

Professionnels | OCTOBRE 2011 |

Les aides techniques au domicile des personnes âgées

Guide des aides techniques

à l'usage des évaluateurs et des personnes âgées

Source : CNAV - 2011



Utilité de ce guide

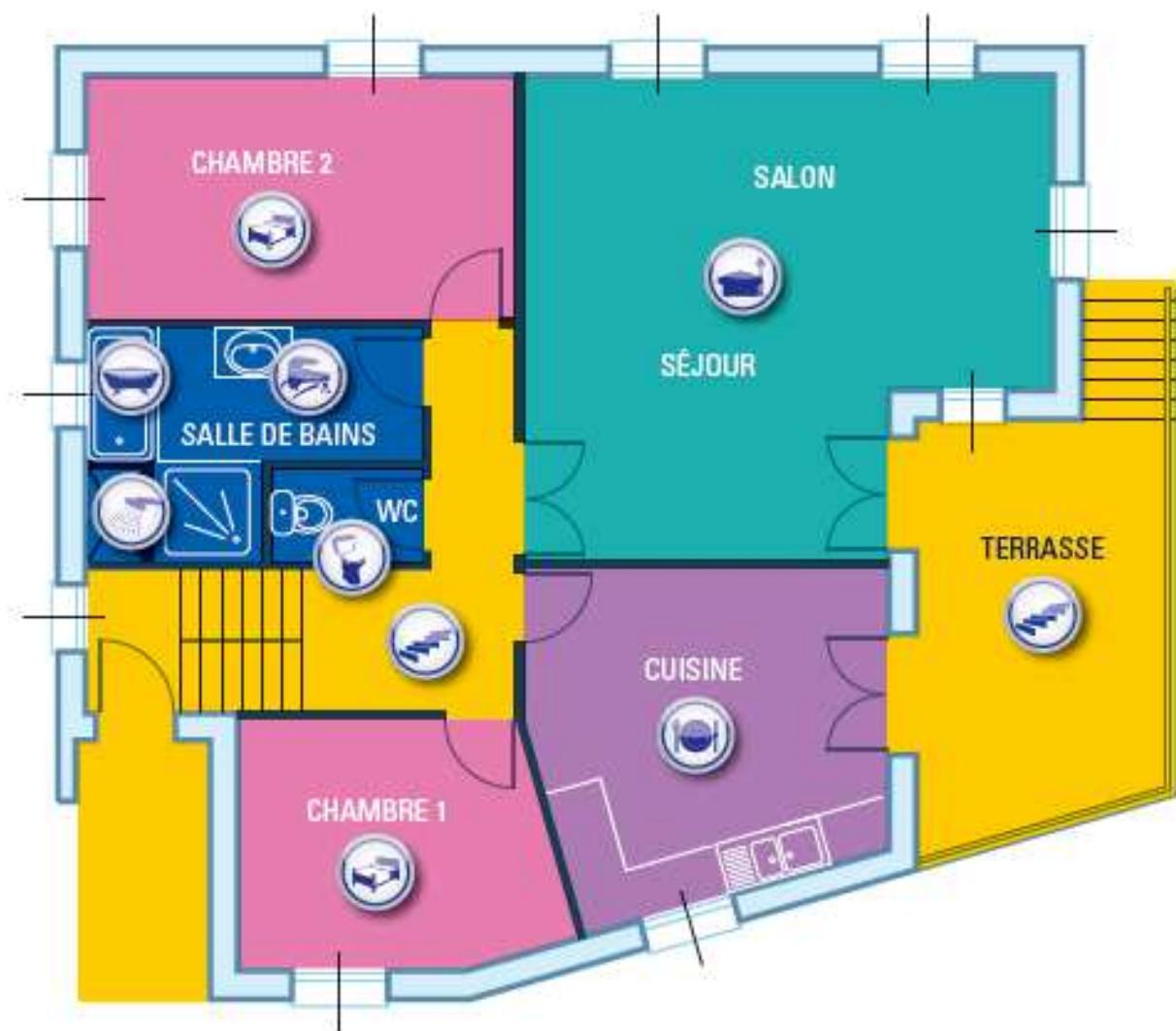
L'évaluateur y trouvera, en complément de la formation, des conseils et des astuces, émanant d'ergothérapeutes intervenant exclusivement au domicile de personnes âgées, pour l'aider à choisir les aides techniques relevant principalement du "Kit Prévention" Cnav. Pour autant, y figureront également des matériels ou solutions autres pour lesquels les conditions et modalités de prise en charge seront spécifiées.

Une fiche pratique par espace de vie présente :

- la définition des actions incluses dans l'activité,
- les prérequis pour l'évaluation (observation du lieu, de l'équipement et de la réalisation de l'activité),
- les principales difficultés rencontrées et leurs causes,
- les aides techniques préconisées (description, illustrations, indications, avantages, inconvénients),
- des conseils pratiques d'installation.

L'évaluateur a un rôle de sensibilisation et de prévention important. Le repérage des risques d'accidents domestiques en fait partie. Les points de vigilance s'y rapportant sont abordés dans le module de formation.

Les pictogrammes et leur légende



À noter



Astuce



Ergothérapeute



Kit prévention



LPPR



Autre

Sommaire

■ Les pictogrammes et leur légende	3	■ Espace lavabo	32
■ Sommaire	4	1. Les prérequis	36
■ Edito	5	2. Les difficultés rencontrées	37
■ Introduction	8	3. Les aides techniques	38
Qu'est-ce qu'une aide technique ?	8	4. Les conseils d'installation	39
Comment choisir une aide technique ?	11	■ Espace WC	40
■ Le rôle de l'ergothérapeute	14	1. Les prérequis	40
■ Comment utiliser ce guide ?	16	2. Les difficultés rencontrées	41
Les points-clefs	16	3. Les aides techniques	42
Les modalités de prise en charge	17	4. Les conseils d'installation	46
■ Les cheminements	18	■ Espace chambre	48
1. Les prérequis	18	1. Les prérequis	48
2. Les difficultés rencontrées	20	2. Les difficultés rencontrées	49
3. Les aides techniques	20	3. Les aides techniques	50
4. Les conseils d'installation	23	4. Les conseils d'installation	53
■ Espace douche	24	■ Espace cuisine	54
1. Les prérequis	24	1. Les prérequis	54
2. Les difficultés rencontrées	25	2. Les difficultés rencontrées	55
3. Les aides techniques	26	3. Les aides techniques	56
4. Les conseils d'installation	29	4. Les conseils d'installation	57
■ Espace baignoire	30	■ Espace séjour	58
1. Les prérequis	30	1. Les prérequis	58
2. Les difficultés rencontrées	31	2. Les difficultés rencontrées	59
3. Les aides techniques	32	3. Les aides techniques	60
4. Les conseils d'installation	35	4. Les conseils d'installation	61
		■ Quelques chiffres	62

L'évaluateur au cœur de la prévention

L'action sociale est une des attributions traditionnelles de l'Assurance Retraite, effective depuis sa création. Elle donne lieu aujourd'hui à intervention au profit de 350 000 retraités du régime général de la sécurité sociale avec pour priorité la préservation de l'autonomie des personnes âgées.

L'adaptation du logement est un enjeu majeur pour cette politique de prévention des risques liés à l'âge et de préservation de l'autonomie. En effet, les accidents domestiques, et particulièrement les chutes, représentent un danger qui se renforce avec le vieillissement et peuvent entraîner la dépendance.

Ces chutes sont la conséquence de problèmes fonctionnels (vue, locomotion, équilibre, fatigue..) ou même parfois d'un mauvais respect des prescriptions médicales. Elles sont aussi souvent le résultat d'une inadaptation du logement. A cet égard, un meilleur accompagnement des difficultés courantes, notamment par le recours aux aides techniques, pourrait permettre au plus grand nombre de rester autonome le plus longtemps possible. Des mesures simples, telles que l'installation d'adaptations légères, améliorent l'accessibilité et la mobilité dans le logement et favorisent ainsi le confort de vie et le bien vieillir.

Dans le cadre de son action sociale, l'Assurance Retraite peut aider à financer l'acquisition et l'installation d'aides techniques.

Edito (suite)

A l'occasion de l'évaluation globale des besoins chez un retraité, l'évaluateur peut jouer un rôle essentiel. Il sensibilise d'abord aux questions liées à l'amélioration du logement. Il propose ensuite des mesures simples d'aménagement (coller un tapis, enlever un meuble..) et conseille, le cas échéant, l'installation d'aides techniques.

Ce guide, réalisé par la Cnav et la Carsat de Nancy, est destiné aux évaluateurs, afin de les aider dans la préconisation des aides techniques au retraité et de leur permettre de dispenser des conseils d'installation élémentaires.

En développant ce type d'outils, la Cnav souhaite accompagner ses partenaires en charge de l'évaluation des besoins, dans la construction d'une approche multidimensionnelle de la prévention autour de la personne, intégrant à la fois les aides humaines et techniques, les aspects comportementaux, le lien social et le logement.

Albert LAUTMAN
Directeur National de l'Action sociale



Introduction

En complément du module de formation, ce livret a pour objectif d'aider les évaluateurs conventionnés avec les Caisses d'Assurance Retraite et de Santé au Travail (Carsat), et les assistants sociaux Carsat dans le choix des aides techniques inscrites dans le thésaurus sous la dénomination de « Kit Prévention ».

Le guide facilite l'appropriation de la réforme de la politique Habitat d'Action Sociale de l'Assurance Retraite intitulée « logement et cadre de vie ». Il s'inscrit dans le dispositif d'évaluation globale des besoins au travers de la mise en œuvre du Plan d'Actions Personnalisé (PAP) de la personne évaluée en GIR 5 ou 6.

Les aides financières pour les travaux d'adaptation du logement en sont exclues.

Qu'est-ce qu'une aide technique ?

Il s'agit de « tout produit, instrument, équipement ou système technique utilisé par une personne handicapée, fabriqué spécialement ou existant sur le marché, destiné à prévenir, compenser, soulager ou neutraliser la déficience, l'incapacité ou le handicap ».

Leur classification est la suivante (norme internationale ISO 9999) :

03 - Aides pour le traitement et l'entraînement (barres parallèles et appareils de verticalisation, systèmes d'alarmes d'incontinence, coussins et matelas anti-escarre...),

- 
- 06 - Orthèses et prothèses,
 - 09 - Aides pour les soins personnels et la protection (aides pour incontinents, vêtements adaptés et aides pour s'habiller et se déshabiller, sièges et rehausseurs de WC, sièges et tapis de bains antidérapants, douches et lavabos...),
 - 12 - Aides pour la mobilité personnelle (planches et disques de transfert, lève-personnes, cannes, déambulateurs, poussettes, fauteuils roulants, cycles, aménagements de voiture...),
 - 15 - Aides pour les activités domestiques (couverts adaptés, brosses à légumes, bagues d'assiette et assiettes à butée, éviers, balais, ciseaux...),
 - 18 - Aménagements et adaptations des maisons et autres immeubles (tables, sièges et lits réglables, rehausseurs de pieds de meuble, barre d'appui, dispositifs d'ouverture et de fermeture de portes, de fenêtres et de rideaux, robinets à levier, ascenseurs et plates-formes élévatrices...),
 - 21 - Aides pour la communication, l'information et la signalisation (loupes, tourne-pages, porte-livres, téléphones, interphones, ordinateurs, tableaux de communication et synthèses de parole...),
 - 24 - Aides pour manipuler produits et biens (aides pour ouvrir les bouteilles et boîtes, pinces de préhension, sets antidérapants, systèmes de contrôle de l'environnement...),
 - 27 - Aides et équipements pour améliorer l'environnement, les outils et les machines (humidificateurs, filtres à air, établis, meubles pour ranger les outils, armoires de classement...),
 - 30 - Aides pour les loisirs (aides pour faire des exercices et du sport, des travaux manuels, aides pour le jardinage, jeux et jouets adaptés...).

Introduction

Le Kit Prévention financé par la Caisse Nationale d'Assurance Vieillesse (CNAV) sous forme de forfaits (achat des matériels et pose incluse), peut être proposé par l'évaluateur à la personne âgée. Il limite leur prise en charge aux produits les plus courants, donc les plus fréquemment utilisés, qui préviennent les risques de chutes et facilitent la réalisation des activités de la vie quotidienne concourant au maintien et/ou au retour à domicile après une hospitalisation.

Kit Prévention

- rehausseurs de WC et d'assise (chaise, fauteuil, lit,...),
- planches de transfert et sièges de baignoire,
- tabourets et sièges de douche,
- tapis antidérapant,
- barres d'appui,
- mains courantes d'escaliers,
- kits de balisage lumineux,
- autres adaptations soumises à l'avis d'opportunité d'un ergothérapeute.



Comment choisir une aide technique ?

- **évaluer** : préalable indispensable, l'évaluation doit prendre en compte la globalité de la situation : le souhait de la personne, le projet de vie, les capacités et difficultés, le lieu de vie, l'entourage familial, les ressources, les loisirs...
- **s'informer** : le plus complètement possible sur les aides techniques susceptibles d'apporter les réponses les plus adaptées. Le marché évolue rapidement et il est important de connaître tous les matériels disponibles ainsi que leurs avantages et inconvénients, même en cas de renouvellement. Il faut rechercher la meilleure adéquation possible entre les besoins et les aides existantes. Il n'existe pas une aide technique convenant à tous, et c'est pour cette raison que le conseil doit rester personnalisé.
- **chercher la solution fonctionnelle adaptée** : hors de toute contrainte, elle doit être réaliste, fiable, reproductible, en harmonie avec l'environnement, facile de mise en œuvre, rapide d'utilisation, n'entrant pas de handicap pour l'entourage, sans danger pour les occupants et les visiteurs des lieux.

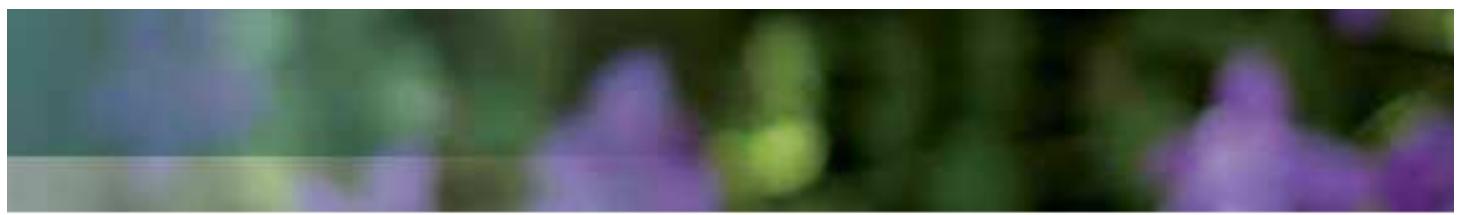
Introduction

• **essayer le matériel** : étape primordiale, un essai doit être réalisé avant un achat chaque fois que cela est possible. Il est conseillé de l'effectuer dans le milieu habituel de vie. Si le matériel est amené à être utilisé avec l'aide d'un tiers, il est indispensable qu'il participe aux essais. Certaines aides techniques demandent un apprentissage assez long pouvant nécessiter un temps d'essai plus important. A noter qu'un séjour à l'hôpital ou en centre de rééducation peut aussi être l'occasion d'essayer des aides techniques et ainsi d'éviter des achats inutiles.

Le choix final doit tenir compte du rapport qualité/prix, du service après-vente, de la proximité du fournisseur, de la durée et du contenu de la garantie.



L'acceptation des aides techniques par la personne reste un point capital : si elle refuse toute adaptation ou aide technique, il ne sert à rien d'imposer même si l'on est convaincu de l'utilité de la solution préconisée. Si l'utilisateur et sa famille n'ont pas participé activement au choix du matériel, les chances de réussite s'amenuisent, un temps de maturation est nécessaire entre la première information et l'acquisition.



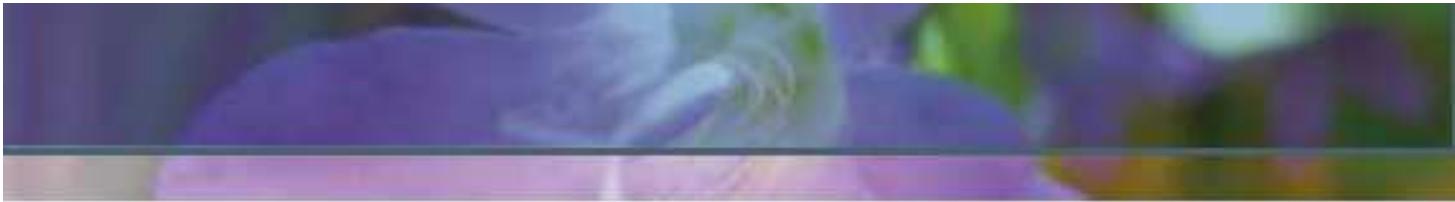


Le rôle de l'ergothérapeute

Pour autant, l'évaluateur ne se substitue pas à l'ergothérapeute, qui reste le professionnel spécialiste de référence en matière d'évaluation et de compensation des situations de handicap, notamment pour les situations les plus complexes (anticipation pour maladie évolutive, facilitation du travail des aidants, réaménagement total pour investissement dans la durée, aide technique spécifique ou coûteuse,...). Son intervention peut donc s'avérer nécessaire selon d'une part, la situation médico-sociale du demandeur et d'autre part, la nature des adaptations.

Pour ce faire, il analyse le milieu de vie au domicile de la personne, une de ses missions consistant à conseiller et préconiser les adaptations de l'environnement.





Il prend en compte :

- les capacités actuelles ou futures éventuelles,
- les habitudes de vie,
- les difficultés au quotidien,
- l'état du bâti,
- le statut du demandeur (propriétaire, locataire)
- les environnements (familial, social, communautaire et financier...)

Il conseille sur les solutions à envisager pour améliorer le confort, la sécurité et l'ergonomie du logement pour la personne, son entourage et les aidants.

En pratique, il propose des réponses relatives :

- au réapprentissage des gestes quotidiens,
- à l'éducation à la compensation en cas de fragilité spécifique,
- au choix d'aides techniques,
- à l'apprentissage de leur utilisation,
- à l'aide à la conception d'évolution du bâti lorsque des travaux sont nécessaires.

Comment utiliser ce guide ?

Au fil des pages, le lecteur découvrira des pictogrammes permettant de situer les points-clefs et de hiérarchiser les modalités de prise en charge des aides techniques, qui sont présentées à titre d'exemple, leur liste n'étant pas exhaustive. La personne pourra se les procurer en pharmacie, parapharmacie, chez un revendeur de matériel médical, un artisan, un commerçant, en grande surface de bricolage ou auprès d'un service à la personne.

Les points-clefs



À NOTER :

précisions sur l'aide technique présentée ou sur un point particulier.



ASTUCE :

notions de physiologie, pathologie et handicap ou modalités d'utilisation de l'aide technique.



ERGOTHÉRAPEUTE :

le recours à un ergothérapeute est nécessaire pour la préconisation de l'aide technique présentée.



Les modalités de prise en charge

Signalétique figurant à coté des illustrations :



KIT PRÉVENTION :
la prise en charge est possible par la CNAV.



LPPR :
l'aide technique est inscrite dans la liste des produits et prestations remboursables par l'Assurance maladie (consultable sur le site www.ameli.fr). Elle fera l'objet d'une prescription médicale. Sa prise en charge n'est pas cumulable avec le Kit Prévention.



AUTRE :
des aides financières peuvent être sollicitées, la plupart du temps à titre extra-légal, auprès de divers organismes. Pour ces matériels spécifiques, le recours à un ergothérapeute peut s'avérer nécessaire.

Ce guide est téléchargeable en totalité sur le site internet de l'assurance retraite. (*voir au dos de la couverture*)



Les cheminements

Les cheminements comprennent les déplacements :

- *d'une part intérieurs, à savoir dans les halls d'entrée, sas, couloirs et escaliers entre les niveaux habituels de vie (sous-sol, rez-de-chaussée, étages),*
- *d'autre part extérieurs, à savoir sur les terrasses, les balcons, les allées et escaliers d'accès principal menant du trottoir à la porte d'entrée du logement.*



Les prérequis

1.1. Observation du lieu

- situation intérieure ou extérieure,
- accès principal ou secondaire au logement,
- accès aux pièces de vie habituelles ou non.

1.2. Observation de l'équipement

- terrain plat ou accidenté, type de revêtement,
- cheminement horizontal ou escaliers,
- nombre et hauteur des marches à franchir,
- état, niveau d'usure du nez de marche,
- forme de l'escalier et présence de murs ou garde-corps latéraux,
- largeur de passage,
- éclairage,
- encombrement ou obstacle : meuble, radiateur, stockage divers,....
- aides techniques déjà en place.



1.3. Observation de la réalisation de l'activité

- approche : équilibre debout, aide de marche, prise appui, manipulation du fauteuil roulant,
- réalisation de l'activité : utilisation d'aides techniques ou d'aide humaine, périmètre de marche, prise d'appui, douleurs, risques de chutes, essoufflement,
- cas particulier des escaliers : méthode de franchissement (un ou deux pieds par marche, de côté, à reculons, à quatre pattes...).





Les cheminements

2

Les difficultés rencontrées

Elles sont décelables par le questionnement et la mise en situation de la personne âgée dans l'espace lui-même et sont principalement liées à :

- la configuration de l'espace,
- le manque d'appui,
- les troubles de l'équilibre,
- l'utilisation d'une aide de marche,
- l'état de santé de la personne (essoufflement, force musculaire, usure articulaire, opération récente).



Un escalier normalisé a les dimensions suivantes en moyenne :

profondeur (giron) de 27-28 cm et contre-marche de 16-17 cm.

La hauteur d'une marche d'escalier peut toutefois atteindre plus de 20 cm et représente parfois un obstacle infranchissable.

3

Les aides techniques



Marche antidérapante :

amovible et de différentes dimensions, permet de compenser une hauteur de franchissement trop importante. La surface de la marche doit être suffisante pour y placer les deux pieds et faire un demi-tour.



Barre d'appui murale :

de dimensions et de formes variables, préconisée afin d'aider au franchissement d'une à trois marches maximum, mais également pour assurer la station debout.



Main courante :

préconisée pour le franchissement des escaliers, le maintien de l'équilibre sur les terrains plats ou en pente. Le diamètre de préhension doit se situer entre 35 et 45 mm maximum.



Les mains courantes dans les couloirs ou cheminements en pente ne remplacent pas une aide de marche (canne ou déambulateur) qu'il faut conserver lors de la réalisation de l'activité.



La mise en place d'une corde en guise de main courante est à proscrire (aspect décoratif au détriment de la sécurité). L'usage de tringles à rideaux est également déconseillé en raison de supports de fixation inadaptés (résistance insuffisante).



Les cheminements

3

Les aides techniques (suite)



Kit lumineux :

à détecteur de présence, amovible, se branche sur une prise existante. Il s'allume automatiquement pour limiter les risques de chutes dans la pénombre ou la nuit, peut intégrer une veilleuse.



Nez de marche antidérapant :

de matière, couleur et contraste divers, permet de signaler l'obstacle ou de supprimer l'effet d'usure. Il s'applique sur les marches par collage ou vissage, limite également les risques de glissade dans les escaliers.



Toujours s'assurer de la résistance au poids de l'aide technique.



4

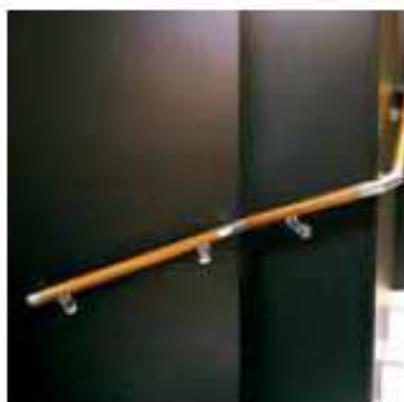
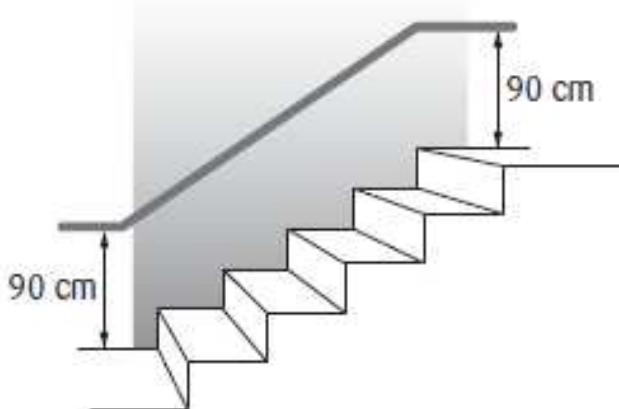
Les conseils d'installation



Le choix et le positionnement de la (ou les) barre(s) d'appui sont conditionnés par la qualité du support de fixation.



La hauteur de pose des barres d'appui et mains courantes est normalisée à 90 cm du sol pour les cheminement, mais peut être adaptée à la morphologie de la personne.



Pour les escaliers, la main courante doit couvrir la longueur totale de la volée et, lorsque cela est possible, dépasser suffisamment en haut et en bas pour les franchissements de la première et dernière marche.

Il est préférable d'installer l'aide technique du côté où le giron des marches est le plus important.





Espace douche

L'utilisation de la douche comprend l'entrée dans la douche, le temps de la toilette à l'intérieur et la sortie.

1

Les prérequis

1.1. Observation du lieu

- emplacement de la salle de bain dans la maison (rez-de-chaussée, étage, marche d'accès...),
- emplacement de la douche dans la salle de bain,
- surface au sol libre de tout obstacle (cercle de 150 cm pour rotation du fauteuil roulant).

1.2. Observation de l'équipement

- type de douche : cabine intégrale ou douche maçonnée avec receveur,
- hauteur du receveur,
- type de revêtement : glissant ou antidérapant,
- type de fermeture : paroi plastique, muret ou rideau,
- accès à la douche : en angle ou de face,
- largeur de passage dans l'entrée,
- type de porte : coulissante, battante ou pivotante,
- aides techniques déjà en place.

1.3. Observation de la réalisation de l'activité

- approche : équilibre debout, aide de marche, prise appui, manipulation du fauteuil roulant ou de la chaise de douche,
- type de transfert : debout ou accès en fauteuil roulant,
- réalisation du transfert : utilisation d'aides techniques et/ou humaine, prise d'appui, douleurs, risques de chutes, équilibre debout à l'intérieur de la douche.



2

Les difficultés rencontrées

Elles sont décelables par le questionnement et la mise en situation de la personne âgée dans l'espace lui-même et sont principalement liées à :

- la hauteur du receveur,
- le manque d'appui,
- les troubles de l'équilibre.



La hauteur d'une marche d'escalier varie entre 16 et 20 cm, or la hauteur d'un receveur de douche peut parfois atteindre 35 cm (voire plus selon les possibilités d'évacuation).





Espace douche

3

Les aides techniques



Marche antidérapante :

amovible et de différentes dimensions, permet de compenser une hauteur de franchissement trop importante. La surface de la marche doit être suffisante pour y placer les deux pieds et faire un demi-tour.



Barre d'appui murale :

de dimensions et de formes variables, préconisée afin d'aider au franchissement de la marche d'accès mais également pour la statique debout et aider au transfert assis-debout.



Les parois en plastique ou en verre des cabines intégrales ne peuvent pas être équipées de barres d'appui murales.



Barre sol-plafond :

préconisée lorsqu'il est impossible de fixer une barre murale et pour stabiliser le franchissement du receveur.

Caillebotis :

antidérapant, il compense la profondeur du receveur, évite ainsi de « descendre » dans la douche.

Tapis antidérapant :

de forme et matières diverses, il évite les glissades à l'intérieur (et extérieur si besoin) de la douche. Un entretien régulier est indispensable au maintien de ses propriétés.



Espace douche

3

Les aides techniques (suite)



Tabouret de douche :

de taille, de forme et de résistance au poids variables. Préconisé lors de troubles de l'équilibre debout et station debout pénible. Les pieds sont antidérapants et l'assise réglable en hauteur. Permet la toilette des pieds sans maintien unipodal, ainsi que le lavage des cheveux sans vertige.



Chaise de douche :

conseillée lors de déficit postural en position assise ou lorsqu'il n'existe pas de possibilité de fixer de barres d'appui.



Strapontin de douche :

de taille, de forme et de résistance au poids variables. Existe avec dossier et avec accoudoirs. Choisir de préférence avec béquille afin de prévenir les arrachements du mur. Se rabat pour profiter de tout l'espace douche en cas de non utilisation.



Fauteuil de douche

WC: avec possibilité de roulettes, d'accoudoirs relevables ou non, de repose pieds. Privilégiée lorsqu'il est impossible de fixer des barres murales ou lorsque le fauteuil roulant ne rentre pas dans la salle de bain ou la douche à l'italienne. Offre également une possibilité d'utilisation en chaise percée lorsque les capacités de déplacements sont limitées (à placer à proximité du lit par exemple).



Toujours s'assurer de la résistance au poids de l'aide technique.



Preférer le tabouret au strapontin pour une personne de forte corpulence.

4

Les conseils d'installation



Le choix et le positionnement de la (ou les) barre(s) d'appui sont conditionnés par la qualité du support de fixation.





Espace baignoire

L'utilisation de la baignoire comprend l'approche de la baignoire, l'enjambement du rebord extérieur, la mise en position assise, le relever et la sortie.

1

Les prérequis

1.1. Observation du lieu

- emplacement de la salle de bain dans la maison (rez-de-chaussée, étage, marche d'accès...),
- emplacement de la baignoire dans la salle de bain,
- surface au sol libre de tout obstacle (cercle de 150 cm pour rotation du fauteuil roulant),
- distance entre la porte et la cuvette,
- sens d'ouverture et encombrement de la porte à l'intérieur de la pièce.

1.2. Observation de l'équipement

- type de baignoire : baignoire standard posée sur le sol ou encastrée, baignoire sabot, baignoire à porte,
- dimensions et hauteur de la baignoire,
- type de revêtement : glissant ou antidérapant,
- type de fermeture : paroi plastique, rideau,
- aides techniques déjà en place.

1.3. Observation de la réalisation de l'activité

- approche : équilibre debout, aide de marche, prise appui, manipulation du fauteuil roulant,
- type de transfert : debout ou accès en fauteuil roulant,
- réalisation du transfert : utilisation d'aides techniques et/ou humaine, prise d'appui, douleurs, appui unipodal pour enjambement, risques de chutes.



La réalisation de cette activité implique toujours deux transferts : un pour le franchissement du rebord, l'autre pour la mise en position assise et le relever.

2

Les difficultés rencontrées

Elles sont décelables par le questionnement et la mise en situation de la personne âgée dans l'espace lui-même et sont principalement liées à :

- la hauteur de la baignoire,
- les troubles de l'équilibre,
- le manque d'appui,
- le manque de force.



Une baignoire possède une hauteur généralement comprise entre 50 et 75 cm. L'enjambement n'est donc pas sans risque pour une personne vieillissante car il combine un appui sur un seul membre inférieur avec une flexion très importante de l'autre jambe.





Espace baignoire



Les aides techniques



Marche antidérapante :

Amovible et de différentes dimensions, permet de compenser une hauteur de franchissement trop importante et facilite ainsi l'enjambement de la baignoire. La surface de la marche doit être suffisante pour y placer les deux pieds et faire un demi-tour.



Barre d'appui murale :

De dimensions et de formes variables, préconisée afin d'aider au franchissement de la baignoire mais également pour la position debout et aider au transfert assis-debout. Selon le type de transfert et l'utilisation de la baignoire, la dimension et le nombre de barres peuvent varier.



Planche de transfert baignoire :

S'adapte sur quasiment toutes les baignoires. Elle permet de supprimer la mise en station unipodale et évite ainsi les pertes d'équilibre durant l'enjambement, le transfert se faisant en position assise. La poignée incluse est à placer contre le mur. La personne peut ainsi réaliser sa toilette en restant assise sur la planche. Préconisée également lorsque la personne n'a pas la force suffisante pour se relever du fond de la baignoire.



Banc de bain :

Possède les mêmes propriétés que la planche de transfert, mais bénéficie d'un rebord supplémentaire dépassant de la baignoire à l'extérieur une fois installé. Réglable en hauteur, ce rebord est facilitateur lorsque l'approche de la baignoire se fait en fauteuil roulant (transfert assis-assis). Est généralement pourvu d'un dossier permettant d'être utilisé même en cas d'équilibre assis limité.



Les parois en plastique ou en verre installées au-dessus des baignoires sont gênantes pour l'utilisation de ces deux dernières aides techniques.



Tapis antidérapant :

de forme et matières diverses, il évite les glissades à l'intérieur (et extérieur si besoin) de la baignoire.

Cette aide technique est PRIMORDIALE, et est à préconiser en priorité. Un entretien régulier est indispensable au maintien de ses propriétés.



Espace baignoire

3

Les aides techniques (suite)



Siège de bain pivotant :

Possède les mêmes propriétés que la planche de transfert, mais bénéficie d'un dossier et d'accoudoirs relevables ou non, permettant un équilibre du tronc optimal en position assise. Le principe du pivotement est conservé mais c'est l'assise du siège toute entière qui pivote et non les fesses sur le produit. Cette adaptation concerne des personnes qui ont le plus souvent recours à l'assistance d'un tiers, raison pour laquelle l'avis d'un ergothérapeute est requis. Elle doit être fréquemment complétée par une marche antidérapante.



Toujours s'assurer de la résistance au poids de l'aide technique.



Les conseils d'installation



Le choix et le positionnement de la (ou les) barre(s) d'appui sont conditionnés par la qualité du support de fixation.



Les barres d'appui positionnées sur le rebord extérieur de la baignoire sont à proscrire.





Espace lavabo

L'utilisation du lavabo comprend l'approche du lavabo, l'accès aux soins personnels (rasage, coiffage, maquillage...) ainsi que le temps de toilette quotidienne.



1 Les prérequis

1.1. Observation du lieu

- emplacement de la salle de bains et dans la maison (rez-de-chaussée, étage, marche d'accès...),
- emplacement du lavabo dans la salle de bain,
- surface au sol libre de tout obstacle (cercle de 150 cm pour rotation du fauteuil roulant).

1.2. Observation de l'équipement

- type de lavabo : sur colonne, meuble sous vasque, vasque fixée au mur,
- type de robinetterie : mitigeur thermostatique, robinet simple, et type de préhension (palette, bouton, détecteur automatique...),
- hauteur du miroir, portée des accessoires de toilette,
- type de revêtement de sol : glissant ou antidérapant,
- accès au lavabo : en angle ou de face,
- aides techniques déjà en place.

1.3. Observation de la réalisation de l'activité

- approche : équilibre debout, aide de marche, prise d'appui, manipulation du fauteuil roulant,
- position adoptée lors de l'activité : debout et/ou assise,
- réalisation du transfert : utilisation d'aides techniques et/ou humaine, prise d'appui, douleurs, risques de chutes, équilibre debout.



2

Les difficultés rencontrées

Elles sont décelables par le questionnement et la mise en situation de la personne âgée dans l'espace lui-même et sont principalement liées à :

- l'état de santé de la personne (perte de force musculaire, fatigue...),
- le manque d'appui,
- les troubles de l'équilibre.





Espace lavabo

3

Les aides techniques



Barre d'appui murale : de dimensions et de formes variables, préconisée verticalement de part et d'autre du lavabo pour aider la personne à se relever de la position assise (exemple : personne en fauteuil roulant pouvant se tenir debout quelques minutes).



Tapis antidérapant : placé devant le lavabo, de forme et matières diverses, il évite les glissades lorsque la personne a les pieds mouillés. Un entretien régulier est indispensable au maintien de ses propriétés.



Tabouret de douche : de taille, de forme et de résistance au poids variables. Préconisé lors de troubles de l'équilibre debout et station debout pénible. Les pieds sont antidérapants et l'assise réglable en hauteur. Permet la toilette des pieds sans maintien unipodal, ainsi que le coiffage des cheveux sans vertige.



Dès lors que la personne âgée se met en position assise devant le lavabo, vérifier si le miroir est placé suffisamment bas pour qu'elle puisse se regarder.



Barre de tour de lavabo : conseillée lorsque le maintien de la station debout est pénible. La personne âgée peut ainsi maintenir un appui d'un membre supérieur tout au long de sa toilette. Ne s'adapte pas à tous les types de lavabos.



Autres aides techniques diverses : utilisées seul(e) ou avec l'aide d'une tierce personne, une multitude d'aides techniques peuvent être préconisées pour se substituer à une ou plusieurs incapacités (bac de shampoing, brosse à cheveux à long manche, brosse à dent électrique...).



Toujours s'assurer de la résistance au poids de l'aide technique.

4

Les conseils d'installation



Le choix et le positionnement de la (ou les) barre(s) d'appui sont conditionnés par la qualité du support de fixation.



Le recours à un tabouret haut permet :

- de faciliter le transfert assis-debout,
- d'améliorer la visibilité dans le miroir,
- de diminuer la sollicitation des épaules.





Espace WC

L'utilisation des WC comprend l'approche de la cuvette, l'assise, le relever, ou la réalisation de la translation par glissement pour une personne en fauteuil roulant.



1 Les prérequis

1.1. Observation du lieu

- emplacement du WC dans la maison (rez-de-chaussée, étage, marche d'accès...),
- sens d'ouverture et encombrement de la porte à l'intérieur de la pièce,
- distance entre la porte et la cuvette,
- surface au sol libre de tout obstacle (130x80 cm minimum pour fauteuil roulant), soit latéralement, soit devant la cuvette,
- WC seul dans la pièce ou intégré dans la salle de bain,
- centré sur le mur ou positionné dans un angle,
- mur de part et d'autre.

1.2. Observation de l'équipement

- hauteur sans lunette, WC sur le sol ou suspendu,
- encombrement ou obstacle : meuble, lave-main, radiateur, dérouleur, tuyau, ...
- aides techniques déjà en place.

1.3. Observation de la réalisation de l'activité

- approche : équilibre debout, aide de marche, prise appui, manipulation du fauteuil roulant,
- type de transfert : debout - assis - debout ou assis - assis,
- réalisation du transfert : utilisation d'aides techniques et/ou humaine, prise d'appui, douleurs, se laisse tomber et/ou se penche trop en avant, équilibre assis, risques de chutes.



Les difficultés rencontrées

Elles sont décelables par le questionnement et la mise en situation de la personne âgée dans l'espace lui-même et sont principalement liées à :

- l'insuffisance de la hauteur d'assise,
- le manque d'appui,
- le mauvais maintien postural en position assise.



Un WC standard possède une hauteur d'assise inférieure à celle d'une chaise ou d'un fauteuil, raison pour laquelle l'accès au WC est généralement source de handicap.





3

Les aides techniques



Rehausse WC simple :

amovible et ajustable, permet de rehausser l'assise en fonction de la taille de la personne, évite qu'elle se laisse chuter en arrière. Attention, une surélévation trop importante peut entraîner des troubles intestinaux (type fécalome). Il est préférable de choisir un modèle avec fixations latérales (meilleure stabilité) et échancrure pelvienne (hygiène intime), voire avec abattant (odeurs).



Rehausse WC avec accoudoirs fixes ou relevables : même indication que l'aide technique précédente. Conseillée lorsque le maintien de la station assise est limité ou lorsqu'il n'existe pas de possibilité de fixation de barres d'appui (WC en angle par exemple). Déconseillée pour les transferts assis-assis des personnes en fauteuil roulant ou n'ayant l'usage que d'un seul membre supérieur (risque de basculement).

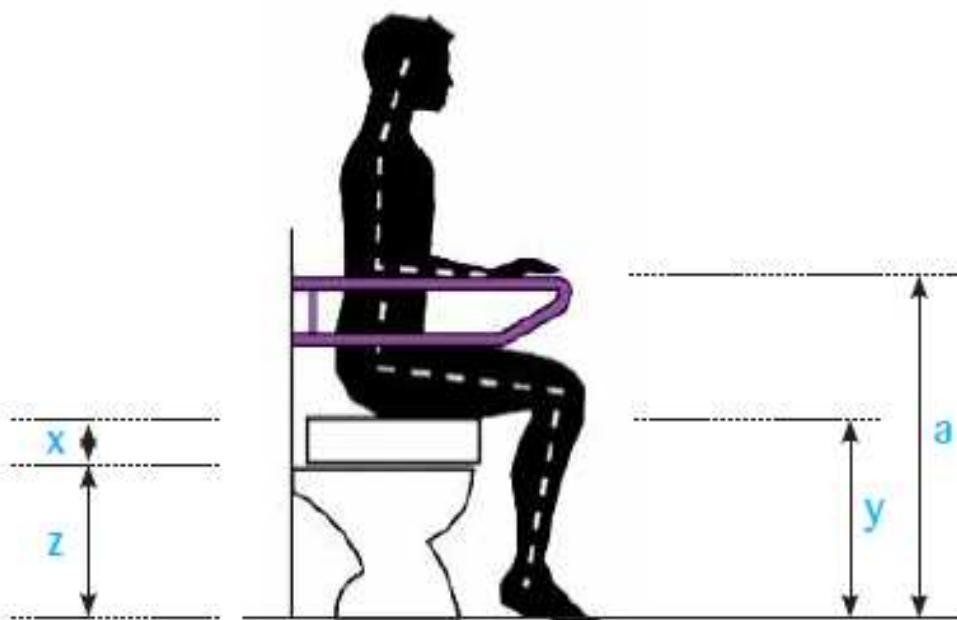




Ne jamais installer le rehausse sur l'abattant car il ne tiendrait pas et entraînerait des risques de chutes.



La détermination de la hauteur du rehausse se fait en soustrayant la hauteur du pli du genou à l'arrière de la jambe à celle de la cuvette sans abattant, les pieds doivent restés à plat et les cuisses à l'horizontale (légère inclinaison vers l'avant tolérée).



Dès lors qu'il y a plusieurs utilisateurs réguliers du rehausse WC (de taille et de capacités fonctionnelles différentes), un compromis doit être trouvé entre la hauteur du rehausse WC et l'adjonction d'une barre d'appui. Il évite un démontage/remontage du rehausseur plusieurs fois par jour.



Espace WC



3 Les aides techniques (suite)



Barre d'appui murale :

de dimensions et de formes variables, préconisée afin d'aider au relevé et de sécuriser le retour à l'équilibre debout au moment de la verticalisation. Lorsque les difficultés sont importantes, il est préférable de prévoir un appui de chaque côté.



Barre d'appui mur-sol :

conseillée lorsque le maintien de la station assise est limité ou lorsqu'il n'existe pas de possibilité de fixation de barres d'appui. Egalement proposée pour les transferts assis-assis des personnes en fauteuil roulant.



Barre d'appui relevable : existe en différentes longueurs. Préconisée lorsque l'approche du WC se fait en fauteuil roulant en permettant ainsi une liberté de passage. Possibilité d'y adjoindre une console de fixation au sol et une béquille relevable pour renforcer sa résistance lors de l'utilisation par une personne de forte corpulence.



Cadre de toilette 3 en 1 : privilégiée lorsqu'il est impossible de fixer des barres murales ou lorsque l'utilisateur a plus de facilités à se relever en prenant appui sur des accoudoirs. Offre une possibilité d'utilisation en chaise percée lorsque les capacités de déplacements sont limitées (à placer à proximité du lit par exemple).



Toujours s'assurer de la résistance au poids de l'aide technique.



Espace WC

4

Les conseils d'installation



Privilégier l'installation du côté dominant (latéralité, force musculaire, douleurs).

Les combinaisons « type de WC » et « type de barre » n'ont ici que valeur d'exemple.



Le choix et le positionnement de la (ou les) barre(s) d'appui sont conditionnés par la qualité du support de fixation. En effet, les barres mur-sol et relevable nécessitent une bonne solidité du mur postérieur au WC car il doit résister à une force d'arrachement importante.



Pourquoi placer une barre d'appui murale en avant du WC ?

Physiologiquement, le transfert de la position assise à la position debout demande à ce que les muscles des membres inférieurs s'activent pour pouvoir supporter tout le poids du haut du corps. Se pencher en avant lors du transfert a pour intérêt de déplacer le centre de gravité de la personne dans la même direction, les muscles des membres inférieurs doivent par conséquent supporter un poids moins important au début du transfert ce qui diminue l'effort à fournir.





Espace chambre

L'utilisation de la chambre comprend l'entrée/sortie dans la pièce et les transferts au lit.

1 Les prérequis

1.1. Observation du lieu

- emplacement de la chambre dans la maison (rez-de-chaussée, étage, marche d'accès...),
- emplacement du lit dans la chambre,
- surface au sol libre de tout obstacle (cercle de 150 cm pour rotation du fauteuil roulant).

1.2. Observation de l'équipement

- type de lit : lit simple ou double, sommier électrique, lit médicalisé, canapé-lit...
- hauteur du lit,
- qualité du couchage, fermeté du matelas,
- aides-techniques déjà en place.

1.3. Observation de la réalisation de l'activité

- approche : équilibre debout, aide de marche, prise appui, manipulation du fauteuil roulant,
- type d'approche : debout ou assis au fauteuil roulant,
- réalisation du transfert sur le lit (aller et retour) : utilisation d'aides techniques et/ou humaines, prises d'appuis, douleurs, risques de chutes, essoufflement, contrôle imparfait du mouvement,
- réalisation des retournements dans le lit.



2

Les difficultés rencontrées

Elles sont décelables par le questionnement et la mise en situation de la personne âgée dans l'espace lui-même et sont principalement liées à :

- la hauteur du lit,
- le manque d'appui,
- les troubles de l'équilibre.





Espace chambre



Les aides techniques



Barre d'appui murale :
de dimensions et de formes variables, préconisée afin d'aider au transfert assis-debout.



Barre sol-plafond :
solution alternative lorsqu'il est impossible de fixer une barre murale.



Surélévateurs de meubles : permettent de surélever la hauteur du lit par le bas. Plusieurs formes, hauteurs et tailles sont disponibles de manière à maintenir la stabilité de l'ensemble et s'adapter au piétement considéré.



Barre de lit : facilite le transfert de la position couchée à la position assise au bord de lit. Existe en version une ou deux places, installation sanglée au sommier (selon modèle).



Potence de lit sur pied : se place derrière la tête de lit (sans fixation murale). Aide aux redressements, retournements au lit et aux transferts couché-assis. Le piétement existe en T ou en U pour s'adapter au mobilier existant.



Espace chambre

3



Lit médicalisé :

équipé d'une potence, de barrières latérales, d'un relève-buste. La hauteur du lit est variable électriquement.



L'option relève-jambe peut s'avérer particulièrement utile aux personnes souffrant d'insuffisance veineuse.



Chaise percée :

remplace un seau hygiénique, limite les risques de chute lors de déplacement souvent nocturnes, fréquents et pressants. Existe réglable en hauteur, avec accoudoirs relevables,...



Toujours s'assurer de la résistance au poids de l'aide technique.

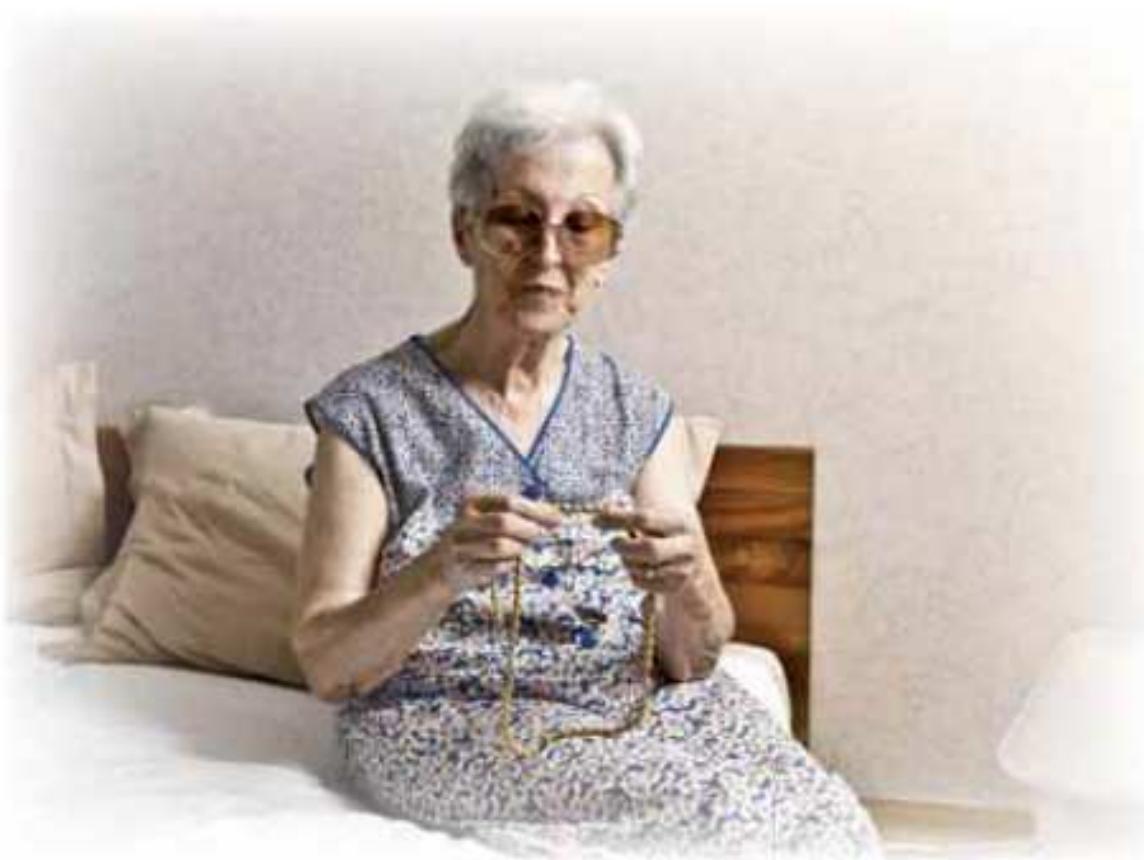


4

Les conseils d'installation



Le choix et le positionnement de la (ou les) barre(s) d'appui sont conditionnés par la qualité du support de fixation.





Espace cuisine

L'utilisation de la cuisine comprend l'entrée/sortie de la pièce, la préparation des repas ainsi que la prise des repas.



1 Les prérequis

1.1. Observation du lieu

- emplacement de la cuisine dans la maison (rez-de-chaussée, étage, marche d'accès...),
- emplacement du mobilier dans la cuisine,
- surface au sol libre de tout obstacle (cercle de 150 cm pour rotation du fauteuil roulant),
- présence d'un espace repas.

1.2. Observation de l'équipement

- cuisine intégrée,
- type d'électroménager,
- organisation,
- hauteur des plans de travail,
- produits dangereux,
- aides-techniques déjà en place.

1.3. Observation de la réalisation de l'activité

- approche : équilibre debout, aide de marche, prise appui, manipulation du fauteuil roulant,
- manipulation d'objets lors de la préparation des repas, port de charges et transport de charges,
- utilisation d'ustensiles de cuisine, des produits dangereux,
- installation lors de la prise des repas, tenue des couverts.



2

Les difficultés rencontrées

Elles sont décelables par le questionnement et la mise en situation de la personne âgée dans l'espace lui-même et sont principalement liées :

- aux capacités motrices (équilibre, déambulation, préhension, etc.), cognitives (mémoire, attention, etc.) et sensorielles,
- à la hauteur des plans de travail,
- à l'organisation des espaces de rangements,
- à l'espace sous-table ou sous-évier pour un accès en fauteuil roulant.





Espace cuisine

3



Surélévateurs de meubles : permettent de surélever une hauteur d'assise par le bas. Plusieurs formes, hauteurs et tailles sont disponibles de manière à maintenir la stabilité et s'adapter au piétement considéré. Utilisés pour la table, ils laissent un passage plus important (fauteuil roulant).



Desserte ou table roulante : préconisée pour de multiples situations, notamment lorsque la personne présente des troubles d'équilibre, et/ou lorsque le transport de charges à répétition est difficile.



Chaise assis-debout :

intéressante pour les activités réalisées habituellement en position debout (vaisselle, épluchage,...). La position assis-debout permet un travail à hauteur en supprimant la pénibilité de la station debout prolongée.



La chaise assis-debout peut également être utilisée pour d'autres tâches domestiques, comme le repassage.



Autres aides techniques diverses : utilisées seul(e) ou avec l'aide d'une tierce personne, une multitude d'aides techniques peuvent être préconisées pour se substituer à une ou plusieurs incapacités (couteau-fourchette, assiette à rebord, couverts à manches grossis, ouvre-bocal, épluche-légumes...).



Toujours s'assurer de la résistance au poids de l'aide technique

4

Les conseils d'installation



L'accès au rangement peut engendrer des difficultés à la préparation des repas. De simples aménagements organisationnels peuvent suffire à les réduire. Par exemple, nous conseillons le rangement des ustensiles couramment utilisés (couverts, assiettes...) à portée de main (hauteur comprise entre 80cm et 130cm du sol). Les éléments haut de la cuisine ne devront supporter que des objets légers (ex : boîtes en plastique) afin de limiter le port de charges...



Espace séjour

Le séjour est la pièce dans laquelle la personne passe généralement son temps libre. Nous considérerons l'entrée et sortie de la pièce, les transferts debout, assis, voire couché, et enfin la manœuvre des dispositifs de communication et de commande.

1

Les prérequis

1.1. Observation du lieu

- emplacement du séjour dans la maison (rez-de-chaussée, étage, marche d'accès...) ;
- emplacement du mobilier dans la pièce : canapé, fauteuils, tables et chaises ;
- emplacement des dispositifs de commande (interrupteurs, télécommandes, manœuvre des volets...) et de communication (téléphone, interphone...) ;
- surface au sol libre de tout obstacle (cercle de 150 cm pour rotation du fauteuil roulant) ;
- sûreté des cheminements (présence de fils électriques, de tapis, etc.) ;
- présence d'un appareil individuel de chauffage.

1.2. Observation de l'équipement

- type mobilier (chaise, fauteuil, fauteuil de repos, canapé, canapé-lit) ;
- hauteur d'assise du mobilier ;
- qualité des assises, fermeté des coussins, présence d'accoudoirs ;
- traces d'usure et marques d'appuis,
- aides-techniques déjà en place ;
- type d'appareil individuel de chauffage : mobile ou fixe avec cheminée ;
- type de sol et de finition.



1.3. Observation de la réalisation de l'activité

- transferts :
 - ◆ approche du mobilier et transit : équilibre debout, aide de marche, prise d'appui, manipulation du fauteuil roulant ;
 - ◆ type d'approche : debout ou assis au fauteuil roulant,
 - ◆ réalisation du (ou des) transfert(s) sur le (ou les) mobilier(s) habituel(s) : debout-assis et éventuellement assis-couché. Utilisation d'aides techniques et/ou humaines, prise d'appui, présence de douleurs, risques de chute, contrôle imparfait du mouvement...
- communication : capacité de la personne à utiliser un moyen de communication.
- manœuvre des volets et autres dispositifs de commande (thermostat de chauffage, télécommande, interphone, lumières, etc.) : utilisation d'aides techniques ou humaines, prise d'appui, présence de douleurs, difficultés motrices sources de lenteur, de douleurs ou d'erreurs, etc.
- appareil individuel de chauffage : cheminée, approvisionnement, allumage et régulation, déplacement de l'appareil, ventilation.



Les difficultés rencontrées

Dans cette pièce de vie, la personne âgée est classiquement en difficulté sur les points suivants :

- transfert assis-debout compliqué par une hauteur d'assise insuffisante conjuguée souvent à une assise trop molle et une absence d'appuis efficaces,
- risques de chute liés à la présence de fils ou de tapis au sol.



Espace séjour



Surélévateurs de meubles : permettent de surélever une hauteur d'assise par le bas. Plusieurs formes, hauteurs et tailles sont disponibles de manière à maintenir la stabilité de l'ensemble et s'adapter au piétement considéré.



Assise catapulte : aide au relèvement, conseillée pour les personnes qui éprouvent des difficultés motrices modérées.



Fauteuil de repos releveur : fauteuil 3 positions facilitant les transferts sans négliger le confort d'installation. Un dispositif électrique d'aide au relèvement, parfois en option, peut s'avérer particulièrement efficace en remplacement d'un canapé trop bas ou trop mou.



Téléphone fixe adapté aux personnes âgées : plusieurs modèles sont disponibles. Choisir en fonction des caractéristiques requises : compatibilité avec les appareils auditifs, possibilité de flash lors de la réception d'un appel, niveaux sonores réglables, accès facile aux numéros mémo-risés, touches larges, grand écran, interphonie, etc.



Toujours s'assurer de la résistance au poids de l'aide technique



4 Les conseils d'installation



Modifier une hauteur d'assise par les surélevateurs de meubles nécessite un contrôle de stabilité de l'ensemble avant tout essai avec la personne.



L'assise catapulte augmente mécaniquement la hauteur d'assise, un essai est impératif pour les personnes taille.

Quelques chiffres

En France, 22% des personnes âgées, soit 2,6 millions des 60 ans et plus vivant à domicile, recourent ainsi à au moins une aide technique ou un aménagement de leur logement, recours qui augmente avec l'avancée en âge. En effet, 12% des 60 à 74 ans et 43% des 75 ans ou plus en disposent. Les plus autonomes au sens de la grille AGGIR sont tout de même 60% des équivalents GIR 5 et 18% des équivalents GIR 6 à disposer d'au moins l'une de ces aides :

TYPE D'AIDES TECHNIQUES	TAUX D'UTILISATEURS
• mobilité (canne, déambulateur, fauteuil roulant...)	14%
• aménagements du logement	7,5%
• aides auditives (appareil auditif, boucle magnétique...)	4,5%
• aides pour l'incontinence (protection, sonde...)	4,4%
• téléalarmes	3,4%

Les aménagements spécifiques du logement auxquels ont recours 9% des personnes âgées à partir de 75 ans, consistent surtout en des dispositifs de soutien permettant de conserver une meilleure autonomie, tels que rampes, barres d'appui, adaptations dans les toilettes et les salles de bains mais aussi en des transformations immobilières du lieu de vie. Ce sont les personnes autonomes au sens de la grille AGGIR (équivalent GIR 5 et 6) qui tendent à privilégier ces aides. En plus de celles qui en utilisent déjà, 375 000 personnes expriment la nécessité de réaliser des aménagements dans leur logement.

Source : Direction de la Recherche des Etudes de l'Evaluation et des Statistiques (2002)



REMERCIEMENTS

Les rédacteurs remercient l'ensemble des personnes ayant contribué aux différentes phases d'élaboration du guide (recherche documentaire, rédaction, relecture et corrections, validation), et plus particulièrement :

- **Albert LAUTMAN et Claude PERINEL,**
Direction Nationale de l'Action Sociale, Caisse Nationale
d'Assurance Vieillesse des Travailleurs Salariés,
- **Catherine VERONIQUE,**
Sous-Direction de l'Action Sociale et des relations avec les
publics de la Carsat Nord-Est,
- **Annick TRUCHON et Bernadette GARYGA-LEBEGUE,**
Service Social de la Carsat Nord-Est en Haute-Marne,
- **Nelly CHAUVIN, Marie-Christine MANGIN**
et **Philippe ZIMMERMANN,**
Service Mission RELAIS de la Carsat Nord-Est.



RÉDACTION ET CONCEPTION

- **Christophe CUNIN,**
Ergothérapeute DE et Responsable du service Mission RELAIS de la Carsat Nord-Est,
- **Cédric GAVIER,**
Ergothérapeute DE au service Mission RELAIS de la Carsat Nord-Est,
- **Philippe RODRIGUEZ,**
Ergothérapeute DE au service Mission RELAIS de la Carsat Nord-Est,
- **Angélique SONGY,**
Ergothérapeute DE au service Mission RELAIS de la Carsat Nord-Est.

Crédits photo

Dupont médical, Fotolia.com, Identités, Invacare, Patterson médical.

Edition

pm/conseil Nancy - 03 83 32 72 61

