

Professionnels de rééducation et de réadaptation

- I. Généralités
- II. Intervenants médicaux
- III. Métiers de la rééducation
- IV. Profession du soin autour de la personne en situation de handicap
- V. Autres métiers autour de la personne en situation de handicap

		Item : 122	Principales techniques de rééducation et de réadaptation (voir item 55)
Rang	Rubrique	Intitulé	Descriptif
A	Définition	Rôle du médecin	Définition d'un programme de rééducation et rôle du médecin
A	Définition	Rôle du médecin de médecine physique et réadaptation (MPR)	Définition des fonctions propres au médecin de médecine physique et de rééducation
A	Définition	Rôle des auxiliaires médicaux	Principaux rôles des auxiliaires médicaux dans un programme de rééducation
A	Prise en charge	Principales indications d'un programme de rééducation	Indications de la rééducation dans les pathologies courantes
A	Prise en charge	Principaux objectifs de la rééducation	Objectifs simples de la rééducation dans les pathologies courantes
A	Prise en charge	Principales indications d'un programme de kinésithérapie	Indications de la kinésithérapie dans les pathologies courantes
B	Définition	Principales techniques de kinésithérapie	Définition des différents types de traitements réalisés par les kinésithérapeutes
A	Prise en charge	Principales indications d'un programme d'ergothérapie	Indications de l'ergothérapie dans les pathologies courantes
A	Prise en charge	Principales indications de l'orthophonie	Indications de l'orthophonie dans les pathologies courantes
A	Prise en charge	Règles de prescription de la massokinésithérapie	Eléments indispensables et facultatifs de la prescription de kinésithérapie
A	Prise en charge	Règles de prescription de l'orthophonie	Eléments indispensables et facultatifs de la prescription d'orthophonie
B	Prise en charge	Règles d'arrêt de la rééducation	Eléments pour arrêter une prise en charge de rééducation
B	Prise en charge	Indications de la rééducation d'entretien	Description et modalités de la rééducation d'entretien dans certaines pathologies chroniques

Situations de départ en lien avec l'Item

355	organisation de la sortie d'hospitalisation
247	prescription d'une rééducation

Objectifs pédagogiques

- Connaître le rôle et les compétences des différents professionnels dans le projet de rééducation et de réadaptation d'un individu.
 - Savoir quel professionnel est le plus à même d'apporter des solutions devant un questionnement rééducatif précis.
-

I. Généralités

La détermination des objectifs de prise en charge autour du patient est un préalable essentiel à tout programme de rééducation et/ou de réadaptation. **Aussi, tout professionnel exerçant dans le champ de la rééducation et de la personne en situation de handicap partage (doit partager) un référentiel commun : l'analyse et l'évaluation d'une situation clinique selon la classification internationale du fonctionnement ou CIF** (cf. chapitre 1). Cette analyse permet de fixer plusieurs niveaux d'objectifs de prise en charge :

- réduction voire récupération des déficiences (motrices, sensorielles, cognitives...) ;
- réduction des limitations d'activité (voire favoriser les activités : déplacement, préhensions...) ;
- prévention des déficiences et limitations secondaires à la situation clinique initiale (prévention des complications de décubitus, de l'immobilisation...) ;
- garantie de la meilleure participation sociale possible en fonction de la situation sociale, médicale... de l'individu.

L'objectif final de tout programme de rééducation est de permettre à l'individu d'accéder à une qualité de vie subjective liée à la santé aussi bonne que possible et en adéquation avec ses objectifs personnels de vie compte tenu de son état de santé (projet de vie).

Aussi pour qu'un programme de rééducation soit le plus efficace possible, il faut garantir que les objectifs de prise en charge sont bien en rapport avec la situation de l'individu analysée et évaluée selon la CIF. Ce programme doit être coordonné dans l'ensemble des aspects du champ médical et de la CIF, et mener par des professionnels qui exercent des actions de :

- évaluation des déficiences et limitation d'activité ;
- rééducation par des méthodes spécifiques ;
- adaptation (de substitution) aux déficiences persistantes ;
- accompagnement du patient et de sa famille dans la « vie sociale ».

Les actes de rééducation peuvent être effectués en « ville » (secteur libéral ; attention, tous les acteurs de la rééducation ne sont pas accessibles en libéral) **ou en institution** (en milieu sanitaire – hospitalier ou en service de soins de suite et rééducation – ou en milieu médico-social) et sont coordonnés par un médecin spécialiste notamment en soins primaires ou un médecin spécialiste en médecine physique et de réadaptation (MPR) en fonction de la situation de chaque patient. Lorsque la prise en charge est lourde et/ou complexe et fait intervenir plusieurs professions

de la rééducation, celle-ci se fait plus aisément en institution (avec ou sans hébergement : hospitalisation conventionnelle/hospitalisation de jour) et nécessite la coordination d'un médecin MPR.

Les différents acteurs de la rééducation sont régis par des décrets de compétences (publiés au *Journal Officiel*¹) qui déterminent les actes que ces professionnels sont habilités à effectuer sur prescription médicale et précisent, le cas échéant, les actes qu'ils peuvent effectuer hors prescription.

Le Code de la santé publique définit le champ des professions de santé suivantes :

- professions médicales : médecins, sages-femmes, odontologistes ;
- professions de la rééducation : diététiciens, ergothérapeutes, masseurs-kinésithérapeutes, orthophonistes, orthoptistes, pédicures-podologues, psychomotriciens ;
- professions de l'appareillage : audioprothésistes, orthopédistes-orthésistes, orthoprothésistes, podo-orthésistes.

Pour informations, les autres champs des professions de santé sont : les professions pharmaceutiques, les professions médico-techniques (ambulanciers, manipulateurs en électroradiologie médicale, techniciens de laboratoire médical), les professions du soin (infirmiers, aides-soignants, auxiliaires de puériculture, assistants dentaire).

Les professions du social telles que les assistants du service social, les psychologues, ainsi que les professions qui correspondent à l'usage d'un titre comme les psychothérapeutes et ostéopathes ne font pas partie du champ des professions de santé selon le Code de la santé publique.

Les formations aux professions non médicales relèvent soit du ministère chargé de l'Enseignement supérieur (orthophonistes, orthoptistes, audioprothésistes et diététiciens), soit du ministère chargé de la Santé, c'est le cas des infirmiers et de certaines professions de rééducation (masseurs-kinésithérapeutes, pédicures-podologues, psychomotriciens et ergothérapeutes).

II. Intervenants médicaux

Tout médecin a la responsabilité de prescrire ou de ne pas prescrire les actes de rééducation. La prescription suppose un diagnostic médical précis et des objectifs clairement énoncés et réalistes. Il est de la responsabilité de tout médecin de savoir ne pas prescrire de la rééducation si les objectifs de rééducation ne sont pas en lien avec la situation clinique du patient. Ainsi, les actes de rééducation ne doivent être prescrits que si un bénéfice est attendu et non pas parce que le patient « réclame » des actes de rééducation. De la même façon, il est aussi de la responsabilité de tout médecin de savoir orienter les patients vers un centre spécialisé de prise en charge si le programme de rééducation nécessaire au patient est un programme « complexe », c'est-à-dire nécessitant l'évaluation par un médecin MPR et/ou l'intervention conjointe et coordonnée par le médecin MPR de plusieurs professions de rééducation et de réadaptation.

A Médecin de soins primaires (médecin généraliste)

Le médecin de soins primaires est donc celui qui peut donner une réponse pour 90 % des patients, dans 90 % des situations. Le médecin de santé primaire est le premier contact des patients avec le système de santé. C'est aussi le médiateur nécessaire entre le patient et le système de santé quand des soins plus spécialisés sont nécessaires. Du fait de sa position, le médecin de soins

¹ <https://www.legifrance.gouv.fr>

primaires est confronté quotidiennement à des situations cliniques qui nécessitent des connaissances de type démarche rééducative et cadre formel de la CIF.

Tout au long de sa carrière, **le médecin de soins primaires rencontre dans sa patientèle des personnes en situation de handicap**. Cette population de patients a des **besoins spécifiques** que le médecin doit connaître. Il est parfois amené à réévaluer les aides techniques et autres matériels médicaux prescrits antérieurement. De plus, **le médecin de soins primaires doit être un des acteurs de la prévention primaire chez ses patients en situation de handicap au même titre que la population générale** (réalisation d'examens gynécologiques réguliers pour le dépistage des néoplasies gynécologiques, réalisation de touchers rectaux réguliers dans le cadre du dépistage de néoplasie prostatique...).

Il peut être amené à répondre à des besoins d'un programme de rééducation « simple » qui ne requiert le plus souvent que l'intervention d'un ou deux professionnels de rééducation libéraux autour d'un patient, sans nécessité d'évaluation spécialisée ni de coordination spécifique (citons l'intervention du kinésithérapeute pour la rééducation proprioceptive dans le cadre d'une entorse bénigne de cheville). Il est le plus souvent en relation directe avec le professionnel qui exerce son activité en « ville » et dont les actes de rééducation sont pris en charge par la Sécurité sociale. **C'est le médecin de soins primaires qui assure la prescription (ou la non-prescription) des actes « simples » de rééducation et oriente vers le professionnel adéquat**. On citera pour l'exemple quelques situations cliniques simples relevant d'une prescription et d'une coordination par le médecin de soins primaires :

- prise en charge des problèmes simples et courant d'orthopédie, de traumatologie (pathologie rachidienne chronique, entorses de cheville...) ;
- prescription d'un bilan et d'une prise en charge orthophonique dans le cadre de difficultés de langage simples de l'enfant ;
- prescription pour la réalisation d'orthèses plantaires dans le cadre de troubles de la statique du pied ;
- renseignement des dossiers médicaux en vue d'un dépôt de dossier auprès de la maison départementale pour les personnes handicapées (MDPH) dans le cadre de suivi de pathologie chronique potentiellement invalidante.

Le médecin de soins primaires doit par ailleurs, lorsque la situation du patient le nécessite, savoir quand adresser ce dernier vers une consultation spécialisée de MPR en vue d'une évaluation et/ou d'une prise en charge plus complexe.

B Médecins de médecine physique et de réadaptation (MPR)

La MPR a pour **objectif la prévention et la réduction des déficiences, des limitations d'activités et des restrictions de participation sociale au minimum inévitable et ce, qu'elle qu'en soit l'étiologie** dans le domaine des fonctions motrices, cognitives, vésicosphinctériennes, cardiorespiratoires... Dans ce cadre formel de prise en charge, il est alors tout autant nécessaire d'évaluer les déficiences, activités et participations que de dessiner les contours de la pathologie – comprendre la physiopathologie, établir les critères diagnostiques et pronostiques –, afin de développer des moyens thérapeutiques adéquats.

Le médecin de MPR exerce son activité majoritairement en milieu hospitalier – centres hospitaliers ou centre de soins de suite et rééducation (SSR) polyvalents ou spécialisés – et en milieu institutionnel (secteur médico-social). Il peut exercer son activité en libéral. Le médecin de MPR a un rôle pivot autour du patient et des différents intervenants médico-chirurgicaux et de rééducation. **Il est le médecin du « pronostic fonctionnel » et doit fixer les objectifs de**

rééducation en rapport avec la situation clinique et fonctionnelle du patient, les moyens thérapeutiques de la rééducation, les éventuelles contre-indications. C'est aussi lui qui doit pouvoir signifier quand la rééducation s'arrête, c'est-à-dire quand les objectifs fixés ont été atteints et que ceux-ci répondent aux capacités du patient.

Aussi le médecin de MPR doit pouvoir :

- porter un diagnostic médical, assurer le suivi médical standard d'un patient ;
- évaluer la situation du patient selon la CIF ;
- connaître la physiopathologie de « l'étiologie du handicap » ;
- établir les critères pronostiques de « récupération » ;
- évaluer le pronostic fonctionnel des patients ;
- prescrire, coordonner les actes complexes de rééducation et de réadaptation ;
- prescrire les thérapeutiques médicamenteuses (antalgique, traitement à visée vésicosphinctérien, traitements de la spasticité...), non médicamenteuses (électrothérapie, balnéothérapie...) et les aides techniques (fauteuil roulant, orthèses...) en lien avec les objectifs de rééducation.

La démarche propre à la MPR peut être schématisée de cette façon :

1. examen médical du patient ;
2. analyse de la situation selon la CIF ;
3. détermination d'objectifs à court terme ;
4. fixation des objectifs à long terme (projet de vie) avec le patient et en fonction de ce qui est médicalement raisonnable ;
5. établissement du programme de traitement précisant les différents intervenants et les éventuelles techniques spécifiques en lien avec les objectifs ;
6. mise en œuvre du traitement par les différents intervenants ;
7. bilans réguliers et évaluation de la situation ;
8. ajustements des objectifs en fonction de l'évolution.

C Autres spécialistes médicaux

De nombreux professionnels médicaux sont également amenés à intervenir auprès de personnes en situation de handicap afin de permettre *in fine* au sujet d'atteindre les objectifs (projet de vie) fixés préalablement. On peut citer les chirurgiens orthopédistes (notamment pour le traitement des déformations neuro-orthopédiques), les neurochirurgiens (notamment pour le traitement chirurgical de la spasticité), les ORL (traitement par trachéostome), les neurologues, les rhumatologues, les psychiatres...

Il est important de garder à l'esprit que dans tout programme d'intervention médico-chirurgicale autour de personnes en situation de handicap, l'objectif doit avant tout être fonctionnel. L'intervention proposée ne doit pas pénaliser/détériorer l'activité existante. Aussi, il est important que tous les « gestes » autour du patient en situation de handicap soient concertés et coordonnés.

III. Métiers de la rééducation

Tout acte de rééducation auprès d'un patient se fait en lien avec le médecin prescripteur. Le champ de la rééducation compte sept métiers : masseur-kinésithérapeute, pédicure-podologue, ergothérapeute, psychomotricien, orthoptiste, orthophoniste et diététicien. Il faut noter que parmi ces professions, l'exercice libéral est très majoritaire pour les masseurs-kinésithérapeutes (80 %),

les pédicures-podologues (98 %), les orthophonistes (81 %) et les orthoptistes (67 %). À l'inverse, les psychomotriciens, les ergothérapeutes et les diététiciens sont le plus souvent salariés (82 %, 91 % et 68 % respectivement). Cette disparité entre secteur libéral et secteur salarié en fonction des professionnels s'explique par le fait que les psychomotriciens, les ergothérapeutes et les diététiciens réalisent des actes de rééducation qui ne sont pas pris en charge par l'assurance maladie (pas de nomenclature des actes dans la nomenclature générale de la Sécurité sociale). **L'exercice hors salariat des diététiciens, psychomotriciens et ergothérapeutes ne fait pas l'objet de remboursement par l'assurance maladie.** La sollicitation de ces professionnels en milieu libéral pour un programme de rééducation a donc un coût financier qui peut être non négligeable pour le patient et sa famille. Par ailleurs, les diplômes de ces professionnels sont délivrés par le ministère de l'Éducation nationale et celui de l'Enseignement supérieur et de la Recherche (certificats de capacité d'orthophoniste et d'orthoptie, brevets de technicien supérieur d'orthoprothésiste et de diététique ou diplôme universitaire de technologie génie biologique option diététique) ou par le ministère de la Santé (diplôme d'État de masseur-kinésithérapeute, de pédicure podologue, de psychomotricien et d'ergothérapeute).

A Masseur-kinésithérapeute

Les soins de kinésithérapie constituent, avec les médicaments et les soins infirmiers, l'un des principaux postes de dépenses des soins de ville. La plupart des masseurs-kinésithérapeutes exercent en libéral. Ils peuvent exercer au cabinet ou à domicile. Leurs actes sont répertoriés dans la nomenclature générale des actes de la Sécurité sociale. Sinon, ils exercent en tant que salariés dans un établissement hospitalier SSR ou médico-social.

Formation. Niveau d'admission : validation obligatoire de la première année commune des études de santé (PACES) ou d'une première année de licence en sciences et techniques des activités physiques et sportives (STAPS) via un quota à l'admission. La formation comporte des cours magistraux, des travaux pratiques et des stages. Durée du cursus : 4 ans dans des instituts de formation soit dépendant de la fonction publique hospitalière, soit privés. Niveau d'étude reconnu : diplôme d'État, bac + 4.

Actes de rééducation. Étymologiquement la kinésithérapie désigne « l'art de guérir qui utilise toutes les techniques du mouvement ». **L'objectif des actes en masso-kinésithérapie est la prévention ou le rétablissement des capacités fonctionnelles dans le champ du mouvement et de la motricité.** Le masseur-kinésithérapeute réalise de façon manuelle ou instrumentale des actes de masso-kinésithérapie fixés par décret et ce, sur prescription médicale quel que soit leur lieu d'exercice, en fonction des objectifs fixés. Le masseur-kinésithérapeute sollicite les déficits et les activités résiduelles des patients pour leur permettre de maintenir, récupérer ou améliorer la meilleure activité possible. La kinésithérapie est un ensemble de thérapies qui emploient, outre le mouvement (mobilisations, postures...), différents agents physiques (électricité, eau, froid, chaleur, ultrasons...). Cf. chapitre 15.

Comment faire appel à lui ? Les actes de rééducation sont effectués par le masseur-kinésithérapeute sur prescription médicale (cf. chapitre 15) et donc sur indication(s) médicale(s) et éventuelle(s) contre-indication(s). Avant d'initier le programme de rééducation, le masseur-kinésithérapeute doit effectuer une évaluation de kinésithérapie et ce, afin de fixer les techniques de rééducation employées et évaluer sa thérapeutique. En libéral, il intervient sur prescription médicale et doit adresser son bilan de kinésithérapie ainsi que le programme de rééducation envisagé au médecin prescripteur. Les actes de kinésithérapie sont remboursés par la caisse d'assurance maladie après accord préalable dans certaines conditions.



Les actes de rééducation de masso-kinésithérapie lors de prise en charge en milieu hospitalier ou SSR font partie d'un programme de rééducation souvent plus complexe, mais nécessitent là aussi une prescription médicale.

B Ergothérapeute

L'exercice de l'ergothérapie se fait surtout en activité salariée. Très peu d'ergothérapeutes sont installés en libéral. Ils exercent majoritairement en tant que salariés dans un établissement hospitalier, SSR ou médico-social. Aucun acte de rééducation en ergothérapie en libéral n'est remboursé par l'assurance maladie.

Formation. Niveau d'admission : baccalauréat via un concours. Certaines écoles accueillent des étudiants après une PACES. La formation comporte des cours magistraux, des travaux pratiques et des stages. Durée du cursus : 3 ans dans des instituts de formation soit dépendant de la fonction publique hospitalière, soit privés, ou dans des départements relevant de l'université. Niveau d'étude reconnu : diplôme d'État, grade de licence (formation intégrée au dispositif licence-master-doctorat ou LMD), bac + 3.

Actes de rééducation. Étymologiquement, l'ergothérapie désigne la « thérapie par le travail » ou « cure de travail ». **L'ergothérapie intervient quand une déficience limite les activités du patient pour réaliser ses soins personnels, se déplacer ou communiquer.** L'ergothérapeute intervient sur prescription médicale. Il exerce des actes de rééducation par les activités manuelles. Il sollicite les déficits et les activités manuelles résiduelles des patients pour leur permettre de maintenir, récupérer ou améliorer la meilleure activité des membres supérieurs possible. Un autre grand champ de l'ergothérapie est l'évaluation des activités et la proposition d'aides techniques et d'aménagement de l'environnement pour les compenser si nécessaire (adaptation d'outils scolaires, de plan de travail, aménagement du domicile, préconisation d'aides techniques). Les ergothérapeutes peuvent réaliser sur mesure des orthèses de posture ou de fonction (réalisation de petit appareillage) (cf. chapitre 16 = Item 122 principales techniques ...).

Comment faire appel à lui ? Les actes d'ergothérapie ne sont pas remboursés par l'assurance maladie et peu d'ergothérapeutes exercent en libéral. Aussi lorsqu'une demande d'évaluation ou de prise en charge ergothérapique est nécessaire, il faut adresser le patient dans les services qui disposent de ce type de thérapeute pour évaluation et/ou prise en charge (les services de médecine physique et de réadaptation). Pour les patients bénéficiant d'une reconnaissance par la MDPH, les actes de rééducation en ergothérapie en libéral peuvent faire l'objet d'une prise en charge pécuniaire via la demande d'une prestation de compensation du handicap (PCH) et si une prescription médicale est réalisée (cf. chapitre 16).

C Orthophoniste

Les champs de compétences de l'orthophoniste couvrent des publics (du jeune enfant au sujet très âgé) et des domaines de pathologies (atteinte neurologique et/ou ORL et/ou développementale) très variés. L'orthophoniste dispense ses soins le plus souvent en cabinet libéral. Sinon, il exerce en tant que salarié dans un établissement hospitalier SSR ou médico-social. Les prises en charge en orthophonie sont des actes liés à la prescription médicale.

Formation. Niveau d'admission : baccalauréat scientifique ou littéraire. Admission régie par des quotas à l'entrée. La formation comporte des cours magistraux, des travaux pratiques et des stages. Durée du cursus : 5 ans dans des départements d'orthophonie relevant de l'université ou des instituts de formation soit dépendant de la fonction publique hospitalière, soit privés. Niveau d'étude reconnu : certificat de capacité d'orthophoniste, master dans le cadre de la réforme LMD, bac + 5.

Actes de rééducation. Les objectifs des prises en charge en orthophonie sont **la prévention, l'évaluation et la rééducation des troubles de la voix, de la parole, de l'articulation, de la déglutition et des troubles oropharyngés ainsi que des troubles du langage écrit et oral et de son expression**. L'orthophoniste intervient pour permettre une communication écrite et/ou orale aussi bonne que possible (*cf.* chapitre 16).

Comment faire appel à lui ? Les actes de rééducation sont effectués par l'orthophoniste sur prescription médicale et donc sur indication(s) médicale(s). Avant d'initier le programme de rééducation, l'orthophoniste doit effectuer une évaluation et ce, afin de fixer les techniques de rééducation employées. Le thérapeute doit adresser son bilan, ses évaluations ainsi que le programme de rééducation envisagé au médecin prescripteur. Les actes d'orthophonie sont remboursés par la caisse d'assurance maladie. Les actes de rééducation d'orthophonie lors d'une prise en charge en milieu hospitalier ou SSR font partie d'un programme de rééducation souvent plus complexe, mais nécessitent aussi une prescription médicale (*cf.* chapitre 16).

D Psychomotricien

La psychomotricité, dans le champ de la rééducation, se situe à l'interface entre les dimensions psychologiques et les dimensions du mouvement. L'exercice de la psychomotricité est surtout une activité salariée et intervient dans des domaines très variés comme les secteurs psychiatriques ou pédiatriques ou gériatriques. Il n'existe pas de remboursement des actes de rééducation de psychomotricité en libéral.

Formation. Niveau d'admission : baccalauréat via un concours et quotas à l'admission. La formation comporte des cours magistraux, des travaux pratiques et des stages. Durée du cursus : 3 ans dans des instituts de formation soit dépendant de la fonction publique hospitalière, soit privés, ou dans des départements relevant de l'université. Niveau d'étude reconnu : diplôme d'État, bac + 3.

Actes de rééducation. Initialement, la psychomotricité intervenait dans le champ des troubles moteurs d'origine psycho-comportementale. Ainsi, il était plus fréquent de retrouver ce type de rééducation auprès d'enfants et d'adolescents. Mais le public pouvant bénéficier des soins de psychomotricité s'est élargi (patients cérébrolésés, personnes âgées...). La psychomotricité a pour objet de prévenir ou traiter l'altération du développement psychomoteur et de l'organisation psychomotrice d'un patient à tous les âges de la vie. Le psychomotricien intervient auprès du patient afin de réduire des dysfonctionnements de l'organisation psychomotrice, qu'ils soient d'origine psychique ou physique, et de restaurer ses capacités de participation et d'adaptation aux activités de son environnement. Ainsi, **le psychomotricien axe ses interventions sur le mouvement, l'action, les émotions et la communication verbale et non verbale par des techniques de relaxation, de coordination et d'éducation gestuelle, d'expression corporelle ou gestuelle...** (*cf.* chapitre 16).

Comment faire appel à lui ? Les actes de psychomotricité ne sont pas remboursés par l'assurance maladie et peu de psychomotriciens exercent en libéral. Aussi lorsqu'une demande d'évaluation ou de prise en charge en psychomotricité est nécessaire, il faut adresser le patient dans

les services qui disposent de ce type de thérapeute pour évaluation et/ou prise en charge. Comme pour l'ergothérapie, pour les patients bénéficiant d'une reconnaissance par la MDPH, les actes de rééducation en psychomotricité en libéral peuvent faire l'objet d'une prise en charge financière via la demande d'une PCH et si une prescription médicale est réalisée (cf. chapitre 16).

E Orthoptiste

L'orthoptiste exerce son activité essentiellement en milieu libéral sur prescription médicale, souvent dans des cabinets qui comptent des médecins ophtalmologistes. Le métier d'orthoptiste peut s'exercer en activité salariée dans des institutions notamment spécialisées dans les troubles de la vision.

Formation. Niveau d'admission : baccalauréat via un concours, quotas à l'admission. La formation comporte des cours magistraux, des travaux pratiques et des stages. Durée du cursus : 3 ans dans des instituts de formation soit dépendant de la fonction publique hospitalière, soit privés, ou dans des départements relevant de l'université. Niveau d'étude reconnu : certificat de capacité d'orthoptiste, grade de licence dans le dispositif LMD, bac + 3.

Actes de rééducation. L'orthoptiste est spécialisé dans l'évaluation et la prise en charge rééducative et adaptative (par exemple, cache monoculaire) **des troubles liés à la vision** (strabisme, défaut de convergence, amblyopie...). La réalisation d'un bilan orthoptique comporte l'étude des axes sensoriel, moteur et fonctionnel de la vision (cf. chapitre 16).

Comment faire appel à lui ? L'orthoptiste est seul habilité, sur prescription médicale, à établir un bilan qui comprend le diagnostic orthoptique, l'objectif et le plan de soins. Ce bilan, accompagné du choix des actes et des techniques appropriées, est communiqué au médecin prescripteur. Les actes sont remboursés par l'assurance maladie sur prescription médicale (cf. chapitre 16).

F Pédicure-podologue

Il s'agit d'un professionnel de santé qui exerce majoritairement en libéral et peut soigner sans prescription médicale.

Formation. Niveau d'admission : baccalauréat via un concours. La formation comporte des cours magistraux, des travaux pratiques et des stages. Durée du cursus : 3 ans dans des instituts de formation. Niveau d'étude reconnu : diplôme d'État, bac + 3.

Actes de rééducation. Le pédicure-podologue réalise des **soins d'hygiène des affections de la peau et des ongles des pieds** (ongles incarnés, durillons, cors...) à l'exclusion de toute intervention pouvant provoquer l'effusion de sang. Il est aussi en charge de la **réalisation des orthèses plantaires** (semelles orthopédiques) et des orthoplasties. Il peut procéder au renouvellement d'une prescription médicale initiale d'orthèse plantaire datant de moins de 3 ans.

Comment faire appel à lui ? Le pédicure podologue exerce des actes possiblement en l'absence de prescription médicale. Toutefois pour que le patient soit remboursé des actes, une prescription médicale est nécessaire, même si le remboursement est faible par l'assurance maladie. Pour les patients diabétiques, les soins de pédicure sont pris en charge pour permettre une prévention des plaies au niveau des pieds. La conception et la fabrication des orthèses plantaires se font le plus souvent sur prescription médicale.

G Diététicien

Le métier de diététicien varie en fonction de la structure où il exerce. Ce métier peut s'exercer dans d'autres secteurs d'activité comme l'industrie agro-alimentaire, la restauration collective... Dans le champ de la santé, l'activité de diététicien se fait majoritairement en activité salariée.

Formation. Niveau d'admission : baccalauréat via un examen du dossier scolaire. Durée du cursus : 2 ans au sein de lycées techniques ou d'instituts universitaires de technologie. Niveau d'étude reconnu : brevet de technicien supérieur (BTS) diététique ou diplôme universitaire de technologie (DUT) génie biologique option diététique, bac + 2.

Actes de rééducation. Le diététicien contribue à assurer l'équilibre alimentaire de l'individu. Il veille à l'établissement des régimes alimentaires sur prescription médicale et à la surveillance de l'équilibre nutritionnel. Il est en charge de l'adaptation des textures des repas en fonction de la prescription médicale en cas de troubles de déglutition notamment. Le diététicien intervient dans la prévention des troubles de décubitus sur les versants troubles de déglutition, constipation, dénutrition (cf. chapitre 15 complications du décubitus).

Comment faire appel à lui ? Les consultations de diététiciens en libéral ne sont pas remboursées par l'assurance maladie.

IV. Profession du soin autour de la personne en situation de handicap

A Infirmier

Formation. Niveau d'admission : baccalauréat via un concours d'entrée (ou aux personnes ayant 3 ans d'expérience dans le secteur sanitaire ou médico-social). L'entrée en institut de formation en soins infirmiers (IFSI) est soumise à des quotas. Durée du cursus : 3 ans. Niveau d'étude reconnu : diplôme d'État et grade de licence délivré par les universités, bac + 3.

Rôles. L'infirmier doit, selon le Code de la santé publique, « analyser, organiser, réaliser des soins infirmiers et leur évaluation, contribuer au recueil de données cliniques et épidémiologiques, et participer à des actes de prévention, de dépistage, de formation et d'éducation à la santé ». Ainsi, l'infirmier dans le champ de la rééducation, en plus des techniques et soins relationnels communs à tous les services, participe aux préventions et à la prise en charge des troubles de décubitus et de l'immobilité (cf. chapitre 15), réalise des pansements complexes (notamment ceux pour escarres), intervient dans l'éducation thérapeutique des patients et de leur entourage (notamment pour les apprentissages des autosondages vésicosphinctériens, la prévention des complications en cas de blessure médullaires, les aides pour les soins d'hygiène et soins personnels). L'infirmier participe pleinement à l'amélioration des activités des patients, notamment ceux en situation de handicap, par un accompagnement actif au quotidien.

B Aide-soignant

Formation. Niveau d'admission : accessible sans condition de diplôme après des épreuves de sélection. La formation dure 1 an en alternance entre cours théoriques et pratique clinique en institut de formation.

Rôles. L'aide-soignant doit pouvoir assister l'infirmier dans ses attributions et ses gestes professionnels. L'aide-soignant exerce son activité propre dévolue à sa fonction sous la responsabilité directe de l'infirmier. L'aide-soignant contribue au bien-être des patients en les

aidant directement dans leurs soins personnels et soins d'hygiène. En cela, il participe à l'amélioration de la situation fonctionnelle du patient et contribue activement à la prévention des troubles de l'immobilité et de décubitus (*cf.* chapitre 15). L'aide-soignant participe pleinement à l'amélioration des activités des patients, notamment ceux en situation de handicap, par un accompagnement actif au quotidien.

V. Autres métiers autour de la personne en situation de handicap

A Orthoprothésiste et podo-orthésiste

L'orthoprothésiste et le podo-orthésiste sont selon le Code de la santé publique des professionnels de l'appareillage.

1 Orthoprothésiste

Formation. Certificat d'aptitude professionnelle (CAP) orthoprothésiste (technicien de fabrication) ou bac professionnel technicien en appareillage orthopédique secteur de l'orthoprothèse (technicien de fabrication, gestion atelier) ou BTS prothésiste orthésiste (bac + 3 ; professionnel de santé ; examen du patient, cahier des charges et fabrication de l'appareillage).

Rôles. Il a en charge la conception, la fabrication, l'application et le suivi de l'appareillage auprès du patient. L'orthoprothésiste est assisté de techniciens en atelier pour la fabrication. L'orthoprothésiste fabrique les grands appareillages sur mesure (prothèses pour amputation de membres, corsets pour scoliose, orthèses pour membres paralysés) et sur prescription médicale (*cf.* item 3248 – chapitre 24). Il peut aussi distribuer le petit appareillage de série (orthèses de main, cannes anglaises, cadres de marche, genouillères, colliers cervicaux, lombostats...).

Mode d'exercice. Artisan ou Salarié (entreprise, centre de rééducation)

2 Podo-orthésiste

Formation. CAP podo-orthésiste (technicien de fabrication) ou bac professionnel technicien en appareillage orthopédique secteur de la podo-orthèse (technicien de fabrication, gestion atelier) ou BTS prothésiste orthésiste (bac + 3, professionnel de santé, examen du patient, cahier des charges et fabrication de l'appareillage).

Rôles. Le podo-orthésiste fabrique orthèses plantaires, coques talonnières, appareillages spéciaux (faux bout pour amputation du pied), orthoplasties (orthèses d'orteils) et chaussures orthopédiques. Il délivre aussi des chaussures thérapeutiques de série (chaussures thérapeutiques à usage prolongé ou à usage temporaire). La confection de ces orthèses se fait sur prescription médicale.

Mode d'exercice. Artisan ou salarié (entreprise, centre de rééducation).

B Assistant de service social

Les professions du social, telles que les assistants du service social, les psychologues, ainsi que les professions qui correspondent à l'usage d'un titre comme les psychothérapeutes, ostéopathes, ne font pas partie du champ des professions de santé selon le Code de la santé publique.

Formation. Niveau d'admission : accessible après un baccalauréat. Durée du cursus : 3 ans. Niveau d'étude reconnu : diplôme d'État. Bien que se déroulant sur 3 ans, la formation était jusqu'à

récemment reconnue de niveau bac + 2. Depuis la rentrée 2018, elle est reconnue de niveau bac + 3. La formation est dispensée dans des instituts régionaux du travail social, des universités... après épreuves de sélection (épreuves écrites et entretien).



Rôles. L'assistant de service social intervient auprès des individus et de leur famille connaissant des difficultés sociales afin de restaurer l'autonomie et de faciliter leur insertion dans la société. Dans les services hospitaliers et de rééducation, l'assistant de service social permet notamment de s'assurer que les démarches en vue de la reconnaissance de la maladie, du handicap et de l'obtention des différents dispositifs d'aides sociales (humaines ou financières) existants sont menées de façon adéquate, selon la situation du patient et de sa famille et du projet de vie.

C Psychologue

Formation. Niveau d'admission : accessible après un baccalauréat. Durée du cursus : formation en 5 ans à l'université. Obtention d'un master spécialisé soit en psychologie clinique soit en neuropsychologie. Niveau d'étude reconnu : master, bac + 5. Le psychologue exerce en libéral ou comme salarié d'un établissement hospitalier, de SSR ou dans des instituts médico-sociaux. La prise en charge psychologique n'est pas remboursée par l'assurance maladie. Le psychologue peut exercer sans prescription médicale.

Rôles. Les domaines principaux d'activité d'un psychologue dans le processus de rééducation sont **l'évaluation et la prise en charge des troubles psychologiques, de la personnalité et de l'intelligence**. Le neuropsychologue participe à l'évaluation via des tests standardisés et la prise en charge des troubles neurocognitifs après lésions cérébrales (traumatisme crânien, accident vasculaire cérébral...). Le psychologue offre un soutien psychologique au patient et à la famille. Il participe à l'accompagnement du patient dans les différentes étapes de la rééducation et de la réadaptation, et dans les étapes de l'annonce du handicap.

Pour en savoir plus

	Barlet M, Marbot C. (Dir.) Portrait des professionnels de santé – édition 2016. Coll. Panoramas de la Drees. Drees ; 2016. http://drees.solidarites-sante.gouv.fr/etudes-et-statistiques/publications/panoramas-de-la-drees/article/portrait-des-professionnels-de-sante-edition-2016
	Rochut J. Métiers de la rééducation : des professionnels toujours plus nombreux. Études et résultats (Drees) 2014 ; n° 895. Publication de drees. http://drees.solidarites-sante.gouv.fr/etudes-et-statistiques/publications/etudes-et-resultats/article/metiers-de-la-reeducation-des-professionnels-toujours-plus-nombreux