

accompagnement

Repérer les risques au domicile

■ Lors de son intervention à domicile, l'aide-soignante analyse les dangers potentiels relatifs à l'environnement ou à l'état de santé de la personne ■ Les situations à risque sont signalées à l'infirmière coordinatrice, ce qui permet de mettre en place un dispositif d'accompagnement pluridisciplinaire.

© 2017 Publié par Elsevier Masson SAS

Mots clés – aidant ; équipe pluridisciplinaire ; domicile ; maltraitance ; risque

STÉPHANIE MILLOT*,^a
Infirmière responsable

SONIA JANELLO^a
Aide-Soignante

SYLVIE AGOGUE^b
Infirmière

HÉLÈNE MELLANO^b
Aide-soignante

^a SSIAD Croix-Rouge
française de Seine-et-Marne,
18, rue du Petit-Huet,
77640 Jouarre, France

^b SSIAD Croix-Rouge
française de Seine-et-Marne,
41 rue du général de Gaulle,
77230 Dammarville-en-Goële,
France

Déclarer une situation à risque relève d'un processus d'identification d'anomalies et potentiels dangers auxquels la personne est exposée. Au domicile, l'aide-soignante identifie avec précision le(s) risque(s) et, analyse le(s) facteur(s) favorisant(s) leur survenue afin d'en déterminer les actions préventives ou correctives. Elle recherche un changement dans la situation, le comportement et/ou l'environnement de la personne et/ou de son aidant. Elle hiérarchise et évalue ces risques en termes de gravité et de fréquence. Elle transmet alors les informations à l'infirmière coordinatrice, conseille les proches, suit la mise en œuvre et évalue le résultat des actions.

LES RISQUES RENCONTRÉS

Au domicile, la personne soignée peut être confrontée à différents types de risque, dont :

- **la maltraitance** [1] physique (brûlure, ligotage, griffure, coups suspectés par la présence d'hématomes, non-satisfaction des besoins physiologiques), psychique (comportement d'infantilisation), matérielle (disparition d'ob-

jets ou d'argent), médicale (non-administration des médicaments, abus de traitements sédatifs) ;

- **la négligence** relevant d'une insuffisance des aides à la vie quotidienne, de l'ignorance ou de l'inattention de l'entourage ;

- **l'épuisement de l'aidant naturel** : absence de temps libre, problèmes de santé (*encadré I*) ;

- **une situation conflictuelle** : proche agressif, conflit conjugal, inconnu ou voisin menaçant ;

- **la perte d'autonomie ou son aggravation** : perte d'appétit, mauvaise nutrition, dénutrition, déshydratation, perte de poids, incontinence, chutes à répétition ;

- **un défaut de sécurité** : absence ou non-renouvellement d'appareillage, de prothèses, manque d'adaptation ou d'accessibilité du logement (sol glissant, irrégulier, encombrement des lieux, cuvettes de WC trop basses, barres d'appui inexistantes ou inadaptées, défaut d'éclairage nocturne, instabilité des tables, fuite d'eau, coupure d'électricité en plein hiver, chauffage en panne, évier bouché, défaillance de matériel provoquant un dommage physique, etc.) ;

- **un trouble psychique révélé par l'attitude et le comportement de la personne** : peur, plaintes et pleurs inhabituels, irritabilité au toucher, expression de solitude, d'idées suicidaires, agressivité. L'aide-soignante doit bien connaître la personne afin de percevoir tout changement. Elle l'encourage à exprimer ses attentes ou difficultés.

Typologie des situations à risque

Le risque social

Le risque social existe dans la moitié des cas, particulièrement chez les personnes atteintes de la maladie d'Alzheimer. Les fugues sont fréquentes et la mise sous tutelle est souvent retardée par l'entourage.

L'aide-soignante peut être confrontée à la non-observance du traitement, au refus de soin ou

*Auteur correspondant.

Adresse e-mail :

stephanie.millot@croix-rouge.fr
(S. Millot).



© François Soutif/Elsevier Masson SAS

ENCADRÉ 1

L'aidant familial épuisé

Après le décès de son mari, M^{me} C., atteinte de la maladie d'Alzheimer, mélange les aliments périmés et non périmés. Elle pose la bouilloire sur la plaque chauffante et n'accepte plus de faire sa toilette. Elle déambule le soir dans la rue. Sa fille, très présente, s'inquiète et se sent impuissante. Elle a perdu du poids, se plaint d'insomnie et de maux de tête. L'aide-soignante constate ces signes d'épuisement chez l'aidante et alerte l'infirmière coordinatrice. Des mesures de prévention spécifiques sont donc nécessaires. L'aide-soignante écoute l'aidante ; elle l'aide à accepter qu'elle puisse prendre du repos ou des jours de répit. Elle trace ses observations.

NOTE

¹ La Maia associe tous les acteurs engagés dans l'accompagnement des personnes âgées de 60 ans et plus en perte d'autonomie et de leurs aidants grâce à une démarche novatrice : l'intégration des services d'aide et de soins. www.cnsa.fr/parcours-de-vie/maia

RÉFÉRENCE

[1] Comité national de vigilance contre la maltraitance des personnes âgées et des adultes handicapés. Gestion des risques de maltraitance pour les services d'aide, de soins et d'accompagnement à domicile. Méthodes repères outils. Paris: Ministère du Travail, des Relations sociales, de la Famille et de la Solidarité ; 2009. http://handicap.gouv.fr/IMG/pdf/2009_guide_gestion_des_risquesdomicile_final.pdf

POUR EN SAVOIR PLUS

- Coll. Repérage des risques de perte d'autonomie ou de son aggravation pour les personnes âgées. Volet domicile, Personnes âgées, Recommandations de bonnes pratiques professionnelles & Fiches repères. ANESM, 2016.
- www.anesm.sante.gouv.fr/IMG/pdf/ANESM-RBPP_Reperage_des_risques_personnes_agees_A5-BAT_-_PDF_Interactif.pdf

Déclaration de liens d'intérêts
Les auteurs déclarent ne pas avoir de liens d'intérêts.

d'aide ménagère, surtout lorsque la famille n'est pas présente ou très peu. Elle répercute alors l'information au service de soins infirmiers à domicile (SSIAD). L'infirmière coordinatrice fait appel aux équipes mobiles de gériatrie qui se déplacent au domicile si aucune autre solution n'est trouvée.

Le manque de suivi

Lorsque l'aidant principal s'avère injoignable ou très peu présent, l'aide-soignante se sent souvent impuissante. Elle informe l'infirmière coordinatrice du non-approvisionnement de produit de base. Cette dernière en fait part au médecin traitant pour trouver une solution.

L'insalubrité du logement

L'aide-soignante s'appuie sur certaines ressources pour identifier le risque. Par exemple, si elle constate des punaises de lit ou des cafards, elle peut questionner l'auxiliaire de vie, le gardien, avertir la famille ou l'infirmière coordinatrice qui prend alors contact avec la mairie. Elle collecte les nouvelles au quotidien, donne des conseils et trace l'évolution de la situation.

Au domicile, l'aide-soignante doit s'adapter et respecter au maximum les règles de vie de la personne qui a parfois du mal à accepter le matériel moderne tel que le four à micro-ondes, le siège pivotant pour baignoire ou le bracelet/collier avec alarme. Cette intervention peut être vécue comme difficile par le patient car le matériel médical et technologique s'introduit progressivement dans le domicile.

Urgence vitale

Dans le cas d'une urgence vitale, l'aide-soignante appelle les secours (le SAMU centre 15) et assure les premiers gestes d'urgence. Elle contacte l'infirmière coordinatrice qui à son tour prévient le médecin traitant et la famille.

PRENDRE DU RECUL ET ÉCHANGER

L'aide-soignante est le premier maillon de la chaîne du SSIAD. C'est elle qui détecte le risque, gère l'urgence et le conflit. Il est nécessaire qu'elle arrive à rester calme. Les groupes de parole, organisés mensuellement, permettent les échanges en équipe en complément des réunions de transmissions quotidiennes. En croisant les risques, des éléments d'analyse peuvent être mis en place.

LA TRAÇABILITÉ

L'aide-soignante transmet, par écrit et à l'oral, les informations préoccupantes à destination des professionnels ou de la famille. Le but est d'attirer l'attention et de sensibiliser sur des risques ou des dysfonctionnements qui peuvent induire un danger pour la santé et la sécurité de la personne. L'aide-soignante communique également auxiliaires de vie certaines informations, par exemple : brancher le fauteuil électrique, quantifier l'eau, la nourriture, les urines.

CONCLUSION

La prise en charge à domicile est un travail d'équipe, mobilisant des compétences pluridisciplinaires. Grâce à la Méthode d'action pour l'intégration des services d'aide et de soins dans le champ de l'autonomie¹ (Maia), tous les professionnels du territoire (médecin, infirmier, directeur d'établissement d'hébergement pour personnes âgées dépendantes [Ehpad]) se réunissent une fois par trimestre pour partager les informations. Ils rendent compte des difficultés et des besoins du terrain à l'agence régionale de santé (ARS).

Les intervenants des services d'aide à domicile et du SSIAD ne communiquent verbalement entre eux que lorsqu'ils se croisent. Sur le terrain, les supports de transmissions seront bientôt communs. Il apparaît donc nécessaire de prévoir un transfert d'informations et de coordonner au maximum les interventions des différents professionnels. Les responsables des services d'aide à domicile et du SSIAD se réunissent tous les trimestres pour parler de leurs patients communs. ■