Service de médecine physique et de réadaptation

R. Lafaye de Micheaux, J. Le Guilloux, F. Petit, M.-C. Goupy, Y. Espenant, G. Barraud

Résumé

Cet article présente les différentes activités professionnelles pratiquées dans le service de médecine physique et de réadaptation de l'Institution nationale des Invalides. Il retrace son historique et son évolution jusqu'à aujourd'hui et propose des perspectives d'avenir. Il met l'accent sur le travail multidisciplinaire et d'équipe qui est sa base de pratique quotidienne.

Mots-clés : Équipe pluridisciplinaire. Rééducation et réadaptation fonctionnelle.

Abstract
PHYSIATRICS AND REHABILITATION DEPARTMENT.

This article presents the different professional activities carried out in the physiatrics and rehabilitation department of the "*Institution nationale des Invalides*". It retraces its background and evolution to the present day and proposes perspectives for the future. It focuses on a daily practice based on multidisciplinary teamwork.

Keywords: Functional re-education and rehabilitation. Multidisciplinary teamwork.

DOSSIER

Présentation générale de l'Institution nationale des Invalides

L'Institution nationale des Invalides (INI) est un établissement hospitalier public à caractère administratif placé sous la tutelle du ministre des Anciens combattants.

Il ne dépend pas du Service de santé des armées (SSA) ; cependant les postes de chefs de service sont occupés par des militaires détachés du SSA.

À côté du très réputé service des pensionnaires, se trouve le Centre médico-chirurgical (CMC) qui est une véritable plateforme d'offre de soins pour la prise en charge des patients lourdement handicapés et pour leur accompagnement dans leur réinsertion ; ainsi que depuis janvier 2010 le Centre d'étude et de recherche pour l'appareillage des handicapés (CERAH).

Le CMC comprend un service de Médecine physique et de réadaptation (MPR) un service de chirurgie, une Unité sensori-cognitive (USC) et un pôle ambulatoire incluant un service d'hospitalisation de jour et des consultations externes.

R. LAFAYE de MICHEAUX, médecin en chef. J. LE GUILLOUX, médecin en chef. F. PETIT, praticien hospitalier. M-C. GOUPY, praticien hospitalier. Y. ESPENANT, cadre supérieur de santé. G. BARRAUD, cadre de santé.
Correspondance : R. LAFAYE DE MICHEAUX, Institution nationale des Invalides, Service de médecine physique et de réadaptation, 6 boulevard des Invalides – 75700 Paris 07 SP.
E-mail : robert.lafayedemicheaux@invalides.fr

Service de Médecine physique et de réadaptation (MPR)

Définition de la MPR

La Médecine physique et de réadaptation (MPR) est la conception et la mise en œuvre d'un ensemble de moyens permettant de lutter contre un déficit fonctionnel et d'en limiter au maximum les conséquences. Elle repose, sur :

– des traitements ;
– la pratique physique ;
– un apprentissage de nouvelles gestualités ;
– l'adaptation d'aides techniques ;
– le recours à des aides humaines ;
– un soutien psychologique et social ;
– une éducation thérapeutique.

Elle sollicite et coordonne des moyens médicaux, paramédicaux, techniques et sociaux.

Le but final est la réinsertion du patient dans son milieu (fig. 1).



Figure 1. L'un des trois staffs hebdomadaires multidisciplinaires.

Cet ensemble permet en la prise en charge du blessé militaire récent ou ancien, tel qu'inscrit dans l'article L 115 du Code des pensions militaires d'invalidité et des victimes de la guerre.

Historique de la rééducation aux Invalides

Au début simple lieu d'hébergement en provenance du service de chirurgie.

Les prémices : une salle

La rééducation y débute à la fin de la 2e Guerre mondiale ; avec la création d'une salle de rééducation.

Un service

C'est en 1955 que le Médecin commandant Pelot, structure un service de chirurgie dédié aux combattants : le « service de paraplégie traumatique ». Le séjour en rééducation se situe alors au premier étage.

Premier service de rééducation

Sous l'impulsion du Général de Gaulle, la piscine de balnéothérapie est construite en 1964 et un vrai service de rééducation voit le jour (fig. 2). C'est l'un des premiers en France.



Figure 2. Bassin de balnéothérapie des Invalides.

Évolution

Le service de MPR des Invalides va progressivement s'étoffer de différentes disciplines paramédicales jusqu'à sa forme actuelle.

Les techniques évoluent : dès 1917 nos médecins militaires découvrent l'intérêt des auto-sondages chez les blessés paraplégiques.

Massages, kinésithérapie, ré-entraînement physique et sportif se mettent en place.

Un atelier d'appareillage permet la production de prothèses et d'orthèses sur moulages.

L'ergothérapie débute en France en 1954. Les premières ergothérapeutes arrivent aux Invalides et développent leurs techniques.

Parallèlement, Le personnel infirmier se forme à la prise en charge infirmière dans un service de MPR.

Les patients nécessitent souvent des soins complexes tels que soins du moignon, troubles sphinctériens, prise en compte des perturbations cognitives, ou préventions des escarres ; d'autre part leur objectif d'autonomie nécessite une composante d'éducation. Les personnels soignants se spécialisent dans cette prise en charge particulière et il est créé en France en 1993 un Diplôme universitaire (DU) soins infirmiers en rééducation et réadaptation.

L'orthophonie prend également toute sa place dans les troubles des fonctions supérieures et du langage.

MPR actuelle

Organisation

– Hospitalisation

Avec son secteur technique comprenant le plateau technique de rééducation, la balnéothérapie, le secteur d'ergothérapie, l'orthophonie, la psychomotricité, les diététiciennes.

Le secteur d'appareillage, associé totalement avec l'antenne du CERAH de Créteil, permet la réalisation en interne des prothèses de membres.

Les neuropsychologues, la psychologue clinicienne et l'assistante de service social ont une place importante dans l'équipe. Elles assurent le soutien indispensable rapide et rapproché de toute personne présentant une déficience puis une incapacité pouvant engendrer un désavantage social majeur ;

– Hôpital de jour

L'hospitalisation de jour, création en 2010, est une alternative très intéressante pour la population de proximité.

Ce secteur ne cesse de se développer.

Il comprend en plus l'unité d'urodynamique géré par une infirmière coordinatrice et des vacations de médecins MPR de Percy ;

– Consultations de MPR

À la fois consultations médicales de médecins MPR et d'appareillage avec les orthoprothésistes de MPR ou du CERAH (fig. 3, 4).



Figure 3. Salle de consultation d'appareillage.



Figure 4. Atelier de fabrication des prothèses.

Moyens du service de MPR :

– lits : 42 lits d'hospitalisation complète ; 6 places d'hospitalisation de jour ;

– locaux : 1 gymnase, 1 piscine de 12,5 x 8 m, une grande salle d'ergothérapie (fig. 5, 6).

L'aménagement d'un appartement thérapeutique de 65 m^2 permettant de recevoir plusieurs patients ou un patient et sa famille est en cours.

– bureaux d'orthophonie (1), de psychomotricité (2), de neuropsychologie (3), de psychologie clinique (2).

Les aménagements extérieurs incluant un parcours de marche en tout terrain (fig. 7) et un circuit automobile aménagé.

Sans oublier deux salles de soins pour les deux secteurs d'hospitalisation : Quellien et Ambroise Paré ;

– des fauteuils électriques types et une voiture adaptable à quasi tout type de handicap.

Le service de MPR a un très long passé de spécialisation dans l'évaluation de l'aptitude à la conduite automobile du handicapé ;

– le personnel et leur métier.



Figure 5. Gymnase de kinésithérapie.

Une centaine s'y côtoie quotidiennement. Les paramédicaux techniciens assurent également le soutien des autres services et unités de l'Institution :12 kinésithérapeutes, 7 ergothérapeutes, 3 orthophonistes, 2 diététiciennes, 2 orthoprothésistes, 2 neuropsychologues, 1 psycho-motricienne 1 psychologue, 1 assistante sociale, 20 infirmiers, 30 aides-soignants, 4 médecins, 2 cadres de santé.

Réseaux :

– hôpitaux militaires ou civils ;
– réseau Blessés médullaires d'Île de France ;
– réseau Polio : Pôle handicap de l'Assistance publique des hôpitaux de Paris (APHP) ; co-organisation d'un congrès tous les deux ans regroupant personnels médicaux, paramédicaux, appareilleurs et patients ;
– réseau Sclérose en plaque ;
– réseau des traumatisés crâniens ;
– réseau Groupe d'évaluation et pour le fauteuil roulant électrique (GEFREl) ;
– association de patients : polio, APF.

Activités de recherche :

– partenariat avec l'Université Paris VI pour l'évaluation de l'intérêt de la réalité virtuelle comme moyen de rééducation ;
– Groupe d'étude et de recherche pour la conduite automobile du handicapé en Île de France (GERCAH idf).

Orientation du service de MPR de l'INI

Le service MPR est spécialisé dans :
– la rééducation neurologique : lésions médullaires, lésions encéphaliques, maladies neuro dégénératives ;
– l'appareillage des amputés ;
– la rééducation orthopédique : polyfracas, polytraumatismes, implants prothétiques ;
– les affections rhumatologiques.

Spécificité de la MPR à l'INI

Comme dans tout service de MPR, chaque patient fait l'objet de réunion de synthèse multidisciplinaire hebdomadaire. Des consultations médico-techniques



Figure 6. Secteur d'ergothérapie.



Figure 7. Parcours extérieur de marche.

sont proposées aux patients et à leur famille pour définir le projet thérapeutique. Elles ont lieu à l'initiation du traitement et au cours de celui-ci pour vérifier sa bonne adéquation et discuter ses éventuelles modifications.

La spécificité de la MPR des Invalides tient à son positionnement au sein du CMC et de l'institution, ainsi qu'au nombre et à la qualité des moyens mis à dispositions des patients et de leurs soignants.

Par ailleurs, les moniteurs du Cercle sportif de l'Institut des Invalides (CSINI) formés à l'activité physique adaptée prennent en charge le ré-entraînement à l'effort des patients handicapés par la pratique de sport tel que le tennis de table, le tir, la musculation l'escrime ou la natation En effet, le sport prend une place importante dans la réinsertion de tout patient atteint d'une pathologie chronique et invalidante.

Les patients pouvant bénéficier d'un fauteuil roulant électrique sont reçus en externe pour une évaluation de leur besoin. L'ergothérapeute leur commande différents modèles qu'ils testent à l'intérieur de l'enceinte puis, avec elle et, accompagnés de la neuropsychologue en cas de troubles neurocognitifs, ils sortent sur les trottoirs ou dans les rues de Paris pour perfectionner leur apprentissage. Un certificat d'aptitude leur est remis avec la prescription de leur fauteuil.

L'antenne du Centre d'étude et de recherche pour les handicapés (CERAH) basée à Créteil a fusionné naturellement ses compétences avec celles de l'atelier d'appareillage, permettant la tenue de consultations médico-techniques hebdomadaires pour tous les patients amputés en faisant la demande.

Tous les mois une journée de consultation est organisée autour de la « Peugeot 307 » avec le médecin rééducateur, l'ergothérapeute et la neuropsychologue Le patient, même lourdement handicapé est mis en situation de conducteur. Les adaptations techniques nécessaires sont testées, le programme d'éducation est précisé, et l'équipement de leur propre véhicule est envisagé. Après un apprentissage dans l'enceinte des Invalides, les patients sortent dans Paris avec un moniteur d'auto-école et ils obtiennent la régularisation de leur permis de conduire.

Conclusion

Le service de MPR des Invalides présente une expertise de haute qualité pour l'évaluation et la prise en charge du grand handicap au profit des ayants droit statutaires et des autres patients.

DOSSIER

RÉFÉRENCES BIBLIOGRAPHIQUES

1. Site internet GERCAH : https://sites.google.com/site/gercahidf
2. Historique du service de MPR : site internet www.invaldies.fr
3. Site internet COFEMER : présentation de la spécialité de médecine physique et de réadaptation : www.cofemer.fr

Informations pratiques en vue d'une hospitalisation ou d'une consultation au sein de ce SSR de l'INI (non intégré au parcours de soins « Trajectoire ») :

★ Pour une hospitalisation complète (42 lits en chambre simple ou chambre double), constituer un dossier comprenant : compte rendu d'hospitalisation ou fiche médicale d'admission ; le cas échéant, compte rendu opératoire ; fiche d'autonomie ; photocopie de l'attestation de Carte Vitale, ou de la liste des affections pensionnées au titre de l'article L.115, ou de la carte d'ancien combattant.

Les demandes d'admission sont étudiées tous les lundis après-midi.

Pour plus de renseignements :
secretariat.mpr-hospi@invalides.fr
Tél. : 01.40.63.24.11 ou 12, à partir de 14h15.

★ Pour une hospitalisation de jour (6 places) ou une consultation externe, faire rédiger un courrier par le médecin traitant, argumentant cette demande avec : compte rendu d'examens et/ou d'hospitalisation.

Pour plus de renseignements :
secretariat.hdj@invalides.fr
Tél. : 01.40.63.23.81, à partir de 14h15.

★ Adresser la demande au service de SSR Appareil locomoteur et Système nerveux - Dr LAFAYE DE MICHEAUX
Chef de service :
Voie postale : 6 bd des Invalides 75700 PARIS 07 SP
Fax : 01.40.63.24.31.

Accès à l'Institution Nationale des Invalides

6 bd des Invalides
75700 PARIS 07 SP

RER C
Invalides
M 8
Invalides
La Tour Maubourg
Ecole Militaire
M 13
Invalides
Varenne
Saint François-Xavier
BUS 82 92
Place Vauban



INSTITUTION NATIONALE DES INVALIDES



Service de Médecine Physique et de Réadaptation
Spécialités SSR :
« Appareil locomoteur »
& « Système nerveux »



6 boulevard des Invalides
75700 PARIS 07 SP

www.invalides.fr

L'Institution Nationale des Invalides est placée sous la tutelle du Ministère de la Défense et des Anciens Combattants, rattaché à la Fonction Publique d'Etat.
Elle est unique en son genre, n'est pas un Hôpital d'Instruction des Armées (HIA).

Son service de Soins de Suite et de Réadaptation (SSR) est notamment agréé pour les spécialités « Appareil locomoteur » et « Système Nerveux ».
Cette dénomination remplace celle de MPR « Médecine Physique et de Réadaptation ».

Les bénéficiaires de ce SSR sont par ordre de priorité :
★ Pensionnés militaires d'invalidité (article L.115), pour qui les soins demandés sont en rapport avec le dommage corporel reconnu imputable.
★ Victimes d'attentat.
★ Anciens combattants non pensionnés.
★ Pupilles de la Nation.
★ Militaires d'active, blessés en service (accident du travail) ou non ; militaires retraités.
★ Demandes provenant d'un HIA.
★ Personnels du Ministère de la Défense.
★ Familles de militaires.
★ Civils.

Les missions de ce SSR pour adultes sont essentiellement :
★ Prévenir ou réduire au minimum les conséquences fonctionnelles, physiques, cognitives, psychologiques ou sociales des atteintes de l'appareil locomoteur et/ou du système nerveux.
★ Favoriser ainsi pour ces patients leur indépendance (capacité à faire), leur autonomie (volonté de faire), ainsi que leur réinsertion (familiale, sociale, professionnelle).

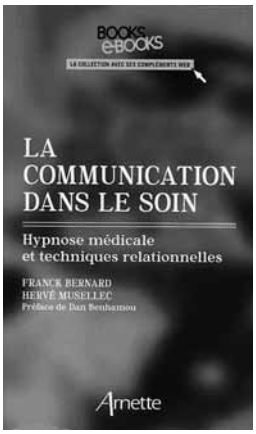
Les moyens à disposition sont :
★ Hospitalisation complète ou de jour ; consultations externes.
★ Équipe pluridisciplinaire formée à la MPR : médecin MPR et rhumatologue ; cadre de santé, infirmier et aide-soignant ; masseur-kinésithérapeute, orthoprothésiste (en partenariat avec le Centre d'Études et de Recherche sur l'Appareillage des Handicapés), ergothérapeute, diététicien, orthophoniste et psychomotricien ; psychologue (clinicien et neuropsychologue) et assistant de service social.
Accès aux compétences d'autres spécialistes : neurologue, psychiatre, gériatre et professionnels de la basse vision.
★ Evaluation, rééducation, réadaptation spécifiques à visée thérapeutique : urodynamique, auto-sondages vésicaux et irrigation transanale ; kinébalnéothérapie ; appareillage ; nappe de mesure de pression ; évaluation fauteuil roulant électrique et conduite automobile ; rééducation avec la réalité virtuelle.

Les atteintes de l'appareil locomoteur prises en charge dans ce SSR sont :
★ Polytraumatismes.
★ Implants prothétiques articulaires (ex : articulation de la hanche).
★ Amputations et prothèses de membres.
★ Pathologies rachidiennes.

Les atteintes du système nerveux prises en charge dans ce SSR sont :
★ Affection neuromusculaire : myopathie ; sclérose latérale amyotrophique…
★ Neuropathie périphérique : polyradiculo-névrite (ex : Guillain-Barré) ; poliomyélite…
★ Lésion médullaire responsable de tétraplégie ou paraplégie.
★ Lésion encéphalique à l'origine de troubles sensori-moteurs et/ou cognitifs et/ou comportementaux : accident vasculaire cérébral ;sclérose en plaques ;traumatisme cranio-encéphalique ; infirmité motrice cérébrale…

L'orientation de patients vers ce SSR est liée à l'existence d'un **enjeu fonctionnel** et d'un **potentiel de récupération**, indépendamment de leur âge.
Leur état général doit leur permettre une participation active, aussi bien lors des soins que lors des séances avec les rééducateurs.
Ce SSR de l'INI n'est pas à visée de convalescence ou d'occupation, ni à vocation gériatrique.

VIENT DE PARAÎTRE



LA COMMUNICATION DANS LE SOIN HYPNOSE MÉDICALE ET TECHNIQUES RELATIONNELLES

Franck Bernard, Hervé Musselec

La durée de vie s'est allongée, sa qualité s'est améliorée grâce aux exploits permis par les progrès de la technologie, de la pharmacologie, de l'organisation et de la logistique réalisés au cours des cinquante dernières années.

Mais la médecine n'avait-elle pas oublié l'homme derrière le malade ? Quelle est la place du patient au milieu de ce discours qui identifie des progrès par des mesures d'expression épidémiologique ? Il s'est trouvé objet de travaux, des recherches, des soins et des statistiques mais il a été oublié en tant qu'individu. Cet incroyable oubli a commencé à être perçu récemment, la médecine s'est réveillée…

Communiquer, c'est informer, éduquer, responsabiliser et traiter le patient. L'évolution technologique de la médecine s'est faite de manière exponentielle, mais elle n'a pas empêché les erreurs, les plaintes des patients ou le mal-être des soignants (le burn-out syndrome).

La médecine est une technique et c'est la relation avec le patient qui la transforme en art.

Aussi, faut-il reconsidérer la façon de communiquer afin de mettre en perspective le travail technique effectué. Et s'il n'existe pas de protocoles de communication, certaines connaissances, et notamment celle de l'hypnose, font découvrir que, bien souvent, les patients vivent un état de conscience s'apparente à une transe hypnotique spontanée et désagréable. Le rôle du soignant, au-delà des soins prodigués, est de tenir compte de cet état de conscience modifiée.

Ce livre est destiné aux professionnels souhaitant acquérir des techniques relationnelles issues de l'hypnose médicale et les aidera à savoir comment travailler avec et parfois en utilisant cet état pour améliorer le soin.

ISBN : 978-2-7184-1299-3 – Format : 12x20 cm – Pages : 176 – Prix : 27 € – ***Éditions ARNETTE® – Wolters Kulwer France,*** *– 1 rue Eugène et Armand Peugeot 92856 Rueil-Malmaison Cedex – Tél. : 01 76 73 37 26 – jpauge@wolters-kluwer.fr – www.librairiesante.fr*