

Référentiel d'intervention des fonctions d'aide et de soins à domicile

Action ARS Midi-Pyrénées
Démocratie Sanitaire
23 Novembre 2016



Introduction

Le référentiel « Fonctions d'aide et de soins à domicile » émane d'un travail partenarial organisé dans le cadre de la démarche d'intégration impulsée par la MAIA 31 Sud sur chacun des bassins de santé. L'action ARS « Démocratie sanitaire » a permis de soutenir la demande des acteurs du territoire d'approfondir ce sujet. M. O. DUPUY, par la qualité de ses interventions, a permis à l'ensemble des partenaires que cet exercice de rédaction se réalise dans un climat d'écoute, de respect et de rigueur.

- **Champ d'application délimité aux acteurs du domicile à l'exception des emplois de particulier à particulier.**
- Conçu par les partenaires comme un outil de management, **sa valeur** s'appuie sur :
 - le partage d'une culture commune
 - la clarification des pratiques professionnelles de l'aide et du soin
 - la sensibilisation à l'organisation d'une prise en charge globale adaptée aux besoins de la personne et respectueuse des interventions de chacun.
- **Objectif:** mieux identifier la place de chaque métier, en référence à la législation et aux contenus de formation pour l'infirmier, l'aide soignant et l'aide à domicile ou l'auxiliaire de vie sociale (désormais titulaire du Diplôme d'Etat d'accompagnement éducatif et social, spécialité accompagnement de la vie à domicile).

Cette rédaction, est une synthèse, qui ne peut refléter de manière exhaustive ni, la richesses de toutes les questions posées par les acteurs ni, l'intensité des discussions interprofessionnelles ou inter-partenariales.

Identifier la place de chacun: règles générales de l'infirmier

Code de la santé publique modifié par le décret n° 2014 -802 du 29 juillet 2004

Art R. 4311-1: « *L'exercice de la profession comporte l'analyse, l'organisation, la réalisation des soins infirmiers et leur évaluation (...)* **Ils exercent leur activité en relation avec les autres professionnels du secteur de la santé, du secteur social et médico-social et du secteur éducatif.**

Art R. 4311-2 : *Les soins infirmiers, préventifs, curatifs et palliatifs intègrent qualité technique et qualité des relations avec le malade (...)*

Art R. 4311-3: **Relèvent du rôle propre, les soins liés aux fonctions d'entretien et de continuité de la vie** et visant à compenser partiellement ou totalement un manque ou une diminution d'autonomie d'une personne ou d'un groupe de personne (...) *L'infirmier peut élaborer, avec la participation des membres de l'équipe soignante, des protocoles de soins infirmiers relevant de son initiative. Il est chargé de la conception, de l'utilisation et de la gestion du dossier de soins infirmiers.*

Art R. 4311-4 : (...) *dans un établissement ou un service à domicile, à caractère sanitaire, social ou médico-social, l'infirmier peut, sous sa responsabilité, les assurer avec la collaboration d'aides soignants, ou d'aides médico-psychologiques (...)* qu'il encadre et dans les limites de la qualification reconnue à ces derniers du fait de leur formation. Cette collaboration peut s'inscrire dans le cadre des protocoles de soins mentionnée à l'art R. 4311-4

Art R. 4311-15: *Selon le secteur d'activité où il exerce, y compris dans le cadre de réseaux de soins et en fonction des besoins de santé identifiés, l'infirmier propose des actions, les organise ou y participe(...): toute action coordonnée des professions de santé et des professions sociales conduisant à une prise en charge globale des personnes ».*

Identifier la place de chacun: règles générales de l'aide soignant

L'aide soignant n'a pas de rôle propre, c'est-à-dire de champ d'autonomie professionnelle. **Il collabore au rôle infirmier** sous réserve des deux conditions cumulatives suivantes :

- que l'acte soit inscrit dans la liste du rôle propre de l'infirmier (Code de la santé publique, Art R. 4311-5 et 6)
- du respect des limites de la qualification reconnue à l'aide-soignant du fait de sa formation initiale telle qu'elle est décrite dans le référentiel (annexé à l'arrêté du 22 octobre 2005 et à l'Art R. 4311-4 du code de la santé publique) .

Avant de confier la réalisation d'un soin, figurant sur la liste du rôle propre, l'infirmier vérifie que l'aide-soignant a les connaissances et compétences nécessaires pour les réaliser. Le Code de santé publique Art R. 4312-15 précise que « *l'infirmier est personnellement responsable des actes professionnels qu'il est habilité à effectuer. Dans le cadre de son rôle propre, il est également responsable des actes qu'il assure avec la collaboration des aides soignants (...)* ».

Pour autant, l'intervention de l'aide soignant, dans le cadre de la collaboration aux actes de l'infirmier, n'exclut pas la possibilité d'une mise en cause de sa responsabilité individuelle.

Identifier la place de chacun: règles générales de l'aide à domicile

Les professionnels chargés de l'aide aux actes de la vie courante ou quotidienne (AVQ) apportent une aide à toute personne qui n'a pas l'autonomie suffisante pour faire seule.

L'Art L. 313-26 du code de l'action sociale et des familles définit l'acte de la vie courante ou sa technicité:

➤ Comme **un acte sans difficulté particulière et/ou qui ne nécessite pas un apprentissage particulier**

Par exemple, pour la prise d'un médicament: la nature du médicament et le mode de prise de ce médicament ne présentent pas de difficulté d'administration particulière et/ou ne nécessitent pas un apprentissage particulier.

➤ D'autre part, il énonce que **«le libellé de la prescription médicale permet, selon qu'il est fait ou non référence à la nécessité de l'intervention d'auxiliaires médicaux, de distinguer s'il s'agit ou non d'un acte de vie courante»**.

S'ils interviennent auprès d'une personne en présence de l'infirmier ou de l'aide soignant, c'est au titre d'une « aide » **et non dans le cadre d'une collaboration au sens de l'Art R. 4311- 4 du code de la santé publique** (collaboration de l'aide-soignant aux actes relevant du rôle propre de l'IDE).

Huit types d'activités ont été retenues par la DREES en 2012

- S'occuper d'un problème de santé, effectuer des soins, aider aux déplacements dans le logement,
- Faire les courses, contribuer aux tâches ménagères, aider à d'autres activités de la vie courante,
- Surveiller la personne âgée, accomplir des tâches administratives.

Identifier la place de chacun: le cadre d'exercice de l'aide à domicile

L'aide à domicile est « *chargé* » de l'aide aux actes de la vie courante (Code de l'action sociale et des familles, Art L. 313-26). Cette charge, lui est attribuée par son employeur.

Les règles applicables varient selon le statut public ou privé de l'institution employeur du professionnel. L'intervention des salariés du secteur privé est régie par le code du travail et la convention collective applicable. Dans cette offre de service, le personnel n'est pas toujours formé (en moyenne et ce quel que soit le statut du service: seulement 30% du personnel est qualifié AVS, désormais titulaire du DEAES).

➤ Deux types de professionnels:

1. les titulaires du DEAES (anciennement auxiliaires de vie sociale) pour les professionnels diplômés

2. les « aides à domicile » (dénommant les professionnels non diplômés) pour les catégories dont la fonction consiste à aider la personne dans les actes de la vie quotidienne

S'agissant de l'aide à la prise des traitements, les partenaires ont formulé des inquiétudes. Que peut faire l'employeur alors qu'ils identifient que certains professionnels ne savent pas lire?

➤ **L'employeur doit s'assurer de l'adéquation des tâches confiées au regard des compétences de ses salariés, attestées par un organisme de formation initiale ou continue habilité.**

Identifier la place de chacun: le proche aidant

En référence :

➤ au Code de l'action sociale et des familles – Art R 245-7

*« Est considéré comme un **aidant familial**, le conjoint, le concubin, la personne avec laquelle la personne a conclu un pacte civil de solidarité, l'ascendant, le descendant ou le collatéral jusqu'au quatrième degré de la personne handicapée, ou l'ascendant, le descendant ou le collatéral jusqu'au quatrième degré de l'autre membre du couple qui apporte l'aide humaine définie en application des dispositions de l'article L. 245-3 du présent code et qui n'est pas salarié pour cette aide [...] ».*

➤ au Code de la santé publique – Art R. 4311- 4

Le proche aidant n'est pas un professionnel:

- il ne relève pas de l'autorité du médecin ou d'un infirmier
- il n'est pas le collaborateur d'un infirmier, au contraire de l'aide-soignant.

Il peut être chargé, entre autres de l'aide aux actes de la vie courante.

Identifier la place de chacun: un focus sur les médicaments

Le sujet de l'administration thérapeutique a fait l'objet de nombreuses discussions, la délivrance des médicaments également compte tenu de la réalité des exercices professionnels à domicile.

Dans le Code de la santé publique, l'Art R. 4311 -7 figure « *Administration des médicaments sans préjudice des dispositions prévues dans l' Art R. 4311 – 5* ».

La préparation des médicaments (pilulier) relève uniquement de la fonction d'infirmier tandis que plusieurs étapes (relevant de l'Art R. 4311-5) suivent la préparation des médicaments et peuvent être confiées sous la responsabilité de l'infirmier, aux auxiliaires de soins formés:

- « *Aide à la prise des médicaments présentés sous forme non injectable,*
- *Vérification de leur prise,*
- *Surveillance de leurs effets* ».

Le médecin prescripteur peut réserver l'administration du médicament à **l'infirmier ou l'aide soignant** par la mention sur la prescription médicale «*Nécessité de l'intervention d'un auxiliaire médical* ». (Cf: Art L.313-26 Hors établissement de santé, aucun texte légal ne précise que l' infirmier, préparant le traitement, est celui qui doit l'administrer.

➤ La traçabilité des actes est le seul moyen d'assurer la vérification de l'effectivité des actes réalisés, l'aide soignant doit cocher ce qu'il fait (Module 7 de formation de l'aide soignant)

Médicaments (Préparation du pilulier)

| Type d'acte | Professionnels | Références | Possibilité d'intervention | Conditions |
|--|---|--|----------------------------|---|
| Préparation du pilulier | Infirmier libéral ou salarié d'un Centre de Soins | CSP: R. 4311-7 « <i>administration thérapeutique</i> » NGAP Titre 16 SI Chapitre 1 Art 11 | OUI | « <i>Séance hebdomadaire de surveillance clinique infirmière et de prévention</i> » ➤ relève d'une 1^{ère} prescription médicale ➤ Inclus dans les séances de soins proposées par la Démarche de Soins Infirmiers (durée de 3 mois et renouvelable) |
| | Aide-soignant | | NON | Acte ne relevant pas du rôle propre de l'infirmier |
| | Aide à domicile Titulaire du DEAES | | NON | Acte reconnu par les partenaires comme présentant des difficultés |
| Aide à la préparation du pilulier | Aide à domicile Titulaire du DEAES | | OUI | Au titre de l'aide: sous le contrôle de la personne aidée qui a une autonomie décisionnelle |

Médicaments: administration

| Type d'acte | Professionnels | Références | Possibilité d'intervention | Conditions |
|-------------------------------------|----------------|---|----------------------------|---|
| Administration thérapeutique | Infirmier | <p>NGAP Titre 16 SI Chapitre 1 Art 10</p> <p>CSP: R. 4311-7 « sans préjudice des dispositions prévues dans l'Art R . 4311-5 « surveillance et évaluation des engagements thérapeutiques qui associent médecin, infirmier et patient »</p> | OUI | <p>« Administration et surveillance d'une thérapeutique orale au domicile des patients présentant des troubles psychiatriques avec établissement d'une fiche de surveillance par passage»</p> <p>➤ Également pour troubles cognitifs</p> <p>« Surveillance et observation d'un patient pour la mise en œuvre d'un traitement (...) avec un maximum de 15 jours »</p> |

Médicaments : administration

| Type d'acte | Professionnels | Références | Possibilité d'intervention | Conditions |
|---|---------------------|---|----------------------------|---|
| Aide à la prise des médicaments (sous forme non injectable) Voie rectale: pas d'opposition d'un point de vue juridique | Aide-soignant SSIAD | CSP: R 4311- 4 et 5 Référentiel de formation , annexé à l'arrêté du 22/10/2005 | OUI | ➤ Pour les médicaments par voie orale préparés dans un pilulier par l'infirmière |
| | Titulaire du DEAES | Référentiel d'activités , annexé à l'arrêté du 29 janvier 2016 (DEAES) | OUI | 1. Le libellé de la prescription médicale permet de distinguer s'il s'agit ou non d'une AVQ. A défaut, sans précision pour la prescription, le titulaire du DEAES ou l'aide à domicile peut faire. ET |
| | Aide à domicile | CASF L. 313 – 26 | | 2. La nature du médicament et le mode de prise du médicament ne doivent ni présenter de difficulté particulière ni nécessiter un apprentissage particulier ET |
| | | | NON | 3. Sous la responsabilité du cadre du SAAD, , le titulaire du DEAES ou l'aide à domicile doit être suffisamment informé des doses prescrites aux patients concernés et du moment de la prise Si la famille prépare le pilulier |

Autres voies d'administration médicamenteuse

| Type d'acte | Professionnels | Références | Possibilité d'intervention | Conditions |
|---|-------------------|--|----------------------------|--|
| Aérosol médicamenteux Soins de bouche médicamenteux | Infirmier libéral | CSP: R. 4311- 7 NGAP titre 16 SI Chapitre 1 art 5 et 7 | OUI | Acte ne relevant pas du rôle propre de l'infirmier |
| | Aide-soignant | | NON | |
| Pose ou ablation d'un dispositif transcutané Pose de lunette à oxygène | Infirmier libéral | CSP: R. 4311- 7 NGAP titre 16 SI Non précisé | OUI | Acte ne relevant pas du rôle propre de l'infirmier |
| | Aide-soignant | | NON | |
| Aérosol et soins de bouche non médicamenteux | Aide-soignant | CSP: R. 4311- 4 et 5 Annexe à l'arrêté du 22/10/2005 | OUI | Acte relevant du rôle propre de l'infirmier pouvant être assuré avec sa collaboration |
| Irrigation de l'œil et instillation de collyres | Aide-soignant | CSP: R. 4311-5 | NON | ➤ Acte ne figurant pas dans l'arrêté 22/10/2005 |

Soins locaux

| Type d'acte | Professionnels | Références | Possibilité d'intervention | Conditions |
|---|----------------------------|---|------------------------------|---|
| Renouvellement, ablation pansement médicamenteux | Infirmier Aide soignant | CSP: R. 4311-7 NGAP titre 16 SI | OUI NON | Acte ne relevant pas du rôle propre de l'infirmier |
| Observation pansement ou drainage | Aide soignant | CSP: R. 4311-4 et 5 Annexe à l'arrêté du 22/11/2005 | OUI | Acte relevant du rôle propre de l'infirmier pouvant être assuré avec sa collaboration |
| Soins de stomie | Infirmier | CSP: R. 4311-7 <i>« Participation aux techniques de dilatation de cicatrices ou de stomies »</i> NGAP Titre 16 SI Chapitre 1 article 2 et Chapitre 2 article 6 | OUI | En post chirurgical, acte relevant du rôle prescrit de l'infirmier (évaluation cicatrisation, adaptation matériel) |
| Entretien de stomie | Aide soignant | CSP: R. 4311- 4 et 5 <i>« réalisation, surveillance et renouvellement de pansement non médicamenteux »</i> Annexe à l'arrêté du 22/11/2005 | OUI | Si la stomie est ancienne et cicatrisée ➤ Avec la collaboration d'un infirmier |

SOINS de SURVEILLANCE et d'OBSERVATION

| Type d'acte | Professionnels | Références | Possibilité d'intervention | Conditions |
|-----------------------------------|----------------|--|----------------------------|---|
| Mesure Pression Artérielle | Aide-soignant | CSP: R. 4311 -4 et 5 « <i>appréciation des principaux paramètres servant à la surveillance : température, pulsation, pression artérielle, rythme respiratoire, (...)</i> observation des manifestations de l'état de conscience, évaluation de la douleur ». Annexe à l'arrêté du 22/10/2005 | OUI | ➤ Si l'aide soignant est formé avec la collaboration avec d'un infirmier |
| Glycémie capillaire | Infirmier | Prélèvement de sang capillaire relève de l'Art R. 4311 -7 du CSP NGAP titre 16 SI Chapitre 2 art 5 bis « <i>Prise en charge à domicile d'un patient insulino-traité</i> » | OUI | ➤ Acte ne relevant pas du rôle propre de l'infirmier |
| | Aide-soignant | | NON | |

Aspiration des sécrétions

| Type d'acte | Professionnels | Références | Possibilité d'intervention | Conditions |
|----------------------------------|---------------------------------------|--|----------------------------|---|
| Aspiration endo-trachéale | Aide-Soignante | CSP: R 4311-5 « <i>Aspiration des sécrétions d'un patient qu'il soit ou non intubé ou trachéotomisé</i> » Arrêté du 27 mai 1999 | OUI | <ul style="list-style-type: none"> ➤ Sous réserve de sa formation et du protocole écrit en référence à l'Art R. 4311-7 « <i>Soins et surveillance d'un patient intubé ou trachéotomisé (...)</i> » |
| Aspiration endo-trachéale | Titulaire du DEAES Aide à domicile | CSP: Art L. 1111-6-1 CASF: D. 312-6 Décret N° 99-426 du 27 mai 1999 Décret du 29 avril 2015 Arrêté du 27 mai 1999 | OUI | <p>Pour les personnes trachéotomisées depuis + de 3 semaines, qui ne peuvent en raison d'affections invalidantes assurer elles-mêmes les soins, qui:</p> <ul style="list-style-type: none"> ➤ Désigne la personne en charge du geste ayant validé une formation spécifique ➤ Avec une prescription médicale comprenant le modèle de sonde d'aspiration |

Alimentation hydratation

| Type d'acte | Professionnels | Référence | Possibilité d'intervention | Conditions |
|--|--|--|--|--|
| <p>Prise des repas ou hydratation</p> | <p>Aide à domicile Titulaire du DEAES</p> <p>1. Médecin traitant qui si besoin propose l'intervention de l'orthophoniste ou d'une Equipe Mobile de Gériatrie ou d'un Médecin spécialiste ou du Réseau Territorial « soins palliatifs – maladies chroniques »</p> | <p>Annexe à l'arrêté du 29 janvier 2016 – DEAES « aider, lorsque ces actes sont assimilés à des actes de la vie courante, à l'alimentation, la prise de médicaments, l'hydratation, la respiration et aux fonctions d'élimination »</p> | <p>OUI</p> <p>OUI</p> <p>Réflexion d'équipe pluridisciplinaire et un questionnement « Bénéfices/Risques »</p> <ul style="list-style-type: none"> ➤ Fausse routes = limite du maintien à domicile? ou ➤ Fausse routes = limites d'intervention de l'aide à domicile | <p>Aide à la vie courante :</p> <ul style="list-style-type: none"> ➤ si pas de difficulté particulière ni nécessité d'apprentissage <p>Evaluer le niveau de risque Expliquer les risques à l'utilisateur et/ou son environnement Soutenir les professionnels à adapter leurs actions si besoin avec par ex:</p> <ul style="list-style-type: none"> ➤ Protocole ➤ Formation continue des Aides à Domicile au risque de fausse route et/ou aux gestes d'urgence |

Hygiène corporelle: aide à la toilette

| Type d'acte | Professionnels | Référence | Possibilité d'intervention | Conditions |
|---------------------------|--|--|------------------------------|--|
| Aide à la toilette | Aide à domicile Titulaire du DEAES | Annexe à l'arrêté du 29 janvier 2016 – DEAES | OUI OUI | <p>➤ Si aide aux actes de la Vie Quotidienne ou stimulation ne nécessitant pas de technicité particulière</p> <p>A titre d'exemple, les situations suivantes d'usagers qui:</p> <ul style="list-style-type: none">- n'ont pas ou peu d'altération de la mobilité- ont une certaine autonomie ou la capacité de se mobiliser, de se lever seul ou en partie <p>➤ Si l'acte n'a pas fait l'objet d'une prescription médicale.</p> |

Hygiène corporelle: toilette médicalisée (1)

| Type d'acte | Professionnels | Référence | Possibilité d'intervention | Conditions |
|----------------------|--|--|----------------------------|---|
| Toilette médicalisée | Infirmières libérales ou salariées de Centre de soins à partir d'une 1 ^{ière} prescription médicale | <p>CSP: R 4311-5</p> <p>NGAP Chapitre 1 Titre 16 soins infirmiers: Art 11 « <i>en vue de favoriser son maintien, son insertion ou réinsertion dans un cadre de vie familial et social</i> »</p> | OUI | <p>Pour une personne, « <i>quel que soit son âge, en situation de dépendance temporaire ou permanente</i> » :</p> <ul style="list-style-type: none"> ➤ En lien avec une prescription médicale (ex: pathologies neurodégénérative, diabétique, cardio-respiratoire...) ➤ Relevant de soins infirmiers à domicile, tels que « <i>la mise en œuvre d'un programme d'aide personnalisée, réalisation de séances de surveillance clinique et de prévention</i> », ➤ Qui font l'objet de l'élaboration d'une démarche de soins infirmiers comportant « <i>des indications relatives à la personne, son état et son environnement, l'énoncé de diagnostic(s) infirmier(s), les objectifs et les actions de soins mis en œuvre (...)</i> » |

Hygiène corporelle: toilette médicalisée (2)

| Type d'acte | Professionnels | Référence | Possibilité d'intervention | Conditions |
|----------------------|---|--|----------------------------|---|
| Toilette médicalisée | Aide soignante intervenant dans le cadre d'un SSIAD | CSP: R 4311-4 et 5 Arrêté du 22/10/2005 | OUI | <ul style="list-style-type: none"> ➤ Sur prescription médicale ➤ Sous l'encadrement et la responsabilité d'une infirmière coordinatrice <p>A prendre en compte: des critères de faisabilité et d'organisation inhérents à la gestion du service telles que les tournées, les distances entre les usagers, les conditions d'entrées et de sorties, l'existence ou non de modalités de relais avec d'autres services ou structures</p> |
| | Aide à domicile Titulaire du DEAES | | OUI | <ul style="list-style-type: none"> ➤ Aide aux soins pour les usagers en présence de soignant (IDE, AS) pour les personnes dépendantes et sous réserve que le plan d'aide le permette |

Actes favorisant le retour veineux

| Type d'acte | Professionnels | Référence | Possibilité d'intervention | Conditions Indications |
|---------------------------------------|---|--|----------------------------|--|
| Pose de bas de contention | Aide-soignant | CSP: R. 4311-5 : « <i>prévention non médicamenteuse des thromboses veineuse</i> » Acte figurant au programme national de la formation initiale de l'Arrêté du 22/10/2005 Acte non référencé dans la NGAP | OUI | ➤ La personne doit être couchée, les jambes surélevées |
| | Aide à domicile Titulaire du DEAES | Pour les titulaires du DEAES: annexe à l'arrêté du 29 janvier 2016 (DEAS) , référentiel d'activités Socle commun: « <i>aider, dans le respect de la réglementation, aux soins d'hygiène en fonction de l'autonomie ou du handicap</i> ». | NON | ➤ Nécessité d'un apprentissage particulier |
| Retrait de bas de contention | Aide à domicile Titulaire du DEAES | Idem à la pose | OUI | Si l'infirmière explique la notice et apporte un tutorat |
| Pose de bandages de contention | Infirmière | CSP: R. 4311-7 mais non référencé NGAP | OUI | Acte relevant du rôle prescrit de l'infirmier |
| | Aide Soignant Aide à domicile Titulaire du DEAS | | NON | |

Actes favorisant la mobilité

| Type d'acte | Professionnels | Référence | Possibilité d'intervention | Conditions |
|------------------|--|--|----------------------------|---|
| Aide à la marche | Aide-Soignante | CSP: R. 4311-5 : <i>Lever du patient et aide à la marche</i> Annexe à l'arrêté du 22 octobre 2005 (référentiel de formation: « <i>apporter son aide pour [...] le déplacement en l'adaptant aux besoins et aux capacités de la personne [...]</i> ») | OUI | <ul style="list-style-type: none"> ➤ Ne faisant pas appel aux techniques de rééducation ➤ S'il n'y a pas de contre indication médicale et avec avis du kinésithérapeute et du médecin en cas de prescription médicale « Rééducation à la marche » |
| | Aide à domicile Titulaire du DEAES | Annexe à l'arrêté du 29 janvier 2016 (référentiel d'activités socle commun: « <i>aide à la mobilisation, au déplacement de la personne en garantissant sa sécurité et son confort</i> ».) | OUI | |

Actes favorisant la mobilité

| Type d'acte | Professionnels | Référence | Possibilité d'intervention | Conditions |
|---|------------------------------|---|----------------------------|--|
| Utilisation du lève malade ou verticalisateur | Infirmière Aide Soignante | CSP: R. 4311-5 : <i>Lever du patient</i> Annexe à l'arrêté du 22 octobre 2005 : « <i>apporter son aide pour [...] le déplacement en l'adaptant aux besoins et aux capacités de la personne [...]</i> » | OUI | Matériel avec prescription médicale Acte relevant du rôle propre de l'infirmier pouvant être assuré avec sa collaboration |
| | Titulaire du DEAES | Annexe à l'arrêté du 29 janvier 2016 : « <i>aide à la mobilisation, au déplacement de la personne en garantissant sa sécurité et son confort</i> » | OUI | Sous la responsabilité du cadre de la structure car l'utilisation relève d'une technicité et d'un apprentissage: 1. Si professionnels formés ET 2. Si la structure est en capacité d'assurer une continuité du service à rendre 7 jours/7 ET 3. Avec une coordination des soins et des aides |
| | Aide à domicile | | NON | |

Limitation de mobilité à domicile

| Types d'acte | Professionnel | Références | Possibilité d'intervention | Conditions |
|---|----------------------------|--|----------------------------|---|
| Contention dite « posturale » | Kinésithérapeute | Recommandation HAS Octobre 2010 | OUI | Maintien d'une attitude corrigée dans le cadre d'un traitement rééducatif |
| Contention dite « active » | Kinésithérapeute | Recommandation HAS Octobre 2010 | OUI | |
| Surveillance | Infirmier Aide-soignant | CSP: R. 4311-5 : « Recherche de complication pouvant survenir chez un patient porteur d'un dispositif d'immobilisation ou de contention » | OUI OUI | Acte relevant du rôle propre de l'infirmier pouvant être assuré avec sa collaboration |
| Ablation des dispositifs d'immobilisation et de contention | Infirmier Aide-soignant | CSP: R. 4311-7 | OUI NON | Acte relevant du rôle prescrit de l'infirmier |

Limitation de mobilité et de liberté à domicile

| Types d'acte | Professionnel | Références | Possibilité d'intervention | Conditions |
|---|---------------------------------------|---|--|--|
| Contention physique dite passive | Infirmière Aide-soignante | <p>Recommandation HAS / 24 -25 Novembre 2012 Circulaire n° 48 DGS/SP3 19 juillet 1993 Elle est définie comme « <i>tous moyens (...) qui empêchent ou limitent les capacités de mobilisation volontaire de tout ou d'une partie du corps dans le seul but d'obtenir de la sécurité d'une personne (...) qui présente un comportement estimé dangereux ou mal adapté.</i> » Elle doit être aussi entendue « <i>comme la possibilité (...) de mener une vie ordinaire au sein de l'établissement qu'elle a elle-même choisi. Cette liberté prend appui sur les notions d'autonomie, de vie privée et de dignité de la personne.</i> »</p> | <p><u>Exemples de moyens:</u> gilets, sangles, ceinture, attaches poignets ou chevilles, sièges gériatriques, siège avec adaptable fixé, et barrières de lits ainsi que tout matériel détourné de son usage</p> <p style="text-align: center;">OUI</p> | <p>La contention doit être motivée par des raisons médicales:</p> <p>➤ <i>SI décision et prescription médicale sur une durée limitée et réévaluée régulièrement</i> Prenant en « <i>compte d'abord la situation de la personne et non ses pathologies et en s'attachant à apporter une réponse adaptée à sa vulnérabilité éventuelle</i> ». Pour permettre la conciliation entre deux principes opposés la liberté et la sécurité :</p> |
| | Titulaire du DEAES Aide à domicile | <p>Aucune disposition juridique n'autorise la restriction de la liberté d'aller et venir à l'initiative de l'entourage à domicile.</p> | <p style="text-align: center;">NON</p> | <p>➤ <i>Concertation pluridisciplinaire de tous les acteurs de l'aide et du soin intervenant à domicile</i></p> |

Limitation de mobilité de la liberté à domicile

| Types d'acte | Professionnel | Références | Possibilité d'intervention | Conditions |
|---|-----------------------------------|---|--|---|
| Contention physique dite passive | Toute personne physique ou morale | Code pénal: Art 226 – 14 « <i>La privation vise une personne n'étant pas en mesure de se protéger, en raison de son âge ou de son incapacité physique ou psychique</i> » | OUI Réflexion d'équipe pluridisciplinaire « Bénéfices/ Risques » et « Limites du maintien à domicile » | Une restriction de liberté d'aller et venir à l'initiative de l'entourage à domicile est susceptible d'être considérée comme une privation de liberté et justifie par celui qui en a connaissance: ➤ un signalement au Procureur de la République |

Conclusion

Ce document, conçu comme une aide aux pratiques professionnelles, nécessitera inévitablement une évaluation et une mise à jour dans un délais à définir.

La mobilisation des partenaires dans le cadre des travaux sur l'intégration a permis des discussions à partir des situations concrètes d'exercice à domicile où il est question:

- D'un usager dans toute sa singularité avec son projet de vie, sa dignité
- Dans un contexte et un environnement avec ses proches aidants et leurs interventions auprès de lui
- Avec des professionnels exerçant à domicile (des actes, des cadres d'interventions différents, des interactions entre eux plus ou moins lisibles et un positionnement professionnel le plus souvent personnalisé)
- Avec des professionnels spécialistes (exerçant en établissement hospitalier public ou privé ou à titre libéral)

Pour certaines situations, le sujet des limites du maintien à domicile est posé:

Les professionnels du secteur médicosocial décrivent être parfois, dans l'impossibilité de porter d'une seule voix le niveau de difficulté atteint dans le projet de soins (conflit de valeurs, conflit familial...).

- **Qui peut le dire? Comment travailler en équipe dans cette configuration des soins à domicile (plusieurs secteurs et modalités d'exercice concernés)? Dans les situations complexes où se croisent des perceptions différentes de la réalité: qui est légitime pour porter quelle voix?**

Conclusion

Le projet **Démocratie sanitaire** a permis d'identifier que:

- Une démarche territorialisée et mutualisée peut soutenir les acteurs des trois champs autour de problématiques communes et ce, dans le respect de chacun des acteurs.
- L'association d'apports théoriques et de réunions de travail sur la réalité des pratiques professionnelles a rendu possible la rédaction de ce référentiel d'interventions.
- Les limites entre les responsabilités resteront fragiles même si cette démarche a globalement amélioré sur le territoire l'appropriation d'un cadre juridique complexe.

Ce référentiel questionne également les orientations politiques en matière d'organisation et de financement des services d'aide et de soins à domicile. Il est un point d'entrée et non une finalité. La réflexion pluri-partenariale, que cette rédaction a permise, mériterait d'être poursuivie par une approche « parcours » afin de tendre progressivement vers une offre des services adaptée aux besoins des usagers d'un territoire.

La diffusion de cet outil permettra localement aux partenaires de la MAIA d'entrer dans **une deuxième étape d'intégration afin d'associer d'autres acteurs volontaires** pour rejoindre cette dynamique de travail.

Conclusion

Enfin pour certaines situations litigieuses ou difficiles, l'équipe de proximité intervenant auprès d'une personne âgée à domicile doit pouvoir convenir légitimement d'un plan d'actions coordonnées et/ou solliciter les différents dispositifs de soutien existants sur les territoires et/ou informer toutes les autorités si les difficultés le justifient (type information préoccupante dans un cadre où les modalités inter-institutionnelles seront définies, concertées et lisibles).



Contribution à la rédaction: acteurs du bassin de Muret

(de septembre 2015 à septembre 2016)

ESA du SIVOM de Rieux: M. BOURGEAT Clément

SSIAD Marius Prud'hom à Auterive: Mme CANDELON

Centre Hospitalier G. MARCHANT: Mme COURTADE Jeanine

Médecin URPS: M. Le Dr CLAVERIE Jean et M. MACHETO

SAAD « La vie est belle » à Saint Sulpice/Lèze: Mme FOUILLEN Magalie

SAAD « Service à dom » « Fr conseil Formation: M. FUGGETTA Grégory

SSIAD du SIVOM de Rieux: Mme GARCIA Françoise, Mme BEC Hélène, Mme CAMUS Pierrette

Plateforme des aidants de La Cadène : Mme GARNUNG Monique

SAAD « ADHAP services»: Mme GELADE Danièle et Mme AMILHAT Corinne

EHPAD « La Triade » à Frouzins: Mmes GEISLER Laure et MARTINEZ Sonia

CCAS de Cugnaux « Pôle Senior »: Mme LANUX Laurence

France Alzheimer: Mme LAVAL Evelyne

USLD/Accueil de jour du Centre Hospitalier de Muret: Mme LANNEFREDE Marie-Laure

Esprit Famille: Mme MELY Leïla

Service Social du CH de Muret: Mme MORAUX Sophie

URPS infirmiers: Mme MORENO Nathalie

SSIAD de Beaumont/Lèze : Mme PARADE Dominique

HAD de la Clinique Pasteur: Mme PECQUERON Katia

HDJ des Fragilités du CHU de Toulouse: Mme PEDRA Maryse

FRMJPM: Mme ROTGER Sandrine

SIAS ESCALIU à Seysses: Mme RODRIGUEZ Sandrine

SSIAD du CH de Muret: Mme VERLHIAC Ghyslaine

Contribution à la rédaction: acteurs du bassin de Saint-Gaudens

(de septembre 2015 à septembre 2016)

EHPAD « L'ensoleillade » : BARATS Delphine

Service social du Centre Hospitalier Comminges Pyrénées: Mme BERTRAND Sylvie

ESA du SICASMIR à Saint Gaudens: M. Joël BAJON et Mme DAUNES Anaïs

ALMA 31: Mme DONNET Thérèse

Services du SICASMIR à Saint-Gaudens: Mme LEJEUNE Flavie, BOUE Ingrid

Services Communauté de communes Salies du Salat: Mme DURAND Emmanuelle

CCAS de Montréjeau: Mme GILLOUX Christelle

CIAS de Saint-Gaudens: Mme LAVIGNE – BENYAHIA Hélène

SAAD CAPAD : M. LOAËC Philippe

Conseil de l'ordre des Kinésithérapeutes : M. MAUMUS Jean Marc

EHPAD Sainte Marie: Mme MOLLARD – AMIEL Sandrine et Mme PASQUIE Sylvie

Centre Hospitalier Comminges Pyrénées : M. le Dr MONTASTIER Philippe, référent gériatre

SSIAD ADMR 65: Mme PERTUS Christelle

URPS Kiné : Mme PEYRECAVE Constance

SSIAD du SICASMIR à Saint-Gaudens : Mme RECURT Marie Hélène

AAIR Midi Pyrénées : Mme OUVRARD Séverine

SSIAD ADMR L'île-en-Dodon: Mme SOUMADIEU Cécile

SAAD ADMR: M. ARAGON Jean Claude

SSIAD ADMR « Garonne Layrisse »: Mme Florence CHAUSSADE

SSIAD ADMR « Luchon »: Mme Corinne CANTE

Maison des aidants: Mme WEISLINGER Christelle

FRMJPM: M. LULLIER Gérard

Validation par la Table tactique de Muret 13/10/16

| | | |
|----------------------------|--------------------------------|----------------------------------|
| Mme le Dr SABY Marie Odile | Praticien Hospitalier | CH de Muret |
| Mme GATHIE Maryline | Responsable coordination PA/PH | Conseil Départemental |
| Dr LAVAL Evelyne | Bénévole | France Alzheimer |
| Mme Le Dr RICHARD Nicole | Présidente de CME | Clinique de la vallée de la LEZE |
| Mme PECQUERON DUZAC Katia | Infirmière coordinatrice | HAD – Clinique PASTEUR |
| Mme PAREDE Dominique | Directrice | SSIAD L'oustal |
| Mme FOUILLEN Magalie | Directrice | UNA - SAAD « La vie est belle » |
| Mme RODRIGUEZ Sandrine | Directrice | SIAS Escaliu |
| Mme MELY Leïla | Directrice | Esprit famille |
| Mme AMILHAT Corinne | Responsable secteur | ADHAP services |
| Mme MARTINEZ Sonia | Assistante Direction | EHPAD La Triade |
| Mme GALAUP Brigitte | Infirmière | Réseau RELIENCE |
| Mme MORENO Nathalie | Infirmière libérale | URPS Infirmier |
| Mme ROTGER Sandrine | Mandataire judiciaire | FRMJI |

Validation par la Table Tactique de Saint-Gaudens 8/11/16

➤ avec une réserve de faisabilité dans la pratique

| | | |
|-----------------------|---|---------------|
| Mme LE MOIGN Patricia | Directrice adjointe | CH de Muret |
| Mme DURAND Emmanuelle | Plateforme des métiers de l'aide à domicile | Saint-Gaudens |
| Mme SOUMADIEU Cécile | Infirmière coordinatrice | ADMR SSIAD |
| M. LOAEC Philippe | SAAD CAPAD | Saint-Gaudens |
| M. VERGNES Philippe | URPS Pharmacien | Haute Garonne |
| Mme BOUE Ingrid | SICASMIR | Saint-Gaudens |
| Mme MOLLARD-AMIEL | EHPAD Sainte Marie | Siradan |

Validation de la concertation stratégique au 22/11/2016 avec une abstention

Représentants CPAM, Caisses de retraite

| | | |
|----------------------|--|-------------------|
| Patrick BELLON | Responsable départemental Action Sociale | CPAM |
| CAPOMACCIO Françoise | Responsable « Prévention » | RSI Midi Pyrénées |
| ETIEN Anne | Cadre adjoint de service social | CARSAT |
| LOUMAGNE Sylvain | Administrateur | MSA |

Représentants des usagers

| | | |
|----------|-----------------|---------------------|
| Dr MICAS | Vice-Présidente | France Alzheimer 31 |
|----------|-----------------|---------------------|

Représentants des institutions

| | | |
|-----------------|--|-----------------------|
| FOURROUX Maryse | Déléguée départementale adjointe | ARS DT |
| LAFFITTE Laure | Inspectrice de l'action sanitaire et sociale | ARS DT |
| AGHEDU Jeanine | Chef de coordination PA/PH | Conseil Départemental |

Lexique

Auxiliaire de soins: aide soignant, aide soignante

Auxiliaire médicaux: infirmier, infirmière

DREES: Direction de la recherche des Etudes de l'évaluation et des statistiques

IDE: infirmier, infirmière

NGAP: Nomenclature Générale des Actes Professionnels

DEAES: Diplôme d'Etat d'accompagnement éducatif et social