

Agent d'Aide à l'Autonomie en Rééducation

Maryse Mermier

Aaar

Camille Petit

Cadre supérieur masseur-kinésithérapeute

Pôle gériatrie, CHRA

Annecy (74)

Présentation

Parcours personnel

USLD / SSR / Tonnelle - pôle gériatrie CHRA

Historique

Un changement de culture / autonomie de la personne âgée

- USLD : projet de vie
- SSR : (retour) maintien à domicile

CAE : La possibilité de tester de nouveaux métiers

L'Agent d'Aide à l'Autonomie participe au maintien de l'autonomie des personnes âgées résidentes ou hospitalisées au CHRA.

Le projet d'aide à l'autonomie de la personne âgée:

- prend en compte les attentes et besoins de chacun des hospitalisés/résidents tant au niveau individuel que collectif,- est en adéquation avec le projet de la Tonnelle et en particulier le "projet de vie »,
- est en rapport avec l'environnement de travail et les besoins propres des personnes âgées de la Tonnelle.

Participation à la prévention / éducation

- Prévention des chutes.- Prévention des troubles liés à la canicule (Distribution de boissons et transport dans les pièces rafraîchies pendant la canicule).
- Prévention aux troubles de l'incontinence.
- Prévention de la dénutrition.

Conférer fiche technique N°2

Aide à l'autonomie physique :

- Aide à la marche, (avec ou sans aides techniques),
- Stimulation de l'activité physique et du réentraînement à l'effort,
- Veille à la posture des personnes dans les fauteuils,
- Participation aux cours de gymnastique douce et des ateliers d'équilibre,
- Massage / image du corps, détente, ...
- Maintenance ponctuelle des fauteuils, ...

Conférer fiche technique N°1 et N°2

Activité

Activation - stimulation :

- Participation ou animation de groupes de 5 à 6 personnes âgées : Entretien physique, socialisation, stimulation, travail des repères, temps, espace, ...,
Conférer fiche technique N°2 et N°3
- Aide au repas de midi de personnes ciblées: Stimulation des goûts, couleurs, texture, saveurs / surveillance troubles de déglutition

Modalité de fonctionnement

L'Agent d'Aide à l'Autonomie travaille à partir de la prescription du kinésithérapeute, en collaboration étroite avec :

- tous les rééducateurs de la Tonnelle,
- l'équipe de soins de la Tonnelle.

La prescription est posée soit pendant la réunion de synthèse (SSR), soit par le MK, en concertation avec les autres rééducateurs et soignants.

Support: Fiche rééducation du DPU.

Après concertation avec l'équipe soignante et les rééducateurs, l'agent d'aide à l'autonomie suit ces patients ciblés dans la journée. A titre d'exemple, pour un patient prescrit :

- aide à la marche en lien avec les MK,
- répétition des transferts (en voie d'acquisition) en lien avec l'ergothérapeute et/ou le MK
- descente au restaurant par les escaliers (et non pas l'ascenseur, en lien avec les MK
- aide au repas en lien avec les orthophonistes (déglutition) et neuropsychologues pour les repères : discussion sur les goûts, textures, parfums
- etc....

Savoirs :

- Règles de base de l'hygiène hospitalière.- Avoir une connaissance suffisante des personnes âgées et de leurs polyopathologies (en particulier les troubles en lien avec la pathologie d'Alzheimer - (comportement, apraxies, agnosies).
- Avoir des notions de biomécanique, organisation du geste et d'endurance physique.
- Connaître les gestes d'activation physique de la personne âgée et manutention.
- Connaître des pratiques d'animation de groupe.

Savoir faire :

- Mettre en pratique la prescription du kinésithérapeute.
- Travailler en équipe.
- Communiquer avec les personnes âgées, les aidants et les équipes soignantes.
- Connaître ses limites.
- Évaluer son activité, rendre compte à sa hiérarchie.
- Se donner les moyens de progresser par l'auto formation ou la formation en alternance.

Savoir être : Le relationnel au cœur du métier

En plus d'un grand sens relationnel : disponibilité, empathie, débrouillardise, autonomie, et créativité.

L'Agent d'Aide à l'Autonomie est dynamique, pédagogue, à l'écoute et a de la rigueur.

Bonne résistance physique

Formations obligatoires dès la prise de poste :

- Règles de base de l'hygiène hospitalière
- Manutention / Gestes et activation des personnes âgées
- Techniques de massage,
- Mécanique de la marche, techniques d'accompagnement à la marche.
- Sensibilisation aux troubles de la déglutition.

Souhaitées en cours de parcours d'expérience :

- Notions : Vieillesse / maladie Alzheimer / troubles cognitifs
- Stages de formation sur les techniques de communication en lien avec les personnes âgées
- Notions de prévention / chute, dénutrition, incontinence, canicule ...

Bilan de 2 ans d'expérience

Positif

8 patients par jour, en moyenne, ont une activité physique et cognitive adaptée supplémentaire.

Pour l'équipe soignante, un regard différent vis-à-vis du patient « Mais il / elle marche ? ».

Pour le patient une activité non soignante, personnalisée.

Des activités qui rythment le temps (hors planning des soins)

Maintien de l'autonomie, en prévenant les troubles liés au désentraînement, avec les objectifs prioritaires du retour au domicile /SSR et de la mise en projet pour les résidents de l'USLD

Négatif

Trouver sa place entre l'équipe soignante et de rééducation

Liées à l'exercice Transversal

Liées à l'articulation de champs de compétences:

- Crainte de perdre une partie de son métier, pour les rééducateurs et soignants « Elle me prend mon boulot »

- Incompréhension du rôle: l'AAA devient « l'homme à tout faire » (aide de tous au lieu d'aide à l'autonomie)

Un statut non reconnu (pas dans le répertoire métier)

De la distance de part des AS et des cadres IDE: parce que intrus, non soignant, autonome, avec des horaires fixes, et qui leur vole une certaine intimité ou relation de plaisir avec la PA: donc une méfiance s'installe.

Conclusion Au bout de 2 ans d'expérimentation, nous avons constaté que ce poste correspond à réel besoin. Il comble un maillon manquant.

Les patients expriment unanimement la plus value du poste et sont attendus du service rendu.

Une posture encore en recherche (identité, intégration, champ d'action ...).

Nécessité de recadrer la mission du maintien de l'autonomie sur la prévention du désentraînement des fonctions motrices, des fonctions cognitives.