



Les essentiels JurisMedX

Une méthode, plusieurs terrains.

Marcher ne veut pas dire être autonome

Pourquoi une sortie "possible" peut être complètement absurde

Laurence Petoud – Expert juridique
CAS Droits des patients & santé publique
www.jurismedx.ch – contact@jurismedx.ch

"Ce document est protégé par copyright. Son contenu est issu d'un travail original et ne peut être utilisé sans autorisation."



Concept :

Les essentiels JurisMedX sont nés d'une idée simple : rendre les contenus vraiment exploitables quand le temps manque, que les matières s'accumulent et qu'il faut pourtant comprendre, retenir, raisonner et agir.

Au lieu d'ajouter une couche de documents de plus, JurisMedX transforme un thème en ressource courte, dense, lisible et utile.

Le but n'est pas de simplifier bêtement.

Le but est de faire émerger l'essentiel sans perdre l'intelligence du sujet.

Ce que sont les Essentiels

Les essentiels JurisMedX sont des ressources condensées conçues pour aller droit au but : définitions, notions clés, vocabulaire utile, repères, pièges, réflexes et points d'attention.

Chaque essentiel repose sur la même logique : **clarifier, structurer, faire retenir et rendre réutilisable.**

Ce qu'on y trouve

Selon le thème et le public, un Essentiel peut prendre la forme de :

- Fiche courte
- Mini-guide
- Support de révision
- Synthèse méthodologique
- Version "réflexes"
- Version "pièges à éviter"
- Ressource téléchargeable directement

Pour qui

La collection est pensée pour plusieurs terrains :

- Étudiant·e·s en droit
- Assistants en médecine
- Soignant·e·s
- Assc
- Secrétaires médicales
- Personnel administratif hospitalier
- Autres publics à venir selon les besoins

La promesse

Même méthode.

Autre public.

Autre langage.

Même exigence.

Les essentiels JurisMedX : des bases solides, des formats utiles, une vraie logique de terrain.



Introduction

Il y a une illusion tenace dans les services : un patient qui marche quelques mètres serait forcément "sortable". C'est pratique, rapide, rassurant, et souvent faux. La marche n'est qu'un morceau du puzzle. L'autonomie réelle suppose aussi l'équilibre, l'endurance, la capacité à se lever, à tourner, à gérer les transferts, à supporter plusieurs efforts dans une journée, à comprendre les consignes et à survivre au domicile réel, pas au couloir bien plat du service.

Le physio est précisément là pour rappeler cette vérité peu glamour :

marcher un peu ne veut pas dire vivre seul sans casse.

Le réflexe central

La marche observée en séance n'est pas l'autonomie.

C'est un indice. Parfois un bon indice. Parfois un très mauvais alibi.

Ce que la marche ne dit pas à elle seule

Un patient peut marcher quelques mètres et pourtant ne pas être capable de :

se lever seul d'un lit bas,

gérer un transfert lit-chaise-toilettes,

tourner en sécurité,

supporter la douleur sur plusieurs essais,

gérer les escaliers,

porter un objet tout en se déplaçant,

réagir à un déséquilibre,

tenir une journée entière sans s'effondrer,

utiliser correctement une aide technique,

s'adapter à un environnement non sécurisé.

Autrement dit : marcher n'est pas rien. Mais marcher n'est pas tout.

Les vraies questions physio

Quand on pense sortie, les questions utiles sont :

Le patient peut-il se lever seul ou avec une aide réaliste ?

Les transferts sont-ils sûrs et reproductibles ?

La marche est-elle stable ou seulement possible sous forte concentration ?

L'équilibre tient-il quand la fatigue monte ?

La douleur reste-t-elle supportable après plusieurs essais ?

Le patient comprend-il et applique-t-il les consignes ?

Les aides techniques sont-elles maîtrisées ou juste vaguement manipulées ?

Le niveau observé est-il compatible avec le domicile réel ?

Les faux "OK sortie"

Ce sont les situations qui donnent une impression flatteuse mais trompeuse :

Le patient marche dix mètres en séance, puis s'écroule de fatigue.

La marche est possible, mais uniquement avec une aide humaine indisponible à domicile.

Le patient avance correctement en ligne droite, mais tourne très mal.



La douleur est tolérable une fois, pas répétée dans la journée.

Le déambulateur est utilisé au service, mais mal géré dès qu'il faut contourner un meuble.

La montée d'escaliers n'a jamais été testée alors qu'il y en a quatre à l'entrée.

Le patient "veut rentrer" et cette motivation est prise pour une preuve de faisabilité.

Ce que le physio regarde vraiment

Le physio ne valide pas un décor. Il lit une fonction.

Il regarde :

la qualité du lever,

la qualité des transferts,

la stabilité posturale,

la tolérance à l'effort,

la fatigue,

la capacité à répéter,

la sécurité dans les changements de direction,

la gestion de l'aide technique,

les compensations,

la concordance entre les capacités observées et le contexte de vie.

Cas clinique minute

Madame Y, 87 ans, post-opératoire. Elle marche 15 mètres avec déambulateur. Elle se lève difficilement, tourne avec appréhension, grimace à la mise en charge, oublie certaines consignes et se dit "épuisée" au retour. Le domicile comporte une salle de bain étroite et trois marches à l'entrée.

Lecture physio utile

Ce qui paraît positif :

- marche possible sur courte distance
- aide technique acceptée

Ce qui inquiète :

- lever difficile
- fatigue importante
- compréhension fragile des consignes
- virages peu sûrs
- environnement réel plus exigeant que le couloir du service

Conclusion :

La question n'est pas "peut-elle marcher un peu ?"

La vraie question est : **peut-elle vivre chez elle sans s'effondrer ou tomber ?**



Ce qu'il faut transmettre à l'équipe

Pour qu'une évaluation physio serve à quelque chose, il faut transmettre :

distance réellement parcourue,

niveau d'aide nécessaire,

tolérance à l'effort,

stabilité,

qualité des transferts,

risque de chute,

limitations observées,

besoin d'aides techniques,

compatibilité ou non avec le domicile.

Une formule vague du type "mobilisation OK" est à peu près aussi utile qu'une météo écrite "temps variable".

Les pièges classiques

Confondre essai unique et performance durable.

Surévaluer la motivation.

Sous-estimer la fatigue.

Oublier l'environnement du domicile.

Valider une marche "propre" parce qu'elle s'est déroulée sous surveillance maximale.

Ne pas dire clairement qu'une sortie reste très fragile.

Point JurisMedX

Une sortie ratée n'est pas toujours liée à un mauvais diagnostic médical. Elle est souvent liée à une mauvaise lecture de la fonction réelle. Quand la réalité explose après retour à domicile, ce n'est pas la théorie de la marche qui revient. Ce sont les faits : chute, épuisement, incapacité à se lever, retour aux urgences, incompréhension générale.

Conclusion

La marche est un indice.

L'autonomie est une réalité beaucoup plus exigeante.

Un bon physio ne valide pas seulement un déplacement. Il aide l'équipe à distinguer ce qui est faisable en séance de ce qui est tenable dans la vraie vie.