DAC 31
Dispositif d'appui à la coordination
HAUTE-GARONNE

VERSION 3

RÉFÉRENTIEL

DES FONCTIONS D'AIDE ET DE SOINS À DOMICILE

JUIN 2023

SOMMAIRE

03 ABRÉVIATIONS

04 INTRODUCTION

05 L'INFIRMIER

06 A · L'aide à la prise et l'administration de médicaments
06 B · L'aide à la toilette
06 C · L'aide au transfert
06 D · L'aide à la prise du repas
07 E · La vidange d'une poche à urines
07 F · La remise en place de lunettes à oxygène

08 L'AIDE-SOIGNANT

10 A · L'aide à la prise de médicaments
11 B · L'aide à la toilette
11 C · L'aide au transfert
11 D · L'aide à la prise du repas
11 E · La vidange d'une poche à urines
11 F · La remise en place de lunettes à oxygène
11 G · La pose de bas ou de bandes de contention
11 H · La réalisation d'aspirations endotrachéales
12 I · Le recueil de glycémie par captation capillaire ou par lecture transdermique
12 J · La pose d'un masque facial dans le cadre du traitement de l'apnée du sommeil

13 L'AIDE À DOMICILE

14 A · L'aide à la prise de médicaments
22 B · L'aide à la toilette
25 C · L'aide au transfert
26 D · L'aide à la marche
27 E · L'aide à la préparation du repas
29 F · L'aide à la prise du repas
31 G · La vidange d'une poche à urines
31 H · La remise en place de lunettes à oxygène
31 I · La pose de bas de contention
31 J · La pose d'un masque facial dans le cadre du traitement de l'apnée du sommeil
32 K · La pose d'un tampon obturateur anal

33 CONTRIBUTIONS À LA RÉDACTION

38 ANNEXES

39 1 · URPS MK Occitanie, Céline LIGNERES, masseur-kinésithérapeute, Recommandations pour l'aide à la marche et aux transferts à domicile
46 2 · CPTS du Sud-Toulousain. Livret des actions de prévention des troubles de la déglutition chez le patient âgé

ABRÉVIATIONS

APA : Aide Personnalisée à l'Autonomie

AVQ : Actes de la Vie Quotidienne

ARS : Agence Régionale de Santé

CASF : Code de l'Action Sociale et des Familles

CCAS : Centre Communal d'Actions Sociales

CIAS : Centre Intercommunal d'Actions Sociales

CM : Consultation Mémoire

CSG : Cours Séjour Gériatrique

DAC 31 : Dispositif d'Appui à la Coordination des parcours de santé complexe de Haute-Garonne

EHPA : Etablissement d'Hébergement pour Personnes Agées

EHPAD : Etablissement d'Hébergement pour Personnes Agées Dépendantes

EMG : Equipe Mobile Gériatrique

ESA : Equipes Spécialisées Alzheimer

HAD : Hospitalisation A Domicile

HJG : Hôpital de Jour Gériatrique

IDEC : Infirmier Diplômé d'Etat Coordinateur

IDEL : Infirmier Diplômé d'Etat Libéral

IPA : Infirmier en Pratique Avancée

MAIA : Méthode d'Action pour l'Intégration des services d'aide et de soins dans le champ de l'Autonomie

MDS : Maisons Des Solidarités

SAAD : Services d'Aide et d'Accompagnement à Domicile

SSIAD : Service de Soins Infirmiers A Domicile

SSR : Soins de Suite et de Réadaptation

UCC : Unité Cognitivo-Comportementale

USLD : Unité de Soins de Longue Durée

INTRODUCTION

OBJET DU RÉFÉRENTIEL

La rédaction d'un référentiel des fonctions d'aide et de soins est l'aboutissement d'un travail collectif qui s'est inscrit dans le cadre de l'action « Démocratie Sanitaire, les fonctions d'aides et de soins à domicile : pour une cohérence locale ». Celle-ci a été conduite dès 2016. Elle a mobilisé un certain nombre d'acteurs et de décideurs du territoire du sud du Département de la Haute Garonne. Ce référentiel a été diffusé auprès des acteurs concernés sur chaque territoire du département de Haute-Garonne par les dispositifs MAIA de l'époque.

Ce référentiel reste conçu comme une aide aux pratiques professionnelles. À ce titre, il combine références juridiques et recommandations actualisées, produites par un groupe de travail pluridisciplinaire. Il ne présente pas de valeur juridique et ne peut être appréhendé comme un document opposable, notamment dans le cas de litiges ou de contentieux.

Il se présente sous une forme résolument synthétique, organisée par métier. Il ne prétend pas traiter de manière exhaustive les questions posées par les acteurs et clore les discussions interprofessionnelles ou inter-partenariales qui demeurent nombreuses.

OBJET DE LA VERSION N° 2 DU RÉFÉRENTIEL

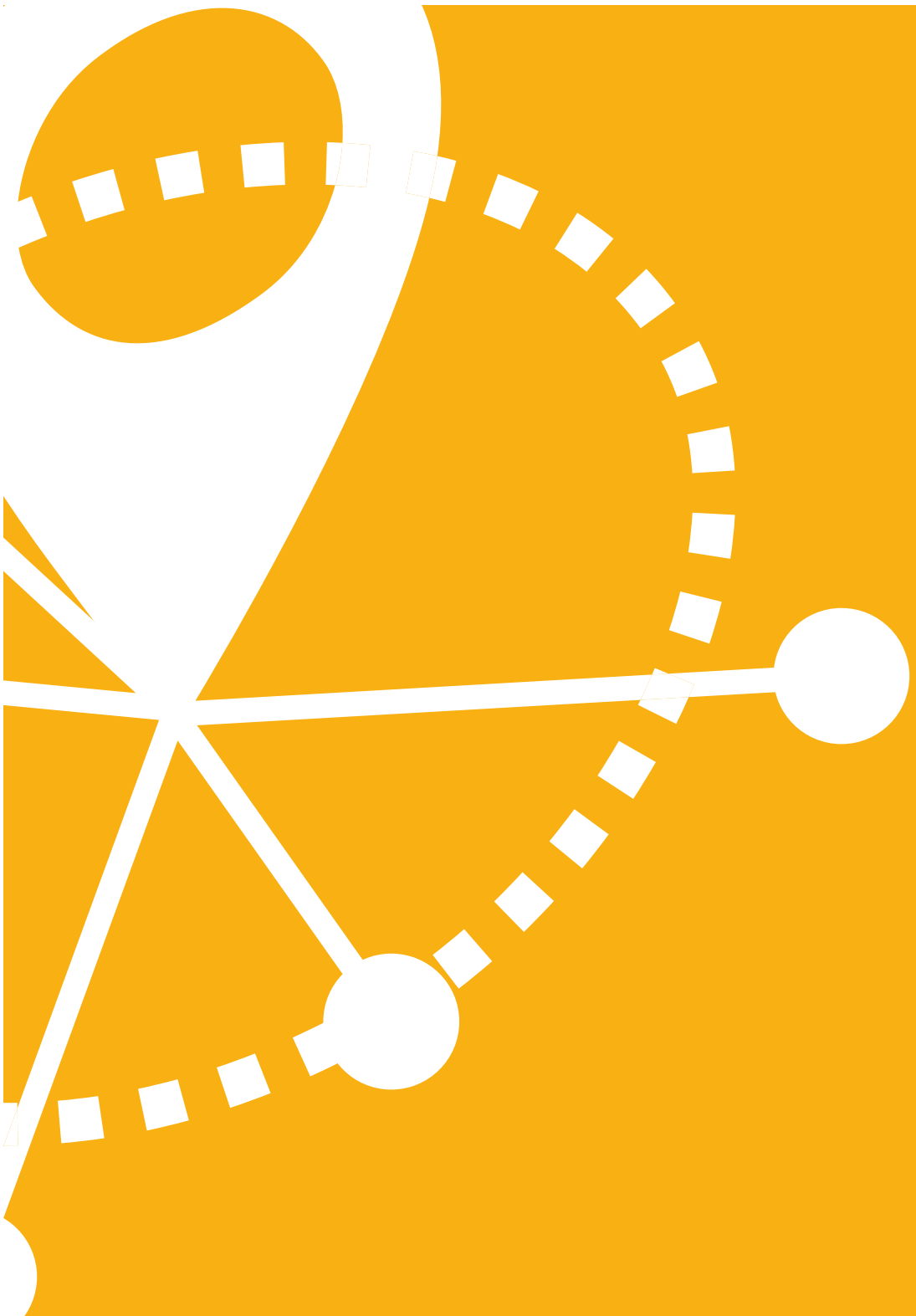
La diffusion de la première version du référentiel a été accompagnée d'une étude d'impact, travail réalisé un an après la mise à disposition de l'outil. L'analyse des réponses au questionnaire a permis de dégager des propositions d'optimisation du référentiel.

La réflexion départementale a été poursuivie en y associant de nouveaux acteurs, notamment ceux de la formation initiale et/ou continue des aides à domicile et des aides-soignants, ainsi que les aidants (cf. la liste des contributeurs à la rédaction en p. 33). Il a également été souhaité que l'outil apporte un éclairage complémentaire sur des thèmes qui n'avaient pas été traités ou trop succinctement dans la première version. Enfin, la création du diplôme d'État d'accompagnant éducatif et social (DEAES) a justifié l'actualisation de ce référentiel.

Ce référentiel demeure un support évolutif. Son utilisation peut mettre en évidence des points d'amélioration. L'évolution des cadres d'emploi pourra justifier une nouvelle actualisation de celui-ci.

OBJET DE LA VERSION N° 3 DU RÉFÉRENTIEL

L'actuelle troisième version du référentiel est désormais portée par le DAC 31. Son contenu est actualisé, en lien avec les modifications réglementaires du cadre de fonctions de l'aide-soignant et la convention collective applicable aux aides à domicile, salariés du secteur privé à but non lucratif. Cette version a également été l'occasion d'enrichir son contenu en communiquant des repères à des actes non évoqués dans les précédentes versions et en intégrant des repères relatifs au cadre d'emploi des salariés de particuliers employeurs. L'ensemble des participants rédacteurs vous en souhaite une bonne utilisation.



L'INFIRMIER

A • L'AIDE À LA PRISE ET L'ADMINISTRATION DE MÉDICAMENTS

Principales dispositions réglementaires de référence figurant dans le code de la santé publique (actes professionnels de l'infirmier).

Article R. 4311-2 du code de la santé publique : « Les soins infirmiers, préventifs, curatifs ou palliatifs, intègrent qualité technique et qualité des relations avec le malade. Ils sont réalisés en tenant compte de l'évolution des sciences et des techniques. Ils ont pour objet, dans le respect des droits de la personne, dans le souci de son éducation à la santé et en tenant compte de la personnalité de celle-ci dans ses composantes physiologique, psychologique, économique, sociale et culturelle :
4° De contribuer à la mise en œuvre des traitements en participant à la surveillance clinique et à l'application des
prescriptions médicales contenues, le cas échéant, dans des protocoles établis à l'initiative du ou des médecins
prescripteurs ».

Article R. 4311-5 du code de la santé publique : « Dans le cadre de son rôle propre, l'infirmier ou l'infirmière accomplit les actes ou dispense les soins suivants visant à identifier les risques et à assurer le confort et la sécurité de la personne et de son environnement et comprenant son information et celle de son entourage :
4° Aide à la prise des médicaments présentés sous forme non injectable ;
5° Vérification de leur prise ;
6° Surveillance de leurs effets et accompagnement éducatif de la personne ».

Article R. 4311-7 du code de la santé publique : « L'infirmier ou l'infirmière est habilité à pratiquer les actes suivants soit en application d'une prescription médicale ou de son renouvellement par un infirmier exerçant en pratique avancée dans les conditions prévues à l'article R. 4301-3 qui, sauf urgence, est écrite, qualitative et quantitative, datée et signée, soit en application d'un protocole écrit, qualitatif et quantitatif, préalablement établi, daté et signé par un médecin :
6° Administration des médicaments sans préjudice des dispositions prévues à l'article R. 4311-5 ;
8° Renouvellement du matériel de pansements médicamenteux ;
13° Renouvellement et ablation des pansements médicamenteux, des systèmes de tamponnement et de
drainage, à l'exception des drains pleuraux et médiastinaux ;
24° Administration en aérosols et pulvérisations de produits médicamenteux ;
25° Soins de bouche avec application de produits médicamenteux et, en tant que de besoin, aide instrumentale ;
27° Bains d'oreilles et instillations médicamenteuses ».

B • L'AIDE À LA TOILETTE

Actes relevant du rôle propre.

Article R. 4311-5 du code de la santé publique : « Dans le cadre de son rôle propre, l'infirmier ou l'infirmière accomplit les actes ou dispense les soins suivants visant à identifier les risques et à assurer le confort et la sécurité de la personne et de son environnement et comprenant son information et celle de son entourage :
1° Soins et procédés visant à assurer l'hygiène de la personne et de son environnement ;
25° Toilette périnéale ».

Éducation en matière d'hygiène.

Article R. 4311-15 du code de la santé publique : « Selon le secteur d'activité où il exerce, y compris dans le cadre des réseaux de soins, et en fonction des besoins de santé identifiés, l'infirmier ou l'infirmière propose des actions, les organise ou y participe dans les domaines suivants :
4° Dépistage, prévention et éducation en matière d'hygiène, de santé individuelle et collective et de sécurité ».

C • L'AIDE AU TRANSFERT

Texte de référence.

Article R. 4311-5 du code de la santé publique : « Dans le cadre de son rôle propre, l'infirmier ou l'infirmière accomplit les actes ou dispense les soins suivants visant à identifier les risques et à assurer le confort et la sécurité de la personne et de son environnement et comprenant son information et celle de son entourage :
12° Installation de la personne dans une position en rapport avec sa pathologie ou son handicap ;
13° Préparation et surveillance du repos et du sommeil ;
14° Lever de la personne et aide à la marche ne faisant pas appel aux techniques de rééducation ».

D • L'AIDE À LA PRISE DU REPAS

Texte de référence.

Article R. 4311-5 du code de la santé publique : « Dans le cadre de son rôle propre, l'infirmier ou l'infirmière accomplit les actes ou dispense les soins suivants visant à identifier les risques et à assurer le confort et la sécurité de la personne et de son environnement et comprenant son information et celle de son entourage :
2° Surveillance de l'hygiène et de l'équilibre alimentaire ».

E • LA VIDANGE D'UNE POCHE À URINES

Texte de référence.

Article R. 4311-5 du code de la santé publique : « Dans le cadre de son rôle propre, l'infirmier ou l'infirmière accomplit les actes ou dispense les soins suivants visant à identifier les risques et à assurer le confort et la sécurité de la personne et de son environnement et comprenant son information et celle de son entourage :

9° Surveillance de l'élimination intestinale et urinaire et changement de sondes vésicales ».

F • LA REMISE EN PLACE DE LUNETTES À OXYGÈNE

Texte de référence.

Article R. 4311-7 du code de la santé publique : « L'infirmier ou l'infirmière est habilité à pratiquer les actes suivants soit en application d'une prescription médicale ou de son renouvellement par un infirmier exerçant en pratique avancée dans les conditions prévues à l'article R. 4301-3 qui, sauf urgence, est écrite, qualitative et quantitative, datée et signée, soit en application d'un protocole écrit, qualitatif et quantitatif, préalablement établi, daté et signé par un médecin :

32° L'installation et surveillance des personnes placées sous oxygénothérapie normobare ».

DÉROGATION AU CADRE RÉGLEMENTAIRE DANS LE CADRE D'UN PROTOCOLE DE COOPÉRATION

Textes de référence.

- Articles L. 4011-1 à L. 4011-5 du code de la santé publique
- Articles R. 4011-1 à D. 4011-7 du code de la santé publique

L'infirmier, comme d'autres professionnels de santé, engagé dans un protocole de coopération, est autorisé à effectuer des actes qui dérogent au cadre réglementaire décrit dans le présent référentiel.

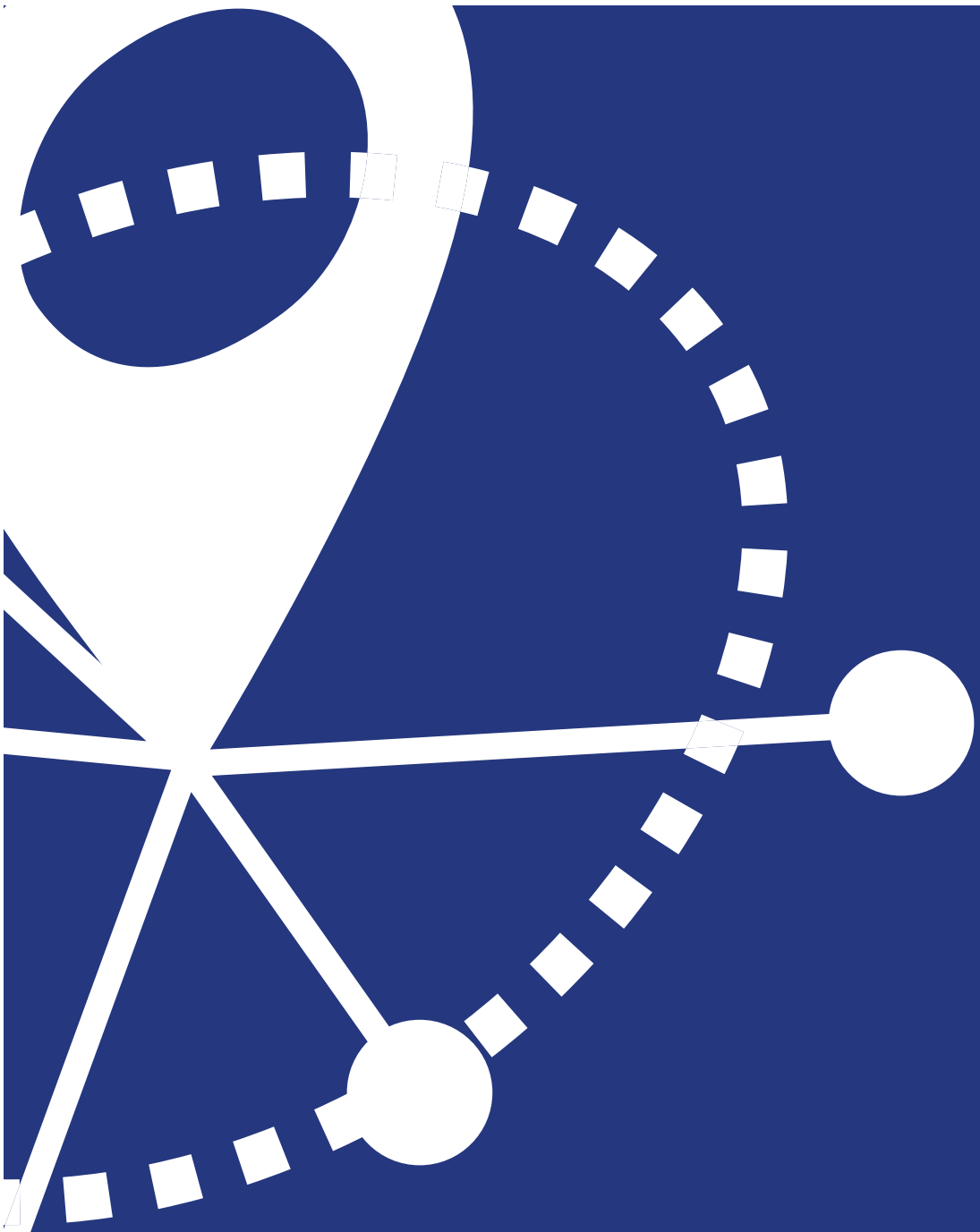
Lorsque le protocole de coopération de référence est national, il peut être déployé sur l'ensemble du territoire. Toutefois, l'infirmier doit relever d'une équipe dont la structure d'emploi ou d'exercice a déclaré auprès de l'ARS la mise en œuvre de celui-ci. Les protocoles de coopération nationaux sont autorisés par arrêté publié au Journal officiel.

Exemple : protocole de coopération « Intervention d'infirmières libérales à domicile afin de diagnostiquer et d'initier la prise en charge de la fragilité du sujet âgé » (autorisé par un arrêté du 1er mars 2021).

La liste des protocoles de coopération nationaux figure sur le site du ministère chargé de la santé :

sante.gouv.fr/professionnels/gerer-un-etablissement-de-sante-medico-social/cooperations/cooperation-entre-professionnels-de-sante/article/les-protocoles-nationaux-de-cooperation

Lorsque le protocole de coopération est local, il doit avoir fait l'objet d'une déclaration auprès de l'ARS. L'infirmier doit appartenir à l'équipe de soins autorisée à le mettre en œuvre et ne peut accomplir les actes, au-delà de son cadre réglementaire, que sous réserve qu'ils soient mentionnés dans ce protocole.



L'AIDE-SOIGNANT

DÉFINITION DES FONCTIONS

Le référentiel d'activité, annexé à l'arrêté du 10 juin 2021, indique que « l'aide-soignant accompagne et réalise des soins essentiels de la vie quotidienne, adaptés à l'évolution de l'état clinique et visant à identifier les situations à risque. Son rôle s'inscrit dans une approche globale de la personne et prend en compte la dimension relationnelle des soins ainsi que la communication avec les autres professionnels, les apprenants et les aidants.
L'aide-soignant travaille au sein d'une équipe pluridisciplinaire intervenant dans les services de soins ou réseaux de soins des structures sanitaires, médico-sociales ou sociales notamment dans le cadre d'hospitalisation ou d'hébergement continus ou discontinus en structure ou à domicile ».

CONDITIONS RÉGLEMENTAIRES D'INTERVENTION

Les conditions actuelles d'intervention de l'aide-soignant sont définies à l'article R. 4311-4 du code de la santé publique, dans sa rédaction modifiée par le décret du 23 juillet 2021, ainsi que dans le cadre d'un référentiel d'activité, un référentiel de compétences et un référentiel de formation, annexés à l'arrêté du 10 juin 2021.

Les deux conditions cumulatives à vérifier sont les suivantes :

- L'acte doit être inscrit dans la liste du rôle propre de l'infirmier (liste figurant notamment à l'article R. 4311-5 du code de la santé publique) ;

- Sa collaboration se limite aux domaines en lien avec la formation initiale, telle qu'elle est définie actuellement dans le référentiel figurant en annexe de l'arrêté du 10 juin 2021.

Des soins courants dits « de la vie quotidienne » pouvant être dispensés en l'absence d'un infirmier.
En cohérence avec la réingénierie du diplôme d'aide-soignant, le décret du 23 juillet 2021 introduit la mention de « soins courants de la vie quotidienne », ce que le référentiel d'activités de l'aide-soignant, annexé à l'arrêté du 10 juin 2021, différencie des « soins aigus ». Les premiers peuvent être assurés en l'absence d'un infirmier, au contraire des seconds.

Le référentiel d'activités de l'aide-soignant précise que « dans le cadre de son exercice, l'aide-soignant concoure à deux types de soins, courants ou aigus :

1 LES SOINS COURANTS DITS « DE LA VIE QUOTIDIENNE »

L'aide-soignant réalise les soins sous le contrôle de l'infirmier. Les soins courants doivent permettre d'assurer la continuité de la vie dans une situation d'autonomie partielle et dans le cadre d'un état de santé stable, c'est-à-dire qui n'est pas sujet à des fluctuations, et constant, c'est-à-dire durable, qui ne varie ni ne s'interrompt.

Pour qu'un soin soit qualifié de soins de la vie quotidienne, deux critères cumulatifs sont à respecter :
- Les soins sont initialement réalisables par la personne elle-même ou un aidant ;
- Les soins sont liés à un état de santé stabilisé ou à une pathologie chronique stabilisée.

2 LES SOINS AIGUS

L'aide-soignant collabore avec l'infirmier pour leur réalisation. Pour qu'un soin soit qualifié de soin aigu, trois critères cumulatifs sont à respecter :
- Les soins sont réalisables exclusivement par un professionnel de santé ;
- Les soins sont dispensés dans une unité à caractère sanitaire et dans le cadre d'une prise en soin par une équipe pluridisciplinaire ;
- Les soins sont dispensés durant la phase aigüe d'un état de santé ».

Mise à niveau au regard des nouveaux actes que peut effectuer le titulaire du diplôme d'État d'aide-soignant.
Les aides-soignants ayant obtenu leur diplôme au titre du précédent référentiel annexé à l'arrêté du 22 octobre 2005 ou antérieurement à celui-ci peuvent exercer les actes nouvellement intégrés dans le référentiel de formation annexé du 10 juin 2021 sous réserve du suivi d'une formation à ce sujet, attesté par la remise d'une attestation, conformément à la réglementation en vigueur.

Dérogation au cadre réglementaire dans le cadre d'un protocole de coopération.
Les aides-soignants engagés dans un protocole de coopération, sont autorisés à effectuer des actes qui dérogent au cadre réglementaire décrit dans le présent référentiel. Les conditions d'intégration d'un aide-soignant dans un protocole de coopération national ou local sont sommairement décrites en pages 6-8 dans la partie ***L'infirmier*** du présent référentiel.

Exemple : un protocole de coopération national intitulé « Sur prescription médicale, réalisation par l'aide-soignant, en lieu et en place de l'infirmier, de soins d'élimination fécale pour des patients atteints de troubles neurologiques chroniques, pris en charge à domicile par le SSIAD pour personnes handicapées » a été autorisé par arrêté du 24 septembre 2021.

La liste des protocoles de coopération nationaux figure sur le site du ministère chargé de la santé :

solidarites-sante.gouv.fr/professionnels/gerer-un-etablissement-de-sante-medico-social/cooperations/cooperation-entre-professionnels-de-sante/article/les-protocoles-nationaux-de-cooperation

A • L'AIDE À LA PRISE AUX MÉDICAMENTS

<table>
<tr><th></th><th>TYPE ADMINISTRATION</th><th>FORMES GALÉNIQUES</th><th>AIDE-SOIGNANT
Textes de référence</th><th>RECOMMENDATIONS OU OBSERVATIONS</th></tr>
<tr><td rowspan="9">COLLABORATION POSSIBLE (*)</td><td rowspan="2">Orale</td><td>Comprimé, sachet, gélule, ampoule, effeverscent</td><td rowspan="6">Code de la Santé Publique : article R. 4311-5, 4°</td><td>Le médicament préparé par phar- macien ou IDE reste blistérisé</td></tr>
<tr><td>Gouttes</td><td>Préparation de la solution : com- pétence IDE</td></tr>
<tr><td rowspan="2">Rectale</td><td>Suppositoire (aide à l'élimination)</td><td rowspan="3">Absence de disposition spécifique</td></tr>
<tr><td>Crème</td></tr>
<tr><td>Vaginale</td><td>Ovule, capsule, crème</td></tr>
<tr><td>Cutanée</td><td>Pommade, gel, émulsion, crème</td><td>Préparé ou vérifié par IDE</td></tr>
<tr><td>ORL</td><td>Soins de bouche non médicamenteux</td><td>Code de la Santé Publique : article R. 4311-5, 28°</td><td rowspan="3">Orale</td></tr>
<tr><td>Respiratoire</td><td>Aérosol non médicamenteux</td><td>Code de la Santé Publique : article R. 4311-5, 18°</td></tr>
<tr><td>Ophtalmique</td><td>Collyre</td><td>Code de la Santé Publique : article R. 4311-5, 29°</td></tr>
<tr><td rowspan="6">COLLABORATION EXCLUE</td><td>Rectale</td><td>Lavement</td><td colspan="2">Code de la Santé Publique : article R. 4311-7, 18°</td></tr>
<tr><td>Transdermique</td><td>Dispositif transcutané</td><td colspan="2">Code de la Santé Publique : article R. 4311-7, 7°</td></tr>
<tr><td>Respiratoire</td><td>Aérosol médicamen- teux, inhalateur, spray</td><td colspan="2">Code de la Santé Publique : article R. 4311-7, 24°</td></tr>
<tr><td>Parentérale</td><td>Injection, perfusion</td><td colspan="2">Code de la Santé Publique : article R. 4311-5, 4° (exclusion explicite des injections) et article R. 4311-7, 6°</td></tr>
<tr><td>Entérale</td><td>Sonde</td><td colspan="2">Code de la Santé Publique : article R. 4311-7, 6°
Fonctions possibles de l'AS : surveillance de l'alimentation par sonde</td></tr>
<tr><td>ORL</td><td>Soins de bouche médicamenteux</td><td colspan="2">Code de la Santé Publique : article R. 4311-5, 28° a contrario et article R. 4311-7, 6°</td></tr>
</table>

(*) « Appréciation par l'IDE (IDEL, IDEC…) si le mode de prise présente ou non une technicité particulière ou nécessite un apprentissage », conformément à la définition de l'aide à la prise énoncée par la circulaire DGS/PS 3/DAS n° 99-320 du 4 juin 1999, relative à la distribution des médicaments.

B • L'AIDE À LA TOILETTE

Référentiel de formation annexé à l'arrêté du 10 juin 2021, module 1 - Accompagnement d'une personne dans les activités de sa vie quotidienne et de sa vie sociale : « Aide aux gestes de la vie quotidienne dans le cadre du maintien de l'hygiène de vie (hygiène corporelle) ».

C • L'AIDE AU TRANSFERT

Référentiel de formation annexé à l'arrêté du 10 juin 2021, module 5 - Accompagnement de la mobilité de la personne aidée : « Eléments de contenu
- L'installation et le déplacement des personnes
- La physiologie du mouvement
- Les éléments constitutifs d'un déplacement : rehaussement au lit, assis-debout, couché-debout ; les différents transferts ».

D • L'AIDE À LA PRISE DU REPAS

Référentiel de formation annexé à l'arrêté du 10 juin 2021, module 1 - Accompagnement d'une personne dans les activités de sa vie quotidienne et de sa vie sociale : « Aide aux gestes de la vie quotidienne dans le cadre du maintien de l'hygiène de vie (alimentation) ».

E • LA VIDANGE D'UNE POCHE À URINES

Référentiel de formation annexé à l'arrêté du 10 juin 2021, module 4 - Mise en œuvre des soins adaptés, évaluation et réajustement : « surveillance du patient porteur d'une sonde vésicale et vidange du sac collecteur ».

F • LA REMISE EN PLACE DE LUNETTES À OXYGÈNE

Fonctions de l'aide-soignant

Référentiel de formation annexé à l'arrêté du 10 juin 2021, module 4 – mise en œuvre des soins adaptés, évaluation et réajustement : « - Oxygénothérapie : montage et entretien du matériel, surveillance du patient ;
- Changement de lunette à oxygène courbe avec tubulure sans intervention sur le débitmètre ».

Remise en place de lunettes à oxygène

La remise en place de lunettes à oxygène par l'aide-soignant en cas de débranchement correspond à une situation d'incident que celui-ci doit gérer de façon immédiate.
Il ne s'agit pas d'un acte d'installation d'une personne placée sous oxygénothérapie normobare, lequel relève du champ de l'intervention exclusive de l'infirmier, à l'exclusion de toute collaboration d'un aide-soignant, l'acte étant référencé parmi ceux figurant à l'article R. 4311-7 du code de la santé publique. Il est recommandé que, lorsque l'aide-soignant est conduit à remettre en place une lunette à oxygène, il informe de cet acte l'infirmier et trace cet acte dans le dossier individuel et, le cas échéant, le support de liaison mis à sa disposition.

G • LA POSE DE BAS OU DE BANDES DE CONTENTION

Pose de bas de contention

Référentiel de formation, annexé à l'arrêté du 10 juin 2021, module 4 – mise en œuvre des soins adaptés, évaluation et réajustement : « Réalisation des soins liés aux dispositifs médicaux ou d'appareillage : Pose de bas de contention ».

Cette mention figurait déjà dans le précédent référentiel de formation annexé à l'arrêté du 22 octobre 2005.

Le retrait des bas de contention, par exemple lors de soins d'hygiène, bien que non explicitement énoncé dans le référentiel de formation, relève des opérations à effectuer lors de l'accomplissement des soins. Le comité technique suggère, pour lever toute ambiguïté à ce sujet, que cet acte soit formalisé dans les supports décrivant les tâches effectuées par l'aide-soignant (protocole de soins infirmiers, fiche de poste).

Pose de bandes de contention

L'acte ne relève pas du champ de la collaboration de l'aide-soignant au rôle de l'infirmier. Celui est mentionné à l'article R. 4311-7 du code de la santé publique : « l'infirmier ou l'infirmière est habilité à pratiquer les actes suivants soit en application d'une prescription médicale ou de son renouvellement par un infirmier exerçant en pratique avancée dans les conditions prévues à l'article R. 4301-3 qui, sauf urgence, est écrite, qualitative et quantitative, datée et signée, soit en application d'un protocole écrit, qualitatif et quantitatif, préalablement établi, daté et signé par un médecin : 11° Pose de bandages de contention ».

H • LA RÉALISATION D'ASPIRATIONS ENDO-TRACHÉALES

Cet acte intègre le champ du rôle propre de l'infirmier (cf. article R. 4311-5 du code de la santé publique, 15° « Aspirations des sécrétions de la personne qu'il soit ou non intubé ou trachéotomisé »).

Par ailleurs, le référentiel de formation de l'aide-soignant, annexé à l'arrêté du 10 juin 2021, comporte la mention suivante : « réalisation d'aspiration endotrachéale sur orifice trachéal cicatrisé et non inflammatoire » (module 4 - Mise en œuvre des soins adaptés, évaluation et réajustement).

Le programme de la formation conduisant à l'obtention du diplôme d'aide-soignant intègre une telle mention depuis la réforme de juin 2021.

I • LE RECUEIL DE GLYCÉMIE PAR CAPTATION CAPILLAIRE OU PAR LECTURE TRANSDERMIQUE

Cet acte intègre le champ du rôle propre de l'infirmier.

L'article R. 4311-5, 39°, b du code de la santé publique, dans sa rédaction modifiée par le décret du 23 juillet 2021, mentionne :

« 39° Recueil des données biologiques obtenues par des techniques à lecture instantanée suivantes : b) Sang : glycémie par captation capillaire brève ou lecture transdermique, acétonémie taux de bilirubine par lecture instantanée transcutanée ».

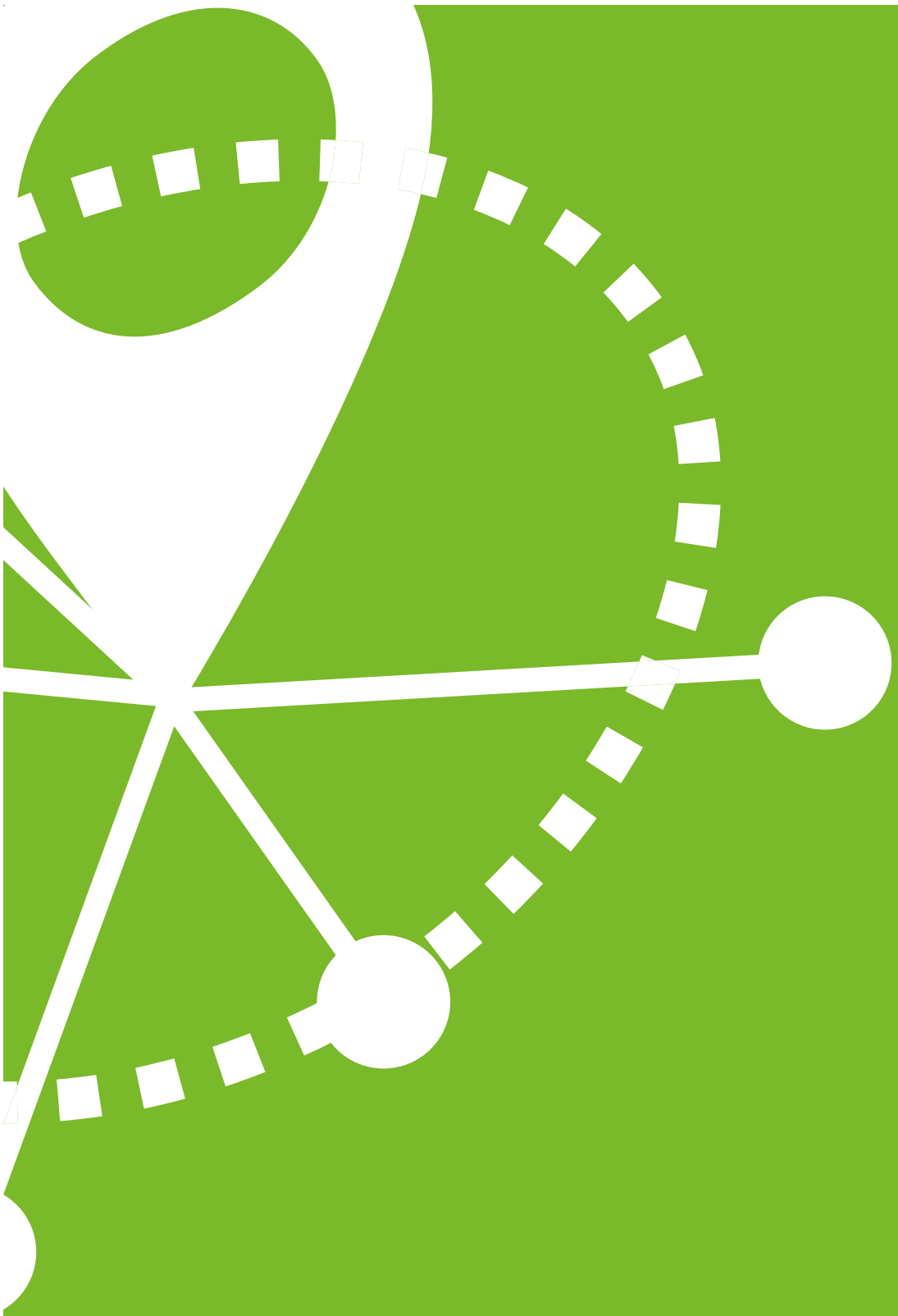
Le référentiel de formation de l'aide-soignant, annexé à l'arrêté du 10 juin 2021, intègre la mention suivante : « Mesure quantitative et qualitative des paramètres permettant d'apprécier l'état de santé de l'adulte et de l'enfant (mesure de la température, des pulsations, de la pression artérielle, de la fréquence respiratoire, des mensurations, du volume urinaire ; observation de la respiration, de la conscience ; recueil de la saturation en oxygène, recueil de glycémie par captation capillaire ou par lecture instantanée transdermique ».

Le programme de la formation conduisant à l'obtention du diplôme d'aide-soignant intègre une telle mention depuis la réforme de juin 2021.

J • LA POSE D'UN MASQUE FACIAL DANS LE CADRE DU TRAITEMENT DE L'APNÉE DU SOMMEIL

Référentiel de formation, annexé à l'arrêté du 10 juin 2021, module 4 – mise en œuvre des soins adaptés, évaluation et réajustement : « Réalisation des soins liés aux dispositifs médicaux ou d'appareillage : Pose et changement de masque pour l'aide à la respiration en situation stable chronique ».

Le programme de la formation conduisant à l'obtention du diplôme d'aide-soignant intègre une telle mention depuis la réforme de juin 2021.



L'AIDE À DOMICILE

Le statut des professionnels sollicités pour assurer l'aide à domicile des personnes âgé ou en situation de handicap est d'une grande diversité : titulaires du diplôme d'État d'accompagnement éducatif et social (DEAES) ou non, salariés du secteur privé relevant de catégories différentes selon la convention collective applicable, agents du secteur public, titulaires ou contractuels, dont les fonctions sont définies dans un cadre réglementaire.

Les indications présentées ci-après par statut visent à tenir compte au mieux de la spécificité de ces cadres d'emploi. Le comité technique a pris en compte les catégories identifiées dans le département de Haute-Garonne en 2022.

STATUT	CADRE D'EMPLOI
Salarié du secteur privé à but non lucratif	Convention collective nationale de la branche de l'aide, de l'accompagnement, des soins et des services à domicile du 21 mai 2010 (BAD), avenant n° 43/2020
Salarié du secteur privé à but lucratif	Convention collective nationale des entreprises de services à la personne du 20 septembre 2012
Salarié d'un particulier employeur	Convention collective de la branche du secteur des particuliers employeurs et de l'emploi à domicile du 15 mars 2021
Agent de la fonction publique territoriale	Décret n° 92-849 du 10 août 1992, portant statut particulier du cadre d'emplois des agents sociaux territoriaux

A • L'AIDE À LA PRISE DE MEDICAMENTS

Texte de référence.
Article L. 313-26 du code de l'action sociale et des familles :

« Au sein des établissements et services mentionnés à l'article L. 312-1 [établissements et services sociaux et médico-sociaux], lorsque les personnes ne disposent pas d'une autonomie suffisante pour prendre seules le traitement prescrit par un médecin à l'exclusion de tout autre, l'aide à la prise de ce traitement constitue une modalité d'accompagnement de la personne dans les actes de sa vie courante.
L'aide à la prise des médicaments peut, à ce titre, être assurée par toute personne chargée de l'aide aux actes de la vie courante dès lors que, compte tenu de la nature du médicament, le mode de prise ne présente ni difficulté d'administration ni d'apprentissage particulier.
Le libellé de la prescription médicale permet, selon qu'il est fait ou non référence à la nécessité de l'intervention d'auxiliaires médicaux, de distinguer s'il s'agit ou non d'un acte de la vie courante.
Des protocoles de soins sont élaborés avec l'équipe soignante afin que les personnes chargées de l'aide à la prise des médicaments soient informées des doses prescrites et du moment de la prise ».

Synthèse des conditions à vérifier pour qu'un employé (salarié ou agent) puisse être chargé d'aider à la prise des médicaments.

CONDITIONS LÉGALES	RECOMMANDATIONS
1 La personne accompagnée ne doit pas disposer d'une autonomie suffisante pour prendre seule le traitement prescrit par un médecin	Un médecin doit avoir validé l'insuffisante autonomie de la personne accompagnée et a tracé celle-ci. Cette indication pourra utilement figurer dans le dossier individuel (voir l'analyse complémentaire page suivante).
2 Le traitement doit avoir été prescrit par un médecin	Une prescription médicale comportant la mention du ou des médicaments (« traitement ») faisant l'objet d'une aide à la prise doit avoir été établie préalablement à la sollicitation du salarié ou de l'agent pour assurer l'aide à la prise de ceux-ci. L'aide à la prise ne peut concerner que le traitement figurant sur la prescription.
3 La personne sollicitée doit être chargée de l'aide aux actes de la vie courante	Il doit être tenu compte du cadre d'emploi du salarié ou de l'agent, lequel doit intégrer dans sa définition ou son descriptif des fonctions d'aide aux actes de la vie courante (voir l'analyse complémentaire page suivante).
4 La nature du médicament, le mode de prise ne présente ni difficulté d'administration ni d'apprentissage particulier	L'évaluation de cette condition relève de la compétence, le cas échéant, du médecin et/ou du pharmacien ou de l'auxiliaire médical (infirmier, libéral ou IDEC du SSIAD). Il est recommandé de tracer celle-ci dans le dossier individuel du patient, support accessible aux professionnels susceptibles d'être sollicités pour accomplir l'aide à la prise d'un traitement. Tout doute du professionnel en charge de l'aide aux actes de la vie courante requiert la sollicitation d'un des professionnels cités précédemment.
5 Le libellé de la prescription médicale permet, selon qu'il est fait ou non référence à la nécessité de l'intervention d'auxiliaires médicaux, de distinguer s'il s'agit ou non d'un acte de la vie courante	Le médecin prescripteur doit y mentionner obligatoirement l'intervention d'auxiliaires médicaux (par exemple d'un(e) infirmier(e) s'il souhaite exclure l'intervention des aides à domicile autorisés à aider à la prise des médicaments.
6 Des protocoles de soins sont élaborés avec l'équipe soignante afin que les personnes chargées de l'aide à la prise des médicaments soient informées des doses prescrites et du moment de la prise.	Rédiger de façon conjointe des protocoles de soins en réunion de concertation clinique. Cette démarche doit associer, le cas échéant, le médecin prescripteur et les professionnels de santé concourant aux soins. Les autres intervenants à domicile, notamment les professionnels du SAAD, pourront être utilement consultés (voir l'analyse complémentaire p. 21).

ÉVALUATION DE L'AUTONOMIE DE LA PERSONNE ACCOMPAGNÉE

L'autonomie désigne la capacité d'une personne à assurer les actes de la vie quotidienne. L'autonomie englobe les capacités intellectuelles, cognitives et motrices. Elle est évaluée sous l'autorité d'un médecin.
Pour l'attribution de l'APA, la perte d'autonomie est évaluée à l'aide d'une grille nationale (article L. 232-2 du CASF). « Toute personne âgée résidant en France qui se trouve dans l'incapacité d'assumer les conséquences du manque ou de la perte d'autonomie liés à son état physique ou mental » (article L. 232-1 du code de l'action sociale et des familles : condition d'attribution de l'allocation personnalisée d'autonomie - APA).

Traçabilité dans le dossier individuel de la personne accompagnée. Lorsqu'un dossier individuel partagé a été créé pour assurer l'accompagnement pluridisciplinaire de la personne, la mise en partage des informations doit être strictement limitée à celles qui sont nécessaires au professionnel pour assurer sa mission auprès de la personne, conformément au cadre légal en vigueur . Le professionnel chargé d'assurer l'aide à la prise des médicaments doit pouvoir disposer des informations utiles à cette tâche. Une réflexion doit être conduite pour déterminer les informations qui lui sont utiles. Le protocole de soins évoqué ci-après relève des données indispensables au professionnel assurant l'aide à la prise des médicaments.
Le refus de mise à disposition d'informations pourtant nécessaires à la mission de l'aide à domicile pourrait engager la responsabilité du professionnel n'ayant pas mis en partage ces données. Le Conseil national de l'Ordre des médecins indique qu'« en toutes hypothèses la non communication d'une information qui s'avérerait avoir entrainée des conséquences dommageables pour le patient ouvrirait la possibilité d'une voie en contentieux (CNOM, Echanges et partage d'informations au sein de l'équipe de soins prenant en charge une personne Recommandations du Conseil national de l'Ordre des médecins, février 2017).

RESPECT DU CADRE D'EMPLOI DES PROFESSIONNELS SOLLICITÉS POUR ASSURER L'AIDE À LA PRISE DES MÉDICAMENTS

L'attribution des fonctions relève de l'employeur public ou privé. Il lui incombe de « charger » son employé d'assurer ou non l'aide aux actes de la vie courante et, à ce titre, l'aide à la prise des médicaments prescrits.
Il est recommandé à l'employeur de tenir compte du cadre d'emploi du salarié ou de l'agent qu'il sollicite.
L'attribution de tâches qui méconnait ce cadre d'emploi pourrait être sanctionnée par l'autorité judiciaire (voir, par exemple, l'arrêt de la Cour administrative d'appel de Nantes du 22 mars 2016 , statuant à propos de la compatibilité des fonctions attribuées à un agent des services hospitaliers qualifié (ASHQ) de la fonction publique hospitalière exerçant en EHPAD avec la définition réglementaire applicable à ce corps d'agents).

Figurent ci-après les catégories pour lesquelles la définition des fonctions comporte ou non une fonction d'aide aux actes de la vie courante. Le comité technique a pris en compte les catégories identifiées dans le département de Haute-Garonne.

<table>
<tr><td rowspan="2">Titulaire du DEAES</td><td>Principales activités</td><td>Sollicitation pour assurer l'aide à la prise des médicaments</td></tr>
<tr><td>L'aide à la prise de médicaments lorsqu'il s'agit d'un acte de la vie courante conformément aux dispositions de l'article L. 313-26 du code de l'action sociale et des familles.

(référentiel de formation, annexé à l'arrêté du 28 février 2022)</td><td>POSSIBLE</td></tr>
</table>

À noter : pour l'obtention du diplôme d'État d'AES version 2021-2022, les titulaires du DEAES (version 2016), d'un diplôme d'État d'auxiliaire de vie sociale (AVS) ou d'aide médico-psychologique (AMP) bénéficient de dispenses de formation pour ce qui concerne les blocs de compétences 1, 2, 3 et 4 du nouveau diplôme d'État d'accompagnant éducatif et social (arrêtés du 30 août 2021 et du 28 février 2022).
Toutefois, ils ne bénéficient que d'un allègement de formation s'agissant du bloc 5 « travail en équipe pluriprofessionnelle, gestion des risques et traitement des informations liées à l'accompagnement de la personne » (cf. Annexe V de l'arrêté du 28 février 2022).
Ils doivent également détenir l'attestation de formation aux gestes et soins d'urgence (AFGSU) de niveau 2 pour répondre aux conditions d'obtention du diplôme d'AES version 2021-2022 (Instruction du 22 mars 2022, paragraphe III.1).

Salarié du secteur privé à but non lucratif

Référence.
Convention collective nationale de la branche de l'aide, de l'accompagnement, des soins et des services à domicile du 21 mai 2010 (BAD) – à jour de l'avenant n° 43/2020.

L'avenant n°43/2020 à la convention collective du 21 mai 2010 a créé une nouvelle classification des emplois se substituant à celle qui était jusqu'alors en vigueur.

Respect obligatoire de la classification par l'employeur. L'article 1er de l'avenant n° 43/2020 indique que « la définition et le positionnement des emplois ont un caractère impératif et ne peuvent pas être modifiés par l'employeur ».

Création d'une fiche de poste pour chaque salarié. « Pour chaque salarié, une fiche de poste vient préciser les publics accompagnés, ainsi que les principales missions exercées » (Guide paritaire d'application de l'avenant n°43/2020, p. 12).

Exclusion de l'aide à la prise de médicaments par un salarié relevant de la « filière intervention - employé - degré 1 - échelon 1 ». L'article 5.1. de l'avenant n° 43/2020 indique que « [parmi les missions de] l'intervenant de degré 1, à l'exception des intervenants positionnés en degré 1 – échelon 1 : aider les personnes dans les actes essentiels de la vie quotidienne, tels que définis dans le guide paritaire visé à l'article 11 du présent titre ».
Le salarié relevant de cet échelon est « en phase d'appropriation des missions de base de l'emploi » (article 11 de l'avenant n° 43/2020).

Les autres salariés relevant de la filière « intervention ». Sous réserve du respect des autres conditions prévues à l'article L. 313-26 du CASF, les autres salariés relevant de la filière « intervention » sont autorisés à aider aux actes de la vie quotidienne.
Toutefois, la sollicitation d'un salarié relevant de cette filière doit également prendre en compte le niveau d'autonomie de la personne accompagnée.

Employé de degré 1
La personne « ne pouvant pas faire les actes ordinaires et essentiels de la vie courante en totale autonomie et/ou rencontrant des difficultés passagères » (article 5.1. de l'avenant n° 43/2020).

L'employé de degré 1 « regroupe les métiers suivants les plus courants au sein de la branche (liste non exhaustive) : agent à domicile, agent polyvalent, employé à domicile » (guide paritaire d'application de l'avenant n°43/2020).

Employé de degré 2
Le public accompagné est celui des intervenants employés de degré 1 ainsi que « les personnes âgées en perte d'autonomie qui sont dans l'incapacité de faire seules les actes ordinaires et essentiels de la vie courante » (article 5.2. de l'avenant n° 43/2020).

L'employé de degré 2 « regroupe notamment les auxiliaires de vie sociale, les aides médico-psychologiques, les aides-soignants » (Guide paritaire d'application de l'avenant n°43/2020).

Le guide paritaire d'application de l'avenant n°43/2020 précise que « le degré a pour but d'exprimer le degré de complexité des missions du salarié au regard de la technicité qu'elles requièrent et de la plus ou moins grande autonomie des publics accompagnés.
Si dans les deux degrés nous sommes en présence de personnes en perte d'autonomie, cette perte est moins importante dans le cas des publics de degré 1 que pour ceux de degré 2. De fait, l'intervention en degré 1 va impliquer moins de technicité qu'en degré 2.

En effet, en degré 2, le salarié au regard du public qui ne peut pas faire seul en totale autonomie les actes ordinaires et essentiels, va être dans l'aide à la personne. Il « fait avec » la personne. En revanche, dans l'exemple pour le degré 2, les personnes accompagnées étant souvent dans l'incapacité de faire seule les actes ordinaires et essentiels de la vie courante, le salarié va la plupart du temps bien souvent « faire à la place » de la personne accompagnée ».

Tableau synthétisant la possibilité de solliciter le salarié pour effectuer des actes de la vie quotidienne :

Cadre d'emploi	Fonctions d'aide à la personne dans les actes de la vie quotidienne	Degré d'autonomie de la personne accompagnée	
		Ne peut pas faire les actes ordinaires et essentiels de la vie courante en totale autonomie et/ou rencontrant des difficultés passagères	Dans l'incapacité de faire seules les actes ordinaires et essentiels de la vie courante
Intervenants Catégorie « Employé » Degré 1 Echelon 1	EXCLUE	EXCLUE	EXCLUE
Intervenants Catégorie « Employé » Degré 1 Echelons 2 et 3	POSSIBLE	POSSIBLE	EXCLUE
Intervenants Catégorie « Employé » Degré 2 Echelon 1, 2 et 3	POSSIBLE	POSSIBLE	POSSIBLE

Salarié du secteur privé à but lucratif

Référence.
Convention collective nationale des entreprises de services à la personne du 20 septembre 2012.

	Intervention	Principales activités	Sollicitation pour assurer l'aide à la prise des médicaments
NIVEAU 1	Assistant(e) ménager(ère)	Nettoyer, entretenir, désinfecter : les espaces et les sols (intérieurs et extérieurs) ; les sanitaires ; les meubles, équipements et appareils ménagers. Changer le linge de lit. Utiliser le lave-linge selon les consignes, étendre le linge. Repasser, plier et ranger le linge courant. Dresser le couvert. Préparer un repas simple. Laver, ranger la vaisselle et le matériel de cuisine. Effectuer les courses à partir d'une liste définie.	EXCLUE
NIVEAU 2		Nettoyer, entretenir, désinfecter les voilages et les rideaux selon leur nature. Passer l'aspirateur sur la literie, désinfecter la literie. Trier, identifier les modalités d'entretien du linge, détacher le linge. Laver le linge délicat. Utiliser le lave-linge et le sèche-linge selon les programmes. Repasser, plier et ranger le linge délicat. Effectuer des travaux simples de couture. Effectuer les courses selon les repas prévus, le budget alloué, les consignes et rendre compte. Ranger et conditionner les produits achetés dans les contenants appropriés. Apporter et rechercher le linge au pressing selon les consignes. Vient en complément des activités de l'assistant(e) ménager(ère) (1) : Nettoyer, entretenir, désinfecter les espaces et les sols (intérieurs et extérieurs), les sanitaires, les meubles, équipements et appareils ménagers. Changer le linge de lit. Repasser, plier et ranger le linge courant. Etendre le linge. Dresser le couvert. Préparer un repas simple. Laver, ranger la vaisselle et le matériel de cuisine. Effectuer les courses à partir d'une liste définie.	EXCLUE

NIVEAU 1	Assistant(e) de vie	Accompagner une personne dans la réalisation des tâches quotidiennes. Entretenir les espaces. Effectuer les courses. Effectuer des tâches administratives simples. Préparer des repas simples.	EXCLUE
NIVEAU 2		Accompagner la réalisation des actes d'hygiène de vie d'une personne en perte d'autonomie. Concevoir des repas spécifiques. Accompagner une personne dans la prise de son repas. Accompagner une personne dans ses sorties en toute sécurité. Accompagner une personne dans la réalisation des tâches quotidiennes. Les activités ci-dessus viennent en complément de celles de l'emploi repère « Assistant(e) de vie (1) ». Accompagner une personne dans la réalisation des tâches quotidiennes. Entretenir les espaces. Effectuer les courses. Effectuer des tâches administratives simples. Préparer des repas simples.	POSSIBLE
NIVEAU 3		Accompagner une personne dont l'autonomie est altérée. Cette activité vient en complément de celles des emplois repères « Assistant(e) de vie (1) » et (2). Accompagner la réalisation des actes d'hygiène de vie d'une personne en perte d'autonomie. Concevoir des repas spécifiques. Accompagner une personne dans la prise de son repas, dans ses sorties, dans la réalisation des tâches quotidiennes. Entretenir les espaces. Effectuer les courses, les tâches administratives simples. Préparer des repas simples.	POSSIBLE

Agent de la fonction publique territoriale

Référence.
Décret n° 92-849 du 10 août 1992, portant statut particulier du cadre d'emplois des agents sociaux territoriaux.

	Intervention	Principales activités	Sollicitation pour assurer l'aide à la prise des médicaments
Filière sociale Catégorie C	Aide-ménagère Auxiliaire de vie	Assurent des taches et activités de la vie quotidienne auprès des familles, de personnes âgées ou de personnes handicapées, leur permettant ainsi de se maintenir dans leur milieu de vie habituel.	POSSIBLE
	Travailleur familial	Assurent à domicile des activités ménagères et familiales, soit au foyer des mères de famille, qu'ils aident ou qu'ils suppléent, soit auprès de personnes âgées, infirmes ou invalides. Ils contribuent à maintenir ou à rétablir l'équilibre dans les familles où ils interviennent. Ils accomplissent les diverses tâches ména- gères qu'exige la vie quotidienne et assurent la surveillance des enfants. À l'occasion de ces tâches concrètes, ils exercent une action d'ordre social, préventif et éducatif.	EXCLUE

Cas spécifique du salarié d'un particulier employeur

Inapplication de l'article L. 313-26 du code de l'action sociale et des familles. Cette disposition ne trouve application qu'aux établissements et services sociaux et médico-sociaux. Le cadre d'emploi du salarié d'un particulier employeur ne relève pas de ce champ.

Référence.
Convention collective de la branche du secteur des particuliers employeurs et de l'emploi à domicile du 15 mars 2021. La convention collective définit quatre emplois-repères d'assistant(e) de vie dans le domaine « adulte ». De façon générale, « les emplois d'assistant(e) de vie consistent à accompagner des personnes adultes dont l'autonomie est altérée de manière temporaire, évolutive ou permanente dans la réalisation de leurs activités pouvant aller des tâches courantes aux actes essentiels de la vie quotidienne ».
Exclusion de l'aide à la prise des médicaments pour le salarié relevant de l'emploi-repère « assistant(e) de vie (A) ». Il consiste à accompagner la personne adulte dont l'autonomie est altérée de manière temporaire, évolutive ou permanente dans la réalisation des tâches courantes mais la convention collective ne mentionne pas la réalisation d'actes essentiels de la vie quotidienne, au contraire des emplois repères « assistant(e)s de vie (B) », « assistant(e)s de vie (C) » et « assistant(e)s de vie (D) ».

Possibilité d'une aide à la prise des médicaments pour le salarié relevant de l'emploi-repère « assistant(e) de vie (B), (C) ou (D), sous réserve de la prise en compte du niveau d'autonomie de la personne accompagnée.

Des tâches d'accompagnement des personnes adultes dans les actes essentiels de la vie quotidienne. Pour ces trois autres emplois repères, le descriptif des tâches figurant dans la convention collective ne mentionne pas de façon expresse l'aide à la prise de médicaments. Toutefois, il est indiqué que « les activités de chaque emploi-repère d'assistant(e) de vie (telles qu'énumérées ci-après et dont la liste des tâches n'est pas exhaustive) correspondent aux activités principales de l'emploi-repère même si elles ne sont pas toutes demandées au salarié ». Le groupe de travail considère que, l'aide à la prise des médicaments constituant un accompagnement dans les actes essentiels de la vie quotidienne, ces professionnels doivent pouvoir aider la personne dans le respect de leur cadre d'emploi énoncé ci-après. Le groupe de travail convient toutefois qu'il serait opportun que l'article L. 313-26 du CASF intègre la référence aux salariés de particuliers employeurs afin d'offrir une sécurité légale à leur intervention.

Une intervention en fonction du niveau d'autonomie de la personne accompagnée.

L'emploi-repère « assistant(e) de vie (B) »
Il « consiste à accompagner une personne adulte dont l'autonomie est altérée de manière temporaire, évolutive ou permanente dans la réalisation des tâches courantes et des actes essentiels de la vie quotidienne ».

L'emploi-repère « assistant(e) de vie (C) »
Il « consiste à réaliser les tâches courantes et les actes essentiels de la vie quotidienne (hors soins d'hygiène corporelle) d'une personne dont l'autonomie est altérée de manière temporaire, évolutive ou permanente qu'elle ne peut effectuer seule ».

L'emploi-repère « assistant(e) de vie (D) »
Il « consiste à réaliser les tâches courantes et les actes essentiels de la vie quotidienne d'une personne en situation de handicap qu'elle ne peut effectuer seule dont les gestes liés à des soins délégués ».

Tableau synthétisant la possibilité de solliciter le salarié pour effectuer des actes de la vie quotidienne :

Cadre d'emploi	Fonctions d'aide à la personne dans les actes essentiels de la vie quotidienne	Degré d'autonomie de la personne accompagnée	
		Actes essentiels de la vie quotidienne d'une personne dont l'autonomie est altérée de manière temporaire, évolutive ou permanente	Actes essentiels de la vie quotidienne d'une personne dont l'autonomie est altérée de manière temporaire, évolutive ou permanente qu'elle ne peut effectuer seule
Assistant(e) de vie (A)	EXCLUE	EXCLUE	EXCLUE
Assistant(e) de vie (B)	POSSIBLE	POSSIBLE	EXCLUE
Assistant(e) de vie (C)	POSSIBLE	POSSIBLE	POSSIBLE
Assistant(e) de vie (D)	POSSIBLE	POSSIBLE	POSSIBLE

DES PROTOCOLES DE SOINS SONT ÉLABORÉS AVEC L'ÉQUIPE SOIGNANTE

L'aide à la prise de médicament par l'aide à domicile s'inscrit dans une organisation définie en lien avec l'équipe soignante.
Compte tenu de cette condition légale, l'aide à domicile n'est pas autorisé à assurer cette aide à la seule demande de l'entourage de la personne accompagnée.

Définitions
« Des protocoles de soins sont élaborés avec l'équipe soignante afin que les personnes chargées de l'aide à la prise des médicaments soient informées des doses prescrites et du moment de la prise » (article L. 313-26 du CASF).
- « Doses prescrites » : indication dans le protocole de soins, par exemple, de la dose maximale quotidienne et, le cas échéant, de l'intervalle à respecter entre deux prises.
- « Moment de la prise » : ce terme ne renvoie pas obligatoirement à une heure précise. Le protocole de soins peut comporter la mention du ou des événements à l'occasion desquels la prise peut intervenir. En effet, parmi les définitions du dictionnaire Le Robert, le « moment » est défini comme un « espace de temps limité : instant, intervalle ; heure, minute, seconde» mais aussi de la façon suivante : « qui correspond à un événement : occasion ».

Un exemple d'élaboration d'un protocole de soins afin de permettre l'aide à la prise d'un traitement antalgique par un aide à domicile
Evaluation de la douleur. La douleur ressentie par la personne en perte d'autonomie peut être exprimée de différentes manières : de façon verbale ou non, notamment selon sa capacité à s'exprimer. Les dispositions applicables n'explicitent pas la compétence de l'aide à domicile en matière d'évaluation de la douleur, qu'il dispose ou non d'une qualification . Celle-ci est mentionnée parmi les actes du rôle propre de l'infirmier (article R. 4311-5 19° du code de la santé publique).

Il est recommandé de mettre à disposition de l'aide à domicile un pilulier comportant le médicament susceptible d'être pris.
Le protocole de soins auquel il doit avoir accès mentionnera les conditions détaillées dans lesquelles cette aide à la prise peut intervenir. Toute initiative d'aide à la prise de ce médicament par l'aide à domicile, dans l'hypothèse d'une douleur exprimée par la personne en perte d'autonomie ou repérée par le professionnel,

doit être précédée d'une prise de contact avec l'infirmier ou, le cas échéant, avec le médecin prescripteur. Les informations communiquées par l'aide à domicile conduiront le professionnel sollicité à confirmer ou non la pertinence de cette aide.
Dans tous les cas, l'aide à domicile tracera sur un support adapté l'ensemble des démarches qu'il aura effectuées et veillera à en informer, le cas échéant, le responsable hiérarchique dont il dépend.

Le comité technique recommande d'utiliser un pilulier permettant d'exclure toute incertitude quant au moment de la prise (le cas échéant, le jour et l'heure)
L'utilisation d'un pilulier vendu notamment en pharmacie ou en parapharmacie, dès lors qu'il permet de s'assurer de cette condition, est recommandée. Dans le cas d'un doute sur le médicament et le dosage prescrit, l'aide à domicile doit en référer au responsable dont il dépend.

Situation de médicaments ne pouvant pas être insérés dans un pilulier
Lorsque l'insertion dans un pilulier n'est pas envisageable (par exemple, dans le cas d'un médicament présenté sous forme liquide), il peut être suggéré que le protocole élaboré avec l'équipe soignante, en application de l'article L. 313-26 du code de la santé publique, comporte la mention des modalités d'aide à la prise de ces médicaments. Par exemple, il peut être envisagé la mise à disposition du médicament sous blister ou dans un récipient adapté fermé.
Il est rappelé que, de façon générale, aucun acte de préparation du médicament ne peut être attribué à l'aide à domicile. Cet acte relève d'un infirmier ou d'un pharmacien.

B • L'AIDE À LA TOILETTE

Une intervention d'un infirmier sur prescription médicale. La situation médicale de la personne en perte d'autonomie peut conduire le médecin à prescrire des soins d'hygiène effectués exclusivement par un infirmier. Dans cette hypothèse, l'aide- soignant pourra y collaborer.
L'évaluation est faite par un médecin, lequel établira la prescription médicale, en collaboration, le cas échéant, avec un infirmier ou un infirmier de pratique avancée (IPA) .
L'identification des critères permettant de différencier les soins d'hygiène relevant de la compétence d'un infirmier (libéral, salarié d'un centre de soins), le cas échéant avec la collaboration d'un aide-soignant, de l'aide à la toilette assurée par un professionnel chargé de l'aide aux actes de la vie courante pourrait utilement s'appuyer sur des recommandations.

À défaut de prescription médicale. L'aide à la toilette de la personne ou la réalisation de cet acte peut être considérée comme une aide aux actes de la vie courante. A ce titre, il semble pouvoir être accompli par les professionnels relevant d'une catégorie dont les attributions comportent les fonctions d'aide aux actes de la vie courante sous réserve du niveau d'autonomie de la personne, tel qu'il a été évalué. Le professionnel doit tenir compte des conditions spécifiques d'intervention liées à son cadre d'emploi.

Tout doute ou difficulté à ce sujet doit conduire l'aide à domicile à solliciter le médecin traitant ou, le cas échéant, l'infirmier.

Titulaire du DEAES	Principales activités	Sollicitation pour assurer l'aide à la toilette
	Accompagnement sur des temps de toilette (référentiel de formation, annexé à l'arrêté du 28 février 2022).	POSSIBLE

Salarié du secteur privé à but non lucratif

Référence.
Convention collective nationale de la branche de l'aide, de l'accompagnement, des soins et des services à domicile du 21 mai 2010 (BAD) – à jour de l'avenant n° 43/2020.

Conditions d'intervention du salarié. Conformément à la classification des emplois prévue à l'avenant n°43/2020 de la convention collective du 21 mai 2010, les conditions d'intervention du salarié relevant de la filière « intervention » sont les suivantes :
- Exclusion dans tous les cas lorsque l'aide à la toilette est considérée comme un acte de soins.
Guide paritaire d'application de l'avenant n°43/2020, p. 11 : « les actes considérés comme essentiels de la vie quotidienne, lorsqu'ils ne sont pas assimilés à des actes de soins, sont notamment : aide à la toilette ».

- Le salarié de la filière intervention ne relève pas de la catégorie suivante : « filière intervention - employé - degré 1 - échelon 1 ». Ceux-ci sont exclus de l'aide aux actes essentiels de la vie quotidienne (article 5.1 de l'avenant n° 43/2020).

- Pour les autres salariés relevant de la filière « intervention », le niveau d'autonomie doit être pris en compte pour déterminer si l'aide à la toilette peut être lui être confiée.

Employé de degré 1
La personne « ne pouvant pas faire les actes ordinaires et essentiels de la vie courante en totale autonomie et/ou rencontrant des difficultés passagères » (article 5.1. de l'avenant n° 43/2020).

Employé de degré 2
Le public accompagné est celui des intervenants employés de degré 1 ainsi que « les personnes âgées en perte d'autonomie qui sont dans l'incapacité de faire seules les actes ordinaires et essentiels de la vie courante » (article 5.2. de l'avenant n° 43/2020).

Salarié du secteur privé à but non lucratif

Référence.
Convention collective nationale des entreprises de services à la personne du 20 septembre 2012.

	Intervention	Principales activités	Sollicitation pour assurer l'aide à la toilette
NIVEAU 1	Assistant(e) ménager(ère)	Absence de référence à ce sujet.	EXCLUE
NIVEAU 2		Absence de référence à ce sujet.	EXCLUE

NIVEAU 1	Assistant(e) de vie	Accompagner une personne dans la réalisation des tâches quotidiennes.	EXCLUE
NIVEAU 2		L'emploi consiste selon les consignes, à accompagner une personne plus ou moins autonome à réaliser des actes d'hygiène sur elle-même ou à assister une tierce personne (infirmier(e) ou autre) à la réalisation de ces actes d'hygiène à la place de la personne.	POSSIBLE
NIVEAU 3		L'emploi consiste selon les consignes, à accompagner une personne plus ou moins autonome à réaliser des actes d'hygiène sur elle-même ou à assister une tierce personne (infirmier(e) ou autre) à la réalisation de ces actes d'hygiène à la place de la personne.	POSSIBLE

Salarié d'un particulier employeur

Référence.
Convention collective de la branche du secteur des particuliers employeurs et de l'emploi à domicile du 15 mars 2021.

L'emploi-repère « assistante de vie (A) »
Il consiste à accompagner la personne adulte dont l'autonomie est altérée de manière temporaire, évolutive ou permanente dans la réalisation des tâches courantes mais ne mentionne pas la réalisation d'actes essentiels de la vie quotidienne, au contraire des emplois repères « assistant(e)s de vie (B) », « assistant(e)s de vie (C) » et « assistant(e)s de vie (D) ». Il n'est pas mentionné l'aide à la toilette.

L'emploi-repère « assistant(e) de vie (B) »
Il est mentionné parmi les tâches qui peuvent lui être confié « la réalisation des gestes d'hygiène corporelle que la personne pourrait faire elle-même : par exemple l'aide à la toilette non médicalisée, le rasage, les soins cosmétiques ». Le salarié relevant de cet emploi-repère n'intervient que lorsque la personne requiert d'être « accompagnée », non lorsqu'elle ne peut pas faire seule.

L'emploi-repère « assistant(e) de vie (C) »
La convention collective indique qu'il « consiste à réaliser les tâches courantes et les actes essentiels de la vie quotidienne (hors soins d'hygiène corporelle) d'une personne dont l'autonomie est altérée de manière temporaire, évolutive ou permanente qu'elle ne peut effectuer seule ».

La réalisation de toilettes non médicalisées par les salariés qui relèvent de ce cadre d'emploi est licite s'agissant d'actes distincts de soins d'hygiène corporelle.

L'emploi-repère « assistant(e) de vie (D) ». L'emploi-repère d'assistant(e) de vie (D) consiste à réaliser les tâches courantes et les actes essentiels de la vie quotidienne d'une personne en situation de handicap qu'elle ne peut effectuer seule dont les gestes liés à des soins délégués. Selon les consignes de l'employeur, les activités comprennent principalement :
– les activités de l'emploi-repère assistant(e) de vie C ; et,
– réaliser les gestes délégués liés à des soins d'un employeur en situation de handicap : accomplir des gestes de soins donnant lieu à un apprentissage obligatoire dispensé par un médecin ou un infirmier qui est responsable de la mise en œuvre de cette délégation de soins ».

Le renvoi aux activités de l'emploi repère « assistant(e) de vie (C) permet au salarié relevant de l'emploi-repère (D) de réaliser des toilettes non médicalisées.

Le salarié relevant de l'emploi-repère (D) peut effectuer des soins d'hygiène corporelle sous réserve qu'il bénéficie d'une délégation de tâches dans les conditions prévues à l'article L. 1111-6-1 du code de la santé publique.
Les conditions prévues par ce texte sont les suivantes :
- La personne aidée doit être durablement empêchée, du fait de limitations fonctionnelles des membres supérieurs en lien avec un handicap physique, d'accomplir elle-même des gestes liés à des soins prescrits par un médecin
- La personne doit désigner le professionnel comme aidant pour réaliser ces gestes
- La personne handicapée et son salarié relevant de l'emploi-repère (D) reçoivent préalablement, de la part d'un médecin ou d'un infirmier, une éducation et un apprentissage adaptés leur permettant d'acquérir les connaissances et la capacité nécessaires à la pratique de ce geste lié à des soins infirmiers.

Agent de la fonction publique territoriale

Référence.
Décret n° 92-849 du 10 août 1992, portant statut particulier du cadre d'emplois des agents sociaux territoriaux.

	Intervention	Principales activités	Sollicitation pour assurer l'aide à la toilette
Filière sociale Catégorie C	Aide-ménagère Auxiliaire de vie	En qualité d'aide-ménagère ou d'auxiliaire de vie, ils sont chargés d'assurer des tâches et activités de la vie quotidienne auprès de familles, de personnes âgées ou de personnes handicapées, leur permettant ainsi de se maintenir dans leur milieu de vie habituel.	POSSIBLE
	Travailleur familial	En qualité de travailleur familial, ils sont chargés d'assurer à domicile des activités ménagères et familiales, soit au foyer des mères de famille, qu'ils aident ou qu'ils suppléent, soit auprès de personnes âgées, infirmes ou invalides. Ils contribuent à maintenir ou à rétablir l'équilibre dans les familles où ils interviennent. Ils accomplissent les diverses tâches ménagères qu'exige la vie quotidienne et assurent la surveillance des enfants. À l'occasion de ces tâches concrètes, ils exercent une action d'ordre social, préventif et éducatif.	EXCLUE

C • L'AIDE AU TRANSFERT

Il est recommandé que l'utilisation d'un lève-personne soit une tâche attribuée à l'aide à domicile dont le cadre d'emploi comporte des fonctions d'aide aux actes de la vie courante et en tenant compte, le cas échéant, des conditions qui y sont énoncées.

L'aide à domicile, conduit à utiliser un tel dispositif médical, doit disposer d'une compétence à ce sujet. Celle-ci peut être acquise de différentes façons : formation, tutorat

Dans tous les cas, la capacité à utiliser le matériel doit être évaluée en situation de travail par un professionnel désigné. Elle doit être tracée par l'évaluateur dans un document de liaison qui pourra être intégré au dossier individuel du salarié ou de l'agent.

La spécificité de la situation médicale de la personne accompagnée peut conduire le médecin à exiger l'intervention d'un professionnel spécifique.

Les titulaires du DEAES
Le référentiel d'activités, annexé à l'arrêté du 30 août 2021, comporte les énoncés suivants :
- « Aider à la mobilité, au transfert et au déplacement de la personne en garantissant sa sécurité et son confort » (référentiel d'activités, annexé à l'arrêté du 30 août 2021).
- Utiliser des outils et supports adaptés dans la réalisation des activités individuelles ».

AIDE À LA MARCHE ET AUX TRANSFERTS À DOMICILE
Cf. Annexe 1. URPS MK Occitanie, Céline LIGNERES, masseur-kinésithérapeute, Recommandations pour l'aide à la marche et aux transferts à domicile.

D • L'AIDE À LA MARCHE

Cette tâche peut être confiée à un professionnel en charge de l'aide aux actes de la vie courante, en lien avec la catégorie dont il relève.
À l'inverse, l'aide à la marche ne relève pas des professionnels dont le cadre d'emploi ne comporte pas de fonctions d'aide aux actes de la vie courante.

Les titulaires du DEAES
Référentiel de formation annexé à l'arrêté du 28 février 2022, unité de formation 2 – accompagnement de la personne dans les actes de la vie quotidienne : « Accompagnements adaptés de la personne : accompagnement sur des temps de déplacements compte tenu de l'état de santé de la personne ».

Salarié du secteur privé à but non lucratif

Référence.
Convention collective nationale de la branche de l'aide, de l'accompagnement, des soins et des services à domicile du 21 mai 2010 (BAD) – à jour de l'avenant n° 43/2020.

« L'aide à la mobilité et aux déplacements » est identifiée comme un acte essentiel de la vie quotidienne (guide paritaire d'application de l'avenant n°43/2020).

Exclusion de l'aide à la marche par un salarié relevant de la « filière intervention - employé - degré 1 - échelon 1 ». L'article 5.1. de l'avenant n° 43/2020 indique que « [parmi les missions de] l'intervenant de degré 1,à l'exception des intervenants positionnés en degré 1 – échelon 1 : aider les personnes dans les actes essentiels de la vie quotidienne, tels que définis dans le guide paritaire visé à l'article 11 du présent titre ».

Les autres salariés relevant de la filière « intervention ». Les autres salariés relevant de la filière « intervention » sont autorisés à aider aux actes de la vie quotidienne.
Toutefois, l'intervention du salarié doit tenir compte également du niveau d'autonomie de la personne âgée accompagnée.

Employé de degré 1
La personne « ne pouvant pas faire les actes ordinaires et essentiels de la vie courante en totale autonomie et/ou rencontrant des difficultés passagères » (article 5.1. de l'avenant n° 43/2020).

Employé de degré 2
Le public accompagné est celui des intervenants employés de degré 1 ainsi que « les personnes âgées en perte d'autonomie qui sont dans l'incapacité de faire seules les actes ordinaires et essentiels de la vie courante » (article 5.2. de l'avenant n° 43/2020).

Salarié du secteur privé à but non lucratif

Référence.
Convention collective nationale des entreprises de services à la personne du 20 septembre 2012.

NIVEAU 1	Assistant(e) de vie	Absence de mention à ce sujet dans le descriptif des activités principales de cet emploi-repère.
NIVEAU 2		Accompagner une personne dans ses sorties en toute sécurité.
NIVEAU 3		

Salarié d'un particulier employeur

Référence.
Convention collective de la branche du secteur des particuliers employeurs et de l'emploi à domicile du 15 mars 2021.

Emploi-repère « assistant(e) de vie (A) »
L'aide à la marche consistant en un acte de la vie quotidienne, il ne peut pas être assuré par des salariés relevant de cet emploi-repère. La convention collective ne comporte pas de mention à ce sujet dans le descriptif des activités pouvant leur être confiées.

Emploi-repère « assistant(e) de vie (B) »
Il y est mentionné « selon les consignes de l'employeur, les activités comprennent principalement : accompagner l'employeur dans :les transferts et les déplacements à l'intérieur ou à l'extérieur du domicile : par exemple pour se relever d'une chaise, descendre un escalier, traverser une rue ».

Emploi-repère « assistant(e) de vie (C) »
Il y est indiqué « selon les consignes de l'employeur, les activités comprennent principalement : assister : l'employeur lors de ses transferts et déplacements à l'intérieur ou à l'extérieur du domicile : par exemple pour se relever d'une chaise, descendre un escalier, traverser une rue ».

Emploi-repère « assistant(e) de vie (D) »
Selon les consignes de l'employeur, les activités comprennent principalement : les activités de l'emploi-repère assistant(e) de vie C ».

Agent de la fonction publique territoriale

Référence.
Décret n° 92-849 du 10 août 1992, portant statut particulier du cadre d'emplois des agents sociaux territoriaux.

L'agent social territorial occupant un emploi d'aide-ménagère ou d'auxiliaire de vie « assurent des tâches et activités de la vie quotidienne auprès de personnes âgées ou de personnes handicapées ». À ce titre, l'aide à la marche semble relever des activités dans le champ de leurs attributions.

AIDE À LA MARCHE ET AUX TRANSFERTS À DOMICILE
Cf. Annexe 1. URPS MK Occitanie, Céline LIGNERES, masseur-kinésithérapeute, Recommandations pour l'aide à la marche et aux transferts à domicile.

E • L'AIDE À LA PRÉPARATION DU REPAS

La préparation des repas peut être confiée aux professionnels en charge de l'aide aux actes de la vie courante, en tenant compte, le cas échéant, du caractère simple ou spécifique du repas, spécificité en lien avec un régime alimentaire prescrit.

Il est recommandé de tenir compte des indications figurant dans le cadre d'emploi des professionnels sollicités.

	Principales activités	Sollicitation pour assurer l'aide à la toilette
Titulaire du DEAES	« Participer à l'élaboration des menus, aider à la réalisation ou réaliser des repas conformes aux éventuels régimes » (référentiel d'activités, annexé à l'arrêté du 30 août 2021). « Aide à la préparation des repas : achats alimentaires, principes de conservation des aliments, la prévention des intoxications alimentaires, techniques culinaires simples appliquées aux situations et aux capacités des personnes » (référentiel de formation, annexé à l'arrêté du 28 février 2022).	POSSIBLE

Salarié du secteur privé à but non lucratif

Référence.
Convention collective nationale de la branche de l'aide, de l'accompagnement, des soins et des services à domicile du 21 mai 2010 (BAD) – à jour de l'avenant n° 43/2020.

Les salariés relevant de la filière « intervention ». L'intervention du salarié doit tenir compte du niveau d'autonomie de la personne accompagnée.

Employé de degré 1
La personne « ne pouvant pas faire les actes ordinaires et essentiels de la vie courante en totale autonomie et/ou rencontrant des difficultés passagères » (article 5.1. de l'avenant n° 43/2020).

Employé de degré 2
Le public accompagné est celui des intervenants employés de degré 1 ainsi que « les personnes âgées en perte d'autonomie qui sont dans l'incapacité de faire seules les actes ordinaires et essentiels de la vie courante » (article 5.2. de l'avenant n° 43/2020).

Salarié du secteur privé à but lucratif

Référence.
Convention collective nationale des entreprises de services à la personne du 20 septembre 2012.

<table>
<tr><td>NIVEAU 1</td><td rowspan="3">Assistant(e) de vie</td><td>Absence de mention à ce sujet dans le descriptif des activités principales de cet emploi-repère.</td></tr>
<tr><td>NIVEAU 2</td><td rowspan="2">Accompagner une personne dans ses sorties en toute sécurité.</td></tr>
<tr><td>NIVEAU 3</td></tr>
</table>

Salarié d'un particulier employeur

Référence.
Convention collective de la branche du secteur des particuliers employeurs et de l'emploi à domicile du 15 mars 2021.

Emploi-repère « assistant(e) de vie (A) »
L'aide à la marche consistant en un acte de la vie quotidienne, il ne peut pas être assuré par des salariés relevant de cet emploi-repère. La convention collective ne comporte pas de mention à ce sujet dans le descriptif des activités pouvant leur être confiées.

Emploi-repère « assistant(e) de vie (B) »
Il y est mentionné « selon les consignes de l'employeur, les activités comprennent principalement : accompagner l'employeur dans :les transferts et les déplacements à l'intérieur ou à l'extérieur du domicile : par exemple pour se relever d'une chaise, descendre un escalier, traverser une rue ».

Emploi-repère « assistant(e) de vie (C) »
Il y est indiqué « selon les consignes de l'employeur, les activités comprennent principalement : assister : l'employeur lors de ses transferts et déplacements à l'intérieur ou à l'extérieur du domicile : par exemple pour se relever d'une chaise, descendre un escalier, traverser une rue ».

Emploi-repère « assistant(e) de vie (D) »
Selon les consignes de l'employeur, les activités comprennent principalement : les activités de l'emploi-repère assistant(e) de vie C ».

Agent de la fonction publique territoriale

Référence.
Décret n° 92-849 du 10 août 1992, portant statut particulier du cadre d'emplois des agents sociaux territoriaux.

L'agent social territorial occupant un emploi d'aide-ménagère ou d'auxiliaire de vie « assurent des tâches et activités de la vie quotidienne auprès de personnes âgées ou de personnes handicapées ». À ce titre, l'aide à la préparation du repas semble relever des activités dans le champ de leurs attributions.

F • L'AIDE À LA PRISE DU REPAS

Cette tâche peut être confiée à un professionnel en charge de l'aide aux actes de la vie courante, en lien avec la catégorie dont il relève.
À l'inverse, l'aide à la prise de repas ne relève pas des professionnels dont le cadre d'emploi ne comporte pas de fonctions d'aide aux actes de la vie courante.

Les titulaires du DEAES
Ils peuvent exercer les activités suivantes : « Aider, lorsqu'ils sont assimilés à des actes essentiels de la vie courante, à la prise alimentaire, l'hydratation » (référentiel d'activités, socle commun, accompagner la personne au quotidien et dans la proximité, annexé à l'arrêté du 30 août 2021).
La formation à l'AFGSU de niveau 2, dont est titulaire le professionnel disposant du DEAES (version 2021-2022), lui permet « d'identifier une obstruction aiguë des voies aériennes, de réaliser les gestes adéquats et d'initier les soins d'urgence (monitorage, oxygénothérapie si besoin) » (annexe 2 de l'arrêté du 30 décembre 2014, modifié par l'arrêté du 1er juillet 2019).

Salarié d'un particulier employeur

Référence.
Convention collective nationale de la branche de l'aide, de l'accompagnement, des soins et des services à domicile du 21 mai 2010 (BAD) – à jour de l'avenant n° 43/2020.

L'aide à la prise de repas est identifiée comme un acte essentiel de la vie quotidienne. Le guide paritaire d'application de l'avenant n°43/2020 indique que « les actes considérés comme essentiels de la vie quotidienne, lorsqu'ils ne sont pas assimilés à des actes de soins, sont notamment : aide à la prise du repas ».

Exclusion de l'aide à la prise de repas par un salarié relevant de la « filière intervention - employé - degré 1 - échelon 1 ». L'article 5.1. de l'avenant n° 43/2020 indique que « [parmi les missions de] l'intervenant de degré 1, à l'exception des intervenants positionnés en degré 1 – échelon 1 : aider les personnes dans les actes essentiels de la vie quotidienne, tels que définis dans le guide paritaire visé à l'article 11 du présent titre ».
Le salarié relevant de cet échelon est « en phase d'appropriation des missions de base de l'emploi » (article 11 de l'avenant n° 43/2020).

Les autres salariés relevant de la filière « intervention ». Les autres salariés relevant de la filière « intervention » sont autorisés à aider aux actes de la vie quotidienne.
Toutefois, l'intervention du salarié doit tenir compte également du niveau d'autonomie de la personne âgée ou en situation de handicap accompagnée.

Employé de degré 1
La personne « ne pouvant pas faire les actes ordinaires et essentiels de la vie courante en totale autonomie et/ou rencontrant des difficultés passagères » (article 5.1. de l'avenant n° 43/2020).

Employé de degré 2
Le public accompagné est celui des intervenants employés de degré 1 ainsi que « les personnes âgées en perte d'autonomie qui sont dans l'incapacité de faire seules les actes ordinaires et essentiels de la vie courante » (article 5.2. de l'avenant n° 43/2020).

Le guide paritaire d'application de l'avenant n°43/2020 précise que « le degré a pour but d'exprimer le degré de complexité des missions du salarié au regard de la technicité qu'elles requièrent et de la plus ou moins grande autonomie des publics accompagnés.
Si dans les deux degrés nous sommes en présence de personnes en perte d'autonomie, cette perte est moins importante dans le cas des publics de degré 1 que pour ceux de degré 2. De fait, l'intervention en degré 1 va impliquer moins de technicité qu'en degré 2.
En effet, en degré 2, le salarié au regard du public qui ne peut pas faire seul en totale autonomie les actes ordinaires et essentiels, va être dans l'aide à la personne. Il « fait avec » la personne. En revanche, dans l'exemple pour le degré 2, les personnes accompagnées étant souvent dans l'incapacité de faire seule les actes ordinaires et essentiels de la vie courante, le salarié va la plupart du temps bien souvent « faire à la place » de la personne accompagnée ».

Salarié du secteur privé à but lucratif

Référence.
Convention collective nationale des entreprises de services à la personne du 20 septembre 2012.

NIVEAU 1	Assistant(e) de vie	Absence de mention à ce sujet dans le descriptif des activités principales de cet emploi-repère.
NIVEAU 2		Accompagner une personne dans la prise de son repas.
NIVEAU 3		

Salarié d'un particulier employeur

Référence.
Convention collective de la branche du secteur des particuliers employeurs et de l'emploi à domicile du 15 mars 2021.

Emploi-repère « assistant(e) de vie (A) »
L'aide à la prise de repas consistant en un acte de la vie quotidienne, il ne peut pas être assuré par des salariés relevant de cet emploi-repère. La convention collective ne comporte pas de mention à ce sujet dans le descriptif des activités pouvant leur être confiées.

Emploi-repère « assistant(e) de vie (B) »
Il y est mentionné « selon les consignes de l'employeur, les activités comprennent principalement : accompagner l'employeur dans : la prise des repas : par exemple installer correctement l'employeur, préparer la table, couper les aliments ».

Emploi-repère « assistant(e) de vie (C) »
Il y est indiqué « selon les consignes de l'employeur, les activités comprennent principalement : assister : l'employeur dans la prise des repas : par exemple, installer correctement l'employeur, préparer la table, couper les aliments, utiliser le cas échéant les matériels d'aide à l'alimentation (cuillère spécifique, bol) ».

Emploi-repère « assistant(e) de vie (D) »
Selon les consignes de l'employeur, les activités comprennent principalement : les activités de l'emploi-repère assistant(e) de vie C ».

Agent de la fonction publique territoriale

Référence.
Décret n° 92-849 du 10 août 1992, portant statut particulier du cadre d'emplois des agents sociaux territoriaux.

L'agent social territorial occupant un emploi d'aide-ménagère ou d'auxiliaire de vie « assurent des tâches et activités de la vie quotidienne auprès de personnes âgées ou de personnes handicapées ». À ce titre, l'aide à la prise de repas semble relever des activités dans le champ de leurs attributions.

PRÉVENIR LES TROUBLES DE LA DÉGLUTITION CHEZ LA PERSONNE ÂGÉE
Cf. Annexe 2. CPTS du Sud-toulousain. Livret des actions de prévention des troubles de la déglutition chez le patient âgé.

G • LA VIDANGE D'UNE POCHE À URINES

En l'absence de disposition juridique explicite, il est recommandé que l'aide à domicile, quelle que soit la catégorie dont il relève et sa qualification, n'assure pas la vidange de la poche de collecte des urines.

Les temps d'intervention de l'infirmier ou, le cas échéant, d'un aide-soignant, dans le cadre de la collaboration au rôle propre de l'infirmier, doivent être définis de façon à permettre d'écarter la nécessité pour l'aide à domicile d'accomplir une telle tâche.

Une dérogation est envisagée pour le salarié du particulier employeur qui relève de l'emploi repère d'assistant(e) de vie (D)

Référence.
Convention collective de la branche du secteur des particuliers employeurs et de l'emploi à domicile du 15 mars 2021.

Le salarié relevant de l'emploi-repère (D) peut effectuer la vidange d'une poche à urines sous réserve qu'il bénéficie d'une délégation de tâches dans les conditions prévues à l'article L. 1111-6-1 du code de la santé publique.
Les conditions prévues par ce texte sont les suivantes :
- La personne aidée doit être durablement empêchée, du fait de limitations fonctionnelles des membres supérieurs en lien avec un handicap physique, d'accomplir elle-même des gestes liés à des soins prescrits par un médecin
- La personne doit désigner le professionnel comme aidant pour réaliser ces gestes
- La personne handicapée et son salarié relevant de l'emploi-repère (D) reçoivent préalablement, de la part d'un médecin ou d'un infirmier, une éducation et un apprentissage adaptés leur permettant d'acquérir les connaissances et la capacité nécessaires à la pratique de ce geste lié à des soins infirmiers.

H • LA REMISE EN PLACE DE LUNETTES À OXYGÈNE

La remise en pLace d'une lunette à oxygène par l'aide à domicile en cas de débranchement correspond à une situation d'incident que celui-ci doit gérer de façon immédiate.

Il ne s'agit pas d'un acte d'installation d'une personne placée sous oxygénothérapie normobare, lequel relève du champ de l'intervention exclusive de l'infirmier, l'acte étant référencé parmi ceux figurant à l'article R. 4311-7 du code de la santé publique.

Il est recommandé que, lorsque l'aide à domicile est conduit à remettre en place une lunette à oxygène, il informe de cet acte l'infirmier et, le cas échéant, le médecin, notamment en formalisant celui-ci dans le support de liaison mis à sa disposition. Une information du responsable hiérarchique dont relève l'aide à domicile semble également nécessaire.

I • LA POSE DE BAS DE CONTENTION

Il s'agit d'un acte dont la réalisation peut causer un dommage à la personne accompagnée. Il nécessite une formation à ce sujet. Si le référentiel de formation conduisant au diplôme d'État d'aide-soignant comporte un enseignement (cf. paragraphe 2.G du présent référentiel), tel n'est pas le cas, par exemple, de celui conduisant au diplôme d'État d'AES.
Le comité technique préconise de considérer cet acte comme relevant de la compétence d'un infirmier, auquel un aide-soi- gnant peut collaborer. De façon générale, l'intervention d'un aide à domicile à ce sujet doit être exclue.

Cas spécifique du salarié d'un particulier employeur relevant de l'emploi-repère (D). Il peut effectuer ce geste sous réserve qu'il bénéficie d'une délégation de tâches dans les conditions prévues à l'article L. 1111-6-1 du code de la santé publique.
Les conditions prévues par ce texte sont les suivantes :
- La personne aidée doit être durablement empêchée, du fait de limitations fonctionnelles des membres supérieurs en lien avec un handicap physique, d'accomplir elle-même des gestes liés à des soins prescrits par un médecin
- La personne doit désigner le professionnel comme aidant pour réaliser ces gestes
- La personne handicapée et son salarié relevant de l'emploi-repère (D) reçoivent préalablement, de la part d'un médecin ou d'un infirmier, une éducation et un apprentissage adaptés leur permettant d'acquérir les connaissances et la capacité nécessaires à la pratique de ce geste lié à des soins infirmiers.

J • LA POSE D'UN MASQUE FACIAL DANS LE CADRE DU TRAITEMENT DE L'APNÉE DU SOMMEIL

Le comité technique a considéré que cet acte nécessitant un apprentissage, il est conseillé de ne pas solliciter les professionnels chargés de l'aide aux actes de la vie quotidienne.

Une dérogation est envisagée pour le salarié du particulier employeur qui relève de l'emploi repère d'assistant(e) de vie (D).

Référence.
Convention collective de la branche du secteur des particuliers employeurs et de l'emploi à domicile du 15 mars 2021.

Le salarié relevant de l'emploi-repère (D) peut effectuer ce geste sous réserve qu'il bénéficie d'une délégation de tâches dans les conditions prévues à l'article L. 1111-6-1 du code de la santé publique.
Les conditions prévues par ce texte sont les suivantes :
- La personne aidée doit être durablement empêchée, du fait de limitations fonctionnelles des membres supérieurs en lien avec un handicap physique, d'accomplir elle-même des gestes liés à des soins prescrits par un médecin
- La personne doit désigner le professionnel comme aidant pour réaliser ces gestes
- La personne handicapée et son salarié relevant de l'emploi-repère (D) reçoivent préalablement, de la part d'un médecin ou d'un infirmier, une éducation et un apprentissage adaptés leur permettant d'acquérir les connaissances et la capacité nécessaires à la pratique de ce geste lié à des soins infirmiers.

K • LA POSE D'UN TAMPON OBURATEUR ANAL

Il s'agit d'un dispositif médical à usage individuel prescrit et remboursé par l'assurance maladie, au titre de l'article L. 165-1 du code de la sécurité sociale.
Selon la HAS, il est indiqué dans le cas d'une incontinence fécale sévère par atteinte neurologique définitive. Sa pose présente un risque exceptionnel identifié : obturateur resté dans les voies digestives et nécessitant un retrait par un professionnel de santé (cf. HAS, Avis de la Commission nationale d'évaluation des dispositifs médicaux et des technologies de santé, 18 novembre 2014).
Le comité technique recommande que l'acte soit assuré par un infirmier.

CONTRIBUTIONS À LA RÉDACTION

V2

CONTRIBUTIONS À LA RÉDACTION V2

INSTITUTION FÉDÉRATION/UNION	FONCTION	NOM PRÉNOM
ARS DD	Médecin Inspecteur de Santé Publique	Docteur PIAU Christine
	Inspectrice de l'action sanitaire et sociale	Mme PARDO Aurélia
ARS	Conseillère Technique - Direction de l'offre de soins et de l'autonomie	Mme TEILHOL Véronique
	Conseillère Pédagogique Régionale en soins	Mme POUYTES Christine
Centre Hospitalier Comminges Pyrénées IFAS	Formatrice	Mme LAURENT Nathalie
Conseil départemental DPTI	Chef de service Conseil Médical	Dr KAHLI Nadia
	Coordination PA/PH Direction Politiques territoriales et Infrastructures	Mme AGHEDU Jeanine
Conseil régional	Chargé de mission - Formations sanitaires et sociales	Mme COUVERT Magalie
ADESSA Domicile	Direction Adjointe Alliance Sage Adage	Mme DUBERNAT Michelle
ADMR Haute Garonne	Directrice Fédération	Mme Sylvette LASSERRE
ADRAR	Conseillère Formation Entreprise	Mme SERRA Jennifer
	Formatrice DEAES	Mme CAUCHETEUX Marine
Équipe Départementale de Prévention du vieillissement	Cadre de santé	Mme OLIVIEREA SOARES Caroline
FRANCE ALZHEIMER	Présidente France Alzheimer Haute-Garonne	Mme ARIAS Ginette
	Représentante	Docteur LAVAL Evelyne

FEDESAP	Responsable Pastel services – Villefranche Lauragais	Mme GUITTIENNE Isabelle
	Responsable SAAD	Mme DORSO Clémentine
	Directeur Service à dom - Muret	M. FUGGETTA Grégory
IFRASS	Formatrice IFAS	Mme DAVY Monique
IFRASS TOULOUSE – MUTUALITE FRANÇAISE	Formateur DEAES	M. MARTY Jean Philippe
IFAS CROIX ROUGE FRANÇAISE	Directrice	Mme BAWEJSKI Myriam
PLATEFORME DES MÉTIERS DE L'AIDE À DOMICILE	Communauté de Communes Cagire-Garonne-Salat (FPT)	Mme DOUTRELEAU Estelle
		Mme DURAND Emmanuelle
MAIA	Pilote MAIA 31 LAURAGAIS	Mme JENOUVRIER Joanna
	Pilote MAIA 31 TOULOUSE	Mme REGNIER Corinne
	Pilote MAIA 31 NORD	Mme JOLIFF Isabelle
	Pilote MAIA 31 SUD	Mme GARCIA Françoise
MFR MANE	Directeur MFR	M. COUSTAL Christian
	Formatrice DEAES	Mme BOSQUE Elodie
REPRESENTANT AIDANTS		Mme BERGE Elisabeth
SYNERPA	Directrice EHPAD	Mme GEMAR Véronique
SYNERPA DOMICILE	Directeur ADHAP Services	M. CATHALA Stéphane

UNA	Infirmier Coordinateur – Solidarité Familiale	M. GARROS Jean-Luc
	Directrice adjointe – AFC Montastruc-la-Conseillère	Mme ROUAIX Sylvie
	Directrice « La vie est belle »	Mme FOUILLEN Magalie
	Directrice ADPAM	Mme DELES RAFFY Régine
UNASSI	Directrice SSIAD L'OUSTAL	Mme PAREDE Dominique
	Directrice SSIAD LE VOLVESTRE	Mme BEC Hélène
URPS INFIRMIERS	Infirmière Libérale	Mme Nathalie MORENO
URPS MK	Masseur Kinésithérapeute	M. MACHURET Nicolas
URPS PHARMACIEN	Pharmacien	M. BRUNENGO Jean François

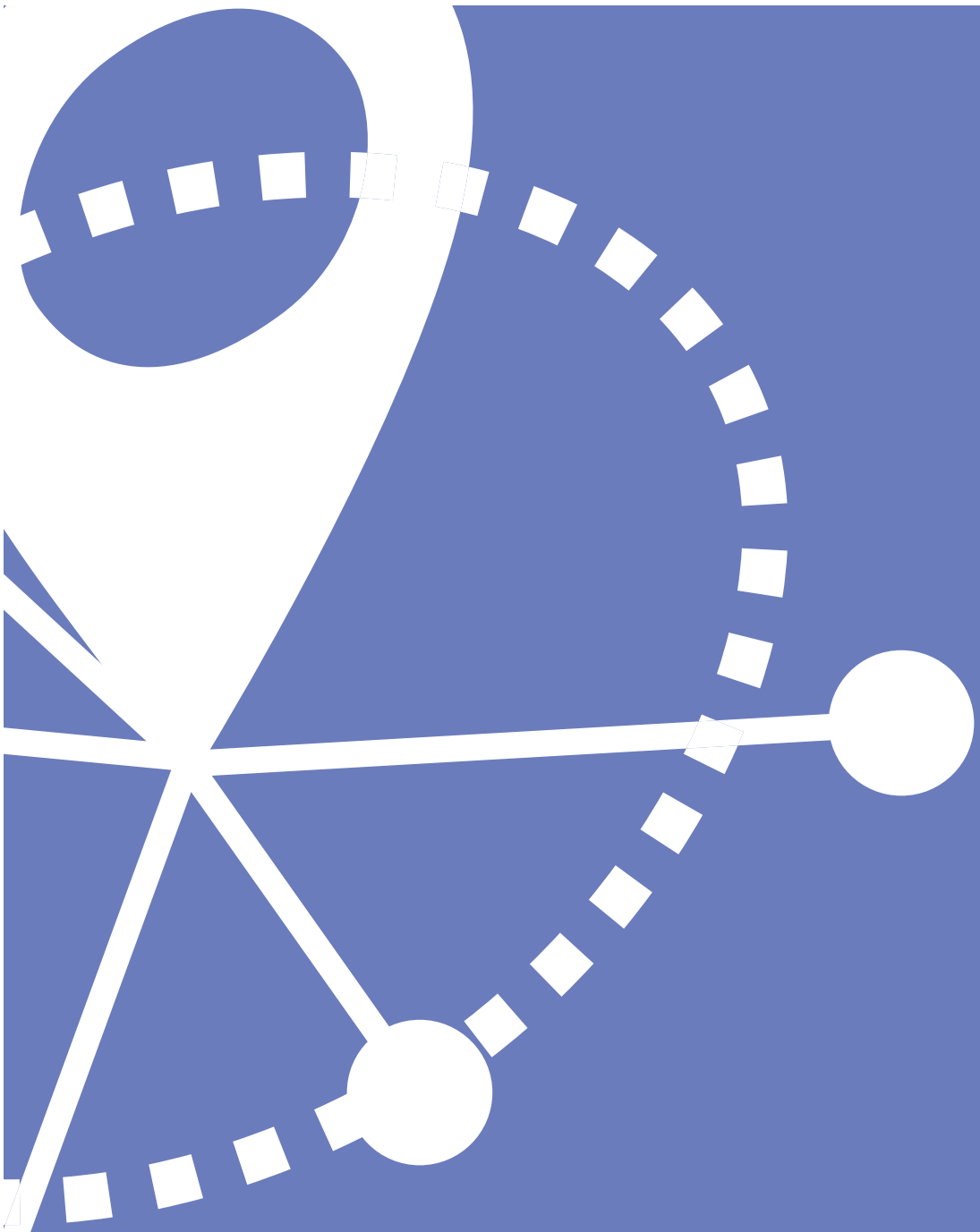
V3

CONTRIBUTIONS À LA RÉDACTION V3

INSTITUTION FÉDÉRATION/UNION	FONCTION	NOM PRÉNOM
ARS – Direction départementale	Conseiller médical Etablissements de santé MCO – SSR / Personnes âgées	Dr BROUSSY Sophie
	Cadre Référent Parcours Inclusifs PA Pôle Animation de la Transformation de l'Offre	RIZZATI Virginie
CD 31 Direction Générale Déléguée Autonomie Personnes âgées - Personnes en situation de handicap	Responsable de la Mission Stratégie et Coordination Territoriales (MSCT)	MITSCHLER Sylvie
CD 31 / DIRECTION AUTONOMIE PA PH	Infirmière Mission Stratégie et Coordination Territoriales (MSCT)	LEGAY Catherine
	Chargé de Mission (MSCT)	GINER Magalie
CPAM	Chargée d'Étude	NEKKACHE Fouzia
URPS IDE	IDEL	BEAUVERGER Sophie
ADRAR FORMATION	Formatrice	CHARDON Marie
	Formatrice	LALLEMENT Virginie
MFR MANE	Formatrice	CHAPPOUX Élodie
Représentants aidants		BERGE Elisabeth
France ALZHEIMER	Présidente France Alzheimer	ARIAS Ginette
	Bénévole	FLORENS Nicole
SAAD Fonction publique	SAAD CŒUR DE GARONNE	DURROUX Marie Line
		FONTEBASSO Céline
	SICASMIR	Service d'aide à la personne – SSIAD/SAAD
	Communauté de communes CAGIRE-GARONNE-SALAT	
ADPAM	Responsable de service	KOZAKEVICH ERIC

UNASSI	Directrice SSIAD ESA	BEC Hélène
	Directrice SSIAD	PAREDE Dominique
UNA	Directrice « La vie est belle »	FOUILLEN Magalie
	Directrice adjointe – AFC	ROUAIX Sylvie
FEDESAP	Responsable SAAD	DORSO Clémentine
	Responsable Pastel service	GUITIENNE Isabelle
ADESSA DOMICILE	Directrice adjointe ASA	DUBERNAT Michelle
Fédération ADMR Départementale	Directrice Fédération	LASSERRE Sylvette
FEPEM	Responsable Régionale	Cynthia RIBOTTA
	Sébastien LECLERC	Juriste
DAC 31	Responsables cliniques et territoriales	Joanna JENOUVRIER
		Pascale BERNARD
		Françoise GARCIA
		Céline LOUBET
URPS Kinésithérapeute	Kinésithérapeute	Mme LIGNERES
ERE Occitanie	Chargée de mission	Marie-Claude Daydé
CPTS Sud Toulousain	Coordonnateur	Mr Mathieu ARNAU

Contribution juridique V2 et V3 : Olivier DUPUY, docteur en droit, formateur libéral en droit sanitaire et médico-social, rédacteur du guide juridique et pratique d'accompagnement de la personne âgée en perte d'autonomie à domicile, ARS Occitanie.



ANNEXES

Document réalisé par

Céline LIGNERES MKDE

Recommandations pour l'aide à la marche et aux transferts à domicile.

Selon l'HAS:
...l'activité physique (AP) ralentit les changements physiologiques liés à l'âge, améliore la santé des personnes âgées dans ses trois dimensions physique, psychique et sociale, et contribue à la prévention des pathologies chroniques liées au grand âge. Elle joue un rôle majeur dans la prévention et le traitement de la fragilité et des risques de chutes, favorise le maintien de l'autonomie et prévient la dépendance avec l'avancée en âge. Elle améliore la cognition des personnes âgées sans troubles cognitifs ou avec un trouble neurocognitif mineur. Elle ralentit le déclin fonctionnel des personnes âgées atteintes d'une démence. Et chez l'adulte d'âge moyen, l'AP joue un rôle important en prévention primaire de la maladie d'Alzheimer.

« La marche est le meilleur remède pour l'homme »,
déclarait Hippocrate, il y a plus de 2 400 ans.

L'intérêt de la marche

1. Augmentation de l'espérance de vie. Le risque de décès prématuré, toutes causes confondues, diminue de près de 20 % chez les personnes sédentaires qui commencent à s'adonner à une marche énergique de 30 minutes, cinq fois par semaine.
2. Réduction du risque d'invalidité. La pratique régulière de la marche permet de réduire les risques de souffrir d'invalidité et d'augmenter de 41 % la probabilité de préserver l'autonomie chez les personnes âgées de 60 ans et plus.
3. Bienfaits pour le moral et la santé mentale. Le fait de marcher en compagnie d'un ami dans un environnement agréable permet de soulager les symptômes de dépression et d'anxiété et d'améliorer la qualité du sommeil
4. Protection de la santé cardiaque. Les femmes qui pratiquent au moins trois heures de marche par semaine sont 35 % moins susceptibles de souffrir d'une crise cardiaque ou d'en mourir, et 34 % moins susceptibles d'avoir un accident vasculaire cérébral. Les hommes qui pratiquent la marche au moins 30 minutes par jour, quant à eux, voient leur risque de souffrir de coronaropathie diminuer de 18 %.
5. Renforcement des os. Le fait de pratiquer la marche énergique permet d'augmenter la densité osseuse et aide à prévenir l'ostéoporose.
6. Protection de la mémoire. Le fait de marcher une heure, trois fois par semaine, permet d'améliorer les capacités cognitives chez les aînés atteints de maladie cérébro-vasculaire, deuxième cause la plus courante de troubles cognitifs. En outre, la pratique régulière de la marche est également associée à une réduction de près de 40 % des risques de souffrir de troubles cognitifs.
7. Régulation de la glycémie. Selon la revue Diabetes Care, les aînés atteints de diabète de type 2 qui s'adonnent à 15 minutes de marche après les repas voient leur glycémie afficher des taux plus bas que ceux qui marchent avant de manger, ou pas du tout.

LES AIDES TECHNIQUES DE MARCHE

Les professionnels compétant pour déterminer l'aide technique de marche adaptée sont les kinésithérapeutes et les ergothérapeutes

Un bon choix et un bon réglage sont indispensables

Les cannes

Les cadres de marche fixes déambulateur 4 patins

Cannes simples

Permet de pallier à un défaut d'appui sur un membre inférieur
Tenue par la main du coté de la jambe saine

Cannes tripodes ou quadripodes

Aide technique pour patient hémiplégique

Toujours vérifier l'usure des tampons
Ne pas utiliser sur sol mouillé, risque de chute +++

Les cadres de marche fixes déambulateur 4 patins

Important déficit de force musculaire dans les membres inférieurs nécessitant la compensation par un appui important au niveau des membres supérieurs

Attention :
Induit un mauvais schéma de marche
A éviter pour les personnes présentant de la rétropulsion

Déambulateur d'intérieur Rollator 2 Roues (R2R)

2 roues avant

- Douleurs dans les membres inférieurs
- Faiblesse musculaire
- Déficit d'équilibre
- Evite l'attitude en rétropulsion

Déambulateur d'extérieur Rollator 4 Roues (R4R)

3 ou 4 roues

Pour des patients ayant une bonne mobilité mais pouvant être fatigables

Ou ayant des troubles de l'équilibre sans perte de force.

Être de gérer le système de freinage

Lutte contre la rétropulsion, favorise l'antépulsion

Attention :
Non recommandé pour les personnes présentant des déséquilibres antérieurs
supprimer les paniers!

AIDES TECHNIQUES POUR LE TRANSFERT LIT/FAUTEUIL

Les professionnels compétant pour déterminer l'aide technique de transfert adaptée sont les kinésithérapeutes, les ergothérapeutes avec l'avis des infirmières

Le mode Actif: TADDA avec guidage oral ou proprioceptif (penché en avant)

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

Tonus niveau 1 Actif aidé
(Bon tonus des membres inférieurs et du tronc, transfert seul ou accompagné)

ACHAT D'UN APPAREIL MODULAIRE DE VERTICALISATION AVEC OU SANS JEU DE ROULETTES

Tonus niveau 2 Actif Très Aidé
(Tonus moyen, transfert électriquement
avec un accompagnant)

LOCATION D'UN VERTICALISATEUR ELECTRIQUE POUR UNE DURÉE DE 12 MOIS.
ACHAT D'UNE SANGLE ADAPTÉE AU PATIENT.

le way-up de Nausicaa

Tonus niveau 3 – transfert passif
(autonomie et tonus faible, transfert total par un accompagnant)

LOCATION D'UN LÈVE-PERSONNE ÉLECTRIQUE POUR UNE DURÉE DE 12 MOIS.
ACHAT D'UNE SANGLE ADAPTÉE AU PATIENT. (Privilégier sangle rapide en U car facile à mettre et enlever au fauteuil.

Le rôle du kiné à domicile

Recommandations principales

1. Évaluer la perte de la mobilité : c'est un volet essentiel de la mesure de la dépendance
2. Évaluer systématiquement les capacités fonctionnelles d'équilibre et de marche en début de prise en charge en utilisant : - le test du lever, marcher 3 mètres, demi-tour et retour en position assise chronométré timed up and go (TUG) - et le test moteur minimum (TMM)
3. Mesurer systématiquement l'amplitude de la tibio-tarsienne en flexion dorsale en raison de son impact sur les stratégies posturales
4. Prendre en compte l'environnement psychosocial de manière à ajuster la relation avec le malade et l'entourage, et à personnaliser les objectifs de manière réaliste (rôle du masseur-kinésithérapeute en lien
5. Force musculaire - Répéter les exercices fonctionnels pour solliciter l'exercice musculaire - Réaliser des exercices en appui au niveau des membres supérieurs pour maintenir les possibilités de transfert - Utiliser des techniques de renforcement musculaire lorsqu'un déficit précis et localisé a été mis en évidence - Préconiser si besoin des programmes supplémentaires d'auto rééducation entre les séances
6. Capacités de transferts - Préserver les capacités de transfert ou favoriser leur récupération après un épisode aigu, en particulier le passage assis-debout et debout-assis
7. Équilibration - Utiliser des techniques d'équilibration lorsqu'un déficit a été mis en évidence
8. Rééducation à la marche - Établir un programme comportant des exercices d'équilibre et des exercices fonctionnels de lever du fauteuil et de retour en position assise
9. Relever du sol - Former aux techniques de descente au sol puis de relever du sol : c'est un apprentissage
10. Éduquer et former les aidants familiaux et l'ensemble des professionnels intervenant auprès de la personne âgée, pour assurer la continuité de la stimulation au mouvement pendant la séance et dans les activités de la vie quotidienne (Masso-kinésithérapie dans la conservation des capacités motrices de la personne âgée fragile à domicile HAS/Service des recommandations professionnelles/Avril 2005 - 3 –)
11. Transmettre régulièrement des comptes rendus de l'évaluation masso-kinésithérapique au médecin prescripteur, pour faciliter le suivi
12. Prescrire en utilisant l'article 9 de la nomenclature générale des actes professionnels chez les malades âgés polypathologiques et ou ayant une décompensation fonctionnelle : « Rééducation analytique et globale musculo-articulaire des deux membres inférieurs, de la posture, de l'équilibre et de la coordination » (AMK 8)

Synthese

Les aidants sont là pour activer les capacités fonctionnelles présentes chez les séniors, être des sollicitateurs du quotidien. Le kiné agit en amont pour améliorer ces capacités fonctionnelles et permettre leur maintien (liberté articulaire, renforcement musculaire, rééducation de l'équilibre), avec en relai entre 2 séances, les aidants qui évitent que les séniors perdent ce qu'ils ont acquis.

Les professionnels compétant pour déterminer l'aide technique de transfert adaptée sont les kinésithérapeutes, les ergothérapeutes avec l'avis des infirmières

Comment travailler de concert ?

- Le kinésithérapeute conseille sur la bonne méthode d'aide à la marche, l'aide aux transferts et l'utilisation des aides techniques.
- Il pourra laisser des transmissions dans le cahier de liaison ou en se rendre disponible au moment d'une prise en charge.
- Les aides à domicile se doivent d'être formées à l'utilisation des aides techniques et à l'activation au quotidien des capacités.
- Elles peuvent prendre contact avec le kinésithérapeute en cas de difficultés. Il est une personne ressource.

Livret des actions de prévention des troubles de la déglutition chez le patient âgé

TRAVAIL DE LA CPTS DE MURET SUR LA PREVENTION DES TROUBLES DE LA DEGLUTITION

RAPPEL : Tout acte de prévention doit être décidé en accord avec le patient et l'aidant.

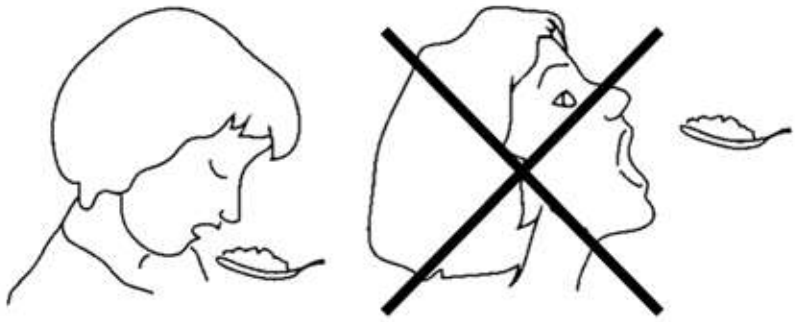
Question 1 : Le patient n'a pas de plaisir à manger

Rechercher avec le patient et l'aidant les raisons :

Cause retrouvée	Conduite à mener
Altération des capacités sensorielles : mâche, goût, odorat, visuel	Préserver voire augmenter les sensations : aliments avec de la mâche, réhausser les assaisonnements, utilisation d'épices, port des lunettes pendant le repas, vigilance sur l'éclairage
Le contexte du repas ne convient pas au patient : mange seul/en communauté	Modification du contexte des repas si possible
Suspicion déprime	Avis médical
Douleur bucco-dentaire	Avis auprès d'un dentiste
Inadaptation de la texture (trop simple ou trop dure) par rapport aux souhaits du patient	Avis auprès d'un orthophoniste

Question 2 : Le patient a des difficultés pour avaler les liquides ou les solides

Réaliser un essai de déglutition avec une flexion de tête : Le patient met l'aliment ou la boisson en bouche puis baisse le menton vers sa poitrine avant et pendant qu'il avale.



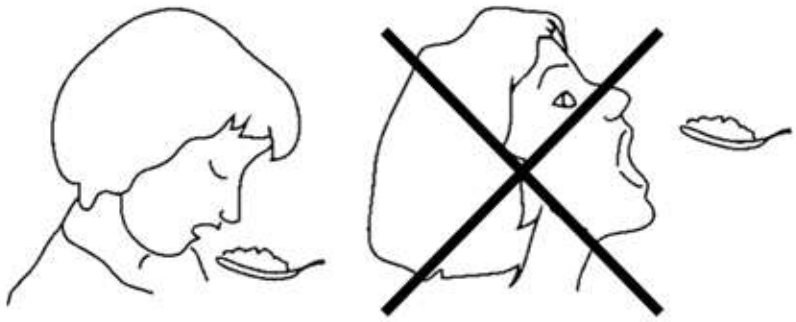
OUI **NON**

En cas d'amélioration : adopter la flexion de tête au quotidien.
En l'absence d'amélioration, orientation vers un orthophoniste.

Questions 3 - 4: Le patient n'est pas bien positionné. Le patient ne porte pas les aliments ou les boissons seul à sa bouche.

Position du patient :

Rappel : La flexion du cou vers l'avant protège naturellement les voies respiratoires



OUI **NON**

> assis sur une chaise :

*pieds au sol
*genoux à 90°
*fesses au fond du fauteuil
*dos droit
*tête dans l'alignement du corps

> assis sur un fauteuil roulant :

*Appui de tête bien réglé
*Pieds bien à plat, posés au sol ou sur les cales pieds
*Dossier droit et patient bien calé au fond du fauteuil
*L'assise doit être peu inclinée
*Le patient est près de la table ou de l'adaptable

> position couchée

*Relever le dossier en position demi assise
*Tête penchée vers l'avant
*Tronc droit et calé pour libérer les membres supérieurs
*Membres inférieurs légèrement fléchis avec utilisation de la plicature du lit ou du traversin sous les genoux

> position de l'aidant:

*Être assis confortablement
*être à la même hauteur et pouvoir regarder le patient dans les yeux

ATTENTION : éviter les écrans en hauteur

En cas de difficultés pour le positionnement du patient, un avis kinésithérapeutique doit être demandé.
L'avis d'un ergothérapeute peut être demandé pour des outils spécifiques d'aide à l'alimentation et à l'hydratation.

Question 5 : le brossage des dents ou de l'appareil n'est pas réalisé

Soins d'hygiène à réaliser après chaque repas. Parfois avant les repas, si présence de sécrétions épaisses.

Nettoyage des dents à l'aide d'une brosse à dents
Le nettoyage des faces extérieures des dents prime.

> La personne peut cracher et se rincer la bouche.

> La personne n'arrive pas à cracher

Position latérale de sécurité
Enlever les résidus avec compresse ou bâtonnet imbibés de bicarbonate.

Nettoyer toutes les faces de l'appareil

Consultation chez un dentiste en cas de douleurs, de problème de fixation de l'appareil ou d'infection. Appel à Domident si le patient ne peut se déplacer.
Avis médical si suspicion de mycose.

Question 6 : Le patient ne peut pas mâcher avec ou sans dents

Information : Les patients qui n'ont plus de dents peuvent manger des morceaux tendres ou fondants. Il est important d'ajouter une sauce épaisse afin de rendre les morceaux glissants.

Si le patient ne peut mâcher à cause de problème dentaire, une consultation chez un dentiste est préconisée.

Question 7 : L'éveil et/ou l'attention ne sont pas adaptés pendant le repas.

Eléments cliniques relevés	action à mener
Défaut de vigilance	Evaluation du traitement médicamenteux par le médecin traitant Prise des repas lorsque la vigilance est maximale
Difficultés attentionnelles	Diminuer au maximum les distracteurs (écran, bruit...)
Fatigabilité	Fractionnement des prises alimentaires : ne pas s'attacher aux horaires habituels des repas mais privilégier la prise d'aliments à plusieurs reprises dans la journée.
Défaut sensori-moteur du syndrome Parkinsonien : blocage du mouvement automatique d'alimentation (geste main-bouche, mastication)	Prise du traitement antiparkinsonien 1h avant le repas.

Question 8 : Le patient a des comportements inadaptés (opposition, refus, gloutonnerie, agitation)

> Dans le cas d'une opposition ou d'un refus :

Rechercher avec le patient et l'aidant les raisons :

Cause retrouvée	Conduite à mener
Altération des capacités sensorielles : mâche, goût, odorat, visuel	Préserver voire augmenter les sensations : aliments avec de la mâche, réhausser les assaisonnements, utilisation d'épices, port des lunettes pendant le repas, vigilance sur l'éclairage
Le contexte du repas ne convient pas au patient : mange seul/en communauté	Modification du contexte des repas si possible
Suspicion déprime	Avis médical
Douleur bucco-dentaire	Avis auprès d'un dentiste
Inadaptation de la texture (trop simple ou trop dure) par rapport aux souhaits du patient	Avis auprès d'un orthophoniste

> Dans le cas d'une gloutonnerie : Donner des morceaux inférieurs à 1.5cm au patient et/ou servir les plats en plusieurs fois.

> Dans le cas d'une agitation : demander un avis médical

Question 9 : Le patient a perdu du poids en raison d'une perte d'appétit, de difficultés de mastication ou de déglutition.
Enrichir les plats en protéines (oeuf, fromage) et en lipides (crème, beurre, huile), pain.

Demander un avis nutritionnel
Attention : les compléments alimentaires doivent compléter les repas et non les remplacer.

Question 10 : Il y a eu une simplification des textures.

Avant toute modification de texture, il est impératif de réviser la posture : voir fiche "posture" (Question 3-4)
En l'absence d'amélioration : avis d'un orthophoniste.

Question 11 : Le patient a des antécédents d'infections respiratoires

La texture n'est pas responsable des infections pulmonaires.
En cas d'infection respiratoire, il faut :
- Revoir l'hygiène bucco-dentaire (voir fiche Hygiène bucco dentaire : question 5)
- Revoir la posture afin de favoriser la toux (voir fiche autonomie et posture : questions 3-4)

DAC 31

Dispositif d'appui à la coordination

HAUTE-GARONNE

CONTACTS

TÉLÉPHONE : 05 62 26 04 04

MAIL : accueil@dac31.fr

©DAC31, n° SIRET : 450 870 225 00049. Ne pas jeter sur la voie publique. Imprimé chez XXXXX. Création et mise en page : GraphMli.