغذائية (2)

Oui, type : نعم, النوع :

Non لا

3) Anthropométrie : القياس (3)

– Poids kg الوزن كـلـغ

– Taille cm الطول صـم

– BMI kg/m² BM1 كـغ/م²

4) Etat nutritionnel : الحالة الغذائية (4)

Bon جيدة

Moyen متوسطة

Mauvais سيئة

5) Mode d'alimentation : طريقة التغذية (5)

Par la bouche عن طريق الفم

Par sonde nasogastrique : بمسبر أنفي معدي :

Continue متواصل

Discontinue غير متواصل

Gastrostomie Jejunostomie فتح التغذية عبر فتح في المعدة

6) Produits alimentaires spécifiques : مواد غذائية خصوصية (6)

7) Appareillages spécifiques : آلات خصوصية (7)

Sonde siliconnée مسبر من السلكون

Nutripompe مضخة تغذية

Poche avec tubulures intégrés تجويف مع أنابيب مدمجة

مشاكل الهضم Problèmes digestifs

في صورة "نعم" القرار ... Si oui, décision ...	لا Non	نعم Oui	مشاكل Problèmes
			1 اضطراب الحركة الفموية الوجهية Trouble de la motricité bucco faciale
			2 مشاكل مضغ Problème de mastication
			3 اضطراب الابتلاع Trouble de la déglutition
			4 سيلان اللعاب Bavage
			5 تقيؤ Vomissement
			6 إمساك Constipation
			7 منعكس معدي بلعومي Reflux gastro oesophagien

تقييم عضلة المثانة

Bilan vésico-sphinctérien

Transit :

- normal,
- anormal
- constipation
- diarrhée

انسياب :

- عادي
- غير عادي
- إمساك
- إسهال

Miction :

- continent
- incontinent
- couche
- collecteur
- sonde

التبول :

- يتحكم في التبول
- لا يتحكم
- حفاظة
- أنبوب تجميع
- مسبر

Infection urinaire à répétition :

- Oui
- Non

تعفن بولي متكرر :

- نعم
- لا

Mode d'exonération :

- spontanée
- provoquée

طريقة الدفع :

- تلقائي
- ناتج عن مؤثر

تقييم قلبي تنفسي

Bilan cardio-respiratoire

Date : التاريخ :
Spécialiste : الأخصائي :

تحديد préciser	لا non	نعم oui	
			علامات وظيفية Signes fonctionnels
			مساعدة تنفسية Assistance respiratoire
			ملاحظات أخرى Autres observations

تقييم علائقي و نفسي اجتماعي

Bilan relationnel et psycho-social

Date : التاريخ :
Spécialiste : الأخصائي :

القرار Décision	التحديد Préciser	
		طرق التواصل Modes de communication
		اضطرابات السلوك Troubles du comportement
		مظاهر بتر ذاتي Manifestations d'auto mutilation
		الأنشطة المشتغل بها Activités occupationnelles

علاجات Soins

العلاجات

Médicaments et régime prescrits

محدّد الوصفة الطبية Prescripteur	تاريخ الوصفة Date de prescription	المقادير Posologie	الأدوية Médicaments
			الحمية Régime
			أخرى Autres

التكفل و إعادة التأهيل

(في مجالات تقويم الأعضاء، العلاج بالعمل، التربية النفسية الحركية، العلاج الطبيعي، التربية ...)

Prise en charge et rééducation

(orthophonique, ergo thérapeutique, psychomotrice, kinésithérapeutique, éducative...)

التاريخ وعدد الحصص Date/nbre de séances	المؤسسة Etablissement	الاختصاص Spécialiste	
			المعالج الطبيعي Kinésithérapeute
			مقوم النطق Orthophoniste
			المعالج بالعمل Ergothérapeute
			الأخصائي النفسي Psychologue
			أخرى Autres

فحوصات شبه كـلـينـيـكـيـة Examens paracliniques

البيولوجيا **Biologie**

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

الصـور **Imagerie**

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

استكشاف وظيفي **Exploration fonctionnelle**

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

المتابعة Suivi

المتابعة Suivi

القرار Décision	الطبيب المختص Médecin/ spécialité	تاريخ الفحص Date de l'examen

المتابعة Suivi

القرار Décision	الطبيب المختص Médecin/ spécialité	تاريخ الفحص Date de l'examen

الحالة المرضية العامة Pathologie générale

ملاحظات Observations	التاريخ/الأخصائي Date/Spécialiste

الحالة المرضية العامة Pathologie générale

ملاحظات Observations	التاريخ/الأخصائي Date/Spécialiste

مقياس ألم "سان سالهدور" - شبكة التقييم [annexe 1]

اسم لقب وصفة المقيم :

كتم الطبيب المراقب:

في حالة الألم، يقع استعمال الشبكة والتقييم على النحو التالي : مظاهر عادية، تغير مشبوه، تغير ملموس، تغير مفرط،

يتم التقييم بالرجوع 8 ساعات إلى الوراء :

في صورة التقلب خلال هذه الفترة، تؤخذ في الاعتبار الحدة القصوى للعلامات. إذا خلى السؤال من الدلالة بالنسبة إلى المريض الملاحظ يتم التقييم في المستوى

الإسم	القلب	التاريخ	الشاحة
السؤال هذي تخصن حلة >.....<			
1	1	1	1
2	2	2	2
3	3	3	3
4	4	4	4
0	0	0	0
1	1	1	1
2	2	2	2
3	3	3	3
4	4	4	4
0	0	0	0
1	1	1	1
2	2	2	2
3	3	3	3
4	4	4	4
0	0	0	0
1	1	1	1
2	2	2	2
3	3	3	3
4	4	4	4
0	0	0	0
1	1	1	1
2	2	2	2
3	3	3	3
4	4	4	4
0	0	0	0
1	1	1	1
2	2	2	2
3	3	3	3
4	4	4	4
0	0	0	0
1	1	1	1
2	2	2	2
3	3	3	3
4	4	4	4
0	0	0	0
1	1	1	1
2	2	2	2
3	3	3	3
4	4	4	4
0	0	0	0
1	1	1	1
2	2	2	2
3	3	3	3
4	4	4	4
0	0	0	0
1	1	1	1
2	2	2	2
3	3	3	3
4	4	4	4

الساحة	القلب	التاريخ	الإسم
السؤال هذي تخصن حلة >.....<			
1	1	1	1
2	2	2	2
3	3	3	3
4	4	4	4
0	0	0	0
1	1	1	1
2	2	2	2
3	3	3	3
4	4	4	4
0	0	0	0
1	1	1	1
2	2	2	2
3	3	3	3
4	4	4	4
0	0	0	0
1	1	1	1
2	2	2	2
3	3	3	3
4	4	4	4
0	0	0	0
1	1	1	1
2	2	2	2
3	3	3	3
4	4	4	4
0	0	0	0
1	1	1	1
2	2	2	2
3	3	3	3
4	4	4	4
0	0	0	0
1	1	1	1
2	2	2	2
3	3	3	3
4	4	4	4
0	0	0	0
1	1	1	1
2	2	2	2
3	3	3	3
4	4	4	4
0	0	0	0
1	1	1	1
2	2	2	2
3	3	3	3
4	4	4	4
0	0	0	0
1	1	1	1
2	2	2	2
3	3	3	3
4	4	4	4
0	0	0	0
1	1	1	1
2	2	2	2
3	3	3	3
4	4	4	4
0	0	0	0
1	1	1	1
2	2	2	2
3	3	3	3
4	4	4	4
0	0	0	0
1	1	1	1
2	2	2	2
3	3	3	3
4	4	4	4
0	0	0	0
1	1	1	1
2	2	2	2
3	3	3	3
4	4	4	4
0	0	0	0
1	1	1	1
2	2	2	2
3	3	3	3
4	4	4	4
0	0	0	0
1	1	1	1
2	2	2	2
3	3	3	3
4	4	4	4
0	0	0	0
1	1	1	1
2	2	2	2
3	3	3	3
4	4	4	4
0	0	0	0
1	1	1	1
2	2	2	2
3	3	3	3
4	4	4	4
0	0	0	0
1	1	1	1
2	2	2	2
3	3	3	3
4	4	4	4
0	0	0	0
1	1	1	1
2	2	2	2
3	3	3	3
4	4	4	4
0	0	0	0
1	1	1	1
2	2	2	2
3	3	3	3
4	4	4	4
0	0	0	0
1	1	1	1
2	2	2	2
3	3	3	3
4	4	4	4
0	0	0	0
1	1	1	1
2	2	2	2
3	3	3	3
4	4	4	4
0	0	0	0
1	1	1	1
2	2	2	2
3	3	3	3
4	4	4	4
0	0	0	0
1	1	1	1
2	2	2	2
3	3	3	3
4	4	4	4
0	0	0	0
1	1	1	1
2	2	2	2
3	3	3	3
4	4	4	4
0	0	0	0
1	1	1	1
2	2	2	2
3	3	3	3
4	4	4	4
0	0	0	0
1	1	1	1
2	2	2	2
3	3	3	3
4	4	4	4
0	0	0	0
1	1	1	1
2	2	2	2
3	3	3	3
4	4	4	4
0	0	0	0
1	1	1	1
2	2	2	2
3	3	3	3
4	4	4	4
0	0	0	0
1	1	1	1
2	2	2	2
3	3	3	3
4	4	4	4
0	0	0	0
1	1	1	1
2	2	2	2
3	3	3	3
4	4	4	4
0	0	0	0
1	1	1	1
2	2	2	2
3	3	3	3
4	4	4	4
0	0	0	0
1	1	1	1
2	2	2	2
3	3	3	3
4	4	4	4
0	0	0	0
1	1	1	1
2	2	2	2
3	3	3	3
4	4	4	4
0	0	0	0
1	1	1	1
2	2	2	2
3	3	3	3
4	4	4	4
0	0	0	0
1	1	1	1
2	2	2	2
3	3	3	3
4	4	4	4
0	0	0	0
1	1	1	1
2	2	2	2
3	3	3	3
4	4	4	4
0	0	0	0
1	1	1	1
2	2	2	2
3	3	3	3
4	4	4	4
0	0	0	0
1	1	1	1
2	2	2	2
3	3	3	3
4	4	4	4
0	0	0	0
1	1	1	1
2	2	2	2
3	3	3	3
4	4	4	4
0	0	0	0
1	1	1	1
2	2	2	2
3	3	3	3
4	4	4	4
0	0	0	0
1	1	1	1
2	2	2	2
3	3	3	3
4	4	4	4
0	0	0	0
1	1	1	1
2	2	2	2
3	3	3	3
4	4	4	4
0	0	0	0
1	1	1	1
2	2	2	2
3	3	3	3
4	4	4	4
0	0	0	0
1	1	1	1
2	2	2	2
3	3	3	3
4	4	4	4
0	0	0	0
1	1	1	1
2	2	2	2
3	3	3	3
4	4	4	4
0	0	0	0
1	1	1	1
2	2	2	2
3	3	3	3
4	4	4	4
0	0	0	0
1	1	1	1
2	2	2	2
3	3	3	3
4	4	4	4
0	0	0	0
1	1	1	1
2	2	2	2
3	3	3	3
4	4	4	4
0	0	0	0
1	1	1	1
2	2	2	2
3	3	3	3
4	4	4	4
0	0	0	0
1	1	1	1
2	2	2	2
3	3	3	3
4	4	4	4
0	0	0	0
1	1	1	1
2	2	2	2
3	3	3	3
4	4	4	4
0	0	0	0
1	1	1	1
2	2	2	2
3	3	3	3
4	4	4	4
0	0	0	0
1	1	1	1
2	2	2	2
3	3	3	3
4	4	4	4
0	0	0	0
1	1	1	1
2	2	2	2
3	3	3	3
4	4	4	4
0	0	0	0
1	1	1	1
2	2	2	2
3	3	3	3
4	4	4	4
0	0	0	0
1	1	1	1
2	2	2	2

Échelle d'évaluation MIF (mesure d'indépendance fonctionnelle) [annexe 2]

	Entrée	Sortie	Suivie
Soins personnels			
A. Alimentation			
B. Soins de l'apparence			
C. Toilette			
D. Habillage partie supérieure			
E. Habillage partie inférieure			
F. Utilisation des toilettes			
Contôle des sphincters			
G. Vessie			
H. Intestins			
Mobilité Transferts			
I. Lit, Chaise, Fauteuil roulant			
J. WC			
K. Baignoire, Douche			
Locomotion			
L. Marche*, Fauteuil roulant*	M	M	M
	F	F	F
M. Escaliers			
Communication			
N. Compréhension**	A	A	A
	V	V	V
O. Expression***	V	V	V
	N	N	N
Conscience du monde extérieur			
P. Interaction			
Q. Résolution			
R. Mémoire			
TOTAL			

* M : marche – F : fauteuil roulant ** A : auditif – V : visuel *** V : verbal – N : non verbal

Indépendance

indépendance complète : 7
indépendance modifiée : 6

dépendance modifiée

surveillance : 5
aide minimale : 4
aide moyenne : 3

dépendance complète

aide maximale : 2
aide totale : 1

Remarque : si un élément n'est pas vérifiable, cocher 1

لماذا دفتر متابعة للشخص متعدّد الإعاقة ؟

يرمي التكفّل بشخص متعدّد الإعاقة إلى تأمين حالة عامّة جيّدة له وحالة غذائية جيّدة ورفاهيّة قصوى. وتتطلب مراعاة حاجاته الخصوصية تدخّل عدة أخصائيين في مجال العلاج والتربية المختصّة والتنشئة الاجتماعية، وتحتاج هذه الفرق إلى مرافقة الشخص متعدّد الإعاقة إلى تبادل الآراء والتحاوّر فيما بينها، ويمثّل هذا الدفتر الخاص بالمتابعة أداة اتصال بين مختلف المتدخّلين.

وهو يمكن من :

- مركزة وتقاسم المعلومات والوثائق الضرورية للتكفّل بالأشخاص متعدّدي الإعاقة.
- تحسين تنسيق العلاجات والمرافقة.
- تحسين التواصل بين المهنيين،
- توجيه المهنيين إلى صياغة مشروع عيش للشخص متعدّد الإعاقة.

Pourquoi un carnet de suivi pour personne polyhandicapée ?

La prise en charge d'une personne polyhandicapée vise à assurer à cette personne: le bon état général, le bon état nutritionnel et le confort maximal. La prise en considération de ses besoins spécifiques nécessite l'intervention de nombreux spécialistes dans le domaine du soin, de l'éducation et de la socialisation. Ces équipes qui ont vocation à accompagner la personne polyhandicapée, ont besoin d'échanger et de dialoguer et le carnet de suivi présente un outil de communication entre différents intervenants.

Buts :

- Centraliser et partager des informations et des documents nécessaires à la prise en charge des personnes polyhandicapées,
- Améliorer la coordination des soins et de l'accompagnement,
- Optimiser la communication entre professionnels,
- Orienter les professionnels vers l'élaboration du projet de vie de la personne polyhandicapée.