Zeitschrift: Générations plus : bien vivre son âge
Herausgeber: Générations
Band: - (2015)
Heft: 67

Artikel: La réadaptation orthopédique retarde l'entrée en EMS
Autor: Weigand, Ellen
DOI: https://doi.org/10.5169/seals-831048

Nutzungsbedingungen
Die ETH-Bibliothek ist die Anbieterin der digitalisierten Zeitschriften auf E-Periodica. Sie besitzt keine Urheberrechte an den Zeitschriften und ist nicht verantwortlich für deren Inhalte. Die Rechte liegen in der Regel bei den Herausgebern beziehungsweise den externen Rechteinhabern. Das Veröffentlichen von Bildern in Print- und Online-Publikationen sowie auf Social Media-Kanälen oder Webseiten ist nur mit vorheriger Genehmigung der Rechteinhaber erlaubt. Mehr erfahren

Conditions d'utilisation
L'ETH Library est le fournisseur des revues numérisées. Elle ne détient aucun droit d'auteur sur les revues et n'est pas responsable de leur contenu. En règle générale, les droits sont détenus par les éditeurs ou les détenteurs de droits externes. La reproduction d'images dans des publications imprimées ou en ligne ainsi que sur des canaux de médias sociaux ou des sites web n'est autorisée qu'avec l'accord préalable des détenteurs des droits. En savoir plus

Terms of use
The ETH Library is the provider of the digitised journals. It does not own any copyrights to the journals and is not responsible for their content. The rights usually lie with the publishers or the external rights holders. Publishing images in print and online publications, as well as on social media channels or websites, is only permitted with the prior consent of the rights holders. Find out more

Download PDF: 07.07.2025

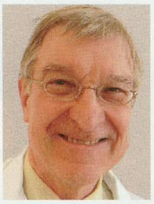
ETH-Bibliothek Zürich, E-Periodica, https://www.e-periodica.ch

La réadaptation orthopédique

Suivre un programme de réadaptation après une opération ou une longue maladie permet au patient de retrouver son autonomie. Explications.

Dans cette clinique à Glion-sur-Montreux, il n'est pas rare de croiser des femmes et des hommes s'exerçant à monter ou à descendre les escaliers avec un physiothérapeute. Par beau temps, on peut les voir en fauteuil roulant ou avec des béquilles, en train de jardiner dans le jardin thérapeutique, aménagé à leur intention.

Pour prendre cet exemple, la clinique de Valmont accueille en effet chaque année plus de 400 patients sortant de l'hôpital, principalement après avoir subi une chirurgie orthopédique. Car le retour à domicile après une intervention telle la pose d'une prothèse de hanche ou après une longue maladie est souvent délicat et doit être préparé. Cela d'autant plus si le patient est âgé et souffre d'autres atteintes physiques. Affaibli et handicapé, limité dans ses mouvements et déplacements, il lui est souvent difficile, voire impossible de se débrouiller seul. Ce qui suscite également l'inquiétude de ses proches.



«La majorité des patients partent chez eux rassurés»

Dr Jean-Marie Scholler

C'est là qu'intervient la réadaptation orthopédique, proposée dans bon nombre d'autres cliniques et également dans les hôpitaux publics (CHUV, HUG, Clinique générale de Fribourg, Centre cantonal de médecine physique et réadaptation de Neuchâtel, Hôpital du Jura, etc.). A Valmont, le service d'orthopédie y accueille des patients entre 60 et 90 ans et plus, mais en moyenne âgés de 75 ans. Il s'agit majoritairement de personnes opérées de la hanche ou du genou (prothèses), de l'épaule, ou du rachis (dos) et, plus rarement, de personnes polytraumatisées.

L'objectif général de cette prise en charge pour le patient est multiple:

- l'acquisition de l'autonomie nécessaire au retour à domicile;
- la préparation au retour chez lui;
- le maintien de son mode de vie et la continuité – lui permettre de rester chez lui;
- l'aider à vivre avec ses éventuels handicaps;
- retarder, voire empêcher son entrée en EMS.

«Chacun bénéficie d'une prise en charge individuelle pluridisciplinaire, adaptée à l'intervention subie et aux éventuelles comorbidités (*NDLR autres maladies ou handicaps)*», explique le Dr Jean-Marie Scholler, médecin chef de la réadaptation orthopédique de Valmont avec le Dr Hubert Raemy.

Les deux principaux axes du programme: la physiothérapie et l'ergothérapie, complétées par des activités physiques adaptées, des massages et drainages lymphatiques, etc. Le tout étant réparti en trois à quatre activités de soin de 30 minutes par jour (sauf le week-end).

La physiothérapie permet de retrouver la mobilité de l'articulation: «Souvent les patients réapprennent à marcher chez nous après leur opération, car les séjours en hôpital sont toujours plus courts». Indispensable aussi: renforcer la musculature du patient et améliorer sa proprioception (=équilibre et coordination des mouvements). «Et l'entraînement cardiovasculaire accroît l'endurance, ce qui permet ensuite de se muscler mieux et de récupérer plus vite», note le Dr Scholler.

Se motiver en groupe

A côté des traitements individuels, en piscine, salle de musculature et de fitness, les personnes en réadaptation participent aussi à des activités physiques et ludiques en groupe. Tels les exercices d'équilibre à effectuer en jouant avec la console de jeux Wii Fit. «Etre ensemble est motivant. Les patients comparent leurs progrès entre eux, constate le Dr Raemy. On leur demande aussi de prendre leur repas de midi à la salle à manger et non pas en chambre. Le restaurant fait partie de la thérapie, pour l'aspect social d'une part – créer des contacts, faire l'effort de s'habiller et de sortir de sa chambre – et également pour prendre le temps de bien manger.» Par ailleurs, chaque patient reçoit la visite d'une nutritionniste à son entrée dans la clinique.

A noter que l'établissement propose des chambres en privé et semi-privé. Les personnes assurées en chambre commune peuvent aussi effectuer leur réadaptation à Valmont, mais en versant la différence de prix de leur poche.

retarde l'entrée en EMS

Denis Emery

Physiothérapie, piscine et même jardinage, tout est fait afin que le patient puisse retourner chez lui dans les meilleures conditions. Ici à la clinique de Valmont.

Autre axe primordial du programme: l'ergothérapie. C'est dans ce service qu'est effectué le premier bilan du patient, pour connaître son degré d'indépendance avant l'hospitalisation et ses ambitions de réadaptation. C'est là aussi qu'il va apprendre à se mouvoir dans son propre environnement (chambre à coucher, salle de bain, cuisine, etc.) de la manière la plus sûre et la plus adaptée à son éventuel handicap, et comment effectuer bon nombre de gestes du quotidien: s'asseoir et se relever, se coucher et se lever du lit, porter des objets lourds ou des cabas, se relever en cas de chute, mettre ses chaussettes (avec un enfile-chaussettes), etc.

A cet effet, la clinique dispose ainsi d'une cuisine thérapeutique. On peut y contrôler, dans quelle mesure le convalescent est apte à se débrouiller seul, quelle est sa dextérité, s'il est assez solide sur les jambes. Les patients peuvent y apprendre comment se tenir debout pour préparer leur repas, comment porter et où ranger au mieux les plats lourds, etc. Selon les cas, les ergothérapeutes vont également au domicile de la personne pour évaluer s'il nécessite des aménagements (poignées, lit surélevé, etc.).

La sortie du patient est décidée en colloque pluridisciplinaire, et parfois avec ses proches. L'infirmière de liaison de la clinique organise l'après-séjour et le retour du patient, par exemple la demande d'aide pour le ménage à un CMS (centre médico-social) ou des repas à domicile, etc.

Prévenir les chutes

Le BPA (Bureau de prévention des accidents), publie diverses brochures de conseil gratuites pour la prévention des chutes et l'aménagement de son domicile afin de rester *Autonome jusqu'à un âge avancé**, comme le dit le titre de l'une de ces publications.

*A commander ou télécharger sur: www.bfu.ch

«La majorité des patients partent chez eux rassurés et avec une forme physique et psychologique nettement améliorée par cette prise en charge globale et individuelle», se réjouit le Dr Scholler.

La réadaptation est prise en charge par l'assurance maladie de base, en principe pour une durée de deux semaines au plus, et sur prescription médicale. Selon l'évolution, ce délai peut être prolongé. «Exceptionnellement, un patient peut rester plus d'un mois. La durée moyenne de séjour des 426 patients ayant suivi notre programme de réadaptation l'an dernier est cependant de 17 jours», indique le Dr Scholler.

L'aval préalable des caisses maladie

«Dans les pays nordiques, on prépare déjà cette phase de transition avant même l'hospitalisation du patient qui doit être opéré, note le Dr Hubert Raemy. Chez nous, il faut l'aval préalable des caisses maladie, et elles préfèrent qu'on le demande après l'opération seulement. Or, les séjours en soins aigus sont de plus en plus courts, par exemple de 4 jours d'hôpital seulement après une opération du genou.» Difficile dans ces conditions de prévoir l'après-hospitalisation en détail, tant pour le patient que pour ses proches. Mais tel le veut encore notre système actuel d'assurance maladie.

A noter d'ailleurs que, selon la situation, la caisse maladie peut décider que la réadaptation orthopédique s'effectue en hospitalisation complète, partielle ou en ambulatoire.

Ellen Weigand

Comment se relever du sol

Chuter chez soi constitue un traumatisant multiple: choc émotionnel, perte de confiance en soi, douleur, blessure, etc. Apprendre à se relever seul peut renforcer la confiance, aussi chez ceux qui n'ont encore jamais chuté, mais le craignent.
Voici une manière sûre de se relever: si vous êtes tombé sur le dos, basculez d'abord sur un côté, en ramenant le bras et la jambe opposés pour vous retourner. Mettez-vous à quatre pattes, puis avancez vers un siège ou un autre point d'appui stable. Posez-y une main après l'autre pour prendre appui et vous redresser, puis levez-vous en vous appuyant sur un pied après l'autre. Asseyez-vous sur la chaise pour reprendre vos esprits.

PUB