

Enseignement secondaire supérieur de transition

SECTION : AIDE-SOIGNANT(E)

Aide à la vie journalière des métiers de l'aide et des soins aux
personnes

Hygiène et confort – Cours Théorique

Cours dispensé par Ellen Minet

ellen.minet@eafc-tournai.be

Table des Matières

1. Introduction générale
2. Acquis d'apprentissage
3. Présentation
 - 3.1 Qui suis-je ?
 - 3.2 Et vous ?
 - 3.3 Règles générales
 - 3.4 Le dossier pédagogique
4. Profil professionnel et de compétences de l'aide-soignant(e)
 - 4.1 Bases juridiques de la profession
 - 4.2 Cadre de soins et description de la profession
 - 4.3 Compétences spécifiques de la profession
 - 4.3.1 Compétence 1 : communication, relation, information
 - 4.3.2 Compétence 2 : Soins
 - 4.3.3 Compétence 3 : Organisation des soins
 - 4.3.4 Compétence 4 : Profession
5. Les besoins fondamentaux
 - 5.1 Définitions
 - 5.2 Les différentes composantes d'un besoin
 - 5.3 La dynamique du besoin
 - 5.4 La classification des besoins selon Maslow
 - 5.4.1 Besoins physiologiques
 - 5.4.2 Besoins de sécurité
 - 5.4.3 Besoin d'appartenance sociale
 - 5.4.4 Besoin d'estime et d'estime de soi
 - 5.4.5 Besoin de réalisation de soi
 - 5.5 Les 14 besoins de V. HENDERSON
 - 5.5.1 Classification des besoins
6. La santé publique
 - 6.1 Définitions, objectifs et moyens
 - 6.1.1 Définition de la santé
 - 6.1.2 Objectifs
 - 6.1.3 Moyens
 - 6.2 Prévention et promotion de la santé
 - 6.3 Problèmes majeurs de santé publique
 - 6.3.1 L'alcoolisme
 - 6.3.2 Le tabagisme
 - 6.3.3 La toxicomanie
 - 6.3.4 Les accidents
 - 6.3.5 Les infections nosocomiales
 - 6.3.6 Les maladies cardio-vasculaires
7. La maladie
 - 7.1 La crise convulsive
 - 7.2 L'infarctus du myocarde
 - 7.3 L'AVC

- 7.4 Le diabète
 - 7.4.1 Qu'est-ce que la glycémie ?
 - 7.4.2 Les différents types de diabète
 - 7.4.2.1 Le diabète de type 1 ou insulinodépendant
 - 7.4.2.2 Le diabète de type 2 ou diabète d'âge mûr
- 8 Le soin et sa conception
 - 8.1 Qu'est-ce que le soin ?
 - 8.2 Les dimensions du soin
 - 8.3 Prendre soin et soigner
- 9 L'observation = Clé
 - 9.1 Qui doit observer ?
 - 9.2 Quand doit-on observer ?
 - 9.3 Que doit-on observer ?
 - 9.4 Comment doit-on observer ?
 - 9.5 Quels supports pour observer ?
 - 9.6 Pourquoi observer ?
 - 9.7 Observer, et après ?
- 10 Les transmissions
 - 10.1 Les différents types de transmissions
 - 10.1.1 Les transmissions orales
 - 10.1.2 Les transmissions écrites
 - 10.1.3 Les critères de qualité des transmissions écrites
 - 10.1.4 Législation et utilité
 - 10.2 Les transmissions ciblées et DAR
 - 10.2.1 Les cibles
 - 10.2.2 Les données
 - 10.2.3 Les actions
 - 10.1.4 Les résultats
- 11 La notion d'autonomie et de dépendance
 - 11.1 L'autonomie
 - 11.1.4 Définition
 - 11.1.5 Les différentes formes d'autonomie
 - 11.1.6 Le rôle de l'aide-soignant
 - 11.1.7 L'évaluation de l'autonomie
 - 11.1.8 Le respect de l'autonomie
 - 11.2 La dépendance
 - 11.3 La perte d'autonomie chez la personne âgée
 - 11.4 Les différentes échelles d'évaluation
- 12 La peau
 - 12.1 La structure de la peau
 - 12.2 Évolution de la peau au cours de la vie
 - 12.3 Fonctions de la peau
- 13 L'hygiène
 - 13.1 Évolution de l'hygiène à travers le temps
 - 13.2 L'hygiène de la peau
 - 13.3 L'hygiène nasale

- 13.4 L'hygiène bucco-dentaire
- 13.5 L'hygiène vestimentaire
- 13.6 L'hygiène de vie
- 13.7 L'hygiène environnementale
- 13.8 L'hygiène de travail
- 14 Les moyens de lutte contre l'infection
 - 14.1 La défense de l'organisme
 - 14.1.1 L'immunité naturelle
 - 14.1.2 L'immunité spécifique
 - 14.2 États de diminution de l'immunité de l'organisme
 - 14.3 L'immunité acquise ou vaccination
 - 14.3.1 Objectifs de la vaccination
 - 14.3.2 Types de vaccins
 - 14.3.3 Administration des vaccins
 - 14.3.4 Programmes de vaccination
 - 14.3.5 Immunité collective
 - 14.4 Les vaccinations obligatoires et recommandées
 - 14.5 L'infection
 - 14.6 Quelques définitions
- 15 Prévention des risques de chutes et de fracture du col du fémur
- 16 La perte d'autonomie
 - 16.1 Quand parle-t-on de perte d'autonomie ?
 - 16.2 Les risque annonciateurs
 - 16.3 Les causes de la perte d'autonomie
 - 16.4 Comment prévenir la perte d'autonomie ?
 - 16.5 La maladie d'Alzheimer
 - 16.5.1 Définition
 - 16.5.2 Les 10 signes précurseurs de la maladie
- 17 La dénutrition chez la personne âgée
 - 17.1 Définition
 - 17.2 Signes précurseurs
 - 17.3 Facteurs favorisants
 - 17.4 La spirale de la dénutrition
 - 17.5 Comment prévenir la dénutrition ?
- 18 L'activité physique, gage de qualité de vie
 - 18.1 Les bienfaits de l'activité physique au quotidien
 - 18.2 Les recommandations de l'OMS
 - 18.3 Types d'activités possibles
- 19 L'hémiplégie
 - 19.1 Définition
 - 19.2 Les causes de l'hémiplégie
 - 19.3 Les symptômes de l'hémiplégie
 - 19.4 Traitement de l'hémiplégie
 - 19.5 Les bons gestes pour habiller
- 20 La personne âgée en institution
 - 20.1 L'infantilisation : un problème à prendre en compte

- 20.2 Rôle de l'aide-soignant
- 21 L'aide-soignant et l'accueil des familles en institution sociale et en établissement médicaux social
 - 21.1 Préparation à l'accueil
 - 21.1.1 Deux types d'accueil
 - 21.1.2 Avant l'accueil
 - 21.1.3 Collaboration avec le personnel de l'institution
 - 21.2 Soutien émotionnel
- 22 Le CANTOU
- 23 L'aide-soignant face aux aidants naturels lors de situations difficiles
 - 23.1 Les rôles de l'aide-soignant
 - 23.1.1 Soutien émotionnel
 - 23.1.2 Conseils pratiques
 - 23.1.3 Soutien organisationnel
 - 23.1.4 Encouragement et motivation
 - 23.1.5 Coordination avec les professionnels de la santé
 - 23.1.6 Soutien continu
- 24 L'incontinence de la personne âgée
 - 24.1 Trois types d'incontinence
 - 24.2 Causes de l'incontinence
 - 24.3 Facteurs de risques
 - 24.4 Prévention et traitement de l'incontinence

1. Introduction générale

Ce cours sera accès sur votre rôle au quotidien tant en institutions de soins qu'en milieu hospitalier, l'identification des grands problèmes de santé publique et répertorier des actions préventives en matière d'hygiène et de santé en collaboration avec les équipes dont vous faites partis.

Dans l'approche plus globale de la personne, vous serez capable de décrire les besoins fondamentaux et leurs particularités à chaque âge de la vie.

Vous devrez aussi identifier des aspects inhabituels de l'état de santé et surtout les transmettre de manière concise et précise oralement et par écrit.

Vous devrez développer l'autonomie de la personne que vous prenez en charge et communiquer avec elle afin de connaître ses demandes et de contribuer au maintien ou l'amélioration de la qualité de vie.

Si les cours dispensés ne sont pas clairs pour vous, n'hésitez pas à m'interpeller ou mon collègue M. Dejonckheere qui vous donnera cours sur la partie pratique de cette UE.

NB : L'utilisation du genre féminin dans ce cours a été adopté afin de faciliter la lecture et n'a aucune intention discriminatoire.

2. Acquis d'apprentissage

Elaborée à partir du dossier pédagogique propre à l'unité de formation concernant l'hygiène et le confort :

Pour atteindre le seuil de réussite, l'étudiant sera capable :

Pour une situation donnée et dans les limites de ses fonctions,

- ◆ de proposer des actions adéquates relatives à la nutrition, aux activités de la vie quotidienne, à l'hygiène et au confort

- ◆ de proposer des actions préventives en matière d'hygiène et de santé, en adéquation avec l'approche globale de la personne, dans le souci du maintien ou de l'amélioration de l'autonomie et de la qualité de vie ;

- ◆ de poser des gestes techniques adéquats dans le respect des principes d'hygiène, de sécurité, de bien-être et d'ergonomie.

Pour déterminer le degré maîtrise, il sera tenu compte des critères suivants :

- ◆ le degré de pertinence des actions proposées,
- ◆ le niveau de maîtrise des gestes posés

3. Présentation

3.1 Qui suis-je ?

Je m'appelle Ellen Minet, infirmière diplômée en juin 2007.

J'ai toujours travaillé à domicile en tant qu'indépendante au sein d'un groupement d'infirmières.

En 2019, après 11 ans de domicile, j'ai décidé que je voulais voir autre chose. Tout en continuant le domicile à mi-temps, j'ai travaillé à la Croix-Rouge de Tournai comme technologue de prélèvement. Je faisais les collectes mobiles mais également les prélèvements de plasma et plaquettes sur site fixe. En 2021, j'ai voulu passer le CAP pour devenir enseignante. J'ai donc abandonné la Croix-Rouge pour suivre des cours du soir. En 2022, j'ai réussi le Jury Central. J'ai enseigné à Soignies en 6° AF et 7° AS. Je suis arrivée à l'E AFC en 2022.

J'ai 2 garçons, Axel et Roméo. Mon compagnon est chauffeur routier.

J'aime bricoler, lire, je touche un peu à tout et je suis responsable des mouvements de jeunesse de mon village.

3.2 Et vous ?

Nom, prénom ?

Votre parcours ? Pourquoi voulez-vous devenir AS ?

Vos passions, vos centres d'intérêt ?

Quelles sont vos attentes pour ce cours ?

3.3 Règles générales

Les horaires de l'école sont :

Le matin de 8h30 à 12h00, pause vers 10h15-30

L'après-midi de 13h00 à 16h00, pause vers 14h30

J'aime la ponctualité 😊

Les présences seront prises quotidiennement matin et après-midi. Votre présence est fortement conseillée.

Les téléphones portables sont à proscrire pendant les cours, sauf urgence particulière.

N'oubliez pas que vous êtes là pour apprendre. Il n'y a pas de questions bêtes. N'hésitez donc pas à poser des questions et à participer activement au cours.

3.4 Le dossier pédagogique

Hygiène et confort

L'étudiant sera capable :

Dans le cadre de la politique de la santé,

- De décrire son rôle au sein des services à domicile et des institutions de soins ;
- D'identifier les grands problèmes de santé de la population actuelle ;
- De répertorier des actions préventives en matière d'hygiène et de santé en collaboration avec le responsable hiérarchique ;

Dans la perspective de l'approche globale de la personne,

- De décrire les besoins fondamentaux de l'être humain et de préciser les particularités liées à chaque âge de la vie (naissance, croissance, vieillissement et fin de vie) ;
- D'identifier les aspects inhabituels de l'état de santé ou du comportement des personnes aidées et de transmettre de façon concise et précise, oralement et par écrit ;
- De reconnaître les besoins d'aide dans le domaine de l'hygiène et du confort en fonction des difficultés repérées dans la vie quotidienne et/ou en fonction de la demande ;
- De formuler des propositions d'aide liées à sa pratique professionnelle en tenant compte des capacités, des âges, des habitudes ;
- De formuler les critères d'évaluation de ses actions ;

Dans le contexte du développement de l'autonomie de la personne,

- D'identifier les sphères d'activités quotidiennes qui permettent d'évaluer l'autonomie de la personne aidée ;
- De décrire les moyens de solliciter une participation aux activités de la vie quotidienne afin de contribuer au maintien de l'autonomie, par une stimulation physique et mentale ;
- De décrire les moyens de solliciter une participation aux activités sociales afin de contribuer au maintien de l'autonomie extra familiale ;
- De communiquer avec la personne aidée afin de connaître ses demandes et de contribuer au maintien ou à l'amélioration de la qualité de vie.

4. Profil professionnel et de compétences de l'aide-soignant

Un profil professionnel a plusieurs fonctions. C'est un document de base qui décrit la profession et qui décrit un profil de compétences, il peut également être utile comme point de départ pour la formation et la finalité de l'enseignement. C'est une carte de visite pour le monde extérieur. Il donne une vision de ce qu'on peut attendre de ce groupe professionnel et, ainsi, il renforce la professionnalisation.

4.1 Bases juridiques de la profession

Par la **Loi du 10 août 2001** portant des mesures en matière de soins de santé, la profession 'aide-soignant' a été ajoutée au chapitre 'infirmier' de l'arrêté royal n° 78 du 10 novembre 1967 relatif à l'exercice des professions des soins de santé :

Art. 21sexiesdecies <Inséré par la Loi du 2001-08-10/49, art.43 ; En vigueur :01-09-2001>

§ 1. On entend par aide-soignant, une personne spécifiquement formée pour assister l'infirmier ou l'infirmière, sous son contrôle, en matière de soins, d'éducation et de logistique, dans le cadre des activités coordonnées par l'infirmier ou l'infirmière dans une équipe structurée.

§ 2 Le Roi détermine, après avis du [Conseil fédéral de l'art infirmier] et de la Commission technique de l'art infirmier, les activités mentionnées à l'article 21quinquies, § 1er, a) et b), que l'aide-soignant peut réaliser, et fixe les modalités d'exécution de ces activités afférentes à la fonction d'aide-soignant, conformément au § 1er. <Loi2008-12-19/51, art. 73, 052 ; En vigueur : 10-01-2009>

L'AR du 12/01/2006 fixant les activités infirmières qui peuvent être effectuées par les aides-soignants et les conditions dans lesquelles ces aides-soignants peuvent poser ces actes:

✧ Les activités qu'un aide-soignant peut effectuer sous conditions, sont déterminées dans une liste.

✧ L'aide-soignant ne peut accomplir ces activités que dans la mesure où un infirmier les lui a déléguées. L'infirmier peut, à tout moment, mettre fin à cette délégation.

L'équipe structurée (AR 12/01/2006, art. 3, §1):

✧ La répartition des infirmiers dans l'équipe structurée doit être telle qu'ils puissent contrôler les activités des aides-soignants ;

✧ L'équipe structurée doit garantir la continuité et la qualité des soins ;

- ✧ L'équipe structurée organise la concertation commune au sujet des patients dans le cadre de laquelle elle a procédé à une évaluation du plan de soins et le cas échéant à une adaptation de celui-ci ;
- ✧ L'équipe structurée instaure une procédure de collaboration entre l'infirmier et l'aide-soignant. Ce dernier fait rapport le jour même à l'infirmier qui contrôle ses activités.
- ✧ L'équipe structurée bénéficie d'une formation permanente.

Contrôle (AR 12/01/2006, art. 3, §2)

- ✧ L'infirmier veille à ce que les soins, l'éducation à la santé et les activités logistiques qu'il a déléguées aux aides-soignants de l'équipe structurée, sont effectués d'une manière correcte.
- ✧ Le nombre d'aides-soignants qui travaillent sous le contrôle de l'infirmier, dépend des effectifs prévus pour l'équipe structurée, de la complexité des soins et de la stabilité de l'état des patients. Compte tenu de ces éléments, la présence de l'infirmier lors de l'exercice des activités de l'aide-soignant n'est pas toujours indispensable.
- ✧ L'infirmier doit être accessible pour donner les informations et le support indispensable à l'aide-soignant.

Généralités (AR 12/01/2006, art. 3, §3 et art. 4)

- ✧ L'aide-soignant collabore, dans la limite de sa qualification et de sa formation, à la tenue à jour pour chaque patient du dossier infirmier visé à l'article 21quinquies, § 2, de l'AR n° 78 du 10 novembre 1967 relatif à l'exercice des professions de soins de santé.
- ✧ L'aide-soignant doit bénéficier chaque année d'une formation permanente d'au moins 8 heures.

La liste des activités et les prestations:

Les activités de cette liste ne peuvent être accomplies que lorsque l'aide-soignant répond aux conditions de qualification et d'application.

Observer et signaler les changements chez le patient/résident sur les plans physique, psychique et social dans le contexte des activités de la vie quotidienne (A.V.Q.)	AR n° 78, art. 21quinquies § 1, a.
Informier et conseiller le patient/résident et sa famille conformément au plan de soins, relativement aux prestations techniques autorisées.	AR n° 78, art 21quinquies § 1, a.
Assister le patient/résident et son entourage dans les moments difficiles.	AR n° 78, art 21quinquies § 1, a.
Soins de bouche.	AR 18/6/90/ 1.1

Enlever et remettre les bas destinés à prévenir et/ou traiter des affections veineuses, à l'exception de la thérapie par compression à l'aide de bandes élastiques.	AR 18/6/90/ 1.2
Observer le fonctionnement des sondes vésicales et signaler les problèmes.	AR 18/6/90/ 1.4
Soins d'hygiène à une stomie cicatrisée, ne nécessitant pas des soins de plaies.	AR 18/6/90/ 1.5
Surveiller l'hydratation par voie orale du patient/résident et signaler les problèmes.	AR 18/6/90/ 1.6
Aide à la prise de médicaments par voie orale pour le patient/résident, selon un système de distribution préparé et personnalisé par un-e infirmier-ière ou un pharmacien.	AR 18/6/90/ 1.7
Aide à l'alimentation et l'hydratation par voie orale du patient/résident, à l'exception des cas d'alimentation par sonde et de troubles de la déglutition.	AR 18/6/90/ 2
Installation et surveillance du patient/résident dans une position fonctionnelle avec support technique, conformément au plan de soins.	AR 18/6/90/ 3
Soins d'hygiène chez les patients/résidents souffrant de dysfonction de l'A.V.Q., conformément au plan de soins.	AR 18/6/90/ 4
Transport des patients/résidents, conformément au plan de soins.	AR 18/6/90/ 5
Application de mesures en vue de prévenir les lésions corporelles, conformément au plan de soins.	AR 18/6/90/ 5
Application des mesures en vue de prévenir les infections, conformément au plan de soins.	AR 18/6/90/ 5
Application des mesures dans le cadre de la prévention des escarres, conformément au plan de soins.	AR 18/6/90/ 5
Prise du pouls et de la température corporelle, signalement des résultats.	AR 18/6/90/ 6
Assistance du patient/résident lors du prélèvement non stérile d'excrétions et de sécrétions.	AR 18/6/90/ 6

4.2 Cadre de soins et description de la profession

4.2.1 Cadre de soins pour les aides-soignants

Les aides-soignants peuvent être employés dans différents cadres de soins. La description de fonction et le contenu spécifique des tâches seront différents en fonction de ces cadres.

Les différents cadres de soins dans une équipe structurée sont :

-
-
-
-

Dans ces cadres de soins, l'aide-soignant donne des soins et dans une vision holistique¹ à un groupe de bénéficiaires de soins qui lui sont confiés en vue de maintenir, améliorer ou rétablir leur santé et leur bien-être, et de promouvoir leur autonomie, ceci au sein d'une équipe

4.2.2 Description du profil professionnel de l'aide-soignant

Les tâches fondamentales sont décrites au départ des activités qui font partie de la mission d'un aide-soignant.

☞

- La réalisation de soins de qualité dans les différents cadres de soins selon les planifications établies par l'infirmier;
- L'observation de la situation de santé psycho-sociale, physique et psychique des bénéficiaires de soins et la rapporter à l'équipe;
- L'aide à la nutrition et l'hydratation;
- L'aide aux soins quotidiens, comme s'habiller, se laver et se raser, l'hygiène de la bouche (dentier), l'entretien de l'appareil auditif et des lunettes ;
- Veiller au confort et à la sécurité du bénéficiaire de soins;
- Soutenir le bénéficiaire de soins lors du lever et de son installation au lit, au fauteuil, ... ;
- L'aide lors de l'excrétion p. ex. conduire à la toilette, mettre un bassin de lit, des protections en cas d'incontinence, ...

¹ Consiste à prendre en compte la personne dans sa globalité.

☞

- Effectuer les tâches déléguées dans les conditions prévues par la législation et dans une équipe structurée;
- Suivre les paramètres selon les directives de l'infirmier;
- Observer les symptômes et les réactions physiques et psychiques du bénéficiaire de soins et les rapporter à l'infirmier;
- Accompagner les bénéficiaires de soins lors des transferts vers d'autres services ou lors d'exams spécifiques;
- Aider à l'installation du bénéficiaire de soins pour augmenter son confort;
- Prévoir le matériel nécessaire pour le bénéficiaire de soins selon les directives médicales et/ou infirmières (p. ex. matelas alternatif);
- Aider et stimuler l'alimentation, l'hydratation;
 - Aider à la prise de médicament par voie orale, et au suivi des effets de la médication et les rapporter;
- Observer les modalités de l'excrétion et les noter;
- Participer de façon active aux concertations de l'équipe au sujet des patients/résidents afin d'assurer la continuité des soins.

☞

P.ex. :

- Préparer, entretenir et ranger le matériel de soins
- Aménager l'espace de vie et tenir compte de l'ergonomie.

☞

- Ecouter le bénéficiaire de soins, lui donner un soutien et l'aider dans les difficultés auxquelles il est confronté.
- Soutenir l'adhésion au traitement (compliance);
- Informer et conseiller le demandeur de soins et sa famille tant au sujet des soins qu'au sujet des mesures de prévention en collaboration avec l'infirmier;
- Collaborer avec l'équipe pluridisciplinaire lors des campagnes de prévention (p. ex. campagnes pour la vaccination, informations aux diabétiques, ...).

☞:

- Accueillir et accompagner le nouveau bénéficiaire de soins ;
- Accompagner et rassurer le bénéficiaire de soins avant et pendant les traitements et les examens, expliquer selon les directives de l'infirmier;
- Ecouter les soucis du bénéficiaire de soins et de sa famille favoriser les liens familiaux et stimuler la participation à la vie sociale de l'unité;
- Accompagner et soutenir le bénéficiaire de soins dans les moments difficiles (comme l'accompagnement des mourants, de la douleur aigue, ...);
- Accompagner et soutenir la famille dans les moments difficiles (comme deuil...);
- Accompagner et soutenir le bénéficiaire de soins en collaboration avec l'équipe pluridisciplinaire afin de garantir son autonomie;
- Organiser, participer à ou aider à l'accompagnement des activités de groupes;
- Stimuler l'autonomie du bénéficiaire de soins ;
- Aider le bénéficiaire de soins lors de sa sortie de l'hôpital.

☞:

- Transmettre les informations nécessaires concernant les bénéficiaires de soins.
- Participer aux échanges pluridisciplinaires en vue d'améliorer la qualité des soins.
- Proposer des améliorations de la qualité de ses soins et participer aux formations permanentes.
- Rapporter les changements (améliorations ou difficultés), observés lors des soins, dans le dossier infirmier et/ou les communiquer à l'infirmier.

☞:

- Effectuer les tâches administratives nécessaires au bon fonctionnement de l'unité de soins et/ ou du service (entrée, commande de repas, prise de rendez-vous, préparation des dossiers, ...).

☞:

- Créer un cadre de vie qui soit optimal pour les résidents, grâce à l'ambiance et au respect des rythmes et des personnes.

4.3 Compétences spécifiques de la profession

On entend par compétences spécifiques de la profession ou profil de compétences, l'ensemble des connaissances, aptitudes et attitudes à mettre en œuvre pour effectuer l'ensemble des tâches qui relèvent de la profession et se situent dans son cadre juridique. Ces compétences sont la résultante de capacités concrètes mises en œuvre en situation.

4.3.1 Compétence I : COMMUNICATION, RELATION, INFORMATION

CI.1 Un aide-soignant exerce son rôle de dispensateur de soins sous la supervision de l'infirmier, en collaboration et en concertation avec le bénéficiaire de soins et sa famille.

- A. est capable de construire une relation de collaboration positive avec l'infirmier et l'équipe pluridisciplinaire
 - établit un dialogue ouvert ;
 - se remet en question ;
 - tient compte du feedback;
 - contribue activement aux buts communs de l'équipe ;
 - participe à la résolution des conflits ;
- B. est capable de construire une relation de collaboration fonctionnelle avec le bénéficiaire de soins et sa famille.
 - est capable de construire une relation professionnelle avec le bénéficiaire de soins à partir d'une vision holistique (qui est basée sur le bien-être somatique, social, psychique et existentiel du bénéficiaire de soins);
 - est ouvert aux normes et valeurs du bénéficiaire de soins et de sa famille;
 - s'engage dans une relation de confiance tout en maintenant un équilibre entre distance et proximité;
 - peut analyser et adapter sa propre communication verbale et non verbale avec le bénéficiaire de soins et sa famille.
- C. est capable d'empathie vis-à-vis du bénéficiaire de soins et de sa famille dans toutes les situations et particulièrement en cas de grande souffrance et de deuil.
 - peut exprimer ce que ressent le bénéficiaire de soins et sa famille dans des situations comme la grande souffrance et le deuil ;
 - peut interpréter et expliquer le comportement et la communication du bénéficiaire de soins au cours de l'évolution de sa maladie et dans des situations difficiles.

CI.2 Un aide-soignant accompagne le bénéficiaire de soins avec une vision holistique

- A. est capable de tenir compte du passé personnel, social, spirituel, culturel pour arriver à une approche holistique.
 - agit de façon respectueuse, discrète, empathique ;
 - tient compte des besoins, des sentiments et du passé du bénéficiaire de soins.

- B. est capable de soutenir le bénéficiaire de soins, de l'accompagner dans des moments difficiles et au cours de l'évolution de sa maladie
 - exprime les différentes phases de dysfonctionnements potentiels du bénéficiaire de soins en vieillissant, en cas de maladie, de perte et/ou de deuil, ...;
 - répond avec sensibilité, aux besoins du bénéficiaire de soins.
- C. est capable de pratiquer l'écoute active.
- D. est capable de s'adapter au contexte de soins (p. ex. ignorance du patient, maladie mentale, démence, ...).
- E. est capable d'informer le demandeur de soins et sa famille au sujet des soins qu'il peut effectuer.

C1.3. Un aide-soignant communique les informations au bénéficiaire de soins

- A. est capable d'adapter son langage en fonction du groupe cible, tant au niveau du contenu que de la forme.
- B. est capable de formuler de l'information, des idées, des problèmes et des solutions de manière claire
 - utilise le langage professionnel
 - s'exprime clairement et objectivement.

4.3.2 Compétence 2 : SOINS

C2.1 Un aide-soignant aborde une situation de façon systématique et agit en utilisant les étapes de la résolution des problèmes (démarche en soins).

- A. est capable d'estimer les besoins de soins, qui sont de ses compétences, sur la base des données obtenues de différentes sources entre autre du dossier de soins.
- B. est capable de se déterminer des buts réalistes.
- C. est capable de planifier ses soins de manière efficace conformément au plan de soins et en concertation avec l'infirmier, le bénéficiaire de soins et sa famille.
- D. est capable d'évaluer et d'adapter ses soins en concertation avec l'infirmier, le bénéficiaire de soins et sa famille.

C2.2 Un aide-soignant exécute les soins de base selon les consignes de l'infirmier et en partant de ses notions du fonctionnement humain.

- A. peut exprimer certains dysfonctionnements humains liés au vieillissement, à la maladie physique ou psychique, ou à un handicap ;
- B. est capable d'accomplir ses soins de manière correcte et réfléchie conformément au plan de soins en concordance avec le bénéficiaire de soins et en tenant compte des procédures ou des protocoles ;

C2.3. Un aide-soignant maîtrise une grande diversité d'aptitudes et il les applique en vue d'une dispensation optimale de soins.

- A. maîtrise les techniques de soins spécifiques et est capable de les accomplir conformément au plan de soins, sous le contrôle de l'infirmier et dans une équipe structurée
- effectue les soins d'hygiène au bénéficiaire de soins ayant une dysfonction des A.V.Q.
 - effectue les soins de bouche adaptés au contexte de soins;
 - enlève et remet les bas destinés à prévenir et/ou traiter les affections veineuses, à l'exception de la thérapie par compression à l'aide de bandes élastiques ;
 - observe le fonctionnement des sondes vésicales et signale les problèmes éventuels;
 - donne des soins d'hygiène à une stomie cicatrisée ne nécessitant pas de soins de plaie;
 - surveille l'hydratation orale du patient/résident et signale les problèmes ;
 - aide le bénéficiaire de soins à la prise de médicaments par voie orale, selon un système de distribution préparé et personnalisé par un(e) infirmier(ière) ou un pharmacien.
 - aide le bénéficiaire de soins à s'alimenter et à s'hydrater par voie orale, à l'exception des cas d'alimentation par sonde et de troubles de la déglutition;
 - installe le bénéficiaire de soins dans une position fonctionnelle avec support technique, conformément au plan de soins, et le surveille ;
 - transporte le bénéficiaire de soins;
 - applique des mesures en vue de prévenir les lésions corporelles ;
 - applique des mesures en vue de prévenir les infections;
 - applique des mesures dans le cadre de la prévention des escarres ;
 - prend le pouls et la température corporelle et signale les résultats anormaux à l'infirmier, les consigne dans le dossier de soins ;
 - assiste le bénéficiaire de soins lors du prélèvement non stérile d'excrétions et de sécrétions.
- B. Intègre les principes de base (hygiène, confort, vie privée, autonomie et participation, sécurité, ergonomie, économie et écologie) dans les soins.

C 2.4. Un aide-soignant observe le bénéficiaire de soins, son environnement et signale les modifications.

- A. est capable de mener des observations ciblées à partir d'une vision holistique dans le contexte des activités de la vie quotidienne.
- B. détermine les informations utiles à communiquer

C 2.5 Un aide-soignant signale ses observations oralement et/ou par écrit.

- A. les observations sont claires (compréhensibles)
- B. les observations sont objectives
- C. les observations sont communiquées adéquatement sur le support désigné à cette fin
- D. Il communique les problèmes, ses idées et propose des solutions

4.3.3 Compétence 3: ORGANISATION DES SOINS

C3.1. Un aide-soignant est créatif dans son approche et il est efficace dans l'accomplissement de ses tâches.

- A. est capable de détecter, analyser des problèmes et des difficultés et de formuler des propositions pour améliorer la situation.
 - considère un problème ou une difficulté de différents points de vue afin d'arriver à un point de vue renouvelé en concertation avec l'équipe
- B. est capable d'aborder des tâches d'une manière créative.
- C. est capable de faire des propositions et, en concertation avec l'infirmier, de proposer des actions pour résoudre des problèmes et/ou améliorer des situations.
- D. est capable de formuler ses propositions adéquates par rapport aux problèmes rencontrés

C 3.2 Un aide-soignant apporte, en concertation avec l'infirmier, un soutien logistique aux soins.

- A. connaît le cadre général favorisant un climat optimal de cadre de vie
- B. est capable de se charger des tâches d'entretien élémentaires.
- C. il entretient le matériel de soins et vérifie son bon fonctionnement

C 3.3. Un aide-soignant a une vision qualitative du fonctionnement d'un service.

- A. cite des facteurs qui contribuent aux soins de qualité.
- B. connaît le cadre général des soins de qualité dans l'institution de soins.

C 3.4. Un aide-soignant travaille en équipe.

- A. il collabore efficacement au travail d'équipe.
- B. il est capable de prendre des initiatives adaptées au contexte

4.3.4 Compétence 4: PROFESSION

C 4.1. Un aide-soignant a une vision de sa profession.

- A. a une vision des caractéristiques propres de sa profession
- B. est capable d'intégrer les valeurs professionnelles dans ses actions : autonomie, respect, pluralisme, respect du secret professionnel
- C. respecte le cadre légal, l'éthique et la déontologie de sa profession
- D. est capable de citer et expliquer les associations professionnelles des infirmiers et des aides-soignants
- E. est capable de citer et expliquer les associations représentatives des travailleurs
- F. est capable de citer et d'expliquer les lieux de concertation de sa profession (CNAI², CTAI³, ComAg)

C 4.2. Un aide-soignant contribue activement à la création d'une image positive de sa profession.

² Conseil National de l'Art Infirmier

³ Commission Technique de l'Art Infirmier

- A. est capable de se profiler de manière positive dans sa profession
- B. s'intègre dans l'équipe avec assertivité⁴
- C. défend sa profession
- D. est fier de sa profession

C 4.3. Un aide-soignant est conscient de ses responsabilités.

- A. est capable d'évaluer ses actions et leurs conséquences
 - connaît ses propres limites
 - reconnaît ses erreurs
- B. est capable de réfléchir de manière critique à ses propres actions et de les corriger si nécessaire ;
- C. est capable de fixer des priorités.

C 4.4. Un aide-soignant s'engage dans le développement de ses compétences.

- A. s'informe au sujet des formations permanentes internes et externes ;
- B. continue à développer des aptitudes spécifiques à l'évolution de sa profession ;
- C. s'inscrit aux formations permanentes.

⁴ Savoir s'affirmer en ayant une attitude respectueuse envers les autres dans le but d'avoir des relations apaisées.

5. Les besoins fondamentaux

5.1 Définition

Selon le Larousse ,

Un besoin, c'est « exigence née d'un sentiment de manque, de privation de quelque chose qui est nécessaire à la vie organique. Par exemple : besoin de boire, de manger... ».

Les différentes dimensions de l'homme sont régies par des besoins. Le besoin est envisagé comme :

- Une nécessité vitale (boire, manger, dormir), on parle dans ce cas d'un besoin naturel (j'ai faim, j'ai soif, j'ai sommeil)
- Un sentiment de privation dont l'expression est l'insatisfaction. L'homme va agir pour supprimer cet état de manque. C'est un besoin qui s'est installé du fait de l'éducation, du contexte environnemental (j'ai besoin de lire avant de m'endormir).

Il faut différencier besoin et demande :
Par exemple, un patient qui sonne +++ pour uriner. En fait, il a besoin d'être rassuré la nuit car elle fait peur à cette personne (satisfaction du besoin : réconfort).

Satisfaire un besoin exige une action de l'individu, de l'entourage :
Par exemple, un nourrisson a faim (exprime des cris, succion). La satisfaction se fait par :

- un effort personnel du bébé : sucer
- un effort de l'environnement : préparer et donner son biberon.

La santé = bon fonctionnement de l'être humain : les besoins sont en équilibre.

5.2 Les différentes composantes d'un besoin

L'homme est un être singulier (unique) qui s'exprime dans différentes dimensions : biologique, sociologique, spirituelles, culturelles, psychologiques. Ces besoins sont donc influencés par ces dimensions :

Exemples :

- ✓ L'environnement (Equateur, Groenland)
- ✓ Composante physique, physiologique (homme / femme, sédentaire / actif)
- ✓ Composante psychologique, émotionnelle (sommeil perturbé car mauvaise nouvelle la veille)

- ✓ Composante sociale, culturelle (géographie, culture, habitudes vestimentaires selon le milieu social)

5.3 La dynamique du besoin

Le système dynamique du besoin est propre à chaque individu. Les forces en cause peuvent être variées en fonction de facteurs biologiques, d'environnement et de culture de chacun.

Lorsque les besoins fondamentaux sont apparaissent des désordres, perturbations →

Le système dynamique propre à chaque individu est fait de demandes et de réponses, de réactions et de contre-réactions.

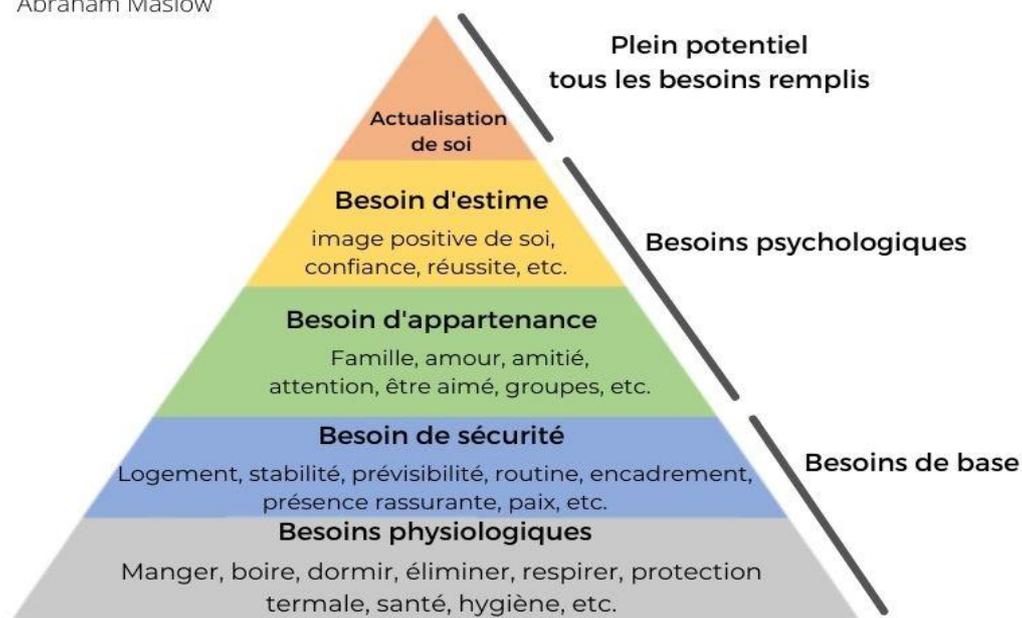
5.4 La classification des besoins selon MASLOW

Pour Abraham Maslow, les besoins sont Cette découle de l'ordre chronologique d'apparition des besoins pour chaque être humain. La pyramide est constituée de niveaux. Nous recherchons d'abord, selon Maslow, à satisfaire chaque besoin d'un niveau donné avant de penser aux besoins situés au niveau immédiatement supérieur de la pyramide. Sans surprise, on recherche par exemple à satisfaire les besoins physiologiques avant les besoins de sécurité : c'est pour cela que dans une situation où notre survie serait en jeu, nous sommes prêts à prendre des risques.



Abraham Maslow

La pyramide des Besoins fondamentaux



Le besoin est un moteur de l'action humaine. Satisfaire un besoin exige une action conjointe de l'individu et de son entourage. Plus on s'élève dans la hiérarchie des besoins, plus les interrelations nécessaires à la satisfaction du besoin sont complexes.

5.4.1 Besoins physiologiques

Ils représentent les besoins de et la base de la vie, car ils concernent tout ce qui concerne la subsistance et la reproduction. Ces besoins sont les à être satisfaits car ils ont le désir de se préserver. Si ces besoins physiologiques ne sont pas satisfaits, leur réalisation deviendra la motivation du comportement, et il n'y aura pas de place pour tout autre besoin (cela s'applique à la fois aux humains et aux animaux). Régulièrement, il y aura de l'espace et du temps pour se consacrer à d'autres types de besoins.

Les besoins physiologiques sont des besoins typiques :

-
-
-
-
-

5.4.2 Besoin de sécurité

Une fois les besoins primaires satisfaits, il est possible de faire certains besoins qui concernent une sphère plus permettant d'établir un système d'ordre et de sécurité. Même ces besoins peuvent conduire à l'adoption de comportements spécifiques, qui peuvent varier d'une culture à l'autre.

Il convient de noter, en fait, que de nombreux comportements sociaux que chaque communauté impose sont des qui servent à maintenir l'ordre, la stabilité et la sécurité dans la croissance de l'individu.

Certains de ces comportements sont :

-
-
-
-
-

5.4.3 Besoin d'appartenance sociale

Le besoin d'appartenance représente le troisième niveau de la pyramide de Maslow. Il s'articule autour du besoin d'....., d'..... et de L'individu ressent alors le besoin d'aimer et d'être aimé.

Il ressent aussi le besoin d'intégrer un, une communauté ou encore de développer son cercle d'..... et de relations.

Ainsi, le désir d'avoir des amitiés, des relations amoureuses solides et structurées, et d'avoir des connaissances ou des collègues qui nous apprécient, entrent dans cette étape.

Les éléments suivants font partie de ces besoins :

-
-
-
-
-

5.4.4 Besoin d'estime et d'estime de soi

Dans cette étape également, nous trouvons des aspirations qui peuvent être considérées comme sociales. En particulier, ces besoins se réfèrent au besoin de l'individu d'être perçu par sa communauté comme un être, estimé et digne.

Les évaluations communautaires peuvent également affecter l'auto-..... (même si elle n'est pas toujours conforme à ce que disent les autres). En fait, il y a des individus qui, malgré leur grande estime, leur estime de soi n'est pas en excellente santé, tandis que d'autres peuvent se sentir beaucoup plus estimés que leurs véritables limites.

Cette catégorie comprend des besoins tels que :

-
-
-
-
-

5.4.5 Besoin de réalisation de soi

Cette étape est la partie de l'échelle de Maslow qui a reçu le plus de critiques en général, car il n'est pas possible de classer de manière aussi pragmatique, essentielle et hiérarchique, toutes les nuances qui sous-tendent la découverte de soi.

C'est la partie la plus et, et sa réalisation se produit une fois que les autres besoins sont C'est la pulsion, l'aspiration, le besoin de devenir, de tirer le meilleur parti de vos capacités physiques, intellectuelles et émotionnelles.

Afin d'atteindre la réalisation de soi, il est non seulement nécessaire de développer les étapes, mais il est également nécessaire d'avoir des caractéristiques personnelles ainsi que des compétences techniques et sociales très raffinées. En effet, la réalisation de soi est un processus compliqué qui nécessite du temps et

de l'art. Par exemple, certaines caractéristiques concernent la capacité à s'....., la spontanéité, l'autonomie, les relations humaines positives, l'originalité et la créativité.

Certains besoins qui sont inclus dans ce domaine sont :

-
-

5.5 Les 14 besoins de Virginia HENDERSON

C'est la théorie de référence dans beaucoup de centres de soins.

Selon le modèle de Virginia Henderson, les besoins fondamentaux de l'être humain peuvent être classés selon une liste que les professionnels de santé utilisent lors des soins d'une personne malade ou en santé.



Virginia Henderson
1897-1996

Virginia Henderson établit son classement se basant sur une vision d'....., par une approche à la fois biologique et physiologique (les besoins primaires) les 8 premiers besoins, psychologique et sociale (les besoins secondaires), et même spirituelle (bien-être, besoin tertiaire, homéostasie et développement personnel) les 6 derniers besoins.

Le modèle présenté inclut la notion de du besoin, c'est à dire la capacité et la motivation de combler une perte, de maintenir ou d'améliorer un état. Selon le modèle, un besoin ne peut être que si les besoins en aval sont déjà

Cette vision schématique du fonctionnement et des besoins humains est un guide pour le soignant. La grille des besoins est aussi utilisée pour établir l'..... d'une personne ou un recueil de données infirmier, lorsqu'elle est demandeuse de soins, notamment de soins infirmiers.

5.5.1 Classification des besoins

Besoin	Description du besoin
Besoin de	La finalité du besoin correspond à la nécessité, pour chaque individu, de disposer d'une oxygénation cellulaire satisfaisante. Les mécanismes pour l'atteindre sont l'apport gazeux, la ventilation, la diffusion et la circulation.
Besoin de et	La finalité du besoin correspond à la nécessité, pour chaque individu, d'entretenir son métabolisme afin de produire de l'énergie, de construire, maintenir et réparer les tissus. Les mécanismes pour

	l'atteindre sont l'ingestion, l'absorption et l'assimilation des nutriments.
Besoin d'.....	La finalité du besoin correspond à la nécessité, pour chaque individu, d'éliminer les déchets qui résultent du fonctionnement de l'organisme. Les mécanismes pour l'atteindre sont la production et le rejet de sueur, de menstrues, d'urines, de selles et l'utilisation de matériel sanitaire.
Besoin de se et de maintenir une bonne	La finalité du besoin correspond à la nécessité, pour chaque individu, d'entretenir l'intégrité et l'efficacité des systèmes biophysiques, de permettre la réalisation des activités sociales et de construire et maintenir l'équilibre mental. Les mécanismes pour l'atteindre sont la mobilisation des différentes parties du corps, la coordination des mouvements et le positionnement des différents segments corporels.
Besoin de et de se	La finalité du besoin correspond à la nécessité, pour chaque individu, de prévenir et réparer la fatigue, diminuer les tensions, conserver et promouvoir l'énergie. Les mécanismes pour l'atteindre sont la résolution musculaire, la suspension de la vigilance, la périodicité des cycles du sommeil ainsi que l'alternance activité/repos physique et mental.
Besoin de se et de se	La finalité du besoin correspond à la nécessité, pour chaque individu, de se protéger et d'exprimer son identité physique, mentale et sociale. Les mécanismes pour l'atteindre sont le port de vêtements et d'accessoires, ainsi que la réalisation des mouvements adéquats.
Besoin de	La finalité du besoin correspond à la nécessité, pour chaque individu, d'assurer le rendement optimal des fonctions métaboliques, de maintenir les systèmes biophysiques et de maintenir une sensation de chaleur corporelle satisfaisante. Le mécanisme pour l'atteindre est la thermorégulation.
Besoin d'.....	La finalité du besoin correspond à la nécessité, pour chaque individu, de maintenir l'intégrité de la peau, des muqueuses et des phanères, d'éliminer les germes et les souillures, et d'avoir une sensation de propreté corporelle, élément de bien-être. Les mécanismes pour l'atteindre sont les soins d'hygiène corporelle et la réalisation des mouvements adéquats.
Besoin de (besoin d'.....)	La finalité du besoin correspond à la nécessité, pour chaque individu, de se protéger contre toute agression externe, réelle ou imaginaire et de promouvoir l'intégrité physique, l'équilibre mental et l'identité sociale. Les mécanismes pour l'atteindre sont la vigilance vis-à-vis des menaces réelles ou potentielles, les réactions biophysiques face aux agressions physiques, thermiques, chimiques, microbiennes, la réalisation de tâches développementales, la construction du concept de soi, les rapports sociaux et les stratégies d'adaptation aux situations de crise.

<p>Besoin de</p>	<p>La finalité du besoin correspond à la nécessité, pour chaque individu, de transmettre et de percevoir des messages cognitifs ou affectifs, conscients ou inconscients et d'établir des relations avec autrui par la transmission ou la perception d'attitudes, de croyances et d'intentions. Les mécanismes pour l'atteindre sont la mise en jeu des organes sensoriels, l'échange d'informations par l'intermédiaire du système nerveux périphérique et central, l'apprentissage et l'utilisation des codes et des modes de la communication, la capacité à établir des contacts avec le monde.</p>
<p>Besoin de et d'.....</p>	<p>La finalité du besoin correspond à la nécessité, pour chaque individu, d'être reconnu comme sujet humain, de faire des liens entre les événements passés, présents et à venir, et se réapproprier sa vie, de croire en la continuité de l'homme, de chercher un sens à sa vie et s'ouvrir à la transcendance. Les mécanismes pour l'atteindre sont la prise de conscience de la finitude comme partie intégrante de l'existence, le choix d'un système de référence basé sur des valeurs, des croyances, une foi et l'adoption d'un mode de vie s'y conformant, la réalisation d'actes témoignant de l'engagement spirituel et/ou religieux, la participation à des activités rituelles de manière individuelle ou collective.</p>
<p>Besoin de s'.....</p>	<p>La finalité du besoin correspond à la nécessité, pour chaque individu, d'exercer ses rôles, d'assurer ses responsabilités, et de s'actualiser par le développement de son potentiel. Les mécanismes pour l'atteindre sont une conception claire de ses rôles, la réalisation de ses performances de rôle, et l'adaptation aux changements tout en conservant la maîtrise de ses choix.</p>
<p>Besoin de se</p>	<p>La finalité du besoin correspond à la nécessité, pour chaque individu, de se détendre, de se divertir et de promouvoir l'animation du corps et de l'esprit. Les mécanismes pour l'atteindre sont la réalisation d'activités récréatives, individuelles ou collectives, adaptées à ses capacités et à ses aspirations personnelles.</p>
<p>Besoin d'.....</p>	<p>La finalité du besoin correspond à la nécessité, pour chaque individu, d'évoluer, de s'adapter, d'interagir en vue de la restauration, du maintien et de la promotion de sa santé. Les mécanismes pour l'atteindre sont la réceptivité à l'apprentissage, l'acquisition de connaissances.</p>

I/ Respirer

Evaluation du besoin sur 4 niveaux	Manifestations d'indépendance	Manifestation de dépendance
- Besoin satisfait :	-	-
- Besoin altéré :	-	-
- Besoin très altéré :	-	-
- Besoin gravement altéré :	-	-
	-	-
	-	-

2/ Boire et manger

Evaluation du besoin sur 4 niveaux	Manifestations d'indépendance	Manifestation de dépendance
- Besoin satisfait :	-	-
- Besoin altéré :	-	-
- Besoin très altéré :	-	-
- Besoin gravement altéré :	-	-
	-	-
	-	-
	-	-
	-	-
	-	-

--	--	--

3/ Eliminer

Évaluation du besoin sur 4 niveaux	Manifestations d'indépendance	Manifestation de dépendance
- Besoin satisfait : - Besoin altéré : - Besoin très altéré : - Besoin gravement altéré :	- <u>Urines</u> : <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> - <u>Selles</u> : <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> - <u>Menstruation</u> : - <u>Sueurs</u> :	- <u>Urines</u> : <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> - <u>Selles</u> : <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> - <u>Menstruation</u> : <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> - <u>Sueurs</u> :

4/ Se mouvoir et maintenir une bonne posture (à la marche, assis, couché et dans le changement de position)

Évaluation du besoin sur 4 niveaux	Manifestations d'indépendance	Manifestation de dépendance
- Besoin satisfait :	-	-
	-	-
- Besoin altéré :	-	-
	-	-
- Besoin très altéré :	-	-
	-	-
- Besoin gravement altéré :	-	-

5/ Dormir et se reposer

Évaluation du besoin sur 4 niveaux	Manifestations d'indépendance	Manifestation de dépendance
- Besoin satisfait :	-	-
	-	-
- Besoin altéré :	-	-
	-	-
- Besoin très altéré :	-	-
	-	-
- Besoin gravement altéré :		-
		-
		-

6/ Se vêtir et se dévêtir

Évaluation du besoin sur	Manifestations	Manifestation de
---------------------------------	-----------------------	-------------------------

4 niveaux	d'indépendance	dépendance
- Besoin satisfait :	-	-
	-	-
- Besoin altéré :	-	-
	-	
- Besoin très altéré :	-	
	-	
- Besoin gravement altéré :		

7/ Maintenir la température du corps dans les limites de la normale (par le port de vêtements appropriés ou la modification de la température ambiante)

Évaluation du besoin sur 4 niveaux	Manifestations d'indépendance	Manifestation de dépendance
- Besoin satisfait :	-	-
	-	-
- Besoin altéré :	-	-
	-	-
- Besoin très altéré :		-
		-
- Besoin gravement altéré :		

8/ Être propre soigné et protéger ses téguments

Évaluation du besoin sur 4 niveaux	Manifestations d'indépendance	Manifestation de dépendance
- Besoin satisfait :	-	-
- Besoin altéré :	-	-
- Besoin très altéré	-	-
- Besoin gravement altéré :	-	-
	-	-

9/ **Eviter les dangers** que peut représenter l'environnement et éviter que le malade ne soit une source de danger pour les autres

Évaluation du besoin sur 4 niveaux	Manifestations d'indépendance	Manifestation de dépendance
- Besoin satisfait :	-	-
- Besoin altéré :	-	-
- Besoin très altéré :	-	-
- Besoin gravement altéré :	-	-
	-	-

I 0/ Communiquer avec autrui et exprimer ses émotions, ses besoins, ses craintes et ses sentiments

Évaluation du besoin sur 4 niveaux	Manifestations d'indépendance	Manifestation de dépendance
- Besoin satisfait :	-	-
	-	-
- Besoin altéré :	-	-
	-	-
- Besoin très altéré	-	-
	-	-
	-	-
- Besoin gravement altéré :		

I 1/ Agir selon ses croyances et ses valeurs

Évaluation du besoin sur 4 niveaux	Manifestations d'indépendance	Manifestation de dépendance
- Besoin satisfait :	-	-
- Besoin altéré :	-	-
- Besoin très altéré :		
- Besoin gravement altéré :		

I2/ S'occuper en vue de se réaliser : s'occuper à un travail qui lui donne l'impression de faire quelque chose d'utile

Évaluation du besoin sur 4 niveaux	Manifestations d'indépendance	Manifestation de dépendance
- Besoin satisfait :	-	-
- Besoin altéré :	-	-
- Besoin très altéré :	-	-
- Besoin gravement altéré :	-	-

I3/ Se recréer : Jouer ou participer à divers genres de récréations

Évaluation du besoin sur 4 niveaux	Manifestations d'indépendance	Manifestation de dépendance
- Besoin satisfait :	-	-
- Besoin altéré :	-	-
- Besoin très altéré :	-	-
- Besoin gravement altéré :	-	-

I4/ Apprendre : découvrir, satisfaire une saine curiosité pouvant favoriser le développement normal de la santé.

Évaluation du besoin sur 4 niveaux	Manifestations d'indépendance	Manifestation de dépendance
- Besoin satisfait :	-	-
- Besoin altéré :	-	-
- Besoin très altéré :	-	-
- Besoin gravement altéré :	-	-

Pour chaque besoin :

Sources de difficultés / Facteurs favorisants :

- Physiologique :
- Psychologique :
- Sociologique :
- Cognitif :

Les besoins identifiés par V. Henderson entrent dans les catégories de Maslow car chaque besoin est dépendant de facteurs physiologiques, psychologiques, sociaux ou culturels.

Ex : le besoin de manger. C'est un besoin physiologique, mais l'alimentation dépend aussi de l'état psychoaffectif dont l'anorexie-boulimie sont les plus connus ; des possibilités économiques; du statut social ; de rites religieux.

Un besoin non satisfait aura pour conséquence une dépendance vis à vis de la satisfaction de ce besoin. Au contraire la satisfaction de tous ces besoins permet à la personne d'être indépendante.

6. La santé publique

6.1. Définitions, objectifs et moyens

6.1.1 Définition de la santé :

Votre définition :

.....

.....

«.....
.....
.....» (OMS, 1946)

La santé publique a pour but de s'occuper de la santé des Elle s'efforce de, ou le capital santé d'une société à la fois dans sa dimension collective et individuelle.

Les soins de santé primaires sont les soins de santé qui sont rendus accessible à tous les individus et à toutes les familles de la communauté.

La santé publique est la science et l'art de les maladies, de la vie, d'..... la santé et la vitalité mentale et physique des individus.

6.1.2 Objectifs :

- Assainir le milieu et lutter contre les
- Enseigner les règles d'..... dans le milieu du travail.
- Organiser des services médicaux et infirmiers en vue d'un précoce et du traitement des maladies.
- Mettre en œuvre des mesures sociales compatibles avec le maintien de la santé.
- Protéger la liberté individuelle (ex : habitude de vie, cigarettes, médicaments, ...).

6.1.3 Moyens :

Pour atteindre ces objectifs, elle s'appuie sur divers moyens.

❖ Les indicateurs :

- Sanitaires qui renseignent sur l'état de santé (mortalité, morbidité, ...).
- Démographiques qui renseignent sur la taille et sur la répartition d'une population (natalité, fécondité, nombres de mariages, ...).
- Economique qui renseigne sur la situation économique et financière d'un pays (PIB=produit intérieur brut).
- Sociaux qui renseignent sur des phénomènes sociaux (taux de chômage, taux de pauvreté, taux des scolarisation des enfants, ...).

❖ L'épidémiologie :

Science qui étudie l'état de santé d'une population en s'intéressant aux différents problèmes de santé, à leurs causes et à leurs facteurs de risque.

Il en existe 3 types : DESCRIPTIVE – ANALYTIQUE – EVALUATIVE.

6.2. Prévention et promotion de la santé

La prévention est

.....

.....

Elle se décline en 3 catégories :

La prévention : on informe et éduque les populations sur la dangerosité et les méfaits. Elle vise à empêcher l'apparition de la maladie en agissant sur les facteurs de risques (prévention individuelle : hygiène, activité sportive / prévention collective : campagnes de prévention, lutte contre l'alcoolisme, le tabagisme, la vaccination...)

La prévention : on fait des tests cliniques et biologiques. Elle vise à limiter la durée, la gravité ou la dissémination de la maladie en la diagnostiquant le plus tôt possible.

La prévention : on évite les rechutes. Elle intervient quand la maladie est présente afin de limiter ou diminuer les incapacités et d'éviter les récives ou complications (ex : suivi, traitement, réinsertion).

La promotion de la santé englobe la prévention et l'éducation à la santé. C'est donc l'ensemble des mesures qui ont pour but d'aider les individus à leur état de santé. Elle a pour objectif d'élever le et de réussir à rendre les individus

6.3. Problèmes majeurs de santé publique

Il existe plusieurs types de problèmes majeurs :

6.3.1 L'ALCOOLISME (aigu et chronique) :

L'alcoolisme, également connu sous le nom de trouble de l'utilisation de l'alcool ou d'alcoolisme chronique, est une dépendance et à l'alcool. C'est une forme grave de trouble lié à la consommation d'alcool, caractérisée par une à contrôler ou à arrêter de boire malgré les conséquences négatives sur la santé mentale, physique, sociale et professionnelle

☞ Consommation excessive d'alcool :

- L'alcoolisme est souvent associé à une consommation excessive et régulière d'alcool sur une période prolongée.
- Les personnes atteintes d'alcoolisme peuvent développer une à l'alcool, ce qui signifie qu'elles ont besoin de consommer des quantités de plus en plus pour ressentir les mêmes effets.

☞ Symptômes de l'alcoolisme :

- Les symptômes de l'alcoolisme peuvent inclure une perte de contrôle sur la consommation d'alcool, la poursuite de la consommation malgré des problèmes de ou, la préoccupation constante à l'égard de l'alcool, et le retrait physique ou symptômes de sevrage lors de tentatives d'arrêt.

☞ Causes de l'alcoolisme :

- Les causes de l'alcoolisme sont et peuvent inclure des facteurs génétiques, environnementaux, psychologiques et sociaux.
- Des d'alcoolisme, le stress, la dépression, et des pressions peuvent contribuer au développement de la dépendance à l'alcool.

☞ Effets sur la santé :

- L'alcoolisme peut avoir de graves conséquences sur la santé physique et mentale, notamment des problèmes (comme la cirrhose), des problèmes, des troubles, et des complications sociales et professionnelles.

☞ Traitement de l'alcoolisme :

- Le traitement de l'alcoolisme peut impliquer des approches médicales, psychologiques et sociales.
- Les programmes de désintoxication, la thérapie cognitivo-comportementale, les groupes de tels que les Alcooliques Anonymes (AA), et le counseling familial sont des options couramment utilisées.

☞ Prévention et sensibilisation :

- La prévention de l'alcoolisme implique la aux risques liés à la consommation excessive d'alcool et à la promotion de modes de vie sains.
- Les campagnes de santé publique visent souvent à informer sur les de l'alcoolisme et à encourager une consommation

Il est essentiel de reconnaître les de l'alcoolisme et de rechercher de l'aide si nécessaire. Le traitement peut améliorer les chances de rétablissement, et la gestion à long terme peut nécessiter un engagement envers un mode de vie

6.3.2 LE TABAGISME :

Le tabagisme fait référence à l'acte de fumer des produits du tabac, principalement des Le tabagisme est associé à de nombreux risques pour la santé, notamment des maladies, des maladies, des et d'autres affections graves.

☞ Produits du tabac :

- Les produits du tabac comprennent principalement les cigarettes, mais aussi les cigares, les pipes, le tabac à chiquer et le tabac à priser.
- La combustion du tabac libère des substances nocives, notamment la, le, le et de nombreux agents cancérigènes.

☞ Dépendance à la nicotine :

- La nicotine, présente dans le tabac, est une substance hautement
- Les fumeurs peuvent développer une dépendance et à la nicotine, ce qui rend difficile l'arrêt du tabagisme.

☞ Effets sur la santé :

- Le tabagisme est un facteur majeur de maladies cardiovasculaires, de maladies respiratoires (comme la bronchopneumopathie chronique obstructive, ou BPCO), de cancers (notamment du poumon, de la gorge, de la bouche, de la vessie, etc.) et d'autres problèmes de santé.
- Il est également associé à des complications pendant la, à des problèmes de et à des risques accrus de maladies infectieuses.

☞ Effets sur l'environnement :

- En plus des risques pour la santé des fumeurs, le tabagisme contribue à la de l'air intérieur et extérieur.
- Le tabagisme, ou l'inhalation involontaire de la fumée de tabac par les non-fumeurs, peut également entraîner des problèmes de santé.

☞ Programme de sevrage tabagique :

- Des programmes de cessation tabagique sont disponibles pour aider les fumeurs à arrêter de fumer.
- Ces programmes peuvent inclure des thérapies de remplacement de la nicotine, des médicaments, des conseils et un soutien psychologique.

☞ Impacts sociaux et économiques :

- Le tabagisme a des implications sociales et économiques importantes, y compris des coûts de santé, des journées de travail perdues en raison de maladies

liées au tabagisme, et des effets sur la de vie des individus et de leurs proches.

☞ Initiatives de prévention :

- Les campagnes de, les restrictions, les sur le tabac et les politiques de sans fumée sont des initiatives visant à réduire le tabagisme et à prévenir ses conséquences néfastes.

Arrêter de fumer offre des avantages significatifs pour la santé, même après de nombreuses années de tabagisme.

6.3.3 LA TOXICOMANIE (toxique, illicite, chimique) :

La toxicomanie, également appelée, est un trouble caractérisé par une dépendance et/ou à des substances psychoactives. Ces substances peuvent inclure des drogues illicites, des médicaments d'ordonnance, de l'alcool, ou d'autres substances utilisées de manière inappropriée. La toxicomanie peut entraîner des conséquences graves sur la santé, et de l'individu.

☞ Substances associées à la toxicomanie :

- Les substances associées à la toxicomanie comprennent la, l'....., la, la, les, les, l'alcool, et d'autres substances psychoactives.

☞ Développement de la dépendance :

- La dépendance peut se développer en raison d'une utilisation répétée de substances, entraînant une tolérance accrue, une dépendance physique et des changements dans le comportement liés à la et à la de la substance.

☞ Conséquences sur la santé :

- La toxicomanie peut entraîner des problèmes de santé mentale, des troubles physiques, des troubles du, des problèmes relationnels, des problèmes légaux, et des risques d'..... ou d'infections liées à l'utilisation de substances

☞ Facteurs de risques :

- Les facteurs de risque de la toxicomanie comprennent des facteurs génétiques, environnementaux, sociaux, et psychologiques.
- Des antécédents de toxicomanie, des traumatismes, des troubles mentaux, le stress et des influences sociales peuvent contribuer au risque de développer une

☞ Traitement de la toxicomanie :

- Le traitement de la toxicomanie peut impliquer des interventions médicales, psychologiques et sociales.
- La, la thérapie individuelle ou de groupe, les médicaments de, et les programmes de réadaptation sont souvent utilisés dans le traitement.

☞ Prévention :

- La prévention de la toxicomanie implique la sensibilisation aux risques, l'éducation sur les comportements sains, et la promotion d'environnements sains et de réseaux de soutien.
- Les programmes de prévention visent à réduire l'initiation à l'utilisation de substances chez les et à informer sur les conséquences de la toxicomanie.

☞ Rétablissement et soutien continu :

- Le rétablissement de la toxicomanie est souvent un processus à terme qui nécessite un engagement continu.
- Les programmes de soutien, tels que les groupes d'entraide comme les Alcooliques Anonymes (AA) ou les Narcotiques Anonymes (NA), jouent un rôle essentiel dans le maintien de l'..... et le soutien continu.

6.3.4 **LES ACCIDENTS :**

Les accidents ont un impact significatif sur la santé publique, entraînant des blessures, des décès prématurés et des coûts économiques considérables. La santé publique s'efforce de comprendre, prévenir et atténuer les conséquences des accidents par le biais de programmes de sécurité, d'éducation et de politiques de santé.

☞ Définition des accidents :

- Les accidents sont des événements qui résultent d'une combinaison de facteurs, tels que des comportements humains, des conditions environnementales et des facteurs liés aux objets ou aux véhicules.

☞ Types d'accidents :

- Les accidents peuvent inclure des accidents de la, des chutes, des accidents, des accidents liés au travail, des accidents sportifs, des accidents industriels, etc.

☞ Impact sur la santé publique :

- Les accidents sont l'une des principales causes de et de morbidité dans le monde.

- Les blessures résultant d'accidents peuvent entraîner des permanents, des traumatismes physiques et psychologiques, des hospitalisations prolongées, et des coûts médicaux

☞ Prévention des accidents :

- La prévention des accidents est une composante clé de la santé publique.
- Les interventions peuvent inclure des campagnes de sensibilisation, des modifications environnementales (par exemple, l'amélioration de la sécurité routière, des modifications architecturales pour prévenir les chutes), des réglementations et des lois, ainsi que des programmes éducatifs.

☞ Surveillance et évaluation :

- Les agences de santé publique surveillent les données sur les accidents pour identifier les tendances, évaluer l'efficacité des programmes de prévention, et orienter les politiques de santé.

☞ Éducation du public :

- L'éducation du public joue un rôle crucial dans la prévention des accidents en informant les individus sur les comportements sécuritaires, les risques potentiels et les mesures de sécurité à prendre.

☞ Interventions d'urgence :

- Des services d'urgence efficaces, notamment les services de secours médicaux, les services d'incendie et les services de police, sont essentiels pour une réponse rapide et appropriée aux accidents.

☞ Collaboration intersectorielle :

- La prévention des accidents nécessite souvent une collaboration entre plusieurs secteurs, tels que la santé, les transports, l'éducation, les services d'urgence et d'autres parties prenantes.

La prévention des accidents est un domaine multidisciplinaire qui exige des efforts concertés à l'échelle mondiale, nationale et locale. Les politiques de santé publique visant à réduire les taux d'accidents contribuent à améliorer la qualité de vie, à économiser des vies et à réduire les coûts associés aux soins de santé et aux conséquences sociales des accidents.

6.3.5 **LES INFECTIONS NOSOCOMIALES :**

Les infections nosocomiales, également appelées

..... (IASS), sont des infections contractées par des patients lors de leur dans un établissement de santé, tels que des hôpitaux ou des centres de soins de longue durée. Ces infections peuvent se développer ou un traitement médical et sont souvent

associées à des procédures médicales, à des dispositifs médicaux ou à des expositions à des agents pathogènes présents dans l'environnement de soins de santé.

☞ Types d'infections nosocomiales :

- Les infections nosocomiales peuvent affecter différents sites du corps, notamment les voies urinaires, les poumons, la circulation sanguine, les plaies chirurgicales, etc.

☞ Facteurs de risques :

- Les patients hospitalisés sont souvent vulnérables en raison de maladies sous-jacentes, de chirurgies, d'affaiblissement du système, etc.
- Les procédures invasives telles que les, les, les ventilateurs, les chirurgies et l'utilisation prolongée d'antibiotiques augmentent le risque d'infections nosocomiales.

☞ Agents pathogènes impliqués :

- Les (par exemple, *Staphylococcus aureus*, *Escherichia coli*), les (par exemple, le virus respiratoire syncytial), les et les parasites peuvent être responsables d'infections nosocomiales.

☞ Modes de transmissions :

- Les infections nosocomiales peuvent se propager par contact ou avec des surfaces contaminées, par des respiratoires, par des dispositifs médicaux contaminés, etc.

☞ Prévention des infections nosocomiales :

- Les mesures de contrôle des infections, telles que le rigoureux, le port d'équipements de protection, la des surfaces, la surveillance de l'utilisation des antibiotiques et la gestion prudente des dispositifs médicaux, sont essentielles pour prévenir les infections nosocomiales.

☞ Surveillance et gestion :

- Les établissements de santé mettent en œuvre des programmes de surveillance pour détecter et gérer les infections nosocomiales.
- Des rigoureux d'hygiène et de contrôle des infections sont mis en place pour minimiser les risques.

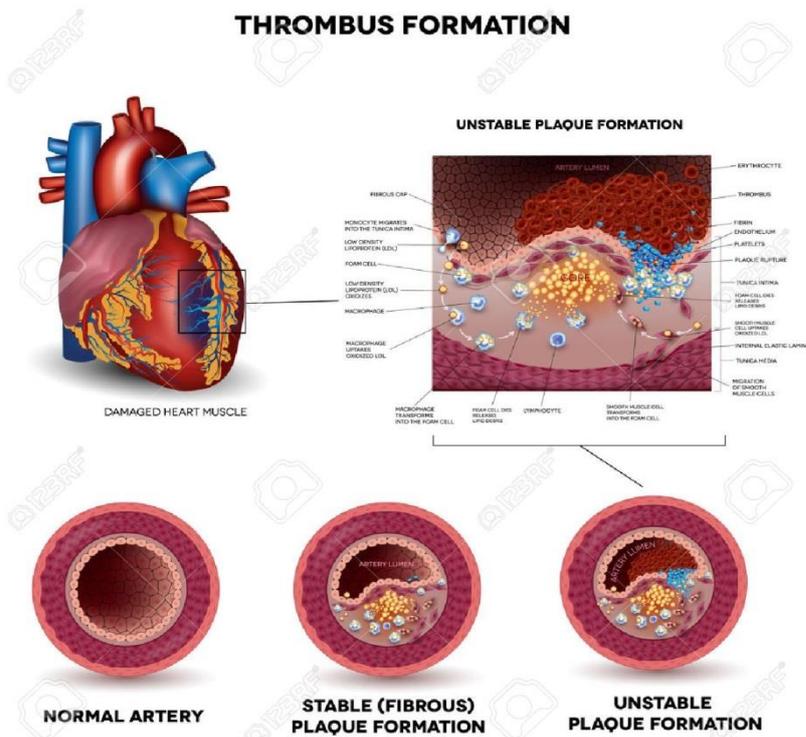
La prévention des infections nosocomiales est une majeure dans les établissements de santé afin de garantir la sécurité des patients. Des efforts continus sont déployés pour améliorer les pratiques de contrôle des infections, sensibiliser le médical et mettre en œuvre des politiques visant à réduire le risque d'infections associées aux soins de santé.

6.3.6 LES MALADIES CARDIO-VASCULAIRES

Les maladies cardiovasculaires (MCV) représentent un problème majeur de santé publique à l'échelle mondiale. Ces maladies affectent le et les

LES MALADIES CORONARIENNES

Les maladies coronariennes = une ou plusieurs du cœur bouchée. La maladie coronarienne (MCC) est caractérisée par le ou le des artères coronaires, les vaisseaux sanguins qui fournissent du sang au muscle cardiaque (myocarde). La réduction du flux sanguin vers le peut entraîner divers problèmes de santé, y compris des douleurs thoraciques (angine de poitrine), des crises cardiaques (infarctus du myocarde), et d'autres complications potentiellement graves.



☞ Causes de la maladie coronarienne :

- La principale cause de la maladie coronarienne est l'accumulation de plaques d'..... dans les artères Ces plaques sont composées de, de, de cellules immunitaires et de dépôts calciques.

☞ Facteurs de risques :

- Certains facteurs de risque peuvent augmenter la probabilité de développer une maladie coronarienne, tels que le, l'..... le diabète, l'obésité, un taux de cholestérol élevé, la sédentarité et des antécédents familiaux de maladies cardiaques.

☞ Symptômes :

- Les symptômes de la maladie coronarienne peuvent varier, mais ils incluent généralement des douleurs ou une pression (angine de poitrine), des, de la fatigue, des palpitations cardiaques et des symptômes similaires à ceux d'une

☞ Angine de poitrine :

- L'angine de poitrine est une douleur thoracique ou une gêne causée par une temporaire du flux sanguin vers le cœur. Elle est souvent déclenchée par l'effort physique ou le stress et peut s'améliorer avec le repos.

☞ Infarctus du myocarde :

- Un infarctus du myocarde survient lorsque le flux sanguin vers une partie du cardiaque est complètement bloqué, généralement en raison de la rupture d'une plaque d'..... . Cela peut entraîner des dommages permanents au muscle cardiaque.

☞ Diagnostic :

- Le diagnostic de la maladie coronarienne peut impliquer des tests tels que l'....., des tests sanguins, l'échocardiographie, la scintigraphie myocardique, et la

☞ Traitement :

- Le traitement de la maladie coronarienne peut inclure des changements de mode de (comme l'adoption d'une alimentation saine et l'exercice régulier), des (comme les statines, les antiplaquettaires), des procédures d'intervention coronarienne percutanée (angioplastie) ou des interventions chirurgicales (bypass coronarien).

☞ Prévention :

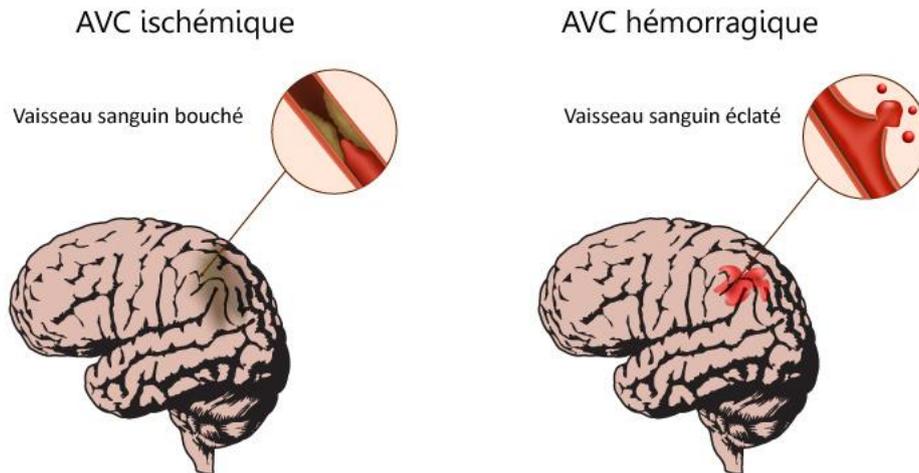
- La prévention de la maladie coronarienne repose souvent sur la gestion des facteurs de risque modifiables, la promotion de modes de vie sains, le contrôle de la pression et du taux de, et l'arrêt du

La maladie coronarienne est une affection sérieuse qui nécessite une prise en charge médicale appropriée. Le dépistage précoce, la gestion des facteurs de risque et le suivi médical régulier sont essentiels pour prévenir les complications graves associées à cette maladie.

LES ACCIDENTS VASCULAIRES CÉRÉBRAUX (AVC) ET LES ACCIDENTS ISCHÉMIQUES TRANSITOIRES (AIT)

Il existe 2 types d'AVC, Les AVC Ischémiques et les AVC hémorragiques :

Les types d'AVC



☞ Prévalence élevée :

- Les maladies cardiovasculaires sont parmi les principales causes de décès dans le monde. Elles touchent des millions de personnes et représentent une part significative de la charge mondiale de morbidité.

☞ Impact sur la mortalité :

- Les MCV sont responsables d'un nombre important de décès prématurés et d'une morbidité considérable.
- Les crises cardiaques et les AVC, par exemple, peuvent entraîner des conséquences graves et affecter la qualité de vie des individus.

☞ Facteurs de risques modifiables :

- De nombreux facteurs de risque de maladies cardiovasculaires sont modifiables, tels que le, une alimentation, la sédentarité, l'hypertension artérielle, le diabète et l'.....
- Des interventions en matière de santé publique peuvent contribuer à réduire ces facteurs de risque et à prévenir le développement de maladies cardiovasculaires.

☞ Coûts économiques importants :

- Les maladies cardiovasculaires engendrent des coûts économiques élevés en raison des soins médicaux nécessaires, des interventions chirurgicales, des médicaments et de la perte de productivité liée à la maladie et à la mortalité prématurée.

☞ Inégalités sociales et géographiques :

- Les maladies cardiovasculaires peuvent souvent être associées à des inégalités sociales et économiques, avec un accès inéquitable aux soins de santé et des disparités dans la prévalence des facteurs de risque.

☞ Prévention et contrôle :

- Des initiatives de santé publique axées sur la prévention des maladies cardiovasculaires sont essentielles. Cela inclut la promotion de modes de vie sains, la sensibilisation aux facteurs de risque, le dépistage précoce et la gestion des conditions médicales.

☞ Recherche et innovation :

- La recherche continue dans le domaine des maladies cardiovasculaires est cruciale pour améliorer les diagnostics, les traitements et les stratégies de prévention.

L'ATHÉROSCLÉROSE

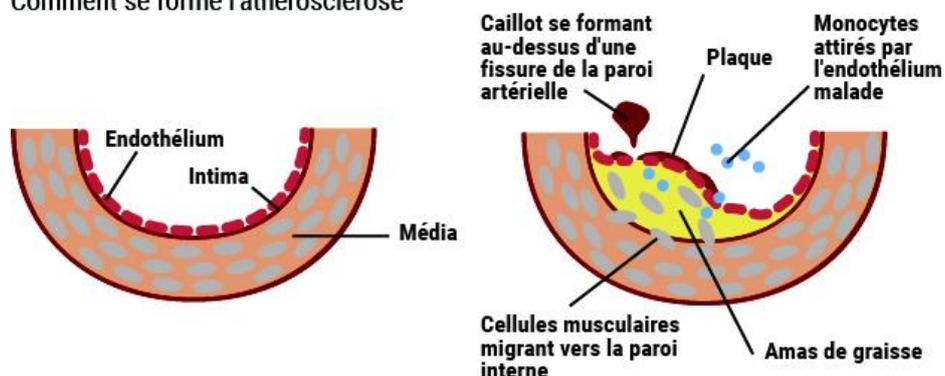
L'athérosclérose est une maladie caractérisée par l'accumulation de plaques de dépôts de cellules immunitaires et de débris cellulaires à l'intérieur des Ces plaques peuvent réduire le flux sanguin, entraîner la formation de sanguins, et causer des problèmes cardiovasculaires, tels que des maladies des accidents vasculaires cérébraux (AVC) et d'autres complications.

Voici quelques points importants à connaître sur l'athérosclérose :

☞ Processus d'athérosclérose :

- L'athérosclérose se développe sur une période de plusieurs années.
- Elle commence par des lésions dans la paroi des artères, souvent en raison de l'accumulation de, de et d'autres substances.

Comment se forme l'athérosclérose



Artère saine et artère malade avec formation d'une plaque

☞ Formation de plaques :

- Les cellules immunitaires et les plaquettes s'accumulent à l'endroit des lésions, formant des plaques d'athérosclérose.
- Ces plaques peuvent devenir et provoquer la rupture, déclenchant une réaction inflammatoire et la formation de sanguins.

☞ Localisation fréquentes :

- L'athérosclérose peut se produire dans différentes parties du système mais elle est souvent associée aux artères (athérosclérose coronarienne), aux artères carotides (athérosclérose carotidienne) et aux artères périphériques.

☞ Facteurs de risque :

- Plusieurs facteurs de risque contribuent au développement de l'athérosclérose, notamment le, l'hypertension artérielle, le, l'obésité, un taux élevé de, le manque d'activité physique, la génétique et les contraceptifs hormonaux (oraux).

☞ Symptômes et complications :

- L'athérosclérose peut rester pendant de nombreuses années. Cependant, elle peut entraîner des symptômes tels que des douleurs thoraciques, des essoufflements, des troubles neurologiques et, dans les cas graves, des crises cardiaques ou des

☞ Diagnostic :

- Les tests diagnostiques tels que l'échocardiographie, l'angiographie, l'..... et d'autres études d'imagerie peuvent être utilisés pour évaluer la présence et la gravité de l'athérosclérose.

☞ Prévention et traitement :

- La prévention de l'athérosclérose repose sur la gestion des facteurs de risque, notamment un régime alimentaire, l'exercice régulier, l'arrêt du et la gestion des maladies sous-jacentes.
- Les traitements peuvent inclure des pour abaisser le taux de cholestérol, contrôler la pression artérielle, et prévenir la formation de sanguins.

L'athérosclérose est une maladie évitable dans une large mesure par des changements de mode de vie sains et la gestion des facteurs de risque. Un suivi médical régulier est important pour le dépistage précoce.

7. La maladie

Votre définition :

C'est une Un malade souffre d'une maladie qu'elle soit déterminée ou non. Dès qu'il y a une prise en charge par un médecin, le malade devient directement un patient.

Le patient présente donc des symptômes ce qui permet au médecin d'établir un diagnostic en vue de donner un traitement.

Durant le traitement, le patient sera placé en convalescence. Parfois il pourra garder des séquelles pouvant entraîner la mort.

7.1 La crise convulsive

A différencier de l'épilepsie, on peut avoir une crise convulsive sans avoir d'épilepsie et on peut être épileptique sans présenter de crise convulsive.

Définition :

Série de contractions dues à une augmentation anormale de l'activité entraînant des mouvements localisés ou généralisés.

Symptômes :

-
- Engourdissement d'un membre (ou fourmillement).
-
- Possible hallucinations visuelles, auditives, gustatives ou olfactives.

Que faire ?

Deux axes importants dans la prise en charge de l'AS

- ❶ La

Le premier réflexe est de libérer l'espace autour de la personne et d'éloigner tous les objets qui peuvent blesser.

De noter l'heure de début de la crise.

Veiller à sécuriser la tête de la personne.

Une fois la crise terminée, on rentre dans la phase de récupération ;

☞ si reste inconscient : PLS et confort ;

☞ si conscient : il peut y avoir un état de confusion important, rassurer, rester présent et soutenir.

②

Si habituel voir si la crise dure plus que d'habitude ; si non, appel du médecin et/ou de l'infirmière ; si oui, appel du 112.

Si hospitalisé faire comme d'habitude (prévenir famille et personnes gravitant autour).

A ne surtout pas faire lors d'une crise :

-
-
-
-
-
-

Il est important de laisser récupérer car état de fatigue important. Certains patients dorment après la crise mais ils restent réveillable.

7.2 L'infarctus du myocarde

Définition :

..... ischémique d'une partie du myocarde due à une
locale et prolongée du flux sanguin dans les artères

En bref, myo = muscle donc myocarde = muscle cardiaque. Nécrose = mort prématuré des cellules ou des tissus. Ischémique = provoquée par une diminution ou une interruption de la circulation dans le vaisseau sanguin.

L'infarctus du myocarde survient lorsque le cœur manque d'..... causé par l'absence de passage du dans les artères du cœur.

Symptômes :

-
-
-

Que faire ?

Il s'agit d'une urgence vitale

- Appel du (numéro européen des urgences) au plus vite car chaque minute compte.
- de la personne en attendant les secours.

Que faire après le départ du bénéficiaire de soins ?

- Prévenir l'assistante sociale et l'équipe en charge (infirmier, kiné, médecin, ...) du départ de la personne.
- Prévenir les proches.
- Préparer les effets personnels pour l'hôpital en concertation avec les proches.

7.3 L'AVC

Définition :

..... = groupe d'affections cérébrales aiguës d'origine vasculaire évoluant en quelques minutes ou quelques heures vers des syndromes neurologiques plus ou moins graves dont la régression est possible. Ces affections peuvent être causées par un ou une par lésion d'un vaisseau du cerveau.

En bref, c'est une pathologie liée à la vascularisation du cerveau.

Le but n'est pas de reconnaître le type d'AVC mais bien les symptômes.

Symptômes :

-
-
-
-
-
-

Moyen mnémotechnique : **VITE**

Visage, est-il affaissé ?

Incapacité, lève les bras normalement et de manière symétrique ?

Trouble, de la parole ou de la prononciation ?

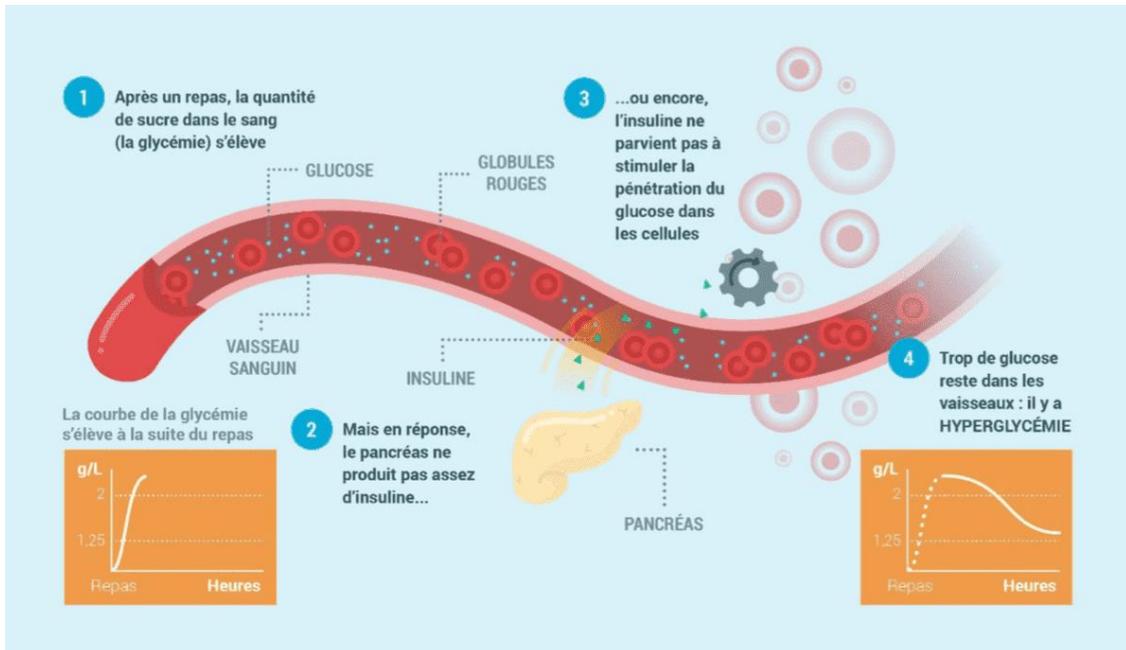
Extrême urgence, appel du 112

VITE n'est pas un euphémisme ! plus vite on reconnaît les symptômes, plus vite la personne peut être traitée.

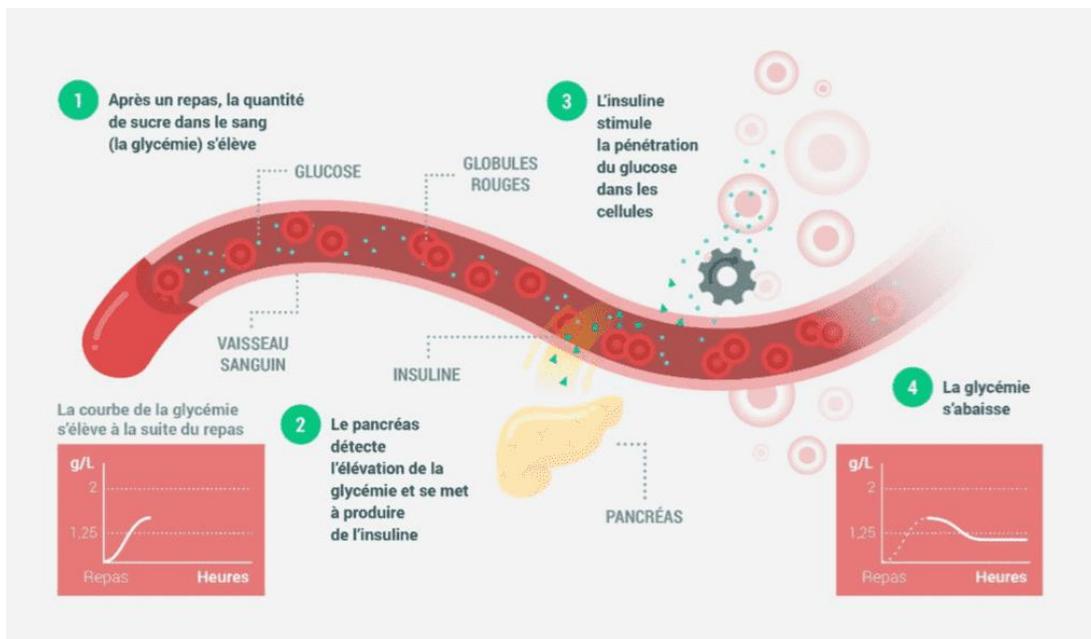
Le risque de séquelles au plus le temps de prise en charge est

7.4 Le diabète

Le diabète est une maladie métabolique qui apparaît lorsque le ne produit plus suffisamment d'insuline ou quand le corps ne parvient plus à efficacement l'insuline qu'il produit.

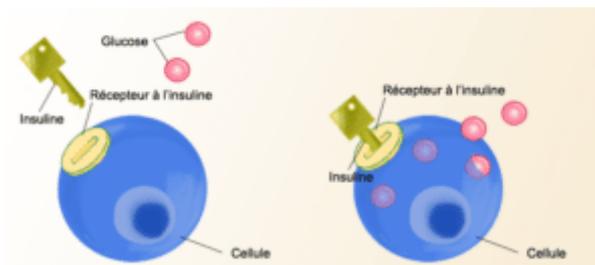


Quand nous absorbons des glucides, ceux-ci sont digérés dans l'intestin et transformés en Ce glucose passe des intestins dans le où il peut circuler dans tout le corps pour approvisionner nos et tissus en Pour que nos organes et tissus puissent utiliser ce glucose, ils ont besoin d'une hormone, c'est l'..... . L'insuline est une hormone produite par le Elle agit comme une en permettant au glucose présent dans le sang de dans les cellules qui pourront alors l'utiliser comme source d'énergie.



Le taux de sucre dans le sang à partir duquel on parle de diabète a évolué dans le temps. Il est parfois encore sujet à controverse mais on a tendance à retenir des valeurs de plus en plus A l'heure actuelle, les critères de diagnostic sur base d'une prise de sang réalisée à jeun sont :

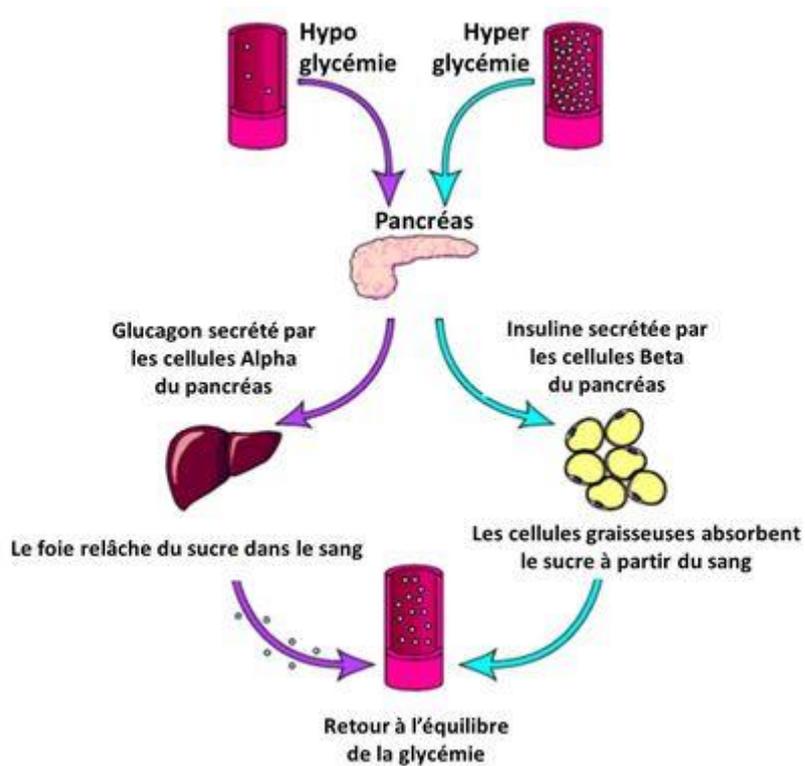
- Une glycémie normale à se situe entre et
- Entre 100 mg/dl et 125 mg/dl à jeun, on parle d'..... glucidique ou de «.....»
- Si la glycémie égale ou dépasse les mg/dl à jeun ou mg/dl à n'importe quel moment, lors de ... contrôles, on pose un diagnostic de diabète.



7.4.1 Qu'est-ce que la glycémie ?

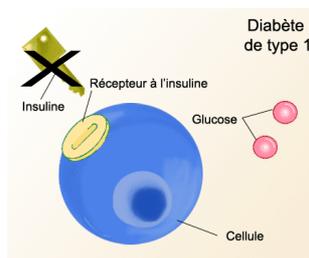
La glycémie est la concentration de dans le sang. Le glucose présent dans la circulation sanguine entre dans les cellules de l'organisme où il sert à la production d'..... Le glucose en excès est sous forme de glycogène dans les cellules musculaires ou le, ou de graisses dans les cellules Le glucose sanguin provient du tube digestif, mais il est aussi libéré par le foie.

La glycémie varie en fonction de différents facteurs : alimentation, activité physique, stress... Par exemple, l'exercice fait le taux de glucose sanguin. La glycémie est aussi contrôlée par des hormones. Après un repas riche en glucides, la glycémie, ce qui stimule la libération d'..... par le L'insuline se fixe sur des récepteurs membranaires présents sur des cellules cibles, ce qui favorise l'..... du glucose dans les cellules et donc la de la glycémie. L'insuline est donc une hormone Inversement, quand l'organisme est en état de jeûne, la glycémie est basse. Dans ce cadre, le intervient : cette hormone fait monter la glycémie. Les réserves de glycogène sont mobilisées pour libérer du dans le sang.

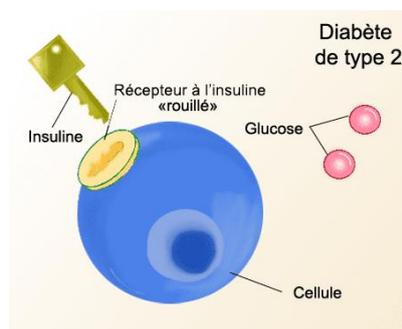


7.4.2 Les différents types de diabète :

→ Diabète de type 1 : maladie chronique où le produit peu ou pas d'insuline. Les personnes diabétiques de type 1 ont besoin d'..... quotidiennes ou d'une pompe à insuline pour survivre : ce diabète est dit



→ Diabète de type 2 : maladie chronique qui affecte la manière dont le corps le taux de sucre (glucose) dans le sang.



→ : état caractérisé par une glycémie élevée, mais qui ne l'est pas suffisamment pour constituer un diabète de type 2.

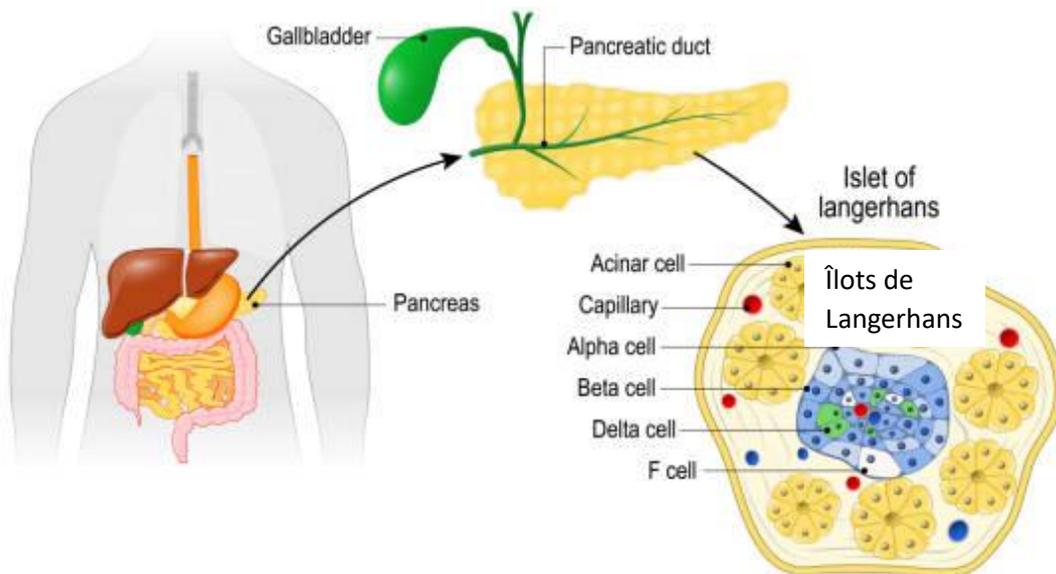
→ Diabète gestationnel : forme d'hyperglycémie touchant les femmes

DIABÈTE DE TYPE I OU DIABÈTE INSULINODÉPENDANT

Définition :

Le diabète de type I est une maladie dans laquelle notre système immunitaire produit des qui détruisent les cellules bêta du pancréas productrices de l'insuline, situés dans les îlots de Langerhans. Ce type de diabète apparaît le plus souvent dans l'..... ou au début de l'âge adulte, chez des personnes jeunes. Dans le langage courant, on l'appelle souvent « » ou encore «».

PANCREAS



Le diabète de type I concerne +/- 10% des personnes diabétiques. Les personnes diabétiques de type I ont besoin d'injections quotidiennes d'insuline ou d'une pompe à insuline pour survivre : ce diabète est dit « insulinodépendant ». C'est le diabétologue qui déterminera le type d'insuline ainsi que le et le des injections quotidiennes.

Le traitement à l'insuline sera complété par des recommandations pour la pratique régulière d'une et des mesures hygiéno-diététiques afin d'aider la personne à garder un poids

Dans certains cas où le diabète reste difficile à équilibrer malgré un traitement par injections bien conduit, le diabétologue pourra éventuellement proposer le passage à un schéma d'injection continu d'insuline par pompe portable externe.

Signes précurseurs :

Les symptômes du diabète de type I apparaissent brutalement, en quelques jours ou quelques semaines. Les principaux signes caractéristiques de l'hyperglycémie sont :

- ;
- ;
- ;
-

Si le diabète n'est pas traité, d'autres signes apparaissent :

- ;
- ;
- ;
- ;
- ;

Traitements :

Le traitement du diabète de type I repose sur des injections d'insuline, plusieurs fois par jour, pour compenser son défaut de production par l'organisme. On utilise aujourd'hui des analogues d'insuline humaine, produits par des bactéries génétiquement modifiées.

- Les analogues « » possèdent une action quasiment et de durée, utile pour faire redescendre rapidement le taux de glucose en cas de prise alimentaire.
- Les analogues à (insulines basales) sont actifs pendant environ et assurent la présence permanente d'insuline dans le sang tout au long de la journée, comme chez un individu non diabétique.

Ces deux types d'analogues sont Un traitement bien suivi permet le plus souvent d'obtenir des profils glycémiques se rapprochant de la normale, et d'éviter ainsi l'apparition de macro et microvasculaires à long terme. Néanmoins, l'insulinothérapie est un traitement lourd et chronique (« à vie ») : le patient doit lui-même mesurer sa glycémie plusieurs fois par jour en se piquant le, et adapter les doses d'insuline à s'injecter (schéma). Une éducation est indispensable, notamment pour limiter le risque d'hypoglycémie.

DIABÈTE DE TYPE 2 OU DIABÈTE DE L'ÂGE MÛR

Définition :

Il s'agit du diabète le plus et sa prévalence est en augmentation. Il apparaît en général après la mais actuellement, on trouve aussi des cas de diabète de type 2 chez des personnes de plus en plus jeunes. Il est souvent découvert de façon et s'installe de façon, il doit donc être dépisté afin d'assurer une prise en charge la plus possible.

Le diabète de type 2 résulte de la conjonction de deux phénomènes étroitement liés :

- Une diminution de la des cellules à l'action de l'insuline, comme si celles-ci « résistaient » à son action. Le mécanisme de l'insulino-..... a une origine complexe et multifactorielle. Une génétique ou familiale n'est pas à exclure mais le et l'..... sont des facteurs aggravants reconnus de ce phénomène.
- Une hyper insulinémie réactionnelle : pour compenser et maintenir un état de glycémie normale, le pancréas fabrique d'insuline. Mais après une évolution plus ou moins longue, il s'..... et la sécrétion diminue avec pour conséquence un taux de glucose sanguin qui reste anormalement

Le diabète de type 2 apparaît généralement après l'âge de 40 ans, raison pour laquelle on l'appelle aussi « diabète de maturité ». Toutefois, depuis quelques années, on l'observe aussi chez des enfants et des adolescents en surpoids ou obèses.

Le diabète de type 2 concerne 85% à 90% des personnes diabétiques.

Le diagnostic de diabète se fera toujours au laboratoire d'analyses médicales sur base d'un prélèvement sanguin réalisé à jeun. Si la glycémie égale ou dépasse les 126mg/dl à jeun (ou 200mg/dl à n'importe quel moment de la journée), on pose un diagnostic de diabète de type 2.

Signes précurseurs :

Le diabète de type 2 peut être pendant de longues années : ses symptômes peuvent être légers, voire carrément absents pendant une longue période. On peut donc être diabétique sans le savoir, et ce, depuis des années !

Ce type de diabète est souvent diagnostiqué par hasard, à l'occasion d'une, ou tardivement à l'apparition des premières complications. Comme on ne ressent aucune douleur, on ne réalise pas non plus la gravité de cette maladie silencieuse ni ses effets dévastateurs à long terme. Quelques signes précurseurs s'ils sont plus marqués qu'en temps normal doivent vous alerter :

-
-

-
-
-
-
-
-
-

Traitement :

Le fait d'être diabétique demande à prendre soin de soi avec l'aide des professionnels de la santé.

Le traitement du diabète de type 2 repose avant tout sur la gestion de l'..... de poids, en aidant à corriger les erreurs et les mauvaises habitudes alimentaires, ainsi que sur la pratique régulière d'une activité physique. Ces mesures hygiéno-diététiques seront éventuellement complétées par des médicaments qui soit réduiront la des cellules à l'action de l'insuline, soit le pancréas pour qu'il produise davantage d'insuline. La gamme de médicaments antidiabétiques oraux est aujourd'hui très large, ce qui permet d'adapter au mieux le traitement à chaque patient en fonction des objectifs de santé à atteindre.

Une autre partie du traitement consiste en l'..... glycémique. On mesure le taux de glucose sanguin en pratiquant un test de glycémie à l'aide d'un petit appareil appelé ou lecteur de glycémie. Le test est réalisé de manière très simple en mettant une goutte de sang recueillie au bout du doigt sur une bandelette réactive que l'on insère dans l'appareil. Ce test est un « instantané » permettant de mesurer le taux de dans le sang à un moment donné.

Il existe désormais un dispositif pour lire la glycémie à l'aide d'un capteur de glucose sans que le patient ne se pique le doigt.



Avec le temps, il se peut toutefois que le pancréas finisse par s'épuiser et que les médicaments oraux ne soient plus suffisantes. Le médecin sera alors obligé de prescrire des injections d'insuline pour maintenir des taux de glycémies à un niveau le plus correct possible : le diabète de type 2 sera alors devenu « ».

Facteurs de risque :

Vous pouvez prévenir ou retarder l'apparition d'un diabète de type 2 en prenant quelques précautions simples liées au mode de vie et à l'alimentation.

La meilleure manière de prévenir le diabète de type 2 consiste d'abord à privilégier une alimentation saine et équilibrée. On oublie trop souvent qu'une alimentation saine peut aussi être savoureuse... Il est conseillé :

- De manger à des heures et de ne pas sauter de repas
- D'essayer de garder un poids stable, idéal (éviter les excès)
- D'avoir une alimentation aussi variée et équilibrée que possible
- De privilégier les et les ainsi que les aliments riches en fibres
- De privilégier les aliments contenant le de matières grasses afin de garder le cholestérol et les autres lipides sanguins aux niveaux cibles
- De privilégier les aliments contenant le de sel possible (une alimentation trop riche en sel peut entretenir une hypertension artérielle)

La pratique d'une activité physique régulière est aussi vivement recommandée. Plusieurs études médicales montrent qu'une augmentation même légère de la fréquence et de l'intensité de l'activité physique est bénéfique pour la santé : l'exercice physique contribue à l'entretien d'un poids idéal et il favorise l'utilisation du glucose par les tissus.

Éviter la sédentarité et bouger, au minimum 30 minutes par jour (que ce soit en faisant les courses, en promenant le chien, en prenant les escaliers plutôt que l'ascenseur...) est donc un moyen de prévenir le diabète de type 2.

Parmi les autres facteurs de risque, on mentionnera aussi une prédisposition génétique à laquelle peuvent s'ajouter des facteurs environnementaux. Par ailleurs, ne pas fumer contribue à abaisser le risque de complications liées au diabète, notamment cardiovasculaires.

Complications :

Atteintes des vaisseaux

La persistance d'un taux élevé de glucose dans le sang lentement la paroi de ces vaisseaux. Il n'y a pas de discrimination : tant les petits vaisseaux que les grands vaisseaux peuvent être touchés. De la tête aux pieds, de nombreux organes sont potentiellement concernés, dont en particulier le, le, les, les et les

Selon les vaisseaux touchés, les complications ont des effets variables selon les organes.

→ Cœur et cerveau : en raison de la mauvaise santé des artères, le risque de maladies telles que l'angine de poitrine, infarctus ou AVC est fortement accru chez le diabétique.

→ Membres inférieurs : le des artères chez le diabétique peut être à l'origine d'une mauvaise irrigation sanguine des jambes, cause de crampes dans le mollet lors de la marche.

→ Les reins : le diabète figure parmi les causes les plus de l'insuffisance rénale. Pour la détecter et la soigner à temps, un examen annuel est nécessaire. La recherche de petites quantités d'albumine dans les urines permet en effet de dépister une atteinte rénale débutante.

→ Les yeux : le diabète est aujourd'hui une des causes principales de C'est pour cela que l'atteinte des petits vaisseaux de la rétine de l'œil doit pouvoir être détectée précocement grâce à un examen annuel chez l'ophtalmologue.

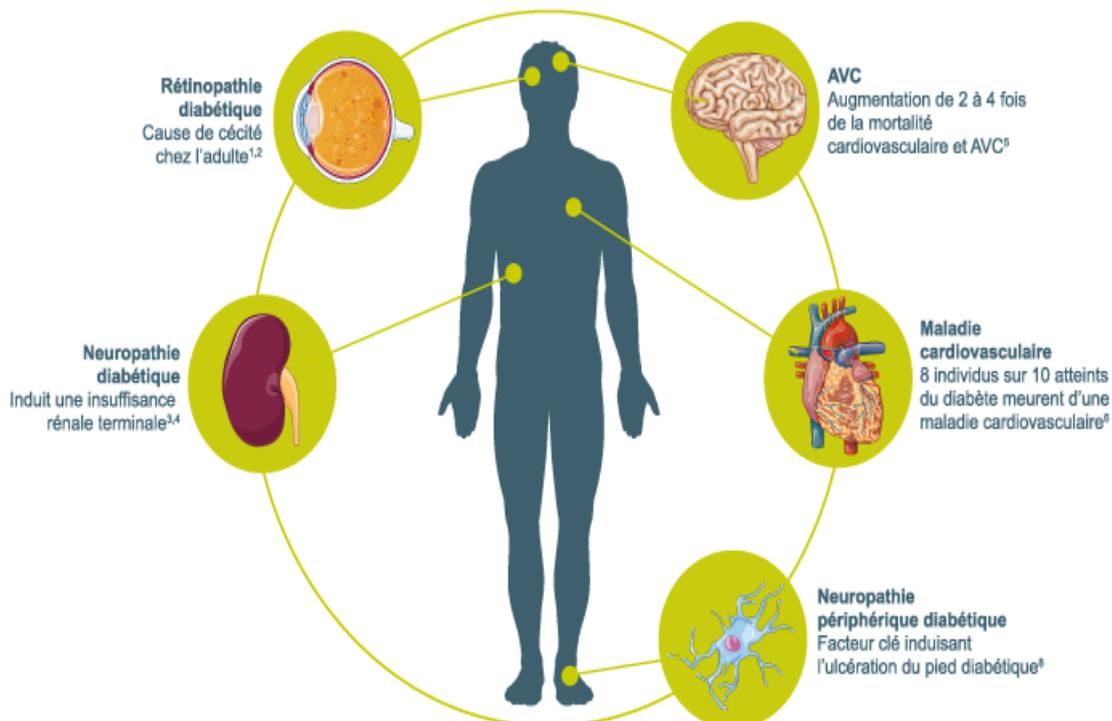
Les nerfs :

Outre l'atteinte des vaisseaux, le diabète peut ralentir le passage de l'activité au sein des nerfs. C'est pourquoi des, des, des douleurs ou un engourdissement au niveau des pieds ou des mains peuvent apparaître chez le patient diabétique, particulièrement pendant la nuit. On parle alors de diabétiques.

Hyperglycémie :

Par hyperglycémie, on entend un taux de sucre sanguin trop élevé. Si l'hyperglycémie se prolonge, on parle alors d'hyperglycémie chronique et de diabète.

C'est l'hyperglycémie chronique qui entraîne les complications chroniques du diabète :



→ Les causes de l'hyperglycémie :

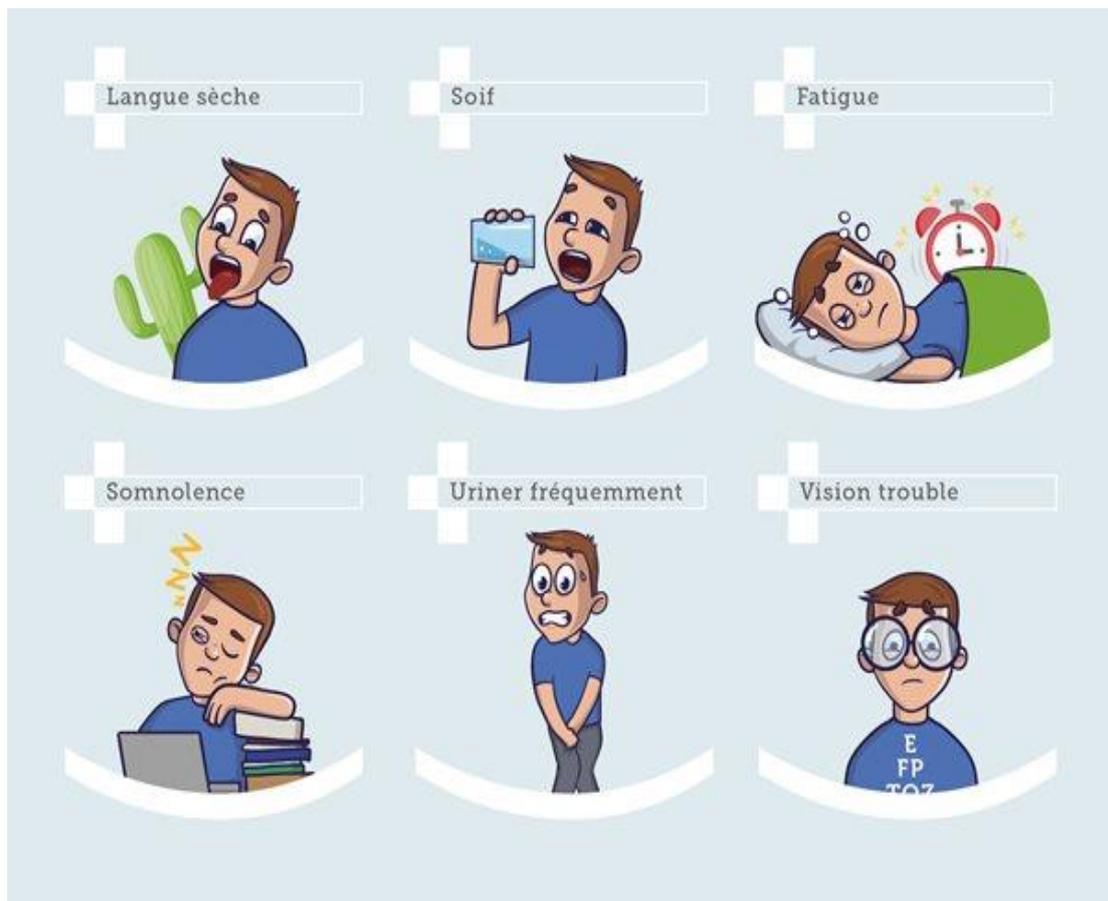
Les raisons d'une hyperglycémie peuvent être multiples :

- Un déséquilibre alimentaire responsable d'un apport de sucre important dans le sang
- Un manque ou insuffisance d'activité physique
- Un oubli ou une mauvaise observance du (c'est le cas de la personne diabétique qui ne s'injecte pas d'insuline parce qu'elle n'a pas faim...)
- La prise de certains médicaments (exemple : la cortisone)
- Le stress, une angoisse...

→ Les symptômes d'une hyperglycémie :

L'hyperglycémie se manifeste par l'apparition d'un ou plusieurs symptômes conjugués :

-
-
-
-
-
-



Comment contrôler une hyperglycémie ?

Il faudra :

- Vérifier plus souvent la glycémie et adapter le traitement si nécessaire
- Le cas échéant, modifier son alimentation
- Si possible augmenter son rythme d'activité physique

En cas d'hyperglycémie sévère non contrôlée, la personne court le risque de se gravement et de perdre conscience. On parle alors de hyperglycémique ou de décompensation acidocétosique, selon le cas.

Hypoglycémie :

Par hypoglycémie, on entend un taux de sucre sanguin trop bas, à savoir sous les 70 mg/dl. C'est à ce stade qu'apparaissent habituellement les malaises caractéristiques. Cependant, certaines personnes diabétiques ne ressentent ces malaises qu'à des glycémies nettement plus basses. D'autres, au contraire, les ressentent déjà à des glycémies encore supérieures à 100mg/dl.

→ *Les causes de l'hypoglycémie :*

Les raisons d'une hypoglycémie peuvent être multiples :

- Une dans le dosage de l'insuline ou du médicament hypoglycémiant
- L'..... d'un repas, d'une collation ou un repas moins copieux que d'habitude (absorption insuffisante de glucides)
- Un effort physique trop intense ou plus important qu'à l'habitude (l'exercice physique favorise la consommation de glucose par les muscles et peut donc entraîner un risque d'hypoglycémie ; celle-ci peut apparaître pendant l'exercice ou plusieurs heures plus tard)
- Certains traitements médicamenteux (contre une pression artérielle élevée, certains antidépresseurs...)
- L'..... a un effet hypoglycémiant de même que le stress et l'exposition à de fortes chaleurs

→ *Les symptômes de l'hypoglycémie :*

L'hypoglycémie se manifeste par des sensations qui peuvent varier très fortement d'une personne à l'autre et chacun apprend à reconnaître ses propres symptômes. Parmi les symptômes les plus fréquents, on distingue :

– Symptômes d'alerte (hypoglycémie débutante) :

-
-
-
-
-

-
-
-
-



– Quelques symptômes de danger (quand l'hypoglycémie est plus profonde) :

-
-
-

La présence d'un ou plusieurs de ces symptômes implique pour la personne diabétique de réagir très rapidement en se, faute de quoi elle risque de perdre

→ *Que faire en cas d'hypoglycémie :*

✓

✓

✓, il est conseillé de prendre l'équivalent de 15g de glucides, idéalement sous forme liquide :

- 1 petit verre de limonade sucrée (NON LIGHT) ou jus de fruit (150ml)
- ou 3 morceaux de sucres dilués • ou 4 tablettes de dextrose (dextro energy)
- ou 1 cuillère à soupe de confiture

!! Veiller toujours à ce que la personne ait un de ces produits à portée de mains !!

✓ et basez-vous sur le résultat pour soit poursuivre le « resucrage », soit patienter jusqu'à disparition des symptômes.

→ *Comment éviter une hypoglycémie ?*

- Bien respecter son, ne pas sauter de repas ou de collation
- Bien respecter le prescrit, son dosage et ses horaires
- Mesurer sa régulièrement
- Avoir toujours sur soi de quoi se y compris (et surtout) en cas d'effort physique
- Avoir toujours du à portée de main : Glucagen Hypokit ou Baqsimi
- Éviter de consommer de l'..... sans avoir mangé
- Demander conseil au médecin, quant aux effets sur la glycémie de la prise d'un nouveau médicament, de plantes...
- Informer son entourage (famille, collègue...) sur les risques liés à l'hypoglycémie et les moyens d'y remédier.

Acidocétose diabétique

L'acidocétose est un signe de décompensation du diabète provoquée par une sévère en insuline. L'insuffisance ou l'absence d'insuline ne permet pas au glucose d'entrer dans les cellules où il est nécessaire. Les cellules vont donc devoir chercher un autre pour fonctionner. Elles vont le puiser dans les contenus dans le sang. La dégradation de ces acides gras va provoquer la formation dans le foie d'éléments chimiques appelés corps cétoniques ou cétones. Ces corps cétoniques vont s'accumuler dans le sang et le rendre acide.

L'acidocétose ne survient jamais Elle est l'aboutissement d'un diabète gravement déséquilibré depuis, le plus souvent, plusieurs

L'acidocétose diabétique se caractérise par :

- Des douleurs abdominales, des nausées
- Une gêne respiratoire, un essoufflement
- Des manifestations neurologiques
- Une déshydratation importante

Elle se repère à l'aide de comprimés (acetest) ou de bandelettes urinaires réactives permettant de mesurer l'acétonurie (présence d'acétone ou déchets des graisses dans les urines). Quand elle est décelée rapidement, la concentration anormale de cétones peut être traitée facilement. En revanche, si rien n'est fait, la personne peut sombrer dans un sévère et

Le pied diabétique

Le pied diabétique ou neuropathie diabétique se caractérise par un trouble ou une absence de à la douleur dans les membres inférieurs. La personne diabétique peut se blesser et ne pas s'en rendre compte. Les pieds sont particulièrement exposés : blessure, brûlure, ampoule, cors, ...ne font plus mal du tout.



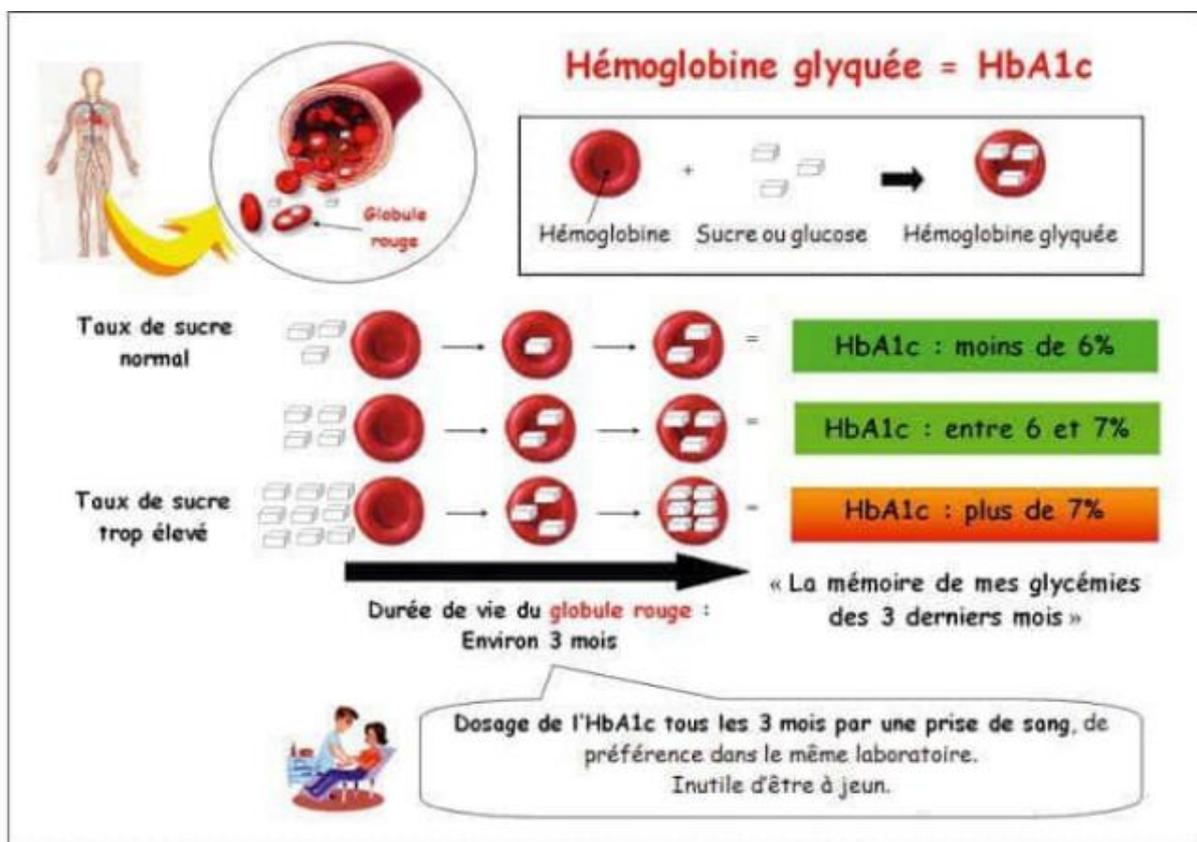
La glycémie élevée attaquant les vaisseaux sanguins, il se peut que les artères des jambes n'irriguent plus correctement les, ce qui rend difficile la des blessures, plaies, ... Les blessures mettront donc plus de temps à et seront davantage exposées à des, causant parfois des ulcérations, nécroses, mal perforant plantaire. Ce n'est pas le diabète qui fait s'infecter les blessures, mais bien l'..... et la mauvaise circulation qu'il engendre.

Chez les personnes diabétiques, l'examen et les soins aux pieds devront faire l'objet d'une toute particulière. Il leur sera recommandé :

- de tester régulièrement la sensibilité de leurs pieds

- à l'aide d'un miroir de surveiller et soigner les blessures, ampoules, toute autre blessure éventuelle
- de choisir des chaussures en cuir souple et lisse avec un talon n'excédant pas 5cm
- d'acheter leurs chaussures à la bonne pointure et de préférence en fin de journée lorsque les pieds sont enflés
- de porter des chaussettes de préférence en coton ou en fibres naturelles et d'éviter que celles-ci ne fassent de plis
- de changer de chaussettes tous les jours

→ Quelques mots sur l'hémoglobine glyquée ou glycosylée :



Il s'agit de la valeur biologique qui permet de suivre le diabète car elle reflète la glycémie moyenne des 3 derniers mois. Elle s'exprime en pourcentage et correspond à l'hémoglobine ayant fixé du sucre.

8. Le soin et sa conception

8.1. Qu'est-ce que le soin ?

Votre définition :

Le soin est l'.....

Il peut prendre diverses formes, qu'il s'agisse de soins médicaux prodigués par des professionnels de la santé, de soins personnels tels que l'hygiène corporelle, ou encore des soins esthétiques visant à améliorer l'apparence physique.

C'est une traduction de relations, ils tendent à mener la personne (ou le groupe) au degré d'autonomie optimale qu'il soit propre, à aider à mourir dans la dignité, à éviter ou à soulager la souffrance physique et/ou morale.

Il peut être, ou

Les soins infirmiers sont de nature :

- Technique : avec la maîtrise de gestes et du matériel.
- Relationnel : en maîtrisant la communication et l'écoute
- Educative : permettant au patient de garder son autonomie.

Selon Virginia Henderson, les soins consistent à apporter à la personne malade, ou en santé, de l'aide dans l'exécution des activités liées à la satisfaction des besoins fondamentaux. Ces personnes pourraient accomplir ces activités sans aides si elles en possédaient la force, la volonté et les connaissances nécessaires.

8.2. Les dimensions du soin

Il y a 6 formes de dimensions :

- : soins pour éviter les complications et les risques (ex : vaccin, apparition d'escarres).
- : soins liés aux fonctions vitales de la vie, au besoin de la personne (ex : toilette, aide aux repas).
- : interventions qui visent à lutter contre la maladie, ses causes, ses conséquences et à supprimer ou à limiter ses manifestations (ex : traitement).
- : informer et conseiller sur la santé (ex : conseils d'un régime alimentaire pour diabétique)
- / : soins pour rendre un maximum d'autonomie (ex : la rééducation)

- : soins de confort physique et moral (ex : soulager la douleur).

8.3. Prendre soin et soigner

Prendre soin c'est veiller sur la personne soignée dans sa globalité, l'aider à restaurer sa santé. On peut le faire sur 2 aspects :

- Aspect technique : le soignant fait une toilette, aide au repas...
- Aspect relationnel : le soignant va informer, expliquer ; conseiller, éduquer mais aussi écoute, réconforter, obtenir des informations indispensables, soutenir, mettre en confiance...

Soigner c'est accomplir des actes professionnels dans la limite des compétences de chaque membre de l'équipe. Les soins s'inscrivent dans une démarche de soins réfléchie en équipe, ce n'est pas une simple exécution de tâches. Il faut voir la personne dans sa globalité.

9. L'observation = CLÉ

Lors d'une prise en charge de patients, l'observation de la part des soignants est un élément primordial pour la qualité des soins. Cette composante peut se définir comme une aptitude intellectuelle d'assimilation des composants d'un environnement extérieur défini à travers nos sens.

Après ce constat, des interrogations se posent alors aux professionnelles de la santé : quelle est la méthode pour observer, quoi observer et que faire de l'ensemble des informations recueillies?

9.1 Qui doit observer ?

Le personnel paramédical et médical intervenant de près ou de loin dans la prise en charge de la pathologie d'un patient ainsi que de ses besoins fondamentaux perturbés. L'observation concerne aussi l'entourage de l'utilisateur de la santé. En fonction de sa qualification professionnelle, le soignant va cibler son observation :

- le médecin sur la pathologie
- la famille sur les bouleversements de comportement
- l'aide logistique à travers les discussions informelles
- l'infirmier sur les signes liés à la pathologie et au comportement de l'utilisateur de la santé
- l'aide-soignant sur la pérennisation des besoins du patient et l'émergence de signes relevant une difficulté (besoin perturbé)

Toute personne qui est en contact avec un utilisateur de la santé, est à même d'observer et de transmettre les informations dans l'intérêt du patient. Plus d'informations il y aura, plus la prise en charge sera adaptée et efficace.

9.2 Quand doit-on observer ?

Il n'y a pas de moment précis, chaque acte de soins, chaque passage dans la chambre est le bon moment pour observer le patient, l'environnement. Par exemple, le soignant peut observer le patient pendant :

- les soins d'hygiène
- ses mobilisations
- ses soins invasifs
- son sommeil
- ses visites
- son repas

On relève néanmoins que l'instant le plus adapté pour entrer en contact avec le patient concerne le moment de la C'est un soin généralement de confort, propice à l'intimité et développer une relation de confiance.

9.3 Que doit-on observer ?

Tous nos sens (hormis le goût) sont mis à contribution lors de l'observation d'un patient.

❖ La vue :

son regard :

ses traits :

sa corpulence :

ses yeux :

son faciès :

sa forme de conscience :

son état cutané :

sa posture :

sa cavité buccale :

❖ L'ouïe :

respiration :

fond des paroles :

forme des paroles :

expressions :

❖ Le toucher :

température :

structure :

❖ L'odorat :

l'environnement :

le patient :

9.4 Comment doit-on observer ?

La perception, permet de repérer les détails de l'environnement. Ce phénomène est « d'abord un processus de nature physique où les sens saisissent certains stimuli qui sont ensuite organisés et évalués à la lumière des valeurs, cultures, croyances, désirs et expériences passées... » des soignants.

Observer implique des compétences, des aptitudes intellectuelles et sensorielles de la part des professionnels de santé. Réaliser une observation pertinente nécessite une attention pointue. C'est se mettre volontairement dans un état d'esprit de concentration, de disponibilité où les parasites extérieurs ne nous atteignent pas, contrairement à la perception qui se fait automatiquement. C'est ce que l'on appelle **l'observation active** qui tend vers une objectivité la plus aboutie.

Être objectif, est de rester le plus impersonnel dans la mesure du possible en mettant de côté nos a priori, notre sensibilité. L'idée est de ne pas déformer la réalité visible en l'interprétant à travers notre histoire personnelle et notre pensée.

9.5 Quels supports pour observer ?

Une observation exhaustive nécessite une préparation méthodologique afin de cibler les points préoccupant. Un outil facilitant l'analyse d'un patient est celui de Virginia HENDERSON, qui englobe les quatorze besoins fondamentaux, support de la démarche de soins.

Ce moyen recense les besoins perturbés de la personne est facilité ainsi, le repérage des indicateurs de vigilance.

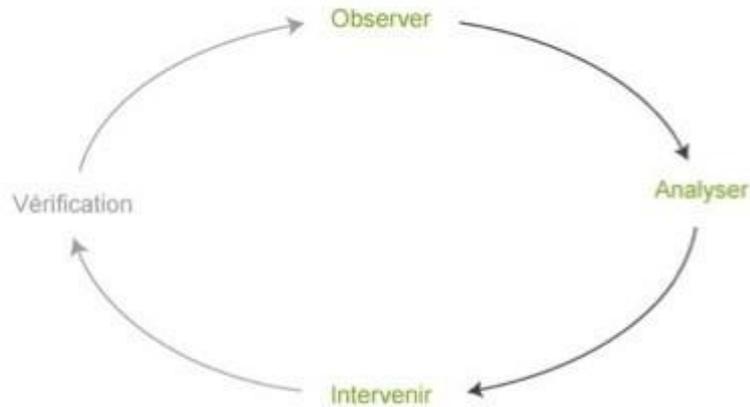
9.6 Pourquoi observer ?

Pour le professionnel de soins, l'observation doit répondre à la finalité suivante :

- distinguer les besoins du patient
- repérer les modifications de l'état général (somatique) et du comportement de l'utilisateur de la santé (psychologique)
- poser les gestes adaptés et nécessaires
- pour pouvoir adapter les soins si nécessaire

L'observation attentive permet de diagnostiquer des problèmes de santé, de suivre l'évolution des maladies, d'ajuster les traitements et de prendre des décisions cliniques éclairées. Elle peut également être utilisée pour évaluer l'efficacité des interventions médicales.

Schéma du processus d'observation



9.7 Observer et après ?

Observer c'est une chose mais que faire des éléments perçus? L'intention est d'en faire part, le plus rapidement possible, à l'ensemble de l'équipe pluridisciplinaire, par les transmissions écrites et orales, pour une prise en charge adaptée et tendre vers une qualité de soins optimale.

Il existe différents outils pour transmettre les informations. Désormais, l'informatique est le point central pour toutes transmissions. Hormis à domicile, où le cahier de suivi reste un outil adapté. (voir chapitre « Transmissions »)

CCL :

L'A.S est les yeux de l'infirmier et du médecin car l'infirmier a un rôle plus administratif.

Dès qu'il y a observation, il est obligatoire de faire une TRANSMISSION ORALE ET ÉCRITE.

L'A.S a un rôle capital : Ne pas limiter notre rôle à l'hygiène.

Apprendre à observer est donc essentiel pour l'étudiant (il faut assumer son rôle et transmettre des informations significatives).

→ le Dossier de soin est un outil qui doit garantir la traçabilité et répondre aux exigences légales,

→ Connaître les 14 besoins fondamentaux de V. Henderson.

10. Les transmissions

Transmettre c'est faire parvenir, communiquer ce que l'on a reçu, permettre le passage d'informations et agir comme intermédiaire.

Les transmissions sont l'ensemble de moyens destinés à faire passer des entre les différents membres de l'équipe soignante afin d'assurer la des soins. Il s'agit d'une relation dynamique entre les personnes qui, de près ou de loin, sont concernés par les soins donnés aux patients. Les transmissions ont pour objectif, quel que soit le moyen utilisé d'assurer la continuité des soins.

10.1. Les différents types de transmissions

10.1.1. Les transmissions orales

Les transmissions orales consistent en un constat oral de faits à un temps donné de la prise en charge du patient entre les membres de l'équipe pour un réajustement immédiat au besoin. Elles confortent l'écrit et peuvent être plus explicites car autorisent moins de concision.

• Qui ?

• Où ?

• Quand ?

* : permet, pour l'élève et pour les membres de l'équipe d'être informé en temps réel de la situation des personnes prises en charge, des imprévus dans l'organisation des activités ou des situations d'urgence.

* : permet de présenter systématiquement et de manière concise les problèmes du malade, les actions mises en œuvre et les résultats obtenus d'une façon globale.

• Le contenu ? les éléments à transmettre concernent les soins réalisés et leur particularité, les nouveaux soulevés, les de l'état de santé, le départ et/ou retour d'un malade (examen, bloc, consultation...).

• Avantages :

- S'adapte à la personne, au lieu, au moment
- Réactions immédiates
- Réajustement possible
- Permet l'échange

- Permet de vérifier la pertinence et la compréhension
- Permet de transmettre beaucoup d'informations
- Inconvénient :
 - manque de traçabilité (les paroles s'envolent, les écrits restent)
 - Ne laisse pas de traces
 - Pas de valeurs juridiques
 - Interprétable, déformation
 - Pas contrôlable
 - Approximation (le langage parler est moins précis) et ne s'inscrit pas dans la durée (les paroles s'envolent)
 - Risque d'erreur (lapsus, mauvaise audition...) et d'oublis

10.1.2. Les transmissions écrites

Les transmissions écrites permettent d'apprendre des informations importantes mais aussi d'en garder une Elles sont la des différents événements survenus au cours de l'hospitalisation de chaque patient et peuvent être utilisées juridiquement.

Ce sont des informations écrites qui mettent en lien les problèmes de santé, les données observables, les soins réalisés, l'évaluation et les résultats obtenus.

Ce sont des informations qui concernent un seul patient.

Ce sont des information écrites dans un dossier de soins.

Elles sont obligatoires.

Les écrits engagent la responsabilité du soignant qui les rédige.

- Avantages :
 - Permettent une traçabilité
 - Assure la continuité des soins
 - Pour la justice, en raison de l'obligation des moyens, l'absence de preuves écrites de la part d'un service de soins est une preuve à charge contre ce dernier.
 - Elle doivent être structurées pour qu'elles soient lues (claires, synthétiques, précises, pertinentes, en employant du vocabulaire médical)

• Inconvénients :

- Multiplication des documents
- Fastidieuses à rédiger ou à lire
- Impose un arrêt momentané, arrêt dans les activités de soins, temps de concentration pour rédiger
- C'est un engagement, une prise de risque, écrire c'est figer des événements, écrire c'est être lu, renvoi à la responsabilité
- Peur d'être jugé : renvoi à la maîtrise de l'instruction (orthographe, syntaxe, et à l'apprentissage scolaire)
- Exige l'appropriation d'un vocabulaire: connaissance du vocabulaire médicale et du code imposé par le service
- L'utilisation de certaines formes de transmissions : transmission ciblées informatiques (formation du soignant)

Les erreurs doivent être corrigées de manière acceptable : on tire un trait sur l'erreur ou on la place entre parenthèses de manière à toujours être en mesure de lire ce qui est écrit. On spécifie le type d'erreur par « fausse-note » ; on ajoute nos initiales et la date de correction. !!!!!!! pas de tip-ex ou de blanc !!!!!!

10.1.3. Les critères de qualité des transmissions écrites



10.1.4. Législation et utilité

Légalement l'absence de transmission peut laisser supposer que « **si rien n'a été noté, rien n'a été fait** ». Les transmissions se doivent d'être un bilan pluriquotidien des

informations et renseignements obtenus par tous les membres de l'équipe et recensés dans le dossier de soins personnalisé.

Le dossier est le témoin de la nature et de la qualité de la prise en charge du patient et des soins effectués, il est l'outil représentatif de l'activité soignante.

Une tenue complète et cohérente du dossier de soins est indispensable pour disposer des données nécessaires à la prise en charge du patient, à l'amélioration et la qualité des soins.

Il permet de :

- Connaître la situation du patient et son état de santé, de garantir la sécurité et la continuité des soins.
- La coordination entre les différents acteurs, l'accès à l'information, la confidentialité des informations.
- Favoriser l'évaluation et d'aider au développement de la recherche infirmière.

10.2. Les transmissions ciblées et DAR

Les transmissions ciblées sont une méthode qui sert à et les informations écrites concernant le patient de manière relationnelle pour en assurer une lecture et Cela peut être un énoncé qui attire l'attention du soignant sur le ou les problèmes du jour que présente le patient, complétant ainsi le diagramme de soins autant que de besoin. Elles permettent de trouver le problème à traiter pour chaque patient. Les cibles peuvent découler d'une analyse de situation, d'un projet de soins, d'une évaluation...

Elles conviennent pour signaler, traiter et évaluer un problème de santé. Elles se matérialisent sous la forme d'un énoncé concis et très précis et doivent agir comme un signal d'alarme. Elles se structurent sous la forme DAR : Donnée(s), Action(s), Résultat(s).

10.2.1. Les cibles

La cible peut être :

- liée à la : changement de l'état du patient, concernant les données recueillies dans le diagramme de soins.
- un de complications liées à la pathologie, aux effets secondaires des thérapeutiques, des explorations, des réactions humaines.
- des : diagnostic infirmier, préoccupation du soigné, comportement, réaction aux soins, évènement inhabituel.

Attention, la cible n'est pas un diagnostic médical, un acte de soin, un jugement de valeur ou un besoin, mais un événement significatif pour le patient, UN PROBLEME.

❖ **Objectifs**

Identifier les problèmes nouveaux ou événements au moment où ils se produisent ;

Améliorer la communication entre les soignants ;

Assurer la continuité des soins dans une logique commune ;

Apporter un complément d'information au diagramme de soins si nécessaire ;

Réajuster le projet de soins en fonction de l'évolution du patient.

❖ **Critères de conception**

Les transmissions ciblées

- respectent la chronologie du temps
- se font en temps réel et sont horodatés
- identifient le soignant (signature et qualification)

Date et heure	Cible	Données	Actions	Résultats	Fonction et profil du soignant (signature)

Date	Heure	Cible		DAR	Nom et fonction
20/11	07h55	Fatigue	D	N'a pas voulu se lever pour sa toilette ce matin. Dit que les examens ont été trop fatiguant hier après-midi.	EM - infi
			A	Toilette faite au lit. Les soins ont été regroupés	EM - infi
			R	S'est endormie plus de 2h en fin de matinée. A su se lever pour	CL - AS

				diner sans problème.	
--	--	--	--	----------------------	--

❖ Principes

La cible est :

L'..... de ce qui arrive à la personne observé par un professionnel de santé (infi, AS, ergo, kiné,...) ;

Elle est définie par un ou quelques mots ;

Elle est et, centrée sur les préoccupations et les de la personne sous forme de DI ou autres cibles ;

La partie narrative est structurée

Pour faciliter son énoncé, chaque équipe élabore une liste de cibles les plus fréquemment rencontrées

En résumé :

Le cible est :

Une préoccupation de la personne soignée. ex : inquiétude

Un comportement de la personne soignée. Ex : repli sur soi, désorientation

Un changement dans l'état du patient (signes ou symptômes). Ex : diarrhée, vomissements, œdème, hyperthermie

Une réaction aux thérapeutiques ou aux soins. Ex : douleur

Un diagnostic infirmier. Ex : altération de l'état cutané

Une donnée identifiée dans le diagramme de soin. Ex : extravasation

Un évènement inhabituel ou significatif. Ex : chute, 1^{er} lever

La cible est donc un peu comme une qui alerte le soignant sur un problème important lorsqu'il lit les transmissions donc la cible n'est un diagnostic médical ou un acte de soins (bandage, pansement) ou un besoin fondamental ou une fonction (alimentation, élimination, respiration).

10.2.2. Les données

Ce sont des signes qui justifient, qui la cible.

C'est un ensemble de précis qui aident à comprendre la situation, donc ce que j'observe, ce que la personne me dit.

Parfois, ils identifient les causes possibles.

Date	Heure	Cible	DAR	Nom et fonction
23/11	15h	Douleur	D Céphalées intenses à 8h, photophobie. EVA 8	EM – infi
24/11	9h	Agitation	D Cherche à passer au-dessus des barrières de lit depuis 4h ce matin, appelle, crie et a arraché sa perf.	EM - infi
25/11	13h	Nausées	D N'a rien déjeuner, a la tête qui tourne, dit que c'est ainsi après chaque chimio.	MP – AS

10.2.3. Les actions

Ce sont les soignantes qui relèvent du rôle propre, du rôle en collaboration et du rôle sur prescription en lien avec l'analyse de données.

Elles précisent les réalisés ou à réaliser (techniques, relationnels ou éducatifs)

On peut dire que ce sont les soins immédiats ou futurs en fonction des données recueillies.

10.2.4. Les résultats

Permettent d'évaluer le dans l'état de santé de la personne :

- résultats des soins effectués
- effet des thérapeutiques
- données chiffrées
- réaction de la personne aux soins (exprimés ou non) d'ordre psychologique ou physique.

Date	Heure	Cible	DAR	Nom et fonction
23/11	15h	Douleur	D Céphalées intenses à 8h, photophobie. EVA 8	EM – infi
	15h30		A Perfusalgan posé	EM - infi
	17h		R Dit être soulagé. EVA passé de 8 à	EM - infi

				2. Plus souriant ce soir.	
--	--	--	--	---------------------------	--

- peuvent apparaître immédiatement ou à distance des soins.

Si une autre cible apparaît avant d'avoir eu un résultat pour la cible précédente, il est bon de renoter la cible du résultat.

Date	Heure	Cible	DAR	Nom et fonction	
23/11	8h	Éruption cutanée	D	Éruption de plaques rouges sur tout le corps après injection de l'ATB	EM – infi
			A	Médecin prévenu immédiatement. Traitement antiallergique démarré. ATB changé car allergie	EM - infi
	8h	Constipation	D	Absence de selles depuis 3 jours et D+ abdominale avec météorisme	EM – infi
			A	Vu par le médecin. Mis sous laxatif selon PM. Faire boire +++	EM – infi
	15h	Éruption cutanée	R	Diminution nette des plaques rouges	EM - infi

11. La notion d'autonomie et de dépendance

11.1 L'autonomie

11.1.1 Définition

Votre définition :

Ce mot vient du grec « autonomos » qui signifie « qui se régit par ses propres lois ».

C'est la

C'est pour un individu le

On peut être autonome au niveau moteur et dépendant au niveau financier, par exemple.

L'autonomie correspond à la capacité de gestion des limites ou des dépendances que possède la personne. L'autonomie n'est pas l'opposé de la dépendance.

L'objectif de tous les gérontologues est de préserver au maximum les capacités de choix de l'individu âgé même s'il est devenu dépendant pour les actes de la vie courante.

Extrait de l'arrêté du 22 octobre 2005 relatif à la définition du métier d'aide-soignant :
« L'aide-soignant réalise des soins liés aux fonctions d'entretien et de continuité de la vie visant à compenser partiellement ou totalement un manque ou une diminution de l'autonomie de la personne... L'aide-soignant accompagne cette personne dans les activités de sa vie quotidienne, il contribue à son bien-être et à lui recouvrer, dans la mesure du possible, son autonomie. »

11.1.2 Les différentes formes d'autonomie

❖ L'autonomie

C'est la capacité, sans aucune aide, à se déplacer, à réaliser seul les gestes de la vie quotidienne et à s'adapter aux situations rencontrées.

Dans de nombreuses situations de maladie, d'accident, de handicap, la personne est confrontée, de façon temporaire ou définitive, à une diminution de ces capacités physiques. Il est alors essentiel de mettre en place des actions permettant de :

- Utiliser les capacités physiques conservées ;
- Reconstruire une nouvelle autonomie physique, en fonction des ressources de la personne.

❖ L'autonomie :

Être autonome sur le plan psychique, c'est avoir un comportement et des règles de conduite librement choisis. Il s'agit aussi du droit du patient à faire des choix. L'autonomie psychique ne disparaît pas dans les situations de dépendance physique. Bien au contraire, elle devient essentielle et permet de maintenir le respect et la dignité de la personne.

Le rôle de l'aide-soignant est d'apporter une aide dans les gestes de la vie quotidienne qui ne peuvent être assurés mais **non de décider à la place de la personne.**

❖ L'autonomie :

C'est la possibilité de maintenir une vie sociale et une ouverture sur le monde. C'est avoir des liens avec sa famille, ses amis, des loisirs, des échanges avec l'extérieur.

❖ L'autonomie :

C'est la capacité à gérer ses biens et ses affaires, à prendre des décisions et assurer pleinement les conséquences de ses actes. Toute personne majeure dispose de cette autonomie juridique. La maladie, le handicap et le vieillissement ne doivent pas entraver cette possibilité.

Cependant, dans certains cas, des personnes sont rendues vulnérables par l'altération de leurs facultés mentales et ne sont pas capables de prendre des décisions. Une loi de 1968 réformée le 5 mars 2007 sur la protection juridique définit 3 régimes de protection juridique pour ces personnes dites « incapables majeurs » :

- Sauvegarde de la justice : mesure temporaire instaurée dans l'urgence ;
- Curatelle : c'est un régime de protection partielle : la personne est libre pour certains actes et est assistée pour d'autres. Elle est mise en place pour conseiller et contrôler certains actes de la vie d'un majeur protégé.
- Tutelle : régime d'incapacité complète

11.1.3 Le rôle de l'aide-soignant

Toutes les formes d'autonomie doivent être respectées, c'est-à-dire :

- la personne : susciter sa participation aux activités ;
- ses efforts et ses progrès ;
- Favoriser une relation de soutien permettant l'expression sur ses difficultés, sur ses choix ;
- La ou faire avec, **ce n'est en aucun cas, décider pour elle et faire à sa place !**
- Transmettre à l'équipe ses observations sur les progrès ou non de la personne ;
- Évaluer le degré d'autonomie pour adapter les soins ;
- Maintenir les liens familiaux et sociaux.

11.1.4 L'évaluation de l'autonomie

Afin de mettre en évidence les capacités de la personne, il est possible d'utiliser des grilles d'autonomie.

Cf « Les différentes échelles d'évaluation »

11.1.5 Le respect de l'autonomie

Le respect de l'autonomie est un droit pour toutes personnes. Il est clairement exprimé dans les différentes chartes existantes :

- Charte de la personne hospitalisée
- Charte des droits et libertés de la personne accueillie

Se référer au cours sur « le droit du patient ».

11.2 La dépendance

Le verbe « dépendre de » signifie ne pouvoir se réaliser dans l'action ou dans l'intervention.

Dans le cadre des soins infirmiers, une personne est dépendante si elle a besoin d'une aide humaine partielle ou complète pour réaliser les activités de la vie quotidienne, qu'elles soient physiques, psychiques ou sociales, et de s'adapter à son environnement.

Elle est la conséquence d'accumulation de troubles.

La dépendance physique est définie comme l'incapacité d'....., sans l'aide d'une tierce personne, les actes de la vie courante (que la personne ne le veuille ou qu'elle ne le puisse).

Il faut y ajouter la notion de chronicité.

La dépendance fait appel à différentes causes : la déficience, l'incapacité et le désavantage (ou handicap), notions retenues par l'OMS dans la classification internationale.

L'état est le stade ultime de la perte de l'autonomie.

❖ **La** :

Elle correspond à une anomalie d'un organe, d'un appareil ou d'un système. Cette anomalie peut être sans conséquence pathologique, mais le plus souvent, elle est symptomatique et équivaut à la maladie.

❖ **L'.....** :

Elle résulte d'une déficience et correspond à toute réduction de la capacité d'accomplir une activité dans les limites considérées comme normales pour un être humain. L'incapacité correspond à l'aspect fonctionnel du handicap.

❖ **Le désavantage ou** :

Il résulte pour un individu donné d'une déficience ou d'une incapacité qui limite ou interdit l'accomplissement d'un rôle en rapport avec l'âge, le sexe, les facteurs sociaux et culturels. Le désavantage correspond à l'aspect situationnel du handicap.

Par exemple : une diminution de force de préhension d'une main est une déficience. Elle peut engendrer une incapacité telle que l'impossibilité de couper les aliments au cours du repas.

Si le patient peut s'aider de l'autre main et/ou d'ustensiles adaptés (aides techniques), cette incapacité n'a pas de retentissement sur son environnement. Si au contraire cette incapacité impose la présence d'une personne à chaque repas, elle est source de handicap.

→ En résumé :

Une atteinte congénitale, maladie ou accident peuvent entraîner une déficience chez une personne. Cette déficience peut provoquer une incapacité, qui, dans un milieu social donné, pourra entraîner un handicap.

Le handicap n'est pas proportionnel à la déficience. Tout dépend de l'individu et de son environnement ainsi que les ressources personnelles, matérielles et sociales dont il dispose pour pallier ces incapacités.

11.3 La perte d'autonomie chez la personne âgée

Une personne en perte d'autonomie se retrouve en incapacité partielle ou totale de réaliser certains actes de la vie quotidienne. La personne devient dépendante car elle a besoin d'aide pour effectuer certains mouvements comme :

- Se lever et se coucher ;
- Faire sa toilette ;
- Manger ;
- Faire ses courses ;
- Se déplacer, ...

La perte d'autonomie chez les PA peut s'installer à cause du processus naturel de vieillissement, ou survenir à la suite d'un accident par exemple. La perte d'autonomie progressive peut se prévenir et être ralentie. En effet, certains comportements de la PA peuvent être révélateurs d'une perte d'autonomie. Il est donc indispensable d'en détecter rapidement les causes.

➤ Quels sont les signes révélateurs d'une perte d'autonomie ?

Plusieurs signes physiques et psychiques peuvent être caractéristiques d'une perte d'autonomie. Il faut être attentif à la PA afin de détecter certains changements de comportement :

- Des troubles de l'..... : des trébuchements, une démarche hésitante, des difficultés pour se lever et se déplacer... Ils sont les principales causes de fracture du col du fémur ;
- Des troubles : changement d'habitudes, perte d'appétit persistante, dénutrition, déshydratation, repas moins fréquents, difficulté pour cuisiner ;
- Un manque d'..... : certains geste pour effectuer sa toilette peuvent devenir difficiles en raison de douleurs musculaires et articulaires ;

- Des troubles de la : bien que bénins la plupart du temps, ils peuvent indiquer une maladie sous-jacente plus invalidante, comme la maladie d'Alzheimer ou une autre forme de démence ;
- Une altération de l'..... ; les sautes d'humeur, la tristesse, le désintérêt sont autant de signes qui peuvent cacher une dépression s'ils s'installent sur la durée ;
- L'..... social ou le : peut indiquer un trouble psychique (dépression...) mais également physique (troubles de l'audition)
- Une grande fatigue

Les manifestations de dépendance sont analysées sur base des 14 besoins de V. Henderson.

➤ **Quelles sont les solutions pour prévenir la perte d'autonomie ?**

Certaines bonnes habitudes aident à retarder les désagréments du vieillissement et à prévenir la perte d'autonomie :

- Avoir une alimentation équilibrée composée de fruits et légumes, d'aliments riches en protéines, ainsi que de produits laitiers permet d'apporter les bons nutriments à son corps et son cerveau ;
- Pratiquer de l'exercice physique régulièrement est crucial. Le sport préserve les muscles et les articulations, renforce le système cardio-vasculaire et permet de garder une certaine souplesse. La marche, la natation, la gymnastique douce, le taïchi, la marche nordique, le yoga sont par exemple d'excellentes activités ;
- Stimuler son cerveau afin de préserver sa mémoire et ses fonctions cognitives. La lecture, les jeux, les sorties culturelles et toute activité permettant d'activer ses sens et d'expérimenter la joie ont un impact positif pour garder la santé.

Si la perte d'autonomie s'installe, alors il est possible de réaliser des aménagements permettant d'apporter du bien-être dans le quotidien de la personne âgée, et de faire appel à des professionnels pour l'aider à effectuer les tâches qu'elle ne peut plus faire seule :

- Aménager le logement en modifiant certains espaces de vie et en ayant recours à la domotique : remplacer la baignoire par une douche pour senior, installer un monte-escalier, des barres d'appui, la lumière automatique, des volets électriques,...
- Faire appel à des professionnels de santé pour améliorer son bien-être : un kinésithérapeute pour stimuler les muscles et travailler l'équilibre, un podologue pour améliorer la posture et encourager la marche ;

- Avoir recours aux services d'une aide à domicile pour être accompagnés dans les gestes du quotidien, pour les activités, et pour rompre avec la solitude.

➤ **Pourquoi est-il essentiel de bien comprendre la perte d'autonomie et de préserver l'autonomie des personnes âgées ?**

Préserver l'autonomie des PA améliore le confort de vie, favorise le maintien à domicile et retarde donc le placement. Si elle n'est pas repérée à temps, elle expose le sénior à des dangers physiques comme une chute et/ou psychologiques comme l'isolement social. La perte d'autonomie expose la PA à des dangers. Physiquement, la PA risque des blessures consécutives aux chutes (lié à une glissade ou une perte de connaissance par exemple). Le fait de ne pas pouvoir se relever peut même s'avérer pire encore : les séquelles physiques et psychologiques sont alors bien réelles. Psychologiquement, le sénior est susceptible d'être affecté. Voyant sa santé s'affaiblir, il peut être tenté de ne plus prendre soin de lui-même et d'abandonner la réalisation de la plupart des tâches courantes : manger, se laver, aller marcher, avoir des interactions sociales,... la perte d'autonomie des PA peut également entraîner un état dépressif. Par ailleurs, ne sous-estimez pas l'impact de l'isolement. La solitude constitue un facteur important de la dépression. Il est donc important de mettre en place des solutions pour lutter contre la dépendance d'une personne âgée.

➤ **Comment évaluer la perte d'autonomie de la personne âgée ?**

Au-delà de l'évaluation effectuée par une équipe de professionnels, la perte d'autonomie des PA peut aussi être détectée par l'entourage proche ou l'aidant familial via quelques signaux d'alerte :

- Rencontrer des difficultés dans les actes quotidiens de la vie comme se lever, se coucher, se laver, s'habiller,... seul ;
- Avoir des soucis d'incontinence ;
- Se déplacer sans aide devient difficile ;
- Incapacité à s'alimenter
- Problèmes pour se repérer dans son environnement ou dans le temps ;
- Perte de mémoire, propos illogiques ;

➤ **Les instruments d'évaluation :**

Un instrument d'évaluation doit être validé. Un instrument est valide lorsqu'il mesure réellement ce qu'il est prétendu mesurer. Une grille validée ne doit être modifiée, ni panachée avec une autre. Il est indispensable qu'une grille soit utilisée en respectant les

règles de recueil des différentes variables et les consignes d'interprétation des résultats. Une grille d'évaluation de la dépendance ne peut servir qu'à évaluer la dépendance (pour laquelle elle a été conçue) et non autre chose.

➤ **Choix des instruments d'évaluation de la dépendance :**

Lors d'une évaluation de la dépendance, les instruments d'évaluation validés seront choisis en fonction de la qualité de leurs validation et du but de l'évaluation.

11.4 Les différentes échelles d'évaluation

Rappel : Qu'est-ce que la notion d'autonomie des PA ?

Pour certains, il existe une différence entre dépendance et perte d'autonomie. Pour d'autres, ces termes sont identiques et désignent l'incapacité d'une PA à effectuer seule certains actes de sa vie quotidienne. La perte d'autonomie peut potentiellement s'accélérer et qu'elle se manifeste différemment selon les individus.

Certaines PA seront qualifiées de PA dépendantes à la suite de troubles de la mémoire. Pour d'autres, la perte d'autonomie implique l'impossibilité de se laver sans l'aide d'une autre personne.

LA GRILLE AGGIR

C'est une grille nationale française qui permet d'évaluer le degré de dépendance de la PA. (Autonomie Gérontologie Groupe Iso-Ressources)

Elle a été élaborée en 1997 par les médecins de la sécurité sociale de la société Française de Gérontologie et par des informaticiens afin d'évaluer l'autonomie. Cette grille s'est imposée comme l'outil de référence pour évaluer la perte d'autonomie. Elle mesure de manière objective la perte d'autonomie qui permet à la PA et à son entourage de prendre conscience de ses difficultés. Elle permet d'identifier les solutions pour palier l'autonomie : la mise en place d'aide à domicile, entrée en MR.

La grille AGGIR évalue les capacités mentales et corporelles sur la base de critères liés à la perte d'autonomie physique et psychique. Elle permet d'évaluer le degré de dépendance de la PA et de la positionner dans un groupe GIR (Groupe Iso-Ressources) selon la gravité de sa perte d'autonomie. De cette classification découle le mode de prise en charge adapté à chaque sénior.

Les 6 groupes GIR sont :

- GIR 1 : Sénior en perte d'autonomie totale (physique et/ou mentale) nécessitant d'être en permanence au lit ou en fauteuil, avec une présence constante de professionnels de santé.
- GIR 2 : Sénior étant dépendant d'une tierce personne pour la majorité de ses activités quotidiennes.
- GIR 3 : Sénior ayant gardé son autonomie mentale, mais ayant besoin d'être aidé pour de nombreux actes quotidiens (la douche, les toilettes, la cuisine,...)
- GIR 4 : Sénior pouvant se déplacer seul, tout en ayant besoin de soutien pour réaliser une partie des activités corporelles (se lever du lit, se coucher, s'habiller,...)
- GIR 5 : Sénior ayant ponctuellement besoin d'aide pour faire le ménage, la toilette et cuisiner.
- GIR 6 : Sénior ayant conservé toute son autonomie et à l'aise pour faire les tâches courantes de sa vie.

DESCRIPTION

La grille comporte 10 items ou « variables discriminantes ». un algorithme classe les combinaisons de réponses aux variables discriminantes en 6 GIR, définit plus haut.

Le degré d'autonomie pour chaque de ces activités est évalué à l'aide des questions suivantes auxquelles vous devez répondre par oui ou non :

- L'activité est-elle réalisée **spontanément** ?
- L'activité est-elle réalisée **totalemment** ?
- L'activité est-elle réalisée **habituellement** ?
- L'activité est-elle réalisée **correctement** ?

Selon les réponses à ces différentes questions sera attribuée une appréciation **A**, **B** ou **C** correspondant à sa capacité à effectuer une activité seule :

- **A** : la personne peut effectuer l'activité seule, spontanément, totalement, habituellement et correctement ;
- **B** : le personne peut effectuer l'activité seule mais non spontanément, partiellement, rarement ou incorrectement ;
- **C** : La personne ne peut pas ou ne veut pas effectuer l'activité seule.

En fonction de votre nombre de A, B ou C la personne sera classée dans un groupe iso-ressources (GIR).

Il exisye 6 groupes iso-ressources allant de 1, pour les personnes les plus dépendantes à 6, pour les personnes indépendantes.

EVALUATION DEPENDANCE/AUTONOMIE A FAIRE COMPLETER PAR LE MEDECIN

PATIENT(E) EXAMINE(E) Monsieur Madame

NOM : _____ PRENOM : _____

Situation : Chronique Temporaire

REEMPLIR SUIVANT LES CRITERES CI-DESSOUS S = spontanément T = totalement H = habituellement C = correctement Résultat = A si oui pour 4 adverbess B si oui pour 1 à 3 adverbess C si non pour tous les adverbess		S	T	H	C	A ou B ou C
1	Cohérence : conserser et/ou se comporter de façon sensée					
2	Orientation : se repérer dans le temps, les moments de la journée et dans les lieux					
3	Toilette : concerne l'hygiène coporelle HAUT BAS					
4	Habillage : s'habiller, se déshabiller, se présenter HAUT BOUTONNAGE BAS					
5	Alimentation : manger les aliments préparés SE SERVIR MANGER					
6	Elimination : assurer l'hygiène de l'élimination URINAIRE FECALÉ					
7	Transferts : se lever, s'asseoir, se coucher					
8	Déplacements à l'intérieur du logement Avec ou sans canne, déambulateur ...					
9	Déplacements à l'extérieur du logement A partir de la porte d'entrée sans aide					
10	Communication à distance : utiliser les moyens de communication (téléphone, téléalarme ...)					

Docteur, merci de vérifier que :

- la situation chronique ou temporaire est bien renseignée,
- toutes les cases sont cochées sans ratures ni surcharges.

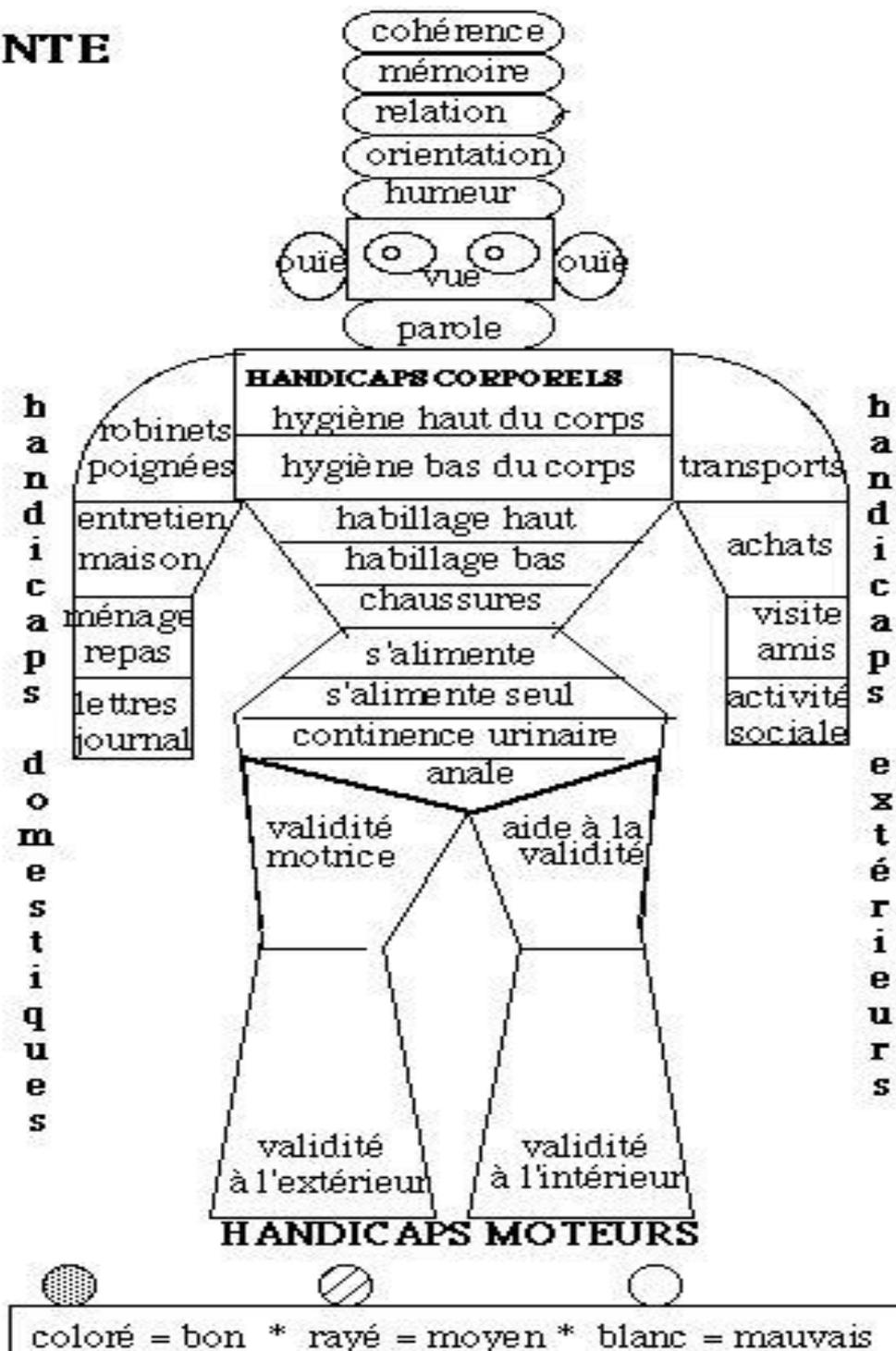
Veuillez, dater, signer et mettre votre tampon professionnel.

A _____ LE _____ **SIGNATURE ET CACHET**

LA GRILLE GÉRONTE

- Outil facile à utiliser au quotidien qui entre dans la démarche de soins.
- Il a été créé en 1981 par une équipe soignante d'un service de long séjour qui avait le désir d'améliorer la qualité des soins donnés aux personnes âgées et de revaloriser la fonction de l'IDE en gériologie.
- C'est un graphisme qui représente un individu asexué, chaque partie de son corps est divisé en tant d'espaces que de critères d'évaluation retenues (27).
- Il y a 6 grands types d'activités : mentales, sensorielles, corporelles, domestiques, sociales et de déplacement

GÉRONTE



L'ÉCHELLE DE KATZ

CRITERE	Ancien Score	Nouveau Score	1	2	3	4
SE LAVER			est capable de se laver complètement sans aucune aide	a besoin d'une aide partielle pour se laver au-dessus ou en dessous de la ceinture	a besoin d'une aide partielle pour se laver tant au-dessus qu'en dessous de la ceinture	doit être entièrement aidé pour se laver tant au-dessus qu'en dessous de la ceinture
S'HABILLER			est capable de s'habiller et de se déshabiller complètement sans aucune aide	a besoin d'une aide partielle pour s'habiller au-dessus ou en dessous de la ceinture (sans tenir compte des lacets)	a besoin d'une aide partielle pour s'habiller tant au-dessus qu'en dessous de la ceinture	doit être entièrement aidé pour s'habiller tant au-dessus qu'en dessous de la ceinture
TRANSFERT ET DEPLACEMENTS			est autonome pour le transfert et se déplace de façon entièrement indépendante, sans auxiliaire(s) mécanique(s), ni aide de tiers	est autonome pour le transfert et ses déplacements moyennant l'utilisation d'auxiliaire(s) mécanique(s) (béquille(s), chaise roulante...)	a absolument besoin de l'aide de tiers pour au moins un des transferts et/ou ses déplacements	est grabataire ou en chaise roulante et dépend entièrement des autres pour se déplacer
ALLER A LA TOILETTE			est capable d'aller seul à la toilette, de s'habiller et de s'essuyer	a besoin d'aide pour un des trois items: se déplacer ou s'habiller ou s'essuyer	a besoin d'aide pour deux des trois items: se déplacer et/ou s'habiller et/ou s'essuyer	doit être entièrement aidé pour les trois items: se déplacer et s'habiller et s'essuyer
CONTINENCE			est continent pour les urines et les selles	est accidentellement incontinent pour les urines ou les selles (sonde vésicale ou anus artificiel compris)	est incontinent pour les urines (y compris exercices de miction) ou les selles	est incontinent pour les urines et les selles
MANGER			est capable de manger et de boire seul	a besoin d'une aide préalable pour manger ou boire	a besoin d'une aide partielle pendant qu'il mange ou boit	le patient est totalement dépendant pour manger ou boire
CRITERE			1	2	3	4
TEMPS (2)			pas de problème	de temps en temps, rarement des problèmes	des problèmes presque chaque jour	totalment désorienté ou impossible à évaluer
ESPACE (2)			pas de problème	de temps en temps, rarement des problèmes	des problèmes presque chaque jour	totalment désorienté ou impossible à évaluer

L'échelle de Katz permet de déterminer le degré de dépendance de vos patients. Elle consiste en un questionnaire évaluant leurs capacités dans 6 domaines de la vie quotidienne :

- Se laver
- S'habiller
- Se transférer et se déplacer
- La continence
- Manger

BUT

Évaluer de manière objective les activités de la vie quotidienne.

DESCRIPTION

Pour chaque domaine, la réponse varie entre 4 scores allant de l'absence complète d'aide à la nécessité d'une aide totale. Ces scores vous permettent de justifier le type de toilette notifiée ou de forfait demandé pour autant qu'ils correspondent aux critères énumérés.

Fiche n° 1 - La règle ECORSET

Définition

Tout soin doit **s'adapter au patient** et non l'inverse. La règle ECORSET du soin permet à l'aide-soignante de vérifier en permanence la validité, la pertinence et la qualité de son soin grâce à sept critères :

- l'efficacité ;
- le confort ;
- l'organisation ;
- la responsabilité ;
- la sécurité ;
- l'économie ;
- les transmissions.

Critères de soins

Les sept critères correspondent chacun à une dimension du soin, et à une ou plusieurs questions. Si l'aide-soignante peut répondre affirmativement à toutes les questions, alors son soin peut être tenu pour valide.

Critères	Dimensions du soin	Questions pour valider le soin
E fficacité	Le geste doit être efficace, maintenir l'autonomie du patient.	Le soin est-il efficace, atteint-il son but ?
C onfort	Le geste doit assurer le confort du patient et de l'aide-soignante.	Le patient est-il bien installé ? Le patient est-il rassuré ? L'aide-soignante a-t-elle respecté l'ergonomie ?
O rganisation	L'aide-soignante doit recueillir l'information avant tout soin.	Le matériel a-t-il été prévu ? En quantité adaptée ? L'organisation des soins est-elle logique et cohérente avec l'organisation de l'unité ?
R esponsabilité	Il est essentiel de s'assurer que le soin est bien du ressort de l'aide-soignante.	L'aide-soignante est-elle compétente pour effectuer ce soin ?
S écurité	Il est essentiel de respecter les règles d'hygiène et de s'assurer de l'absence de danger.	Le patient est-il en sécurité durant tout le soin ?
É conomie	L'aide-soignante doit autant qu'elle peut économiser le temps et le matériel.	L'aide-soignante utilise-t-elle le matériel adéquat pour effectuer ce soin ? Gâche-t-elle du matériel ?
T ransmissions	L'aide-soignante doit transmettre les informations recueillies pendant le soin, à l'écrit et à l'oral, à l'équipe soignante.	Les transmissions sont-elles pertinentes ? Datées ? Signées ?

L'ÉCHELLE IADL

L'échelle AIVQ de Lawton évalue la capacité à effectuer des activités instrumentales quotidiennes et donne au médecin une idée des besoins en soins que nécessite une PA vivant à domicile. Cette échelle évalue 8 activités instrumentales : utiliser le téléphone, faire des courses, préparer soi-même les repas, effectuer des tâches ménagères, faire la lessive et repasser, utiliser ses propres moyens de transport ou transport publics, gérer ses médicaments et ses finances. Un score de 8 indique que la personne est parfaitement indépendante pour les activités instrumentales de la vie quotidienne ; un score de 0 indique que la personne est complètement dépendante.

BUT

Évaluer le comportement et l'utilisation des outils usuels.

DESCRIPTION

Pour chaque item, la cotation ne peut être que 0 et 1. Le score est coté de 0 à 5 pour les hommes et de 0 à 8 pour les femmes.

REMARQUES

- Le temps de passation est bref (+/- 5 minutes) ;
- Cette échelle demande un apprentissage mais peut être effectuée aussi bien par un médecin, un infirmier, un aide-soignant qu'un travailleur social. Les informations sont fournies par le patient lui-même si les fonctions cognitives sont préservées, sinon par son entourage ;
- Questionnaire adapté aux PA vivant à leur domicile ;
- Parfois, la personne apprécie avec difficultés ses capacités réelles ;
- Les items n° 1,2,6,7 permettent de dépister les troubles des fonctions exécutives qui peuvent apparaître de manière précoce dans les démences dégénératives.

Tableau 110.2 Les 14 items des activités instrumentales de la vie quotidienne (IADL).

	Score
I. Activités courantes	
1. Aptitude à utiliser le téléphone	
Se sert normalement du téléphone	1
Compose quelques numéros très connus	1
Répond au téléphone mais ne l'utilise pas spontanément	1
N'utilise pas du tout le téléphone spontanément	0
Incapable d'utiliser le téléphone	0
2. Courses	
Fait des courses normalement	1
Fait quelques courses normalement (nombre limité d'achats : trois au moins)	0
Doit être accompagné pour faire des courses	0
Complètement incapable de faire des courses	0
3. Préparation des aliments	
Non applicable : n'a jamais préparé des repas	
Prévoit, prépare et sert normalement les repas	1
Prépare normalement les repas si les ingrédients lui sont fournis	0
Réchauffe et sert des repas préparés ou prépare des repas mais de façon plus ou moins adéquate	0
Il est nécessaire de lui préparer des repas et de les lui servir	0
4. Entretien ménager	
Non applicable : n'a jamais eu d'activités ménagères	
Entretient sa maison seul ou avec une aide occasionnelle	1
Effectue quelques tâches quotidiennes légères telles que : laver la vaisselle, faire les lits	1
A besoin d'aide pour les travaux d'entretien ménagers	1
Est incapable de participer à quelque tâche ménagère que ce soit	0
5. Blanchisserie	
Non applicable : n'a jamais eu d'activités ménagères	
Effectue totalement sa blanchisserie personnelle	1
Lave les petits articles, rince les chaussettes, les bas, etc.	1
Toute la blanchisserie doit être faite par d'autres	0
6. Moyens de transport	
Utilise les transports publics de façon indépendante ou conduit sa propre voiture	1
Organise ses déplacements en taxi, mais autrement n'utilise aucun transport public	1
Utilise les transports publics avec l'aide de quelqu'un ou accompagné	1
Déplacement limité, en taxi ou en voiture avec l'aide de quelqu'un	0
7. Responsable à l'égard de son traitement	
Est responsable de la prise de ses médicaments (doses et rythmes corrects)	1
Est responsable de ses médicaments si des doses séparées lui sont préparées à l'avance	0
Est incapable de prendre seul ses médicaments même s'ils lui sont préparés à l'avance en doses séparées	0
8. Aptitude à manipuler l'argent	
Non applicable : n'a jamais manipulé l'argent	
Gère ses finances de façon autonome (rédaction de chèques, budget, loyer, factures, opérations à la banque), recueille et ordonne ses revenus	1
Se débrouille pour les achats quotidiens mais a besoin d'aide pour les opérations à la banque, les achats importants	1
Incapable de manipuler l'argent	0
Total des points « Activités courantes »	.../8

(Suite)

Tableau 110.2 Suite.

II. Entretien quotidien	
1. Propreté	
Se débrouille seul aux toilettes, pas d'incontinence	1
On doit rappeler au patient qu'il doit aller aux toilettes, ou il a besoin d'aide, ou il a quelques accidents (au plus une fois par semaine)	0
Se souille en dormant plus d'une fois par semaine	0
Se souille éveillé plus d'une fois par semaine	0
Aucun contrôle sphinctérien	0
2. Alimentation	
Mange sans aide	1
Mange avec aide mineure aux heures de repas et/ou avec une préparation spéciale de la nourriture ou une aide pour se nettoyer après les repas	0
S'alimente seul avec une aide modérée et est « négligé »	0
Nécessite une aide importante pour les repas	0
Ne s'alimente pas seul du tout et résiste aux efforts des autres pour s'alimenter	0
3. Habillage	
S'habille, se débrouille et sélectionne ses vêtements de sa propre garde-robe	1
S'habille, se déshabille seul si les vêtements sont présélectionnés	0
A besoin d'une aide pour s'habiller même lorsque les vêtements sont présélectionnés	0
A besoin d'une aide importante pour s'habiller mais coopère à l'habillage	0
Complètement incapable de s'habiller seul et/ou résiste à l'aide des autres	0
4. Soins personnels (propreté, cheveux, ongles, mains, visage, vêtements)	
Toujours proprement vêtu, bien tenu sans aide	1
Prend soin de lui de façon appropriée, avec une aide mineure occasionnellement (p. ex. pour se raser)	0
Nécessite une aide modérée et régulière ou une supervision	0
Nécessite une aide totale mais peut rester bien net après l'aide de l'entourage	0
Refuse toute aide de l'entourage pour rester net	0
5. Déplacements	
Se déplace dans les étages ou en ville	1
Se déplace dans le quartier, dans les environs proches	0
Se déplace avec l'aide de quelqu'un ou utilise une aide (clôture, rampe), une canne, un fauteuil roulant	0
S'assoit sur un siège ou dans un fauteuil roulant, ne peut se mouvoir seul, sans aide	0
Alité la plupart du temps	0
6. Bains	
Se lave seul (baignoire, douche, etc.) sans aide	1
Se lave seul avec une aide pour entrer dans la baignoire ou pour en sortir	0
Se lave le visage et les mains facilement mais ne peut se laver le reste du corps	0
Ne se lave pas seul mais coopère lorsqu'on le lave	0
N'essaie pas de se laver seul et/ou résiste à l'aide de l'entourage	0
Total des points « Entretien quotidien »	.../6
Total IADL = points « Activités courantes » + « Entretien quotidien »	.../14

Source : Lawton M, Brody EM. Assessment of older people : self-maintaining and Instrumental Activities of Daily Living. Gerontologist. 1969; 9 : 179-86.

L'ÉCHELLE DOLOPLUS

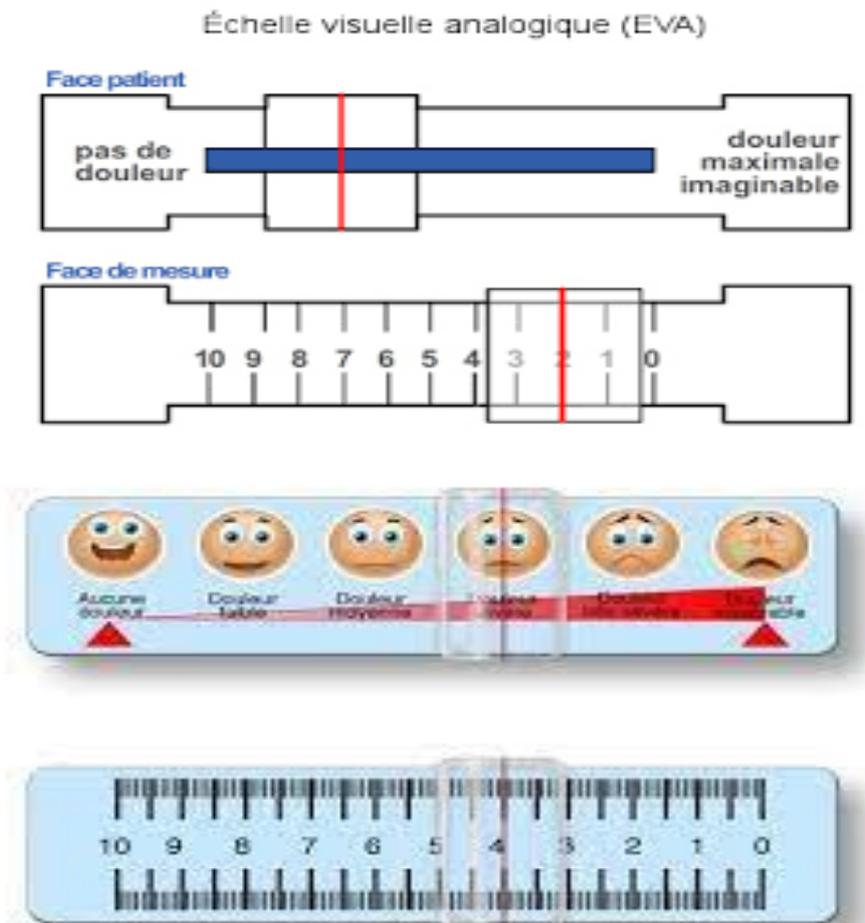
L'échelle Doloplus permet aux PA, souffrant de troubles de l'expression orale, d'exprimer malgré tout la douleur ressentie. Cette échelle peut être utilisée dans différents contextes, au domicile comme en établissement de soins.

Elle se présente sous forme d'une fiche d'observation comportant 10 items répartis en 3 sous-groupes, proportionnellement à la fréquence rencontrée (5 items somatiques, 2 items psychomoteurs et 3 items psychosociaux) ? Chaque item est coté de 0 à 3 (cotation à 4 niveaux exclusifs et progressifs), ce qui amène à un score global compris entre 0 et 30. La douleur est clairement affirmée pour un score supérieur à 5 sur 30.

ECHELLE DOLOPLUS					
EVALUATION COMPORTEMENTALE DE LA DOULEUR CHEZ LA PERSONNE AGEE					
NOM :	Prénom :	DATES			
Service :					
Observation comportementale					
RETENTISSEMENT SOMATIQUE					
1 • Plaintes somatiques	• pas de plainte	0	0	0	0
	• plaintes uniquement à la sollicitation	1	1	1	1
	• plaintes spontanées occasionnelles	2	2	2	2
	• plaintes spontanées continues	3	3	3	3
2 • Positions antalgiques au repos	• pas de position antalgique	0	0	0	0
	• le sujet évite certaines positions de façon occasionnelle	1	1	1	1
	• position antalgique permanente et efficace	2	2	2	2
	• position antalgique permanente inefficace	3	3	3	3
3 • Protection de zones douloureuses	• pas de protection	0	0	0	0
	• protection à la sollicitation n'empêchant pas la poursuite de l'examen ou des soins	1	1	1	1
	• protection à la sollicitation empêchant tout examen ou soins	2	2	2	2
	• protection au repos, en l'absence de toute sollicitation	3	3	3	3
4 • Mimique	• mimique habituelle	0	0	0	0
	• mimique semblant exprimer la douleur à la sollicitation	1	1	1	1
	• mimique semblant exprimer la douleur en l'absence de toute sollicitation	2	2	2	2
	• mimique inexpressive en permanence et de manière inhabituelle (atone, figée, regard vide)	3	3	3	3
5 • Sommeil	• sommeil habituel	0	0	0	0
	• difficultés d'endormissement	1	1	1	1
	• réveils fréquents (agitation motrice)	2	2	2	2
	• insomnie avec retentissement sur les phases d'éveil	3	3	3	3
RETENTISSEMENT PSYCHOMOTEUR					
6 • Toilette et/ou habillage	• possibilités habituelles inchangées	0	0	0	0
	• possibilités habituelles peu diminuées (précautionneux mais complet)	1	1	1	1
	• possibilités habituelles très diminuées, toilette et/ou habillage étant difficiles et partiels	2	2	2	2
	• toilette et/ou habillage impossibles, le malade exprimant son opposition à toute tentative	3	3	3	3
7 • Mouvements	• possibilités habituelles inchangées	0	0	0	0
	• possibilités habituelles actives limitées (le malade évite certains mouvements, diminue son périmètre de marche)	1	1	1	1
	• possibilités habituelles actives et passives limitées (même aidé, le malade diminue ses mouvements)	2	2	2	2
	• mouvement impossible, toute mobilisation entraînant une opposition	3	3	3	3
RETENTISSEMENT PSYCHOSOCIAL					
8 • Communication	• inchangée	0	0	0	0
	• intensifiée (la personne attire l'attention de manière inhabituelle)	1	1	1	1
	• diminuée (la personne s'isole)	2	2	2	2
	• absence ou refus de toute communication	3	3	3	3
9 • Vie sociale	• participation habituelle aux différentes activités (repas, animations, ateliers thérapeutiques,...)	0	0	0	0
	• participation aux différentes activités uniquement à la sollicitation	1	1	1	1
	• refus partiel de participation aux différentes activités	2	2	2	2
	• refus de toute vie sociale	3	3	3	3
10 • Troubles du comportement	• comportement habituel	0	0	0	0
	• troubles du comportement à la sollicitation et itératif	1	1	1	1
	• troubles du comportement à la sollicitation et permanent	2	2	2	2
	• troubles du comportement permanent (en dehors de toute sollicitation)	3	3	3	3
					SCORE

COPYRIGHT

L'ÉCHELLE EVA



L'échelle visuelle analogique (EVA) est une échelle d'auto-évaluation. Elle est fiable et variable aussi bien dans la situations de douleur aiguë que dans les douleurs chroniques.

L'EVA se présente sous la forme d'une réglette plastique de 10 cm graduée en mm, qui peut être au patient horizontalement ou verticalement. Sur la face présentée au patient, se trouve le curseur qu'il mobilise le long d'une ligne droite dont l'une des extrémités correspond à « absence de douleur » et de l'autre à « douleur maximale ». le patient doit, le long de cette ligne, positionner le curseur à l'endroit qui situe le mieux sa douleur. Sur l'autre face, se trouve des graduations millimétrées vues seulement par le soignant. La position du curseur mobilisé par le patient permet de lire l'intensité de la douleur.

L'ECHELLE DE NORTON

Cette échelle permet à l'équipe soignante d'évaluer le risque que le patient développe une escarre et facilite la communication entre les différents acteurs de soins !

On attribue un certain nombre de points à différents facteurs intrinsèques ou extrinsèques.

En additionnant les résultats, on obtient une note sur 20. Plus le résultat est faible, plus le risque d'apparition d'escarre est important.

→ un score supérieur à 14 = risque d'apparition d'escarre faible

→ un score entre 10 et 14 = risque d'apparition d'escarre moyen

→ un score entre 5 et 10 = risque d'apparition d'escarre élevé

L'échelle de Norton

Adaptée de Norton, McLaren, Exton-Smith, 1996

CONDITION PHYSIQUE		ETAT MENTAL		ACTIVITE		MOBILITE		INCONTINENCE		SCORE TOTAL
Bonne	4	Bon, alerte	4	Ambulant	4	Totale	4	Aucune	4	
Moyenne	3	Apathique	3	Marche avec aide	3	Diminuée	3	Occasionnelle	3	
Pauvre	2	Confus	2	Assis	2	Très limitée	2	Urinaire	2	
Très mauvaise	1	Inconscient	1	Totalement aidé	1	Immobile	1	Urinaire et fécale	1	

Un score élevé (de 14 à 20) indique un risque minimum
 Un score bas (14 ou moins) indique que le malade est à haut risque de développer une escarre.

Lexique de l'échelle de Norton

Condition physique :	<p>Etat clinique et santé physique (considérer le statut nutritionnel, l'intégrité des tissus, la masse musculaire, l'état de la peau).</p> <p>4 - Bon : Etat clinique stable, paraît en bonne santé et bien nourri. 3 - Moyen : Etat clinique généralement stable, paraît en bonne santé. 2 - Pauvre : Etat clinique instable, en mauvaise santé. 1 - Très mauvais : Etat clinique critique ou précaire.</p>
Etat mental :	<p>Niveau de conscience et orientation</p> <p>4 - Alerté : Orienté, a conscience de son environnement. 3 - Apathique : Orienté (2 fois sur 3), passif. 2 - Confus : Orienté (1 fois sur 2) conversation quelquefois non appropriée. 1 - Inconscient : Généralement difficile à stimuler, léthargique.</p>
Activité :	<p>Degré de capacité à se déplacer</p> <p>4 - Ambulant : Capable de marcher de manière indépendante (inclut la marche avec canne). 3 - Marche avec aide : Incapable de marcher sans aide humaine. 2 - Assis au fauteuil : Marche seulement pour aller au fauteuil, confiné au fauteuil à cause de son état et/ou sur prescription médicale. 1 - Immobile : Incapacité de bouger, incapable de changer de position.</p>
Mobilité :	<p>Degré de contrôle et de mobilisation des membres</p> <p>4 - Totale : Bouge et contrôle tous ses membres volontairement, indépendant pour se mobiliser. 3 - Diminuée : Capable de bouger et de contrôler ses membres, mais avec quelques degrés de limitation, a besoin d'aide pour changer de position. 2 - Très limitée : Incapable de changer de position sans aide, offre peu d'aide pour bouger, paralysie, contractures. 1 - Immobile : Incapacité de bouger, incapable de changer de position.</p>
Incontinence :	<p>Degré de capacité à contrôler intestins et vessie</p> <p>4 - Aucune : Contrôle total des intestins et de la vessie, a une sonde urinaire et aucune incontinence. 3 - Occasionnelle : A de 1 à 2 incontinenances d'urine ou de selles par 24 heures, a une sonde urinaire ou pénilex mais a une incontinence fécale. 2 - Urinaire : A de 3 à 6 incontinenances urinaires ou diarrhéiques dans les dernières 24 heures. 1 - Urinaire et fécale : Ne contrôle jamais intestins ou vessie, a de 7 à 10 incontinenances par 24 heures.</p>

MINI MENTAL STATE EXAMINATION : MMSE

Le MMSE permet au médecin d'avoir une bonne idée des capacités intellectuelles (fonctionnement cognitif) de la PA. Le test évalue, entre autres, la capacité d'orientation, la mémoire à court terme et le langage, dans le but de détecter les signes d'une démence débutante. En cas de suspicion de démence (score inf à 24 sur 30), des tests plus approfondis seront effectués.

L'ECHELLE DE BARTHEL

Elle mesure les capacités physiques sur base de 10 activités : manger, se déplacer du lit au fauteuil et retour, effectuer les soins personnels (visage, cheveux, dents, rasage), utiliser les toilettes, prendre un bain, marcher sur une surface plane, monter et descendre les escaliers, s'habiller et se déshabiller, aller à selles et uriner. Un score est attribué à chaque activité. À la fin du test, tous les scores sont additionnés.

Un score final de 0 à 4 signifie une dépendance totale ; un score maximum de 20 signifie que la personne est parfaitement indépendante.

L'ECHELLE DE DÉPISTAGE DE LA DÉPRESSION GÉRIATRIQUE

Cette échelle est une liste de 30 questions sur l'humeur, les attitudes et les sentiments quotidiens auxquelles la personne interrogée doit répondre par oui ou non. Ce test a pour but de détecter une dépression. À la fin du test, tous les scores sont additionnés.

Un score final de 0 à 10 est normal ; un score de 11 à 20 indique une dépression légère et un score de 21 à 30 indique une dépression sévère.

12 La Peau

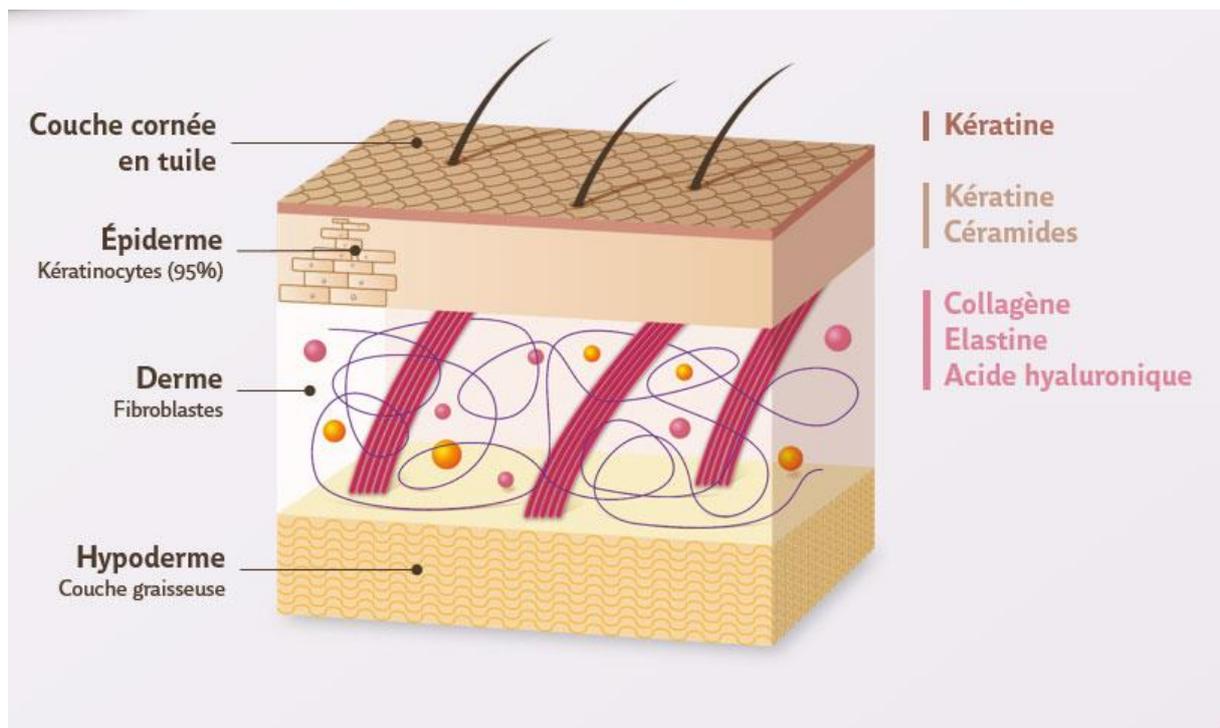
La peau n'est pas seulement une enveloppe qui isole et notre corps ; elle exerce en outre un ensemble de fonctions intervenant dans la relation du corps avec le milieu

12.1 La structure de la peau

La peau est parfaitement adaptée à ses multiples fonctions. Elle est l'organe le plus du corps humain. Elle constitue une barrière entre l'organisme et son environnement extérieur.

Elle est formée de couches superposées :

- L'....., la plus externe (épi = dessus en grec)
- Le (derma = peau en grec)
- L'..... (hypo = au-dessous en grec)



12.2 Évolution de la peau au cours de la vie

La peau est totalement achevée à la naissance, mais alors que la sécrétion sébacée est très active dès la vie fœtale, la sécrétion de la sueur ne se normalise que plus tardivement. De ce fait, le bébé règle mal sa température interne ; il est plus exposé aux coups de chaleur.

À la puberté, la sécrétion sébacée s'accroît au visage et dans le haut du dos, donnant lieu aux poussées d'acné ; les poils adulte font leur apparition.

Le vieillissement de la peau se traduit par une altération des fibres élastiques, provoquant les rides, et par la diminution de la mélanine : la peau s'éclaircit et les cheveux blanchissent.

12.3 Fonctions de la peau

La peau exerce d'abord une fonction protectrice, vis-à-vis de toutes les agressions venues de l'extérieur :

- ◆ Contre les agressions
- ◆ Contre les agressions
- ◆ Contre les
- ◆ Contre les du soleil.

La peau est un organe essentiel de la régulation

La peau, par sa richesse en fibres sensibles, informe l'organisme sur 4 grands groupes de sensations ; le, la, la et la C'est le premier organe sensoriel à apparaître au cours de l'évolution, le sens tactile est aussi le à disparaître au cours du vieillissement.

13. L'hygiène

C'est l'ensemble des moyens individuels ou collectifs des principes, des mesures et des pratiques ayant pour but principal de lutter contre l'..... et de maintenir l'individu en bonne (hygiène corporelle et vestimentaire).

L'hygiène permet de réduire les risques : d'infection, de bactérie ou de microorganisme pathogène.

Elle limite la entre individus.

13.1 Évolution de l'hygiène à travers le temps

Le terme « hygiène » provient du nom de la déesse Hygie, fille d'Esculape, dieu guérisseur chez les grecs. Son rôle était d'enseigner les manières les plus saines à adopter au quotidien. L'étymologie souligne donc le lien existant entre l'hygiène et la prévention en matière de santé.

- ⇒ À la préhistoire, le mot « hygiène » était encore difficile à définir. Cela se limitait juste à l'hygiène alimentaire. Les autres types d'hygiène apparaîtront bien plus tard.
- ⇒ Durant l'Antiquité, le principe d'hygiène est beaucoup plus évolué, les romains et les grecs pratiquaient des rites de purifications voués à la déesse Hygie. Attentifs aux soins corporels, les romains passaient beaucoup de temps à se baigner dans les termes collectifs.
- ⇒ Au moyen-âge, on fait ses besoins parfois devant tout le monde ! On se baigne beaucoup en ville où l'hygiène corporelle est très présente. En ville, on se parfume, on se coiffe et il existe même des blanchisseurs. Dans les rues, c'est l'époque du « tout-à-la-rue », les excréments et eaux usées s'y mêlent et nagent dans les fosses se trouvant au centre des rues.
- ⇒ La Renaissance est une époque où l'hygiène est différemment perçue. Les maladies graves telles que la syphilis se propagent et aucun scientifique n'était en mesure d'expliquer ce phénomène. Alors, les gens pensaient que l'eau pénétrait dans le corps par les pores de la peau et transmettait la maladie. On pensait qu'une couche de crasse protégeait contre les maladies. La toilette corporelle devient donc sèche. Lorsqu'un habit blanc devenait noir, cela devait forcément être positif car il avait « capté la saleté ». Donc, plus besoin de se laver. Mais l'eau est utilisée à des fins thérapeutiques où l'on associe des plantes pour le bain ou en décoction.
- ⇒ Au XVIIIème siècle, les latrines collectives réapparaissent dans les maisons, et l'interdiction de jeter ses excréments par la fenêtre, qui était devenue courante. On incite aussi les habitants des villes à jeter leurs ordures dans les tombereaux affectés à cet effet.

- ⇒ Le XIXème siècle est le siècle du renouveau de l'hygiène : la création de fosses septiques et d'un mécanisme d'évacuation des eaux usées jusqu'à l'égout pour toute nouvelle construction. C'est le début du « tout-à-l'égout ». Les water-closet (WC) font leurs premières apparitions. À cette même époque, la science fait de grands progrès et de nombreuses bactéries sont découvertes ainsi que leurs rôles dans les infections et qu'il est possible de s'en protéger. Enfin, les premières mesures d'hygiène se dessinent : le lavage des mains et la toilette quotidienne à l'eau et au savon. Leurs buts prioritaires étaient de vaincre les maladies contagieuses, la peste, le choléra, etc,...
- ⇒ Au XXème siècle, la notion d'hygiène est enseignée dans les écoles afin d'étendre cette notion dans la société. Avec les progrès en biologie, les scientifiques ont pu démontrer les mécanismes de contaminations, d'infection, etc,...

Selon les pays, la notion d'hygiène est différente, mais s'impose tout de même partout. Aujourd'hui encore, les mesures d'hygiène sont à améliorer : le lavage des mains dès la sortie des toilettes n'est pas toujours automatique. Même si les mesures d'hygiène ont permis de réduire certaines pathologies comme la syphilis, la peste, le choléra ou la tuberculose.

13.2 L'hygiène de la peau

L'hygiène de la peau consiste à se laver chaque jour à l'eau et au savon. L'eau élimine les impuretés et une partie des microbes présents à la surface de la peau. Dans la majorité des cas, la bonne température de l'eau se situe autour de 35°C. On utilisera de préférence des savons simples, du type savon de Marseille. Une douche ou un bain quotidien sont recommandés.

La toilette du corps comporte 3 temps :

- ☞ à l'eau et au savon des différentes parties du corps, y compris la toilette intime,
- ☞ soigneux de la peau,
- ☞ minutieux, à l'aide de serviettes sèches et propres, en insistant sur les régions des plis.

« La saleté conduit à l'infection, elle est source de maladies et de mauvaises odeurs ».

« La sueur n'est nauséabonde que chez ceux qui n'ont pas une hygiène rigoureuse ».

(Dr P.L. Delaire)

La peau du visage sera nettoyée matin et soir. Si celle-ci est fragile, le savon pourra être remplacé par du lait de toilette.

Les cheveux se salissent rapidement. Les shampooings doivent leur assurer une propreté satisfaisante, à un rythme variable selon la pollution du milieu ambiant.

Les mains doivent être lavés soigneusement, à l'eau et au savon, avant tous les repas. On veillera au séchage des mains avec une serviette propre et sèche.

« Le lavage des mains est une assurance contre l'infection ».

Les ongles seront coupés régulièrement ; ils seront débarrassés de leurs impuretés et brossés avec soins.

Les pieds, doivent supporter tout le poids du corps sur une surface réduite, et amortir, par leur élasticité, le choc des pas. Les dégâts provoqués par des chaussures inadaptées entraînent :

- Corps et durillons des frottements,
- « Oignons » à la base des gros orteils provoqués par des chaussures pointues et des hauts talons,
- « Hallux Valgus » lié à des chaussures trop étroites,
- Ongles incarnés provoqués par la compression du gros orteils dans des chaussures trop étroites.

La toilette des pieds sera effectuée au moins une fois par jour, de préférence le soir, à l'eau chaude et au savon ; le rinçage sera fait à l'eau tiède ou froide. Le séchage des pieds sera particulièrement minutieux. Il ne faut laisser aucune trace d'humidité entre et sous les orteils si l'on veut éviter les mycoses.

« La chaussure doit s'adapter au pied, et non le pied à la chaussure ».

Les salles de sport, les saunas, les piscines sont des lieux propices aux mycoses (champignons), aux infections, aux verrues. Il faut s'abstenir de s'y rendre quand on est soi-même porteur de l'une ou l'autre de ces lésions, afin de ne pas contaminer les autres. Après le sport ou la piscine, on se douchera à l'eau et au savon et on veillera au séchage parfait des pieds.

13.3 L'hygiène nasale

La réalisation régulière du lavage nasal a plusieurs intérêts :

- ⇒ Elle prévient et traite les infections rhinopharyngées,
- ⇒ Elle améliore le bien-être respiratoire (respiration, olfaction) face à la pollution environnementale par élimination des particules qui se déposent sur la muqueuse et qui occasionnent une inflammation locale,
- ⇒ Elle limite les allergies aériennes en empêchant le déclenchement de la réaction allergique locale nasale,
- ⇒ Elle restaure l'activité physiologique nasale : filtration, drainage, immunité...

13.4 L'hygiène bucco-dentaire

La carie dentaire est un véritable fléau. Elle est due au développement de la plaque dentaire, qui est un enduit mou, collant, constitué de débris alimentaires, de tartre calcaire et de produits salivaires. Elle se développe dans les espaces entre les dents, et au niveau du sillon dentaire, à la lisière de la dent et de la gencive. La plaque dentaire s'imprègne de sucre.

Elle représente un milieu privilégié pour le développement des microbes, en particulier des streptocoques. Elle se développe donc d'autant mieux que des produits sucrés s'accumulent sur place.

Outre les douleurs qu'elles provoquent, les caries dentaires non traitées finissent par détruire la dent. Elles conduisent à une diminution du coefficient masticatoire. Elles sont à l'origine d'infections locales : abcès dentaires, ostéite du maxillaire, pyorrhée (infection suppurée de la gencive et de l'os) aboutissant au déchaussement et à la perte des dents. Elles comportent un risque d'infection à distance, articulaires, cardiaques et rénales d'une réelle gravité.

La 1^{ère} règle de l'hygiène dentaire concerne le brossage des dents.

- ✓ Il doit être effectué après les repas, au moins 2 fois par jour, le matin après le petit-déjeuner et le soir avant le coucher. Le brossage du soir est le plus important, car c'est la nuit que des résidus alimentaires, la salive et les sucres stagnent le plus autour des dents,
- ✓ Un brossage efficace doit durer au moins 3 minutes,
- ✓ Le rinçage de la bouche à l'eau tiède est tout aussi important que le brossage.

La 2^{ème} règle de l'hygiène dentaire concerne la réduction des abus sucrés, notamment les sucres à base de saccharose, qui constituent un milieu privilégié pour le développement de la plaque dentaire.

Il faut connaître à cet égard :

- ✓ Le risque notamment chez les enfants, de l'abus des boissons sucrées et des bonbons consommés en grande quantité tout au long de la journée. Le bonbon du coucher représente, à lui seul, un risque majeur. Il est à proscrire impérativement.
- ✓ Par contre, une alimentation variée et ferme (pommes, crudités,...) est favorable à la dent. Elle fait travailler les muscles masticateurs et augmenter la salivation.

Le fluor protège la dent, la rend plus résistante. La carence en fluor doit être évitée chez l'enfant et l'adolescent pendant la période de minéralisation de la dent. Prenez avis à ce sujet auprès du dentiste et de votre médecin de famille. La surveillance dentaire doit être systématique, au moins 2 fois par an, et les caries traitées dès le début. Le contrôle régulier doit être effectué dès l'âge de 5 ans.

13.5 L'hygiène vestimentaire

L'hygiène vestimentaire fait référence aux pratiques qui visent à maintenir des vêtements propres et frais, contribuant ainsi à une meilleure hygiène personnelle et à l'apparence. Elle joue un rôle essentiel dans la gestion des odeurs corporelles, la prévention des infections cutanées et l'amélioration de l'estime de soi.

1. **Changement régulier de vêtements :** Il est essentiel de changer de vêtements tous les jours pour éviter l'accumulation de sueur, de bactéries et d'odeurs corporelles. Les sous-vêtements, les chaussettes et les vêtements de nuit devraient également être changés fréquemment.

2. **Lavage des vêtements :** Suivez les instructions de lavage sur les étiquettes des vêtements pour les entretenir correctement. Triez vos vêtements par couleur et type de tissu, utilisez un détergent approprié et respectez les températures de lavage recommandées.

3. **Utilisation de déodorant et d'antitranspirant :** L'application quotidienne de déodorant ou d'antitranspirant peut aider à réduire la transpiration et les odeurs corporelles. Choisissez des produits adaptés à votre type de peau et à vos besoins.

4. **Prévention des taches :** Évitez de renverser de la nourriture ou des boissons sur vos vêtements en faisant preuve de prudence pendant les repas. En cas de tache, traitez-la rapidement pour augmenter les chances de la faire disparaître lors du lavage.

5. **Nettoyage des chaussures :** Les chaussures peuvent également contribuer aux odeurs corporelles. Assurez-vous de les garder propres en les nettoyant régulièrement et en utilisant des semelles ou des désodorisants si nécessaire.

6. **Entretien des articles de soin personnel :** Lavez régulièrement vos articles personnels, tels que les bonnets, les écharpes et les gants. Lavez et remplacez également les serviettes de bain et les torchons de cuisine régulièrement.

7. **Stockage approprié :** Rangez vos vêtements dans un endroit propre et sec pour éviter les moisissures et les odeurs désagréables. Utilisez des housses de protection si nécessaire.

8. **Évitez de surcharger votre garde-robe :** Avoir trop de vêtements peut rendre le choix quotidien difficile et augmenter le risque d'oublier des articles non lavés. Tenez votre garde-robe propre et bien organisée. Une bonne hygiène vestimentaire contribue à votre bien-être personnel, à votre image, et à l'entretien de vos vêtements. Cela peut également prolonger la durée de vie de vos articles vestimentaires.

13.6 L'hygiène de vie

L'hygiène de vie englobe un ensemble de pratiques et de choix de vie visant à maintenir et à améliorer votre santé physique, mentale et émotionnelle. Une bonne hygiène de vie repose sur des habitudes positives qui favorisent le bien-être et la prévention des maladies.

1. **Alimentation équilibrée :** Manger une variété d'aliments riches en nutriments, comme des fruits, des légumes, des céréales complètes, des protéines maigres et des produits laitiers,

contribue à une meilleure santé. Évitez la surconsommation d'aliments riches en sucre, en sel et en graisses saturées.

2. **Activité physique** : L'exercice régulier est essentiel pour maintenir un poids santé, renforcer votre système immunitaire, améliorer votre humeur et réduire le risque de maladies chroniques. Visez au moins 150 minutes d'activité modérée par semaine.

3. **Sommeil de qualité** : Un sommeil suffisant (7 à 9 heures par nuit pour la plupart des adultes) est nécessaire pour la récupération, la régénération cellulaire et la santé mentale. Établissez une routine de sommeil régulière.

4. **Gestion du stress** : Le stress chronique peut avoir un impact négatif sur la santé. Apprenez des techniques de gestion du stress, comme la méditation, la respiration profonde, le yoga, ou la relaxation pour maintenir un équilibre émotionnel.

5. **Hydratation** : Buvez suffisamment d'eau tout au long de la journée (1,5 L) pour maintenir une hydratation adéquate. Les besoins varient en fonction de l'âge, du sexe et du niveau d'activité.

6. **Évitement du tabac et de l'alcool excessif** : Le tabagisme et la consommation excessive d'alcool sont associés à de nombreux problèmes de santé. Évitez-les ou réduisez leur utilisation au minimum.

7. **Soins médicaux préventifs** : Consultez régulièrement votre médecin pour des contrôles de santé préventifs, des vaccinations, et des dépistages de maladies. Suivez les recommandations de votre professionnel de santé.

8. **Hygiène personnelle** : Maintenez une bonne hygiène personnelle, y compris la toilette quotidienne, le brossage des dents, le lavage des mains, et le changement fréquent des vêtements.

9. **Relations sociales et soutien** : Maintenir des relations sociales positives et bénéfiques est essentiel pour la santé mentale. Avoir un réseau de soutien peut aider à faire face au stress et à l'isolement.

10. **Éviter les comportements à risque** : Évitez les comportements dangereux tels que la conduite en état d'ivresse, la consommation de drogues illicites, ou des relations sexuelles non protégées.

11. **Éducation et développement personnel** : Continuez à apprendre et à vous développer tout au long de votre vie, que ce soit sur le plan académique, professionnel ou personnel.

Une hygiène de vie saine contribue à une meilleure qualité de vie, à la prévention des maladies et à un bien-être global.

Les risques d'une mauvaise hygiène de vie :

Outre les problèmes de santé tels que l'obésité, le diabète, les maladies cardiovasculaires, la dépression, etc... une mauvaise hygiène de vie peut avoir des conséquences sur la peau, les dents, les ongles et les cheveux :

- Le manque d'hydratation, premier facteur du vieillissement cutané, creuse des ridules à la surface de la peau,
- La consommation de tabac et d'alcool ternit le teint, favorise l'apparition de poches et de cernes sous les yeux, jaunit les ongles et les dents,
- Le manque de vitamines présentes dans les fruits et légumes, entraîne un vieillissement prématuré de la peau, fragilise les cheveux et les ongles.

13.7 L'hygiène environnementale

L'hygiène environnementale fait référence aux pratiques et aux mesures visant à préserver et à améliorer la qualité de l'environnement dans le but de protéger la santé humaine et celle des écosystèmes. Elle englobe divers aspects liés à l'environnement, notamment l'air, l'eau, le sol, les déchets, l'alimentation et l'habitat.

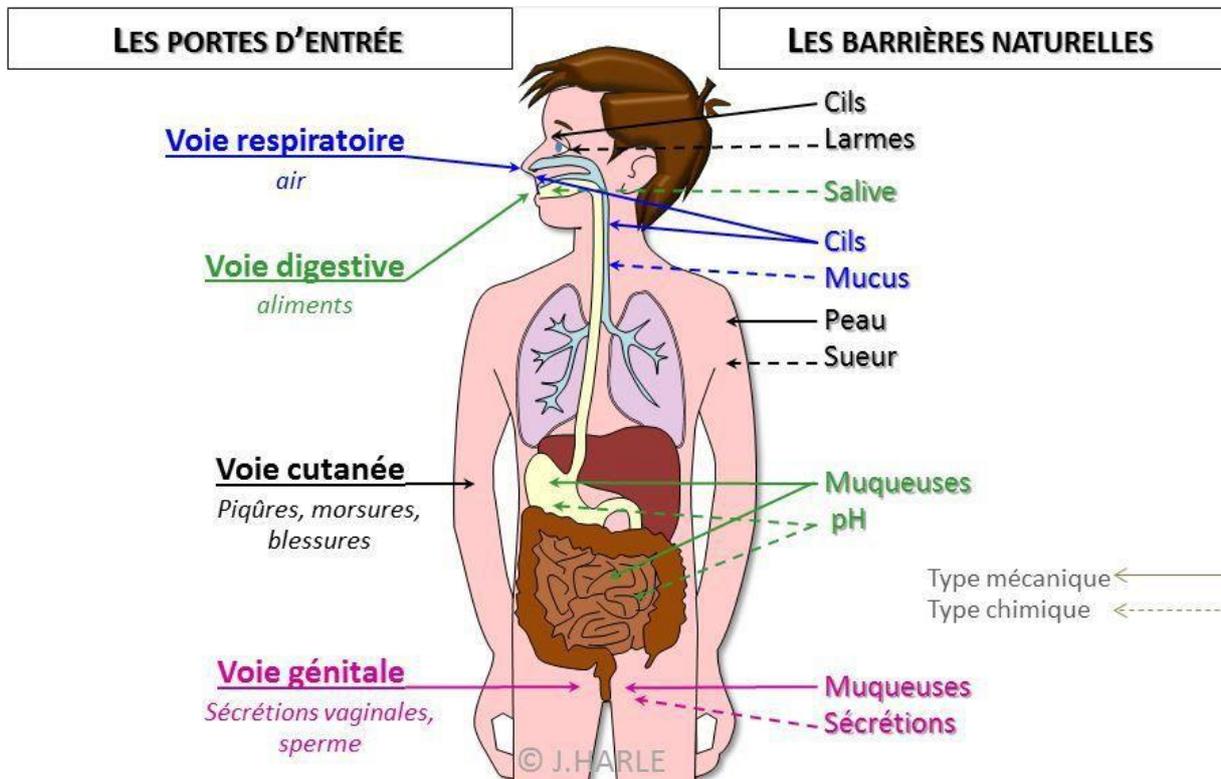
1. **Qualité de l'air** : L'hygiène environnementale implique la réduction de la pollution atmosphérique, la surveillance de la qualité de l'air, et la promotion de sources d'énergie propres pour réduire les émissions de polluants atmosphériques nocifs.
2. **Qualité de l'eau** : Cela concerne la protection des sources d'eau potable, la réduction de la pollution de l'eau, le traitement des eaux usées, et la conservation des ressources en eau douce.
3. **Gestion des déchets** : L'hygiène environnementale vise à réduire, réutiliser et recycler les déchets, ainsi qu'à éliminer de manière responsable les déchets dangereux. Cela inclut également la prévention de la pollution des sols par des déchets toxiques.
4. **Alimentation durable** : Choisir des aliments produits de manière durable, sans utilisation excessive de pesticides ou de produits chimiques, contribue à réduire les risques pour la santé liés à une alimentation contaminée.
5. **Habitat sain** : Un environnement de vie sain implique d'éviter les expositions aux moisissures, aux produits chimiques toxiques dans les matériaux de construction et le mobilier, et de promouvoir la ventilation adéquate à l'intérieur des bâtiments.
6. **Espaces verts et biodiversité** : Protéger la biodiversité et promouvoir les espaces verts dans les villes favorise un environnement plus sain en fournissant des zones de loisirs et de détente, en réduisant la pollution de l'air, et en améliorant la qualité de vie.
7. **Éducation et sensibilisation** : Informer les individus et les communautés sur les enjeux environnementaux, les bonnes pratiques, et les comportements responsables est un aspect clé de l'hygiène environnementale.
8. **Législation et réglementation** : Les gouvernements et les autorités locales jouent un rôle majeur en mettant en place des réglementations visant à protéger l'environnement et en surveillant leur application.
9. **Technologies propres** : L'adoption de technologies propres et durables dans les industries et les transports est essentielle pour réduire les émissions de gaz à effet de serre et minimiser les impacts environnementaux.

Une bonne hygiène environnementale est cruciale pour la santé humaine, car elle réduit les risques d'exposition à des polluants nocifs, aux maladies liées à l'environnement et à d'autres problèmes de santé. Elle contribue également à préserver la biodiversité et à maintenir un équilibre écologique qui est essentiel pour la survie à long terme de la planète.

13.8 L'hygiène de travail

L'hygiène au travail fait référence aux pratiques et aux mesures mises en place pour garantir un environnement de travail propre, sûr et sain, ainsi que pour promouvoir la santé et le bien-être des employés. Une bonne hygiène au travail est essentielle pour prévenir les accidents, les maladies professionnelles, et pour maintenir la productivité. Une hygiène au travail adéquate contribue à la santé, à la sécurité et au bien-être des employés, ce qui a un impact positif sur la productivité et la satisfaction au travail. Les employeurs doivent veiller à mettre en place des politiques et des pratiques qui favorisent un environnement de travail propre, sûr et sain.

14. Les moyens de lutte contre l'infection



14.1 La défense de l'organisme

L'immunité :

.....

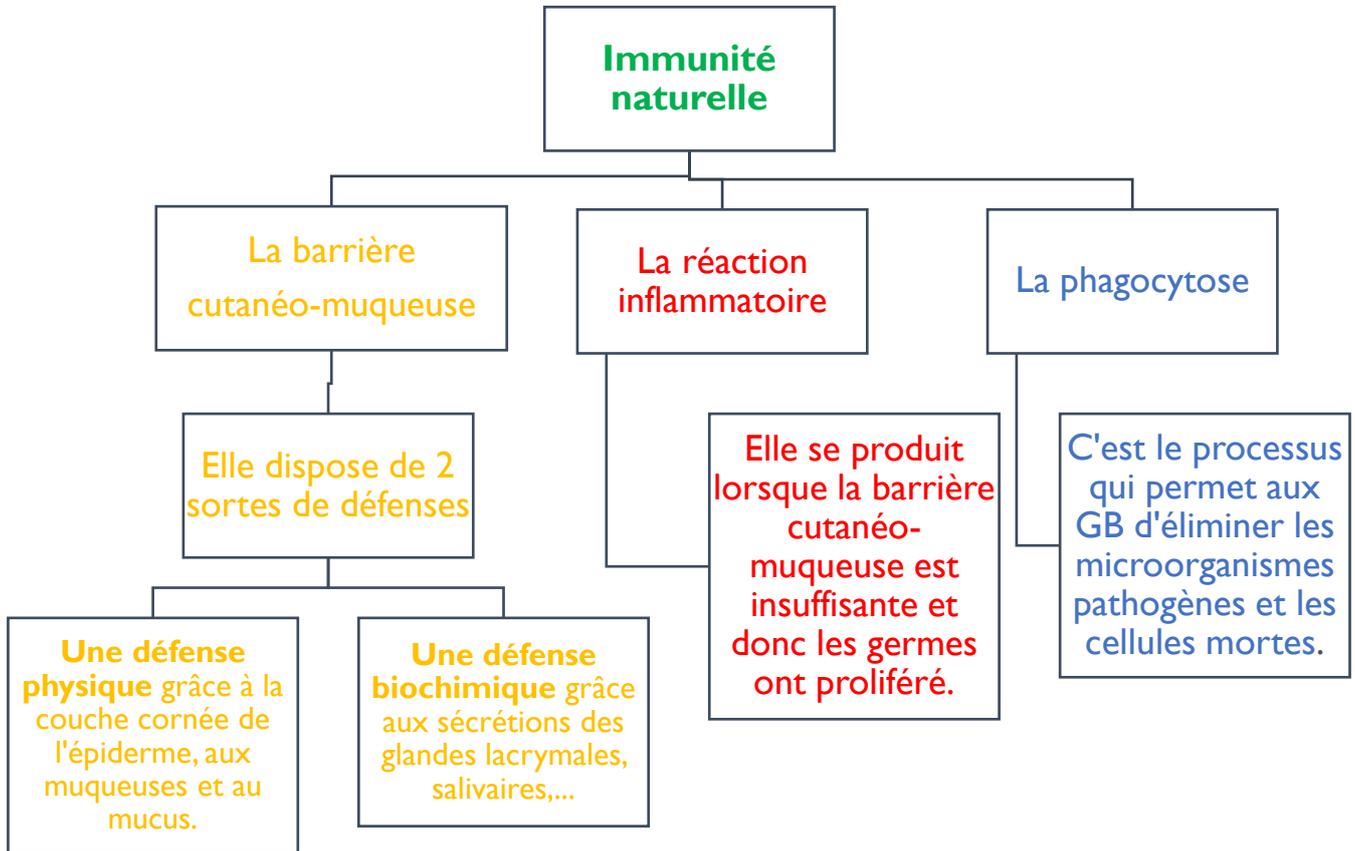
.....

Au niveau de l'organisme, il existe 2 sortes d'immunité :

L'immunité et l'immunité

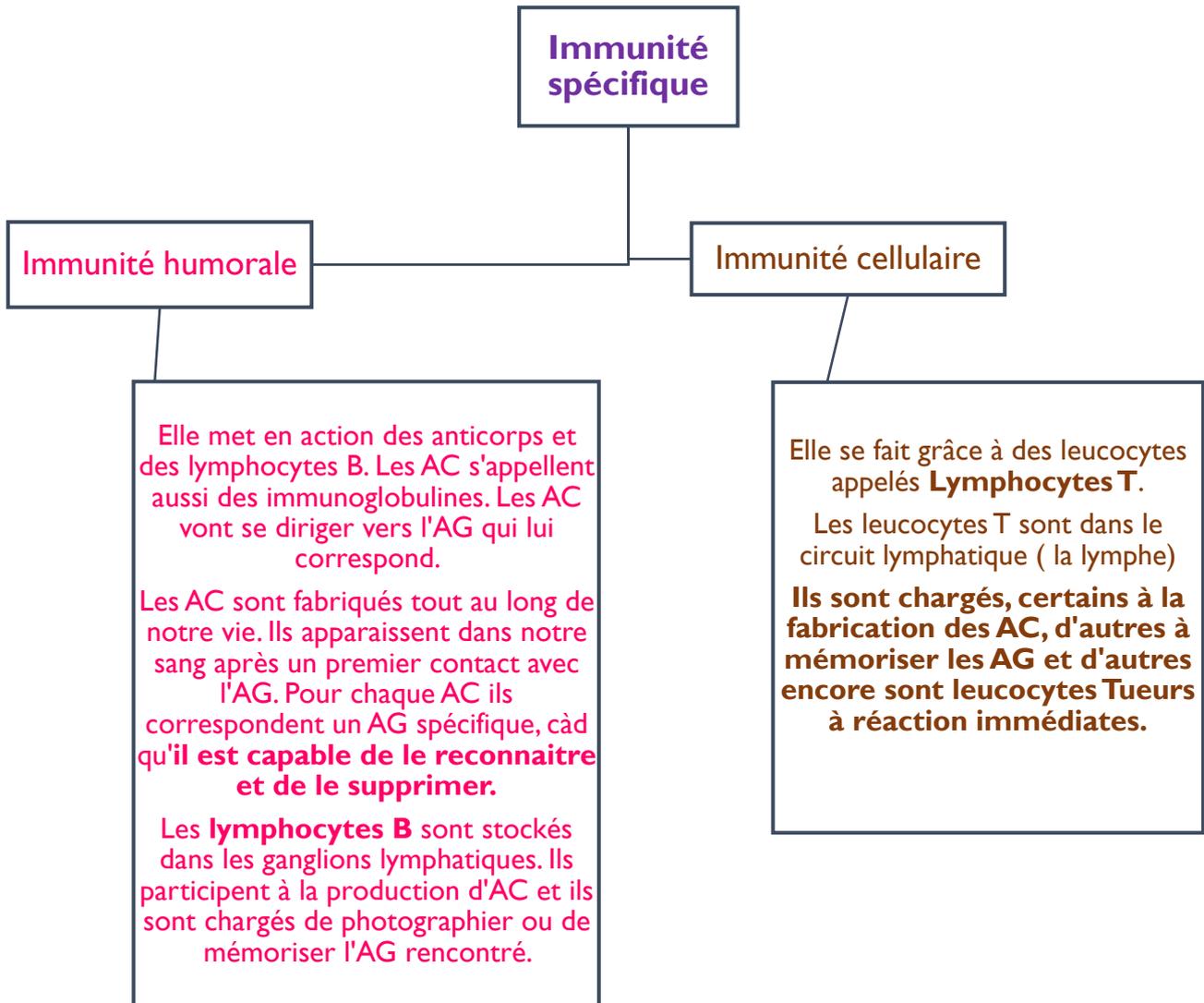
14.1.1 L'immunité naturelle

C'est la ligne de défense de l'organisme.



14.1.2 L'immunité spécifique

Elle intervient lorsque l'immunité non spécifique (naturelle) ne pas.



14.2 États de diminution de l'immunité de l'organisme

La déficience du système immunitaire, également connue sous le nom d'..... se produit lorsque le système immunitaire d'un organisme est ou ne fonctionne pas correctement. Le système immunitaire est crucial pour la protection du corps contre les et les Il est composé de divers organes, cellules

et protéines qui travaillent ensemble pour identifier et éliminer les agents pathogènes tels que les, les, les et les cellules Les déficiences du système immunitaire peuvent être (présentes dès la naissance) ou (développées plus tard dans la vie). Certaines causes courantes de déficience immunitaire comprennent :

- Infections virales telles que le VIH : Le virus de l'immunodéficience humaine (VIH) attaque les cellules du système immunitaire, affaiblissant progressivement la capacité du corps à se défendre contre les infections.
- Troubles génétiques : Certains troubles génétiques peuvent entraîner une déficience immunitaire congénitale.
- Traitement médicamenteux : Certains médicaments, tels que les corticostéroïdes et les immunosuppresseurs prescrits après une transplantation d'organe, peuvent affaiblir le système immunitaire.
- Maladies auto-immunes : Dans certains cas, le système immunitaire attaque par erreur les propres cellules du corps, entraînant une réponse auto-immune et une possible déficience immunitaire.

Les personnes atteintes d'une déficience immunitaire sont plus susceptibles de contracter des infections fréquentes et graves. Le traitement dépend de la cause sous-jacente de la déficience immunitaire et peut inclure des médicaments, des thérapies géniques, des greffes de cellules souches ou d'autres interventions médicales spécifiques.

14.3 L'immunité acquise ou vaccination

La vaccination, également appelée immunisation, est un moyen crucial de l'immunité contre certaines maladies infectieuses. Elle repose sur le principe d'induire une réponse sans provoquer la réelle. Les vaccins sont des produits biologiques contenant des agents pathogènes,, ou des composants spécifiques tels que des protéines ou des toxines, qui stimulent le système immunitaire à produire une réponse protectrice.

Voici les principaux aspects de la vaccination :

14.3.1 Objectif de la vaccination

- L'objectif principal de la vaccination est de une immunité protectrice contre des maladies spécifiques.
- La vaccination peut empêcher la de maladies infectieuses et contribuer à la protection individuelle et

14.3.2 Types de vaccins

- Vaccins à virus : Contiennent des virus affaiblis qui ne causent pas la maladie chez les individus en bonne santé, mais stimulent une réponse immunitaire robuste.
- Vaccins : Contiennent des agents pathogènes tués, ne pouvant pas causer la maladie, mais induisent une réponse immunitaire.
- Vaccins à sous-unités, conjugués ou recombinants : Contiennent des parties spécifiques de l'agent pathogène, comme des protéines ou des fragments génétiquement modifiés, pour induire une réponse

14.3.3 Administration des vaccins

- Les vaccins peuvent être administrés par, par voie, ou par pulvérisation, en fonction du type de vaccin et de la maladie ciblée.

14.3.4 Programmes de vaccination

- Les programmes de vaccination sont mis en place à l'échelle nationale et internationale pour immuniser la population contre des maladies spécifiques.
- Les programmes de vaccination infantile visent souvent à protéger les enfants contre des maladies telles que la rougeole, la polio, la coqueluche, etc.

14.3.5 Immunité collective (ou immunité grégaire)

- Lorsqu'une proportion suffisante de la population est immunisée contre une maladie, cela réduit la transmission du pathogène, protégeant également les individus ou ceux pour lesquels la vaccination est moins efficace.

Il est important de souligner que la vaccination est l'une des avancées médicales les plus efficaces et a contribué à éradiquer ou à contrôler de nombreuses maladies infectieuses. Cependant, il existe des controverses et des préoccupations concernant la vaccination, notamment en ce qui concerne la sécurité et les effets secondaires potentiels. Les décisions en matière de vaccination sont généralement prises en consultation avec des professionnels de la santé, en tenant compte des avantages et des risques.

❖ La sérothérapie : elle est utilisée lorsque l'organisme n'est pas vacciné et permet donc un apport d'anticorps tout prêt. L'action est **immédiate, temporaire, passive**.

Le vaccin est donc préventif et la sérothérapie curative.

14.4 Les vaccinations obligatoires et recommandées

CALENDRIER DE VACCINATION

2023-2024

	Nourrissons					Enfants et adolescents				Adultes		
	8 sem. (2 mois)	12 sem. (3 mois)	16 sem. (4 mois)	12 mois	15 mois ¹	5-6 ans	7-8 ans ²	13-14 ans	15-16 ans	Femmes enceintes	Tous les 10 ans	65 ans
Poliomyélite												
Diphtérie												
Tétanos												
Coqueluche												
<i>Haemophilus influenzae</i> de type b												
Hépatite B												
Rougeole												
Rubéole												
Oreillons												
Méningocoques ACWY												
Pneumocoques												
Rotavirus (vaccin oral)												
Papillomavirus (HPV)												
Grippe (Influenza)												

-  Recommandé à tous et gratuit
-  Recommandé à tous
-  Vaccin combiné (une seule injection)

¹ Pour les bébés nés avant 37 semaines de grossesse, une dose supplémentaire de vaccin contre le pneumocoque est recommandée à 3 mois et les vaccins prévus à 15 mois seront administrés à 13 mois (hexavalent et méningocoques ACWY).

Hexavalent : Vaccin qui confère une protection contre 6 maladies

- ² Depuis septembre 2020, la deuxième dose du vaccin RRO est administrée à 7-8 ans. Les enfants plus âgés qui n'ont pas encore reçu la vaccination peuvent être vaccinés à 11-12 ans.
- ³ En 2 ou 3 doses en fonction du vaccin administré.
- ⁴ Vaccination en 2 doses à 6 mois d'intervalle (minimum 5 mois d'écart).
- ⁵ À partir de 24 semaines et idéalement avant 32 semaines de grossesse.
- ⁶ Pendant la saison grippale, quel que soit le stade de la grossesse.

Ce calendrier est susceptible d'être modifié au fil des ans. Votre médecin pourra éventuellement l'adapter à votre enfant, n'hésitez pas à discuter vaccination avec lui.

Pour plus d'infos :
Consultez votre médecin traitant ou le site
www.vaccination-info.be



Les vaccins obligatoires :

- ✓ DT polio : diphtérie, tétanos, poliomyélite
- ✓ Le BCG : tuberculose
- ✓ L'hépatite B

À savoir que le vaccin DT polio et BCG sont obligatoires pour le personnel exposé à un risque de contamination.

Les vaccins recommandés :

- ✓ Contre la grippe
- ✓ Contre la coqueluche
- ✓ Contre la rougeole, rubéole et oreillons (RRO)

14.5 L'infection

Une infection est un provoqué par la présence et la multiplication d'organismes pathogènes, tels que des bactéries, des virus, des champignons ou des parasites, dans le corps d'un Ces organismes pathogènes peuvent provoquer des réactions du système immunitaire et des symptômes divers en interférant avec les fonctions normales des cellules et des tissus de l'organisme.

Voici quelques points clés liés aux infections :

1. Entrée des Pathogènes :

- Les pathogènes peuvent pénétrer dans le corps par divers moyens, tels que la bouche, le nez, les muqueuses, la peau, ou par des piqûres d'insectes.
- Les voies respiratoires, le système digestif et le système génito-urinaire sont des zones fréquemment exposées aux infections.

2. Réponse Immunitaire :

- Lorsqu'un pathogène envahit le corps, le système immunitaire réagit pour le détecter, le combattre et le neutraliser.
- L'immunité innée offre une première ligne de défense, tandis que l'immunité adaptative spécifique est activée pour cibler le pathogène de manière plus précise.

3. Symptômes de l'Infection :

- Les symptômes d'une infection peuvent varier en fonction du type de pathogène et de l'endroit où il se trouve.
- Les symptômes courants incluent la fièvre, la fatigue, les maux de tête, les douleurs musculaires, les éruptions cutanées, les nausées, tachycardie, etc.

4. Types d'Infections :

- Les infections peuvent être aiguës (de courte durée) ou chroniques (persistantes).
- Elles peuvent également être localisées dans une partie spécifique du corps (par exemple, une infection des voies respiratoires) ou systémiques, affectant tout le corps.

5. Transmission des Infections :

- Les infections peuvent se propager par contact direct avec des personnes infectées, par des gouttelettes respiratoires, par des aliments ou de l'eau contaminés, par des piqûres d'insectes, etc.

6. Traitement des Infections :

- Le traitement des infections dépend du type d'agent pathogène impliqué. Les antibiotiques sont souvent utilisés pour traiter les infections bactériennes, tandis que les antiviraux sont utilisés contre les infections virales.
- Les infections fongiques peuvent nécessiter des antifongiques, et les infections parasitaires peuvent être traitées avec des médicaments antiparasitaires.

❖ Quelques mots sur le syndrome infectieux :

C'est la conséquence directe de l'infection microbienne. Il se manifeste lorsque les défenses de l'organisme n'ont pas ou que le traitement n'a pas été appliqué à Ce syndrome s'associe à des **signes généraux et locaux**.

Les signes cliniques :

- | | |
|---|---|
| → | → |
| → | → |
| → | → |
| → | → |
| → | → |
| → | → |
| → | → |
| → | → |

Les signes biologiques :

- Perturbation de l'hémostase () = hématome, pétéchies, hémorragie,
- Perturbation de la numération de la formule sanguine, notamment ↗

14.6 Quelques définitions

Contagiosité : Un sujet contagieux est un sujet de germes et qui risque de les

Il existe 2 sortes de porteurs de germes :

- Le porteur qui présente les syndromes de la maladie et qu'il est indispensable d'isoler
- Le sujet qui porte en lui les microbes d'une maladie contagieuse mais qui n'est pas malade (.....).

Porteur sain : Sujet qui transporte la maladie sans la développer.

Antigène : Substance étrangère à l'organisme (microbe, toxines) capable d'entraîner la production d'AC pour la substance étrangère.

Anticorps : Substance de défense qui est fabriquée par le corps en présence d'antigènes (microbe, substance chimique,...) avec lesquels elle se combine pour en neutraliser l'effet toxique ou de procéder à la

2 types d'AC existent :

- AC naturels : présent chez l'individu
- AC immuns : après un 1^{er} contact avec la maladie ou après vaccination.

Mode de transmission des microorganismes :

- : par voie aérienne ou par personne en personne,
- : par l'intermédiaire des mains, du matériel et de l'environnement.

Maladie transmissible à déclaration obligatoire :

C'est le médecin qui déclare aux personnes ou aux organismes compétant(service de santé publique).

L'AS ne doit pas le divulguer (secret professionnel).

[MATRA - Déclaration obligatoire des maladies transmissibles \(sciensano.be\)](https://www.sciensano.be/fr/matras)

(Choléra, diphtérie, Virus Ebola, paludisme, chikungunya, tuberculose,...)

15. Prévention de risque de chutes et de fracture du col du fémur

Travail sur brochure.

[prevention_chutes.pdf \(hug.ch\)](#)

- a) Quelles sont les conséquences des chutes ?
- b) La chute résulte de plusieurs facteurs, lesquels ?
- c) Qu'est-ce que l'ostéoporose ?
- d) Quelles sont les causes et conséquences de l'ostéoporose ?
- e) Quels conseils donneriez-vous pour diminuer les risques de chutes et de fractures ?
- f) Est-ce que l'alimentation est importante dans la prévention des chutes et risques de fractures ?
- g) En pratique, comment réduire les risques de chutes ?
- h) Quels sont les gestes à adopter en cas de chute ?

16. La perte d'autonomie

Les désagréments de santé liés au vieillissement augmentent avec l'allongement de la durée de vie. La perte d'autonomie, ou l'incapacité de réaliser certaines tâches du quotidien, concerne de plus en plus de personnes âgées. La perte d'autonomie n'est pourtant pas une fatalité. En détectant certains comportements chez nos aînés, il est possible de mettre des actions en place afin de limiter son aggravation. Les signes annonciateurs de la perte d'autonomie varient d'une personne à l'autre, mais certains indicateurs généraux peuvent être observés. Il est important de noter que ces signes ne garantissent pas nécessairement une perte d'autonomie, mais ils peuvent indiquer la nécessité d'une évaluation approfondie.

16.1 Quand parle-t-on de perte d'autonomie ?

Les premiers signes de la perte d'autonomie surviennent en général vers 65 ans et se manifestent par des troubles physiques ou psychiques. Les proches doivent se montrer attentifs afin de détecter ces altérations liées au vieillissement naturel et ainsi mieux prévenir le risque de dépendance.

16.2 Les signes annonciateurs

☞ Les signes physiques :

- Les troubles de la : des problèmes de marches, des troubles de l'équilibre, des chutes fréquentes ou la nécessité d'utiliser des aides à la mobilité (cannes, déambulateurs peuvent signaler des troubles de la mobilité).
- Une perte de poids involontaire : peut être un signe de problèmes nutritionnels ou de difficulté à préparer ou à manger ses repas.
- récurrente inexplicée, déclin de la force physique : une diminution de la force musculaire, de l'endurance physique et des problèmes de coordination peuvent contribuer à la perte d'autonomie.
- Altération de l'hygiène personnelle : des changements tels que la négligence de l'hygiène personnelles ou de l'apparition d'incontinence.
- Difficultés dans les : problèmes pour accomplir des activités tels que s'habiller, se laver, préparer des repas ou utiliser les toilettes.

☞ Les signes psychiques :

- Problème de ou de concentration : des oublis fréquents, des difficultés à se rappeler des événements récents et des problèmes de concentration peuvent indiquer des changements cognitifs. Une mémoire défaillante peut correspondre aux premiers signes d'une maladie d'Alzheimer : ce symptôme doit être pris au sérieux.
- social : diminution des interactions sociales, manque d'intérêt pour les activités sociales, désintéressement

- Problème de : difficulté à comprendre ou exprimer des idées, des problèmes de langage ou des changements dans la communication verbale et non-verbale.
- Changements émotionnels : dépression, anxiété, , des altérations de l'humeur (agressivité ou passivité inhabituelles)
- Changement dans le gestion des : erreur dans la gestion des médicaments, oubli ou au contraire prises supplémentaires.

16.3 Les causes de la perte de l'autonomie

☞ Les causes physiques :

- Le des différents appareils et systèmes du corps (surdité, incontinence, perte de mobilité)
- Les maladies (diabète, HTA, maladie de Parkinson, maladies cardiovasculaires, cancer)
- Les
- Les accidents domestiques (brûlures, intoxications)

☞ Les causes psychiques :

- Le vieillissement (diminution de la mémoire, de la concentration)
- Les chocs affectifs (tristesse, laisser-aller après le décès du conjoint, la mort d'un animal domestique)
- Les évènements de vie (perte de l'ancien logement, perte de capacités)
- Les pathologies psychiques (dépression)

☞ Les causes liées à l'environnement :

- Un environnement pauvre en (peu d'activités possibles dans le cadre de vie et le parcours de vie)
- La surprotection de l'entourage (maternage des proches qui font « à la place »)
- Un logement (absence de rampe, présence de tapis)
- L'isolement social (impossibilité de sortir, absence d'interlocuteurs-

☞ Les causes liées aux habitudes de vie :

- La non-utilisation des fonctions physiques (absence d'exercices, de marche, maintien de position toujours identiques)
- La non-utilisation des fonctions psychiques (absence d'exercices entraînant la mémoire, de confrontation d'idées avec les autres)
- Les mauvaises habitudes de vie (tabac, alcool, alimentation déséquilibrée, trop riche en sucre ou en graisse)

16.4 Comment prévenir la perte d'autonomie ?

- **Maintenir l'autonomie** Ne pas faire « à sa place ». L'encourager à faire seul, le féliciter des efforts accomplis.

- **Une alimentation** : il a été prouvé qu'une alimentation équilibrée ralentissait les effets du vieillissement, non seulement physique mais aussi mental.
- **L'activité physique** : permet d'entretenir le capital musculaire et le bon fonctionnement des articulations, d'éviter le surpoids et d'oxygéner le cerveau, ce qui améliore la mémoire et permet d'aider à conserver ses capacités de raisonnement.
- **Le lien social et l'activité cérébrale** : stimuler ses neurones car nous n'avons pas une, mais différentes mémoires (à court et long terme). Il est important également de conserver des relations intergénérationnelles. En effet, elles permettent non seulement de conserver le lien social, mais aussi de permettre la transmission des savoirs et de l'expérience.
- **Le et la vaccination** : parce que les maladies sont des portes d'entrée de la dépendance, il est important de ne pas négliger les dépistages et les vaccinations.

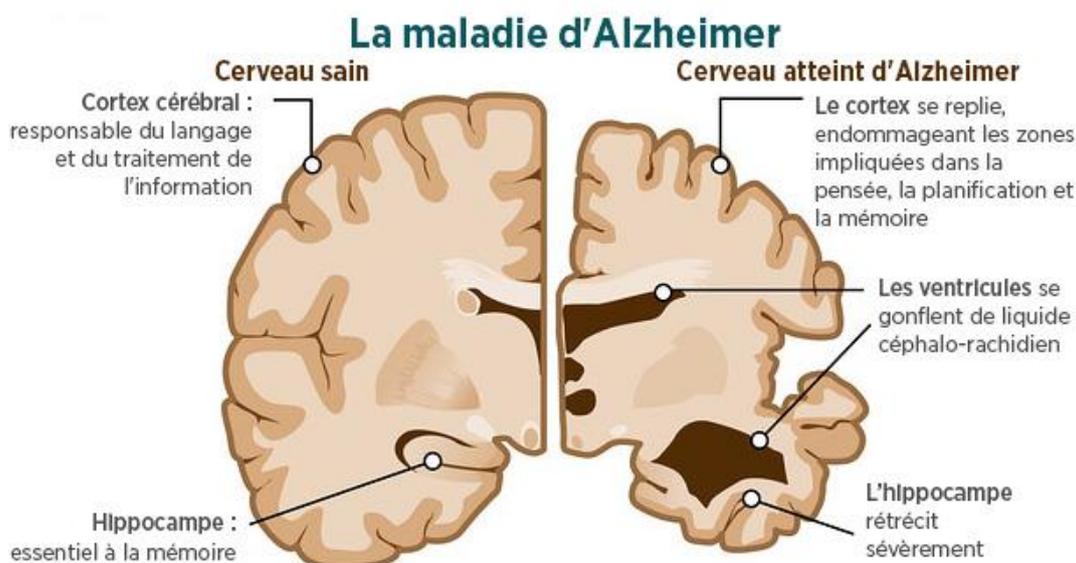
16.5 La maladie d'Alzheimer

16.5.1 Définition

La maladie d'Alzheimer est causée par une lente des La mémoire à terme est la première affectée (dégénérescence des neurones au niveau de l'hippocampe), puis la maladie s'étend petit à petit à l'ensemble du

Les premiers symptômes sont une perte d'..... et un retentissement progressif sur les activités du (toilette, déplacement, habillage...). L'évolution de la maladie se fait sur années.

S'il n'existe pas de traitement pour soigner la maladie d'Alzheimer, on peut néanmoins ralentir sa progression, d'autant plus efficacement si le diagnostic est Cela permet aussi au patient de prendre des dispositions au regard de sa vie future, tant qu'il possède encore toutes ses facultés de discernement et de prise de décision.



16.5.2 Les 10 signes précurseurs de la maladie

Tous les troubles vus au point 16.2 peuvent être signes d'Alzheimer. Il existe des symptômes similaires causés par d'autres maladies pour lesquelles existent des traitements médicaux. C'est pourquoi, si plusieurs de ces symptômes chez une même personne, **il est donc important de consulter un médecin afin de confirmer le diagnostic de la maladie d'Alzheimer.**

- Perte de
- Difficulté à effectuer des tâches dans la vie quotidienne,
- Problème de
- Désorientation
- Jugement affaibli (*ne s'alarme pas de la gravité de ses difficultés et les banalise même, n'est plus capable de juger une situation et pourra prendre des décisions déraisonnables*),
- Difficulté à trouver des mots et à utiliser les
- Objets
- Changements d'..... ou de comportement,
- Changement de personnalité,
- Manque d'enthousiasme.

Il faut donc faire très attention aux négligences commises chez les PA pour ne pas qu'il y ait des conséquences graves sur les AVQ. Si la PA ne mesure pas les conséquences de ses actes et qu'elle est incapable de rectifier le tir, un avis médical est plus que souhaitable.

① Perte de mémoire

Oublier occasionnellement un rendez-vous, le nom d'un collègue ou un numéro de téléphone et s'en rappeler plus tard est un phénomène normal. En revanche, une personne atteinte de la maladie d'Alzheimer oubliera fréquemment des événements récents et importants pour ne jamais s'en souvenir.

② Difficultés à exécuter les tâches familières

Dans le cadre de nos activités, il nous arrive à tous d'être distraits et de mal nous y prendre. Une personne atteinte de la maladie d'Alzheimer peut ne plus être capable d'écrire, de cuisiner, d'éplucher des légumes, de boutonner sa veste, etc...

③ Problèmes de langage

Il peut être parfois difficile de trouver le mot juste. Une personne atteinte de la maladie d'Alzheimer perdra la capacité de finir ses phrases ou y substituera des mots inappropriés. Il est alors difficile pour les autres de comprendre ce qu'elle dit.

④ Désorientation spatio-temporelle

Il peut arriver que l'on oublie temporairement le jour de la semaine ou même l'endroit où l'on va. Mais une personne atteinte de la maladie d'Alzheimer peut se croire à une autre

saison, une autre année déjà éloignée ou se perdre dans un endroit connu : elle ne sait plus comment elle s'est rendue là, ni comment rentrer chez elle.

5 Jugement affaibli

Parfois, lorsqu'in ne se sent pas bien, on tarde à se faire soigner. Mais avec la persistance ou l'aggravation des signes, on finit par se rendre chez le médecin. Une personne atteinte de la maladie d'Alzheimer ne s'alarme pas de la gravité de ses difficultés et les banalise même, ce qui inquiète son entourage. Par ailleurs, une personne atteinte de la maladie d'Alzheimer n'est plus capable de juger une situation et pourra prendre des décisions déraisonnables.

6 Difficultés face aux notions abstraites

En vieillissant, une personne peut éprouver de la difficulté à s'adapter à de nouvelles techniques. Une personne atteinte de la maladie d'Alzheimer peut ne plus comprendre ce que représente les chiffres et ce qu'elle doit faire. Nombreux sont ceux qui vont faire des dépenses inconsidérées qu'ils n'auraient jamais faites auparavant.

7 Objets égarés

Quiconque peut égarer temporairement son porte-monnaie ou ses clés. Une personne atteinte de la maladie d'Alzheimer rangera les objets dans des endroits inappropriés (un fer à repasser dans le congélateur, une montre dans le sucrier).

8 Changement d'humeur ou de comportement

Il nous arrive à tous d'être triste ou maussade. Une personne atteinte de la maladie d'Alzheimer peut changer d'humeur très rapidement (du calme aux pleurs ou à la colère) sans raison apparente.

9 Changement de personnalité

La personnalité de chacun peut changer quelque peu avec l'âge. Chez une personne atteinte de la maladie d'Alzheimer, on observera des changements très prononcés. Par exemple, une personne autrefois ouverte et confiante deviendra renfermée et méfiante ? au nombre des changements possibles, on compte aussi l'apathie, la peur et les comportements difficiles.

10 Manque d'enthousiasme

Il nous arrive à tous, à l'occasion, de nous lasser de l'entretien ménager, de notre travail ou de nos activités sociales, mais la plupart des gens retrouvent vite leur enthousiasme. Une personne atteinte de la maladie d'Alzheimer deviendra passive plus rapidement sans pour autant avoir un discours dépressif. Elle se désintéressera même des événements importants.

17. La dénutrition chez la PA

17.1 Définition

[Dénutrition : la dénutrition, définition et qu'est ce que c'est ? \(youtube.com\)](#)

Problématique de santé majeure pour les PA, qui constituent un groupe de population à fort risque. Elle correspond à un déséquilibre de la balance énergétique pouvant avoir 2 origines :

Endogène : les besoins énergétiques du sujet deviennent trop important au regard de ses apports

Exogène : les apports énergétiques du sujet sont trop faibles au regard de ses besoins.

Les carences les plus fréquentes chez les PA sont : Protéines, Energie, Vitamines et Minéraux.

La dénutrition entraîne chez la PA une cascade d'évènements, c'est un cercle vicieux. Ces conséquences altèrent continuellement l'état nutritionnel du patient. Il en résulte un état d'..... et de fragilité se traduisant à leur tour par des épisodes pathologiques de plus en plus et qui impactent considérablement la morbidité et la mortalité chez le sujet âgé.

On peut considérer que si la PA perd 5% de son poids en 1 mois ou 10 % en 6 mois, il y a présence d'une dénutrition.

17.2 Signes précurseurs

- ◆ Problèmes bucco-dentaire
- ◆ Problème de déglutition
- ◆ Pyrosis
- ◆ Constipation
- ◆ Médication supérieure à 3 = médication élevée
- ◆ Veuvage
- ◆ Dépression
- ◆ Solitude
- ◆ Agueusie
- ◆ Ressources financières insuffisantes
- ◆ Maladie grave
- ◆ Manque d'attractivité des repas

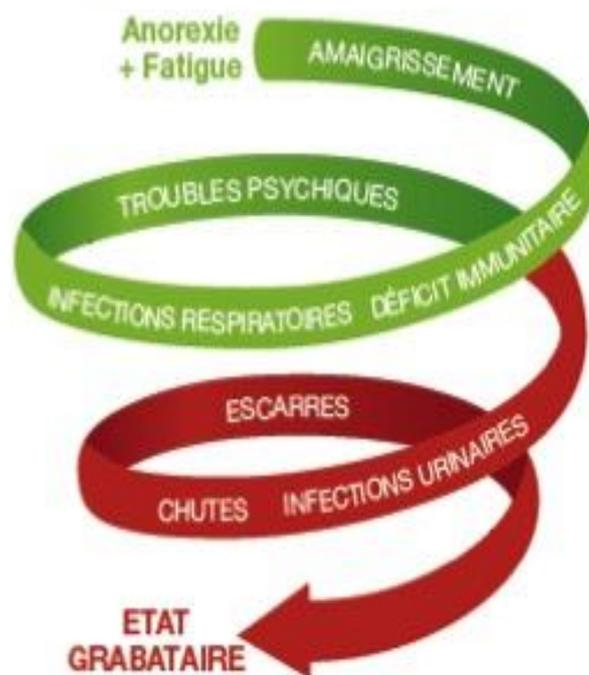
17.3 Facteurs favorisants

- ◆ Réduction de l'activité physique
- ◆ Altération du goût (s'altère avec l'âge)

- ♦ Problèmes gastriques / digestifs : augmentent avec l'âge. La muqueuse gastrique s'atrophie : pyrosis. La diminution sécrétion enzymatiques digestives peut être la cause de constipation.
- ♦ Problèmes bucco-dentaires : notamment la gingivite. Déchaussement des dents, mastication difficiles voir douloureuse
- ♦ La médication : apparition de l'agueusie car certains entrainent une diminution de la salivation.
- ♦ La perte d'appétit lié à la dépression
- ♦ Les préjugés alimentaires : PA mange moins.

17.4 La spirale de la dénutrition

La spirale de la dénutrition



17.5 Comment prévenir la dénutrition ?

- Évaluation : évaluation régulière de l'état nutritionnel de la PA avec si nécessaire adaptation des régimes pour répondre aux besoins nutritionnel spécifique et apport d'enrichissements nutritionnels en protéines, vitamines D, calcium et fibres. On pourra compléter avec des compléments alimentaires.
- Surveillance du : min 1x/semaine
- Soins dentaires appropriés
- Bonne

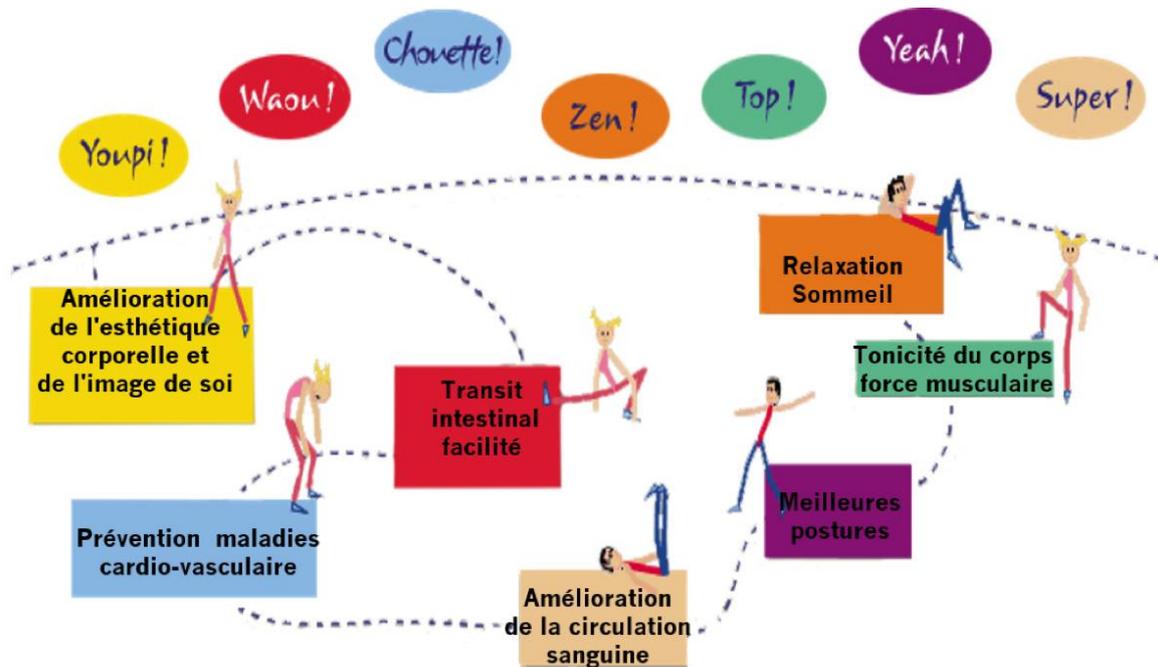
- Encourager à l'activité physique : pour maintenir la force musculaire
- Intervention psychosociale : peut être nécessaire pour traiter les problèmes de santé mentale contribuant à la dénutrition.
- Soutien social : encourager le soutien social et les interactions pour prévenir l'isolement

La détection et la gestion proactive de la dénutrition sont essentielles pour préserver la santé et la qualité de vie des personnes âgées. Une approche intégrée impliquant des professionnels de la santé, des nutritionnistes et des soignants peut contribuer à identifier les facteurs de risque, à mettre en œuvre des appropriées, et à favoriser un vieillissement

18. L'activité physique, gage de la qualité de vie

Avec l'âge, on a tendance à moins bouger par peur de ou par une mobilité rendue difficile par les maladies.

Et pourtant, la est l'ennemi juré de la santé et de l'autonomie. Rester actif après 65 ans est capital et tout à fait faisable, chacun selon ses capacités.



18.1 Les bienfaits de l'activité physique au quotidien

À tout âge, l'activité physique peut améliorer la santé et prolonger la vie. Alors qu'au contraire l'inactivité physique provoque une diminution de la densité et de la force

L'inactivité est l'une des principales causes liées à la vieillesse. Elle affaiblit le et les

Une personne inactive sur le plan physique devient moins souple. Il est donc difficile pour elle d'accomplir les tâches de la vie quotidienne.

❖ L'activité physique :

- Favorise la bonne humeur
- Maintien des liens sociaux
- Contribue à une meilleure qualité de vie
- Améliore le sommeil, renforce l'équilibre
- Préviend le risque de chute lié à la diminution de la masse osseuse
- Réduit les maladies chroniques

- Réduit les problèmes de santé :
 - Angoisse
 - Dépression
 - HTA
 - Diabète
 - Arthrite
 - Maladie cardiovasculaire
 - Cancers

18.2 Recommandations de l’OMS

L’OMS recommande aux PA de pratiquer chaque semaine :

Au moins 150 minutes d’activités physique d’intensité modéré = 75 minutes d’activité physique d’intensité soutenu.

Pour être efficace :

L’activité physique d’endurance doit être pratiquée au moins 10 minutes répartis sur une semaine

L’activité physique modérée peut être de 30 minutes / jour et pendant 5 jours.

18.3 Types d’activités possible

-
-
-
-
-
- ...

Elles peuvent les effectuer seules ou en groupe.

Il est à noter que marcher dans sa maison ou marcher à l’extérieur sont 2 choses tout à fait différentes.

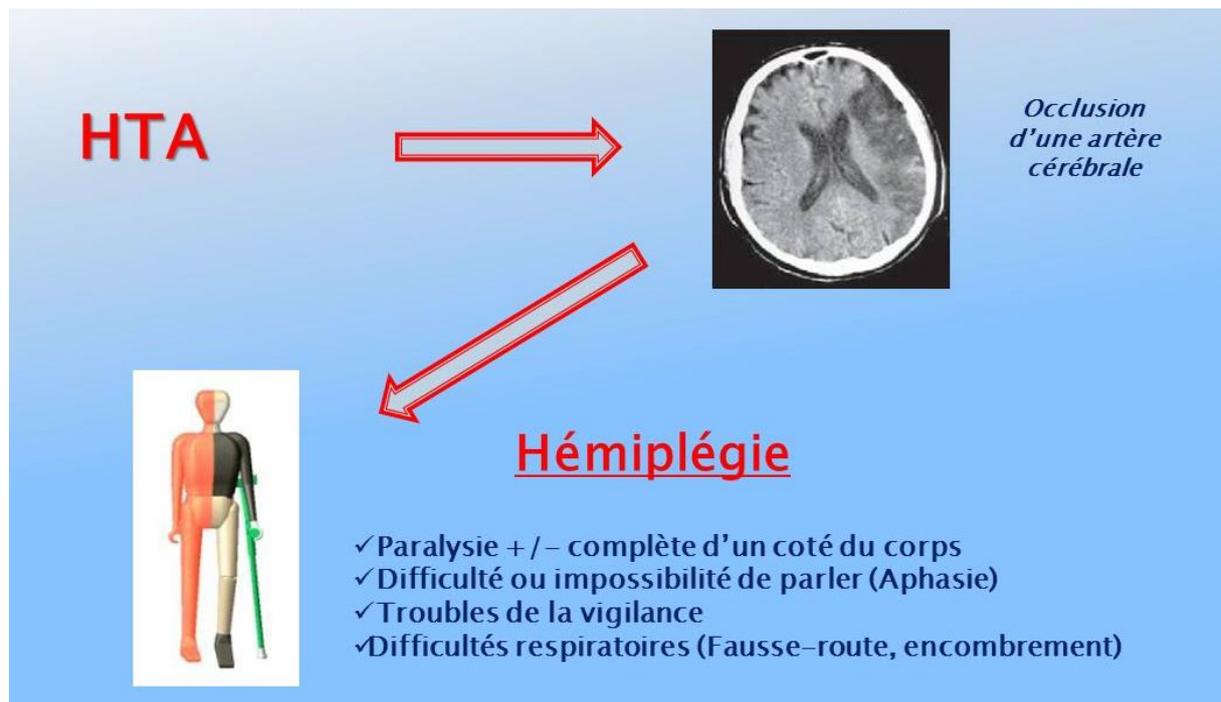
Les personnes ayant des difficultés de mobilité devraient faire 3x/semaine des exercices visant à améliorer l’équilibre et à prévenir les chutes.

Vous pouvez en parler au médecin traitant qui peut prescrire des séances de kinésithérapie.

19. L'hémiplégie

19.1 Définition

L'hémiplégie est une d'un côté du corps. Elle peut concerner soit le côté gauche, soit le côté droit. Cette forme de paralysie est causée par un dommage au niveau du, tel qu'un Accident Vasculaire Cérébral (AVC). L'hémiplégie peut également se développer à la naissance.



19.2 Les causes de l'hémiplégie

L'hémiplégie est causée par une atteinte au niveau du cerveau.

Cette atteinte peut se développer :

- Avant la naissance ou pendant l'accouchement. Il s'agit de l'hémiplégie congénitale. La source exacte d'une telle forme d'hémiplégie est souvent inconnue.
- À la suite d'un Accident Vasculaire cérébral (AVC). Une atteinte du côté droit du cerveau entraîne la paralysie du côté gauche du corps. Et vice versa.

19.3 Les symptômes de l'hémiplégie

Les principaux symptômes de l'hémiplégie sont des faiblesses musculaires et une paralysie d'un seul côté du corps. La

sévérité de la maladie dépend de l'individu et de l'atteinte cérébrale.

Les signes cliniques généraux comprennent :

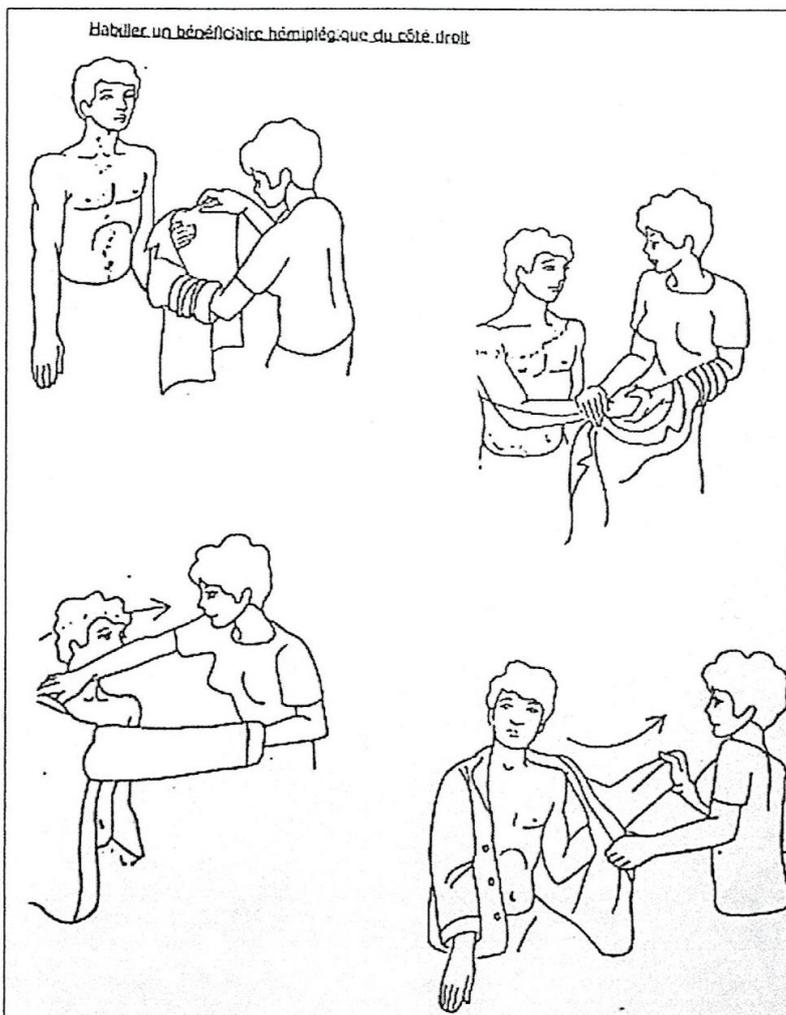
- ⇒ Une difficulté pour
- ⇒ Un déséquilibre en fonction du côté atteint,
- ⇒ Une déficience voire une absence complète de motricité du et de la du côté atteint,
- ⇒ Etant donné qu'il s'agisse avant tout d'une atteinte au niveau du cerveau, d'autres symptômes peuvent également y être associés :
 - Des difficultés d'.....,
 - Des problèmes
 - Des troubles du comportement,
 - Des difficultés d'apprentissage,
 - Des crises d'épilepsie,
 - Un retard de développement et dans l'apprentissage.

19.4 Traitement de l'hémiplégie

L'hémiplégie ne peut pas être traitée. Seule la prise en charge des et des permet d'améliorer la qualité de vie des patients hémiplégiques.

La peut être une aide incontestable dans la prise en charge de l'hémiplégie, particulièrement chez l'enfant.

19.5 Les bons gestes pour habiller



Habiller la personne alors qu'elle est en position assise.

Habiller en commençant par le côté hémiplégique.

Déshabiller en commençant par le côté sain.

Utiliser des vêtements amples avec fixation en velcro si possible.

20. La personne âgée en institution

Dans la pratique, on ne peut aider sans tenir compte de la perception du soin et du soignant par le patient et comme pour un concert, il faut accorder les violons de la communication verbale et non verbale. Le risque d'..... ou de chosification des personnes âgées par l'équipe soignante est un problème récurrent en gériatrie.

Le placement en institution peut constituer un problème majeur pour les personnes âgées qui se retrouvent de leur milieu de vie et de leur famille. Le temps de la relation est écourtée par les soignants souvent en sous-effectif, ainsi les séniors restent seuls face à leur quotidien, leur avenir et la peur de mourir seul devient oppressante.

Ne pouvant établir ce sentiment, les personnes âgées tendent à demander plus d'..... en manifestant des signes physiques (constipation, insomnies,...), pris en compte par les soignants parce que assimilés à une pathologie ; ou en créant une relation de contact basée sur la régression (la PA devient enfant et soignant parent).

20.1 L'infantilisation : un problème à prendre en compte

Lorsque l'infantilisation s'instaure, la personne âgée perd toute sa particularité : c'est une destitution totale de ses jours à venir, car le soignant, souvent dans un soucis de protéger, devient le seul à savoir ce qu'il faut faire, ce qui est bon ou mauvais pour la personne. Ainsi tout dialogue entre adultes est suspendu.

20.2 Rôle de l'aide-soignant

- Respecter les règles élémentaires de politesse : présentation, expliquer sa fonction, expliquer le déroulement,...
- Fournir les infos nécessaires pour que la famille soit à l'aise (disponibilité de l'établissement, les conditions financières, la disponibilité du matériel, les lits d'accompagnants,...)
- Connaître certains renseignements de la famille
- Fournir un livret d'accueil
- Présenter l'équipe multidisciplinaire
- Écouter les demandes de la famille
- Répondre aux questions en faisant attention à respecter nos limites
- Assure la traçabilité des soins

21. L'AS et l'accueil des familles en institution sociale et en établissement médicaux social

Le rôle de l'AS est dans ce processus.

Le premier accueil d'une personne, du patient est primordial (changement de vie, chamboulement). Pendant cette phase d'accueil, il faut qu'il y ait une grande part de confiance entre le patient et le soignant.

CONFIANCE = BON ECHANGE = BONNE COMMUNICATION

21.1 Préparation à l'accueil

21.1.1 Deux types d'accueil

❖ L'accueil :

Il est planifié à l'avance. Il fait généralement suite à une évaluation des besoins de la personne ou de la famille, et il est souvent organisé sur la base d'un programme préétabli. Les situations d'accueil programmé permettent une préparation adéquate. Les intervenants peuvent prendre le temps de planifier les services, de coordonner les ressources nécessaires, et de s'assurer que l'accueil répond aux besoins spécifiques de la personne. L'accueil programmé est souvent associé à des objectifs à plus long terme, tels que la réadaptation, l'acquisition de compétences, ou la fourniture de soins à long terme. Il peut s'agir, par exemple, d'un accueil en maison de retraite, en centre de rééducation, ou dans un établissement médicalisé.

❖ L'accueil en :

Il est une réponse immédiate à une situation critique ou à une urgence. Il peut être déclenché par des circonstances soudaines, telles que des crises familiales, des événements médicaux aigus ou des situations de crise. Il vise souvent à stabiliser la situation et à assurer la sécurité. Les objectifs de l'accueil d'urgence sont généralement à court terme. Il peut s'agir de fournir un abri temporaire, des soins d'urgence, ou des services immédiats.

21.1.2 Avant l'accueil

Une préparation est nécessaire pour que l'accueil et le séjour du patient se passent au mieux.

❖ Communication Transparente :

- Il est essentiel de maintenir une communication transparente avec la personne âgée sur la décision d'aller en institution. Expliquer les raisons et discuter des avantages peut contribuer à créer un environnement de compréhension.

❖ Participation de la Personne Âgée :

- Impliquer la personne âgée dans le processus de prise de décision autant que possible, en tenant compte de ses préférences et de ses besoins.

- ❖ Visites Préalables :

- Organiser des visites préalables à l'institution pour familiariser la personne âgée avec le nouvel environnement, rencontrer le personnel et se familiariser avec les installations.

- ❖ Préparation Matérielle :

- S'assurer que les effets personnels, les vêtements, les médicaments et d'autres articles nécessaires sont préparés et emballés en conséquence.

21.1.3 Collaboration avec le personnel de l'institution

- ❖ Communication Continue :

- Établir une communication ouverte et continue avec le personnel de l'institution pour partager des informations pertinentes sur les besoins spécifiques de la personne âgée.

- ❖ Participation aux Réunions :

- Participer aux réunions avec le personnel de l'institution pour discuter du plan de soins, des activités proposées, et pour résoudre tout problème éventuel.

- ❖ Collaboration pour les Soins :

- Travailler en collaboration avec le personnel de l'institution pour garantir une continuité des soins et un suivi régulier de l'état de santé de la personne âgée.

21.2 Soutien émotionnel

- ❖ Écoute Active :

- Écouter attentivement les préoccupations, les sentiments et les réactions de la personne âgée face à la transition.

- ❖ Soutien Psychologique :

- Offrir un soutien psychologique en rassurant la personne sur la qualité des soins, en soulignant les avantages de l'institution, et en encourageant l'adaptation progressive.

- ❖ Présence Réconfortante :

- Passer du temps avec la personne âgée, être présent, et offrir un soutien émotionnel continu pendant la période d'ajustement.

22. Le CANTOU

Travail de recherche par groupe.

Définition

Qui y accueille-t-on ?

Caractéristiques principales des unités de soins spécifiques nommées « Cantou » ?

Quel est le but d'un Cantou ?

23. L'AS face aux aidants naturels lors de situations difficiles

L'aide-soignante joue un rôle crucial face aux aidants lors de situations difficiles. Les aidants, qui s'occupent souvent de membres de la famille ayant des besoins spéciaux, peuvent être confrontés à des défis émotionnels, physiques et organisationnels. L'aide-soignante peut apporter un soutien essentiel en offrant une écoute, des conseils pratiques et une assistance

Voici quelques situations difficiles auxquelles vous pourriez être confronté :

-
-
-
-
-
-
-

Les proches ont toujours un sentiment de ne pas gérer la situation, d'être angoissé ou sont dans le déni, sont inquiets, anxieux,... Ils ont besoin de comprendre le déroulement.

23.1 Les rôles de l'aide-soignant

23.1.1 Soutien émotionnel

❖ Écoute Active :

- Prêter une oreille attentive aux préoccupations, aux frustrations et aux émotions des aidants. L'écoute active peut être un moyen puissant de soulager le stress émotionnel.

❖ Validation des Sentiments :

- Valider les sentiments des aidants en reconnaissant la légitimité de leurs émotions. La validation peut aider à renforcer le lien et à réduire le sentiment d'isolement.

❖ Empathie :

- Exprimer de l'empathie en comprenant les défis spécifiques auxquels les aidants sont confrontés. Montrer une compréhension profonde de leur situation renforce la connexion émotionnelle.

23.1.2 Conseils pratiques

❖ Information et Éducation :

- Fournir des informations utiles sur les conditions médicales ou les défis particuliers auxquels la personne assistée est confrontée. L'éducation peut aider les aidants à mieux comprendre et à faire face aux situations difficiles.

❖ Stratégies d'Adaptation :

- Proposer des stratégies d'adaptation pratiques pour résoudre des problèmes spécifiques, que ce soit dans la gestion des soins, la communication avec les professionnels de la santé, ou l'organisation quotidienne.

❖ Coordination des Soins :

- Aider à la coordination des soins en fournissant des informations sur les ressources disponibles, en facilitant les rendez-vous médicaux, et en collaborant avec d'autres professionnels de la santé.

23.1.3 Soutien organisationnel

❖ Planification :

- Aider à la planification des tâches quotidiennes et des soins, en offrant des conseils sur l'organisation des médicaments, des rendez-vous médicaux et d'autres aspects logistiques.

❖ Relève :

- Encourager la mise en place de relèves pour que les aidants puissent prendre des pauses nécessaires et éviter l'épuisement.

23.1.4 Encouragement et motivation

❖ Renforcement Positif :

- Fournir des encouragements positifs pour reconnaître les efforts des aidants. Cela peut être un facteur moteur dans les moments difficiles.

❖ Souligner les Réalisations :

- Mettre en évidence les réalisations, aussi petites soient-elles, pour renforcer le sentiment d'accomplissement des aidants.

23.1.5 Coordination avec les professionnels de la santé

❖ Communication avec les Professionnels :

- Faciliter la communication entre les aidants et les professionnels de la santé en relayant les informations pertinentes et en s'assurant que les préoccupations sont entendues.

- ❖ Participation aux Réunions de Soins :

- Participer, si possible, aux réunions avec les professionnels de la santé pour contribuer à la prise de décisions et à la planification des soins.

23.1.6 Soutien continu

- ❖ Visites Régulières :

- Planifier des visites régulières pour maintenir une connexion et pour évaluer les besoins changeants des aidants.

- ❖ Flexibilité et Adaptabilité :

- Être flexible et adaptable face aux besoins émergents des aidants, ajustant le soutien en fonction de l'évolution de la situation.

Le rôle de l'aide-soignante est de créer un environnement de soutien global pour les aidants, en reconnaissant leurs efforts, en fournissant des conseils pratiques et en étant une ressource émotionnelle précieuse. Cela contribue non seulement au bien-être des aidants mais a également un impact positif sur la qualité des soins prodigués à la personne assistée.

24. L'incontinence de la personne âgée

L'incontinence se définit comme une perte d'urine, de selles ou les deux et pouvant engendrer des conséquences telles que :

- Repli sur soi
- Isolement social et familial
- Entrée en institution

C'est un syndrome invalidant et reste un sujet tabou.

On estime chez la personne âgée que plus d'une personne sur 5 est atteinte d'incontinence.

24.1 Trois types d'incontinence urinaire

Il existe 2 forme d'incontinence urinaire :

❶ L'incontinence urinaire d'.....:

La perte involontaire d'urine survient à l'effort, par exemple, à la suite d'un rire, d'une toux, d'un éternuement, ou en cas d'activité sportive ou physique. Elle peut avoir différentes origines (accouchement difficile, carence en hormones lié à la ménopause, port de charges lourdes)

② L'incontinence urinaire d'..... :

Dans ce cas la perte involontaire d'urine est précédée par un besoin très urgent d'aller uriner. Les pertes peuvent survenir au repos ou la nuit, sans effort particulier.

③ L'incontinence urinaire :

C'est-à-dire à la fois une incontinence urinaire d'effort et une incontinence urinaire d'urgence.

24.2 Causes de l'incontinence

L'incontinence peut découler de l'affaiblissement des muscles du

Parfois en conséquence de certaines maladies comme :

- Sclérose en plaque
- Alzheimer
- Parkinson
- AVC
- D'autres affections neurologiques
- Des blessures
- Des effets secondaires liés à la prise de médicaments
- De la chirurgie

24.3 Facteurs de risques

Les principaux facteurs de risques sont :

- Une réduction de la mobilité
- Le diabète
- Chirurgie gynécologique ou rectale
- L'hypertrophie de la prostate
- La constipation
- La toux chronique
- L'usage de sédatif et d'hypnotique
- L'immobilisation
- Un environnement défavorable (barrières de lit, accessibilité aux toilettes...)
- La dépression, la démence

24.4 Prévention et traitement de l'incontinence

L'incontinence ne doit pas être vécue comme une maladie honteuse. Il faut en parler au médecin.

Il existe plusieurs solutions :

- Des exercices de rééducation du plancher

- L'adaptation du lieu de de la personne
- Rééquilibrage alimentaire : favoriser les fibres pour lutter contre la constipation, limiter café, sucres, plats épicés, alcool. Boire 1,5L d'eau par jour.
- Lutter contre le et la Peut favoriser la survenue d'un prolapsus génito-urinaire
- Pratiquer une activité physique régulière
- Dans certains cas, un traitement peut être proposé.