

RÉÉDUCATION DES RÉSIDENTS EN MAISON D'ACCUEIL SPÉCIALISÉ (MAS) EN FONCTION D'UNE GRILLE D'ÉVALUATION DES CAPACITÉS FONCTIONNELLES

Par Dr R.HUSSLER
Cadre de Santé MKDE
Docteur en Sciences de l'Éducation

Résumé

Compte tenu de la situation particulière des personnes en situation de polyhandicap (cognitif, moteur et parfois associé à un handicap sensoriel), la rééducation se doit d'être spécifique et consécutive à une évaluation précise. Cet article propose d'une part une grille d'évaluation des capacités motrices en tenant compte du handicap cognitif et d'autre part un protocole de rééducation adapté au niveau d'évolution motrice.

Introduction

Les résidents des instituts de type MAS possèdent différents niveaux de capacités motrices et cognitives. L'intrication de l'handicap moteur et cognitif nécessite une évaluation spécifique car l'un impacte sur l'autre et vice versa. Afin de faciliter la rééducation des résidents, il peut être utile de catégoriser les résidents en fonction de ce double handicap. Il est ainsi possible d'effectuer une liste de résidents en fonction de cette catégorisation ce qui facilite l'analyse des situations, la transmission aux autres professionnels de santé, aux nouveaux rééducateurs ainsi qu'aux remplaçants, et oriente le changement du matériel adapté aux besoins évolutif des résidents.

Catégorisation

Cette catégorisation peut s'effectuer sur le critère de la capacité à la marche fonctionnelle en milieu institutionnel. Nous pouvons ainsi différencier 6 niveaux :

Niveau 1 : Marche autonome sécurisée

• Description

Le résident effectue de sa propre initiative une marche fonctionnelle et sécurisée sans l'aide d'un professionnel de santé.

• Rééducation

Dans ce cas, le rééducateur est vigilant quant à la possible dégradation des fonctions motrices (spasticité, processus lié au vieillissement, etc.). Certaines activités ré-éducatives peuvent être proposées visant à maintenir le plus longtemps possible les capacités motrices et cognitives (balade extérieure, piscine, equithérapie, espace Snozelen, etc.)

Niveau 2 : Marche autonome non sécurisée

• Description

Le résident effectue de sa propre initiative une marche fonctionnelle mais non sécurisée. (Raideur articulaire et/ou musculaire, Flessum, vieillissement, etc.)

• Rééducation

Ce niveau nécessite, pour l'accompagnement à la marche, l'aide d'un professionnel de santé ou d'un matériel adapté car le risque de chute est majoré. Le matériel utilisé est fonction des capacités cognitives (trotteur, déambulateur, cannes, etc.)

Niveau 3 : Marche assistée sécurisée

• Description

Le résident peut effectuer une marche fonctionnelle et sécurisée mais ne prends pas l'initiative d'une telle marche. Il a besoin de l'aide d'un professionnel pour l'inciter et l'accompagner dans sa marche.

• Rééducation

A ce niveau, le rééducateur peut proposer au résident d'effectuer une marche en milieu sécurisé (institutionnel) ou extérieur à l'institution.

Niveau 4 : Marche assistée non sécurisée

• Description

Le résident peut effectuer une marche fonctionnelle mais non sécurisée (risque de chute) et ne prends pas l'initiative d'une telle marche (ou très limitée).

• Rééducation

Le risque de chute étant présent nécessite le soutien actif du professionnel ou d'un matériel adapté (trotteur type youpala).

Niveau 5 : Marche inadaptée

- **Description**

Il peut s'agir de résident vieillissant avec possibilité motrice diminuée ou bien un résident ne voulant plus marcher.

- **Rééducation**

Dans ce cas, il est important de maintenir la fonction posturale du résident. En outre, cela peut constituer une aide non négligeable pour l'équipe de soin (prévention des Troubles Musculo Squelettiques). Le verticalisateur permet d'obtenir ce résultat dans la mesure où le résident est coopérant.

Niveau 6 : Marche inadaptée

- **Description**

La verticalisation est considérée comme inadaptée soit par non coopération du résident soit parce que les amplitudes articulaires (chevilles, genoux, hanches) sont limitées et contrin-

diquent la verticalisation.

- **Rééducation**

Dans ce cas la rééducation motrice consiste entre autre dans la prévention des raideurs articulaires et ou musculaires (et le maintien de la fonction posturale assise si possible)

Conclusion

Cette grille constitue un premier essai d'aide au Diagnostic Kinésithérapique et en outre doit être adaptée aux spécificités de chaque centre d'accueil. Il est ainsi possible, en fonction d'une évaluation initiale à l'entrée, de catégoriser les résidents en fonction de niveaux de capacités motrices et de déterminer la nécessité d'une aide humaine et ou matérielle adaptée. Il est aussi possible de faire évoluer certains résidents d'un niveau à l'autre ou le cas échéant de préserver au maximum ses capacités motrices et faciliter ainsi le travail des autres professionnels.

Tableau récapitulatif

N°	Intitulé	Liste des résidents	Rééducation
1	Marche autonome sécurisée	-	-
2	Marche autonome non sécurisée	-	-
3	Marche assistée sécurisée	-	-
4	Marche assistée non sécurisée	-	-
5	Marche inadaptée	-	-
6	Verticalisation inadaptée	-	-

7^{ème} congrès national

Les Kinési-préventeurs en action
Notre santé pour deux mains

Kiné France Prévention

Paris
27 et 28 mai 2016

<http://cnpk.org/congres/>