



LE HANDICAP

Adeline WELLER
Ergothérapeute



Que veut dire pour vous :
SITUATION DE HANDICAP

?



Donnez le plus de mots qui définit le mieux l'expression « situation de handicap ».

Le film « Et tout le monde s'en fout »

Que veut dire pour vous :

SITUATION DE HANDICAP ?

Donnez le plus de mots qui définit le mieux l'expression « situation de handicap ».



Suite au film : Avez-vous des mots à rajouter ?

1. Le handicap : Stigmatisation

I. Le handicap : Stigmatisation :



Des mots pour le dire

Le handicap, vous pensez que...

- Ça se cache ?
- Ça isole ?
- Ça limite ?
- Ça se voit ?

Banc Meuni

Accueil Plus d'infos Vos interlocuteurs A propos

I. Le handicap : Stigmatisation :



Quel est notre regard sur une personne ?

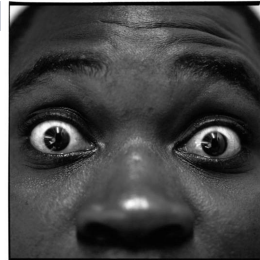
Pouvons-nous la définir ?

La définissons-nous par sa profession ? Sa religion ? Son sexe ? Son origine ? Sa langue ?

...

Sommes-nous conscients qu'un individu se compose d'une multitude d'appartenances et de caractéristiques uniques ?

I. Le handicap : Stigmatisation :



Quel est notre regard sur la personne que l'on nomme, avec facilité « handicapée » ?

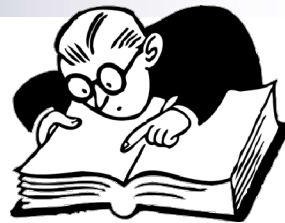
« ... *C'est un handicapé...* »

langage commun et banalisé auquel personne ne remarque la violence du terme, la violence d'être réduit à une seule caractéristique de son identité !

1. Le handicap : Stigmatisation :



Quel est notre regard sur la situation symbolique « infériorisée » du handicap où se trouvent certains individus, forme de statut particulier ni rejeté, ni admis ...



2. Le handicap : Définition



2. Le handicap : Définition :



L'expression anglaise « hand in cap » :

« la main dans le chapeau ».

Dans le cadre d'un troc entre 2 personnes, il fallait rétablir une égalité de valeur entre ce qu'on donnait et ce qu'on recevait : ainsi, celui qui recevait un objet de valeur supérieure devait mettre dans un chapeau une somme d'argent pour rétablir l'équilibre.

2. Le handicap : Définition :



Historiquement : Le handicap se définissait par opposition à la maladie.

- ❖ Le patient = malade :
 - tant que son problème pouvait être pris en charge médicalement ;
- ❖ Le patient = handicapé :
 - une fois devenu incurable.

1. Le handicap : Définition :

Larousse :

- Épreuve, course ou concours, dans lesquels les concurrents reçoivent ou rendent une avance de temps, de distance, de poids ou de points, de manière qu'ils aient tous, malgré leur valeur différente, une chance égale à la victoire.
- Désavantage en poids, distance, points, etc., imposé au concurrent qui a le plus de chances de gagner.
- Désavantage quelconque supporté par un concurrent : *Le handicap d'une blessure au genou.*
- Infirmité ou déficience, congénitale ou acquise.
- Désavantage souvent naturel, infériorité qu'on doit supporter : *Une mauvaise vue est un handicap sérieux.*
- Infériorité économique, sociale, etc., d'un groupe, d'un pays par rapport aux autres : *Handicap dû à l'instabilité politique du pays.*



2. Le handicap : Définition :



Selon la loi française du 11 février 2005 portant sur l'égalité des droits et des chances, par la participation et la citoyenneté des personnes handicapées :

2. Le handicap : Définition :

« Constitue un handicap, au sens de la présente loi, toute limitation d'activité ou restriction de participation à la vie en société subie dans son environnement par une personne en raison d'une altération substantielle, durable ou définitive d'une ou plusieurs fonctions physiques, sensorielles, mentales, cognitives ou psychiques, d'un polyhandicap ou d'un trouble de santé invalidant. »

LES ASSOCIATIONS ESTIMENT QUE LA LOI SUR LE DROIT DES HANDIQUÉS NE VA PAS ASSEZ LOIN



Reprend et impose la CIF (cf. plus loin)

2. Le handicap : Définition :

Le handicap exprime une déficience vis-à-vis d'un environnement, que ce soit en termes d'accessibilité, d'expression, de compréhension ou d'appréhension.

Il s'agit donc plus *d'une notion sociale que d'une notion médicale.*



Je suis **SOURDE!**

C'EST PAS LA PEINE D'ÊTRE AUSSI GROS!

ON N'EST PAS AVEUGLES!

F. MARGERIN

imglib.com

exéco



3. Le handicap : comprendre la notion



3. Le handicap : comprendre la notion

La Classification de WOOD :

3 niveaux dans une personne :

1. L'organisme, le corps, la dimension biologique
→ déficience ;
2. La personne = individu, dimension fonctionnelle
→ incapacité ;
3. La personne = être social, sujet psychique
→ rôles, interactions avec l'environnement
→ désavantage

3. Le handicap : comprendre la notion

La Classification de WOOD :

3. La personne = être social, sujet psychique
 → handicap
 → impossibilité de tenir les rôles sociaux.

Créé par l'environnement.

Action possible à 2 niveaux : - personne ;
 - environnement.

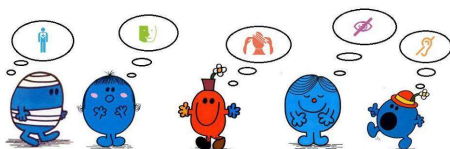
3. Le handicap : comprendre la notion

La classification de WOOD :

- Situation de handicap
- « handicapée pour » faire quelque chose
 ≠ « handicapée par » tel ou tel déficit
- compensation et aptitudes
- potentiel de la personne
- une personne très déficitaire peut être peu handicapée dans certaines situations.



4. Évolution de la classification des handicaps



Informations complètes sur le handicap

4. Évolution de la Classification des handicaps :

a. Pourquoi une classification internationale ?

- Besoin d'évaluer l'état de santé de la population ;
- Besoin d'un outil de description et de collecte de données de santé des populations :
 - pour les politiques de santé publique ;
 - pour les comparaisons statistiques internationales ;
 - comme langage commun entre professionnels de la santé ;
 - pour décrire les conséquences invalidantes des maladies chroniques, des séquelles de traumatismes, du vieillissement, des malformations.

3. Évolution de la Classification des handicaps :

b. La classification internationale des maladies : la CIM : (1946)

Classification distinguant les maladies générales et les maladies localisées à un organe ou une région anatomique précise.

Représentation graphique : la CIM est sous-tendue par le modèle biomédical traditionnel :

Étiologie → Pathologie → Manifestation

4. Évolution La Classification des handicaps :

b. La CIM

Points positifs : La CIM est :

- Un outil précieux d'étude de la santé ;
- Un ouvrage scientifique de référence ;
- Un outil statistique qui permet :
 - de faire des comparaisons entre différents pays ;
 - d'établir des traitements préventifs ;
 - de faciliter la collecte de données épidémiologiques aux fins de la recherche ;
 - Révisée régulièrement...

4. Évolution de la Classification des handicaps :

b. La CIM

Points négatifs :

- La CIM est basée sur le modèle médical curatif :
 - isole la maladie du malade ;
 - seules les atteintes physiques et /ou psychiques sont prises en compte ;
- Les diagnostics sont insuffisants pour parler du handicap ;
- Besoin d'identification des conséquences à long terme des maladies et des traumatismes ;
- La CIM ne peut répondre aux questions liées à la causalité du handicap, elle ne suffit plus face à des phénomènes comme la diminution des taux de mortalité par infections ou maladies aiguës, l'augmentation de la prévalence des états chroniques...

4. Évolution de la Classification des handicaps :

c. La loi d'orientation du 30 juin 1975 :

désigne comme handicapées « *les personnes reconnues comme telles par les commissions habilitées* ».

4. Évolution de la Classification des handicaps :

d. La Classification Internationale des Déficiences Incapacités et Handicaps : la CIDIH : (1980)

Au début des années 1980, le professeur Philip Wood a transformé radicalement la vision du handicap en le définissant comme un **désavantage** dont est victime une personne pour accomplir un rôle social normal du fait de sa **déficience** (lésion temporaire ou définitive) ou de son **incapacité** (réduction partielle ou totale des capacités pour accomplir une activité).

Ses travaux vont donner l'ossature conceptuelle de la Classification Internationale des Incapacités Déficiences et Handicaps (CIDIH).

4. Évolution de la Classification des handicaps :

d. La CIDIH :

A été créée par l'**Organisation Mondiale de la Santé** (OMS).

A été adoptée par la France en 1988.

Elle est la **référence des nomenclatures statistiques** sur le handicap.

Elle s'appuie sur la nomenclature : « déficiences, incapacités, désavantages ».

Elle associe les **paramètres individuels** (« déficiences ») et **sociaux** (« désavantages »).

Elle offre un point de vue plus **global** sur le handicap.

Représentation graphique :

Maladie ou trouble (CIM) → Déficiences (Organes et fonctions) → Incapacités (Activités) → Désavantages (rôles sociaux)

4. Evolution de la Classification des handicaps :

d. La CIDH :

Définitions des différents concepts de la CIDH

Déficiences :

est une perte, une malformation, une anomalie ou une insuffisance d'un organe, d'une structure ou d'une fonction mentale, psychologique, physiologique ou anatomique ;

4. Evolution de la Classification des handicaps :

d. La CIDH :

Incapacités :

correspond à toute réduction (résultant d'une déficience), partielle ou totale, de la capacité d'accomplir une activité d'une façon ou dans les limites considérées comme normales pour un être humain ;

4. Évolution de la Classification des handicaps :

d. La CIDIH :

Handicap :

d'un individu est le désavantage qui résulte de sa déficience ou de son incapacité et qui limite ou interdit l'accomplissement d'un rôle considéré comme normal compte-tenu de l'âge, du sexe et des facteurs socioculturels.

4. Évolution de la Classifications des handicaps :

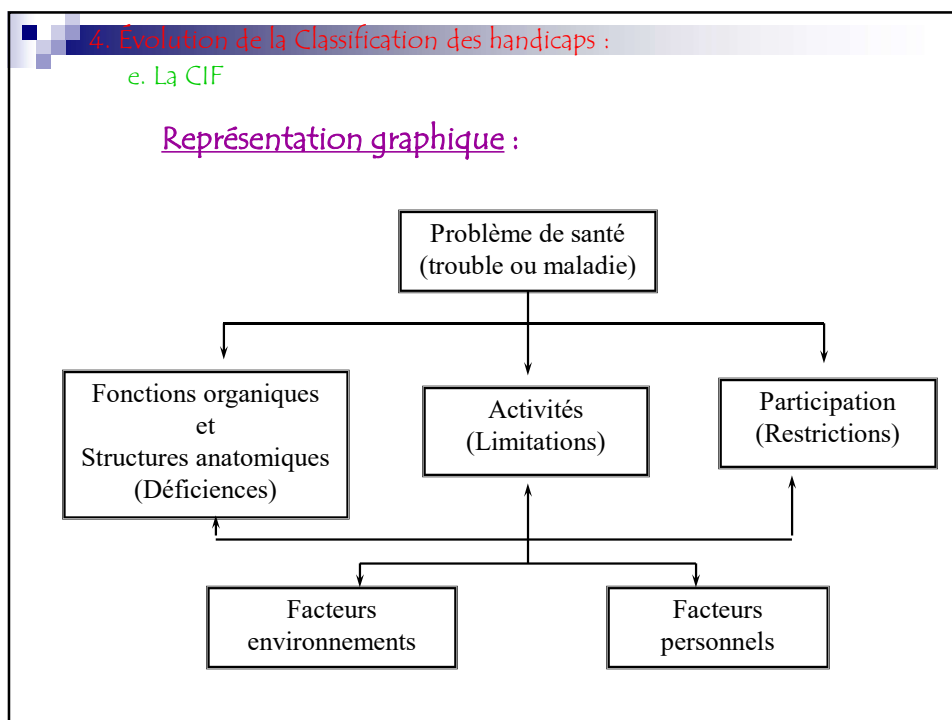
e. La CIDIH révisée : la Classification International du Fonctionnement du handicap et de la santé : la CIF (2001)

La CIF a été :

- développée sur plus de 10 ans avec la participation de 65 pays ;
- approuvée par 191 états membres de l'Organisation Mondiale de la Santé (OMS) ;
- développée et publiée en 6 langues ;
- est accessible au public via internet.

4. Évolution de la Classification des handicaps :

e. La CIF

Représentation graphique :

4. Évolution de la Classifications des handicaps :

e. La CIF

Définition des différents éléments :***Fonctions organiques et structures anatomiques :***

Les *fonctions organiques* désignent les fonctions physiologiques des systèmes organiques, y compris les fonctions Psychologiques ;

Les *structures anatomiques* désignent les parties du corps humain telles que les organes, les membres et leurs composantes ;

Les *déficiences* désignent des problèmes dans la fonction organique ou la structure anatomique, manifestés par un écart ou une perte importante.

4. Évolution de la Classification des handicaps :

e. La CIF :

Définition des différents éléments :

Activités et participations :

Une *activité* signifie l'exécution d'une tâche ou le fait pour une personne de faire quelque chose ;

La *participation* signifie le fait de prendre part à une situation de la vie réelle ;

Les *limitations d'activité* désignent les difficultés qu'une personne peut rencontrer pour mener une activité ;

Les *restrictions de participation* désignent les problèmes qu'une personne peut rencontrer pour participer à une situation réelle.

4. Évolution de la Classification des handicaps :

e. La CIF :

Définition des différents éléments :

Facteurs environnementaux :

Constituent l'environnement physique, social et attitudinal dans lequel les gens vivent et mènent leur vie.

Les éléments de l'environnement peuvent faciliter ou entraver la réalisation d'activités ou la participation sociale.

4. Évolution de la Classification des handicaps :

e. La CIF :

Définition des différents éléments :

Facteurs personnels :

les facteurs internes affectant le fonctionnement et le handicap :
l'âge, la race, le sexe, l'éducation, les expériences, la personnalité, le caractère, ...

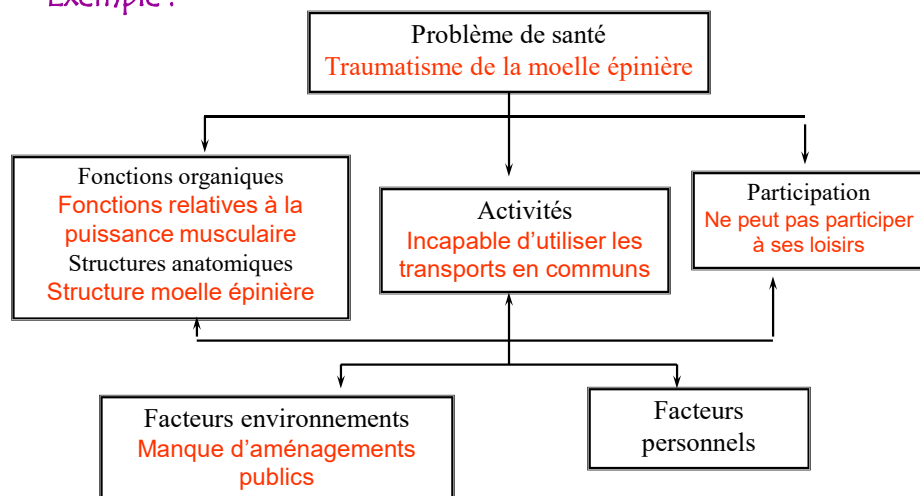
ne sont pas intégrés à la CIF en raison des importantes variations sociales et culturelles qui leur sont associées, il n'y a donc pas de nomenclature.

4. Évolution de la Classification des handicaps :

e. La CIF :

Définition des différents éléments :

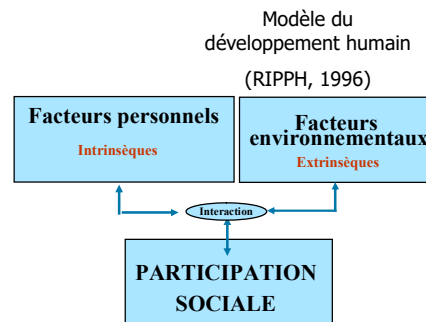
Exemple :



4. Évolution de la Classification des handicaps :

f. Le Processus de Production du Handicap : PPH (1998)

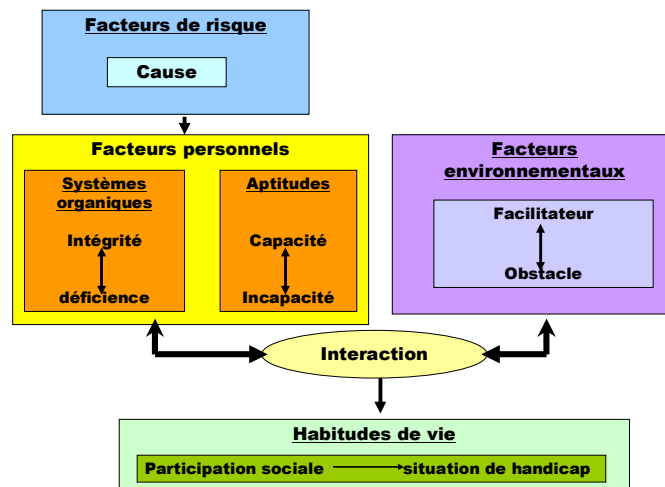
Se base sur un modèle simple de développement humain qui est applicable à tous les individus et prend en considération les dynamiques entre les facteurs personnels et environnementaux. Ceux-ci interagissent pour déterminer les éléments favorisant ou entravant la pleine participation sociale de la personne :



4. Évolution de la Classifications des handicaps :

f. Le PPH :

Représentation graphique :



4. Évolution de la Classification des handicaps :

f. Le PPH :

Définition des différents éléments :

Les facteurs de risque :

facteurs qui appartiennent à l'individu ou à l'environnement et sont susceptibles d'altérer le développement de la personne.

Les facteurs personnels :

caractéristiques appartenant à la personne (âge, sexe, identité culturelle...) ainsi qu'à son état organique ou ses aptitudes.

Une déficience :

degré d'atteinte anatomique, histologique ou physiologique d'un système organique. C'est donc une atteinte du corps.

L'incapacité :

degré de réduction d'une aptitude.

L'aptitude est la possibilité pour une personne d'accomplir une activité physique ou mentale.

4. Évolution de la Classification des handicaps :

f. Le PPH :

Définition des différents éléments

Les facteurs environnementaux :

sont définis comme les *dimensions sociales ou physiques* qui déterminent l'organisation et le contexte d'une société.

Les habitudes de vie :

sont définies comme des *activités quotidiennes* ou des *rôles sociaux* valorisés par le *contexte socioculturel* pour une personne. Elles assurent la survie et l'épanouissement d'une personne dans sa société tout au long de son existence.

4. Évolution de la Classification des handicaps :

f. Le PPH :

Définition des différents éléments

Donc permet de percevoir le **handicap** comme :

- un état non figé et évolutif ;
- une situation relative qui est variable en fonction du contexte et de l'environnement ;
- un état qui peut être modifié grâce à la réduction des déficiences et/ou au développement des aptitudes et/ou à l'adaptation de l'environnement.

5. Le handicap : Les grandes familles



5. Le handicap : les grandes familles :



La déficience motrice :



recouvre l'ensemble des troubles pouvant entraîner une atteinte partielle ou totale de la motricité, notamment des membres supérieurs et/ou inférieurs (difficultés pour se déplacer, conserver ou changer une position, prendre et manipuler, effectuer certains gestes).

La déficience visuelle :



concerne les personnes aveugles, mais aussi, dans la majorité des cas, les personnes malvoyantes.

La déficience auditive :



la perte auditive totale est rare, la plupart des déficients auditifs possèdent « des restes auditifs » pour lesquels les prothèses auditives apportent une réelle amplification. Selon les cas, ce handicap s'accompagne ou non, d'une difficulté à oraliser.

5. Le handicap : les grandes familles :

La déficience psychique :



Aucune définition exhaustive n'est possible, d'autant que la terminologie psychiatrique (névrose, psychose...) est seulement maîtrisée par les psychiatres.

La déficience intellectuelle :



C'est une difficulté à comprendre et une limitation dans la rapidité des fonctions mentales sur le plan de la compréhension, des connaissances et de la cognition.

Les maladies invalidantes :



Toutes les maladies respiratoires, digestives, parasitaires, infectieuses (diabète, hémophilie, sida, cancer, hyperthyroïdie...). Elles peuvent être momentanées, permanentes ou évolutives.

5. Le handicap : les grandes familles :

Mais également :

- *Les déficiences de la voix* : mutisme, laryngectomie ;
- *Les déficiences d'origine neuropsychologique* : dyslexie, dysorthographe, dyspraxie visuo-spatiale, dyscalculie, ...
- *Les déficiences sociales ou liées à l'histoire de la personne* : illettrisme, langue, culture.....

Un **polyhandicapé** n'est pas seulement une personne présentant une accumulation de handicaps physiques et mentaux. Elle présente aussi une grande dépendance et nécessite une assistance constante pour tous les actes du quotidien.



6. Le handicap : Résumé de l'évolution



6. Le handicap : Résumé de l'évolution :

La CIM : pas de notion de handicap

Loi d'orientation du 30 Juin 1975 : désigne comme handicapées « *les personnes reconnues comme telles par les commissions habilitées* ».

La Classification Internationale des Déficiences Incapacités et Handicaps : la CIDIH : Le handicap d'un individu est le désavantage qui résulte de sa déficience ou de son incapacité et qui limite ou interdit l'accomplissement d'un rôle considéré comme normal compte tenu de l'âge, du sexe et des facteurs socioculturels.

La Classification International du Fonctionnement du handicap et de la santé : la CIF : Le handicap est le résultat d'une interaction et de l'évolution entre un sujet et son environnement.

Processus de Production du Handicap : perçoit le handicap comme :

un état non figé et évolutif ;

une situation relative qui est variable en fonction du contexte et de

l'environnement ;

un état qui peut être modifié grâce à la réduction des déficiences et/ou au développement des aptitudes et/ou à l'adaptation de l'environnement.

La loi française du 11 février 2005 : constitue un handicap, toute limitation d'activité ou restriction de participation à la vie en société subie dans son environnement par une personne en raison d'une altération substantielle, durable ou définitive d'une ou plusieurs fonctions physiques, sensorielles, mentales, cognitives ou psychiques, d'un polyhandicap ou d'un trouble de santé invalidant.



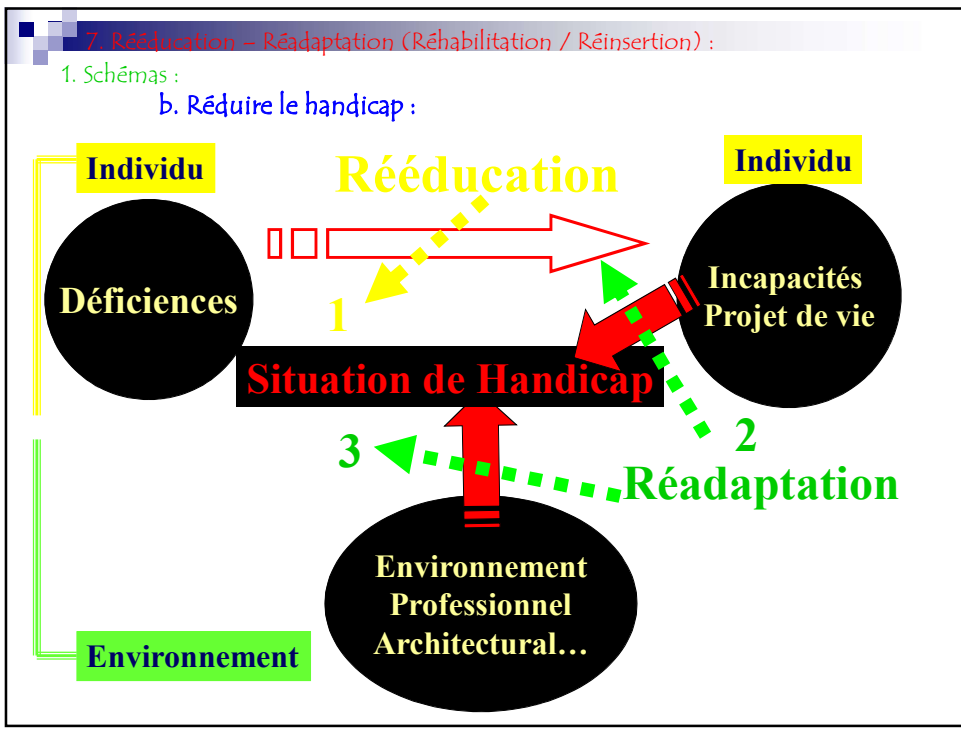
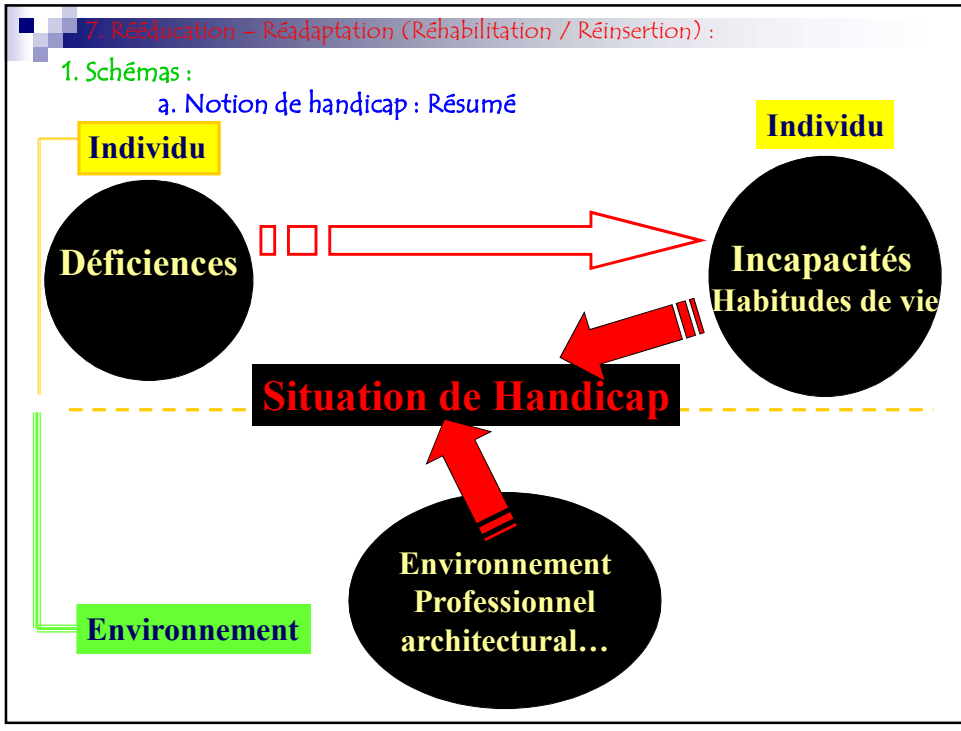
© SH - Association SPARADRAP

7. Rééducation - Réadaptation



(Réhabilitation / Réinsertion)





7. Rééducation – Réadaptation (Réhabilitation / Réinsertion) :

2. La rééducation :

a. Généralités :

- **Le diagnostic médical** : qui établit la réalité du phénomène morbide, constitue l'élément déterminant pour justifier l'action des rééducateurs.
- **L'évaluation du patient** (test, bilans, observations, ...): permet à chaque membre de l'équipe pluridisciplinaire de préciser les effets du phénomène morbide afin de décider des **actions thérapeutiques** à entreprendre pour réduire au maximum ces conséquences pathologiques.

7. Rééducation – Réadaptation (Réhabilitation / Réinsertion) :

2. La rééducation :

b. Définition :

action qui vise à rétablir l'usage normal d'une fonction, d'un membre ou d'un organe après une affection ou un traumatisme, ou chez un sujet qui souffre d'une déficience ou d'une incapacité.

7. Rééducation – Réadaptation (Réhabilitation / Réinsertion) :

2. La rééducation :

b. Définition :

La rééducation :

consiste en un réentraînement des fonctions déficitaires (physiques, psychiques, relationnelles ...) par l'intermédiaire d'exercices préparatoires ; à chaque dysfonction, correspond un traitement.

7. Rééducation – Réadaptation (Réhabilitation / Réinsertion) :

2. La rééducation :

c. Objectifs :

- **rétablir la fonction** : processus consistant à aider le patient à récupérer ses capacités ;
- **maintenir la fonction** : processus aidant le patient à garder ce qu'il lui reste de ses capacités fonctionnelles ;
- **développer la fonction** : processus d'apprentissage de nouvelles capacités ou d'organisation de capacités préalables nécessaires à l'exécution d'une certaine tâche ;
- **prévenir la dysfonction** : prévention (éducation à la prophylaxie)

7. Rééducation – Réadaptation (Réhabilitation / Réinsertion) :

2. La rééducation :

d. Les intervenants :

- **Médecin** : généraliste, spécialiste (neurologue, rééducateur, ...)
→ Coordination
- **Équipe soignante : Infirmiers / Aides soignants** (cf. plus loin)
→ Rôles habituels + :
→ Autonomisation : toilette, habillage, alimentation
→ Transferts des acquis de la rééducation
- **Assistante sociale**
- **Psychologue**
→ soutien
→ thérapie
- **Neuropsychologue** :
→ fonctions supérieurs
- **Diététicienne** ;

7. Rééducation – Réadaptation (Réhabilitation / Réinsertion) :

2. La rééducation :

d. Les intervenants

- **Kinésithérapeute** : réalise, de façon manuelle ou instrumentale, des actes de massage et de gymnastique médicale, dans le but de prévenir l'altération des capacités fonctionnelles, de concourir à leur maintien et, lorsqu'elles sont altérées, de les rétablir ou d'y suppléer. Lorsqu'il agit dans un but thérapeutique, le masseur-kinésithérapeute exerce sur prescription médicale.
 - Douleur
 - Force musculaire
 - Amplitudes articulaires
 - Mobilité : transferts, équilibre, marche, déplacements
 - Kinésithérapie respiratoire
 - Réentraînement à l'effort
 - Balnéothérapie

7. Rééducation – Réadaptation (Réhabilitation / Réinsertion) :

2. La rééducation :

d. Les intervenants :

➤ Orthophoniste :

Il établit, dans le cadre de la prescription médicale, un bilan qui comprend le diagnostic orthophonique, les objectifs et le plan de soins ;

Il prévient, évalue et prend en charge, aussi précocement que possible, les troubles de la voix, de l'articulation, troubles de la communication, de la parole, de la déglutition oro-pharyngée ainsi que les troubles associés à la compréhension du langage oral et écrit et à son expression ;

Il dispense l'apprentissage d'autres formes de communication non verbale permettant de compléter ou de suppléer ces fonctions.

- Langage
- Déglutition
- Fonctions supérieures

7. Rééducation – Réadaptation (Réhabilitation / Réinsertion) :

2. La rééducation :

d. Les intervenants :

➤ **Orthoptiste** : est un spécialiste du dépistage des troubles et de la rééducation visuelle (strabisme, défaut de convergence, amblyopie etc) ;

➤ **Orthoprothésiste** : Conçoit, fabrique et adapte des orthèses, des prothèses externes et du petit appareillage sur mesure pour des personnes présentant soit une amputation d'un membre, soit une déficience ostéoarticulaire, musculaire ou neurologique ;

➤ **Psychomotricien** : Sur prescription médicale, il aide les personnes souffrant de différents troubles psychomoteurs, c'est-à-dire confrontées à des difficultés psychologiques exprimées par le corps, en agissant sur leurs fonctions psychomotrices : difficultés d'attention, problèmes pour se repérer dans l'espace ou dans le temps...

7. Rééducation – Réadaptation (Réhabilitation / Réinsertion) :

2. La rééducation :

d. Les intervenants :

➤ Ergothérapeute :

il prend en charge le patient dès lors qu'un problème de santé limite ses possibilités d'effectuer ses soins personnels, de se déplacer et de communiquer ;

il prévient et réduit les situations de handicap en maintenant les activités du quotidien de manière sécurisée, en tenant compte des habitudes de vie et de l'environnement du patient ;

pour faciliter ces activités du quotidien, il étudie, conçoit et aménage l'environnement pour le rendre accessible ;

il préconise et utilise des appareillages de série, des aides techniques ou animalières, et des assistances technologiques ;

il propose notamment des solutions empruntées aux métiers manuels et aux gestes de la vie quotidienne et professionnelle ;

ils interviennent à tout âge de la vie et exercent dans des domaines d'activité variés, comme la rééducation fonctionnelle, la réadaptation professionnelle ou le maintien à domicile.

7. Rééducation – Réadaptation (Réhabilitation / Réinsertion) :

2. La rééducation :

d. Les intervenants :

➤ Ergothérapeute :

→ Confection d'orthèses

→ Aides techniques

→ Rééducation tâche orientée

→ Rééducation des membres supérieurs

→ Adaptation de l'environnement

7. Rééducation – Réadaptation (Réhabilitation / Réinsertion) :

2. La rééducation :

e. Le rôle des infirmiers :

- Gestion des soins courants = évaluer et agir en fonction :
 - du degré de dépendance des patients ;
 - des éventuelles difficultés de communications ;
 - de la multiplicité des intervenants ;
 - de la durée du séjour ;
- Transferts des acquis de la rééducation ;
- Organisation d'une présence continue ;
- Gestion des informations, éducation à la santé ;
- Formation et recherche / expertise.

7. Rééducation – Réadaptation (Réhabilitation / Réinsertion) :

3. La réadaptation :

a. Généralités :

Définition :

ensemble des moyens médicaux, psychologiques et sociaux qui permettent à une personne en situation de handicap ou menacée de l'être, du fait d'une ou plusieurs limitations fonctionnelles, de mener une existence aussi autonome que possible.

7. Rééducation – Réadaptation (Réhabilitation / Réinsertion) :

3. La réadaptation :

a. Généralités :

La réadaptation complète le processus de rééducation. Elle en résulte et est la condition à la réinsertion sociale qui en est la finalité.

La réadaptation se doit de satisfaire les **besoins individuels** de la personne en situation de handicap en le respectant de **façon intégrale**.

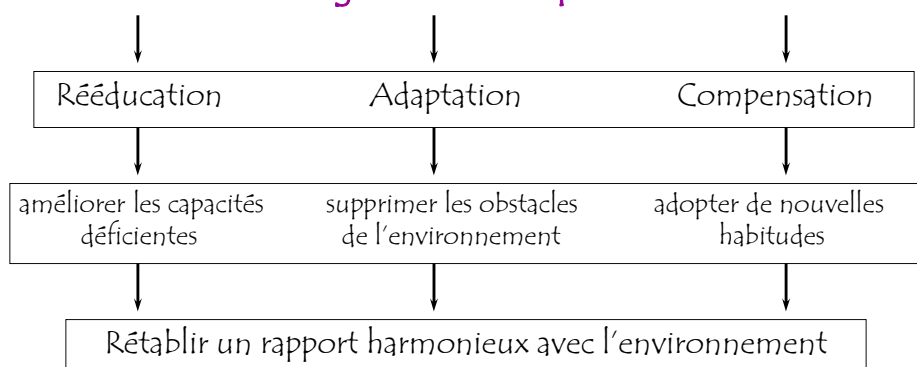
Cette démarche suppose le passage du statut de patient à celui de la personne **autonome**, responsable de sa propre existence.

7. Rééducation – Réadaptation (Réhabilitation / Réinsertion) :

3. La réadaptation :

a. Généralités :

Stratégies de réadaptation :



7. Rééducation – Réadaptation (Réhabilitation / Réinsertion) :

3. La réadaptation :

a. Généralités :

Stratégies de réadaptation :

Selon l'OMS (Organisation mondiale de la Santé) :

la Réadaptation est l'utilisation combinée et coordonnée d'approches médicale, sociale, éducationnelle et professionnelle pour l'entraînement ou le réentraînement de l'individu à un niveau de fonctionnement le plus élevé possible.

7. Rééducation – Réadaptation (Réhabilitation / Réinsertion) :

3. La réadaptation :

b. Types de réadaptation :

> Réadaptation médicale :

visé à développer les fonctions et les capacités physiologiques de l'individu et, si nécessaires, ses mécanismes compensatoires afin de le rendre capable d'une autonomie et d'assurer une vie active.

> Réadaptation sociale :

est le processus de réadaptation impliqué dans l'intégration ou la réintégration d'une personne dans la société en l'aidant à s'ajuster aux demandes de la famille, de la communauté et du travail en réduisant les charges économiques et sociales qui peuvent empêcher le processus de réhabilitation.

> Réadaptation professionnelle :

est la phase du processus continu de la réadaptation qui consiste à mettre à la disposition des personnes en situation de handicap des services propres à leur permettre d'obtenir et conserver un emploi convenable (ex. : réentraînement professionnel, sélection et placement destiné à permettre à l'individu de retrouver son emploi).

7. Rééducation – Réadaptation (Réhabilitation / Réinsertion) :

3. La réadaptation :

c. Les champs de la réadaptation :

- **Rendre capable** l'individu d'atteindre son autonomie dans les champs de son travail et de sa vie personnelle ;
- **Restaurer les capacités fonctionnelles** de l'individu vers le niveau antérieur de compétence ou au meilleur niveau possible ;
- **Maintenir ou maximiser** un potentiel acquis ou de capacités non endommagées ;
- **Compenser** les capacités résiduelles par la mise en place d'aide, d'assistance, d'orthèses ou d'adaptation de l'environnement.

7. Rééducation – Réadaptation (Réhabilitation / Réinsertion) :

3. La réadaptation :

d. La démarche en réadaptation :

Une fois que la rééducation a été envisagée, il s'agit de réaliser un **bilan fonctionnel** pour tester les incapacités de la personne.

Il va évaluer de manière très minutieuse les besoins du patient.

7. Rééducation – Réadaptation (Réhabilitation / Réinsertion) :

3. La réadaptation :

d. La démarche en réadaptation :

Celui-ci met en évidence :

➤ la réussite de la rééducation :

le patient a récupéré l'ensemble des fonctions qui lui permettent de réintégrer son domicile et de s'adonner aux mêmes activités qu'auparavant.

➤ la persistance de séquelles qui entravent l'indépendance du patient, il faudra dans ce cas poursuivre la **réadaptation** car le patient manifeste des difficultés pour rétablir des rapports satisfaisants avec son environnement :

➔ **situation de handicap.**

7. Rééducation – Réadaptation (Réhabilitation / Réinsertion) :

3. La réadaptation :

d. La démarche en réadaptation :

Les soignants vont devoir assister le patient dans sa démarche de réintégration au sein de son environnement.



7. Rééducation – Réadaptation (Réhabilitation / Réinsertion) :

3. La réadaptation :

d. La démarche en réadaptation :

Et l'IDE dans cette aventure ?

Chapitre Ier : Règles liées à l'exercice de la profession (Articles R4311-1 à R4311-106)

◊Section 1 : Actes professionnels. (Articles R4311-1 à D4311-15-2)

□ Article R4311-2

Les soins infirmiers, préventifs, curatifs ou palliatifs, intègrent qualité technique et qualité des relations avec le malade. Ils sont réalisés en tenant compte de l'évolution des sciences et des techniques. Ils ont pour objet, dans le respect des droits de la personne, dans le souci de son éducation à la santé et en tenant compte de la personnalité de celle-ci dans ses composantes physiologique, psychologique, économique, sociale et culturelle :

- 1° De protéger, maintenir, restaurer et promouvoir la santé physique et mentale des personnes ou l'autonomie de leurs fonctions vitales physiques et psychiques en vue de favoriser leur maintien, leur insertion ou leur réinsertion dans leur cadre de vie familial ou social ;
- 2° De concourir à la mise en place de méthodes et au recueil des informations utiles aux autres professionnels, et notamment aux médecins pour poser leur diagnostic et évaluer l'effet de leurs prescriptions ;

7. Rééducation – Réadaptation (Réhabilitation / Réinsertion) :

3. La réadaptation :

d. La démarche en réadaptation :

Et l'IDE dans cette aventure ?

Chapitre Ier : Règles liées à l'exercice de la profession (Articles R4311-1 à R4311-106)

◊Section 1 : Actes professionnels. (Articles R4311-1 à D4311-15-2)

□ Article R4311-2

- 3° De participer à l'évaluation du degré de dépendance des personnes ;
- 4° De contribuer à la mise en œuvre des traitements en participant à la surveillance clinique et à l'application des prescriptions médicales contenues, le cas échéant, dans des protocoles établis à l'initiative du ou des médecins prescripteurs ;
- 5° De participer à la prévention, à l'évaluation et au soulagement de la douleur et de la détresse physique et psychique des personnes, particulièrement en fin de vie au moyen des soins palliatifs, et d'accompagner, en tant que de besoin, leur entourage.

7. Rééducation – Réadaptation (Réhabilitation / Réinsertion) :

3. La réadaptation :

d. La démarche en réadaptation :

Et l'IDE dans cette aventure ?

Chapitre Ier : Règles liées à l'exercice de la profession (Articles R4311-1 à R4311-106)

↳ Section 1 : Actes professionnels. (Articles R4311-1 à D4311-15-2)

- Article R4311-3 (Modifié par Décret n°2008-877 du 29 août 2008 – art. 1)

Relèvent du rôle propre de l'infirmier ou de l'infirmière les soins liés aux fonctions d'entretien et de continuité de la vie et visant à compenser partiellement ou totalement un manque ou une diminution d'autonomie d'une personne ou d'un groupe de personnes.

.....

- Article R4311-5 (Modifié par Décret n°2021-980 du 23 juillet 2021 – art. 1)

Dans le cadre de son rôle propre, l'infirmier ou l'infirmière accomplit les actes ou dispense les soins suivants visant à identifier les risques et à assurer le confort et la sécurité de la personne et de son environnement et comprenant son information et celle de son entourage : *tous les points*.

7. Rééducation – Réadaptation (Réhabilitation / Réinsertion) :

3. La réadaptation :

d. La démarche en réadaptation :

Rôle infirmier (en résumé) :

Éducation aux changements du schéma corporel comme :

- Prévention aux complications du décubitus → escarres, apprendre à regarder son corps pour éviter les problèmes cutanés ;
- Apprentissage de l'auto sondage avec les conseils qui vont avec pour prévenir les infections, évacuation des selles ;
- Prévention des luxations de prothèses orthopédique, attitudes vicieuses ;
- PEC traitements antidiabétiques / anticoagulants / antalgiques ;
- Apprentissage de la mise en place des prothèses ;
- Aider à recouvrer une autonomie : mise en place d'aides techniques en collaboration avec l'ergo, le kiné, ...
- Stimuler, encourager.

Relationnel : écoute du patient, de la famille, communication non verbale ;

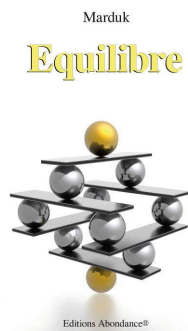
Prise en charge plus psychologique : restaurer l'estime de soi.

7. Rééducation – Réadaptation (Réhabilitation / Réinsertion) :

3. La réadaptation :

d. La démarche en réadaptation :

L'équilibre au sein de l'équipe pluridisciplinaire
au niveau de la prise en charge doit être
préservé.



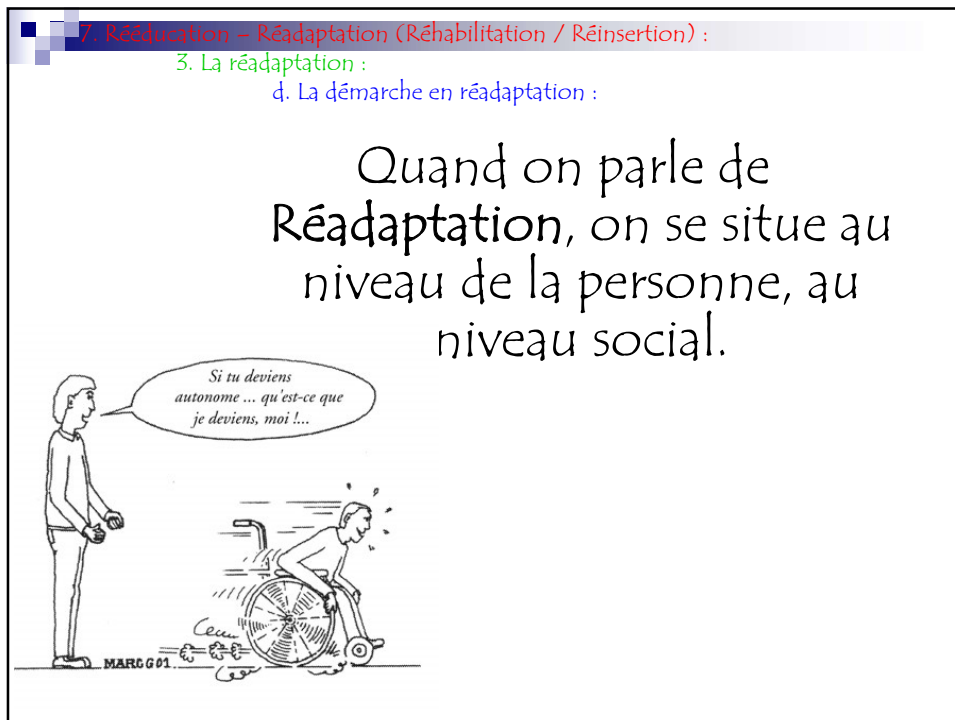
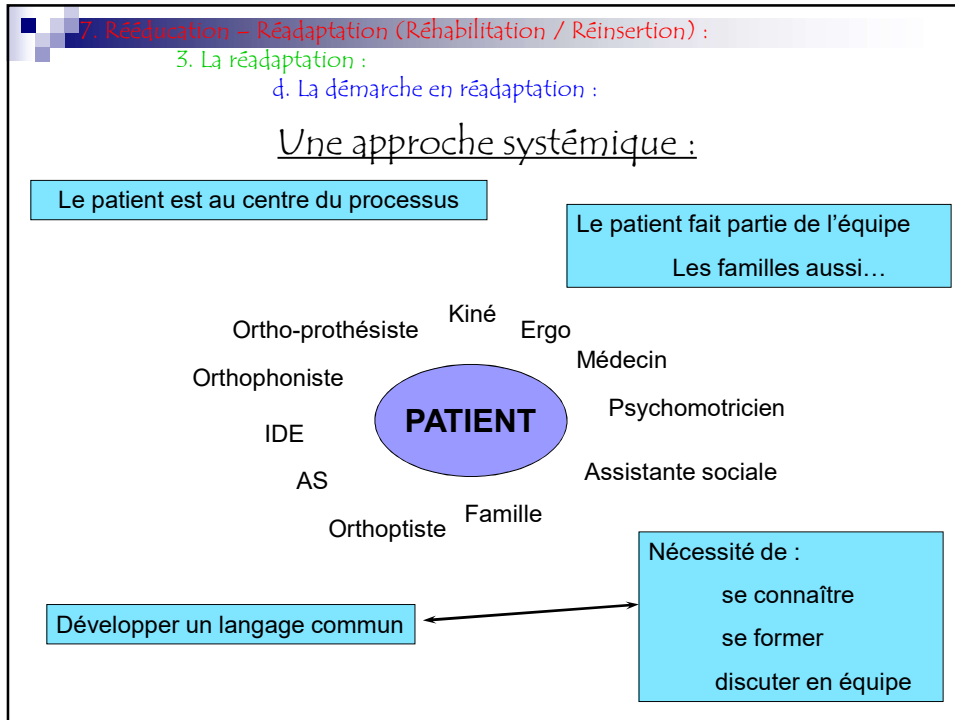
7. Rééducation – Réadaptation (Réhabilitation / Réinsertion) :

3. La réadaptation :

d. La démarche en réadaptation :

Chaque soignant a un rôle important à jouer.





7. Rééducation – Réadaptation (Réhabilitation / Réinsertion) :

3. La réadaptation :



Rééduquer, réadapter sont des actions menées conjointement



8. Les moyens et aides



utilisés en réadaptation



8. Les moyens et aides utilisés en réadaptation :

1. Résumé de la réadaptation :

Réadapter c'est :

Compenser les situations de handicap :

1) Actions sur l'individu :

- Solutions d'adaptation ;
- Aides techniques ;

2) Actions sur l'environnement :

- Contrôle de l'environnement ;
- Modifications de l'environnement.

8. Les moyens et aides utilisées en réadaptation :

1. Résumé de la réadaptation :

Les incapacités résiduelles à l'origine de situations de handicaps pourront être compensées soit par la mise en place de suppléances instrumentales, soit par l'adaptation de l'environnement.

8. Les moyens et aides utilisées en réadaptation :

2. Les suppléances instrumentales :

Il s'agit d'une action sur les fonctions partiellement ou totalement, provisoirement ou définitivement perdues.

8. Les moyens et aides utilisées en réadaptation :

2. Les suppléances instrumentales :

a. Les orthèses :

Abréviation d'appareil orthopédique, réalisation technique, système qui se place sur le membre ou le segment en vue de conserver ou modifier la position, le mouvement ou la fonction.

B. Les moyens et aides utilisées en réadaptation :

2. Les suppléances instrumentales :

a. Orthèses : Corriger les déformations



The images show a variety of orthotic devices: a white and black wrist brace, a yellow and white wrist brace with a metal splint, a black wrist brace with a metal splint, a white and black wrist brace with a metal splint, a white and black wrist brace with a metal splint, and a black wrist brace with a metal splint.

B. Les moyens et aides utilisées en réadaptation :

2. Les suppléances instrumentales :

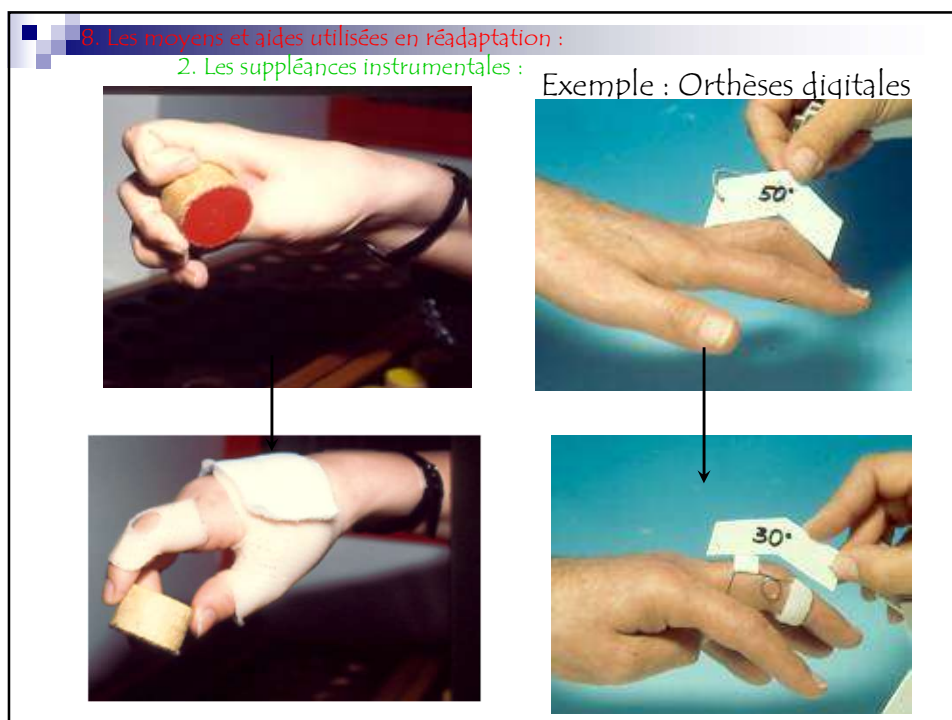
a. Orthèses : Corriger les déformations

Corriger la déformation d'une structure anat.



The images show a hand with a white orthosis applied to the wrist and hand, demonstrating the correction of ulnar deviation.

Exemple : Orthèse de limitation de déviation ulnaire des Métacarpo-Phalangiennes



8. Les moyens et aides utilisées en réadaptation :
2. Les suppléances instrumentales :

Corriger les déformations

Rôles infirmiers :

- Surveiller la bonne installation
- Surveiller les rougeurs et éventuelles blessures, en faire part à l'ergothérapeute
- Aider au maintien d'une bonne hygiène sous l'orthèse et de l'orthèse
- Écouter les plaintes du patient et en faire part
- ...

8. Les moyens et aides utilisées en réadaptation :

2. Les suppléances instrumentales :

b. Les prothèses :

Appareil destiné à remplacer partiellement ou totalement un organe, un membre ou à rétablir une fonction déficitaire.

IV. Les moyens et aides utilisées en réadaptation :

2. Les suppléances instrumentales :

b. Les prothèses :

Exemples : Prothèse de hanche

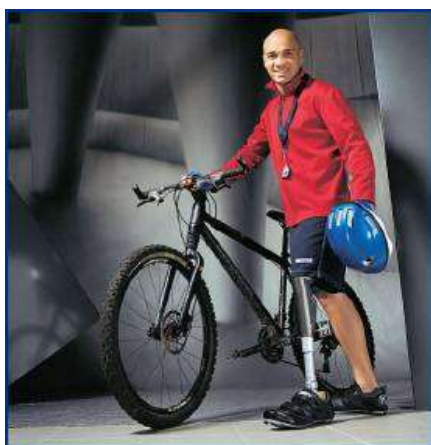


8. Les moyens et aides utilisées en réadaptation :

2. Les suppléances instrumentales :

b. Les prothèses :

Exemples : Exo-prothèse



8. Les moyens et aides utilisées en réadaptation :

2. Les suppléances instrumentales :

c. Les aides techniques :

c'est un appareil **distinct du corps** (il ne fait pas partie intégrante du corps de l'utilisateur et n'est pas porté par celui-ci) qui **permet l'approche et l'appréhension de l'environnement**.

C'est un domaine très spécifique à l'ergothérapeute : dans le monde entier, il a recherché, conçu, réalisé des aides techniques. Nombre d'entre elles sont commercialisées.

A l'heure actuelle, la gamme des aides techniques s'étale du gadget, appareil très simple, à la technologie de pointe.

8. Les moyens et aides utilisées en réadaptation :

2. Les suppléances instrumentales :

c. les aides techniques :

Les infirmiers vont être le garant de l'utilisation au quotidien de ces aides techniques, et vont évaluer au quotidien l'utilisation de l'aide technique, afin de prévoir le réajustement de celle-ci par l'ergothérapeute.

8. Les moyens et aides utilisées en réadaptation :

2. Les suppléances instrumentales :

c. les aides techniques :

Différents rôles :

- Aide à la rééducation ;
- Compensation de la situation de handicap ;
- Aide transitoire ou définitive ;
- Adaptées ou achetées.

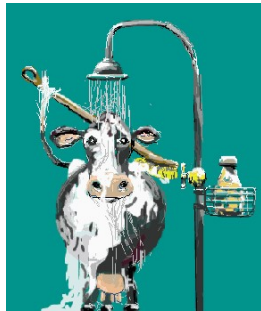
8. Les moyens et aides utilisées en réadaptation :

2. Les suppléances instrumentales :

c. les aides techniques :



Les aides techniques dans les activités de la vie quotidienne : la toilette



Aménagement de la salle de bain :

Tapis antidérapants

- Prévoir un tapis antidérapant à l'intérieur et à l'extérieur de la baignoire ou de la douche. Ou un revêtement antidérapant.



- Préférer réaliser la toilette assis, devant le lavabo, au-dessus de la baignoire, ou dans la douche (voir plus loin).



Barres d'appui





- Installer une barre d'appui : à côté du lavabo ; dans la douche ; dans la baignoire ; aux WC.




La baignoire





Le film : [elevateur de bain aquatec - YouTube](#)

- Fixer une barre d'appui au dessus de la baignoire ;
- Utiliser une planche de bain ou un siège de bain pivotant ;

- Mettre un marchepied devant la baignoire afin d'être bien installer sur la planche ou sur le siège.



Remplissage
de douche

La douche

Sièges de douche :



Tabourets de
douche



- Chaise de douche à roulettes :



Se laver :



Se coiffer :



S'habiller le haut :



S'habiller le bas – les bas de contention :



S'habiller le bas :

Enfile chaussettes



Chausse pied



Retrait bas et chaussettes



Retrait chaussures




B. Les moyens et aides utilisées en réadaptation :

2. Les suppléances instrumentales :

c. les aides techniques :

Les aides techniques dans les activités de la vie quotidienne :

aller aux WC



Rehausse WC

Chaise percée



8. Les moyens et aides utilisées en réadaptation :

2. Les suppléances instrumentales :

c. les aides techniques :



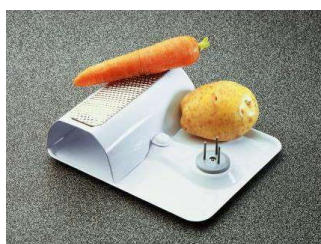
Les aides techniques dans les activités de la vie quotidienne : Les repas



- En cas de difficultés de préhension :

force dans les mains, tenus des objets, douleurs,
il peut être utilisé différentes aides techniques :

Préparer :





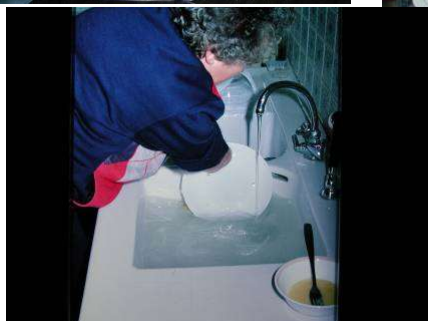
Les couverts :



Boire :



8. Les moyens et aides utilisées en réadaptation :
2. Les suppléances instrumentales :
c. les aides techniques :



Les activités de
la vie
quotidienne

8. Les moyens et aides utilisées en réadaptation :
2. Les suppléances instrumentales :
c. les aides techniques :

Les aides techniques aux transferts : cf. cours pratique fin
juin



6. Les moyens et aides utilisées en réadaptation :
2. Les suppléances instrumentales :
c. les aides techniques :

Les aides techniques aux déplacements :

➤ Les cannes :



HERDEGEN PARIS





Cannes en T

Cannes anglaises


6. Les moyens et aides utilisées en réadaptation :
2. Les suppléances instrumentales :
c. les aides techniques :

Les aides techniques aux déplacements :

➤ Les cannes :



Cannes tripodes



Cannes quadripodes



- **Les aides de marche :**

- à chaque difficulté son aide ;
- demander des conseils aux professionnels de santé : kiné, ergo ;
- attention aux réglages.



Une bonne hauteur de canne donne une bonne posture.



Canne trop basse

NON



Mauvaise prise de la poignée

NON

Importance du réglage

Choisir la bonne taille pour sa canne de marche

Trop courte **Trop haute** Bonne hauteur Mauvaise prise de la poignée

www.togi-sante.com
Boutique en ligne > Confort – Bien-être – Santé

6. Les moyens et aides utilisées en réadaptation :

2. Les suppléances instrumentales :

c. les aides techniques :

Les aides techniques aux déplacements :

➤ Fauteuil roulant manuel :



6. Les moyens et aides utilisées en réadaptation :

2. Les suppléances instrumentales :

c. les aides techniques – aux déplacements – fauteuils roulants manuels confort



- 6. Les moyens et aides utilisées en réadaptation :
- 2. Les suppléances instrumentales :
- c. les aides techniques :

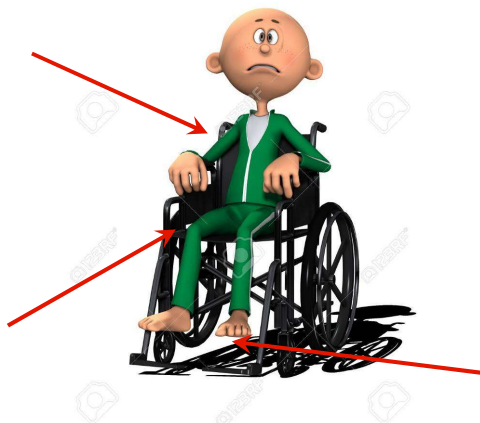
Les aides techniques aux déplacements :

➤ Fauteuil roulant électrique :



- 6. Les moyens et aides utilisées en réadaptation :
- 2. Les suppléances instrumentales :
- c. les aides techniques – aux déplacements – fauteuils roulants

Importance du réglage



8. Les moyens et aides utilisées en réadaptation :

2. Les suppléances instrumentales :



Chaque suppléance instrumentale est
individualisée, dépend de chaque personne :
 autonomie, habitude de vie ;
 Importance des essais, du réglage.

8. Les moyens et aides utilisées en réadaptation :

3. La réadaptation dans l'environnement architectural, social et culturel :

Par des mises en situations concrètes portant sur :

- L'orientation ;
- L'accessibilité ;
- Les déplacements ;
- La communication ;
- Les gestes de la vie quotidienne de la personne.

Pour des conseils en aides humaines et matérielles.

Avec implication de la personne et respect de son projet.

8. Les moyens et aides utilisées en réadaptation :

3. La réadaptation dans l'environnement architectural, social et culturel :

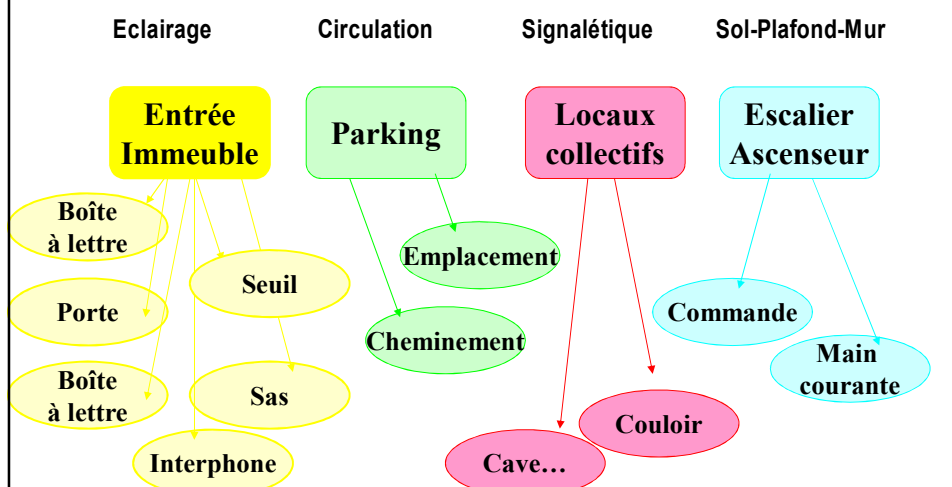
Aménagement du domicile

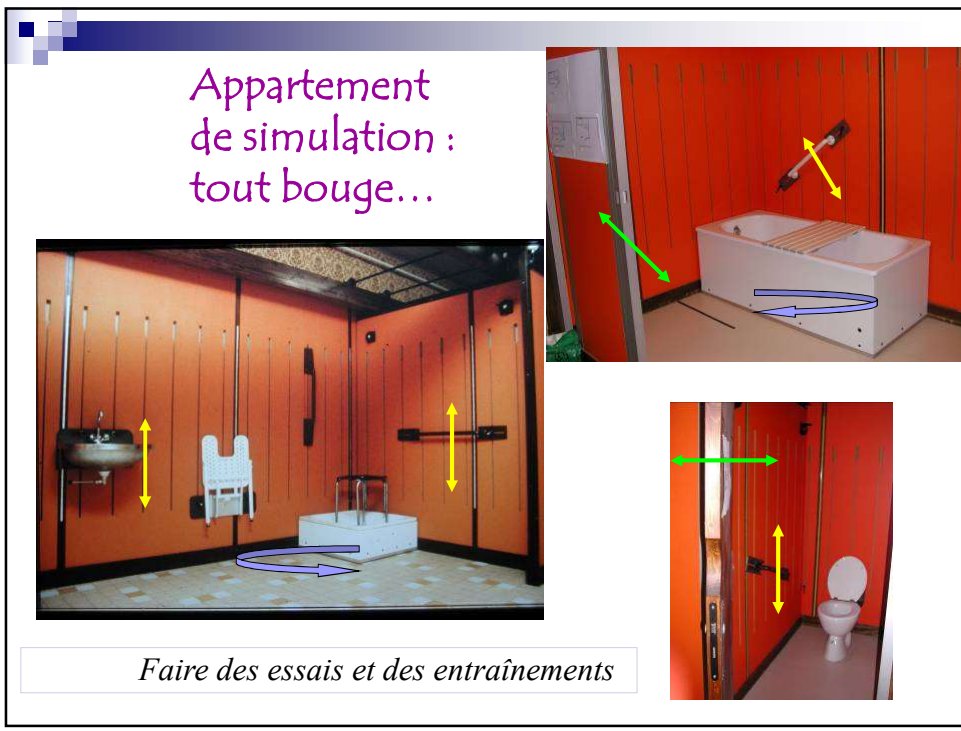
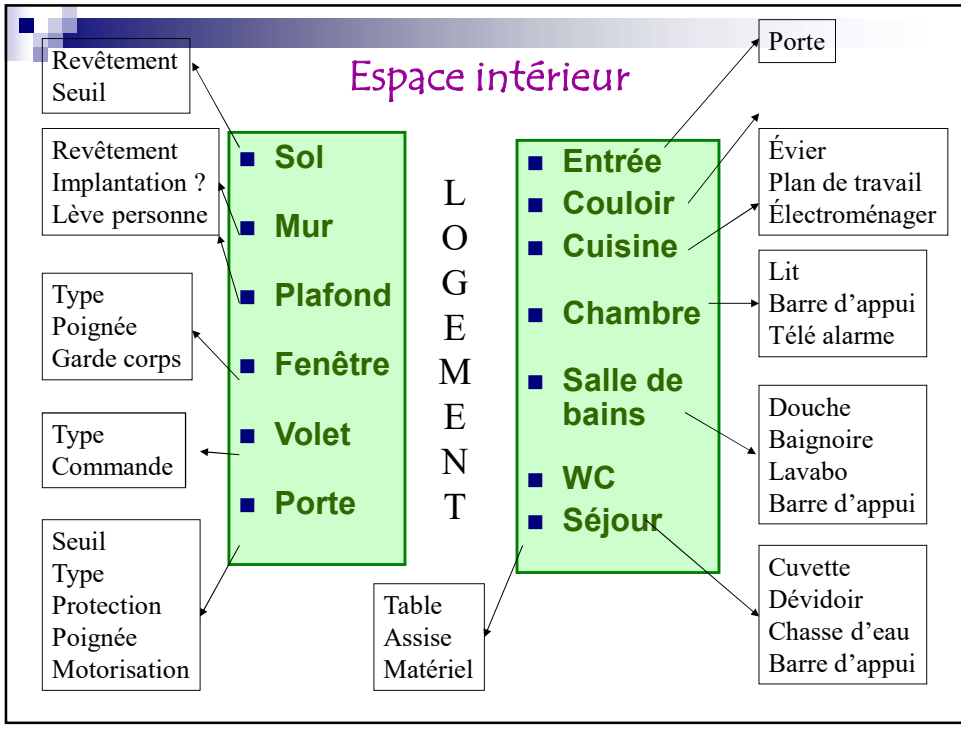
Méthode

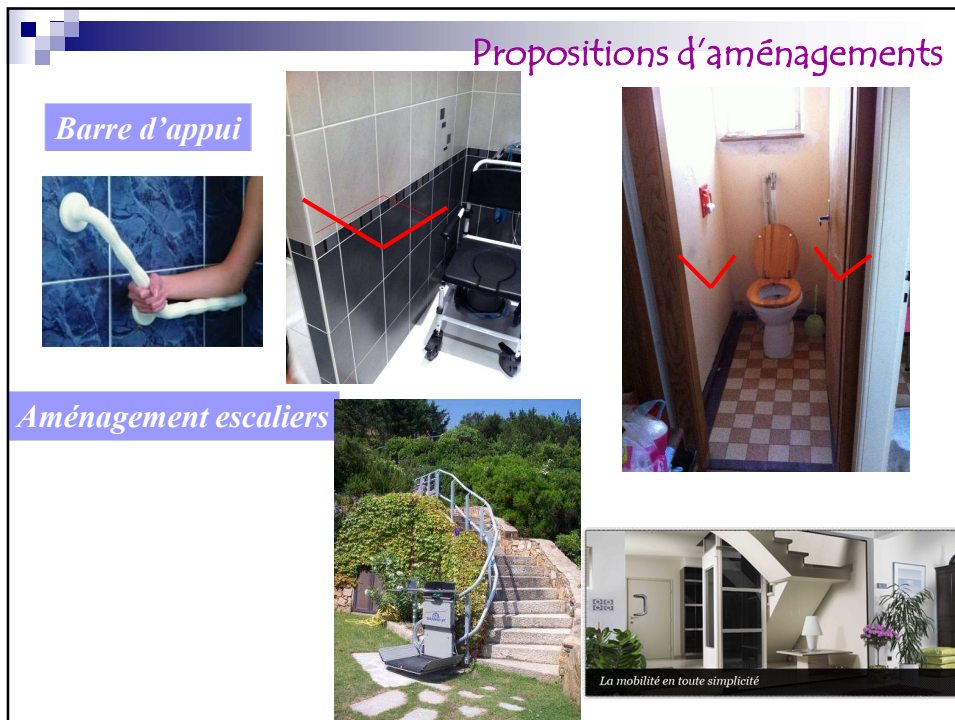
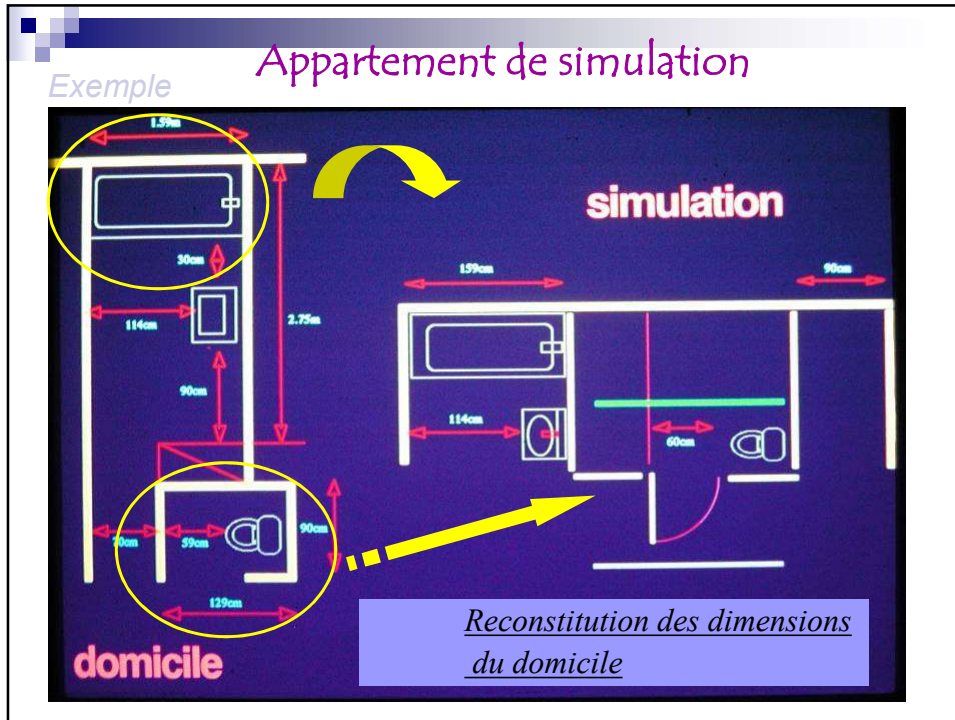
- Évaluation à domicile : repérage des obstacles potentiels, prise de mesures ;
- Appartement de simulation : essai de transformation, entraînement en situation ;
- Propositions d'aménagements ;
- Montage du « dossier », en partenariat : devis, financements.

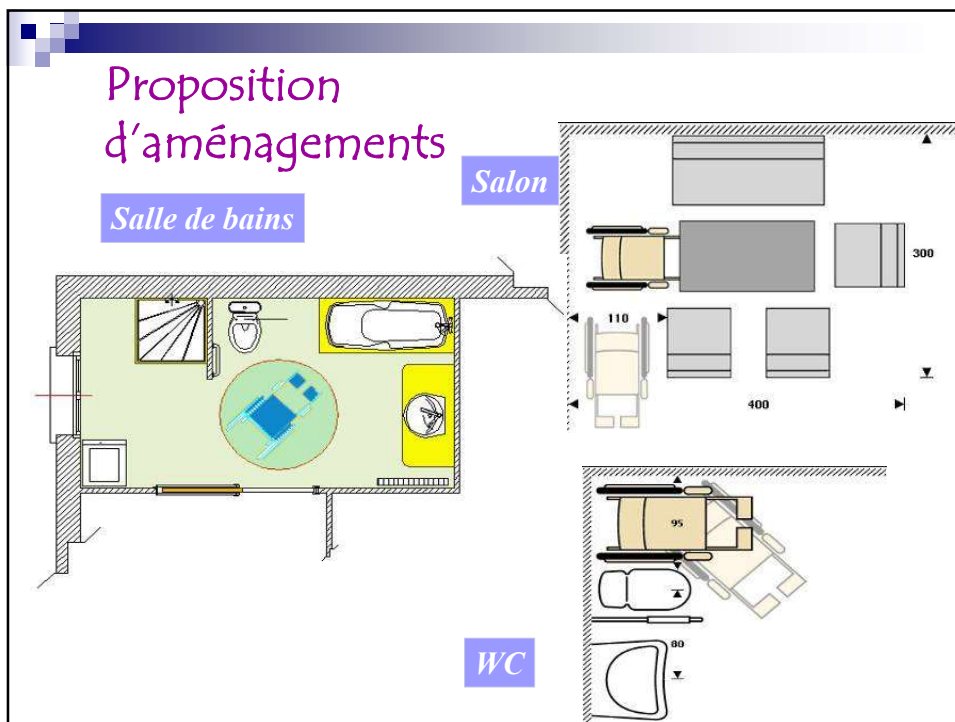
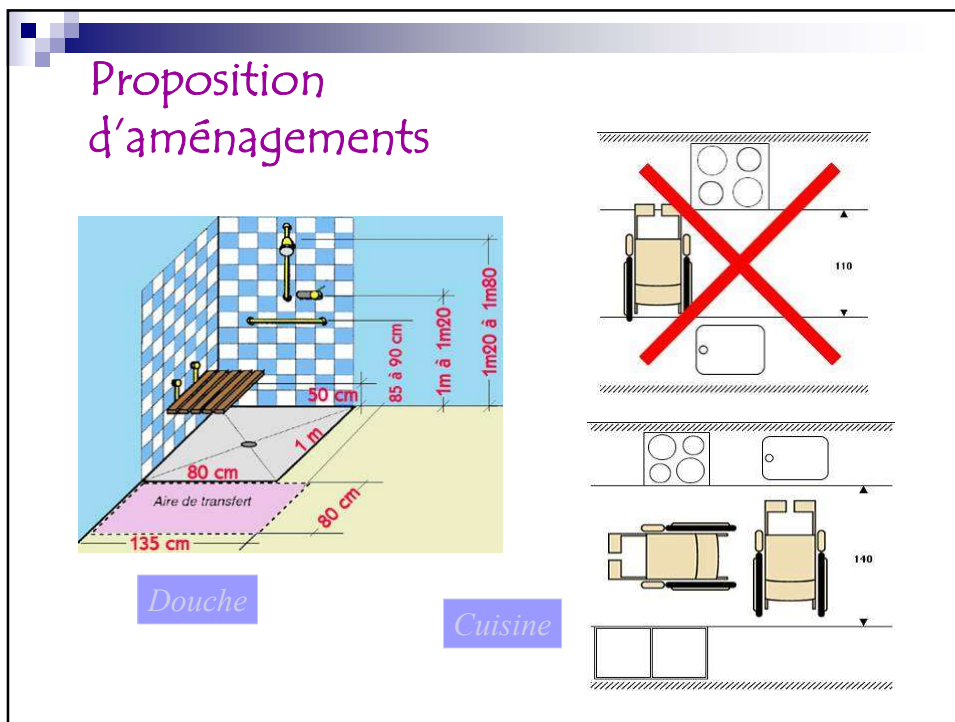
Repérer les obstacles potentiels à l'extérieur et à l'intérieur du domicile

Schéma extérieur

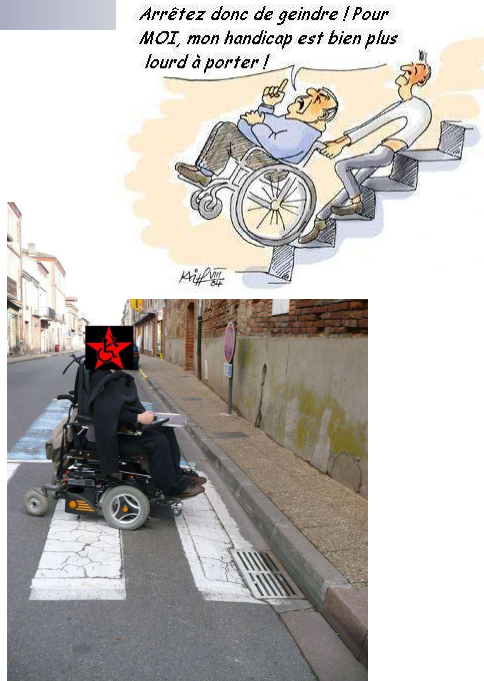
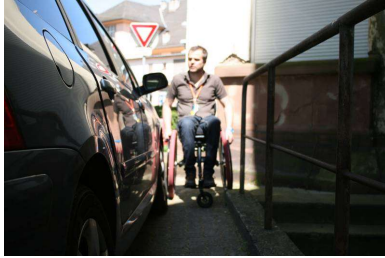




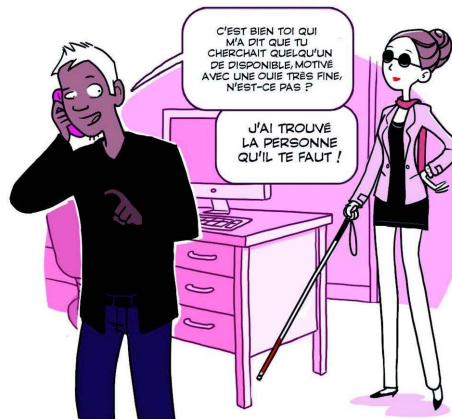
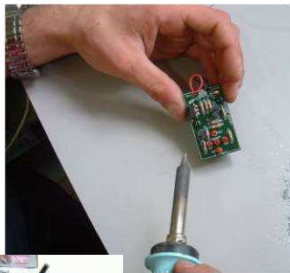




Espace Extérieur



Dans l'environnement professionnel :



8. Les moyens et aides utilisées en réadaptation :

CONCLUSION

(Pr Pierquin 1954)



- **Précoce** : du lit d'hôpital au domicile ;
- **Continue** : tout au long de la rééducation ;
- **Globale** : prendre en compte toutes les composantes de l'individu ;
- **Coordonnée** : entre les différents intervenants.

Pour un bon retour à domicile :

- Coordination entre hôpital et réseau extérieur ;
- Coordination des structures existantes.



MERCI

de votre attention

SI TU PRENDS
MA PLACE
PRENDS
AUSSI MON
 HANDICAP

Adeline WELLER

Ergothérapeute