

# PROTOCOLE SISA AMIKUZE-OZTIBARRE

## “MAINTIEN DE L’AUTONOMIE A DOMICILE”

### LES PARTICIPANTS au groupe de travail

<b>Personne référente du protocole</b>	Docteur BOUYSSOU Patrick
<b>Groupe de travail</b>	P.Bouyssou, S.Sarraude, M.Cabieces, MP Ithurbide, I.Chourrout,G.Tarride, A.Araspin, L.Saint-Laurent
<b>Professionnels ciblés</b>	Ensemble des professionnels
<b>Groupe de validation du protocole</b>	Equipe pluridisciplinaire

### Objectifs

- **Définition de la perte d'autonomie**
- **Repérage des facteurs de risques**
- **Identification des actions générales à mener par catégorie de professionnel**
- **Identification des actions à mener en coordination**

### Fiche d'identité du protocole

Date de création	
Date de modification	
Porteur du protocole	SISA AMIKUZE OZTIBARRE
Titre du protocole	Maintien de l'autonomie à domicile
Liste professions impliquées	Tous les professionnels
Population cible	1 chute / polyopathologies / isolement/ troubles cognitifs / conjoint malade ou décédé
Objectifs opérationnels	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Dépister le risque de chute</li> <li>- Dépister les troubles cognitifs</li> <li>- Identifier les pathos risquant d'entraîner perte autonomie</li> <li>- détecter les personnes isolées ou en souffrance avec 1 conjoint</li> <li>- Tracer le dépistage et les actions menées par les professionnels sur un formulaire élaboré par nos soins</li> <li>- Coordonner la prise en charge du patient</li> <li>- Sensibiliser et prévenir la patientèle de la MSP</li> </ul>
Liste des documents associés	Élaborer un document – formulaire Ou utiliser fiches de l'Anesm - HAS

## 1. DEFINITION DE LA PERTE D'AUTONOMIE

La perte d'autonomie est l'incapacité d'assurer seul certains actes de la vie quotidienne, en raison d'altération des capacités physiques et/ou psychique d'une personne.

OUTIL D'AMÉLIORATION DES PRATIQUES PROFESSIONNELLES - Mis en ligne le 02 avr. 2018

## 2. REPERAGE DES FACTEURS DE RISQUES

Voici la liste de facteurs évoqués par le groupe de travail :

FACTEURS COMPORTEMENTAUX	FACTEURS LIES A LA PERSONNE	FACTEURS LIES A L'ENVIRONNEMENT
<ul style="list-style-type: none"> <li>- Non-conscience de la perte d'autonomie</li> <li>- Poly médication</li> <li>- Sédentarité</li> <li>- Alcool</li> <li>- Peur de chuter/ rechuter</li> <li>- Pbs alimentation</li> <li>- Isolement social</li> <li>- Défaut d'hygiène (corporelle, bucco-dentaire, habitat...)</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Perte de force</li> <li>- Prise/Perte de poids - dénutrition</li> <li>- Dépendance</li> <li>- Etat poly pathologique</li> <li>- Hygiène et soins des pieds</li> <li>- Hygiène et soins bucco-dentaires</li> <li>- Troubles sommeil</li> <li>- Perte sensibilité</li> <li>- Troubles de l'équilibre</li> <li>- Réduction acuité visuelle</li> <li>- Fractures multiples</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Chaussures inadaptées</li> <li>- Aménagement domicile</li> <li>- Matériel inadapté/ mal utilisé</li> <li>- Environnement familial défavorable</li> <li>- Coûts des soins</li> <li>- présence verte</li> <li>- portage repas</li> <li>- animaux</li> </ul>

**Un formulaire pourrait être élaboré et intégré au logiciel de la MSP , avec possibilité d'intégrer un système d'alerte si identification de critères de perte d'autonomie chez un patient.**

L'HAS et l'Anesm ont élaboré une fiche « outil de repérage des risques de perte d'autonomie ou de son aggravation ». Cette fiche pourrait être proposée aux différents professionnels de santé et intervenants sociaux pour repérer les patients à risque.

L'outil de repérage des risques de perte d'autonomie ou de son aggravation est un formulaire simple d'utilisation et rapide à remplir par les professionnels intervenant à domicile ou dans une résidence autonomie, permettant d'assurer le maintien ou le soutien à domicile des personnes accompagnées.

Il a été conçu par l'Anesm, dont les missions ont été intégrées en avril 2018 à la HAS. L'outil vient en appui des recommandations sur le repérage des risques de perte d'autonomie ou de son aggravation pour les personnes âgées, concernant les professionnels qui interviennent dans certains types d'établissements/services (Ehpad, domicile, résidences autonomie).

#### Objectifs

- **Identifier un changement** dans la situation, le comportement et/ou l'environnement de la personne accompagnée et/ou de son aidant
- **Organiser une alerte** sur la situation à risque au responsable dans le but d'ajuster l'accompagnement et/ou éventuellement de réadapter le projet personnalisé, voire inviter la personne âgée à consulter son médecin traitant
- **Assurer une traçabilité** de cette information
- **Prévenir le risque** de perte d'autonomie ou de son aggravation

Cet outil de repérage n'a pas vocation à évaluer la fragilité de la personne, ni à se substituer aux outils d'évaluation existants

### 3. IDENTIFICATION DES ACTIONS A MENER PAR CATEGORIE DE PROFESSIONNELS

QUI	IDENTIFICATION POSSIBLE	ACTIONS POSSIBLES	COMMENT
<b>MG</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>* Identification facteurs perte autonomie</li> <li>* Evaluation statut cognitif/ nutritif du patient/ autonomie du patient</li> <li>* Réorientation vers professionnels de santé pour prise en charge complémentaire</li> </ul>	<p>Consultations</p> <p>Orientation vers certains professionnels de santé</p>	<p>Compte rendu / bilan sur logiciel /prescriptions</p> <p>Recherche allègement thérapeutique à chaque fois que cela est possible (réduire risque iatrogénique) Ex : Mesures préventives et/ou curatives de l'ostéoporose</p>
<b>IDE</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>* Identification facteurs perte autonomie</li> <li>* Surveillance</li> <li>* Education thérapeutique</li> <li>* Repérage facteurs de risque</li> <li>* Surveillance et sensibilisation aux facteurs nutritionnels et environnementaux</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>*Attention particulière au pied de la personne (chaussage et soins)</li> <li>*Conseils nutritionnels (préventif)</li> <li>*Orientation vers MG</li> <li>* Travail en collaboration avec autres pro.</li> <li>* Troubles du comportement, désorientation</li> </ul>	<p>Globule ou mailiz ou logiciel ou RCP pour avis MG et prescription</p>
<b>MK</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>*Identification facteurs de chute et perte d'autonomie</li> <li>*Repérage troubles articulaires et musculaires</li> <li>* Repérage troubles de l'équilibre et de la marche</li> <li>*Tests pour évaluer les troubles de l'équilibre et de la marche (Time Up and go/ Tinetti) + évaluation géronto si nécessaire (MMS, ADL, ...)</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>*Bilan 1ere consultation : évaluation en fonction de la personne.</li> <li>* récup amplitudes articulaires, force musculaire, équilibre, coordination, endurance</li> <li>*Education thérapeutique</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>*Globule ou mailiz ou logiciel ou RCP pour avis MG et prescription</li> <li>*Réception ordonnances MG</li> <li>*Transmettre bilan/ compte rendu des séances</li> <li>*Encouragement à poursuivre l'activité physique</li> </ul>
<b>PEDICURE PODOLOGUE</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>* Identification facteurs perte d'autonomie</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>* Soins pédicure (PEC Assurance Maladie pour fois/trimestre)</li> <li>* conseils chaussage (chaussures orthop)</li> <li>* Education thérapeutique</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>*Compte rendu / bilan</li> <li>*Apprendre à surveiller son hygiène</li> <li>*Sensibilisation au chaussage et à la pratique de la marche</li> </ul>
<b>ORTHOPHONISTES</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>* Identification facteurs perte autonomie</li> <li>* troubles cognitifs (mémoire, manque du mot...)</li> <li>* troubles déglutition</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>*prise en charge troubles</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>*Globule ou mailiz ou logiciel ou RCP pour avis MG et prescription</li> <li>*Réception ordonnances MG</li> <li>*Transmettre bilan/ compte rendu des séances</li> </ul>

<p><b>PSYCHOMOTRICIENNE ?</b>  -&gt;<i>Possibilité à domicile ?</i>  -&gt;<i>Quelle possibilité PEC assurance maladie</i></p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>* Identification facteurs perte autonomie</li> <li>* troubles psychomoteurs</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>* PEC troubles constatés</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>*Globe ou mailiz ou logiciel ou RCP pour avis MG et prescription</li> <li>*Réception ordonnances MG</li> <li>*Transmettre bilan/ compte rendu des séances</li> </ul>
<p><b>PSYCHOLOGUE</b>  -&gt;<i>Possibilité à domicile ?</i>  -&gt;<i>Quelle possibilité PEC assurance maladie</i></p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>* Identification facteurs perte autonomie</li> <li>*isolement, solitude, dépression</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>*prise en charge , accompagnement</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>* mailiz ou logiciel ou RCP pour avis MG et prescription</li> </ul>
<p><b>DIETETICIENNE</b>  -&gt;<i>Possibilité à domicile ?</i>  -&gt;<i>Quelle possibilité PEC assurance maladie</i></p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>* Identification facteurs perte autonomie</li> <li>* dénutrition , obésité...</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>*prise en charge pbs constatés</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>* mailiz ou logiciel ou RCP pour avis MG et prescription</li> </ul>
<p><b>APA</b>  -&gt;<i>Possibilité à domicile ?</i>  -&gt;<i>Quelle possibilité PEC assurance maladie</i></p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>*Identification facteurs de chute et perte d'autonomie</li> <li>*Repérage perte équilibre , manque de force et d'endurance</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>*activité physique adaptée</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>*Réception prescription MG</li> <li>*Transmettre bilan/ compte rendu des séances</li> <li>*Encouragement à poursuivre l'activité physique</li> </ul>
<p><b>PHARMACIEN</b></p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>*Identification facteurs de perte autonomie</li> <li>* « dénutrition »</li> <li>*Sensibilisation aux facteurs de risque aménagement au domicile</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>*Recherche d'éventuels risques iatrogènes</li> <li>*Sensibilisation sur les effets médicamenteux</li> <li>*Sensibilisation systématique lors de prise de médicaments</li> <li>*compléments nutritionnels</li> <li>*Propositions d'équipement et de matériel pour préservation autonomie (lit, pinces, chaussures...)</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Via ordonnance OU accès direct</li> <li>Possibilité prise en charge AM</li> </ul>

#### 4. IDENTIFICATION DES ACTIONS A MENER EN COORDINATION

- Voir si chaque professionnel de santé peut installer l'application PAACO-GLOBULE afin de sécuriser et centraliser les échanges d'informations concernant les patients.
  
- Convention avec entités extérieures pour coordination :
  - \* Santé Service
  - \* Adin Ederra
  - \* Trouver une personne intermédiaire pour le social
    - Assistante sociale : QUI ? / COMMENT ?
    - Assistante sociale de l'APA ?
    - Marie-Jo Pétrissans , IDE du Conseil Général : uniquement pour cas isolés
    - autres assistantes sociales Conseil Général ?