

# L'AS en service de rééducation

## Spécificités et savoir-faire aides-soignants en service de rééducation

Jean-Luc Poindessous\* (praticien hospitalier), Martial Basta (praticien hospitalier), José Da Silva (cadre de santé)  
Service de rééducation et réadaptation neurologique, hôpital de Meulan-Les Mureaux, 1 rue Baptiste-Marcet, 78130 Les Mureaux, France

\*Auteur correspondant.

Adresse e-mail : jeanluc.poindessous@chimm.fr (J.-L. Poindessous).

**Le rôle de l'aide-soignante en rééducation s'est transformé au fil des années. Sa spécificité et ses compétences se sont construites et affinées. En service de rééducation, elle est confrontée à des patients souffrant d'un handicap avec des séquelles parfois très lourdes. Des compétences, certes techniques, mais aussi relationnelles, humaines et éducatives sont alors nécessaires.**

### Définitions

Plusieurs moyens peuvent être mobilisés pour l'accompagnement du patient souffrant d'une invalidité :

- **réadaptation** : ensemble de moyens mis en œuvre pour aider le patient à s'adapter à ses incapacités lorsqu'elles deviennent stabilisées et persistantes ;

- **rééducation** : techniques visant à aider un patient à réduire ses déficiences et ses incapacités ;

- **réinsertion** : ensemble des mesures médico-sociales visant à optimiser le retour dans la société en évitant les processus d'exclusion.

### Les activités d'un service de rééducation

Selon la Fédération européenne de médecine physique et de réadaptation, cette spécialité « a pour rôle de coordonner et d'assurer la mise en application de toutes les mesures visant à prévenir ou à réduire au minimum inévitable les conséquences fonctionnelles, physiques, psychiques, sociales et économiques des déficiences ou des incapacités. Elle comporte la mise en œuvre méthodique des actions nécessaires à la réalisation de ces objectifs, depuis le début de l'affection, jusqu'à la réinsertion du patient dans son milieu ambiant et dans la société. » [1].

♦ **La déficience** du fonctionnement d'un organe ou d'un système est évaluée par rapport au fonctionnement habituel de cet organe.

♦ **L'incapacité** représente les conséquences de la déficience d'un organe ou d'un système sur le fonctionnement de l'individu en termes de limitation de fonctions ou de restriction d'activités.

♦ **Le handicap (ou désavantage)** est l'écart ou l'intervalle entre l'incapacité de l'individu et les ressources personnelles, matérielles et sociales dont il dispose pour pallier ces incapacités. Cet écart lui confère un désavantage social.

♦ **Les champs d'application** recouvrent les pathologies ostéo-articulaires (traumatologie, ostéosynthèse,

arthroplastie, lombalgie chronique, amputation...), neurologiques (accident vasculaire cérébral, lésion médullaire type para- ou tétraplégie...), maladies neuromusculaires (sclérose en plaques, traumatisme crânien, trouble du langage...)

♦ **De fait, un service de rééducation présente quelques particularités** : c'est un milieu de longue durée sans être un milieu de vie permanent. Le patient doit s'investir par lui-même dans son rétablissement, nécessitant pour réussir une réelle collaboration à son projet thérapeutique. L'aide-soignante l'accompagne et l'assiste pour avancer dans sa réadaptation, en fonction de son degré de dépendance et de son niveau d'autonomie.

♦ **Le patient présente souvent des difficultés de compréhension et de communication**, ainsi que des répercussions étendues des séquelles, tant physiques que psychologiques ou familiales. Sa famille a une place importante et prend de plein fouet le handicap et ses conséquences.

♦ **Le patient alterne les phases de deuil et d'espoir**, auxquelles l'aide-soignante doit faire face ; cela comprend notamment des comportements autodestructeurs...

Il est important d'avoir une vision à long terme des résultats de soins auprès des patients.

# L'AS en service de rééducation

## L'équipe pluridisciplinaire

- ♦ **La réadaptation** permet au patient de passer de la difficulté à réaliser la plupart des actes de la vie quotidienne à une reprise totale ou partielle de l'autonomie.
- ♦ **Les patients hospitalisés bénéficient d'une prise en charge pluridisciplinaire** où de multiples intervenants se coordonnent autour d'une stratégie cohérente commune. Outre les soignants classiques (médecins,

infirmières et aides-soignantes), un service de rééducation par sa nature même voit d'autres intervenants graviter autour du patient : kinésithérapeute, ergothérapeute, orthophoniste, neuropsychologue, professeur d'activité physique adaptée, assistante sociale, appareilleur... Tous vont accompagner, guider et faire émerger les potentialités dont les patients disposent.

## Le champ de compétences des aides-soignantes

- ♦ **L'aide-soignante est au premier rang pour accompagner les patients** dans la réalisation des actes de la vie. Son action est fonction de différents paramètres plus spécifiques du handicap, notamment le degré de dépendance touchant parfois l'intimité des patients, les éventuelles difficultés de communication (troubles phasiques, des fonctions supérieures...) et de la place prépondérante de la famille, souvent inquiète, parfois pressante.
- ♦ **Dans ce cadre général du handicap, l'aide-soignante contribue au bien-être** et à faire recouvrer, dans la mesure du possible, leur autonomie aux patients. Sans faire à la place du patient, elle l'accompagne pour qu'il effectue les gestes lui-même. Cette approche délicate nécessite toujours une double dimension, à la fois technique et relationnelle, dans le cadre d'une prise en charge globale et cohérente. Le champ d'application est vaste. L'aide-soignante contribue à "donner du sens" aux différentes activités des patients et les accompagne dans les moments difficiles de leur hospitalisation, notamment la nuit et le week-end. Elle aide le patient à dire non à la fatalité, à la passivité et au découragement qui, inévitablement, l'envahissent à un moment ou à un autre.
- ♦ **Elle intervient dans :**
  - une prise en compte de la globalité des fonctions perturbées ;
  - l'accompagnement du patient et de ses proches ;
  - le ciblage de l'évolution de l'autonomie aux actes de la vie quotidienne du patient ;

- les perspectives de retour à domicile en analysant avec pertinence les possibilités réelles du patient ;
- un rôle sentinelle en se tenant au plus proche du patient.

♦ **Elle constitue un lien entre les divers intervenants** par une bonne connaissance du patient au sein d'un projet réaliste et fédérateur.

♦ **Elle participe ainsi aux soins** qui sont d'ordre :

- **technique** : surveillance de l'alimentation, du transit intestinal et de l'élimination urinaire, aide à la mobilisation... ;
- **éducatif** : sensibilisation aux changements survenus dans le schéma corporel, notamment lors de la toilette et de l'habillage, prévention des troubles cutanés et des luxations chez les patients porteurs de prothèses orthopédiques, initiation aux gestes de prévention des troubles cutanés et aux gestes relatifs à l'élimination urinaire et intestinale, ainsi qu'à la mise en place des prothèses... ;
- **relationnel** : écoute du patient et de sa famille, prise en compte de la communication non verbale, ce qui implique pour le soignant de posséder des valeurs humanistes et altruistes ;
- **préventif** : sensibilisation permanente du patient aux inévitables répercussions de sa nouvelle condition physique (troubles du transit, cutanés, thromboemboliques, douleur, positions vicieuses...) et à toutes les actions à mettre en place afin de les prévenir, centrées notamment sur les complications de décubitus (trophicité cutanée, escarres, attitudes vicieuses), les complications liées aux pathologies associées, le syndrome de glissement.

### Référence

[1] [www.esprm.net](http://www.esprm.net)

Déclaration de liens d'intérêts

Les auteurs déclarent ne pas avoir de liens d'intérêts.