

Référentiel des fonctions d'aide et de soins à domicile

Séance « aide à la marche et aux transferts »

15/10/2021 – 14h-16h

1) Historique du projet

Le projet a débuté en 2016 sur la MAIA 31 Sud dans le cadre d'un projet « démocratie sanitaire ». Il a permis la rédaction d'un référentiel des fonctions d'aide et de soins à domicile.

Une diffusion a eu lieu en 2017 auprès des partenaires locaux.

Une étude d'impact de la diffusion a été réalisée.

Une 2^{ème} version a été rédigée en 2018, suite à la mise en œuvre du nouveau DEAES, avec à nouveau l'accompagnement d'Olivier Dypuy, docteur en droit.

Il s'agit d'un guide de bonne pratique, qui n'est pas opposable sur le plan juridique.

Une diffusion élargie a eu lieu en 2020 (URPS médecins, SSIAD, SAAD, intranet CD 31, site portail parcours personnes âgées.). De 6 sessions de présentation du référentiel ont lieu sur l'ensemble du département. Les thèmes à approfondir :

- « **La contention des personnes âgées à domicile** », séance qui s'est déroulée le 5 octobre 2021 avec les membres de l'Espace Régional Ethique Occitanie et un médecin gériatre
- « **L'aide à la marche et au transfert** », aujourd'hui avec 2 kinésithérapeutes
- « **L'aide à la prise des repas et la prévention des troubles de la déglutition** », séance qui se déroulera le 25 novembre 2021 de 14 heures à 16 heures 30 au Centre Hospitalier de Muret (salle UG1) avec des orthophonistes.

2) L'aide à la marche et aux transferts

Rappel des textes concernant la répartition des missions des acteurs sur l'aide à la marche et aux transferts.

3) Intervention de Mme Lignières, et de M. OLIVON, URPS kinésithérapeutes

Rappel de l'intérêt de la marche / de l'activité physique (selon l'HAS). On relate 7 effets positifs sur la santé. Une présentation de la prévalence des troubles de la marche chez les sujets âgés est proposée dans la présentation.

Les aides techniques de marche :

Les kinésithérapeutes, et ergothérapeutes peuvent conseiller sur les aides techniques adaptées.

Notons que plusieurs aides techniques sont remboursables par l'assurance maladie tous les 2 ans.

Ainsi, un choix adapté doit être réalisé dès le départ.

- **Les cannes** : simples, tripodes, ou quadripodes. (Vérifier régulièrement les embouts)
- **Les cadres de marches simples** (déambulateurs 4 patins) : davantage pour les personnes qui ont une faiblesse musculaire des membres inférieurs.
- **Déambulateur d'intérieur** (rollateur 2 roues)
- **Déambulateur d'extérieur** (rollateur 3 ou 4 roues)

Aides techniques pour le transfert lit / fauteuil :

Conseillé par les kinésithérapeutes, ergothérapeutes, avec l'avis de l'équipe d'aide et de soins à domicile.

Rédacteurs : PILOTES MAIA

31

Rechercher dans un premier temps les capacités de la personne âgées, sur le transfert assis – debout (voir la présentation).

- **Les verticalisateurs** (niveau 1 (actif aidé) / niveau 2 (actif très aidé))
- **Le lève personne** (niveau 3 (transfert passif))

Une formation à l'utilisation de ce type d'appareil est nécessaire.

Ce type de matériel existe également de façon adaptée pour la douche.

Rôle du kinésithérapeute :

Un des principaux rôles du kiné est de réduire la peur de chuter, de réduire la kinésiophobie (peur de bouger) en redonnant confiance en soi aux séniors.

- Evaluer la perte de mobilité
- Evaluer systématiquement les capacités
- Prendre en compte l'environnement
- Permettre de maintenir la force musculaire
- Capacités de transfert
- Favoriser l'équilibration
- Permettre une rééducation à la marche
- Former aux techniques de relevé du sol
- Eduquer et former les aidants familiaux / les professionnels intervenants (travail d'équipe)
- Réaliser régulièrement des comptes rendus pour le médecin traitant.

Comment travailler ensemble ?

- Le kinésithérapeute réalise une évaluation pour trouver la meilleure réponse possible aux besoins.
- Son travail est transmis à l'ensemble de l'équipe d'aide et de soins (transmissions orales, cahier de liaison...)
- Les aides à domicile doivent être **formées à l'utilisation du matériel et à l'activation des capacités motrices au quotidien** (s'asseoir / se relever sur différents supports, dans différentes pièces...)
- Le kinésithérapeute, personne ressource, peut être contacté par l'équipe d'aide et de soins à domicile en cas de besoin.

4) Echanges dans le groupe de travail

Parfois les aides à domicile craignent d'accompagner la mobilité des personnes âgées ?

Une aide à domicile a dans sa fiche emploi l'aide à la marche, alors cela relève de ses fonctions. Si chute de la personne âgée, c'est l'employeur qui est responsable. Pour les rassurer, on peut organiser des formations / actions de sensibilisation.

Constats : difficultés des SAAD à former les intervenants dans tous les domaines du quotidien.
Manque de moyens financiers / humains et de continuité de service.

Propositions :

- Il existe des programmes de prévention financés à 50 % par la CARSAT « Pro-TMS », « CLACT (contrat local d'amélioration des conditions de travail) »...mais ça nécessite tout de même de remplacer le personnel sur place.
- Mutualiser les formations sur plusieurs structures ? pour éviter d'envoyer tout le monde en même temps en formation.

Rédacteurs : PILOTES MAIA

31

Différence aide à la marche par une aide à domicile / rééducation du kiné ?

Déjà évoqué dans le rôle du kiné (voir au-dessus).

le kiné effectue la rééducation des troubles gestuels, afin que le patient récupère et maintienne ses capacités.

L'auxiliaire de vie, en accompagnant à la marche, sollicite les capacités de base du patient, ce qui est indispensable pour maintenir à minima ses capacités. Il s'agit d'un complément indispensable à la rééducation.

Le kiné ne fait pas d'accompagnement à la marche. Travailler de concert sur les transmissions. Le kiné pour aider sur « comment donner des conseils à la personne âgée pour s'asseoir / se relever ? », « comment utiliser le matériel ? »

Comment se positionner en tant qu'aide à domicile pour aider à la marche ?

il est possible de l'apprendre en formation... il est certain que l'aide à domicile a également un rôle de sollicitation de l'utilisation des aides techniques à la marche.

Existe-t-il une obligation de matériel à domicile ?

S'il existe un risque physique pour les aidants, alors oui, il faut du matériel adapté

Quel rôle des kinés pour les personnes alitées ?

Stimulation des capacités musculaires restantes (4 membres, lever de fesse, retournements...)

Techniques de déblocage d'un bénéficiaire

Donner des stimulations auditives (aller Hop ! grand pas en avant..., donner un rythme, voir utilisation de la musique...)

Comment entretenir la marche sans matériel ?

Les kinés peuvent donner des conseils en ce sens à l'équipe d'aide et de soins

Jusqu'à quand aider à la marche le patient ?

Aider le plus longtemps possible ! S'il existe un risque pour les aidants, alors on peut commencer à s'interroger.

L'auxiliaire de vie peut-elle refuser la demande d'une famille à faire marche la personne ?

Si un kiné peut conseiller / rassurer l'aide à domicile sur les bonnes pratiques d'accompagnement à la marche, alors c'est mieux. Le médecin traitant peut également indiquer qu'il ne s'oppose pas à la stimulation à la marche. Dans tous les cas, la famille devra accepter le risque de chute, et l'aidant professionnel ne devra pas se mettre en danger en stimulant à la marche.

Nous avons le cas d'une patiente souffrant d'une SEP, qui refuse le lève personne, préfère le verticalisateur, alors qu'elle n'est plus en mesure de l'utiliser. Je suis infirmière, peut être que nous n'avons pas les mêmes contraintes.

Dans cette optique, le médecin peut tout à fait prescrire un bilan kiné pour évaluer les capacités motrices du patient et le risque de chute, afin de prévenir ou sécuriser la marche.

L'aide-soignant ou l'aide à domicile / kiné : quid de la collaboration ?

S'appuyer sur ce qu'à pu demander le kiné / le médecin pour encourager à la marche. Dans le sens « avoir un langage commun ».

Est-ce que les acteurs utilisent SPICO DISCUSSION ?

Peu utilisé à ce jour

Intérêt de la concertation pluriprofessionnelle +++ à domicile :

Sophie Beauverger, URPS IDEL. Je me rends compte qu'on ne prend pas assez le temps pour se retrouver chez la personne ensemble pour échanger sur une prise en charge adaptée

Agnès VILLEMUR / Clémentine DORSO : intérêt de la concertation pluriprofessionnelle à domicile chez la personne pour échanger ensemble sur l'intérêt de la mise en place de matériel médical adapté à la situation (ex : verticalisateur / lève malade) : expliquer les difficultés des intervenants, trouver des solutions ensemble avec la personne et la famille...

Conclusion :

- Intérêt de la formation des intervenants à domicile sur ce thème
- Importance de la concertation pluriprofessionnelle

Participation

32 personnes en visio-conférence.

Nom	Fonction	Structure
BERTOLINO Renata	IDEC SSIAD	SSIAD volvestre
MELY Leila		SAAD Esprit Famille
		SICASMIR
Nathalie Lavigne	Directrice d'Agence	PETIT FILS
		AMELIS
Florian Blain		SIELBLEU
M.. CAVE		
M.. CHAPOT		
DORSO Clémentine	Responsable SAAD	SAAD
OLIVON Damien	Référent Gériatrie	URPS Kiné Occitanie
REGNIER Corinne	Chef de service autonomie	DTS Comminges Pyrénées
Dr MARTIN HORGASSAN	Médecin Action sociale	CD31
PAGES Marie-Blanche	Chef de service autonomie	DTS NORD
FONTEBASSO Céline	Responsable SAAD	
Isabelle FORT		
Isabelle GUITIENNE	Responsable SAAD	
Mme MARQUES	Responsable SAAD	
Maryse GENOIST	Responsable SAAD	ASA
Mme LIGNERES	Kinésithérapeute	URPS Masseurs - Kinésithérapeute
Ange LOPEZ	Responsable SAAD	
Noellie LEVECQ		
CELIK Nuray	Responsable SAAD	
LAFONT Séverine	Responsable SAAD	
Sophie BEAUVERGER	IDEL	URPS IDEL
		SSIAD ADMR – st lys
Pauline PUGINIER		SSIAD du Bas Salat
Agnès VILLEMUR		SSIAD du Bas Salat
Valérie BOERO	Coordinatrice CPTS	
Nadine VERGNANGEAL	Gestionnaire de cas MAIA	
Laure PIERARD	Gestionnaire de cas MAIA	
VIGNEAU Bénédicte	Gestionnaire de cas MAIA	
Céline LOUBET	Pilote MAIA	
Françoise GARCIA	Pilote MAIA	
Pascale BERNARD	Pilote MAIA	
Joanna JENOUVRIER	Pilote MAIA	

Rédacteurs : PILOTES MAIA