Les métiers de la RÉÉDUCATION | RÉADAPTATION

Hôpital Henry Gabrielle
Groupement Hospitalier Sud

Hospices Civils de Lyon

LE PAVILLON
PIERRE DELORE

LE PAVILLON
JACQUES BOURRET

L'hôpital Henry Gabrielle *est un établissement des Hospices Civils de Lyon dont l'activité est dédiée à la Médecine Physique et de Réadaptation.*

Il est plus particulièrement engagé dans les Soins de Suite et Réadaptation à orientation neurologique (pour des patients présentant une pathologie neurologique centrale cérébrale et/ou médullaire), mais également en hématologie, oncologie, traumatologie et dans le cadre de pathologie neurologique dégénérative.

>

L'objectif de la prise en charge (médicale, paramédicale, rééducative) est de prévenir ou de réduire les conséquences fonctionnelles physiques, cognitives, psychologiques ou sociales des déficiences et des limitations d'activités des patients et de promouvoir leur réadaptation et leur réinsertion.

Pour répondre à ces missions, les intervenants : **masseurs-kinésithérapeutes, ergothérapeutes, orthophonistes, moniteurs d'activités physiques adaptées et psychomotriciens**, effectuent leurs prises en charge sur prescription médicale dans une dynamique interdisciplinaire.

L'interdisciplinarité consiste dans ce contexte à faire travailler ensemble des personnes issues de diverses disciplines scientifiques. L'intérêt est de parvenir, avec le patient et son entourage, à un objectif commun de réadaptation en confrontant les approches différentes d'une même problématique.

C'est pourquoi sont régulièrement organisés des moments d'échange avec l'ensemble des intervenants (médecins, internes, assistantes sociales, diététiciennes, infirmiers, aides soignants du service et rééducateurs) lors :

> de synthèses pour élaborer un projet de rééducation en concertation avec le patient et son entourage à partir des évaluations pluridisciplinaires.
> de minitours de rééducation et tours médicaux de service une fois par semaine.

Un **outil informatique est utilisé pour planifier et coordonner les séances des différents intervenants**. Ainsi chaque semaine, le patient reçoit un planning personnalisé de ses séances de rééducation.
Dans le service, les **infirmiers et aides-soignants** participent également activement au projet rééducatif du patient ; les rééducateurs et l'équipe soignante échangent régulièrement autour des capacités du patient à valoriser et de la mise en pratique de celles-ci dans les activités de la vie quotidienne. Ce projet de rééducation a pour objectif de rendre le patient le plus autonome possible et ainsi de favoriser sa réinsertion.

Enfin, en tant que Centre Hospitalier Universitaire, les **missions de recherche, d'enseignement et de formation** sont également développées en accueillant étudiants et professionnels, et en participant activement à différents protocoles de recherche.

SOMMAIRE

L'HÔPITAL HENRY GABRIELLE 2

MONITEURS D'ACTIVITÉ PHYSIQUE ADAPTÉE APA 6

ERGOTHÉRAPIE 8

MASSO-KINÉSITHÉRAPIE 10

ORTHOPHONIE 12

ORTHOPTIE 14

PSYCHOMOTRICITÉ 16

NOUS TROUVER | NOUS CONTACTER 18

MONITEURS D'ACTIVITÉ PHYSIQUE ADAPTÉE | APA

Qui sommes-nous ?

Des Moniteurs d'Activité Physique Adaptée (APA). Suite à une formation à l'UFR-STAPS, nous sommes spécialisés dans le handicap.

La recherche en APA, portée par le CNRS, développe ce nouveau champ d'intervention qui répond aux demandes préventives et curatives des établissements du secteur sanitaire et aux demandes de prises en charge spécialisées des établissements du secteur médico-éducatif et social.

Nos objectifs :

>

LES OBJECTIFS GÉNÉRAUX DE L'APA SONT DE LUTTER CONTRE :

> les affections cardio-vasculaires
> les affections respiratoires
> les atteintes métaboliques
> les affections chroniques

CAR L'APA PERMET :

> d'augmenter le niveau de capacité énergétique
> le maintien des capacités fonctionnelles
> d'assurer un entrainement physique régulier
> l'entretien du tissu social (favorise l'équilibre psychique)
> de développer l'autonomie fonctionnelle
> le réinvestissement de son corps

L'APA VA LIMITER :

> la sédentarité
> la désadaptation et le déconditionnement à l'effort
> la sarcopénie due à l'alitement
> le Syndrome des 3H :

HYPOKINÉSIE ⟷ **HYPODYNAMIE**

HYPOXIE

En APA, nous partons de ce que le patient SAIT ou PEUT faire

RÉÉDUCATION / L'APA permet :

> le maintien ou une remise à niveau du cycle aérobie (endurance) et l'homéostasie
> la lutte contre la sédentarité
> l'amélioration globale du niveau de vie et des capacités fonctionnelles du sujet

- Vélo + vélo assis
- Réentrainement à l'effort
- Handbike

> le maintien ou la reconstruction du tissu musculaire global = facilite la vie quotidienne

- Renforcement musculaire
- Parcours moteur
- Balnéothérapie

> une augmentation de la coordination, diminue le temps de réaction, diminue la sarcopénie, augmente les mécanismes de marche = amélioration de l'équilibre et diminution des risques de chute

- Sport de raquette
- Sarbacane
- Escrime

> APA, vecteur de maintien du tissu social (lutte contre l'isolement)
> Réapprendre à «aimer» l'activité physique

APA collectives, debout ou assis :

- Basket, tennis en double...

RÉADAPTATION : retour au domicile

> Préparation au retour à domicile par les pratiques extérieures ou sorties

- Voile, ski, randonnée (pédestre ou handbike), karting, escrime

> L'engagement dans un club ou dans une activité physique individuelle dans un groupe valide ou non sera favorisé par une pratique de découverte lors de l'hospitalisation. Cette pratique permet de développer les aspects psycho-sociaux, que l'on sait primordiaux pour un rétablissement optimal

- Escrime, basket, tennis (intervenant extérieur)

ERGOTHÉRAPIE

Qui sommes nous ?

L'ergothérapeute est un professionnel de santé qui fonde sa pratique sur le lien entre l'activité humaine et la santé.

Nos objectifs

*Les objectifs sont de **maintenir, de restaurer et de permettre les activités humaines de manière sécurisée, autonome et efficace.** L'ergothérapeute prévient, réduit ou supprime les situations de handicap en tenant compte **des habitudes de vie des personnes** et de leur **environnement**. Il est l'intermédiaire entre les besoins d'adaptation de la personne et les exigences de la vie quotidienne (AVQ) en société.*

*Suite à une blessure, une maladie ou un handicap à un moment de la vie du patient, l'ergothérapeute intervient, par le biais d'**entrevues**, d'**évaluations** et de **mises en situations** concrètes. Celles-ci sont un moyen de réaliser une activité de vie quotidienne plus ou moins connue du patient, dans le cadre de l'hôpital mais aussi dans son environnement. L'ergothérapeute conseille le patient et sa famille en **aides techniques et aménagements**, les objectifs étant que le patient puisse effectuer ses soins personnels, se nourrir, se déplacer, communiquer, se divertir, travailler, étudier, réaliser toutes les tâches qui lui sont propres.*

*L'ergothérapeute examine non seulement les effets physiques d'une lésion ou d'une maladie, mais il étudie également les **facteurs psychosociaux et environnementaux** qui influencent la capacité d'agir du patient.*

>

Ergo

Nos champs d'actions sur Henry Gabrielle :

> évaluations **sensitivo-motrices et cognitives** et analyse des **répercussions des situations de handicap** sur les activités de la vie quotidienne : mises en situations de vie quotidienne (habillage, toilette, repas, déplacements, courses, transports en commun, loisirs…)

> **rééducations analytiques** motrice, sensitive et cognitive

> conseils et formation à l'utilisation d'**aides techniques** (bracelet métacarpien, barres d'appui, planche de bain…)

> **positionnement et choix du fauteuil roulant :** évaluations, adaptations, essais, préconisations…

> **étude de l'accessibilité**, dans la chambre (contrôles d'environnement), au domicile, au travail, etc.
Compte-rendu et préconisations avec plan

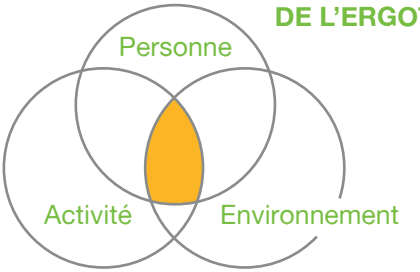
> **communication / nouvelles technologies :** évaluation des capacités gestuelles et cognitives pour des propositions informatiques, électroniques, multimédia : philharmonie, claviers virtuels, tableaux de communication…

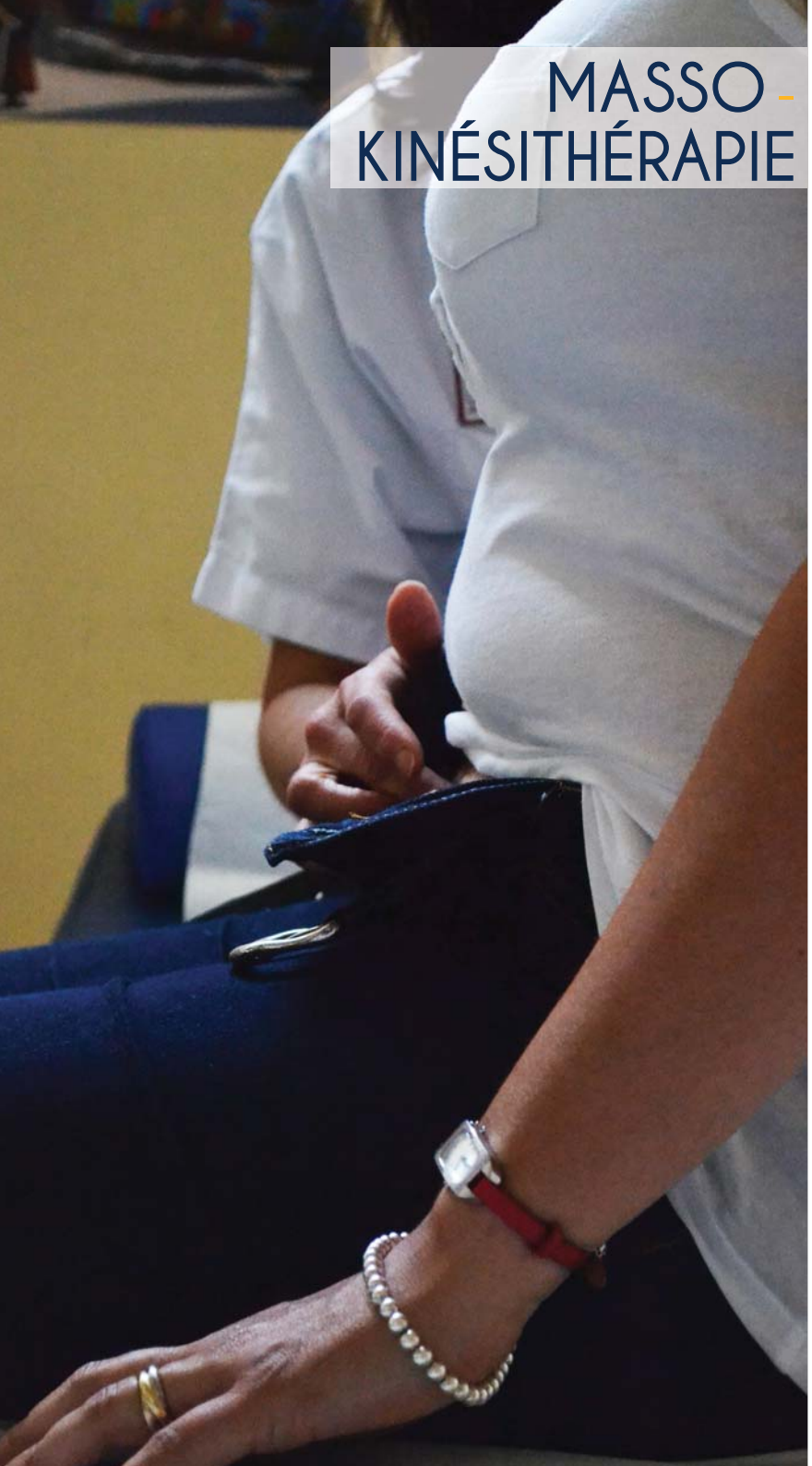
> **appareillages du membre supérieur :** attelle de repos de la main, d'opposition du pouce, de maintien du poignet…

> **activités de groupe :** cuisine, auto mobilisations, stimulation cognitive…

> **projet de recherche en ergothérapie**
Exemple : *«Le rôle des permissions thérapeutiques dans la préparation du retour à domicile du sujet hémiplégique et de son aidant naturel»*

LIEU D'INTERVENTION DE L'ERGOTHÉRAPIE





MASSO-KINÉSITHÉRAPIE

Qui sommes nous ?

*La masso-kinésithérapie est une discipline paramédicale orientée sur **le mouvement, le geste, le fonctionnement et le comportement** d'un individu. Elle s'exerce dans un but préventif, curatif, de rééducation fonctionnelle ou de réadaptation et intervient à partir d'un diagnostic kinésithérapique au moyen de techniques manuelles ou instrumentales.*

Nos objectifs

> *identifier et évaluer les potentiels et les capacités de mouvement et d'activité de la personne*

> *diagnostiquer le cas échéant, les déficiences et les incapacités fonctionnelles de la personne*

> *prévenir, réduire ou compenser les déficiences de la personne, ses limitations d'activités et ses restrictions de participation sociale, de façon à minorer voire supprimer sa situation de handicap*

>

Nos champs d'actions sur Henry Gabrielle :

On retrouve sur notre établissement différents plateaux techniques :

> les gymnases de rééducation

> la balnéothérapie : la rééducation en milieu aquatique favorise la détente et les mouvements en limitant l'effet de la pesanteur

> la posturographie : bilan et rééducation des troubles de l'équilibre sur une plateforme interactive avec biofeedback visuel et sonore

> la physiothérapie : utilisation d'agents physiques (courants électriques, ondes, bains écossais…) dans un but antalgique ou de stimulation motrice

> l'urologie : rééducation périnéale

> l'appareillage : participation interdisciplinaire pour l'évaluation et la mise en place d'aides techniques pour la marche (attelles, orthèses, semelles)

> l'analyse quantifiée de la marche : évaluation clinique et participation à l'évaluation d'un enregistrement tridimensionnel de la marche complétées d'une vidéo et d'un EMG de surface.

> la rééducation robotisée :

○ du membre supérieur à l'aide d'une orthèse ajustable avec compensation gravitaire et biofeedback virtuel en 3D

○ avec tapis roulant et harnais permettant une suspension du patient pour faciliter la marche

La rééducation peut être individuelle ou collective :

Rééducation individuelle pour les mobilisations, massages, étirements, renforcement musculaire, stimulation sensori-motrice (dont la thérapie par miroir et l'imagerie motrice), travail fonctionnel (marche ; équilibre ; transfert), aide au choix définitif du fauteuil roulant et confection de plâtres de posture,etc…

Rééducation collective pour le développement de l'autonomie des patients blessés médullaires et pour le travail de l'équilibre chez les patients cérébro-lesés

Rééducation robotisée

ORTHOPHONIE

Qui sommes nous ?

L'orthophoniste est thérapeute de la communication.
Il diagnostique et prend en charge les troubles de la communication et de la déglutition.

Nos objectifs

> *remettre le blessé cérébral en position de sujet en lui permettant d'interagir avec son entourage que ce soit à l'oral, à l'écrit, par des gestes ou par l'intermédiaire d'outils de communication alternative*

> *travailler sur la parole ou le langage formel et rendre la communication fonctionnelle*

> *informer l'entourage de ce qui peut aider à mieux communiquer*

> *adapter l'alimentation du blessé cérébral à ses possibilités résiduelles.*

Nos champs d'actions sur Henry Gabrielle :

VOIX, PAROLE, LANGAGE et COMMUNICATION

Le **diagnostic orthophonique** est posé au terme d'une évaluation de la voix, de la parole et des capacités d'expression et de compréhension du patient, à l'oral et à l'écrit. Les différents aspects explorés sont la voix, la parole, l'articulation, le lexique, la syntaxe, le discours, la communication verbale et non-verbale.
Cette évaluation permet d'établir le profil du patient qui comporte à la fois ses troubles et ses possibilités résiduelles.

>

Logo orthophonie
à fournir

TROUBLE DE LA COMMUNICATION

DYSPHONIE : trouble vocal

DYSARTHRIE : trouble de la réalisation motrice de la parole

APHASIE : trouble du langage

Lors des séances de **rééducation individuelle**, un travail analytique sur ces différentes composantes est réalisé pour potentialiser la récupération spontanée.

La **situation de groupe** offre la possibilité d'expérimenter les nouvelles modalités de la communication pour la rendre la plus fonctionnelle possible.

La **formation de l'entourage** est essentielle pour que les capacités du patient soient utilisées de façon optimale.

DEGLUTITION

Le **diagnostic orthophonique** de

DYSPHAGIE : trouble de la déglutition

est posé au terme d'une évaluation clinique et/ou vidéoradioscopique.

Des **adaptations** de texture, de posture, de quantité sont alors envisagées lors de séances de rééducation ou d'essais repas. Le suivi du patient est tout à fait nécessaire pour modifier ces adaptations en fonction de sa récupération.

Des séances de **rééducation individuelle** peuvent parfois être nécessaires.

ORTHOPTIE

Qui sommes nous ?

L'orthoptie est une profession de santé paramédicale qui consiste principalement en des actes de rééducation, réadaptation et exploration des fonctions visuelles et ce sur prescription médicale.
Le rôle de l'orthoptiste est de prendre en charge les déséquilibres oculomoteurs et les troubles de la vision binoculaire mais aussi les déficiences visuelles profondes (comme la basse vision ou les altérations du champ visuel).Il consiste également à réaliser les examens complémentaires en ophtalmologie comme le champ visuel et les explorations fonctionnelles.

Nos objectifs

○ *La réalisation de bilans orthoptiques :*

> *soit comme une évaluation de référence dans le cadre d'un suivi clinique*

> *soit dans le cadre d'une évaluation comparative pré-post intervention thérapeutique*

> *soit comme une orientation vers des explorations complémentaires et/ou une demande de consultation complète de neuro-ophtalmologie*

○ *La rééducation, par des exercices moteurs et sensoriels*

○ *La recherche clinique, avec, notamment, la participation aux protocoles de recherche clinique relatifs à la rééducation de l'hémianopsie latérale homonyme*

>

Logo orthoptie
à fournir

Nos champs d'actions sur Henry Gabrielle :

Plusieurs examens sont pratiqués, de façon isolée ou combinée :

> mesure de l'acuité visuelle de loin et de près, pour déterminer la présence d'une amblyopie ou d'un défaut réfractif

> recherche d'une déviation des axes visuels (présence ou non d'un strabisme ou d'une déviation latente)

> étude des mouvements oculaires : recherche d'une paralysie d'un ou des muscles oculaires pouvant entrainer une diplopie, détermination de la variabilité de cette diplopie et dans quel(s) regard(s) elle se présente. Un prisme pourra, dans certains cas, être proposé sur la correction optique

> étude de la motricité oculaire conjuguée : évaluation et rééducation de la poursuite et des saccades visuelles

> évaluation de la vision binoculaire : fusion et perception du relief. Rééducation de la convergence lorsqu'il existe des signes fonctionnels comme des maux de tête ou une fatigue à l'effort visuel prolongé

> examen d'un nystagmus : observer le type de nystagmus et trouver une position de blocage de celui-ci pour augmenter le confort visuel

> examen d'une attitude compensatrice de la tête. Celle-ci est souvent en lien avec une paralysie oculomotrice, pour «fuir» le regard qui entraine la diplopie, ou un nystagmus pour la zone de blocage

> estimation du champ visuel (par confrontation) : un examen complémentaire peut être demandé en cas de doute sur une altération du champ de vision

> évaluation de la négligence spatiale unilatérale (test des étoiles, d'Albert, barrage des H et des cloches, test de Gainotti, bissection de lignes…)

PSYCHOMOTRICITÉ

Logo psychomotricité
à fournir

Qui sommes nous ?

Nos objectifs

La psychomotricité est une discipline paramédicale qui a pour objectif de faire le ***lien entre le corps et le psychisme.***
Elle permet de considérer le patient dans sa globalité.

Suite à un traumatisme physique, chacun peut se trouver en manque de repères corporels entraînant la nécessité de ***réinvestir son corps*** *et de retrouver une* ***unité.***
Une prise en charge en psychomotricité permet alors une ***restructuration psychique au fil de la récupération physique.***

>

Nos champs d'actions sur Henry Gabrielle :

Il existe différentes pistes de travail qui sont souvent intriquées les unes avec les autres :

○ Investissement et prise de conscience du corps :
> **ressentir** et mettre en mots ses sensations corporelles
> avoir une **représentation** effective de son corps (limites et enveloppe corporelle)
> **réinvestir** son corps pour une mise en mouvement globale dans l'espace
> cheminer dans l'**acceptation** de son corps et de ses possibilités

○ Régulation tonique :
Prendre conscience du lien qui existe entre notre **état tonique** (hypertonie, hypotonie…) et nos **émotions** (angoisse, fragilité émotionnelle…) et agir sur ce lien.

○ Angoisses et reprise de confiance :
> retrouver une **sécurité** corporelle et psychique
> reprendre **confiance** dans ses capacités

○ Posture et équilibre :
> **ressentir** et retrouver son axe corporel et sa verticalité
> **expérimenter** ses appuis, son ancrage au sol pour retrouver confiance dans son équilibre

○ Corps plaisir :
> ressentir son corps de manière positive grâce à l'éprouvé de sensations corporelles agréables
> sortir du vécu douloureux, de la tension, de l'échec et de la matérialisation du corps
> reprendre du **plaisir à être et à faire**

*Le but de la prise en charge en psychomotricité est avant tout la recherche de l'**éprouvé** plus que de la performance.*

MODALITÉS PRATIQUES

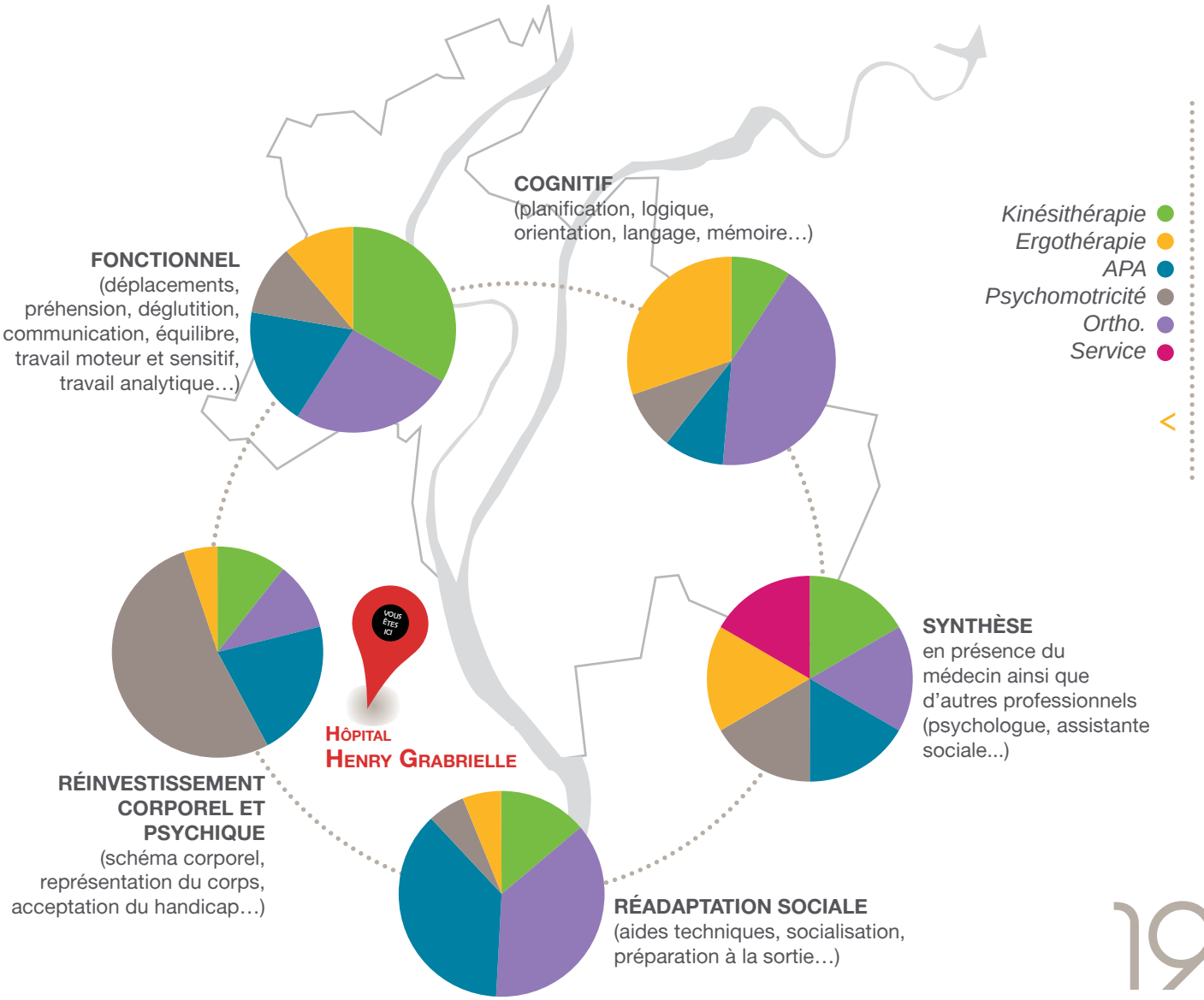
Une première rencontre déterminera la nécessité ou non de mettre en place une prise en charge.
La fréquence de ce suivi pourra être de 1, 2 ou 3 séances par semaine, d'environ 3/4h, en salle de psychomotricité ou en chambre.

NOUS TROUVER | NOUS CONTACTER

Activité Physique Adaptée (APA)	**Niveau -1 (RDJ)** du pavillon Bourret	36 51 80
Balnéothérapie	**Niveau 0 (RDC)** du pavillon Bourret	36 51 91
Ergothérapie	**Niveau 0 (RDC)** du pavillon Delore **Niveau 0 (RDC)** du pavillon Bourret	36 50 62 36 51 32
Kinésithérapie	**Niveau -1 (RDJ)** du pavillon Delore **Niveau 0 (RDC)** du pavillon Bourret	36 50 58 36 51 47
Orthophonie	**Niveau 0 (RDC)** du pavillon Delore **Niveau 4** pavillon Bourret	36 50 46 36 51 48
Orthoptie	**Niveau 0 (RDC)** du pavillon Bourret	36 48 04
Physiothérapie	**Niveau 3** Service C1	36 51 72
Psychomotricité	**Niveau 0 (RDC)** du pavillon Bourret	39 71 65
Posturographie	**Niveau -1 (RDJ)** du pavillon Delore	39 71 61
Secrétariat de rééducation	**Niveau 0 (RDC)** du pavillon Bourret	36 50 55 / 36 50 56

INTERVENTIONS PLURIDISCIPLINAIRES

SELON LES OBJECTIFS DU PROJET DE RÉÉDUCATION/RÉADAPTATION



Hospices Civils de Lyon

votre santé, notre engagement

Livret réalisé par les équipes de l'hôpital Henry Gabrielle

© H.C.L. - Direction de la Communication - PAO : C. Terrine - Crédits photos : Fotolia.com / Zoé Burgun - 04/2014