

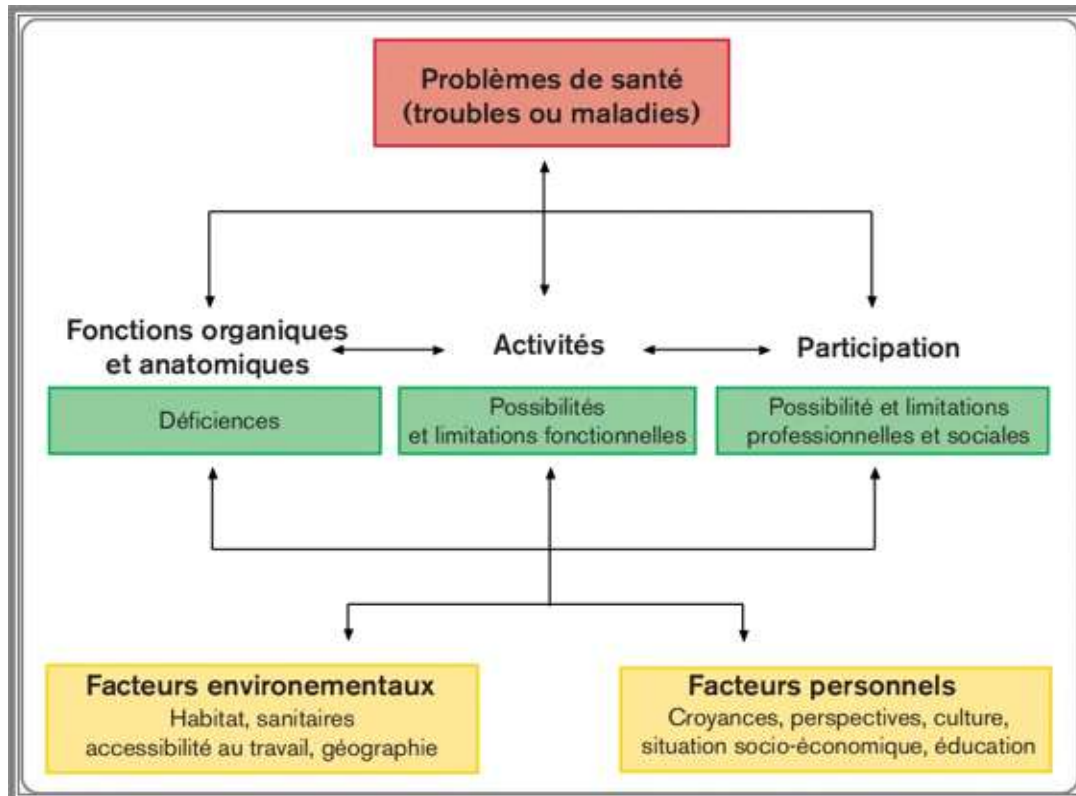
# Prévenir la dépendance iatrogène évitable en prévenant la pénibilité des soignants, rêve ou réalité?

**Damien OLIVON**

*Kinésithérapeute - Formateur*

*Président FKCoor*

# Classification Internationale du Fonctionnement, du handicap et de la santé (CIF)



## Définitions des composantes de la CIF

**Activité** désigne l'exécution d'une tâche ou d'une action par une personne.

**Participation** désigne l'implication d'une personne dans une situation de vie réelle.

Les **limitations d'activité** désignent les difficultés que rencontre une personne dans l'exécution d'activités.

Les **restrictions de participation** désignent les problèmes qu'une personne peut rencontrer dans son implication dans une situation de vie réelle.

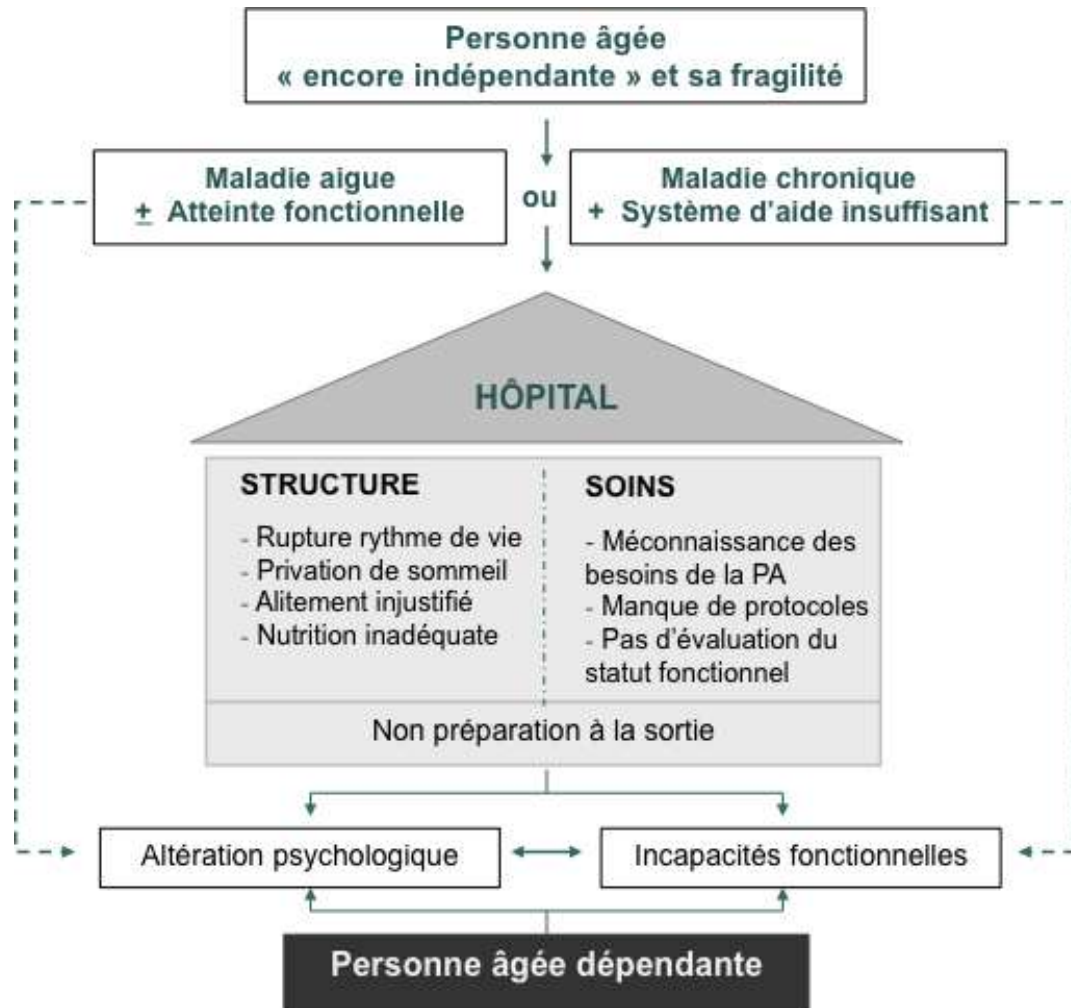
Les **facteurs environnementaux** désignent l'environnement physique, social et attitudinal dans lequel les gens vivent et mènent leur vie.

Les **fonctions organiques** désignent les fonctions physiologiques des systèmes organiques (y compris les fonctions psychologiques).

Les **structures anatomiques** désignent les parties anatomiques du corps, telles que les organes, les membres et leurs composantes.

Les **déficiences** désignent des problèmes dans la fonction organique ou la structure anatomique, tels qu'un écart ou une perte importante.

# Risques Coté patient / résident



*D'après Palmer RM, Clin Geriatr Med, 1998*



## « LES 6 PRINCIPALES CAUSES DE DÉPENDANCE IATROGÈNE LIÉE À L'HOSPITALISATION »

---

- le syndrome d'immobilisation
- la confusion aiguë
- la dénutrition
- les chutes
- l'incontinence urinaire
- les effets indésirables des médicaments



# Dépendance iatrogène Evitable = Dépendance nosocomiale



Prévenir la dépendance iatrogène liée à l'hospitalisation chez les personnes âgées

- Environnement inadapté
- Soins inadaptés
- Omission de soins





# Risques Coté Soignants

**HOSPIMEDIA**  
L'actualité des territoires de santé

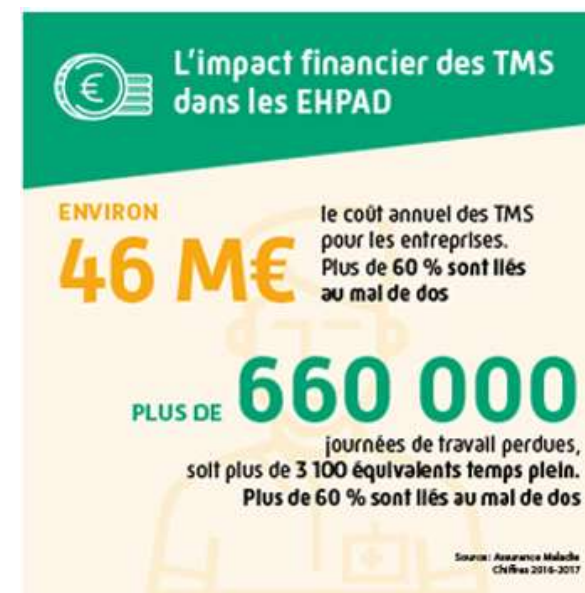
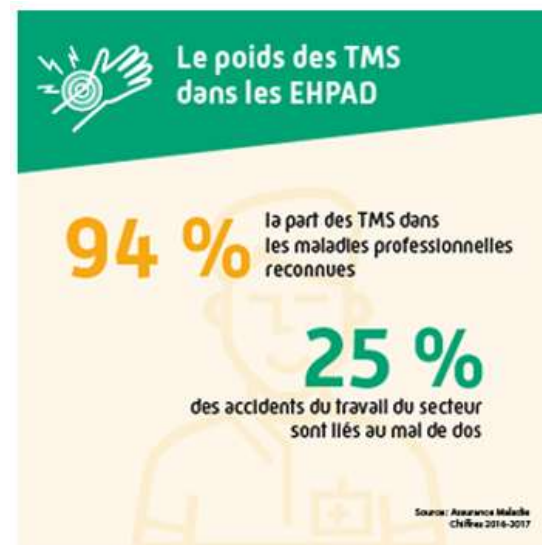
Téléchargé depuis l'espace  
<https://abonnes.hospimedia.com>  
Votre compte : Laurène F  
HOSPIMEDIA

Ressources humaines

## Comment prévenir les troubles musculo-squelettiques des professionnels d'Ehpad ?

Publié le 18/12/19 - 18h09

94% des maladies professionnelles reconnues au sein des Ehpad sont ainsi liées à des troubles musculo-squelettiques (TMS). Face à l'ampleur du phénomène, quelles réponses apporter ?



# Des risques côté soignants?

➤ Enquete sumer 2010 (synth. Stat mai 2014): **AS salariés**

Expositions		
Grands types de contraintes physiques	Proportion de salariés exposés	
	Dans la famille professionnelle	Ensemble des familles
7. Contraintes posturales et articulaires.....	90.8	74.3
6. Manutention manuelle de charges (définition européenne).....	73.7	37.2
1. Nuisances sonores.....	29.7	32.5
5. Situations avec contraintes visuelles.....	25.0	59.8
9. Conduite (machine mobile, automobile, camion.....)	14.4	32.5
4. Travail en air et espace contrôlés.....	14.3	17.8
3. Radiations, rayonnements.....	7.1	3.3
2. Nuisances thermiques.....	5.3	20.0
8. Travail avec machines et outils vibrants.....	0.8	12.1

# Des risques côté soignants?

➤ Enquete sumer 2010 (synth. Stat mai 2014): AS salariés

## Expositions

### Types de contraintes physiques (détail)

### Proportion de salariés exposés

#### Dans la famille professionnelle

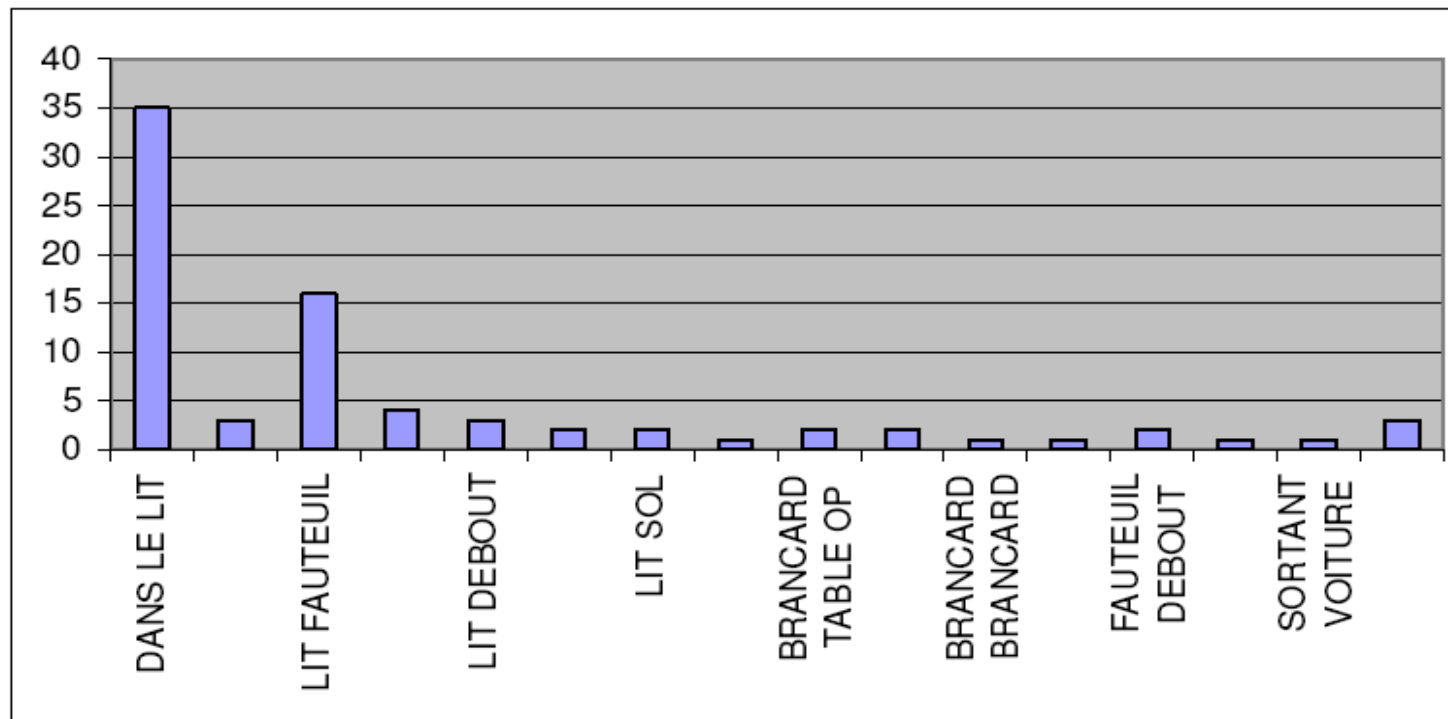
#### Toute durée

#### Exposition supérieure à 10 h/s

#### Ensemble des familles

7.1 Position debout ou piétinement.....	83.4	52.5	46.0
6.1 Manutention manuelle de charges (définition européenne).....	73.7	30.3	37.2
7.2 Déplacement à pied dans le travail.....	69.1	38.3	41.6
7.6 Autres contraintes posturales .....	56.9	16.5	25.9
7.8 Travail exigeant une position forcée d'une ou plusieurs articulations.....	35.6	13.0	17.3
7.3 Position à genoux.....	27.7	2.4	16.1
1.3 Autre bruit gênant pour le salarié).....	23.4	11.0	15.5
5.1 Travail sur écran (en continu ou discontinu).....	23.0	3.3	53.2
7.7 Gestes répétitifs à cadence élevée.....	20.4	6.9	24.8
9.2 Conduite sur la voie publique (auto, camion, car, autobus).....	14.3	1.3	26.4
7.5 Maintien de bras en l'air.....	14.0	1.4	16.3
4.2 Locaux climatisés.....	11.4	7.1	16.0
7.4 Position fixe de la tête et du cou.....	10.0	2.1	29.2

## ➤ Situations où les aides-soignantes sont exposées



Circonstances des accidents de manutentions

# Domicile/EHPAD: Deux épidémies...

- **Touchant la personne âgée:**

- Dépendance latrogène Evitable (DIE)

=> Perte d'autonomie



- **Touchant le soignant:**

- Charge de travail
- Pénibilité et manque de temps

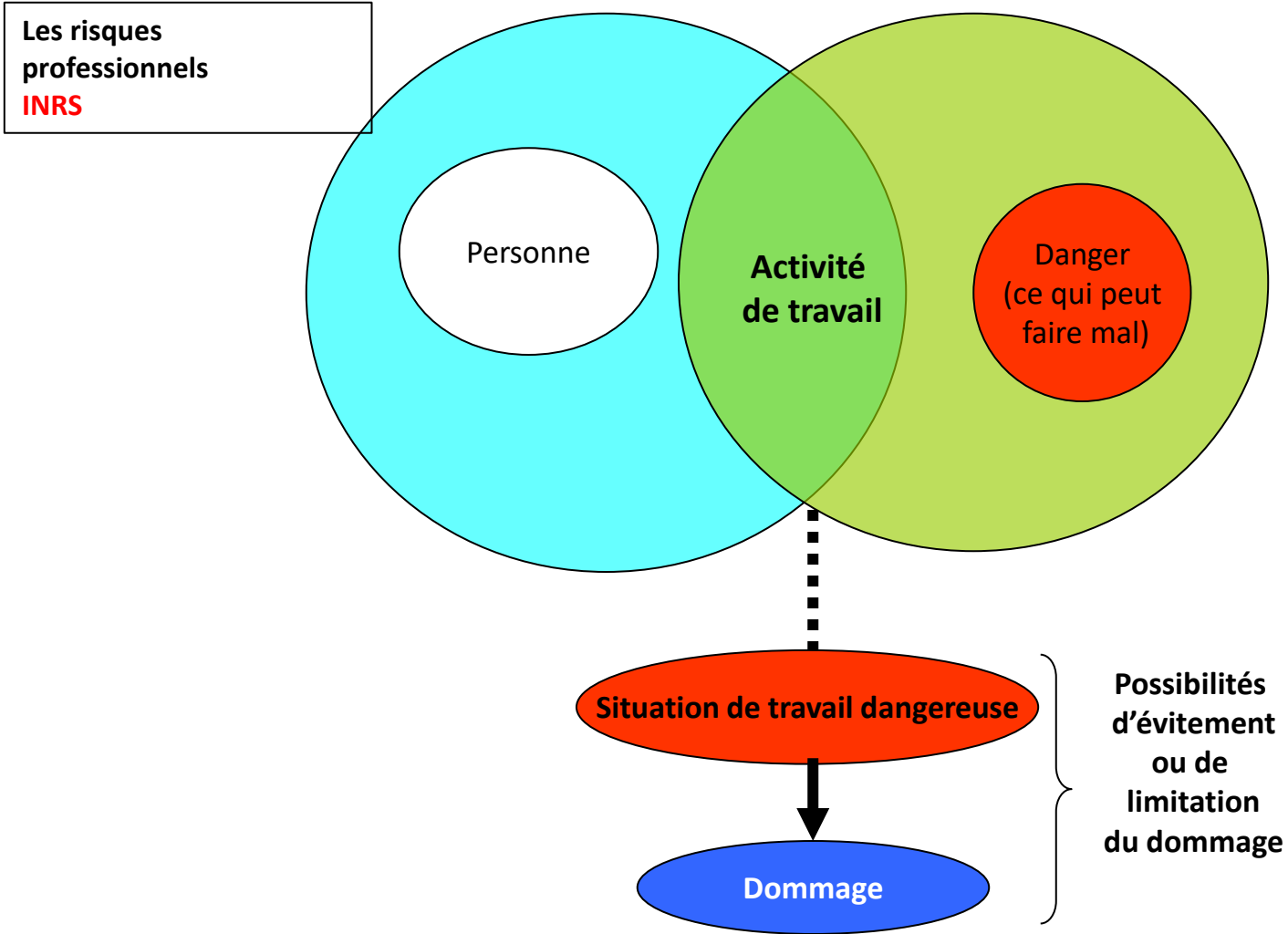
=> Troubles Musculo-Squelettiques



# Solutions ?



# PREVENTION des risques professionnels



# Prévention des risques professionnels en établissement

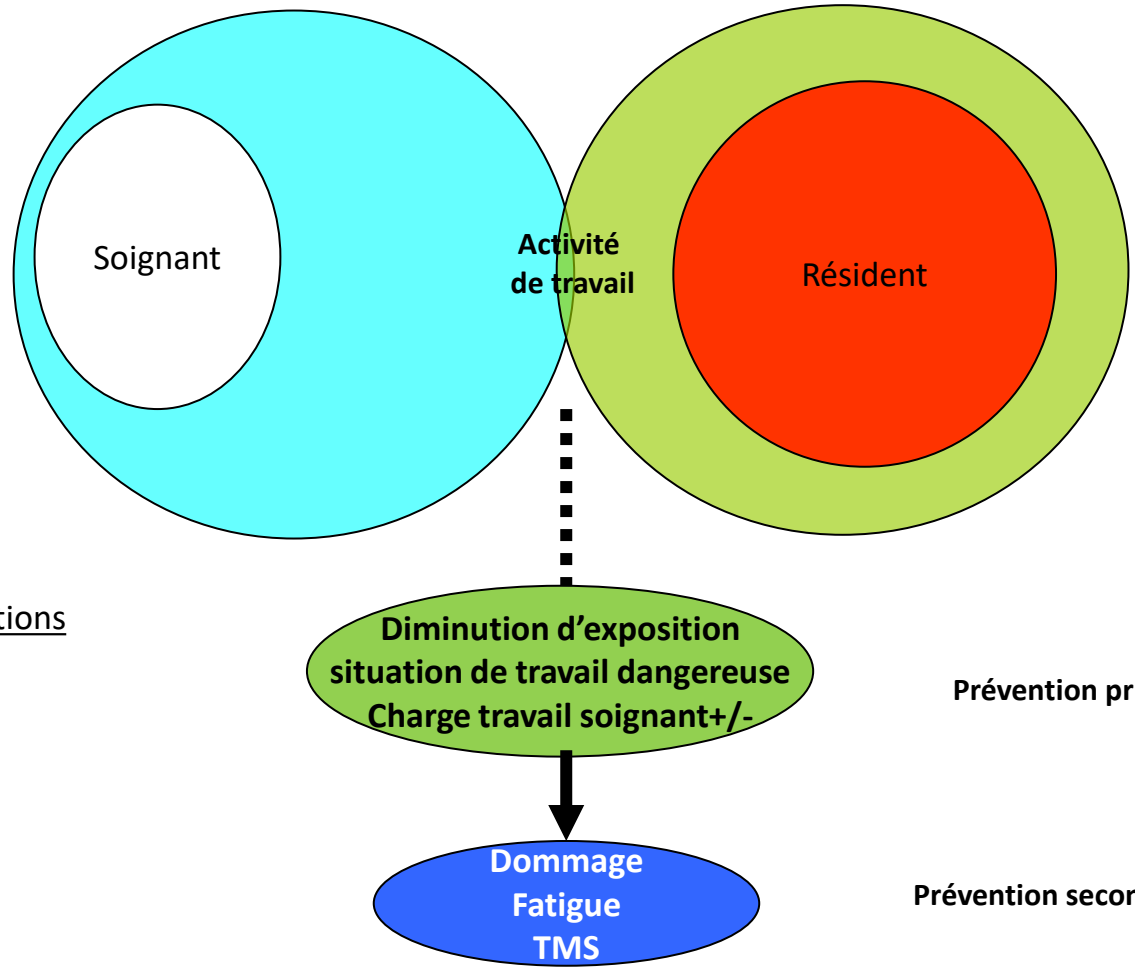
## SOLLICITATION

Faire faire au résident:  
Formation soignant  
Prévention dépendance iatrogène et prévention TMS:  
-solicitation des capacités résidents  
-Utilisation aides techniques  
=> **Solliciteurs au quotidien des capacités**

Solutions de préventions  
- Organisationnelles  
- Humaines  
- Techniques

## REEDUCATEURS et RÉADAPTATEURS

Renforts RH aux soignants:  
Rééducation et réadaptation des capacités d'indépendance et d'autonomie des résidents



Prévention primaire

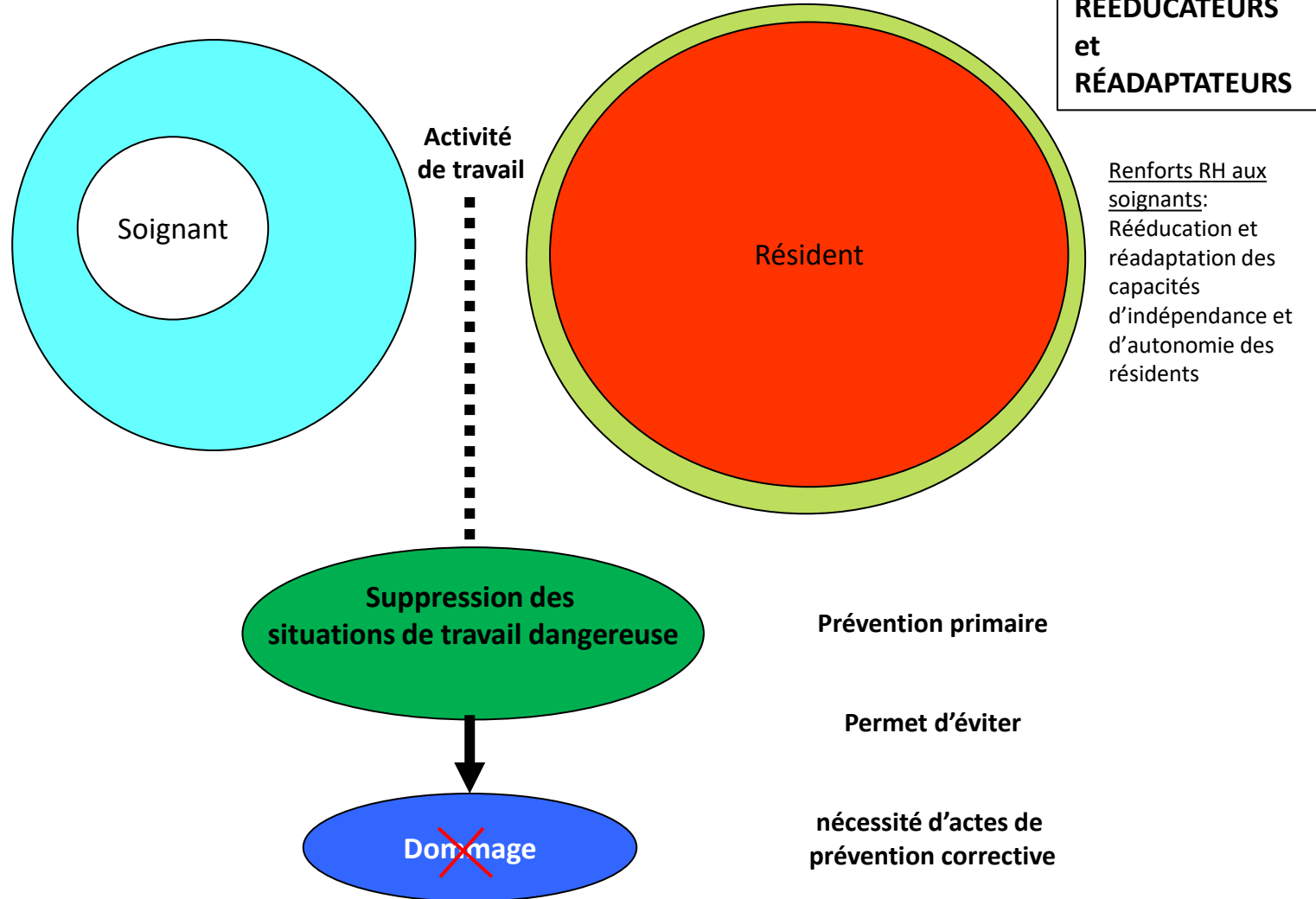
Prévention secondaire ( corrective )

# Prévention des risques professionnels en établissement

## SOLLICITATION

Diminution charge travail soignant:  
-diminution des besoins d'aide des résidents  
-gain de temps soignant

=>  
**Solliciteurs au quotidien des capacités**



Prévention primaire  
Permet d'éviter  
nécessité d'actes de prévention corrective

# Gagner du temps de soignant...



# Supprimons les manutentions inutiles, La nuit Laissons les lits à plat!!!

*Sans le dispositif « l'oreiller qui allège ! » :*



*Avec le dispositif « l'oreiller qui allège ! » le lit reste à plat:*



# Dépendance latrogène Evitable: Soins inadaptés

## Aides techniques aux transferts



**Barre Latérale de redressement au lit**

## Importance des appuis

- en particulier appuis des talons
- ⇒ Soulever le bassin (soins d'hygiène...)
- ⇒ Retournements
- ⇒ Réhaussement au lit...



# Une histoire vraie



# Formation aux sollicitations des capacités !



# Attention au vocabulaire!

- Le soignant est là pour... Aider!
- C'est donc le patient qui fait, et le soignant qui aide.
- Les mots utilisés sont importants:  
« ~~Aidez-moi~~ »      « Je vais vous aider »  
« ~~N'ayez pas peur~~ »      « Je suis là »

## Aides techniques aux transferts



**Disque pivotant de transfert Turner**



**Cadre pivotant Tina® Alter Eco**

## Aides techniques aux transferts sollicitant les capacités



**Guidon de verticalisation Aïgo**



**Verticalisateur way-up**

# Puzzle Moteur: Planification (*et communication !*)

**TRANSFERTS**  
**ASSIS - DEBOUT**  
Actif



RECULER LES PIEDS



AVANCER UNE FESSE  
APRES L'AUTRE



SE PENCHER EN AVANT



SE LEVER EN APPUYANT  
SUR LES ORTEILS



SE REDRESSER



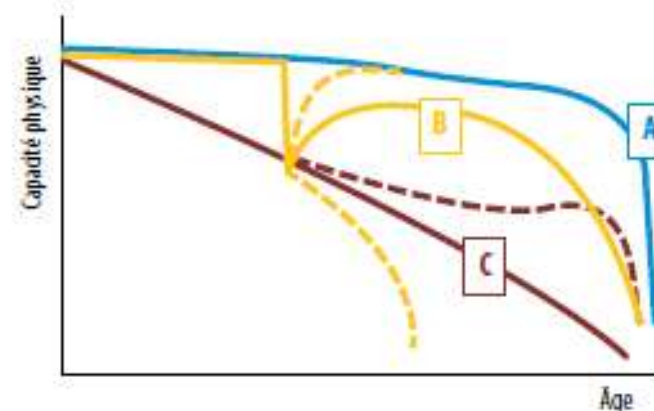
# OMS rapport mondial sur le vieillissement et la santé 2016

**Fig. 4.7. Trois périodes ordinaires de capacités intrinsèques à un âge avancé ; risques et défis, objectifs et réponses clés du système de santé**

Point final	Capacités élevées et stables	Baisse de capacités	Perte significative de capacités
<b>Risques et défis</b>	Comportements à risque, maladies non transmissibles émergentes	Mobilité diminuée, sarcopénie, fragilité, déficiences cognitives ou démence, déficiences sensorielles	Difficulté à accomplir des tâches de base, douleur et souffrance causées par des maladies chroniques à un stade avancé
<b>Objectifs</b>	<p style="text-align: center;"> </p>		
<b>Réponses</b>	<p>Réduire les facteurs de risque et encourager des comportements sains</p> <p>Dépistage et gestion précoces des maladies chroniques</p> <p>Renforcer la résilience, grâce à des comportements développant les capacités, en renforçant les compétences personnelles, et en établissant des relations</p>	<p>Mettre en œuvre des programmes multi-composants assurés au niveau des soins de santé primaires</p> <p>Traiter les causes sous-jacentes de la baisse de capacités</p> <p>Entretenir la masse musculaire et la densité osseuse grâce à l'exercice et la nutrition</p>	<p>Interventions visant à rétablir et à conserver les capacités intrinsèques</p> <p>Soins et soutien pour compenser la perte de capacités et assurer la dignité</p> <p>Accès rapide aux soins aigus</p> <p>Soins palliatifs et de fin de vie</p>

MNT : maladies non transmissibles.

**Fig. 2.2. Trois trajectoires hypothétiques de capacités physiques**



- A. Trajectoire optimale : les capacités intrinsèques restent élevées jusqu'à la fin de la vie.
  - B. Trajectoire interrompue : un événement provoque une diminution des capacités, avec une certaine récupération.
  - C. Trajectoire déclinante : les capacités diminuent de façon constante jusqu'à la mort.
- Les lignes en pointillés représentent les trajectoires alternatives.

# Dépendance iatrogène Evitable: Soins inadaptés

## Les aides de marche



**Canne Simple**



**Déambulateur 4  
pattins**



**Rollator 2 roues**



**Rollator 1 main (Wheeleo)**



**Rollator 4 roues**

## Une espèce en voie de disparition en EHPAD ?

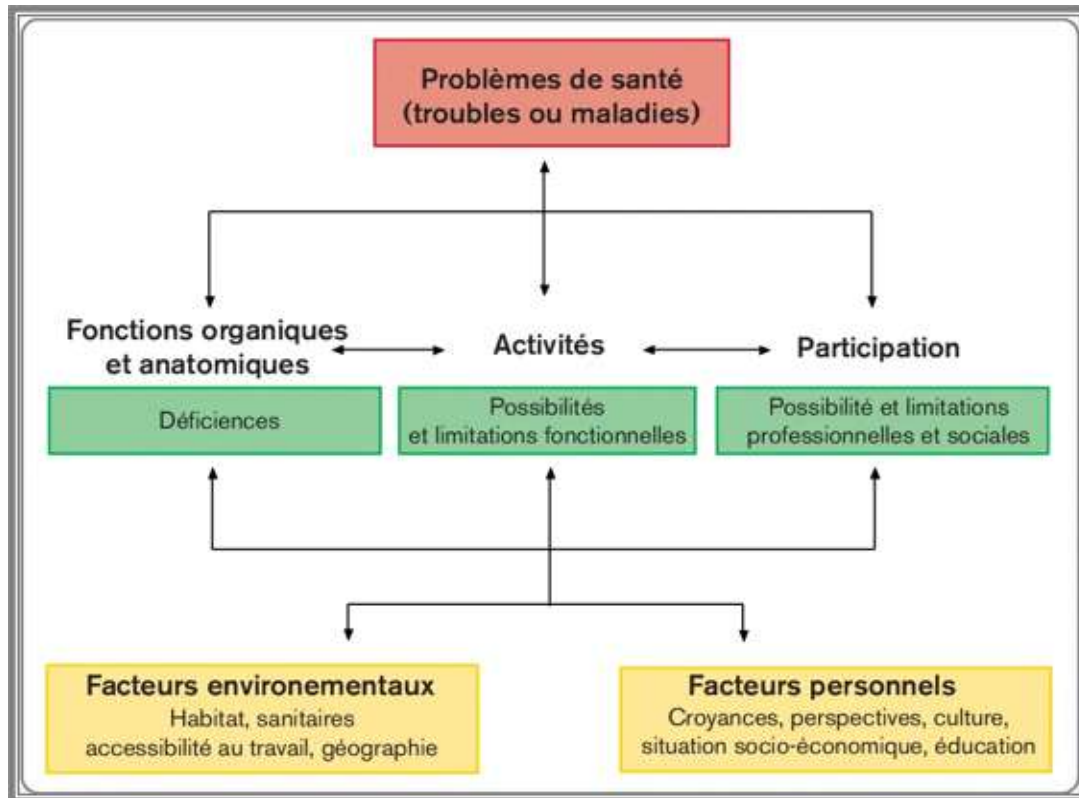


# Dépendance Iatrogène Evitable: omission de soins

## Descente puis Relever du sol



# Classification Internationale du Fonctionnement, du handicap et de la santé (CIF)



## Définitions des composantes de la CIF

**Activité** désigne l'exécution d'une tâche ou d'une action par une personne.

**Participation** désigne l'implication d'une personne dans une situation de vie réelle.

Les **limitations d'activité** désignent les difficultés que rencontre une personne dans l'exécution d'activités.

Les **restrictions de participation** désignent les problèmes qu'une personne peut rencontrer dans son implication dans une situation de vie réelle.

Les **facteurs environnementaux** désignent l'environnement physique, social et attitudinal dans lequel les gens vivent et mènent leur vie.

Les **fonctions organiques** désignent les fonctions physiologiques des systèmes organiques (y compris les fonctions psychologiques).

Les **structures anatomiques** désignent les parties anatomiques du corps, telles que les organes, les membres et leurs composantes.

Les **déficiences** désignent des problèmes dans la fonction organique ou la structure anatomique, tels qu'un écart ou une perte importante.

## Le « Kiné Co », engagé pour la qualité et la pertinence des soins

- En binôme avec le médecin coordonnateur et en lien avec le directeur de l'Ehpad, le kinésithérapeute coordonnateur coordonne l'ensemble des soins de rééducation et de réadaptation.
- En binôme avec le médecin coordonnateur, il met en place le **parcours de rééducation et de réadaptation**, garantit l'évaluation des capacités fonctionnelles du résident et de ses besoins en rééducation, garantit la qualité et la traçabilité de ces soins, et facilite la complémentarité de l'ensemble des acteurs.

### Activités et tâches à effectuer

- Veiller à l'évaluation de l'autonomie du résident et donc de son degré de dépendance.
- Veiller à l'évaluation des soins de rééducation et de réadaptation requis et sa traçabilité dans le plan de soin.
- Veiller à la qualité des soins de rééducation et de réadaptation avec des indicateurs spécifiques sur les soins requis et les soins appliqués.
- Évaluer l'intérêt de la mise en place puis de l'utilisation d'équipements innovants.
- Organiser la continuité des soins de rééducation.
- Faciliter l'intégration et la complémentarité de l'ensemble des acteurs de la rééducation et de la réadaptation (assurer la traçabilité des soins, le partage d'informations, transmissions, réunions, planning...).
- Participer à l'intégration de l'EHPAD dans les réseaux de gérontologie (faciliter la communication et les liens entre EHPAD et ville, CCAS, SSR, Hôpital, MAIA, plateforme de répit...).
- Participer à la formation continue des professionnels de l'EHPAD et des intervenants notamment sur la prévention des TMS et de la DIE, ainsi que sur la formalisation des évaluations.
- Participer à la démarche d'amélioration continue de la qualité de l'établissement.
- Participer avec le directeur et le médecin coordonnateur à l'élaboration du budget rééducatif et réadaptatif dans les établissements à dotation globale.
- Etre référent en Activité Physique Adaptée



# Les Fonctions du kinésithérapeute coordonnateur en EHPAD

## Evaluer *dès l'entrée*

Soins Requis de rééducation et de réadaptation

Sollicitation des capacités

Dépendance latrogène Evitable

Besoins techniques, organisationnels, humains et financiers

## Organiser

Parcours de rééducation et réadaptation: coordination des professionnels

Continuité et complémentarité des actes de rééducation et réadaptation

Plan de soins et Projet de vie favorisant l'autonomie et capacités du résident

Evaluations besoins rééducation et réadaptation (PATHOS)

## Communiquer

Medecins, famille et salariés:  
sollicitation des capacités

Professionnels libéraux:  
Accessibilité aux supports/ traçabilité

Direction et CME:  
Saisie et rendu de l'activité de rééducation et de réadaptation

Réseaux de soins gérontologiques, CRT

## Former

Valorisation des capacités des résidents

Prévention de la DIE (chute/incontinence/ syndrome d'immobilisation)

Prévention TMS du personnel

Valorisation Professionnels et intervenants à la gériatrie



# Kinésithérapeute coordonnateur en Ehpad : retour d'expérience



# Les missions du kiné coordonnateur

## Participation à l'analyse des chutes

### Coordination des bilans/diagnostics rééducateurs et réadaptateurs :

- Avec les autres intervenants paramédicaux : ergothérapeute, kinésithérapeutes, psychomotriciens

### Formation :

- Former les salariés (soignants et non soignants) à l'accompagnement des résidents à la marche et aux transferts,
- Former les salariés à la prévention de la dépendance évitable
- Former les salariés/les professionnels à la prévention et la prise en charge de l'hypertonie déformante acquise.

## Participation au projet personnalisé du résident :

Participer à l'élaboration et au suivi du projet personnalisé sur l'axe « préservation de l'autonomie motrice »

### Autres activités :

- Accompagner les rééducateurs et réadaptateurs dans l'optimisation de la traçabilité sur le logiciel de soins
- Participer aux travaux de réorganisations du travail des rééducateurs et réadaptateurs au sein de l'EHPAD
- Participer à l'implantation de l'EHPAD dans le réseau gérontologique de proximité
  - Constituer les groupes de résidents « prévention primaire des chutes » et « préventions secondaires »

# Suivi des missions du Kine Co

**Présence du kiné co a raison de 2 demi- journées par semaine → les missions ont été priorisées**

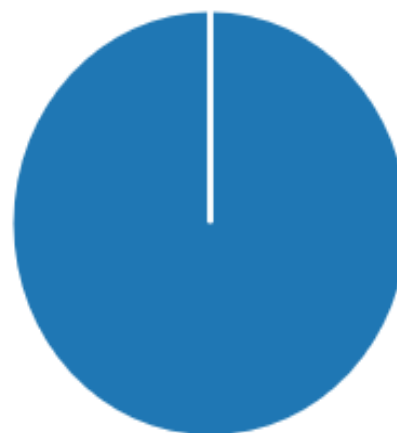
- Participation à l'analyse des chutes avec le médecin co +/- l'ergothérapeute
- Coordination des bilans/diagnostics rééducateurs
- Formation des salariés (soignants et non soignants) à l'accompagnement des résidents à la marche et aux transferts,
- Participation au projet personnalisé du résident : élaboration et au suivi du projet personnalisé sur l'axe préservation de l'autonomie motrice
- Accompagnement des rééducateurs dans l'optimisation de la traçabilité sur le logiciel de soins

# Retour d expérience terrain AS et IDE

je sais que l ehpad a un kine coordonnateur

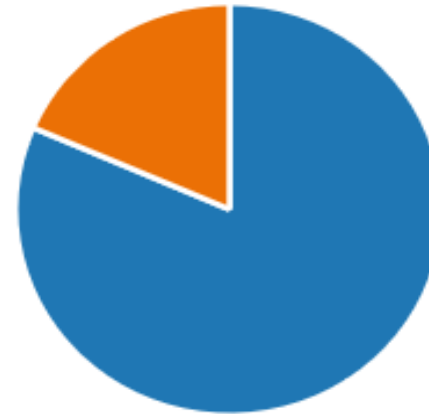
oui  
non

27  
0



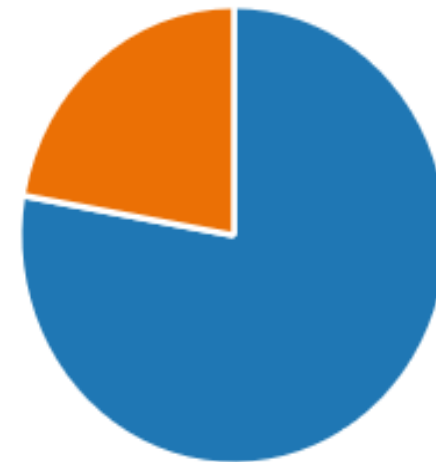
# Retour d expérience terrain AS et IDE

j ai eu des contacts reguliers avec le kine co



# Retour d expérience terrain AS et IDE

les conseils du kine co ont facilite ma prise en charge pour les transferts



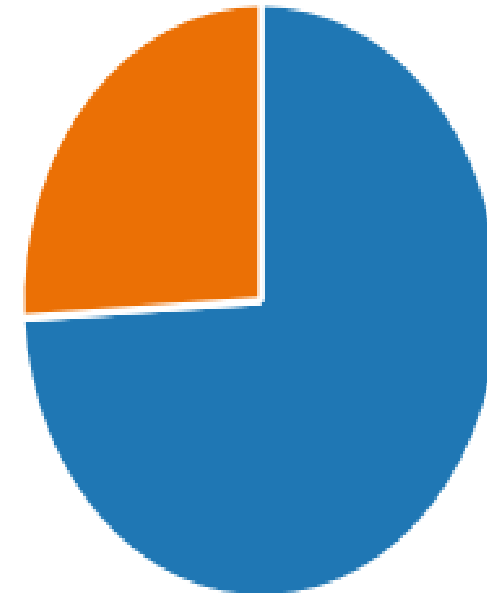
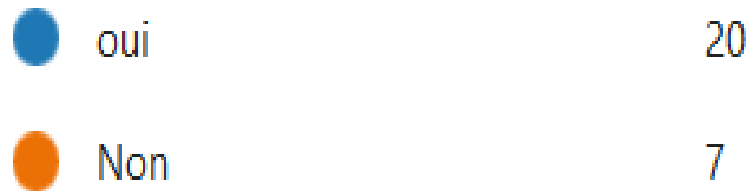
# Retour d expérience terrain AS et IDE

les conseils du kine co ont facilite ma prise en charge pour la realisation des accompagnements  
restauration - animation )



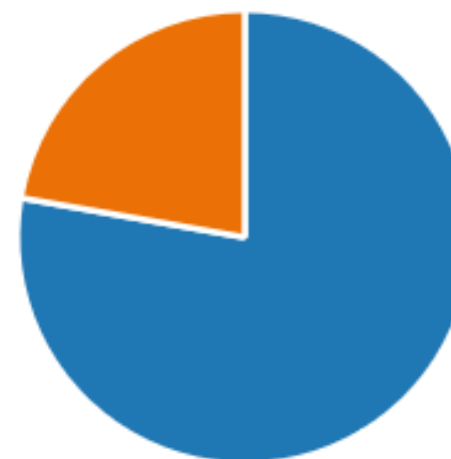
# Retour d'expérience terrain AS et IDE

les conseils du kinéco m'ont aidé à mieux installer le résident au lit ou au fauteuil



# Retour d expérience terrain AS et IDE

les conseils du kiné co m ont aide a davantage me preserver lors actes de manipulation

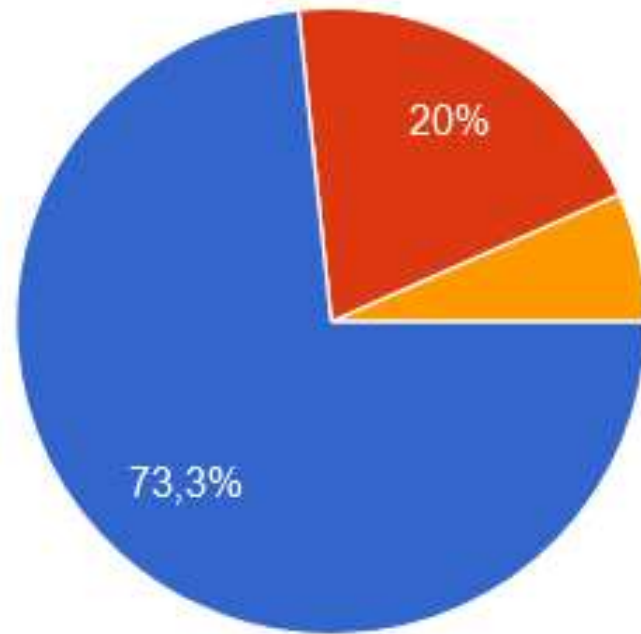


# Evaluation du dispositif par les ide / as

10. la présence du kine co a facilité la prise en soins pluridisciplinaire des résidents



# Retour d'Expérience des rééducateurs

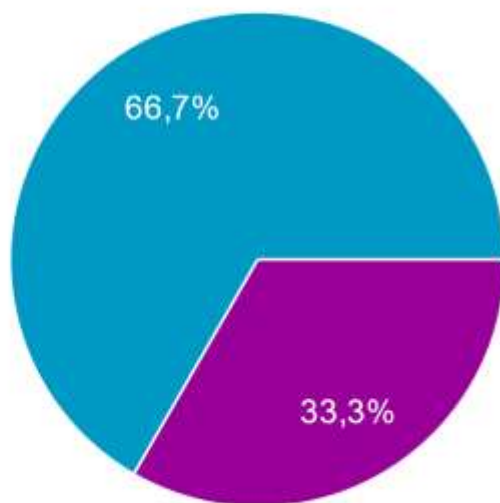


- Kinésithérapeute
- Ergothérapeute
- Orthophoniste
- Psychomotricienne

# Retour d'Expérience des rééducateurs

Selon vous, Le kiné Co vous a-t-il facilité votre travail au sein de l'Ehpad? ( 0 pas du tout à 5 totalement)

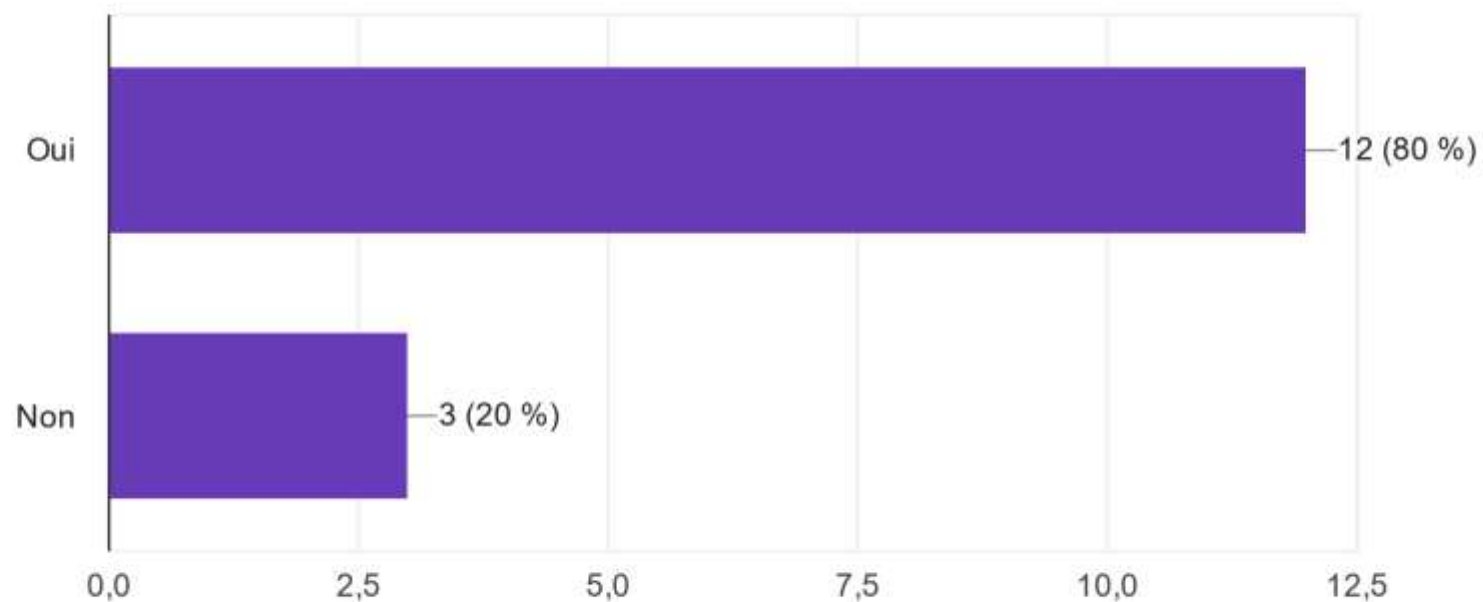
15 réponses



# Retour d'Expérience des rééducateurs

Le Kiné Co vous a-t-il permis de mieux maîtriser le logiciel netsoin

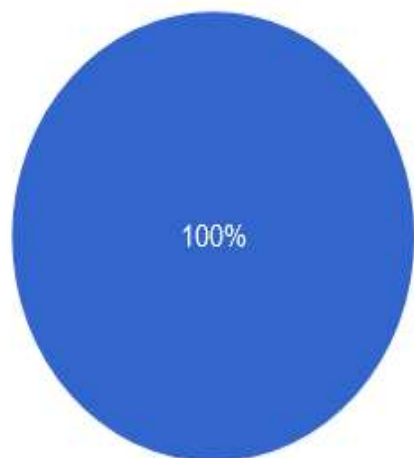
15 réponses



# Retour d'Expérience des rééducateurs

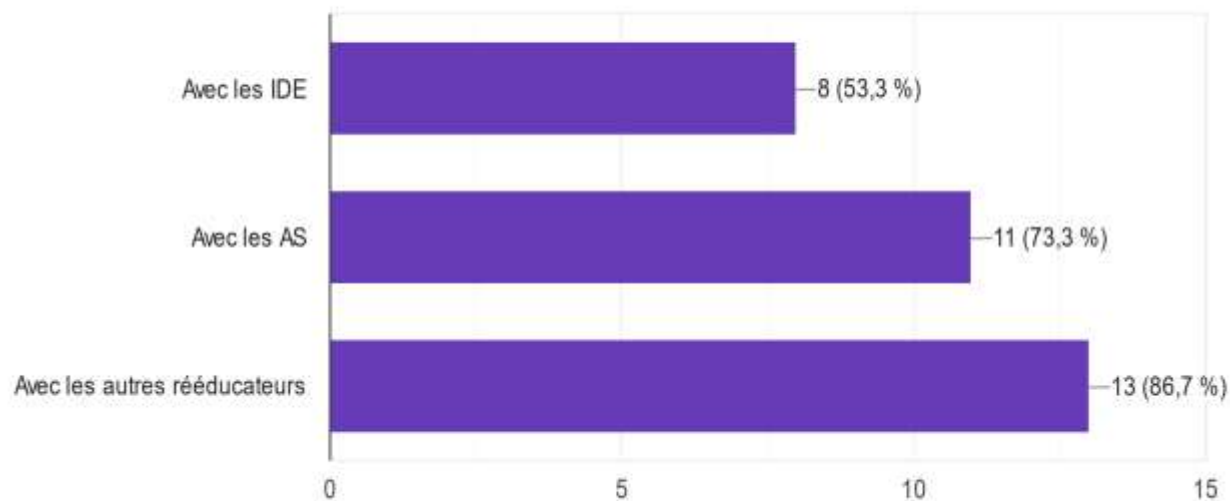
Le kiné Co a permis de faciliter les échanges pluriprofessionnels:

15 réponses



● Oui  
● Non

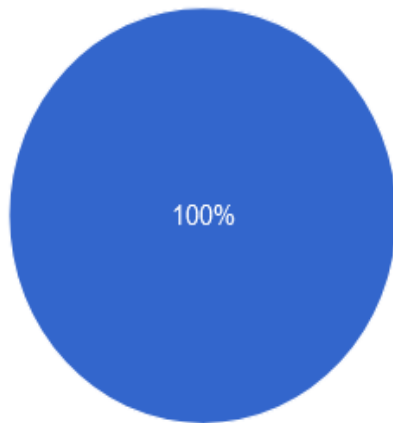
En particulier  
15 réponses



# Retour d'Expérience des rééducateurs

Le kiné Co a-t-il facilité l'élaboration d'un projet rééducatif et réadaptatif?

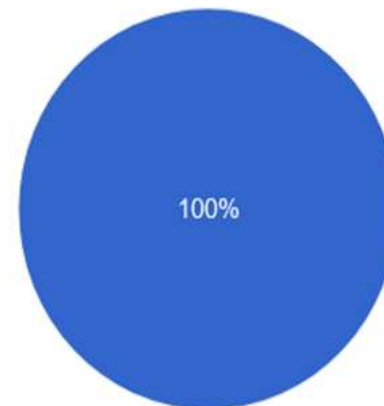
15 réponses



● Oui  
● Non

Selon vous, la présence d'un kiné Co a permis de mieux prendre en compte le projet rééducatif dans la prise en soin du résident

15 réponses

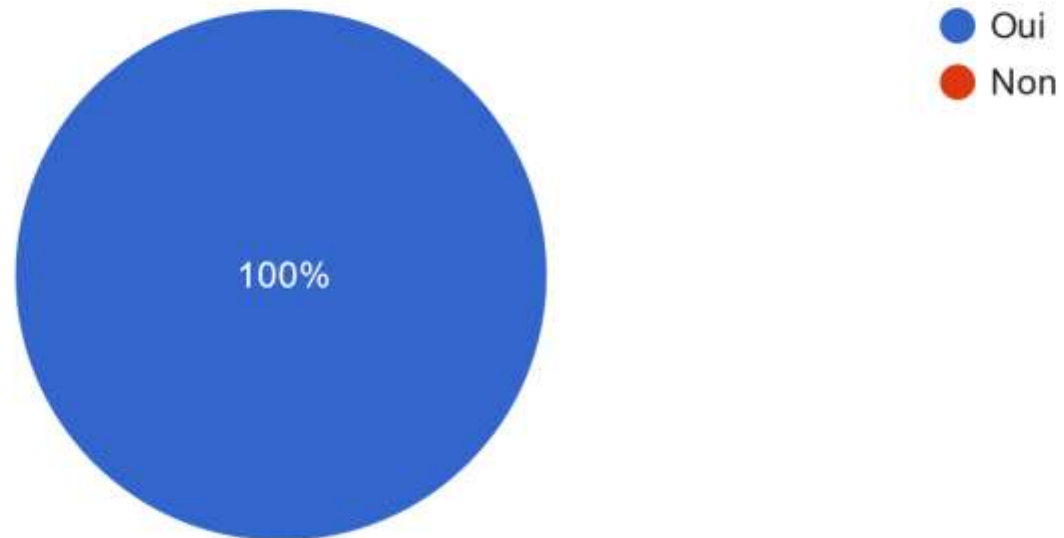


● Oui  
● Non

# Retour d'Expérience des rééducateurs

Vous êtes vous senti d'avantage intégré dans l'établissement grâce au Kiné Co?

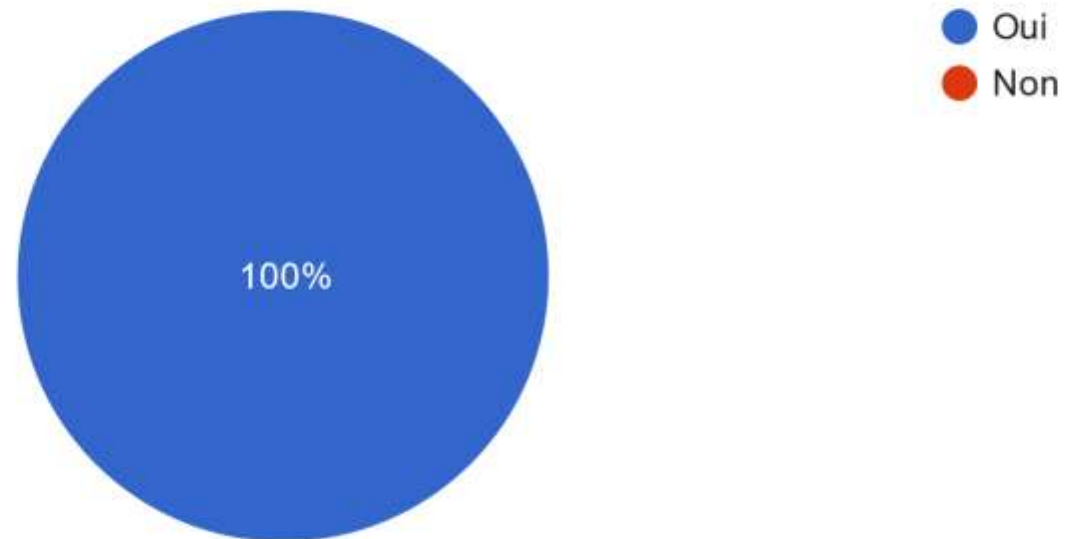
15 réponses



# Retour d'Expérience des rééducateurs

Selon vous, le kiné co a-t-il facilité le maintien de l'autonomie des résidents?

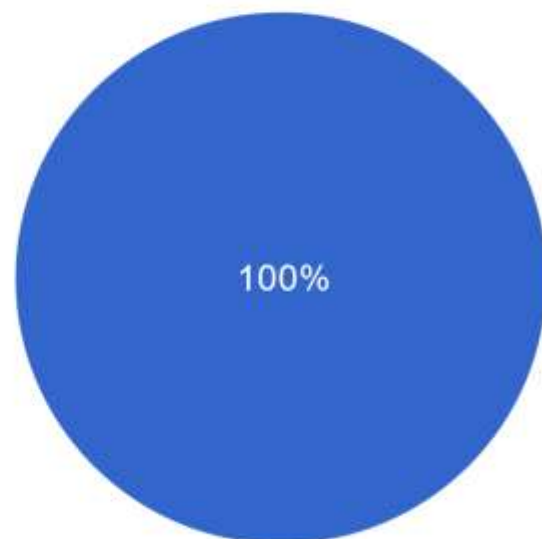
15 réponses



# Retour d'Expérience des rééducateurs

Selon vous, le kiné co a-t-il permis de faciliter la prévention des chutes?

14 réponses

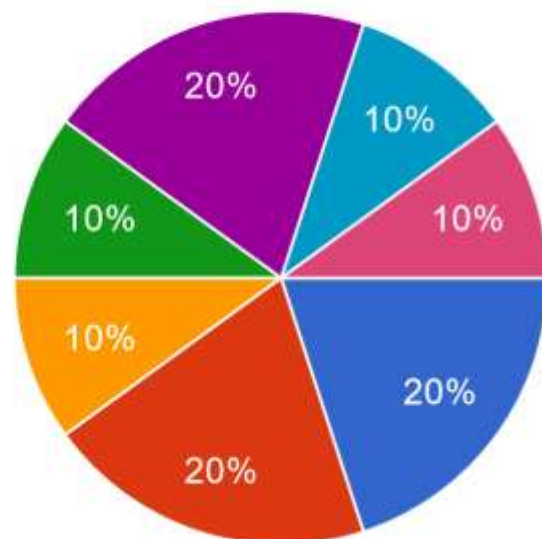


- Oui
- Non

# Retour d'Expérience du Codir

Je suis

10 réponses

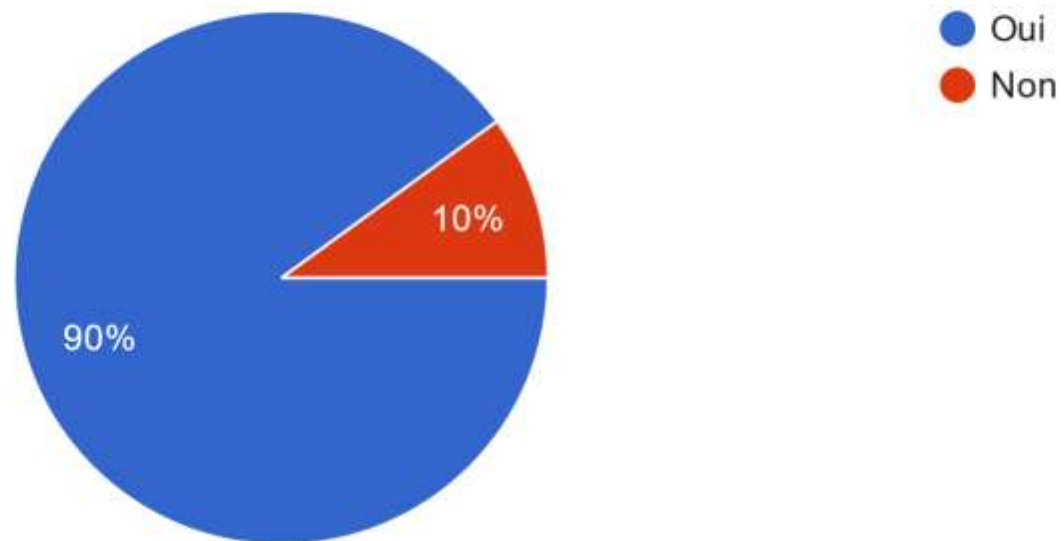


- Directeur d'établissement
- Directrice adjointe
- Médecin coordonnateur
- Cadre de soin
- Psychologue
- Secrétaire médicale
- Animatrice

# Retour d'Expérience du Codir

Selon vous, le kiné Co est-il bien intégré au CODIR?

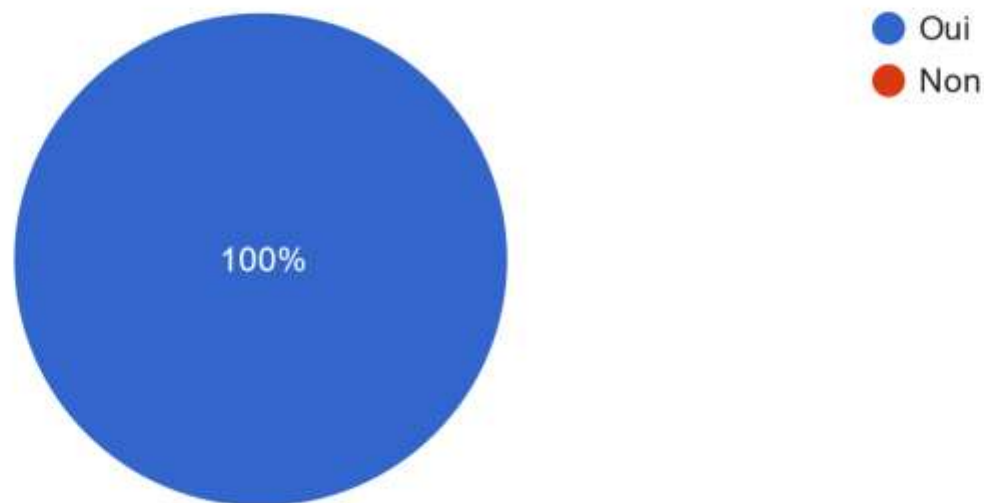
10 réponses



# Retour d'Expérience du Codir

Selon vous vous , le kiné Co a favorisé la réalisation du bon soin au bon moment par le bon professionnel (kinésithérapeute, ergothérapeute, psychomotricien, orthophonisqte...)

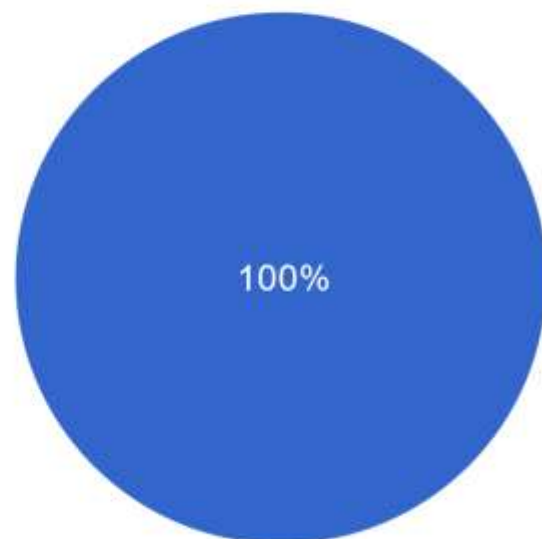
10 réponses



# Retour d'Expérience du Codir

Selon vous, le kiné Co a-t-il facilité la coordination entre les rééducateurs et réadaptateurs?

10 réponses

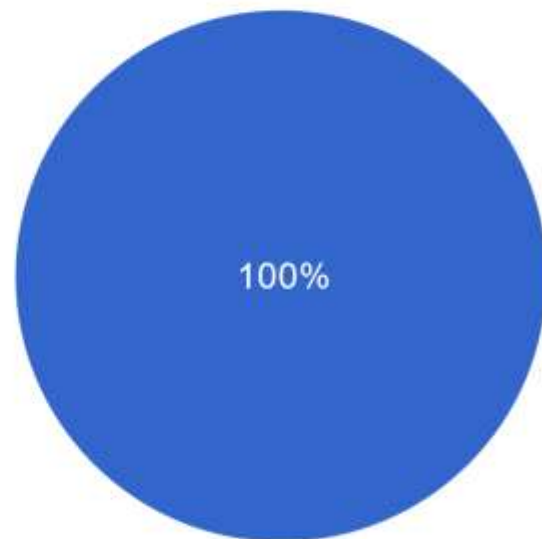


- Oui
- Non

# Retour d'Expérience du Codir

Selon vous, le kiné Co a-t-il facilité le maintien de l'autonomie des résidents?

10 réponses

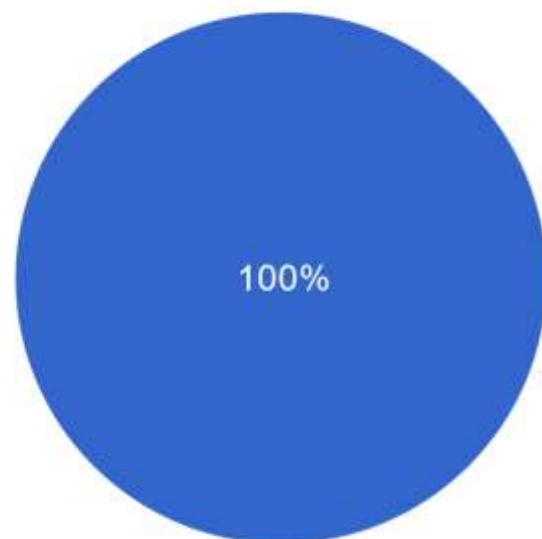


- Oui
- Non

# Retour d'Expérience du Codir

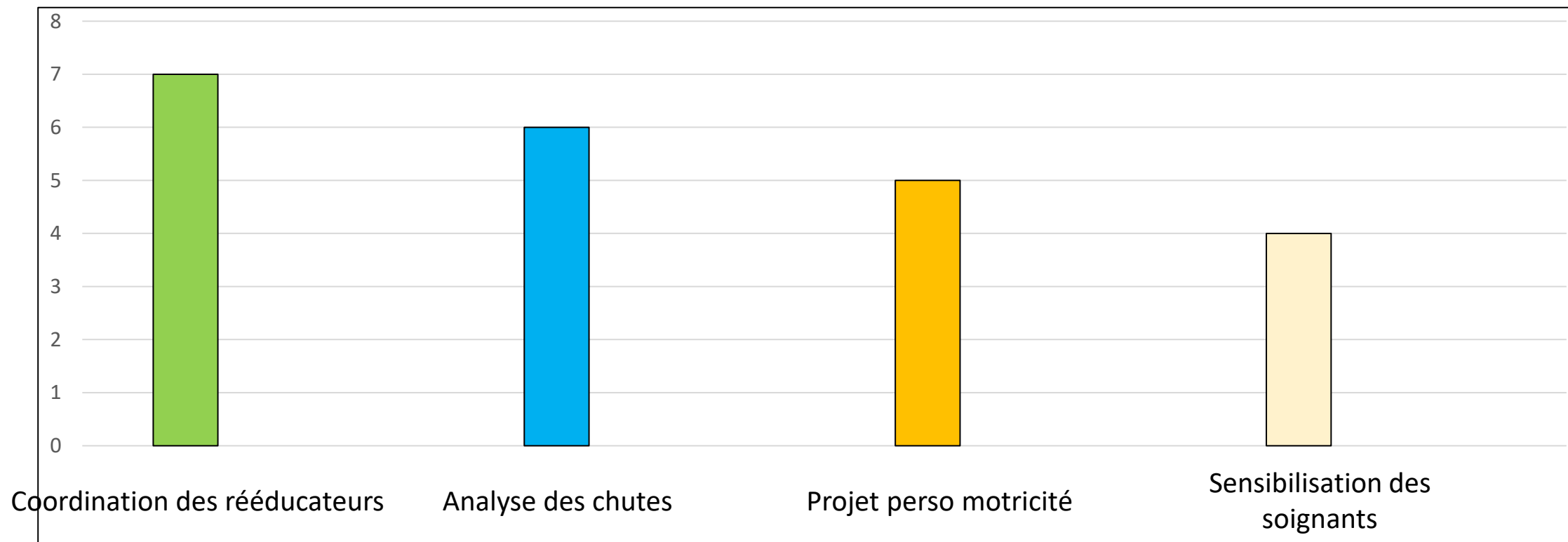
Selon vous, le kiné Co a-t-il facilité la prévention des chutes?

10 réponses



- Oui
- Non

# Retour d'Expérience du Codir : les actions les plus marquantes



# Bilan kine coordonnateur

- Bilan globalement très positif
- Les missions principales ont été réalisées dans la limite d'une journée d'intervention par semaine
- Ses interventions ont été appréciées des professionnels avec une amélioration des pratiques
- Les codir ont vu un réel plus dans l'animation du projet maintien de l'autonomie motrice
- Fin de l'expérimentation par absence de financement

