

Place de l'ergothérapeute dans l'E.G.S

DU d'oncogériatrie Nantes
Décembre 2009
Michaël BOUDAUD

Place de l'ergothérapeute dans l' E.G.S

➤ Ergothérapie

➤ EGS

- Evaluation fonctionnelle :

Grilles ADL, IADL et IADL-E, AGGIR, Barthel

- Escarres : échelle de Norton

- Evaluation de l'environnement

➤ Conclusion

L'ergothérapie

Profession paramédicale qui intervient tout au long du processus de rééducation, de réadaptation et de réinsertion des personnes en situation de handicap.

But = réduire les situations de handicap dans les actes de la vie quotidienne et favoriser l'autonomie.

Rôle important dans le maintien à domicile des personnes âgées et/ou handicapées.

Sa prise en compte globale de la personne lui permet d'appréhender son environnement humain, social, matériel et architectural.

Il procède à :

- l'évaluation des capacités et incapacités de la personne,
- l'évaluation du domicile (contraintes architecturales, possibilités d'aménagement...), avant de proposer des solutions de compensation menant à l'indépendance en toute sécurité.

Autonomie et Dépendance

Autonomie

L'autonomie est définie par la capacité à se gouverner soi-même. Elle présuppose la capacité de jugement, c'est-à-dire la capacité de prévoir et de choisir, et la liberté de pouvoir agir, accepter ou refuser en fonction de son jugement.

Dépendance

La dépendance est l'impossibilité partielle ou totale pour une personne d'effectuer sans aide les activités de la vie, qu'elles soient physiques, psychiques ou sociales, et de s'adapter à son environnement.

Démarche globale de soins en ergothérapie

- Evaluation initiale
- Détermination des objectifs à atteindre (projet thérapeutique)
- Choix des moyens pour y parvenir : établissement du programme d'intervention et planification
- La mise en œuvre de l'intervention
- Réévaluation pour suivre l'évolution

E.G.S.

La prise en soins des personnes âgées malades nécessite une approche globale, prenant compte non seulement des caractéristiques de la (ou des) maladie(s) mais aussi l'état psychologique de la personne âgée malade, de ses capacités fonctionnelles et du contexte social dans lequel elle évolue.

Ceci est particulièrement vrai en cas de cancers du fait de la gravité ressentie du diagnostic et de la lourdeur potentielle des traitements.

Fragilité

L'EGS va s'adresser particulièrement aux patients fragiles, et à ceux ayant une pathologie grave nécessitant un traitement lourd.

La prise en charge de la PA malade s'efforce de lutter contre un processus dynamique de fragilisation, source de dépendance.

L'évaluation Gériatrique Standardisée permet, dans une population âgée hétérogène, cette approche globale et donc l'appréciation des différents facteurs entrant en compte dans la fragilité.

Schéma de la Fragilité

MALADIE(S) CHRONIQUE (S)

VIEILLISSEMENT

BAISSE DES RESERVES PHYSIOLOGIQUES

FACTEURS MODULATEURS

- socio-familiaux: niveau de soutien familial/social, milieu de vie, capacité d'adaptation...
- économiques : statut socio économique (logement, budget..., accessibilité...)
- habitudes de vie: alcool, sédentarité, automédication...

EQUILIBRE PRECAIRE

STRESS

Maladie aiguë

Traumatisme

DECOMPENSATION, HANDICAP

AGGRAVATION EN CASCADE

E.G.S.

- L'évaluation gériatrique standardisée doit couvrir les principaux domaines déterminant la santé et la qualité de vie des personnes âgées : contexte de vie, activités de la vie quotidienne, locomotion, douleur, cognition, humeur, nutrition...
- Chaque domaine est évalué par des outils dont le choix sera, en partie, orienté par les caractéristiques de la personne âgée ainsi que par le contexte dans lequel l'EGS est réalisée.
- L'EGS constitue une démarche méthodologique interdisciplinaire et multidimensionnelle qui guide la pratique afin de faciliter la prise en soins globale d'une personne âgée.

Principaux objectifs de l'E.G.S.

- **Améliorer la performance diagnostique**
- **Optimiser la prise en charge thérapeutique**
- **Améliorer la capacité fonctionnelle**
- **Améliorer la qualité de vie**
- **Structurer la prise en charge à long terme**

E.G.S.

- Evaluation *ciblée*
vers les personnes à risque élevé de perte d'autonomie
- Evaluation *active*
EGS implique une intervention, plus que de simples recommandations, il faut délivrer une aide, entamer des activités de corrections ou de prévention des problèmes lorsque ceux-ci ont été identifiés
- Evaluation *de longue durée*
Suivi à long terme, réévaluation des résultats

E.G.S. : Quelques échelles

- ✓ L'échelle ADL de Katz, l'indice de Barthel, les échelles I-ADL et I-ADL E de Lawton, la grille AGGIR permettent une évaluation fonctionnelle
- ✓ Le Test de Tinetti, le Time up and go permettent une évaluation de la marche et de l'équilibre, du risque de chute
- ✓ Le MMSE (Mini-Mental-Status Exam. de Folstein) permet une évaluation rapide des fonctions cognitives
- ✓ L'indice de Norton évalue le risque d'escarre et permet de mettre en place des stratégies préventives
- ✓ La GDS (Geriatric Depression Scale de Yesavage) permet de dépister la présence d'une dépression en 15 questions
- ✓ Le MNA (Mini-Nutritional-Assessment) permet de dépister les patients à risques de malnutrition ou déjà dénutris.

Statut fonctionnel

L'évaluation du statut fonctionnel est une des étapes les plus importantes de l'EGS.

Elle peut être abordée par l'anamnèse et l'examen clinique mais une série d'échelles, d'outils complètent la démarche.

Ces outils d'évaluation ont été largement étudiés et validés en gériatrie, ils apportent précision et rigueur. Ils offrent aux différents membres de l'équipe interdisciplinaire un langage commun et permettent un suivi des interventions réalisées.

Echelle ADL (Activities of Daily Living) de Katz

Hygiène corporelle	<ul style="list-style-type: none"> ■ Autonomie 1 ■ Aide partielle 0.5 ■ Dépendant 0
Habillage	<ul style="list-style-type: none"> ■ Autonomie pour choix des vêtements et l'habillage 1 ■ Autonomie pour choix des vêtements et habillage mais besoin d'aide pour se chausser 0.5 ■ Dépendant 0
Aller aux toilettes	<ul style="list-style-type: none"> ■ Autonomie pour aller aux toilettes, se déshabiller et se rhabiller 1 ■ Doit être accompagné ou a besoin d'aide pour se déshabiller et se rhabiller 0.5 ■ Ne peut aller seul aux toilettes 0
Locomotion	<ul style="list-style-type: none"> ■ Autonomie 1 ■ A besoin d'aide 0.5 ■ Dépendant 0
Contenance	<ul style="list-style-type: none"> ■ Continent 1 ■ Incontinence occasionnelle 0.5 ■ Incontinent 0
Repas	<ul style="list-style-type: none"> ■ Mange seul 1 ■ Aide pour couper la viande, peler les fruits 0.5 ■ Dépendant 0

Echelle ADL (Activities of Daily Living) de Katz

Le score global va de 0 (totalement dépendant) à 6 (totalement autonome).

Ce score permet d'évaluer la quantité d'aides à mettre en place et de comparer le patient à des périodes différentes.

Echelles IADL et IADL-E de Lawton

Evaluation de Lawton se compose de deux parties :

- une **échelle d'autonomie physique** issue des travaux de Katz, appréciant la capacité à faire sa toilette, s'alimenter, s'habiller, se mouvoir....
- une **échelle estimant les activités instrumentales**, utiliser le téléphone, gérer son traitement...

Echelle IADL de Lawton

La dépendance est évaluée sur un gradient de un à cinq
Un score élevé traduit une dépendance.

Le score le plus bas correspond au niveau d'autonomie le plus élevé.

Échelle de soins personnels - IADL 1 ^o partie		
Nom	Prénom	
Sexe	Âge	
Date	Examineur	
		Code
A - Continence		
1 - Va aux toilettes tout seul et n'est pas incontinent.		<input type="checkbox"/>
2 - A besoin d'être aidé pour demeurer propre, d'être souvent sollicité à veiller à son hygiène, ou a de rares accidents (une fois par semaine maximum).		
3 - Se souille pendant son sommeil, plus d'une fois par semaine.		
4 - Se souille alors qu'il est éveillé et plus d'une fois par semaine.		
5 - Aucun contrôle sphinctérien, anal ou vésical.		
B - Alimentation		
1 - Mange sans assistance.		<input type="checkbox"/>
2 - Mange avec une légère assistance pendant les repas et avec une préparation particulière de la nourriture et/ou a besoin d'aide pour s'essuyer après les repas.		
3 - Est souvent négligé et a souvent besoin d'assistance pour se nourrir.		
4 - A besoin d'une assistance importante à tous les repas.		
5 - Ne parvient pas du tout à se nourrir et s'oppose aux tentatives des autres pour le nourrir.		
C - Habillement		
1 - S'habille, se déshabille, choisit ses vêtements dans sa garde-robe.		<input type="checkbox"/>
2 - S'habille et se déshabille avec une assistance légère.		
3 - A besoin d'une assistance modérée pour s'habiller ou choisir ses vêtements.		
4 - A besoin d'une assistance importante pour s'habiller, mais coopère aux efforts des autres		
5 - Est complètement incapable de s'habiller et s'oppose aux efforts des autres pour l'aider.		
D - Soins personnels (apparence nette et soignée, mains, visage, vêtements, etc.)		
1 - Toujours habillé proprement et bien soigné sans assistance.		
2 - Se soigne convenablement avec une assistance légère et occasionnelle, par exemple pour se raser.		<input type="checkbox"/>
3 - A besoin d'une assistance modérée et régulière ou d'une surveillance pour ses soins personnels.		
4 - A besoin qu'on s'occupe totalement de ses soins personnels mais peut se maintenir propre après cela.		
5 - Réduit à néant tous les efforts des autres pour lui conserver une borne hygiène personnelle.		
E - Mobilité		
1 - Va se promener dans des parcs ou en ville.		<input type="checkbox"/>
2 - Se déplace à l'intérieur de sa résidence ou autour du pâté de maison.		
3 - Se déplace avec l'aide :		
a) d'une canne,		
b) d'une béquille,		
c) d'une chaise roulante :		
- y sort et y rentre sans aide,		
- a besoin d'aide pour y rentrer et en sortir.		
4 - S'assied sans assistance sur une chaise ou une chaise roulante, mais ne peut se lever et en sortir sans aide.		
5 - Grabataire plus de la moitié du temps.		
F - Toilette		
1 - Se lave tout seul sans aide (bain, douche, gant de toilette).		<input type="checkbox"/>
2 - Se lave tout seul si on l'aide à entrer ou à sortir de la baignoire.		
3 - Ne se lave que le visage et les mains, mais ne peut se baigner.		
4 - Ne se lave pas seul, mais coopère quand on le lave.		
5 - Ne se lave pas tout seul et résiste aux efforts déployés pour le maintenir propre.		

Échelle de soins personnels - IADL 1° partie

Nom	Prénom	
Sexe	Âge	
Date	Examineur	
		Code
A - Continence		
1 - Va aux toilettes tout seul et n'est pas incontinent.		<input type="text"/>
2 - A besoin d'être aidé pour demeurer propre, d'être souvent sollicité à veiller à son hygiène, ou a de rares accidents (une fois par semaine maximum).		
3 - Se souille pendant son sommeil, plus d'une fois par semaine.		
4 - Se souille alors qu'il est éveillé et plus d'une fois par semaine.		
5 - Aucun contrôle sphinctérien, anal ou vésical.		
B - Alimentation		
1 - Mange sans assistance.		<input type="text"/>
2 - Mange avec une légère assistance pendant les repas et avec une préparation particulière de la nourriture et/ou a besoin d'aide pour s'essuyer après les repas.		
3 - Est souvent négligé et a souvent besoin d'assistance pour se nourrir.		
4 - A besoin d'une assistance importante à tous les repas.		
5 - Ne parvient pas du tout à se nourrir et s'oppose aux tentatives des autres pour le nourrir.		
C - Habillement		
1 - S'habille, se déshabille, choisir ses vêtements dans sa garde-robe.		<input type="text"/>
2 - S'habille et se déshabille avec une assistance légère.		
3 - A besoin d'une assistance modérée pour s'habiller ou choisir ses vêtements.		
4 - A besoin d'une assistance importante pour s'habiller, mais coopère aux efforts des autres		
5 - Est complètement incapable de s'habiller et s'oppose aux efforts des autres pour l'aider.		

D - Soins personnels (apparence nette et soignée, mains, visage, vêtements, etc.)

- 1 - Toujours habillé proprement et bien soigné sans assistance.
- 2 - Se soigne convenablement avec une assistance légère et occasionnelle, par exemple pour se raser.
- 3 - A besoin d'une assistance modérée et régulière ou d'une surveillance pour ses soins personnels.
- 4 - A besoin qu'on s'occupe totalement de ses soins personnels mais peut se maintenir propre après cela.
- 5 - Réduit à néant tous les efforts des autres pour lui conserver une bonne hygiène personnelle.

E - Mobilité

- 1 - Va se promener dans des parcs ou en ville.
- 2 - Se déplace à l'intérieur de sa résidence ou autour du pâté de maison.
- 3 - Se déplace avec l'aide :
 - a) d'une canne,
 - b) d'une béquille,
 - c) d'une chaise roulante :
 - y sort et y rentre sans aide,
 - a besoin d'aide pour y rentrer et en sortir.
- 4 - S'assied sans assistance sur une chaise ou une chaise roulante, mais ne peut se lever et en sortir sans aide.
- 5 - Grabataire plus de la moitié du temps.

F - Toilette

- 1 - Se lave tout seul sans aide (bain, douche, gant de toilette).
- 2 - Se lave tout seul si on l'aide à entrer ou à sortir de la baignoire.
- 3 - Ne se lave que le visage et les mains, mais ne peut se baigner.
- 4 - Ne se lave pas seul, mais coopère quand on le lave.
- 5 - Ne se lave pas tout seul et résiste aux efforts déployés pour le maintenir propre.

Echelle IADL-E de Lawton

L'aspect "instrumental" fait référence à ces activités quotidiennes essentiellement gouvernées par des fonctions cognitives, telles que faire des achats, utiliser des transports en commun, cuisiner, faire son ménage ou sa lessive, utiliser le téléphone, prendre des médicaments, gérer son budget...

Ces activités sont complexes dans le sens qu'elles nécessitent une certaine habileté, une certaine autonomie, un bon jugement et la capacité de structurer des tâches.

Dans la version initiale de l'IADL, pour chaque item la notation ne pouvait être que 0 ou 1.

Par la suite, une graduation plus nuancée, de quatre, a été effectuée, ce qui a permis d'étendre l'intervalle de 8 à 32 points.

Un score élevé traduit une dépendance et le score le plus bas correspond au niveau d'autonomie le plus élevé.

I - Utiliser le téléphone

- 1 - Se sert du téléphone de sa propre initiative. Recherche des numéros et les compose, etc.
- 2 - Compose seulement quelques numéros de téléphone bien connus.
- 3 - Peut répondre au téléphone, mais ne peut pas appeler.
- 4 - Ne se sert pas du tout du téléphone.
- * Ne peut pas être coté, n'a pas l'occasion de se servir du téléphone.

II - Faire des courses

- 1 - Peut faire toutes les courses nécessaires de façon autonome.
- 2 - N'est indépendant que pour certaines courses.
- 3 - A besoin d'être accompagné pour faire ses courses.
- 4 - Est complètement incapable de faire des courses.
- * Ne peut pas être coté, ne s'applique pas.

III - Préparer des repas

- 1 - Peut à la fois organiser, préparer et servir des repas de façon autonome.
- 2 - Peut préparer des repas appropriés si les ingrédients lui sont fournis.
- 3 - Peut réchauffer et servir des repas précutés ou préparer des repas, mais ne peut pas suivre le régime qui lui convient.
- 4 - A besoin qu'on lui prépare et qu'on lui serve ses repas.
- * Ne peut pas être coté, ne s'applique pas.

IV - Faire le ménage

- 1 - Fait le ménage seul ou avec une assistance occasionnelle (par exemple, pour les gros travaux ménagers).
- 2 - Exécute des tâches quotidiennes légères, comme faire la vaisselle, faire son lit.
- 3 - A besoin d'aide pour tous les travaux d'entretien de la maison.
- 4 - Ne participe à aucune tâche ménagère.
- * Ne peut pas être coté, ne s'applique pas.

V - Faire la lessive

- 1 - Fait sa propre lessive.
- 2 - Peut faire le petit linge, mais a besoin d'une aide pour le linge plus important tel que draps ou serviettes.
- 3 - Nettoie et rince le petit linge, chaussettes, etc.
- 4 - La lessive doit être faite par des tiers.
- * Ne peut pas être coté, ne s'applique pas.

VI - Utiliser les transports

- 1 - Voyage tout seul en utilisant les transports publics, le taxi, ou bien en conduisant sa propre voiture.
- 2 - Utilise les transports publics à condition d'être accompagné.
- 3 - Ses déplacements sont limités au taxi ou à la voiture, avec l'assistance d'un tiers.
- 4 - Ne se déplace pas du tout à l'extérieur.
- * Ne peut pas être coté, ne s'applique pas, n'a pas l'occasion de voyager.

VII - Prendre des médicaments

- 1 - Prend ses médicaments tout seul, à l'heure voulue et à la dose prescrite.
- 2 - Est capable de prendre tout seul ses médicaments, mais a des oublis occasionnels.
- 3 - Est capable de prendre tout seul ses médicaments s'ils sont préparés à l'avance.
- 4 - Est incapable de prendre ses médicaments.
- * Ne peut pas être coté, ne s'applique pas, aucun médicament prescrit ou autorisé, n'a aucune responsabilité concernant son traitement.

VIII - Gérer ses finances

- 1 - Gère ses finances de manière indépendante (tient son budget, libelle des chèques, paye son loyer et ses factures, va à la banque). Perçoit et contrôle ses revenus.
- 2 - Gère ses finances de manière indépendante, mais oublie parfois de payer son loyer ou une facture, ou met son compte bancaire à découvert.
- 3 - Parvient à effectuer des achats journaliers, mais a besoin d'aide pour s'occuper de son compte en banque ou pour des achats importants. Ne peut pas rédiger des chèques ou suivre en détail l'état de ses dépenses.
- 4 - Est incapable de s'occuper d'argent.
- * Ne peut pas être coté, ne s'applique pas, n'a pas l'occasion de manier de l'argent.

IX - Bricoler et entretenir la maison

- 1 - Peut réaliser tout seul la plupart des travaux et bricolage (réparer la tuyauterie, réparer un robinet qui fuit, entretenir la chaudière et les radiateurs, réparer les gouttières...).
- 2 - A besoin d'une aide ou de directives pour réaliser quelques réparations domestiques.
- 3 - Peut uniquement réaliser des travaux de bricolage élémentaires, ou des travaux tels que suspendre un cadre ou tondre la pelouse.
- 4 - Est incapable de bricoler ou d'entretenir sa maison.
- * Ne peut pas être coté, ne s'applique pas, n'a pas l'occasion de bricoler.

Score Global

GRILLE AGGIR

Autonomie Gérontologique - Groupes Iso Ressources

Outil destiné à évaluer le degré d'autonomie dans l'accomplissement des actes quotidiens.

L'évaluation se fait sur la base de **dix-sept variables** :

- **10 variables dites "discriminantes"** se rapportent à la perte d'autonomie physique et psychique , utilisées pour le calcul du GIR
- **7 variables dites "illustratives"**, concernant la perte d'autonomie domestique et sociale, n'entrent pas dans le calcul du GIR mais apportent des informations utiles à l'élaboration du plan d'aide

Chaque variable possède **trois modalités**

A : fait seul, spontanément, totalement, habituellement et correctement

B : fait partiellement, non spontanément ou non habituellement ou non correctement

C : ne fait pas, ni spontanément, ni totalement, ni correctement

VARIABLES DISCRIMINANTES

COHERENCE : converser et/ou se comporter de façon sensée

ORIENTATION : se repérer dans le temps, les moments de la journée et dans les lieux

TOILETTE : concerne l'hygiène corporelle

HABILLAGE : s'habiller, se déshabiller

ALIMENTATION : manger les aliments préparés

ELIMINATION : assumer l'hygiène de l'élimination urinaire et fécale

TRANSFERTS : se lever, se coucher, s'asseoir

DEPLACEMENT A L'INTERIEUR : avec ou sans canne, déambulateur, fauteuil roulant..

DEPLACEMENT A L'EXTERIEUR : à partir de la porte d'entrée sans moyen de transport

COMMUNICATION A DISTANCE : utiliser les moyens de communication, téléphone, sonnette, alarme..

VARIABLES ILLUSTRATIVES DE LA DEPENDANCE DOMESTIQUE ET SOCIALE

GESTION : gérer ses propres affaires, son budget, ses biens

CUISINE : préparer ses repas et les conditionner pour être servis

MENAGE : effectuer l'ensemble des travaux ménagers

TRANSPORT : prendre et/ou commander un moyen de transport

ACHATS : acquisition directe ou par correspondance

SUIVI DU TRAITEMENT : se conformer à l'ordonnance du médecin

ACTIVITES DE TEMPS LIBRE : activités sportives, culturelles, sociales, de loisir ou de passe-temps

AGGIR : 6 Groupes Iso Ressources

✓ Groupe I :

PA confinées au lit ou au fauteuil et dont les fonctions intellectuelles sont gravement altérées, qui nécessitent une présence indispensable et continue d'intervenants

➤ Groupe II :

- PA confinées au lit ou au fauteuil, dont les fonctions intellectuelles ne sont pas totalement altérées et qui nécessitent une prise en charge pour la plupart des activités de la vie courante

- PA dont les fonctions mentales sont altérées mais qui ont conservé leurs capacité de se déplacer (personnes démentes déambulantes)

➤ Groupe III :

PA ayant conservé leurs fonctions intellectuelles, partiellement leur capacité à se déplacer mais qui nécessitent plusieurs fois par jour des aides pour leur autonomie corporelle

✓ Groupe IV :

- PA qui n'assument pas seules leur transfert mais qui, une fois levées, peuvent se déplacer à l'intérieur du logement ; parfois aidées pour la toilette
- PA qui n'ont pas de problème pour se déplacer mais qu'il faut aider pour les activités corporelles ainsi que les repas.

➤ Groupe V :

PA qui assurent seules leurs déplacements à l'intérieur de leur logement, s'alimentent et s'habillent seules ; aide ponctuelle pour la toilette, la préparation des repas et le ménage

➤ Groupe VI :

PA qui n'ont pas perdu leur autonomie pour les actes discriminants de la vie courante

Les quatre premiers **GIR** ouvrent droit à l' APA (Aide personnalisée d'Autonomie).
Les **personnes âgées** classées en **GIR 5 et 6** peuvent bénéficier des **prestations** d'aide ménagère servies par leur régime de **retraite** ou par l'aide sociale départementale.

Indice de Barthel

Utilisation simple et rapide.

Evaluation employée principalement en neurologie

L'indice de Barthel est utile pour vérifier :

- L'efficacité de soins ou techniques mises en œuvre
- La mesure des conséquences fonctionnelles des incapacités observées
- La vérification d'un pronostic d'évolution
- La mesure de la charge de travail dans un service
- La mesure de l'évolution fonctionnelle dans le temps

Inconvénient : ne tient pas compte des capacités cognitives et de la fonction thymique.

BARTHEL

EVALUATION FONCTIONNELLE

ACTIVITES DE LA VIE QUOTIDIENNE				Pré-hosp	Date	Date	Date	date
1	Mobilisation	15 10 5 0	Marche indépendante (aussi avec un outil) Marche possible à l'aide d'une personne Fauteuil roulant indépendant Aucune des catégories ci-dessus	<input type="checkbox"/> Tintébin <input type="checkbox"/> rotator <input type="checkbox"/> cannes				
2	Escaliers	10 5 0	Indépendant (aussi avec un outil) Nécessite de l'aide ou une surveillance Ne peut monter des escaliers					
3	Transfert lit/fauteuil	15 10 5 0	Indépendant (valable aussi pour fauteuil roulant) Peu d'aide (ou surveillance, stimulation, supervision) Beaucoup d'aide Complètement dépendant, manque d'équilibre					
4	Prendre 1 douche ou Toilette complète	5 0	Sans aide (ou surveillance) Avec de l'aide (y compris aide pour mettre à disposition les outils)					
5	Habillement	10 5 0	Indépendant y compris les chaussures, bandes, Tubigrips® Dépendant mais au moins 50% d'autonomie Dépendant					
6	Soins d'hygiène (visage, dents, se coiffer et raser)	5 0	Indépendant Dépendant d'aide (y compris aide pour mettre à disposition les outils)					
7	Manger	10 5 0	Indépendant (le repas est fourni) Nécessite de l'aide (par ex pour couper ou tartiner) Dépendant					
8	Transit intestinal	10 5 0	Continent ou autonome dans gestion des protections Rarement incontinent (< ou égal à 1fois/semaine) Incontinent ou nécessité de lavements	<input type="checkbox"/> stomie <input type="checkbox"/> protections <input type="checkbox"/> lavements				
9	Urine	10 5 0	Continent ou autonome dans gestion des protections Partiellement incontinent (< ou égal à 1 fois/jour) Incontinent ou sondé non autonome	<input type="checkbox"/> SV <input type="checkbox"/> protections				
10	WC	10 5 0	Indépendant (marcher, se laver, s'habiller) Partiellement indépendant Dépendant	<input type="checkbox"/> chaise percée <input type="checkbox"/> urinal <input type="checkbox"/> vase <input type="checkbox"/> sonde vésicale				
TOTAL /100 POINTS POSSIBLES (index de Barthel) :								

Évaluation du risque d'escarres

L'escarre est une plaie consécutive à une hypoxie tissulaire provoquée par une pression excessive et prolongée.

L'évaluation du risque et/ou l'utilisation de matériel de prévention ne peuvent être basées uniquement sur une échelle de risque.

Les patients à activité et/ou mobilité réduite doivent toujours être considérés comme des patients à risque

Objectifs de l'échelle de Norton :

- Identifier les facteurs de risque
- Élaborer une stratégie de prévention

ECHELLE DE NORTON

Etat général	Etat psychique	activité	mobilité	incontinence
4 bon pas de traitement médicamenteux en cours nutrition et hydratation suffisantes	4 dynamique ou alerte participe activement à toutes les activités de la vie quotidienne	4 ambulatoire marche seul sans surveillance, peut utiliser un déambulateur ou une canne	4 normale ou totale indépendant pour les transferts ou les activités de la vie quotidienne	4 n'est pas incontinent pas de problème de contrôle des urines et des selles
3 moyen état médical stable traitement médicamenteux en cours régime spécial alimentation parentérale	3 apathique déprimé non motivé requiert beaucoup d'encouragements pour participer aux activités de la vie quotidienne	3 marche avec assistance requiert aide et surveillance	3 un peu limitée transferts et activités de la vie quotidienne avec un minimum d'aide et de surveillance	3 incontinent de temps en temps incontinent de temps en temps, moins d'une fois par jour
2 mauvais état médical instable, traitement médicamenteux en cours apports caloriques et liquides insuffisants	2 confus confus et/ou agité, doit être totalement surveillé pour participer à toutes les activités de la vie quotidienne	2 se déplace en fauteuil en dehors du lit, doit s'asseoir (y compris en chaise roulante) + de 4 heures par jour	2 très limitée nécessite aide pour transferts de toutes les activités de la vie quotidienne, fatigable	2 incontinent des urines incontinence urinaire permanente
1 très mauvais stade terminal sous traitement palliatif ne reçoit rien par voie buccale	1 inconscient état léthargique	1 alité ne quitte pas le lit plus d'une heure par jour	1 immobilité ne bouge pas, doit être retourné et changé de position toutes les heures	1 incontinent selles/urines incontinent urinaire et fécal

Score chiffré de l'échelle de NORTON

Minimal : 05 - - - - maximal : 20

Plus le score est faible, plus le risque est important

< à 12 → risque important

12 à 14 → le risque existe

14 à 20 → risque faible

Le score chiffré obtenu sert à :

- ➔ Définir le plan de soins
- ➔ Évaluer les besoins matériels, utiliser des supports adaptés
 1. Diminuer l'intensité de la pression
 2. Diminuer la durée de la pressionRespecter le rythme propre du malade tout en assurant un changement de position à intervalles réguliers
- ➔ Coordonner les activités des professionnels

Utiliser les supports au lit qui réduisent la pression



En mousse
gaufrier



Mousse viscoélastique



A air

A eau

À pression statique
ou alternée



Prévention des problèmes cutanés-trophiques

Améliorer le confort au lit ou au fauteuil

Permettre une décharge des points d'appui : talons, malléoles, genoux, sacrum, coudes, tête...

Assurer des postures stables, alternées si besoin



La chute au domicile

Chaque année, près d'une personne de plus de 65 ans sur trois (soit 2 millions) est victime d'une chute.

450 000 de ces chutes conduisent aux urgences

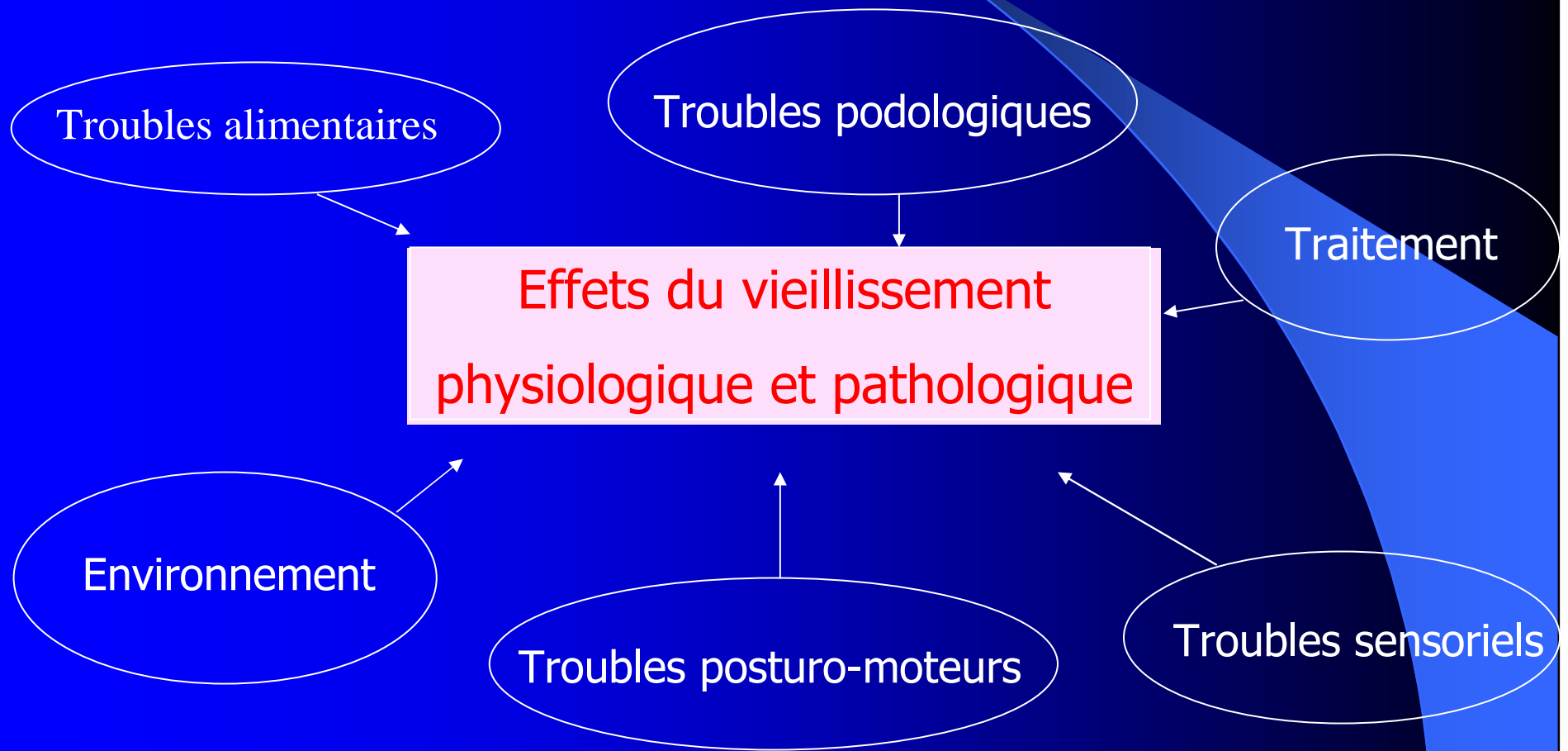
9 000 personnes décèdent suite à ces accidents

Facteur d'entrée dans la dépendance : 1/3 des chuteurs sont institutionnalisés dans l'année

30 à 50 % des chutes sont liées à un facteur de l'environnement

Lieu : 80% au domicile dont 46% dans la salle de bain, 18 % dans le séjour et 17 % dans la chambre

Chutes : Causes Multifactorielles



Impact psychologique sur tous les protagonistes

Chez le sujet âgé :

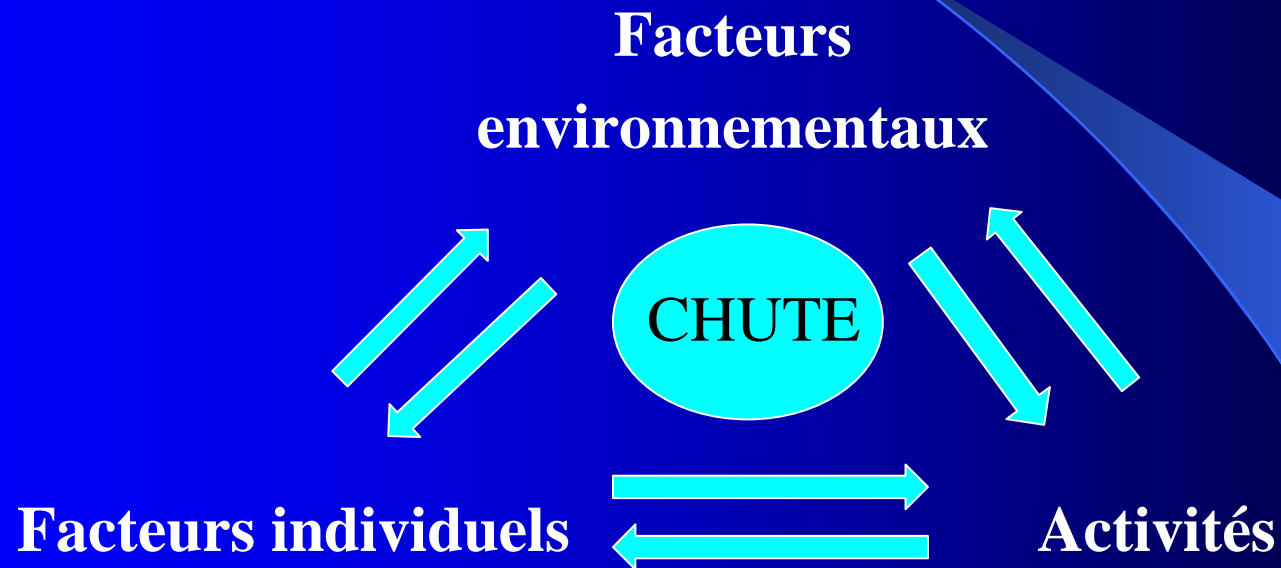
- Appréhension de rechute
- Situation de dépendance vis à vis de l'entourage
- Stratégie adaptative = ne rien faire, ne rien risquer=inhibition Psychomotrice
- Souffrance, perte de l'estime de soi, angoisse d'abandon et/ou de mort.

Chez l'entourage:

- Minimisation de l'événement ou exagération du danger.
- Angoisse pouvant conduire à une institutionnalisation
- Culpabilité

Evaluation de l'environnement

Identification du risque



- ✓ Mises en situation
- ✓ Toutes les activités de la vie quotidienne doivent être explorées
- ✓ Toutes les pièces sont étudiées

Les activités de la vie quotidienne

- Se transférer
- Se laver
- Se vêtir
- Boire et manger
- Communiquer
- Les loisirs
- Les sorties extérieures

La chambre

Faciliter les transferts



Barre de transfert



Barre latérale de redressement

Le lit médicalisé et ses options



Adapter la hauteur du lit



La chambre

- ✓ Éclairage à proximité du lit
- ✓ Moyen d'appel (téléphone, téléalarme...)
- ✓ Retirer ou fixer les descentes de lit afin de limiter les risques de chute
- ✓ Eviter les déplacements nocturnes : chaise percée, urinal



Les toilettes



Les barres d'appui



fixées de chaque côté des WC
elles aident à se relever. Lorsque la
pose est techniquement compromise,
il est possible d'installer un cadre de
WC ou un réhausseur WC avec
accoudoirs.



Le réhausseur

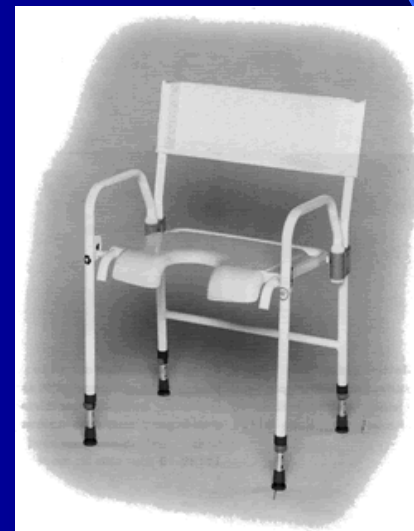


La salle de bain

- Dégager les espaces
- Prévoir des appuis
- Tapis anti-dérapants
- Aides techniques

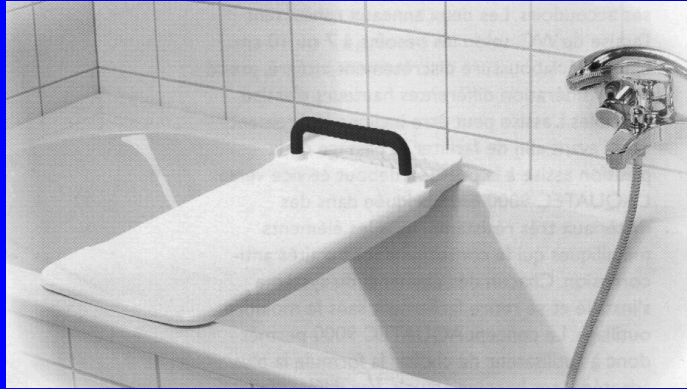


La douche

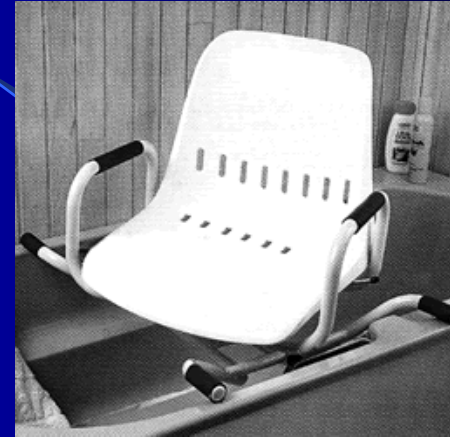


Le lavabo

La baignoire



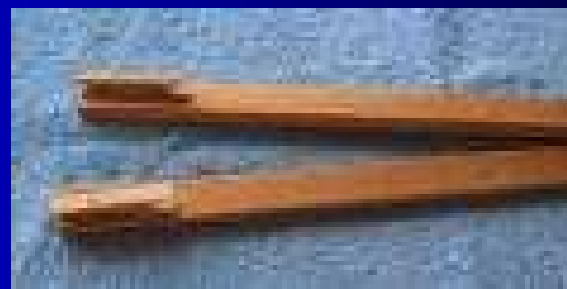
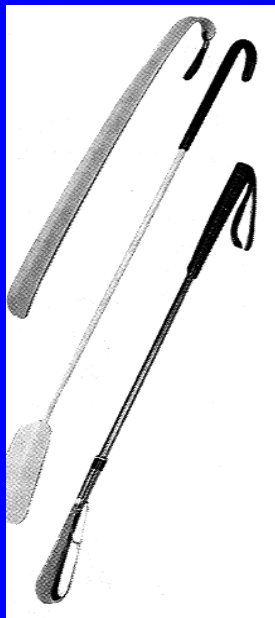
La planche de bain



Le siège de bain pivotant



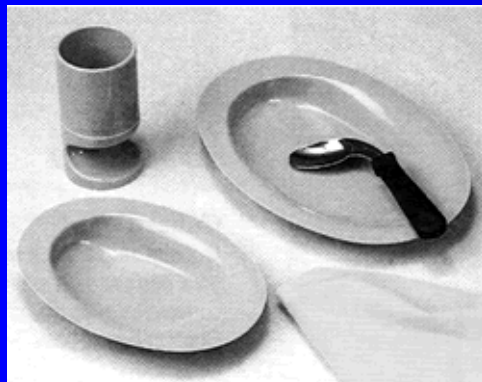
Se vêtir



La cuisine

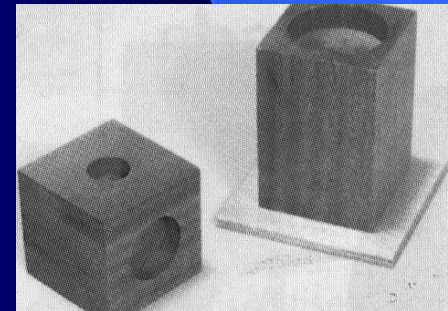


Il existe une panoplie d'aides techniques favorisant la préparation et la prise du repas.
Organisation générale de la cuisine



Salon - séjour

- Circulation générale
- Tapis, fils électriques
- Fauteuil de confort
 - Accoudoirs, ferme, hauteur et profondeur adaptées
- Canapé



Moyens d'appeler, de communiquer



Le téléphone à grosses touches,
le flash lumineux,
l'amplificateur de voix réglable,
touches avec mémorisation de numéros,
le poste simplifié pour les personnes en
réelle incapacité de numérotter...
téléphone portable ou sans fil...





La téléassistance



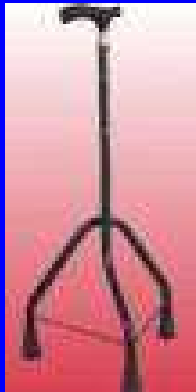
Par l'intermédiaire d'un émetteur porté sur soi, ce système permet d'être mis rapidement en liaison avec une centrale qui assure une écoute 24h sur 24.

En cas d'urgence celle-ci se charge de mettre en œuvre les moyens définis avec vous pour vous apporter une aide adaptée.

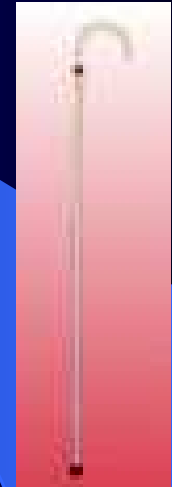
L'installation de la téléalarme demande une prise téléphonique et une prise électrique.

Aide pour la mobilité personnelle

Cette aide sert à assurer la sécurité
mais aussi à maintenir le lien social



Il est préférable de se procurer
une aide technique de marche
après l'évaluation et les conseils
d'un kinésithérapeute



Comment se procurer une aide technique ?

o Qui conseille une aide technique?

- Les ergothérapeutes en collaboration avec les autres rééducateurs
- les revendeurs médicaux
- les Centres d'Information et de Conseils sur les Aides Techniques (CICAT, Ex : CICAT des Pays de la Loire, Saint Saturnin (72)), les MDPH

o Où se la procurer?

- directement en pharmacie
- chez un revendeur médical
- dans certains catalogues de prêt à porter

Qui finance les aides techniques ?

- Certaines aides techniques sont prises en charge en totalité ou en partie par la sécurité sociale (tarif « LPPR »).

Lorsqu'il y a un dépassement, la personne peut obtenir des aides financières :

- En s'adressant à une maison départementale des personnes handicapées. Elles doivent permettre à la personne handicapée d'y trouver toutes informations utiles les concernant telles que les aides techniques et leurs financements, le domicile, la scolarité, le travail, les loisirs, les aides humaines

Les M.D.P.H attribuent la prestation de compensation du handicap (P.C.H) dans le cadre du financement des aides techniques, de l'aménagement du domicile..

- En s'adressant à un des organismes suivants : Conseil général (attribution APA), les différents régimes de protection sociale et de retraite (CPAM, MSA...), mutuelles privées

Evaluation de l'environnement

- ✓ Favoriser l'autonomie de la personne
- ✓ Améliorer sa sécurité
- ✓ Accroître son confort personnel
- ✓ Faciliter l'intervention des différents intervenants
- ✓ Conseils et informations

Au terme de l'évaluation gériatrique standardisée

- ✓ Interpréter les données issues du bilan
- ✓ Rédaction de comptes-rendus relatifs aux observations, aux interventions réalisées
- ✓ Actions de rééducation, de réadaptation, visant à réduire et compenser les limitations d'activité, restaurer et maintenir l'indépendance et l'autonomie de la personne.
- ✓ Mobiliser et coordonner les différentes structures et acteurs sociaux et médico-sociaux nécessaires
- ✓ Action de prévention selon les risques
- ✓ Suivi des propositions faites

Démarche interdisciplinaire en oncogériatrie

Nécessité de réunir des compétences très différentes pour apporter une amélioration de la qualité de vie des personnes âgées.

- Médecins (oncologues, gériatres, traitants...)
- Infirmières
- Kinésithérapeutes
- Assistantes sociales
- Ergothérapeutes
- Diététiciennes
- Psychologues

L'E.G.S pour quels résultats ?

Les études montrent que grâce à cet outil, combiné à une évaluation du suivi (implémentation) des recommandations faites, on arrive à :

1. Améliorer le nombre et la qualité de diagnostics
2. Réduire le taux de placement
3. Améliorer l'état fonctionnel
4. Améliorer la qualité de la prescription en médicaments et réduire le nombre de médicaments
5. Améliorer l'état cognitif et le moral
6. Réduire le nombre d'hospitalisations
7. Améliorer la survie

(Lancet 1993, 342 : 1032-1036).