

Place du masseur-
kinésithérapeute dans une
structure médico-sociale
Notre expérience à l'IEM de Talence

**Emilie Dorbec¹, Bénédicte Laurent¹, Stéphanie Saurois¹,
Marie Minjon¹
Noëlle Brugeat², Pierre²**

¹Service de rééducation

²AVAD

IEM (Talence)

1. Présentation du secteur médico-social associatif et de l'IEM

1.1. L'APF

Deuxième association du secteur médico-social après la Croix-Rouge. Ses deux vocations sont :

- Militantes avec des délégations départementales
- Gestion par l'existence de différentes structures (IEM, MAS, APEA, SSASD...)

1.2. L'IEM de Talence

Mission triple :

- pédagogique
- éducative
- thérapeutique

IEM : centre de rééducation ? Foyer de vie ?

IEM : un des derniers maillons avant la prise d'autonomie

1.3. Population accueillie

L'agrément de l'établissement permet de recevoir 66 jeunes de 15 à 25 ans.

Cinq groupes de pathologies (figure 1) :

- Paralyse cérébrale : 42,3 %
- Atteinte de la moelle épinière (blessés médullaires et spina bifida) : 14%
- Maladie périphérique d'origine génétique : 21,1%
- Maladies génétiques rares (Friedreich, étiologies indéterminées, ostéogénèses imparfaites...) : 11,2 %
- Autres (TC, AVC, tumeurs...) : 11,4 %

2. Le rôle spécifique du MK à l'IEM

2.1. L'équipe et l'organisation du service

Deux grands pôles d'activités :

- orthopédique
- respiratoire

2.2. PEC Kinésithérapique

- Traitement des troubles de l'appareil locomoteur
- Traitement de la douleur
- PEC respiratoire

2.3 Travail en réseau

- Secteur hospitalier
- Secteur libéral
- Contact avec les familles
- Partenaires divers (pour le développement de la vie sociale, prestataires de service...)

2.4. Exemple de travail en réseau : collaboration avec l'AVAD

- Gestion du matériel et des stocks :
 - Création de protocoles d'hygiène et de renouvellement du matériel avec l'infirmière hygiéniste de l'établissement.
 - Roulement du matériel.
 - Désinfection : protocole et salle réservée à cet effet.

- Oxygène : Formation des équipes sur l'utilisation et les précautions autour de son utilisation, son utilisation est exceptionnelle, il est fourni uniquement en cuve, car les chambres ne sont pas équipées d'arrivées d'O2.
- Travail en tripartie AVAD / Élève / Kiné IEM : Accompagnement à la MEP d'une VNI ou B-PAP
 - Présence aux consultations
 - Essai avec l'AVAD de la machine, de masques, travail sur les réglages
 - Rôle du kiné de l'IEM : Être le relais auprès des équipes pour la MEP des essais, avoir le retour de l'élève, faire le lien avec le prestataire de service .

Pour cela un RDV est pris une fois tous les deux mois avec l' AVAD / Élève / Kiné IEM pour faire le point conjointement

3. Exemples de PEC

Marion D, 20 ans atteinte spina bifida souffrant d'une apnée du sommeil sévère.

- Prise de poids sur une surcharge pondérale, augmentation de la fatigue, baisse des résultats scolaires.
- Dépression
- BPAP
- Grande difficulté de communication entre Marion et les équipes soignantes
- Réunion avec le psy, kiné, AVAD, cadre de santé et Marion
- MEP fiche de suivi pour les veilleurs
- Résultats au bout d'environ 1 an après 3 échecs à domicile.

Charlie, 20 ans atteint d'une myopathie de Duchenne, trachéotomisé depuis mars 2010.

- Projet de partir 15 jours en Espagne (Madrid) pendant l'été 2010-2011 sans préparation

- Travail avec l'AVAD pour :
 - Appropriation du matériel
 - Formation des personnes accompagnantes
 - Prise de conscience de l'incidence d'une trachéotomie dans la vie quotidienne.
- Belle réussite.

4. Plus-value du système d'organisation de l'AVAD : technicien / IDE

- PEC du contexte de l'individu : psy, familial...
- Echange entre les équipes : richesse
- Le jeune se sent soutenu et encadré
- Œil extérieur à la structure : positionnement différent et complémentaire
- Participe à l'autonomie du jeune, objectif principal de la PEC en donnant un interlocuteur familier pour la suite

5. Conclusion : les limites de notre PEC

5.1. Objectifs

- Rendre le jeune acteur de son suivi médical.
- Pouvoir associer leur état de santé à une vie sociale riche (découverte de sport: vélo adapté, natation...).
- Les accompagner au mieux et être à l'écoute de leurs attentes (possibles ou non avec souvent un accompagnement au renoncement).

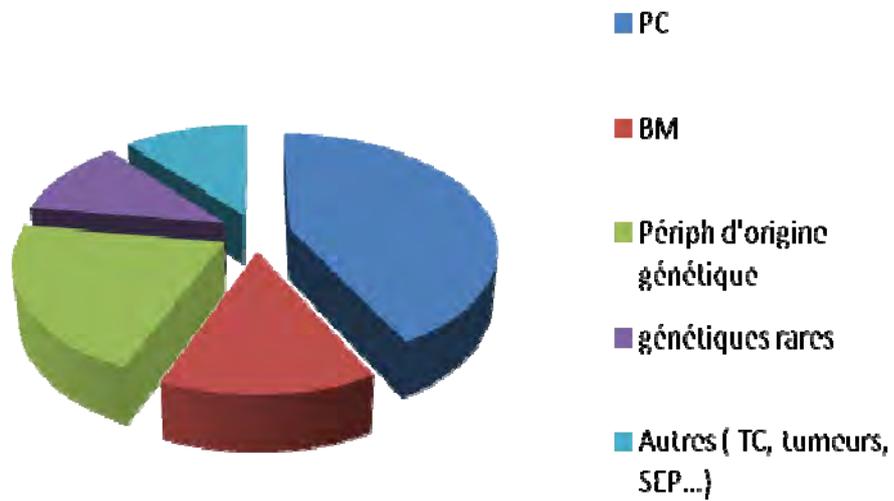
5.2. Manques

- Une plus grande coopération avec l'hôpital.
- Une meilleure lisibilité de ce que nous sommes et de nos contraintes.

5.3. Notre vision du prendre soin

- Globalité de l'individu avec prise en compte du contexte familial, social et universitaire.
- Accompagnement à l'épanouissement dans leur vie future (travail, études, vie sentimentale).

Figure 1



[Retour au texte](#)