

# Principales techniques de rééducation et de réadaptation. (voir item 55) IC-122

- Connaître le rôle du médecin
- Connaître le rôle du médecin de médecine physique et réadaptation (MPR)
- Connaître le rôle des auxiliaires médicaux
- Connaître de la principales indications d'un programme de rééducation
- Connaître les principaux objectifs de la rééducation
- Connaître les principales indications d'un programme de kinésithérapie
- Connaître les principales techniques de kinésithérapie
- Connaître les principales indications d'un programme d'ergothérapie
- Connaître les principales indications de l'orthophonie
- Connaître les règles de prescription de la massokinésithérapie
- Connaître les règles de prescription de l'orthophonie
- Connaître les règles d'arrêt de la rééducation
- Connaître les indications de la rééducation d'entretien

## Connaître le rôle du médecin OIC-122-01-A

Rôle du médecin :

- Prescription de la rééducation si indiquée
- Définir les objectifs de la prise en charge rééducative,
- Connaître les contre-indications de la rééducation

Programme de rééducation :

- Défini par les auxiliaires de rééducation intervenant, le nombre de séances, leur fréquence, et les moyens d'évaluation de son impact
- Adapté en fonction de l'évolution du patient

## Connaître le rôle du médecin de médecine physique et réadaptation (MPR) OIC-122-02-A

Le médecin de médecine physique et de réadaptation assure le diagnostic, le suivi et les traitements relatifs aux pathologies responsables d'un handicap.

Rôle :

- Évalue le patient selon la Classification Internationale du Fonctionnement (CIF) du handicap (déficiences, limitations d'activités, restrictions de participation) (**Situation de handicap**)
- Pose l'indication de la rééducation, participe à l'élaboration et à la coordination des programmes de rééducation complexe et en assure le suivi
- Élabore le projet thérapeutique du patient incluant l'élaboration d'un programme de rééducation, l'orientation et la réinsertion professionnelle si nécessaire, le suivi au long cours des symptômes spécifiques responsable du handicap persistant.

## Connaître le rôle des auxiliaires médicaux OIC-122-03-A

Liste des auxiliaires de rééducation :

- Masseurs-kinésithérapeutes
- Ergothérapeutes
- Orthophonistes
- Psychomotriciens
- Orthoptistes
- Pédiatres-podologues
- Diététiciens

Rôles des auxiliaires de rééducation :

- Évaluation du patient dans le cadre d'un programme de rééducation
- Collaboration aux soins de rééducation avec interventions coordonnées entre les différents acteurs

*D'autres auxiliaires médicaux peuvent être impliqués dans la rééducation ou la réadaptation mais ne sont pas définis comme auxiliaires de rééducation : psychologues, assistants socio-éducatifs, ortho-prothésistes, podo-orthésistes, infirmiers et aides-*

## Connaître de la principales indications d'un programme de rééducation OIC-122-04-A

Les principales indications d'un programme de rééducation sont :

- Rééducation dans le cadre de douleurs, raideurs articulaires, gêne au déplacement dans un contexte de trouble orthopédique, traumatologique ou rhumatologique simple. (**Douleurs articulaires, Douleur du rachis, Raideur articulaire, Déformation rachidienne, Déformation articulaire, Instabilité du genou, Traumatisme des membres**)
- Prévention du risque de chute, lutte contre les conséquences de l'immobilité chez les personnes âgées (**Prise en charge d'un patient en décubitus prolongé, Perte d'autonomie progressive**)
- Rééducation respiratoire avec aide au drainage respiratoire dans les pathologies bronchiques aiguës ou chronique
- Traitement d'une incontinence urinaire à l'effort chez la femme (**Incontinence urinaire**)
- Prise en charge des troubles du langage de l'enfant et de l'adulte (bégaiement, dysarthrie) : bilan orthophonique et rééducation

## Connaître les principaux objectifs de la rééducation OIC-122-05-A

Objectifs globaux de la rééducation :

- Réduction des déficiences avec guérison possible dans de nombreuses situations par :
  - Récupération anatomique (amplitude articulaire, force musculaire...)
  - Récupération fonctionnelle (motricité, déconditionnement à l'effort)
- Réduction des conséquences des déficiences, limitations d'activités et restriction de participation : amélioration ou restauration de la fonction par instauration de compensation ou d'éventuels appareillages
  - Entretien, lorsqu'un programme d'autoexercice seul n'est pas suffisant pour le maintien des capacités fonctionnelles (**Déficit neurologique sensitif et/ou moteur, Prise en charge d'un patient en décubitus prolongé, Perte d'autonomie progressive, Évaluation et prise en charge de la douleur chronique**)
  - Compensation d'un handicap (**Prescription d'un appareillage simple**) cf item 328

## Connaître les principales indications d'un programme de kinésithérapie OIC-122-06-A

- Douleur (**Contracture musculaire localisée ou généralisée, Douleur chronique, Douleurs articulaires, Douleur d'un membre (supérieur ou inférieur), Douleur du rachis (cervical, dorsal ou lombaire), Évaluation et prise en charge de la douleur aiguë, Évaluation et prise en charge de la douleur chronique**)
- Œdèmes et troubles trophiques
- Raideurs articulaires (**Raideur articulaire**)
- Faiblesse musculaire (**Faiblesse musculaire**)
- Altération de la commande motrice (**Déficit neurologique sensitif et/ou moteur**)
- Troubles du tonus musculaire
- Troubles sensitifs (**Déficit neurologique sensitif et/ou moteur**)
- Instabilité articulaire (**Instabilité du genou**)
- Gênes aux déplacements (**Perte d'autonomie progressive, Apparition d'une difficulté à la marche**)
- Intolérance à l'effort (**Identifier une situation de déconditionnement à l'effort, Dyspnée**)
- Gênes à la préhension
- Encombrement bronchique (**Expectoration, Dyspnée**)
- Troubles vésico-sphinctériens (Incontinence urinaire à l'effort). (**Incontinence urinaire**)

## Connaître les principales techniques de kinésithérapie OIC-122-07-B

Principales techniques de kinésithérapie :

- Massages, notamment pour drainage lymphatique et massages transverses profonds dans les tendinopathies
- Technique d'entretien ou de récupération d'amplitudes articulaires (**Raideur articulaire, Déformation rachidienne, Déformation articulaire, Traumatisme des membres, Traumatisme rachidien, Traumatisme sévère, Prise en charge d'un patient en décubitus prolongé**)
  - Postures = maintien dans une position prolongée (pouvant être favorisées par la prescription d'appareillage sur mesure (grand appareillage) (**Mise en place et suivi d'un appareil d'immobilisation, Mise en place et suivi d'une contention mécanique**))
  - Mobilisations articulaires passives, actives aidées et actives

- Renforcement musculaire (**Traumatisme des membres, Traumatisme rachidien, Prise en charge d'un patient en décubitus prolongé, Déficit neurologique sensitif et/ou moteur, Faiblesse musculaire**)
- Renforcement de la sensibilité proprioceptive par exercice avec privation du contrôle visuel (**Apparition d'une difficulté à la marche, Déficit neurologique sensitif et/ou moteur, Troubles de l'équilibre**)
- Réentraînement à l'effort (**Identifier une situation de déconditionnement à l'effort**)
- Techniques sensorimotrices et de contrôle des mouvements anormaux (**Mouvements anormaux**)
- Drainage respiratoire (**Expectoration, Dyspnée**)
- Biofeedback : renforcement de la conscience du mouvement réalisé par un signal sonore ou visuel
- Physiothérapie à visée antalgique ou pour stimulation musculaire : électrostimulation (*transcutaneous electrical nerve stimulation* ou TENS) ; ultrasons ; chaleur et cryothérapie (froid) ; kinébalnéothérapie (**Incontinence urinaire, Faiblesse musculaire, Évaluation et prise en charge de la douleur chronique, Douleur du rachis (cervical, dorsal ou lombaire)**)

## Connaître les principales indications d'un programme d'ergothérapie OIC-122-08-A

Indications de l'ergothérapie dans les pathologies courantes :

- Déficience du membre supérieur (**Traumatisme des membres, Douleur d'un membre (supérieur ou inférieur), Douleurs articulaires, Déficit neurologique sensitif et/ou moteur, Raideur articulaire, Déformation articulaire**)
- Perte d'autonomie secondaire à des troubles de la préhension, des limitations de déplacement ou transfert, des troubles cognitifs
- Installation et positionnement du patient (lit, fauteuil) (**Prise en charge d'un patient en décubitus prolongé, Escarre**)

## Connaître les principales indications de l'orthophonie OIC-122-09-A

Indications de l'orthophonie dans les pathologies courantes :

- Dysphonie
- Dysarthrie
- Troubles du langage écrit ou oral (**Troubles du langage et/ou phonation**)
- Troubles de la communication (**Troubles de l'attention, Troubles de mémoire/déclin cognitif**)
- Difficultés d'intégration scolaire (**Anomalie du développement psychomoteur**)
- Troubles de déglutition (**Troubles de déglutition ou fausse route**)

## Connaître les règles de prescription de la massokinésithérapie OIC-122-10-A

Éléments indispensables pour la prescription de masso-kinésithérapie (**Prescription d'une rééducation, Rédaction d'une ordonnance/d'un courrier médical**) :

- Coordonnées complètes du prescripteur
- Date
- Nom et prénom du patient
- Nature de la prescription : « masso-kinésithérapie »
- Indication de la masso-kinésithérapie (région à traiter)
- Signature
- Rédaction dans la zone adéquate de l'ordonnance bizonne si le traitement est lié à une affection de longue durée (ALD).
- Mention « dimanche et jours fériés inclus » si nécessaire (problèmes respiratoires)

La Haute Autorité de Santé a validé pour 14 indications un nombre de séances pris en charge par l'Assurance maladie. S'il est nécessaire d'étendre le nombre de séances au-delà de cette recommandation, une demande d'entente préalable avec un argumentaire est nécessaire.

Éléments facultatifs :

- Nombre et fréquence des séances

Possibilité de joindre un courrier pour préciser le diagnostic et les éléments importants du contexte clinique.

Le masso-kinésithérapeute doit réaliser un bilan dont le compte rendu est transmis au prescripteur à l'issue de la rééducation.

## Connaître les règles de prescription de l'orthophonie OIC-122-11-A

### Prescription d'orthophonie

Une demande de bilan est un pré requis pour la prescription d'orthophonie, avec 2 types possibles (**Prescription d'une rééducation, Rédaction d'une ordonnance/d'un courrier médical**) :

- un bilan orthophonique avec rééducation si nécessaire : à l'issue du bilan transmis au prescripteur, l'orthophoniste établit une demande d'entente préalable si une rééducation est nécessaire
- un bilan orthophonique d'investigation : à l'issue du bilan transmis au prescripteur, avec éventuellement une proposition de prise en charge, celui-ci décide ou non de prescrire la rééducation orthophonique.

### Prescription d'orthopsie

L'orthoptiste est un professionnel de santé qui assure des actes de rééducation et de réadaptation de la fonction visuelle (rééducation d'une déficience visuelle d'origine organique ou fonctionnelle, rééducation de l'amblyopie, rééducation du strabisme, rééducation des hétérophories et déséquilibres binoculaires)

---

## Connaître les règles d'arrêt de la rééducation OIC-122-12-B

L'arrêt de la rééducation est décidé en fonction des objectifs initialement établis et intervient si :

- Objectifs atteints
  - Objectifs non atteints dans le temps défini initialement. Les causes peuvent en être :
    - Prescription non adaptée : la rééducation n'est pas la solution
    - Techniques rééducatives utilisées non adaptées
    - Mauvaise tolérance de la rééducation
    - Patient non-coopérant
- 

## Connaître les indications de la rééducation d'entretien OIC-122-13-B

Rééducation d'entretien :

- Indiquée dans le cadre de certains handicaps chroniques, par exemple en cas de forte spasticité, ou chez les patients lombalgiques chroniques pour maintenir les capacités actuelles et les bénéfices de la rééducation (**Situation de handicap, Évaluation et prise en charge de la douleur chronique, Déficit neurologique sensitif et/ou moteur**)

Description :

- Auto-entretien toujours à privilégier : programme simple, nombre d'exercices limité
  - Si auto-entretien impossible, prescription de courtes séries de séances de rééducation possible pour :
    - Récupération d'un niveau fonctionnel après déclin progressif (**Perte d'autonomie progressive**)
    - Révision ou adaptation des exercices du programme d'auto-entretien
-