



**GROUPE DEPARTEMENTAL
« AIDE A LA MARCHE ET AU
TRANSFERT »
15 octobre 2021**





1. INTRODUCTION

Historique du projet

Présentation de la V2

2. INTERVENTION

Madame LIGNERES

Monsieur OLIVION

3. REPONSES AUX QUESTIONS RECUEILLIES

4. TEMPS D'ECHANGES

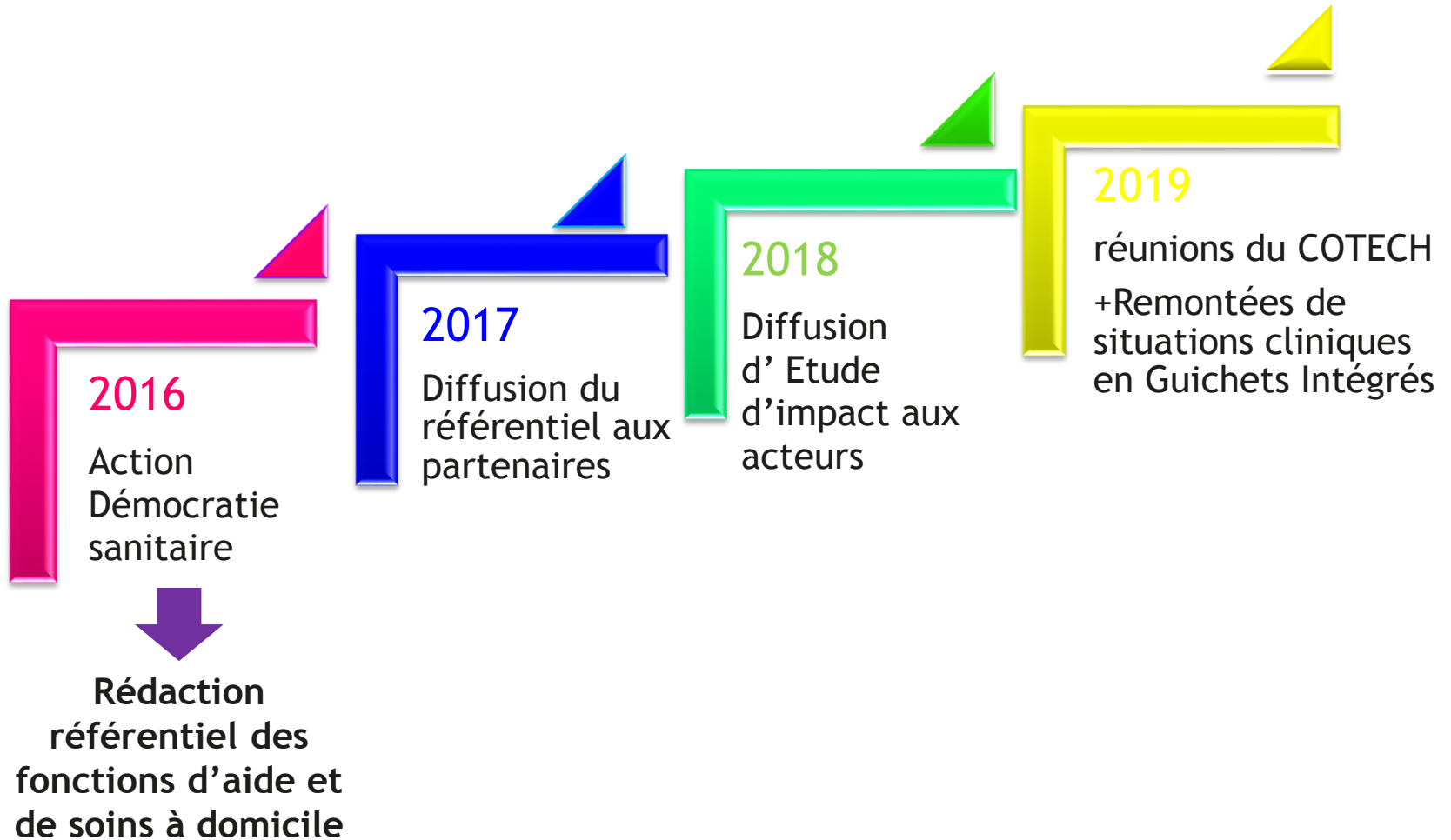


INTRODUCTION



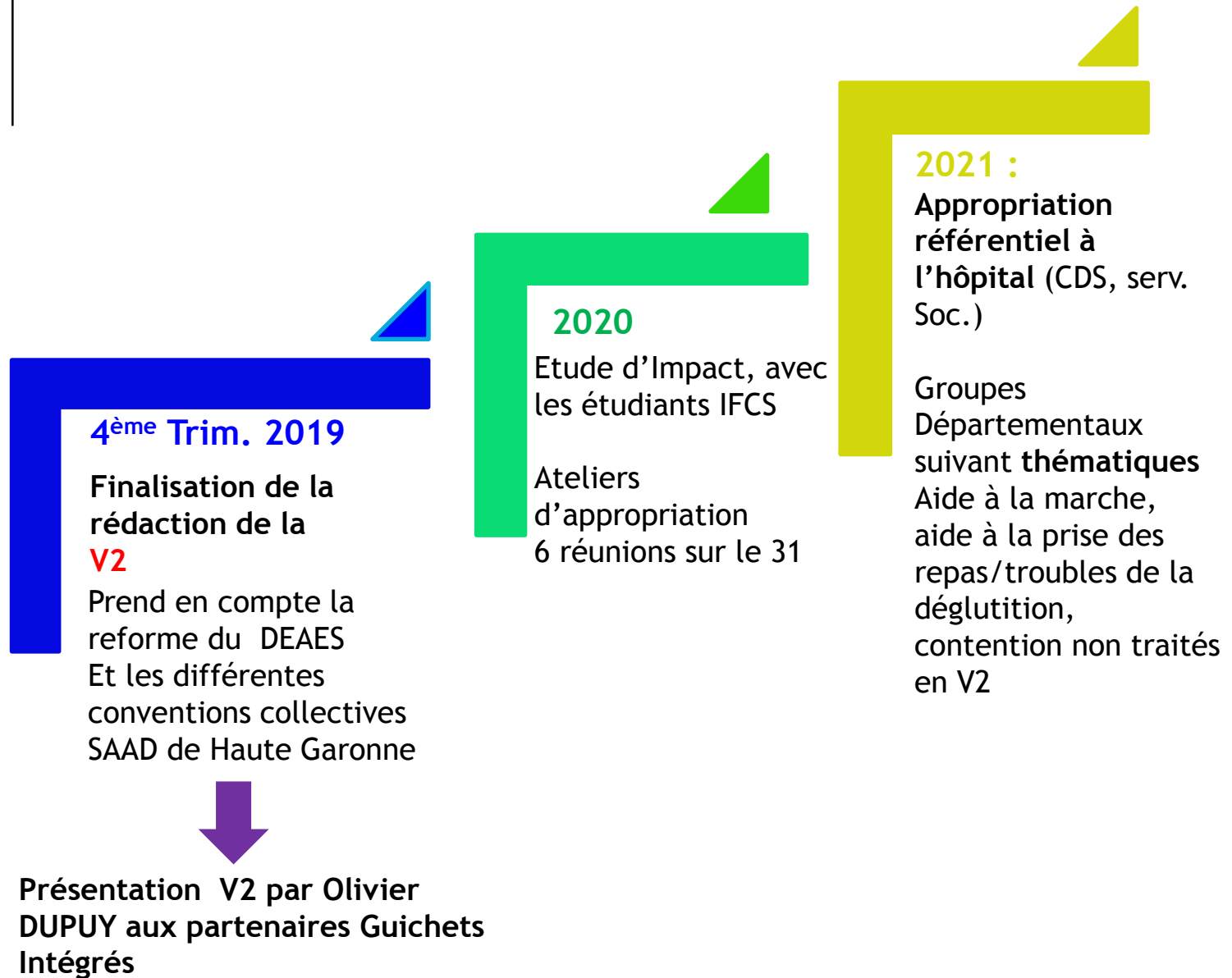


1. Historique du projet





1. Historique du projet





2. Présentation de la version 2

PAR PROFESSION

- Infirmier
- Aide-soignant
- Aide à domicile

Onglets

DÉCLINÉ EN ACTES

- L'aide à la prise de médicaments
- L'aide à la toilette
- L'aide au transfert
- L'aide à la prise du repas (+ l'aide à la préparation pour l'aide à domicile)
- La vidange d'une poche à urines
- La remise en place de lunettes à oxygène





3. INFIRMIERE ET AIDE SOIGNANT

IDE :

Texte de référence. Article R. 4311-5 du code de la santé publique : « Dans le cadre de son rôle propre, l'infirmier ou l'infirmière accomplit les actes ou dispense les soins suivants visant à identifier les risques et à assurer le confort et la sécurité de la personne et de son environnement et comprenant son information et celle de son entourage :

AS :

Référentiel de formation annexé à l'arrêté du 22 octobre 2005, module 4 : ergonomie;



3. AIDE A DOMICILE

« Il est recommandé que l'utilisation d'un lève-personne soit une tâche attribuée à l'aide à domicile dont le cadre d'emploi comporte des fonctions d'aide aux actes de la vie courante (cf. tableaux figurant dans la rubrique A « Aide à la prise de médicaments »).

L'aide à domicile, conduit à utiliser un tel dispositif médical, doit disposer d'une compétence à ce sujet. Celle-ci peut être acquise de différentes façons : formation, tutorat...

Pour les titulaires du DEAES, le référentiel d'activités:

- « Aider à la mobilisation, au déplacement de la personne en garantissant sa sécurité et son confort (référentiel d'activités, socle commun, accompagner la personne au quotidien et dans la proximité, annexé à l'arrêté du 29 janvier 2016).

- Utiliser les outils spécifiques à l'accompagnement à domicile pour aider la personne dans les actes essentiels du quotidien dans une logique d'accompagnement voire de suppléance (domaine de compétence 2, spécialité accompagnement de la vie à domicile, référentiel d'activité annexé à l'arrêté du 29 janvier 2016).

PARTIE 2

L'AIDE A LA MARCHE et AU TRANSFERT

Madame LIGNERES
Monsieur OLIVION





Recommandations pour l'aide à la marche et aux transferts à domicile.

Document réalisé par
Céline LIGNERES
MKDE



OCCITANIE
PYRÉNÉES
MÉDITERRANÉE



L'intérêt de la marche

Selon l'HAS:

... l'activité physique (AP) ralentit les changements physiologiques liés à l'âge, améliore la santé des personnes âgées dans ses trois dimensions physique, psychique et sociale, et contribue à la prévention des pathologies chroniques liées au grand âge. Elle joue un rôle majeur dans la prévention et le traitement de la fragilité et des risques de chutes, favorise le maintien de l'autonomie et prévient la dépendance avec l'avancée en âge. Elle améliore la cognition des personnes âgées sans troubles cognitifs ou avec un trouble neurocognitif mineur. Elle ralentit le déclin fonctionnel des personnes âgées atteintes d'une démence. Et chez l'adulte d'âge moyen, l'AP joue un rôle important en prévention primaire de la maladie d'Alzheimer. ...

*« La marche est le meilleur remède pour l'homme »,
déclarait Hippocrate, il y a plus de 2 400 ans.*



1. Augmentation de l'espérance de vie. Le risque de décès prématuré, toutes causes confondues, diminue de près de 20 % chez les personnes sédentaires qui commencent à s'adonner à une marche énergique de 30 minutes, cinq fois par semaine.

2. Réduction du risque d'invalidité. la pratique régulière de la marche permet de réduire les risques de souffrir d'invalidité et d'augmenter de 41 % la probabilité de préserver l'autonomie chez les personnes âgées de 60 ans et plus.

3. Bienfaits pour le moral et la santé mentale. le fait de marcher en compagnie d'un ami dans un environnement agréable permet de soulager les symptômes de dépression et d'anxiété et d'améliorer la qualité du sommeil.

4. Protection de la santé cardiaque. les femmes qui pratiquent au moins trois heures de marche par semaine sont 35 % moins susceptibles de souffrir d'une crise cardiaque ou d'en mourir, et 34 % moins susceptibles d'avoir un accident vasculaire cérébral. Les hommes qui pratiquent la marche au moins 30 minutes par jour, quant à eux, voient leur risque de souffrir de coronaropathie diminuer de 18 %.



5. Renforcement des os. le fait de pratiquer la marche énergique permet d'augmenter la densité osseuse et aide à prévenir l'ostéoporose.

6. Protection de la mémoire. Le fait de marcher une heure, trois fois par semaine, permet d'améliorer les capacités cognitives chez les aînés atteints de maladie cérébro-vasculaire, deuxième cause la plus courante de troubles cognitifs. En outre, la pratique régulière de la marche est également associée à une réduction de près de 40 % des risques de souffrir de troubles cognitifs.

7. Régulation de la glycémie. Selon la revue Diabetes Care, les aînés atteints de diabète de type 2 qui s'adonnent à 15 minutes de marche après les repas voient leur glycémie afficher des taux plus bas que ceux qui marchent avant de manger, ou pas du tout.



Prévalence des troubles de la marche et des chutes chez le sujet âgé

31% des plus de 60 ans ont des difficultés pour marcher

39% pour les 75-79 ans

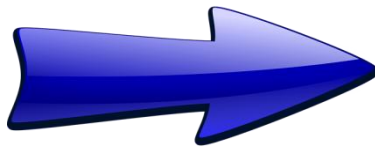
56% pour les plus de 80 ans

1/3 des plus 65 ans font au moins une chute dans l'année,

1/2 des plus de 85 ans



Tableau 5 : Part des personnes âgées des 60 ans et plus vivant à leur domicile et utilisant des aides techniques en 2008



	Part des utilisateurs d'aides techniques	Nombre estimé d'utilisateurs
Utilisateurs d'aides techniques	20%	2 650 000
Dont :		
<i>Aides à la mobilité (marche, déplacement et transferts)</i>	14%	1 822 000
<i>Aides auditives (appareil auditif, matériel audio-visuel, boucles magnétiques...)</i>	7%	858 000
<i>Soins personnels et protection (sondes, protections absorbantes...)</i>	4%	528 000
Ensemble des 60 ans et plus		13 186 000

Source : DREES.



Les aides techniques de marche

Les professionnels compétant pour déterminer l'aide technique de marche adaptée sont les kinésithérapeutes et les ergothérapeutes



un bon choix et un bon réglage sont indispensables



Les cannes



Cannes simples

Permet de pallier à un défaut d'appui sur un membre inférieur
Tenue par la main du côté de la jambe saine



Cannes tripodes ou quadripodes

Aide technique pour patient hémiplégique



Toujours vérifier l'usure des tampons
Ne pas utiliser sur sol mouillé, risque de chute +++



Les cadres de marche fixes déambulateur 4 patins



Important déficit de force musculaire dans les membres inférieurs nécessitant la compensation par un appui important au niveau des membres supérieurs

Attention :

Induit un mauvais schéma de marche

A éviter pour les personnes présentant de la rétropulsion



Déambulateur d'intérieur Rollator 2 Roues (R2R)

2 roues avant



Douleurs dans les membres inférieurs

Faiblesse musculaire

Déficit d'équilibre

Evite l'attitude en rétropulsion

Déambulateur d'extérieur Rollator 4 Roues (R4R)

3 ou 4 roues



Pour des patients ayant une bonne mobilité mais pouvant être fatigables

Ou ayant des troubles de l'équilibre sans perte de force.

Être de gérer le système de freinage

Lutte contre la rétropulsion, favorise l'antépulsion

Attention :

Non recommandé pour les personnes présentant des déséquilibres antérieurs
supprimer les paniers!



Aides techniques pour le transfert lit/fauteuil

Les professionnels compétant pour déterminer l'aide technique de transfert adaptée sont les kinésithérapeutes, les ergothérapeutes avec l'avis des infirmières



le mode Actif: TADDA avec guidage oral ou proprioceptif (penché en avant)

TRANSFERTS
ASSIS – DEBOUT
Actif



RECULER LES PIEDS

AVANCER UNE FESSE
APRES L'AUTRE



SE PENCHER EN AVANT



SE LEVER EN APPUYANT
SUR LES ORTEILS



SE REDRESSER





Tonus niveau 1 Actif aidé

(bon tonus des membres inférieurs et du tronc, transfert seul ou accompagné)

ACHAT D'UN APPAREIL MODULAIRE DE VERTICALISATION AVEC OU SANS JEU DE ROULETTES



Pour des personnes ayant un bon tonus du tronc, une faiblesse des membres inférieurs nécessitant une aide au verrouillage des genoux et la possibilité de se maintenir d'une main au minimum



Tonus niveau 2 Actif Très Aidé (tonus moyen, transfert électriquement avec un accompagnant)

LOCATION D'UN VERTICALISATEUR ELECTRIQUE POUR UNE DURÉE DE 12 MOIS.
ACHAT D'UNE SANGLE ADAPTÉE AU PATIENT.

le way-up de Nausicaa



Pour des patients ayant un minimum d'équilibre du tronc en position assise et de tonus des membres inférieurs



Tonus niveau 3 - transfert passif (autonomie et tonus faible, transfert total par un accompagnant)

LOCATION D'UN LÈVE-PERSONNE ÉLECTRIQUE POUR UNE DURÉE DE 12 MOIS.

ACHAT D'UNE SANGLE ADAPTÉE AU PATIENT. (Privilégier sangle rapide en U car facile à mettre et enlever au fauteuil.

Sangle hamac à réserver aux personnes hyperalgiques ou bariatriques où les manipulations sont difficiles).



Pour des patients n'ayant plus d'équilibre du tronc et une impossibilité de prise d'appui sur les membres inférieurs



Le rôle du kiné à domicile

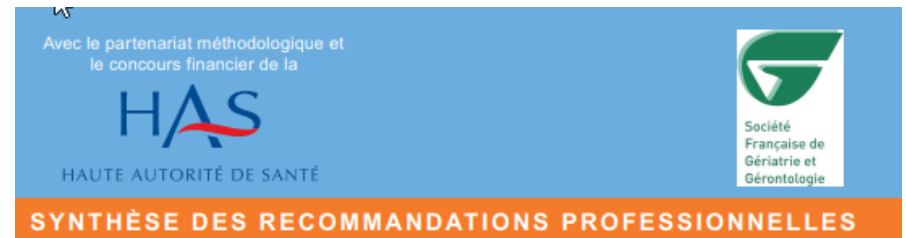


Recommandations pour la pratique clinique

Masso-kinésithérapie
dans la conservation des capacités motrices
de la personne âgée fragile à domicile

Fiche de synthèse

Avril 2005



Évaluation et prise en charge
des personnes âgées
faisant des chutes répétées

Avril 2009



Recommandations principales

1. **Évaluer la perte de la mobilité : c'est un volet essentiel de la mesure de la dépendance**
2. **Évaluer systématiquement les capacités fonctionnelles d'équilibre et de marche en début de prise en charge en utilisant : - le test du lever, marcher 3 mètres, demi-tour et retour en position assise chronométré timed up and go (TUG) - et le test moteur minimum (TMM)**
3. **Mesurer systématiquement l'amplitude de la tibio-tarsienne en flexion dorsale en raison de son impact sur les stratégies posturales**
4. **Prendre en compte l'environnement psychosocial de manière à ajuster la relation avec le malade et l'entourage, et à personnaliser les objectifs de manière réaliste (rôle du masseur-kinésithérapeute en lien avec les autres intervenants à domicile)**



5. Force musculaire - Répéter les exercices fonctionnels pour solliciter l'exercice musculaire - Réaliser des exercices en appui aux niveau des membres supérieurs pour maintenir les possibilités de transfert - Utiliser des techniques de renforcement musculaire lorsqu'un déficit précis et localisé a été mis en évidence - Préconiser si besoin des programmes supplémentaires d'autoréducation entre les séances

6. Capacités de transferts - Préserver les capacités de transfert ou favoriser leur récupération après un épisode aigu, en particulier le passage assis-debout et debout-assis



7. Équilibration - Utiliser des techniques d'équilibration lorsqu'un déficit a été mis en évidence

8. Rééducation à la marche - Établir un programme comportant des exercices d'équilibre et des exercices fonctionnels de lever du fauteuil et de retour en position assise

9. Relever du sol - Former aux techniques de descente au sol puis de relever du sol : c'est un apprentissage essentiel pour prévenir la perte d'autonomie



10. Éduquer et former les aidants familiaux et l'ensemble des professionnels intervenant auprès de la personne âgée, pour assurer la continuité de la stimulation au mouvement pendant la séance et dans les activités de la vie quotidienne (Masso-kinésithérapie dans la conservation des capacités motrices de la personne âgée fragile à domicile HAS/Service des recommandations professionnelles/Avril 2005 - 3 -)

11. Transmettre régulièrement des comptes rendus de l'évaluation masso-kinésithérapique au médecin prescripteur, pour faciliter le suivi

12. Prescrire en utilisant l'article 9 de la nomenclature générale des actes professionnels chez les malade âgés polypathologiques et ou ayant une décompensation fonctionnelle : « Rééducation analytique et globale musculo-articulaire des deux membres inférieurs, de la posture, de l'équilibre et de la coordination » (AMK 8)

Le kinésithérapeute ne peut rééduquer que sur prescription médicale

Un bilan sans prescription est possible mais non pris en charge par l'assurance maladie



SYNTHESE

Les aidants sont là pour activer les capacités fonctionnelles présentes chez les séniors, être des sollicitateurs du quotidien.

Le kiné agit en amont pour améliorer ces capacités fonctionnelles et permettre leur maintien (liberté articulaire, renforcement musculaire, rééducation de l'équilibre), avec en relai entre 2 séances, les aidants qui évitent que les séniors perdent ce qu'ils ont acquis.

Mais attention!

sans kinésithérapie, la perte sera inévitable, car la rééducation est indispensable au maintien ou au ralentissement de l'altération de l'intégrité structurelle!



Comment travailler de concert ?

Le kinésithérapeute conseille sur la bonne méthode d'aide à la marche, l'aide aux transferts et l'utilisation des aides techniques.

Il pourra laisser des transmissions dans le cahier de liaison ou en se rendre disponible au moment d'une prise en charge.

Les aides à domicile se doivent d'être formées à l'utilisation des aides techniques et à l'activation au quotidien des capacités.

Elles peuvent prendre contact avec le kinésithérapeute en cas de difficultés. Il est une personne ressource.



Merci de votre attention



PARTIE 3

REPONSES AUX QUESTIONS RECUEILLIES EN AMONT





QUESTIONS

- *Différence entre aide à la marche par l'aide à domicile et accompagnement à la marche par un kiné=> comment travailler de concert?*
- *Quelles sont les techniques / positionnement des AD lors de la promenade? (tenue du bras de la personne,...)*
- *Obligation de matériel adapté au domicile ?*



QUESTIONS

- *Quelle est la technique de déblocage d'un bénéficiaire qui piétine sur place (marche et atteinte cognitive)?*
- *Exercices adaptés pour personnes atteintes de troubles cognitifs, maladie de Parkinson...Comment faire travailler la marche/équilibre sans outils ou matériel adapté*
- *Où se trouve la limite à ne pas franchir pour les agents à domicile ?*
- *Jusqu'à quand aider à la marche un patient en perte d'autonomie. Critères pour arrêter la marche.*



QUESTIONS

- *Quelle est la responsabilité juridique de l'auxiliaire de vie en cas de chute? Peut-elle refuser d'effectuer un accompagnement à la marche qu'elle évalue dangereux alors que la famille le demande?*

PARTIE 4

ECHANGES

—



Merci pour votre participation.



MAIA

L'intégration des acteurs
pour l'autonomie
des personnes âgées