

# PLACE DE L'INFIRMIERE DANS L'E.G.S.

Le rôle de l'infirmière clinicienne

# PRESENTATION DE LA STRUCTURE

---

- Cadre réglementaire
- Missions de l'Equipe Mobile  
Gériatrique

# Le cadre réglementaire

---

---

- Circulaire DHOS N°200 21 57 du 18.03.2002 relative à l'amélioration de la filière de soins gériatriques
- SROS III préconisations de la mise en place d'une E.M.G. dans les établissements sanitaires

# Les missions :

---

---

## ■ Générales :

- ✓ Dépistage et amélioration de la prise en charge des sujets âgés
- ✓ Aide au diagnostic et à la décision pour les thérapeutiques lourdes
- ✓ Diffusion des connaissances
- ✓ Mise en place de réseaux sanitaires et sociaux

## ■ Spécificités :

- ✓ P.E.C. des syndromes gériatriques (*chutes, cognition, nutrition*)
- ✓ Entrée dans la filière gériatrique (*ex : le court séjour, SSR, HDJ*)
- ✓ Aide à l'orientation (*retour à domicile, accompagnement social, institutionnalisation...*)
- ✓ Avis consultatif d'expertise sur l'orientation des patients âgés en anticipant les décompensations organiques ou psychiatriques et en limitant les ruptures d'autonomie.

# ROLE DE L'INFIRMIERE CLINICIENNE

---

- cadre réglementaire
- l'E.G.S. démarche clinique infirmière

# Le cadre réglementaire :

---

---

- Décret du 29.07.2004 qui définit son rôle, ses compétences, ses responsabilités. La profession d'IDE comporte l'analyse, l'organisation et l'évaluation des soins infirmiers.
- Identification de la discipline infirmière dans sa dimension préventive, curative, PEC palliative, formative et aide à la recherche.
- Formation clinique de l'IDE avec compétence encadrée, un raisonnement clinique, un processus décisionnel débouchant sur des actes.

# L'E.G.S., la démarche clinique de l'infirmière permet :

---

---

- le recueil de données sur dossiers et contacts avec les familles/soignants :
  - ✓ L'état civil du patient
  - ✓ Le suivi médical (antécédent, traitement)
  - ✓ Les conditions de vie (lieu, entourage)
  - ✓ Les ressources (suivi social)
  - ✓ Les aides à domicile : humaines et techniques
  - ✓ Protection juridique (tutelle, sauvegarde..)
  - ✓ Les difficultés à domicile (maintenant et à venir : fardeau de l'aidant)

## ■ Le recueil des données au lit du patient (*rôle propre*) :

- ✓ Aspect général (taille, poids, état buccal, cutané)
- ✓ Afferenciation (vue, audition, langage)
- ✓ État douloureux (échelle EVS, EVA)
- ✓ Compliance aux soins
- ✓ Équipements (O<sup>2</sup>, SNG, VVP, SAD, contentions)
- ✓ Évaluation des risques (escarres, nutritionnel MNA, nosocomiaux)
- ✓ Motricité (lever, transfert, déplacement, étude de la marche HTO)
- ✓ Gestes de la vie quotidienne (ADL, IADL, GIR)
- ✓ Humeur (mini GDS)
- ✓ État cognitif (mémoire, orientation, MMS)

## ■ Propositions au terme de l'évaluation

L'analyse des résultats sera guidé par le jugement clinique de l'IDE qui proposera soit :

- ✓ Des actions de soins selon les risques (escarres, nutrition...)
- ✓ Un projet de soins hospitaliers, de R.A.D. avec prise en charge médico-sociale
- ✓ Des actions de prévention (signalement de la situation aux professionnels et organismes)

# CONCLUSION, le rôle de l'infirmier dans l'EGS est donc :

---

---

- Le dépistage avec des outils utilisés à minima des difficultés relatives au patient
- Leur analyse
- Leur communication aux différents acteurs de soins
- Cela nécessite une expérience professionnelle en gériatrie, une compétence inscrite dans un parcours de formation continue (D.U.)
- Cette avancée de l'IDE demande une autonomie professionnelle et une bonne collaboration avec les différents acteurs de soins.

## Bibliographie :

- ✓ *Repères en gériatrie : février 2008, volume 10, N°78, « rôle de l'IDE d'évaluation et de prévention »*
- ✓ *Soins gérontologies : Novembre, décembre 2008, volume 13, N°74, «l'évaluation gériatrique »)*

# LES ASPECTS DE L'E.G.S.

---

- Évaluation
- Plan d'aide social
- Interdisciplinarité



# L'ÉVALUATION SOCIALE

---

# La démarche d'évaluation :

---

- Recueillir les informations sociales des personnes âgées hospitalisées en établissant une démarche d'évaluation d'une situation individuelle et de réponse
- Cet outil est au service de l'élaboration concertée de préconisations pour aider la personne.

# Les cinq phases :

---

---

- **1ère Phase - Situation individuelle de la personne :** identité, première demande, statut matrimonial, mode d'habitation, situation administrative détaillée
- **2ème Phase : Situation individuelle à partir des fonctions :** organes des sens, fonctions supérieures, comportement, activités motrices, autre
- **3ème Phase - Situation individuelle à partir des activités :** actes essentiels, activités domestiques, activités sociales

- 
- **4ème Phase - Situation individuelle au regard de l'environnement** : adaptation du logement, intervention d'autres professionnels, intervention de l'entourage, ressources, habitudes de vie, avis de la personne sur sa situation et sa demande
  - **5ème Phase - Préconisations au regard de la situation individuelle**  
Quatre registres de réponses sont proposés : soins, aides techniques, aménagement du logement et aides humaines.

# Les tests :

---

---

- L'échelle ADL (activities of Daily Living)
- IADL (Instrumental activities of Daily Living)
- RIFVEL
- Mini GDS
- La grille AGGIR



# LE PLAN D'AIDE

# Les différentes étapes de la méthode

---

---

- Repérage du problème social ou de la demande
- Analyse de la situation. Il s'agit d'établir un diagnostic de la situation par rapport au recueil et traitement de l'information.
- Formulation d'hypothèses par rapport aux problèmes et actions possibles
- Élaboration du projet d'aide

# Le processus de travail :

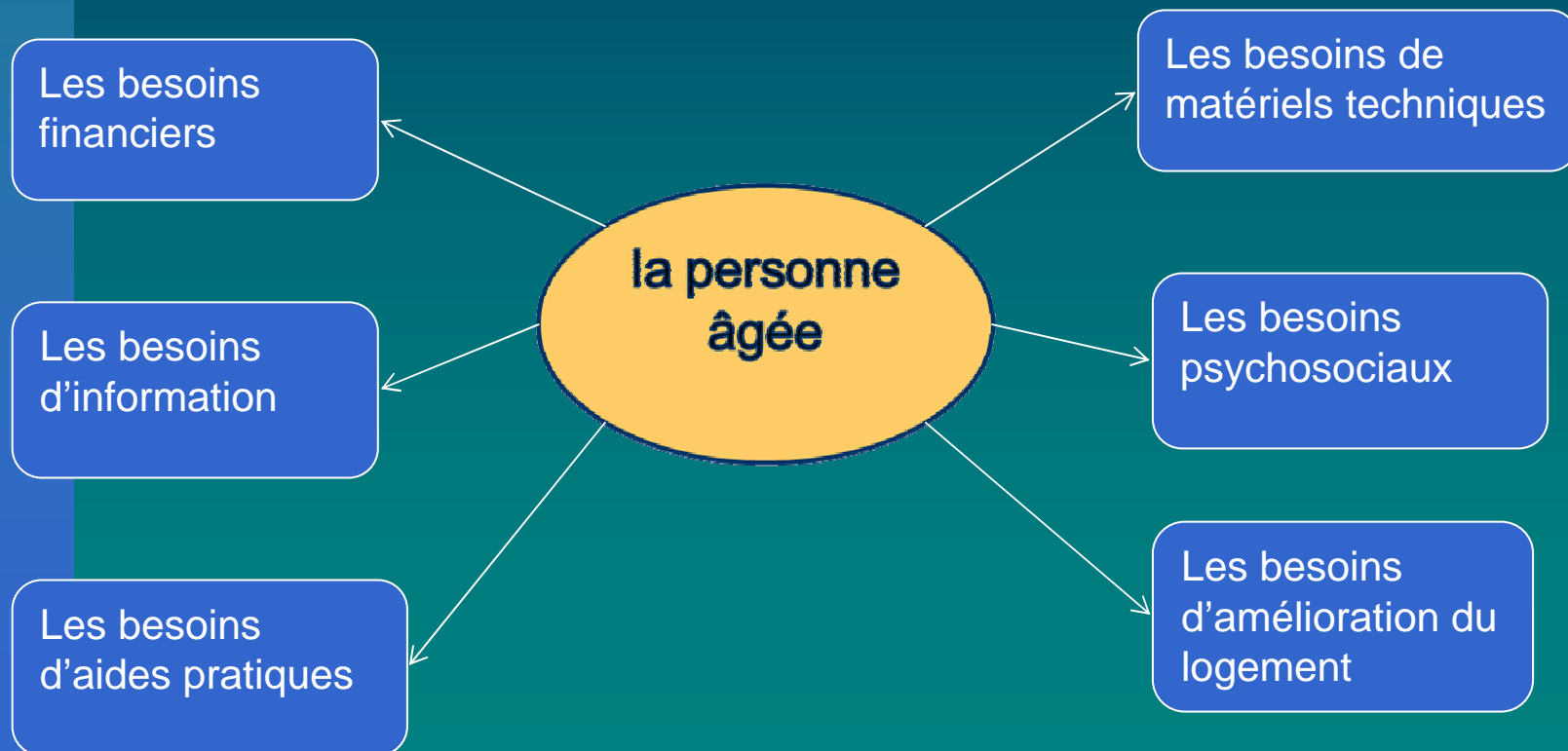
---

---

- De définir les problèmes et les objectifs à atteindre
- D'élaborer un plan et de le structurer dans le temps
- Le plan d'aide peut être révisé, modifié en accord avec les deux parties

# Les besoins pour déterminer le plan d'aide :

- On peut répertorier 6 types de besoins qui nécessitent une aide formelle :



## Besoins financiers :

---

---

- Pour couvrir les frais médicaux et paramédicaux, les frais de médicaments et de matériel, l'hospitalisation voire un placement en structure temporaire, l'emploi d'une aide à domicile, des frais liés à la dépendance....

# Aides financières et juridiques à domicile :

Les aides  
légales et  
facultatives  
(la ligue  
contre le  
cancer, les  
assurances  
personnelles  
)

Les  
prestations  
extra légale  
de la  
sécurité  
sociale (fond  
de secours,  
une fois par  
an : aide  
pour le  
paiement de  
prothèses,  
garde de  
nuit..)

Les aides  
des caisses  
de retraite  
de base ou  
complément  
aire (ex : le  
P.A.P, les  
aides  
exceptionnel  
les..)

Les aides au  
logement  
versées par  
la C.A.F ou  
la M.S.A. :  
A.L.S. ou  
A.P.L.

Les aides  
mutuelles  
(en sortie  
d'hospitalisa  
tion, dans le  
cadre d'une  
chimiothé  
rapie)

A.P.A.  
Allocation  
Personnalisée  
d'Autonomie

---

Les mesures de protection juridique des majeurs  
(loi du 5.03.2007)

La sauvegarde de justice

La curatelle

La tutelle

Le mandat de protection future

# Besoins d'information

---

- Par une mission d'accueil, d'information et d'orientation sur les droits et les démarches, les dispositifs, les services et prestations aux personnes âgées, les établissements d'accueil pour personnes âgées ainsi que sur les aides financières et les conditions d'accès. Ainsi que l'information sur le soutien familial des salariés.

- 
- Le C.L.I.C.
  - Les caisses de retraite
  - Les associations d'aide à domicile
  - La délégation de la solidarité du Conseil Général de Loire Atlantique
  - Les C.C.A.S., les mairies
  - Les structures d'accueil
  - Les organismes de soins (SSIAD..)
  - M.D.P.H.
  - JALMAV, RESPAVIE, la ligue contre le cancer, ERI pour le CHU de Nantes etc...

# Besoins d'aides pratiques

---

- S'articulant autour des soins à domicile, des services d'aide à la personne
- ainsi que l'accès à des structures d'hébergement temporaire pendant l'hospitalisation de l'aidant ou tout évènement.
- Cela passe aussi par une autre formule de répit (*accueil de jour et l'accueil familial*)

Portage de repas

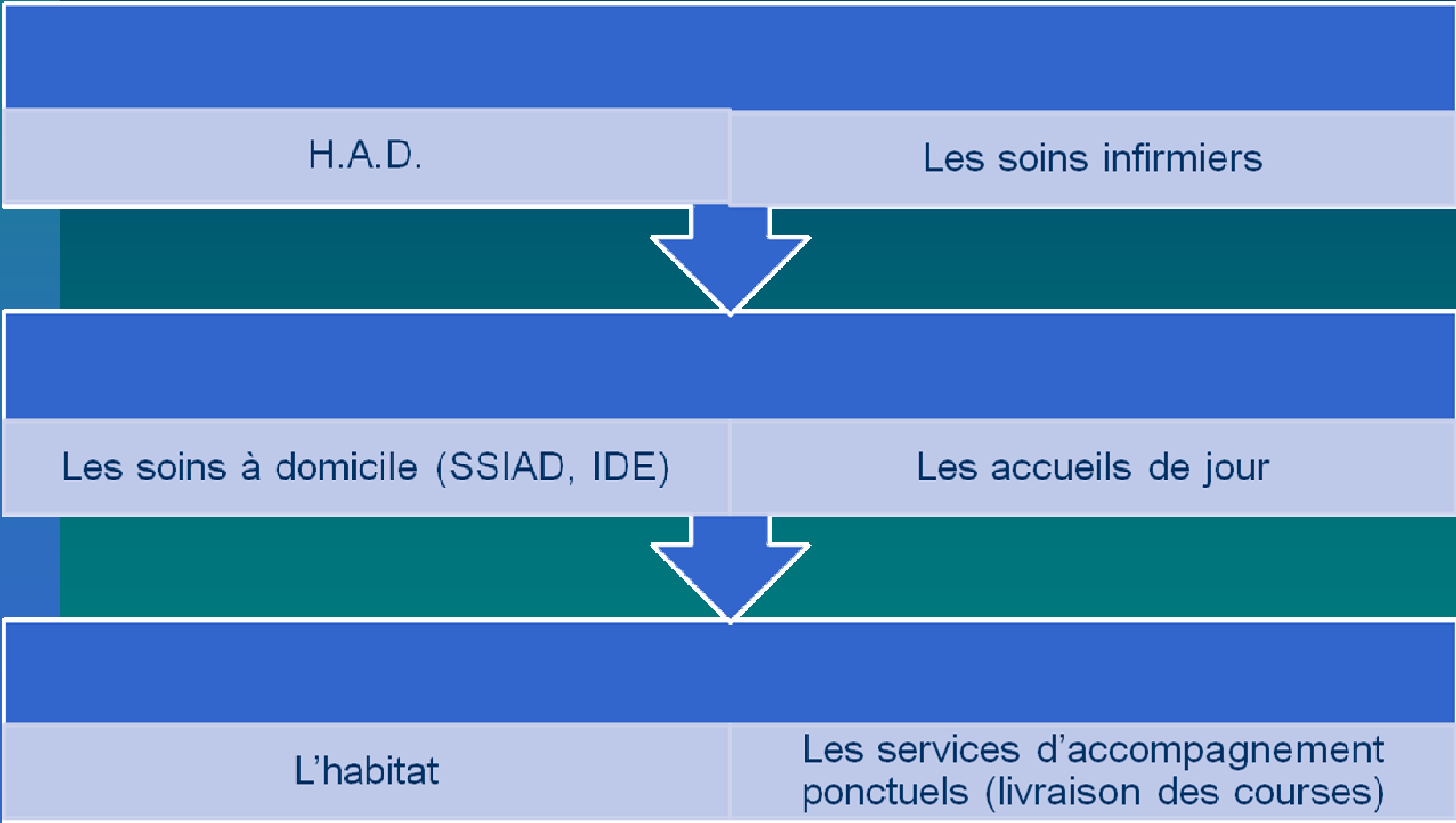
La télé assistance

L'aide à domicile

Le soutien aux aidants (M.S.A. ; Conseil général ; service social CRAM..)

Les transports publics (diamant T, M, carte pass diamant)

Le matériel médical



# Besoins de matériels techniques

---

---

Exemples : un lit médicalisé, un fauteuil roulant, un rehausseur de toilette, des barres d'appuis, un déambulateur etc..

# Besoins psychosociaux :

---

---

- Souvent résolus par des groupes de soutien, de parole, et aussi la reconnaissance du travail de prise en charge effectué par l'aidant.

# Besoins d'amélioration du logement

---

- Enfin, destinés à assurer un minimum de confort mais surtout à adapter le logement aux personnes âgées en prévoyant les handicaps possibles (*ex : pas de gaz, des plans inclinés pour le passage d'un fauteuil, supprimer les facteurs de risques de chute comme les tapis, l'éclairage insuffisant, les fils électriques*)
- Un diagnostic réalisé par un ergothérapeute permet d'être le point de départ en vue de l'obtention de subvention.



# L'INTERDISCIPLINARITE

---

# Définition :

---

- L'interdisciplinarité se définit non seulement par la juxtaposition de plusieurs disciplines, mais aussi par l'interaction entre les divers professionnels impliqués . Son importance est justifiée par la complexité de la prise en charge des personnes et constitue un des postulats de base de la gérontologie

## Les conditions :

---

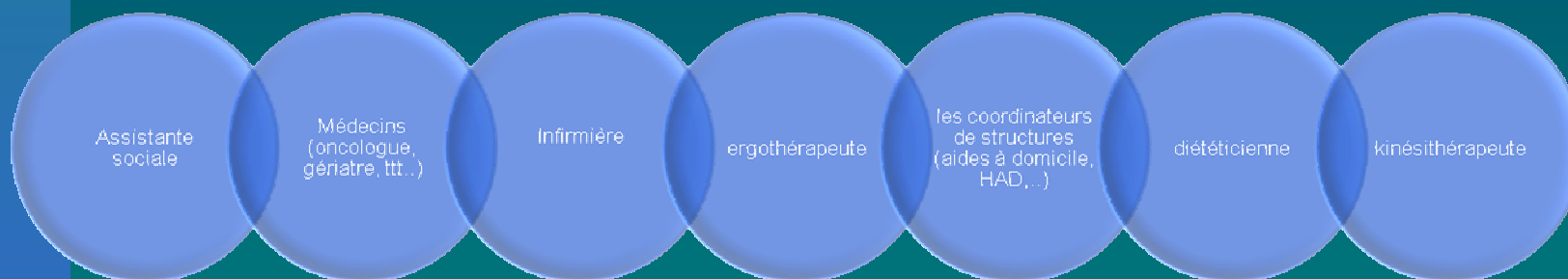
---

- Identité solide dans sa propre discipline
- Ouverture vers les autres disciplines
- Liberté de parole
- Esprit critique pour une fusion dans l'ensemble
- Structures pour régler les conflits
- La parole du patient est au centre

# Un travail en équipe

---

---



Ces diapos ont été  
réalisées et présentées par  
Christine BODIN, infirmière  
et Sonia GIRARD,  
assistante sociale sur  
l'Equipe Mobile Gériatrique  
du C.H.U. de Nantes

