VERS UN CHANGEMENT DE PARADIGME

MAINTIEN DE L'AUTONOMIE DES PERSONNES ÂGÉES : LE RETARD FRANÇAIS

ENJEU DE TAILLE, LA PRÉSERVATION DE L'AUTONOMIE DES PERSONNES ÂGÉES PÂTIT, EN FRANCE, D'UN VÉRITABLE MANQUE DE CULTURE DE LA RÉADAPTATION ET D'UNE ABSENCE DE COHÉRENCE AVEC LA MISE EN ŒUVRE DES POLITIQUES DE PRÉVENTION DES RISQUES PROFESSIONNELS. PAR **ANAÏS GUILBAUD**

Dès 2003, les résultats de l'étude « Vieillissement et restrictions d'activité : l'enjeu de la compensation des problèmes fonctionnels »* réalisée par Emmanuelle Cambois et Jean-Marie Robine soulignaient qu'« *à problème fonctionnel équivalent* », toutes les personnes ne développent pas les mêmes restrictions d'activité. De plus, « *la résidence en institutions, plutôt qu'à domicile, s'accompagne d'un risque plus important de déclarer des restrictions sévères* » dans la réalisation d'activités du quotidien chez les personnes âgées. Pour Fabrice Nouvel, président de l'Association Française des Ergothérapeutes en Gériatrie (AFEG), ce constat peut en partie s'expliquer par le manque d'activation motrice et la sur-assistance dont les personnes âgées peuvent faire l'objet en EHPAD ou au cours d'une hospitalisation.

Pour étayer ses propos, le président de l'AFEG rappelle qu'il n'est pas rare en établissement, d'emmener les patients à la salle à manger en fauteuil roulant, alors même que ces derniers sont en capacité de marcher. Un véritable « *manque de bon sens* » à ses yeux, puisque « *le fait de sur-assister une personne peut être source de dépendance accrue* ». Olivier Guérin, chef du pôle de gérontologie du CHU de Nice et président de la Société Française de Gériatrie et Gérontologie (SFGG), nous le rappelle également : « *le dogme de tout gériatre repose sur la notion d'aider à faire et non de faire à la place de la personne* » et suppose donc de s'adapter aux capacités résiduelles de chacun.

RETARD CULTUREL

« *Il y a une croyance forte chez les soignants que le fait de s'adapter aux capacités de chaque patient demande une charge de travail supplémentaire comparativement à la répétition d'une routine* » explique Fabrice Nouvel. Pourtant, « *l'individualisation de la prise en charge pourrait leur éviter des tâches* ». Car le manque de temps, de formation, et de moyens humains font partie, à raison, des principales explications invoquées dans l'absence de personnalisation de l'approche. « *Il y a une forme d'ambivalence dans notre société. Malgré l'enjeu qu'ils représentent et les compétences qu'ils requièrent, les métiers du grand âge souffrent d'une véritable absence de considération* », souligne Olivier Guérin.

Pour le gériatre, le problème est d'ailleurs plus profond et s'inscrit ●●●

UN ACCOMPAGNEMENT POUR LUTTER CONTRE LES MALADIES PROFESSIONNELLES

Le plan TMS d'Alter Eco Santé s'intègre dans la démarche de prévention des risques professionnels de votre structure. Experts en mobilisation de patients depuis 20 ans, nous vous accompagnons à travers un diagnostic gratuit de vos besoins en Aides Techniques au Transfert pour lutter contre les Troubles Musculo Squelettiques. Nos formateurs contribuent ensuite à l'intégration de l'utilisation des AT dans les mobilisations quotidiennes.

En 30 minutes, notre Responsable Technico-Commercial présente des Aides Techniques adaptées aux situations courantes, permettant d'optimiser le soin.

PLAN TMS

À l'aide du livret, vous choisissez les Aides Techniques dont votre établissement a besoin.

Pour aller plus loin dans votre démarche et ancrer l'utilisation des Aides Techniques au Transfert dans le quotidien, Alter Eco Santé vous propose sa formation **PQATT**.

RENSEIGNEZ-VOUS !

FORMATION

PRATIQUE QUOTIDIENNE DES AIDES TECHNIQUES AU TRANSFERT

- *Modules adaptés à vos plannings*
- *Éligible aux budgets de formation*
- *Pas de pré-requis de niveau*
- *75% de temps de pratique !*

7 IMPASSE PRADIÉ - 31270 VILLENEUVE TOLOSANE - FRANCE - TÉL 05 34 46 03 76
CONTACT@ALTERECOSANTE.NET / WWW.ALTERECOSANTE.NET

“LA PRÉVENTION DES TMS EST ENCORE TROP SOUVENT PRATIQUÉE COMME UNE DISCIPLINE ERGONOMIQUE OUBLIANT QUE LES MATÉRIELS ET TECHNIQUES EMPLOYÉS AURONT UN IMPACT SUR L'ÉVOLUTION DES CAPACITÉS RESTANTES DES PATIENTS”

●●● dans le manque de culture de la réadaptation de la médecine française. « *La vision soignante de notre pays est trop majoritairement curative or le vieillissement de la population s'inscrit dans un paradigme différent. Il est désormais essentiel de promouvoir une médecine fonctionnelle, de ne plus essayer de soigner la vieillesse comme une pathologie mais d'accompagner au mieux les personnes dans cette étape de leur vie. En cela, la France a un énorme retard.* » Un retard qui se traduit par le nombre de professionnels dédiés à la réadaptation. Ainsi notre pays compte 16 ergothérapeutes pour 100 000 habitants contre 98 en Belgique et 162 au Danemark.

MAINTIEN DE L'AUTONOMIE VERSUS PRÉVENTION DES RISQUES

Enfin, la France paye le prix d'une absence historique de convergence entre les politiques de prévention de la perte d'autonomie d'une part, et celles liées à la prévention des risques professionnels d'autre part, les deux étant menées par des organismes différents. « *La prévention des TMS est encore trop souvent pratiquée comme une discipline ergonomique oubliant que les matériels et techniques employés auront un impact sur l'évolution des capacités restantes des patients* », rappelle ainsi Fabrice Nouvel.

Tout en reconnaissant que le maintien de l'autonomie des personnes âgées va dans le sens de la prévention des risques professionnels, Carole Gayet, pilote de la thématique Aide à la personne au sein de l'INRS, explique cette incohérence française par le manque de perméabilité entre les milieux. « *D'un côté, les soignants ne voyaient que l'intérêt du patient, de l'autre, les préventeurs avaient une méconnaissance de la culture du soin. Malgré des intentions louables des deux côtés, chacun avait du mal à s'ouvrir à l'autre* ». Néanmoins, selon elle, le changement culturel est désormais en bonne voie. « *C'est un travail long à mettre en place mais il ne faut pas louper le coche. Nous savons qu'il existe des initiatives efficaces permettant l'articulation des enjeux, mais il reste à les généraliser* », poursuit-elle.

NOUVELLES APPROCHES

Carole Gayet a ainsi eu la révélation en découvrant la formation « Devenir référent prévention TMS en secteur santé » élaborée par le Groupe Hospitalier Paris Saint-Joseph (GHPSJ). Depuis, elle agit au sein de l'INRS pour le déploiement d'une politique de prévention des TMS centrée sur le soin. Ce changement de paradigme, validé par l'organisme en 2018, repose sur l'emploi d'aides techniques adaptées aux capacités des patients en temps réel. De quoi permettre de soulager le soignant de tout port de charge, tout en préservant le déplacement naturel humain.

Pour le Professeur Guérin, l'innovation technologique pourrait également représenter un levier d'amélioration non négligeable. Ainsi, le CHU de Nice va tester l'usage d'exosquelettes pour l'aide à la toilette. « *Beaucoup d'expérimentations ont lieu mais il est encore difficile d'en avoir une vision globale. Il faudra encore attendre un recensement des initiatives et la mise en place d'indicateurs d'évaluation pour y parvenir* », explique-t-il. Par ailleurs, il n'oublie pas de souligner la nécessité de connaître individuellement les patients et d'encadrer l'usage de ces équipements pour éviter un quelconque effet délétère.

Là-dessus, Fabrice Nouvel rejoint le gériatre. Afin de garantir une homogénéité des pratiques et la sécurisation des soins, la formation et la fourniture d'équipements adaptés ne suffisent pas. La coordination et le partage de l'information au sein des équipes représentent également un enjeu de taille. Pour le CHU de Nîmes, au sein duquel il exerce, la continuité des soins est passée par la mise en place de pictogrammes d'autonomie permettant à tout professionnel de savoir en un coup d'œil ce que la personne est en capacité de faire ou non. « *Dans notre service, nous utilisons surtout des aides techniques dites d'activation motrice, permettant aux patients de réaliser seuls leurs transferts, ce qui a pour effet d'avoir très fortement réduit les arrêts de travail liés aux manutentions et dans le même temps d'entretenir ou d'améliorer l'autonomie des patients* » conclut-il. ●

**Publiés dans Études et Résultats, n°261, septembre 2003, DREES*

DES AIDES TECHNIQUES AU SERVICE DES SOIGNANTS ET DES PATIENTS

ALTER ÉCO SANTÉ RÉCONCILIE MAINTIEN DE L'AUTONOMIE ET PRÉVENTION DES TMS

ALTER ÉCO SANTÉ PROPOSE DES AIDES TECHNIQUES AU TRANSFERT VISANT À FACILITER LE TRAVAIL DES PROFESSIONNELS ET DES AIDANTS. LEADER DANS LE DOMAINE DE L'ACTIVATION PATIENT, ELLE A FAIT DU MAINTIEN DE L'AUTONOMIE SON AXE DE DÉVELOPPEMENT MAJEUR. BERNARD LIAUSU, SON DIRECTEUR ET FONDATEUR, REVIENT AVEC NOUS SUR L'HISTOIRE DE LA SOCIÉTÉ ET SA PHILOSOPHIE. PAR **ANAÏS GUILBAUD**

Pourriez-vous commencer par nous présenter Alter Éco Santé ?
Bernard Liausu : Alter Éco Santé est une société française créée en 1998. L'idée de départ était de proposer des solutions de manutention des personnes visant à prévenir l'apparition de TMS chez les soignants et aidants. D'abord distributeurs d'aides au transfert passif, nous nous sommes ensuite tournés vers le développement de solutions d'activation permettant aux personnes mobilisées de participer aux déplacements, en fonction de leurs capacités résiduelles. Aujourd'hui, notre expertise tourne autour d'un carré de compétences qui comprend, la prévention des TMS, associée, autant que possible, à l'entretien de l'autonomie, auxquels se sont ajoutés la prévention des chutes et l'accompagnement par la formation.

Comment en êtes-vous arrivés à vous lancer dans le développement de ces solutions de mobilisation active ?
L'idée est venue du terrain, en constatant les vides existants en la matière. Notre offre s'est ensuite construite en discutant avec des préventeurs en risques professionnels et des professionnels de la réadaptation. À côté de notre gamme d'aides au transfert passif comme les matelas, planches et draps de transfert, nous proposons donc des solutions beaucoup plus novatrices tels que des guidons de transfert, ou des ceintures de marche pour l'aide à la déambulation. Nous cherchons avant tout à développer des outils répondant aux véritables besoins des usagers, c'est pourquoi nous nous appuyons le plus souvent sur une expertise issue du terrain. Ainsi, notre dernière innovation, le MILO®, a été développée conjointement avec le CHU de Nîmes et l'INRS. Il est également à noter que la majorité de nos produits sont intégralement fabriqués en France.

Aujourd'hui encore, vous continuer à étoffer votre offre de solutions.
Nous sommes effectivement une société créative. Mais là encore, notre équipe de développement met un point d'orgue à s'inspirer du terrain et travailler en lien direct avec celui-ci. Nos prochaines sorties, prévues pour début 2019, viendront par exemple répondre aux problématiques rencontrées par les services d'imagerie médicale. Nous proposerons ainsi une gamme spécifique pour la mobilisation au transfert, fabriquée à partir de matériaux adaptés.

La formation est également un aspect important de votre offre. Comment accompagnez-vous les établissements qui font appel à vous ?
La prévention des risques professionnels liés aux TMS, est une démarche directoriale qui déclare à tous « Halte à la manutention manuelle ! », fixe des objectifs gradués à partir d'indicateurs et met en place des moyens techniques et pédagogiques. La formation représente un enjeu majeur dans la diffusion et la pérennisation des bonnes pratiques, et l'obtention de résultats positifs nécessite une attention soutenue et continue. Nous pouvons donc accompagner le déploiement de nos matériels par des formations très courtes, d'une demi-journée, mais dispensées à intervalle bimestriel. En coordination avec le service de prévention des risques, nous nous rendons directement dans les services concernés. Au final, c'est un véritable partenariat qui se met en place, permettant d'aboutir ensemble à la mise en œuvre efficace des solutions que nous proposons.

Bernard Liausu, directeur et fondateur d'Alter Éco Santé