

UNIVERSITE PARIS DESCARTES

MEMOIRE

Diplôme Universitaire (D.U)

INFIRMIER REFERENT OU  
COORDINATEUR EN SSIAD

LA GRILLE « AGGIR » REFLETE-ELLE LA  
CHARGE DE TRAVAIL EN SSIAD ?

Directeur de mémoire : Dr ECKENFELDER Maurice

Madame CHEMINEAU/RAPOSO Katheline

Madame SANNER/ACKERER Murielle

Année Universitaire 2015-2016

## REMERCIEMENTS

Nous remercions nos Directions respectives de nous avoir permis de suivre cette formation :

- **Madame BLIN Aurélie,**
- **Madame GUILLAUME Gabrielle.**

Nous adressons nos remerciements à l'équipe pédagogique de l'Université Paris-Descartes, qui nous a guidées pendant cette année, qui a su impulser notre réflexion professionnelle, et mieux comprendre les missions et les enjeux de la fonction d'Infirmière Coordinatrice en Service de Soins Infirmiers à Domicile ou Etablissement d'Hébergement pour Personnes Agées Dépendantes.

Nous remercions également notre directeur de mémoire pour ses conseils :

- Monsieur le **Docteur ECKENFELDER Maurice** médecin Coordonnateur au Centre Hospitalier les « 3 rivières » de Châtel-sur-Moselle .

Un grand merci aux agents des différents services qui ont bien voulu remplir notre questionnaire, une pensée particulière aux personnels de nos Services de Soins Infirmiers respectifs qui ont ressenti des flottements dans leur accompagnement.

Nous pensons aussi à nos familles qui nous ont soutenues tout au long de cette année d'investissement, qui étaient présentes lors de nos doutes, nos fatigues et notre stress.

# SOMMAIRE

I Introduction

II Cadre conceptuel

- Grille AGGIR
- Charge de travail et contexte de travail

III Exploration pratique du problème de recherche

- Objectifs de l'enquête
- Choix du lieu de l'enquête
- Méthodologie utilisée

IV Résultat de l'enquête

V Analyse et discussion

VI Conclusion

Annexe

Bibliographie

## I Introduction :

Travaillant actuellement dans un SSIAD, nous évaluons nos usagers avant l'admission, avec la grille AGGIR. La grille AGGIR va également guider le plan d'aide, le projet personnalisé. Cette grille sert aussi à obtenir l'Allocation Personnalisée d'Autonomie.

Le résultat de cette évaluation influe sur la décision de prise en soins de la personne ou non par l'équipe du SSIAD. Des facteurs familiaux, sociaux guident également la décision d'entrée. Dans cette structure médico-sociale qu'est le SSIAD, nous n'accompagnons que des personnes âgées ou des personnes adultes handicapées qui ont un GIR compris entre 1 et 4. Des indicateurs ont été mis en place par les ARS, le pourcentage d'usagers de GIR 1 et GIR 2, pour une année doit être de 60%. Ces personnes sont classées par le ministère comme des cas lourds. Les usagers GIR 3 et 4 sont considérés comme des cas légers.

Ce classement correspond donc à une charge de travail pour les aides-soignantes de nos services. Notre problématique est la suivante : la grille AGGIR est-elle reflet de la charge en soins des agents, intègre-t-elle toutes les dimensions du soin ?

## II Cadre conceptuel :

- **Grille AGGIR : Autonomie, Gérontologie, Groupe Iso-Ressource** : (Annexe 1 )

Cet instrument a été retenu comme grille nationale d'évaluation de la dépendance depuis la loi n° 97-60 du 24 janvier 1997 instaurant la prestation spécifique dépendance (PSD). La prestation spécifique de dépendance a été remplacée depuis le 1<sup>er</sup> janvier 2002 par l'Allocation Personnalisée d'Autonomie (APA). Cette prestation doit mieux répondre aux besoins des personnes âgées dépendantes. (1-2)

C'est un outil, réglementaire, destiné à évaluer le degré de perte d'autonomie ou le degré de dépendance des personnes âgées de plus de 60 ans, dans l'accomplissement de leurs actes de la vie quotidienne. La grille a été conçue en partenariat avec :

- La Caisse Nationale d'Assurance Maladie
- Le Syndicat National de Gérontologie Clinique
- Le Pro BTP
- Le Ministère de la Santé

Aujourd'hui, cet outil est géré par la CNSA (Caisse Nationale de Solidarité pour l'Autonomie), par un groupe technique et un comité scientifique.

En EHPAD, le GMP (Gir Moyen Pondéré) et la coupe PATHOS permettent de déterminer la dotation financière soins et l'APA de l'établissement. Le GMP est la carte d'identité d'une structure, il ne varie que 1.8 % sur trois mois.

C'est aussi un indicateur reflétant l'activité des SSIAD, depuis 2015. Chaque SSIAD doit prendre en charge au cours d'une année : 60 % de personnes âgées GIR 1 et/ou GIR 2.

Cet outil sert également dans l'élaboration du plan d'aide des personnes et des plans de soins personnalisés. (2)

C'est un modèle qui permet d'évaluer l'expression de l'autonomie grâce à l'observation des activités effectuées seule par la personne âgée, dans son environnement habituel, et de définir, en fonction de la perte d'autonomie, le groupe iso-ressources auquel cette personne appartient. Une valeur est donnée aux soins nécessaires pour compenser la perte d'autonomie. Un groupe iso-ressources comprend des personnes âgées dont le niveau de la perte d'autonomie nécessite une mobilisation de ressources significativement proches. C'est donc la perte d'autonomie qui est évaluée. La perte d'autonomie est à différencier de la dépendance. C'est la capacité d'une personne à effectuer des actes, ici les actes de la vie courante. Si cette personne a trouvé des solutions pour continuer à se laver seule, à se lever seule, à manger seule. Si elle s'est adaptée, elle reste autonome. La dépendance ne permet plus d'effectuer certains actes de la vie courante. Dans ce cas là, une tierce personne interviendra pour pallier : Auxiliaire de vie, aidant familial, aide-ménagère, aide-soignante...

La classification se décline en 6 groupes iso-ressources, allant de 1 à 6. Le classement se fait de façon croissante, plus le chiffre est élevé, moins la personne est dépendante.

La grille AGGIR se décline en variables discriminatives et variables illustratives. Les variables discriminatives indiqueront le GIR. Les variables discriminatives décrivent l'autonomie corporelle et mentale. Certaines variables ont des sous-variables. Les variables illustratives reflètent l'autonomie domestique et sociale.

○ **Variables discriminatives :**

- Cohérence : C'est communiquer (communication verbale ou non verbale), agir et se comporter de façon logique et sensée par rapport aux normes admises de la société dans laquelle nous vivons. Cette variable analyse la communication et le comportement.
  - Communication : Cette sous-variable évalue si la personne a un système de communication fiable et suffisamment complexe pour communiquer dans la vie avec autrui.
  - Comportement : Cette sous variable évalue si la personne sait vivre avec les autres ou assumer sa solitude : si elle ne présente aucune tendance visant à nuire à l'autre, à l'humilier, à le détruire et ne présente aucune tendance à retourner l'agressivité contre elle-même, si elle réagit de façon adaptée devant une situation dangereuses pour elle-même ou les autres et si elle ajuste ses réactions aux lois et conventions sociales de courtoisie habituelle dans notre société.
- Orientation : C'est se repérer dans l'espace et le temps. Il s'agit d'une fonction cognitive temporo-spatiale.
  - Orientation dans le temps : La personne sait-elle se situer par rapport aux saisons, aux moments de la journée ? Connaît-elle l'année, le mois en cours ? Il se peut qu'elle ne connaisse pas la date exacte.
  - Orientation dans l'espace : Il convient de repérer si la personne sait se situer précisément dans son lieu de vie habituel, et plus globalement dans des lieux nouveaux pour elle.
- Toilette :
  - Haut : Le coiffage et le rasage sont inclus dans l'évaluation. Le dos est ignoré, c'est un geste difficile pour la majorité des personnes. Le dentier ou le brossage des dents est exclu, la majorité des personnes de 80 ans ne se lavent plus les dents et ne nettoient plus leur dentier. Les problèmes dentaires sont fréquents chez les personnes âgées, mais relèvent d'un autre outil d'évaluation.
  - Bas : Le bas concerne les régions intimes, les membres inférieurs et les pieds. Les ongles des orteils ne sont pas pris en compte car la majorité des personnes âgées de 80 ans ne peuvent plus les couper. Une pédicure intervient donc.

- Habillage : Le choix des vêtements, leur mise à disposition et la décision d'en changer entrent dans cette activité. La pose de bas de contention ayant fait l'objet d'une prescription médicale est à exclure.
  - Habillage du haut : C'est le fait d'enfiler des vêtements par la tête et les bras. Le chapeau ne fait pas partie de l'habillage du haut.
  - Habillage du moyen : C'est le fait de fermer un vêtement (boutons, fermeture éclair, velcro, pression), de mettre une ceinture, des bretelles ou un soutien gorge...
  - Habillage du bas : C'est le fait d'enfiler les vêtements par le bas du corps, y compris les chaussures et les chaussettes.
- Alimentation : Cette variable concerne deux activités : se servir et manger. Ceci concerne les aliments conditionnés et apportés sur la table.
  - Se servir : c'est ouvrir un pot de yaourt, couper sa viande, peler un fruit, remplir un verre...
  - Manger : C'est porter les aliments ou les boissons à la bouche et les avaler. Si la personne a une sonde gastrique et la gère seule, elle est autonome.
- Hygiène de l'élimination : C'est assurer l'hygiène de l'élimination urinaire et fécale. Il ne s'agit pas d'évaluer la maîtrise de l'élimination, mais comment elle assure la propreté de ses éliminations. Avoir une bonne hygiène dans ce domaine, c'est éliminer dans un lieu ou un matériel appropriés, et assurer la propreté sur soi. Une personne peut être incontinente et gérer seule son incontinence, donc être autonome.
  - Elimination urinaire
  - Elimination fécale
- Transferts : C'est se lever, s'asseoir, se coucher. Passer de l'une de ces trois positions à une autre, dans les deux sens.
- Déplacement intérieur : C'est se déplacer à l'intérieur du lieu de vie. A domicile, un lieu comporte les pièces habituelles et les lieux où se trouvent la boîte aux lettres et le local poubelle.
- Déplacement extérieur : C'est se déplacer à l'extérieur du lieu de vie. Cette variable permet d'apprécier si la personne reste confinée chez elle. Prendre l'air dans son jardin privatif n'est pas considéré comme un déplacement à l'extérieur.
- Possibilités pour alerter : C'est utiliser un moyen de communication à distance : téléphone, téléalarme... dans le but d'alerter en cas de besoin.
- **Variables illustratives :**
  - Gestion : Cette variable regroupe trois types d'activités :
    - Gérer ses affaires, son budget, ses biens,

- Reconnaître la valeur monétaire des pièces et des billets, se servir de l'argent et connaître la valeur des choses,
  - Effectuer des démarches administratives, remplir des formulaires.
- Cuisine : C'est préparer les repas et les conditionner pour qu'ils puissent être servis.
- Ménage : C'est effectuer l'ensemble des travaux ménagers courants : le nettoyage des locaux, le rangement, l'entretien du linge, dresser et desservir une table, faire la vaisselle.
- Transports : C'est utiliser volontairement un moyen de transport collectif ou individuel.
- Achats : C'est l'acquisition de biens de manière directe ou indirecte ou par correspondance.
- Suivi du traitement : C'est respecter l'ordonnance du médecin et gérer soi-même son traitement.
- Activités du temps libre : C'est pratiquer volontairement, seul ou en groupe, diverses activités qui créent des événements rompant la monotonie de la vie quotidienne.

Chaque variable ou sous-variable sera codée avec des adverbes : (STCH)

- **Spontanément aucune stimulation n'est nécessaire,**
- **Totalement du début à la fin,**
- **Correctement veut dire que c'est bien,**
- **Habituellement : la réalisation est régulière.**

Ceci déterminera alors si la personne est :

- **A : La personne fait seule : Spontanément, Totalement, Correctement, Habituellement ;**
- **B : La personne fait seule non spontanément, et/ou partiellement, et/ou non correctement, et/ou non habituellement ;**
- **C : La personne NE FAIT PAS, il faut faire à la place, ou il faut « faire faire »**

L'ordre d'évaluation des variables obéit à deux logiques :

- Une logique de conduite d'observation et d'entretien, voulue ici comme décrivant le déroulement logique des activités d'une journée ;
- Une logique d'enrichissement des variables par les autres : L'abord d'une nouvelle question doit permettre de confirmer les informations obtenues précédemment à partir des questions antérieures et/ou de bénéficier de ces informations dans la réponse qu'elle apporte.



Il est souhaitable de placer l'orientation et la cohérence au terme de l'entretien. Le déplacement intérieur se situera au début de l'observation, puisqu'à domicile la personne va venir à la porte si elle le peut. C'est aussi à ce moment, qu'une partie des transferts sera renseignée (s'asseoir). Lors de la première visite d'admission, cette grille ne sera peut-être pas complète. Le croisement avec les informations recensées par les aides-soignantes affinera notre évaluation.

○ **Description des GIR :**

**GIR 1 :** comprend des personnes confinées au lit ou au fauteuil, ayant perdu leur activité mentale, corporelle, locomotrice et sociale, qui nécessitent une présence indispensable et continue d'intervenants.

**GIR 2 :** est composé essentiellement de deux sous-groupes :

- des personnes qui sont confinées au lit ou au fauteuil tout en gardant des fonctions mentales non totalement altérées (les "grabataires lucides") et qui nécessitent une prise en charge pour la plupart des activités de la vie courante, une surveillance permanente et des actions d'aides répétitives de jour comme de nuit ;
- des personnes dont les fonctions mentales sont altérées mais qui ont conservé leurs capacités locomotrices (les "déments déambulants, perturbateurs") ainsi que certaines activités corporelles que, souvent, elles n'effectuent que stimulées. La conservation des activités locomotrices induit une surveillance permanente, des interventions liées aux troubles du comportement et des aides ponctuelles mais fréquentes pour les activités corporelles.

**GIR 3 :** regroupe surtout des personnes ayant conservé des fonctions mentales satisfaisantes et des fonctions locomotrices partielles, mais qui nécessitent quotidiennement et plusieurs fois par jour des aides pour les activités corporelles. Elles n'assurent pas majoritairement leur hygiène de l'élimination tant fécale qu'urinaire.

**GIR 4 :** comprend deux sous-groupes essentiels :

- des personnes n'assurant pas seules leurs transferts mais qui, une fois levées, peuvent se déplacer à l'intérieur du logement, et qui doivent être aidées ou stimulées pour la toilette et l'habillage, la plupart s'alimentent seules.
- des personnes qui n'ont pas de problèmes locomoteurs mais qu'il faut aider pour les activités corporelles, y compris les repas.

Dans ces deux sous-groupes, il n'existe pas de personnes n'assurant pas leur hygiène de l'élimination, mais des aides partielles et ponctuelles peuvent être nécessaires (au lever, aux repas, au coucher et ponctuellement sur demande de leur part).

**GIR 5 :** est composé de personnes assurant seules les transferts et le déplacement à l'intérieur du logement, qui s'alimentent et s'habillent seules. Elles peuvent nécessiter une aide ponctuelle pour la toilette et les activités domestiques.

**GIR 6 :** regroupe les personnes indépendantes pour tous les actes discriminants de la vie courante.

Chaque Gir, correspond à un coefficient et à un temps en minutes de soins attribués à la personne, par jour, englobant l'intégralité des besoins.

GIR	1	2	3	4	5	6
Coefficient Gi	1000	840	660	420	250	70
TEMPS en minutes	210mn	176mn	139 mn	88 mn	53 mn	15 mn

Les personnes âgées en GIR 1-2 ou 3 sont des patients « lourds », avec risque d'institutionnalisation ou de dégradation de l'état de santé. Une aide est donc indispensable.

Les personnes âgées en GIR 4 sont des patients « fragiles », nécessitant une surveillance pour éviter toute hospitalisation ou dégradation de l'état de santé qui pourrait entraîner une baisse de l'autonomie et un basculement vers un GIR 3 ou 2. « La fragilité est un syndrome clinique qui est un marqueur de risque de mortalité, de perte d'autonomie, de chutes, d'hospitalisation et d'institutionnalisation. » (Définition de l'HAS Haute Autorité de Santé)

- **Charge de travail et contexte de travail :**

La charge de travail est définie par l'association de charge et de travail.

**Charge :** ce qui pèse sur quelqu'un, un groupe, qui entraîne des responsabilités. (3)

**Travail :** désigne l'effort physique ou intellectuel qui doit être accompli pour faire quelque chose ou obtenir un résultat recherché. (3)

La prise en soins des usagers est le résultat recherché en Service de Soins Infirmiers à Domicile. C'est une responsabilité qui incombe chaque jour aux agents sous l'égide de l'Infirmière Coordinatrice. La charge de travail correspond à l'ensemble des tâches effectuées par le personnel pour répondre aux missions du service.

La charge de travail est à la fois physique, psychique et psychologique. (4) Dans cette réflexion, nous voulons infirmer ou confirmer que la grille AGGIR reflète la charge de travail physique des agents de nos services. La charge de travail a évolué depuis une dizaine d'années. L'ensemble des agents travaille avec des outils qu'ils ne maîtrisaient pas forcément avant. (téléphone portable, logiciel de soins) Ceci a engendré des changements, qui ont été à l'origine de stress. La traçabilité est importante. Tout ce qui n'est pas inscrit dans les dossiers des usagers est considéré comme non effectué. Le travail d'un agent ne s'arrête plus à la prise en charge des personnes âgées, celui-ci doit satisfaire à un ensemble de savoir-faire, de connaissances requises, décrites dans sa fiche de poste. Des objectifs précis sont fixés chaque année, à chaque personnel, lors de l'entretien d'évaluation.

Le personnel doit aussi faire face à l'absentéisme. Les agents en arrêt maladie ne sont pas forcément remplacés. Dans ces cas précis, c'est souvent le personnel à temps partiel qui pallie aux absences. Cette augmentation du temps de travail impacte leur vie personnelle et influe sur les conditions de travail. Le personnel des Services de Soins Infirmiers à domicile intervient, le plus souvent seul auprès de nos clients, quelque soit le GIR.

La réglementation évolue aussi, avec l'apparition des évaluations internes puis externes. Ceci permet de se remettre en question, d'analyser nos pratiques et nos organisations, mais demande un investissement, donc du temps, de la motivation.

Des indicateurs ont été mis en place depuis décembre 2015 imposant une gestion optimum du service :

- Un taux d'occupation de 95% sur l'année,
- La prise en soins de 60% de personnes Gir1 et/ou Gir 2 sur l'année.

Les bénéficiaires des Services de Soins Infirmiers modifient leur comportement, les agents adaptent donc leur savoir-être pour éviter toute plainte. L'embauche de la nouvelle génération d'agents crée des tensions au sein des équipes avec « les anciens » qui n'ont pas les mêmes valeurs de travail.

## II Exploration pratique du problème de recherche

### ● Objectifs de l'enquête :

Notre enquête doit nous permettre de déterminer :

- Si la charge de travail calculée par la Grille AGGIR est en adéquation avec la charge de travail des agents auprès des usagers. Seule la dimension « soins infirmiers » délégués sera prise en compte. Les soins infirmiers sont réalisés pour trois structures par des infirmier(e)s libéraux.
- Si tous les axes de soins sont pris en compte.
- Si la création d'un outil plus pertinent d'évaluation serait nécessaire pour affiner nos connaissances sur la charge de travail, adapter les tournées afin d'équilibrer le travail, de ne pas épuiser les agents, de leur apporter une qualité de vie au travail permettant leur épanouissement et non leur épuisement.

### ● Choix du lieu de l'enquête :

Cette enquête a été menée dans quatre SSIAD :

- Deux SSIAD en région parisienne :
  - Montvermeil « ADS » 93 :

« ADS » Association Développement Sanitaire. L'A.D.S. est une Association Loi 1901, à but non lucratif, administrée par un conseil d'administration de membres bénévoles qui se réunissent au moins une fois dans l'année. Le service bénéficie à partir du 1er septembre 2015 d'une capacité de prise en charge de **55 patients** maximum : 53 places personnes âgées et 2 places personnes handicapées.

Le service intervient sur 4 communes : Clichy sur Bois, Coubron, Vaujours, Montvermeil

Les déplacements sont effectués avec des voitures de services. Celles-ci sont attribuées à l'infirmière « soins » et à l'aide-soignante qui réalise la tournée la plus éloignée. Les autres agents utilisent leur voiture personnel et perçoivent des indemnités kilométriques.

Les soins infirmiers sont réalisés par une infirmière(e) du service, du lundi au vendredi. Celle-ci est remplacée par l'infirmière coordinatrice lors de ses absences. (congés, maladie...)  
Les infirmières libérales assurent les soins les week-ends et les jours fériés.

Chaque agent dispose d'un drap de glissement et du matériel indispensable à la mise en pratique des précautions standard.

Le service est équipé d'un logiciel de soins « Apologique », d'un planning mural et de tablettes informatiques pour la saisie des soins par les agents, lors de leur tournée.

Le personnel est composé :

- Une directrice,
- Une assistante de direction,
- Une infirmière coordinatrice,
- Une infirmière soins,
- Une secrétaire,
- 9.5 ETP aides-soignantes.

○ Vermeil Santé Chelles 77 :

Structure privée associative, régie par la loi de 1901, à but non lucratif. Le service n'intervient que sur la commune de Chelles. L'unité de soins bénéficie d'une planification murale.

Le SSIAD a 86 places personnes âgées. La structure a une équipe spécialisée Alzheimer d'une capacité de 20 places.

Les agents disposent d'un téléphone lors de leur tournée. Deux tournées sont faites en binôme. Le service a trois véhicules de service, les autres agents utilisent leur véhicule personnel et perçoivent des indemnités kilométriques.

L'équipe se compose :

- Un ETP directrice,
- Un ETP infirmière coordinatrice pour les personnes âgées,
- 80 % infirmière coordinatrice pour l'équipe spécialisée Alzheimer,
- Un ETP secrétaire médicale
- Un ergothérapeute
- une assistante de soins en gérontologie
- Un psychologue
- 10 ETP aide-soignante

- Deux SSIAD Vosgiens :
  - SSIAD de Vincey :

C'est une structure privée prenant en charge 40 personnes âgées et 7 personnes adultes handicapées.

Le personnel est composé d'une infirmière coordinatrice à 80 % et de ETP aide-soignante.

Les agents gardent la voiture de service à leur domicile, et commence donc leur travail de leur lieu de résidence. Le service a à sa disposition un logiciel « apozème ».

Le secteur est composé d'une majorité de communes en zone rurale.

Le personnel est composé de :

- Un administrateur,
- 2 infirmières coordinatrices à 50% ,
- Aide-soignante.
  - SSIAD « les 3 rivières » de Châtel-sur-Moselle :

C'est une structure médico-sociale, rattachée à un hôpital public qui s'occupe de 32 personnes âgées et 3 personnes adultes handicapées.

Le personnel est composé de :

- Une Directrice,
- Une IDEC à 70 %,
- Une secrétaire médicale à 50 %,
- De 5.5 ETP Aide-Soignante,
- De 0.5 ETP D'Aide-Médico-Spécialisé.

L'unité de soins dispose d'un logiciel « Apozème », d'un planning mural, de téléphones portables transmettant dès la sortie de chez un usager, les soins effectués, le temps passé, les transmissions ciblées et de quatre véhicules.

Le personnel a également à sa disposition, dans le véhicule, du matériel nécessaire à l'application des précautions standard, voire des précautions complémentaires.

Le service peut faire appel aux ressources de l'établissement de santé : ergothérapeute, kinésithérapeute, référente soins palliatifs, référente bien-traitance, hygiéniste, psychologue, informaticien, qualiticien, gestionnaire des risques, service technique, lingerie...

## • Méthodologie utilisée

Nous avons élaboré un questionnaire à destination des aides-soignantes et des aides médico-spécialisées, au mois de mars.(Annexe 2 ) Les questions posées étaient fermées pour une grande majorité, sans possibilité d'interprétation. Ensuite, nous avons pris contact en avril, avec les infirmières coordinatrices de ces services, expliqué notre travail, nos objectifs.

Les questionnaires ont été remis aux responsables sous format papier, début mai. Celles-ci les ont distribuées à leurs agents respectifs. Un délai de trois semaines avait été décidé pour le retour. Ce délai a été respecté. Le dépouillement a eu lieu au mois de juin.

## IV Résultat de l'enquête

42 personnes sur 45 ont répondu au questionnaire, ce qui représente un taux de réponse de 89 %.

- **Caractéristique du personnel soignant :**

- La moyenne d'âge est de 40 ans.
- L'ancienneté dans le service est de 17, 25 ans.
- 85 % des aides-soignantes ont travaillé en structure hospitalière avant d'intégrer le SSIAD.



- Répartition du personnel :
  - 41 Aides-Soignantes dont 2 assistantes de soins en gériatrie
  - 1 Aide Médico-Psychologique

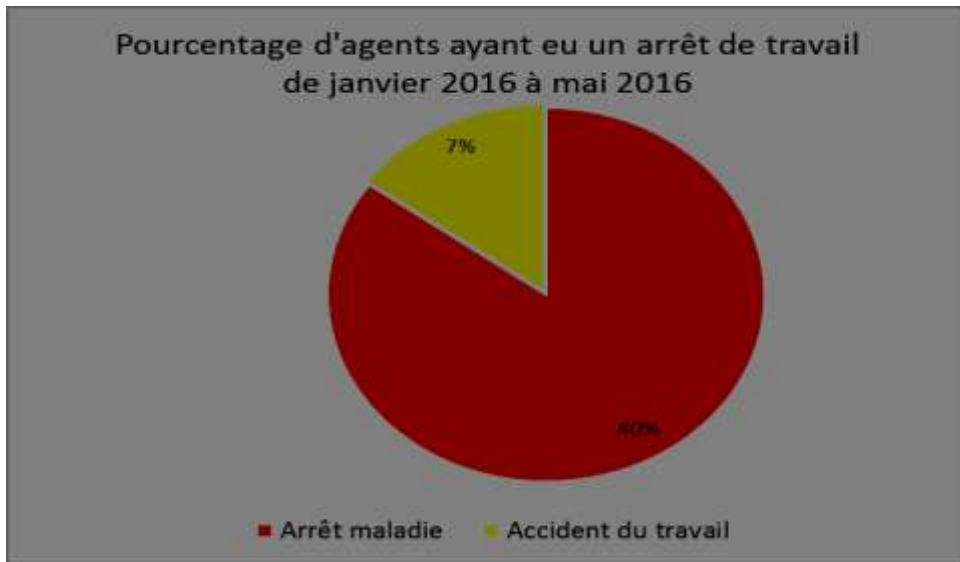
- **ORGANISATION :**

- **Transmissions :**
- Trois SSIAD sur quatre ont des transmissions tous les jours, avant de partir en tournée et au retour dans le service.

- Un SSIAD organise une réunion de transmission toutes les semaines.
- En plus des transmissions journalières, une des unités a des réunions de service une fois par mois. A ce moment précis, les informations de l'établissement sont transmises aux agents, et une synthèse des projets de soins personnalisés est réalisée pour chaque usager pris en soins par le service.
  - **Nombre de personnes prise en soins :**
- Les aides-soignantes prennent en moyenne 5.5 usagers chaque matin. Les agents à temps plein peuvent s'occuper de 6 à 7 personnes, le matin. Les agents à temps partiel prennent en soins 4 à 5 usagers par matinée. Les agent à temps plein ont fréquemment un horaire en coupé. (matin, soir)
- Le temps imparti pour réaliser les soins est de 30 minutes à 60 minutes, pour l'ensemble des services.
  - **Formation :**
- Les agents des 4 unités bénéficient de formation en ergonomie afin de mobiliser les usagers en toute sécurité et de prévenir les troubles musculo-squelettiques pour le personnel.
- Un seul service a une référente en ergonomie qui met en place les aides techniques, conseille les usagers, leurs familles ainsi que ses collègues. Ce service peut également faire appel à un ergothérapeute de son établissement en cas de difficultés.
  - **Kilomètre parcouru en voiture :**
- Les agents parcourent en moyenne 35, 76 kilomètres en voiture par matinée de travail.
  - **Travail en binôme :**
    - Les agents travaillent en binôme dans les quatre structures lorsque :
      - L'utilisateur est obèse,
      - L'utilisateur est en fin de vie,
      - L'utilisateur a des douleurs.
  - **Aides-techniques :**
- Les 4 unités de soins ont des aides techniques disponibles dans le service et pouvant être mises rapidement en place chez les personnes le nécessitant.
  - Type de matériel :
    - Disque de transfert,

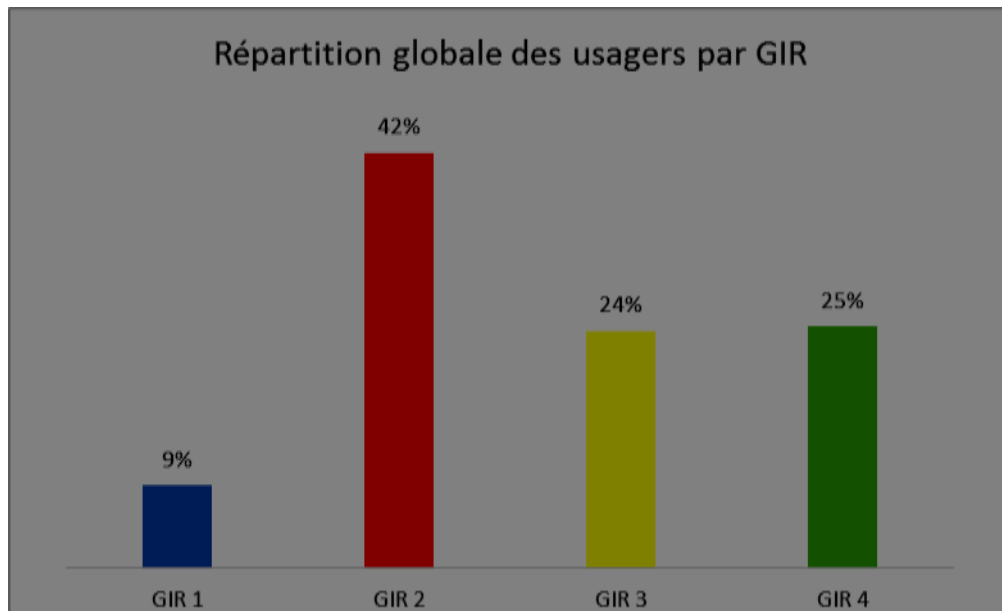
- Drap de glissement,
- Sangle de transfert pour deux services,
- Enfile bas et chaise percée pour un service.

○ **Absentéisme :**



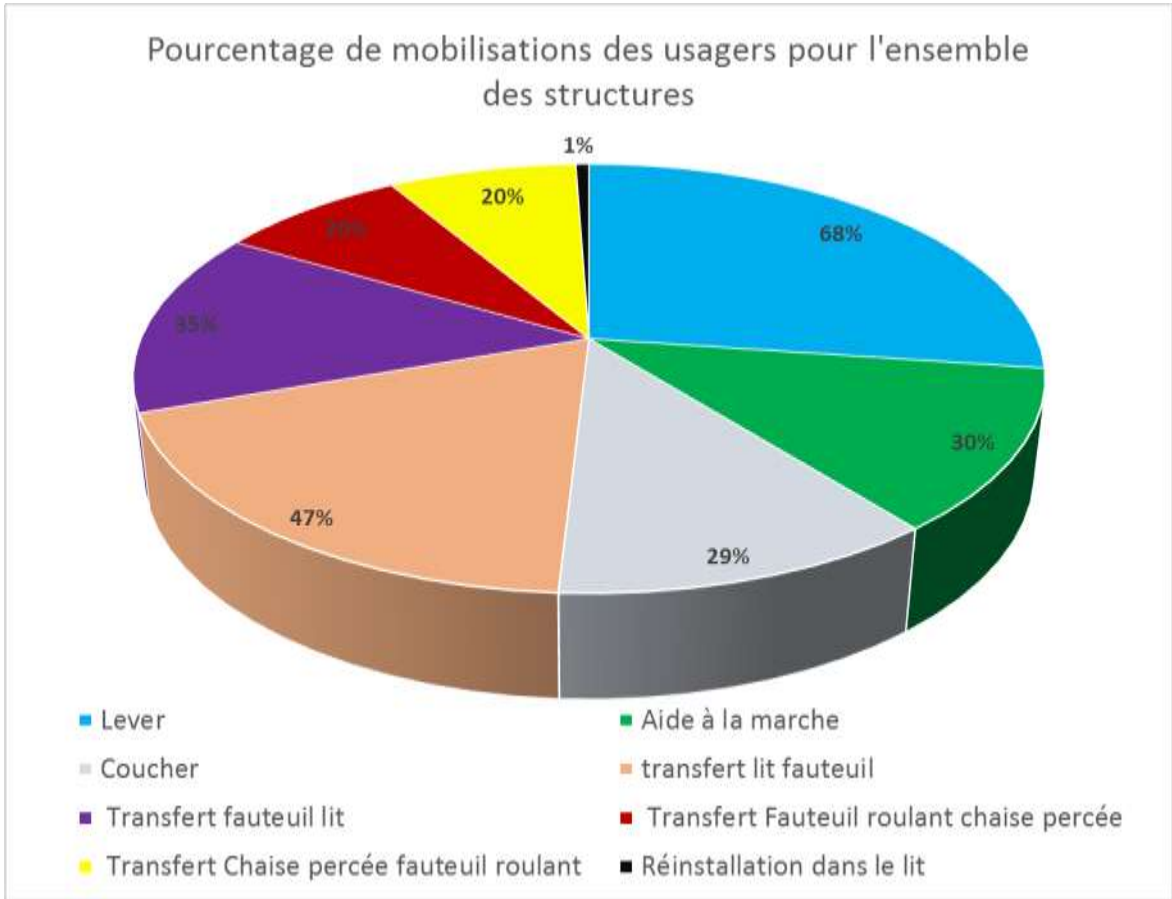
○ **Caractéristique de la population accueillie :**

202 personnes âgées et 12 adultes handicapés sont pris en soins par les services.

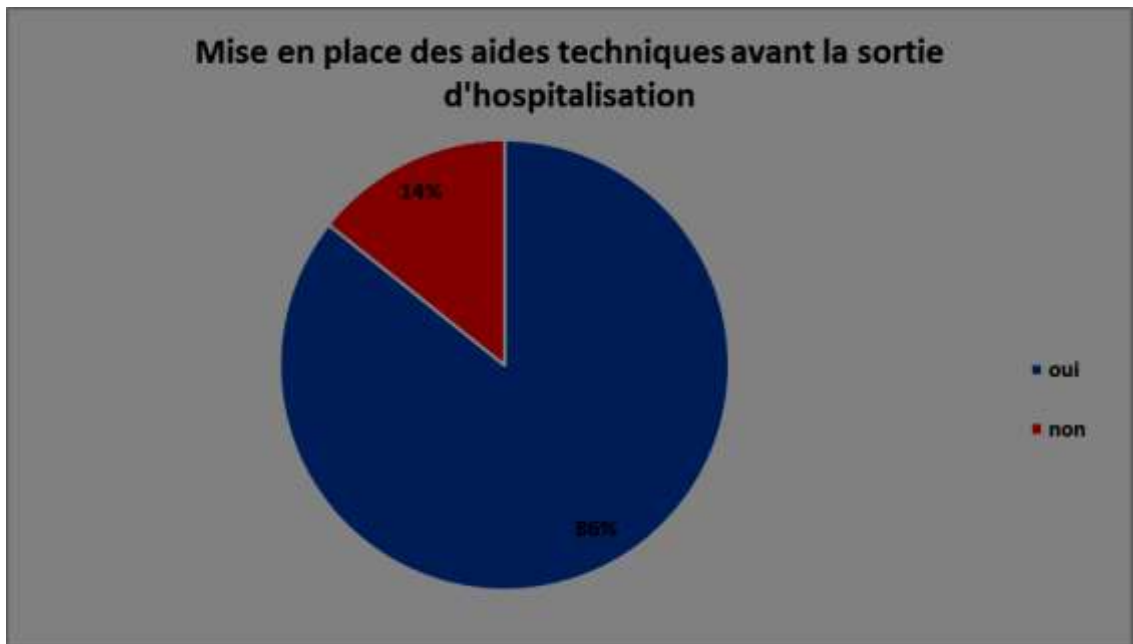


Certaines personnes bénéficient de plusieurs aides techniques à leur domicile : lit médicalisé, verticalisateur, chaise percée...





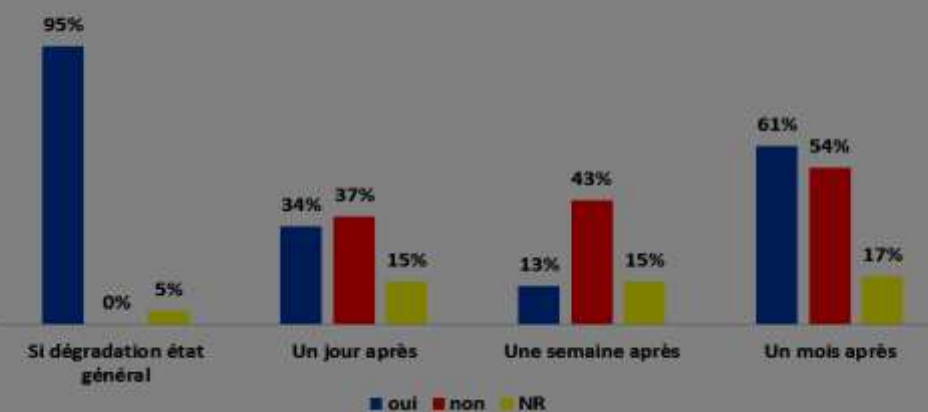
Les aides-techniques sont mises en place avant le retour d'hospitalisation.



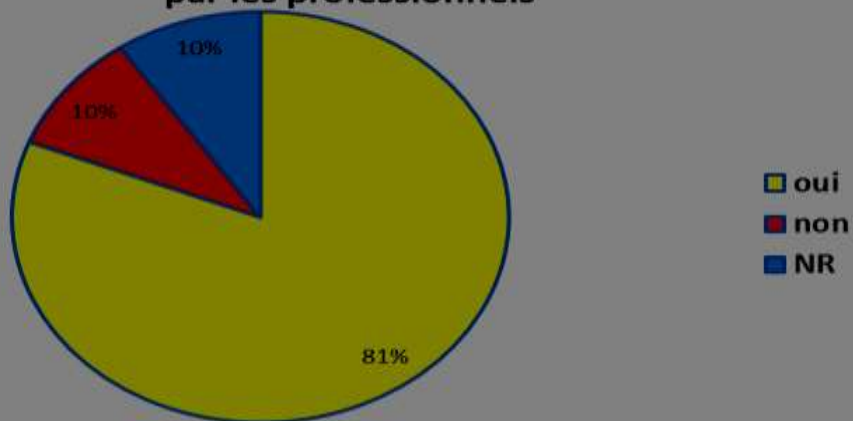
### Rapidité de la mise en place des aides techniques



### Mise en place d'aides techniques en cas de dégradation de l'état général de l'utilisateur



### Utilisation des aides techniques mises en place par les professionnels



## V Analyse et discussion :

La grille AGGIR donne une image à un instant T dans la vie de nos usagers, tel un audit. L'état de santé, les douleurs, l'humeur d'une personne sont fluctuants. Les actes de la vie courante seront effectués plus facilement, certains jours ou à certains moments de la journée, en collaboration avec la personne après lui avoir demandé son accord. Au contraire, les agents peuvent être amenés à faire à la place de la personne au lieu de faire faire.

Les usagers des SSIAD enquêtés se répartissent ainsi :

- 9 % de GIR 1,
- 42% de GIR 2,
- 24 % de GIR 3,
- 25% de GIR 4.

Ce qui représente 75% d'usagers dit « lourds » et 25% de personnes fragiles. Les aides-soignantes peuvent prendre en soins jusqu'à 8 usagers le matin. Dans ce temps travail, les déplacements sont comptabilisés. Les agents interviennent seuls sauf si la personne est douloureuse, obèse ou en fin de vie. Le Service de Soins Infirmiers « Vermeil Santé » comprend une tournée en binôme.

Les SSIAD interviennent 2 fois par jour, 7 jours sur 7 pour les personnes GIR 1, 1 fois par jour et 7 jours sur 7 pour les patients GIR 2, 1 fois par jour 5 jours par semaine pour les personnes GIR 3 et 1 fois par jour 3 fois par semaine pour les personnes GIR 2. Ce sont des consignes qui ont été transmises par l'Agence Régionale de Santé. Ce nombre de passages par semaine est en corrélation avec les heures attribuées par le Conseil Général au travers de l'Allocation Personnalisée d'Autonomie. Plus le GIR augmente, moins la personne aura d'heures d'aide pour les actes de la vie courante.

65 % de nos usagers ont un lit médicalisé qui est le marqueur de difficultés au niveau des transferts : se lever, s'asseoir et se coucher. Le transfert est une des variables discriminatives qui influe sur le GIR de la personne. Cependant, elle ne nous renseigne pas sur la présence de matériel de transfert. Or nous pouvons constater que :

- 6% des usagers ont un lève-personne,
- 3% des usagers ont un verticalisateur,
- 8% des usagers bénéficient d'un drap de glissement. A l'aide des draps de glissement, le personnel réinstalle confortablement le patient dans son lit.

Même si la personne est en GIR 1, cette information n'est pas recensée. De plus, certains usagers transférés avec une aide technique ont une surcharge pondérale qui demande aux agents des efforts supplémentaires. Les sols des logements sont parfois inadaptés et le matériel ne se déplace pas aisément. Ceci complique la tâche du personnel et engendre de la fatigue physique. L'environnement de la personne âgée n'est pas pris en compte dans la grille AGGIR.

Le nombre de transferts lors d'un poste de travail peut être multiple : lever, installation sur une chaise percée, puis transfert au fauteuil, réinstallation sur la chaise percée, coucher, puis

un dernier transfert avec le drap de glissement pour que la personne ait une position confortable au lit. Si l'agent travaille en coupé, matin/soir ou jusqu'à 14 heures, il pourra effectuer jusqu'à 12 transferts pour une seule personne. Un pourcentage de transferts comme les réinstallations au lit se font sans aide-technique. (35% de réinstallation au lit, 8% de draps de glissement à disposition au domicile du patient ).

Sur 214 bénéficiaires des structures :

- 68 % sont aidés pour se lever ou levés par l'agent le matin,
- 47 % sont installés dans leur fauteuil,
- 20 % sont transférés du fauteuil roulant à la chaise percée et inversement,
- 47 % sont transférés du lit au fauteuil et 35 % du fauteuil au lit. La différence de pourcentage s'explique. Certaines personnes sont couchées par un aidant familial ou des personnes des Service d'Aide et d'Accompagnement à Domicile. (SAAD)
- 30 % bénéficient d'une aide à la marche,
- 29 % sont couchés.

Les aides techniques sont mises en place dans 86 % des cas avant la sortie d'hospitalisation. Les aides techniques permettent les transferts de nos usagers en toute sécurité et la prévention les troubles musculo-squelettiques pour les agents.

Pour la toilette, les dents et l'entretien du dentier sont exclus. L'hygiène dentaire est pourtant indispensable chez la personne âgée afin qu'elle continue à s'alimenter, qu'elle ne se dénutrisse pas. Lors des interventions du personnel, les dents ou les dentiers sont brossés. Les ongles des pieds ne font pas partie du soin dans la grille AGGIR, si l'utilisateur n'est pas diabétique ou n'a pas les ongles des pieds mycosiques, le personnel des SSIAD coupe les ongles. La manucure est aussi faite par le personnel. Les shampoings ne sont pas mentionnés dans la grille, un shampoing est proposé à chaque usager, une fois par semaine ou plus en fonction de ses habitudes de vie. Le shampoing peut être suivi d'un séchage au sèche cheveux. Dans la variable habillage : La pose de bas de contention, même si la personne n'arrive pas à les mettre, n'est pas comptée si elle fait l'objet d'une prescription médicale. Donc, l'habillage du bas restera en A même si les bas sont mis par une autre personne. La pose des bas de contention relève du rôle des aides-soignantes. Les auxiliaires de vie n'ont pas l'autorisation de les enfiler, sauf sur prescription médicale stipulant que c'est un acte de la vie courante. Aucune précision n'apparaît sur les difficultés rencontrées lors de l'habillage : L'Infirmière Coordinatrice peut quoter C pour l'habillage du bas, mais l'évaluateur pour l'APA indiquera A. Alors que dans les deux cas, les bas ou chaussettes de contention ne seront pas mis par la personne. La grille n'est donc pas reproductible d'un utilisateur à l'autre.

La mise en place de prothèses, d'orthèse n'est pas prise en compte dans la grille AGGIR.

Lors de toilette ou d'aide à la toilette, chez des personnes désorientées, la stimulation représente un temps important du soin. Ceci n'apparaît pas. Le soutien psychologique de la personne et/ou de l'aidant naturel fait partie intégrante des interventions. Ceci n'est pas transcrit.

La grille n'a pas intégré tous les actes qu'un personnel paramédical réalise, comme la surveillance de la douleur, de l'élimination, de l'état cutané, du poids, les préventions

d'escarres, la stimulation à l'hydratation... Certains actes sont d'ailleurs pris en charge par l'auxiliaire de vie, si le Service de Soins Infirmiers n'intervient pas. (hydratation, surveillance selles...).

Le personnel procède au bio-nettoyage du matériel utilisé et à son rangement en fin d'intervention. (Cuvette, rasoir, peigne...) Cela relève de la valeur illustrative « ménage ». Mais n'aura aucune influence sur le résultat final du GIR.

La grille détermine les temps d'interventions par jour en fonction du GIR de la personne. L'agent du Service de Soins Infirmiers à Domicile peut rester de 30 à 60 minutes chez un client. Admettons qu'un SSIAD intervienne pour un GIR 1, 60 minutes par jour. 110 minutes restent disponibles pour le ménage, la préparation des repas 3 fois par jour, donner à manger à la personne 3 fois par jour : 1 heure 10 sera répartie dans le plan d'aide de la personne lors de l'attribution de l'APA. Certaines personnes sont très lentes pour manger, une demi-heure midi et soir peut être insuffisant, surtout s'il y a la préparation du repas. Ce respect des heures d'intervention des auxiliaires de vie, sont un des freins du maintien à domicile, surtout si la personne âgée n'a pas les moyens de financer des heures d'aide en dehors du plan de l'APA. La présence d'un aidant naturel est un facteur de réussite du maintien à domicile. Cependant, il faut veiller à que celui-ci ne s'épuise pas. L'aidant naturel est souvent l'époux ou l'épouse, un enfant qui entretiendra le linge, effectuera le ménage...

La Grille AGGIR sert uniquement à renseigner l'autonomie de la personne et nous oriente vers les soins que nous devons lui prodiguer. Cependant, pour être exhaustif dans cette prise en charge, nous devons en équipe constituer un autre recueil de données.

Le Contexte social, familial et environnemental de la personne n'entre pas dans la grille AGGIR. Intervenir, lorsqu'une personne de la famille est présente, diminue la charge de travail des agents. Si la personne prise en soins ne sait plus où sont rangés ses habits par exemple, ne les prépare plus... Les agents sont souvent confrontés à des problèmes techniques qui compliquent l'intervention, augmentent la charge de travail : Absence de chauffe-eau, cuisinière à bois, prise électrique hors d'usage...

Certaines questions posées aux agents lors de notre enquête, étaient inutiles car l'objectif principal était de savoir si la grille AGGIR reflétait la charge de travail des agents. Cependant, cela nous renseigne sur les taux d'équipement en matériel d'aide technique à domicile. Leur mise en place est rapide. Les infirmières coordinatrices sont très réactives lors de difficultés aux transferts. C'est un soutien pour le personnel. Les 4 unités possèdent du matériel qui peut être mis à la disposition des usagers dans la journée. 10 % du personnel avoue ne pas se servir des aides techniques et 10 % n'ont pas répondu à cette question. Certaines Directions ont pris la décision de ne pas reconnaître en accident du travail une blessure, si le matériel n'est pas utilisé. C'est une recommandation forte des experts visiteurs lors des évaluations externes.

L'absentéisme, de janvier à mai 2016 s'élevait à 47 %, dont 7 % d'accident du travail. Ces absences augmentent la charge de travail des agents présents sur le terrain.

L'ensemble des SSIAD ont des formations en ergonomie. Une structure a une référente ergonomie qui analyse la situation propre au domicile, accompagne ses collègues, leur donne des conseils et intervient en binôme lors d'un dysfonctionnement. Le Service de Soins Infirmiers qui dépend d'un Centre Hospitalier a des ressources exploitées que les services privés n'ont pas. C'est un facilitateur dans tous les domaines, bien-traitance, douleurs, fin de vie, hygiène...

La moyenne d'âge des agents en SSIAD est de 40 ans. 85 % des aides-soignantes travaillant en SSIAD ont exercé avant en structures hospitalières. Ces personnels ont des acquis, des compétences et sont autonomes.

Les kilomètres parcourus, une moyenne de 37.5 km par jour par agent, fatiguent. La conduite automobile demande concentration et attention. Dans les Vosges, les intempéries compliquent les déplacements surtout en hiver avec le verglas, la neige. C'est un des risques professionnels recensé dans notre Document Unique d'Évaluation des Risques Professionnels.

La grille AGGIR ne décrit que l'intervention chez un usager.

La Grille AGGIR reste un outil d'évaluation permettant de calculer le GMP (GIR Moyen Pondéré). Ce GPM estimera, en nombre de points, le niveau de prestation fourni par l'unité de soins pour la prise en charge de la dépendance. Plus le GMP est élevé, plus le niveau de dépendance moyen et le niveau de prestation à fournir sont élevés. Ce niveau de prestation à fournir couvre les besoins de l'ensemble des usagers. (ARS) Ce GMP servira d'outils de comparaison des services, pour nos tutelles.

## VI Conclusion :

La rédaction de ce mémoire nous a permis d'effectuer de nombreuses recherches, de nous centrer sur un sujet d'étude, d'apprendre. C'est une expérience très enrichissante.

La grille AGGIR a ses limites (5). Elle n'est pas reproductible d'un utilisateur à l'autre. Une formation à son utilisation est indispensable pour l'aborder efficacement. Après l'avoir étudiée, nous avons compris que nous ne la remplissons pas correctement. Ceci explique aussi les différences de GIR entre nous et les évaluateurs de l'APA.

La grille AGGIR aide à la réalisation du plan personnalisé de soins. Cependant pour que ce plan soit adapté à la personne, le recueil des habitudes de vie de la personne viendra la compléter.

La grille AGGIR n'est pas le reflet de la charge de travail en Service de Soins Infirmiers. Elle décrit l'autonomie de la personne prise en soins par le service, nous donne une image en un temps T. Cette image peut fluctuer en fonction de l'état de santé, des douleurs, de l'humeur de la personne. Pour étudier la charge de travail, un autre outil est à créer, qui prendra en compte toutes les facettes du travail en SSIAD, sans oublier les trajets, les transmissions, l'absentéisme, la gestion des dossiers des usagers (mise à disposition des feuilles constituant le dossier à domicile pour la prochaine intervention), l'approvisionnement en gasoil des véhicules, le remplissage de la mallette de soins (Gants à usage unique, Solution Hydro-Alcoolique...) la réalisation d'un bon de travaux si une voiture a une panne, les pannes, les crevaisons, les intempéries, la lecture des documents institutionnels (protocoles de soins, notes de service de la Direction, règlement).

Des scientifiques reprochent à la grille AGGIR de négliger l'influence de l'environnement, de sous-estimer les incapacités psychiques et sensorielles et de négliger certaines variables dans le calcul du GIR (fonctions mentales, communication) (Colvez, 2003). La forte variabilité du besoin d'aide dans chaque GIR est également critiquée (Coutton, 2000b ; Direction régionale des affaires sanitaires et sociales d'Aquitaine et al., 2003 ; Roussille, 2004). Pour le Comité

scientifique ayant étudié l'adaptation des outils d'évaluation de l'autonomie, la grille AGGIR ne permet pas de réaliser une évaluation multidimensionnelle pour l'élaboration du plan d'aide individualisé (Colvez, 2003).

Au Québec, les soignants utilisent la grille SMAF (Annexe 3) Système de Mesure de l'autonomie fonctionnelle qui s'intéresse à l'autonomie et à l'environnement de la personne. Cette grille est utilisée à domicile pour les personnes recevant des Services à Domicile. Certaines équipes en Etablissement d'Hébergement pour Personnes Agées Dépendantes EHPAD l'utilisent en France comme l'EHPAD de Bergerac en Dordogne. (6) Les personnels ont comparé les deux grilles. (Annexe 4) Les variables sont plus détaillées, la cotation est affinée et prend en compte l'environnement, les fonctions mentales et la communication. Il serait intéressant d'étudier son éventuelle mise en place dans les Service de Soins à Domicile. Cette grille correspondrait peut-être mieux aux personnes adultes handicapées que nous accueillons dans nos services. Pour l'instant, nous travaillons avec la grille AGGIR, alors que les besoins et les attentes de cette population est différente des personnes âgées.

Est-ce que les SIIPS Soins Infirmiers Individualisés à la Personne Soigné répondraient à nos attentes ? (Annexe 5)

Une méthode simple existe mais elle est chronophage. Un listing des tâches incombant aux agents serait réalisé. Puis pendant plusieurs jours, chaque agent chronométrerait le temps mis pour effectuer chaque activité. Ne serait-ce pas la réponse à notre questionnement ? Pourrions-nous avec cette analyse réorganiser avec efficacité le travail au SSIAD, améliorer la qualité des prises en soins, équilibrer nos tournées, éviter que les agents s'épuisent et s'absentent ?

# ANNEXE



## Annexe 1

<b>Variables discriminantes : autonomie physique et psychique</b>		
Cohérence : converser et/ou se comporter de façon sensée		
Orientation : se repérer dans le temps, les moments de la journée et les lieux		
Toilette : concerne l'hygiène corporelle	Haut	
	Bas	
Habillage : s'habiller, se déshabiller, se présenter	Haut	
	Moyen	
	Bas	
Alimentation : manger les aliments préparés	Se servir	
	Manger	
Élimination : assumer l'hygiène de l'élimination	Urinaire	
	Fécale	
Transfert : se lever, se coucher, s'asseoir		
Déplacement à l'intérieur : avec ou sans canne, déambulateur, fauteuil roulant...		
Déplacement à l'extérieur : à partir de la porte d'entrée sans moyen de transport		
Communication à distance : utiliser les moyens de communication, téléphone, sonnette, alarme...		
<b>Variables illustratives : autonomie domestique et sociale</b>		
Gestion : gérer ses propres affaires, son budget, ses biens		
Cuisine : préparer ses repas et les conditionner pour être servis		
Ménage : effectuer l'ensemble des travaux ménagers		
Transport : prendre et/ou commander un moyen de transport		
Achats : acquisition directe ou par correspondance		
Suivi du traitement : se conformer à l'ordonnance du médecin		
Activités de temps libre : activités sportives, culturelles, sociales, de loisirs ou de passe-temps		



Quelle est la capacité d'accueil de votre SSIAD ?.....

- Personnes âgées :.....
- Personnes handicapées :.....

Combien d'usagers sont GIR 1 ? .....

Combien d'usagers sont GIR 2 ? .....

Combien d'usagers sont GIR 3 ? .....

Combien d'usagers sont GIR 4 ? .....

Quel est le nombre d'usagers bénéficiant de :

- Lit médicalisé ?.....
- Verticalisateur ?  
.....
- Lève-personne ?.....
- Chaise percée ?  
.....
- Fauteuil roulant ?.....
- Drap de glissement ?.....
- Disque de transfert ?.....

Combien de personne prenez vous en soin tous les matins ? .....

Avez-vous un temps imparti pour la réalisation des soins chez un usager ?

oui non

Si oui spécifiez :

.....

Dans le cadre de votre activité journalière :

- Combien de levers effectuez-vous ?
- Combien d'aides à la marche effectuez-vous ?
- Combien de couchés effectuez-vous ?.....
- Combien de transferts effectuez-vous ?
  - Transferts lit-fauteuil :.....
  - Transferts fauteuil-lit :.....
  - Transferts fauteuil-roulant chaise-percée et inversement :.....
  - Autres, précisez : .....

Travaillez-vous à deux agents ? oui  
non

Si oui dans quelles circonstances :

- Personne en fin de vie oui  
non
- Obésité  
oui non
- Usager douloureux  
oui non

Suite à une hospitalisation , les aides-techniques sont-elles mises en place avant le retour à domicile de la personne ? oui non

Lors d'une entrée, un diagnostic pour mettre en place des aides techniques, est-il effectué ? oui

non

Les aides-techniques sont mises en place :

- Un jour après l'entrée  
oui non
- Une semaine après l'entrée oui  
non
- Un mois après l'entrée oui  
non

Lit médicalisé, lève-personne, verticalisateur, fauteuil roulant, disque de transfert, drap de glissement, sangle de lever, spécifiez :

Lors de la dégradation de l'état de santé d'une personne, une réévaluation est-elle effectuée ?

oui non

Suite à cette réévaluation, des aides techniques sont-elles mises en place ?

oui non

- Un jour après l'évaluation

oui non

- Une semaine après l'évaluation

oui

non

- Un mois après l'évaluation

oui non

Est-ce que certains usagers refusent les aides-techniques ?

oui

non

Votre service a-t'il à sa disposition des aides-techniques pouvant être mises en place dans la journée ?

oui

non

- Disque de transfert

oui non

- Drap de glissement

oui non

- Sangle de transfert

oui non

- Autres.....

.

Avez-vous une référente ergonomie au sein de votre équipe ?

oui non

Quelle sont les missions de ce référent en ergonomie ?.....

.....

.....

Un ergothérapeute de votre établissement peut-il se rendre à domicile :

- Pour vous apporter des conseils ?

oui

non

- Pour mettre en place des aides-techniques ? oui  
non

Utilisez-vous le matériel d'aide technique mis en place ? oui non

Bénéficiez-vous de formations professionnelles en ergonomie ? oui  
non

Avez-vous à faire face à l'absence d'un(e) collègue ? oui  
non

- Toutes les semaines  
oui non
- Tous les mois  
oui non
- Tous les 3 mois  
oui non
- Tous les 6 mois  
oui non

Combien de kilomètres parcourez-vous en voiture par jour pour votre activité professionnelle ?.....

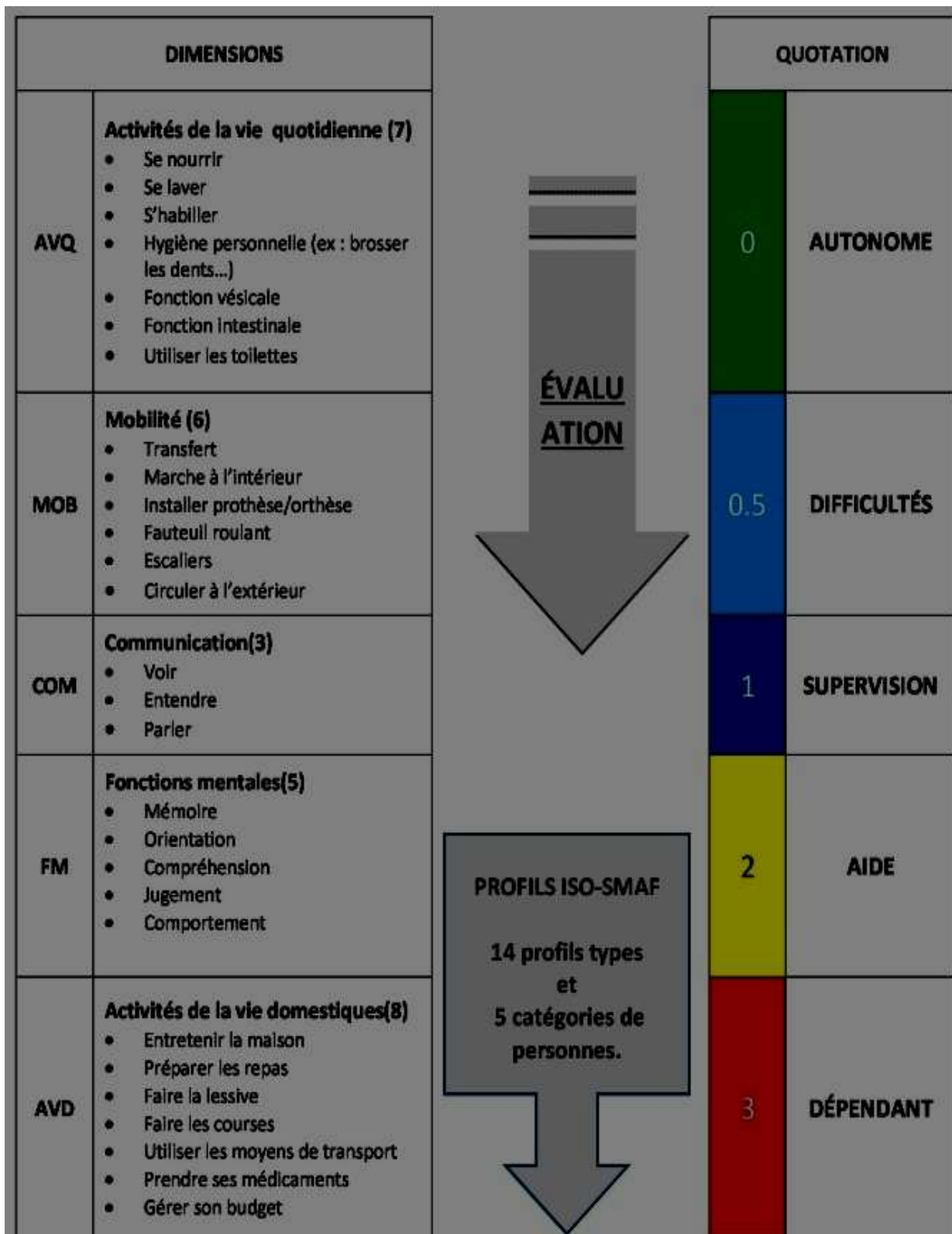
Avez-vous eu un arrêt de travail au cours de l'année : oui  
non

Avez-vous eu un accident du travail au cours de l'année : oui  
non

Qu'envisagez vous dans le cadre de votre parcours professionnels dans l'avenir ?  
.....  
.....

Commentaires :.....  
.....  
.....  
.....  
.....

## Annexe 3



Annexe 4

AGGIR		SMAF	
Variables discriminantes (établissement et domicile)	Alimentation *	Se nourrir	Items servant au calcul du profil Iso-SMAF
	Habillage *	S'habiller	
	Toilette *	Se laver	
	Élimination urinaire et fécale *	Entretenir sa personne	
		Fonction vésicale	
		Fonction anale	
	Transferts *	Utiliser les toilettes	
		Transferts	
		Marcher à l'intérieur	
	Déplacements à l'intérieur *	Installer prothèse ou orthèse	
		Se déplacer en FR à l'intérieur	
		Utiliser les escaliers	
		Circuler à l'extérieur	
	Déplacements à l'extérieur (domicile)	Voir	
Entendre			
Cohérence *	Parler		
	Jugement		
	Comportement		
Orientation *	Orientation		
	Mémoire		
Variables illustratives (domicile)	Compréhension		
	Alerter	Utiliser le téléphone maison	
	Ménage	Entretenir la maison	
		Faire la lessive	
	Cuisine	Préparer les repas	
	Achats	Faire les courses	
	Transport	Utiliser les moyens de transport	
	Suivi du traitement	Prendre ses médicaments	
	Gestion	Gérer son budget	
	Activités de temps libre		
10 variables discriminantes + 8 variables illustratives		29 items	
4 – AVQ		7 – AVQ	
3 – Mobilité		6 – Mobilité	
1 – Capacité d'alerter		3 – Communication	
2 – Fonction cognitives		5 – Fonctions cognitives	
7 – AVD		8 – AVD	
1 – Social			
Scores	A – Fait seul (spontanément), totalement, habituellement (temps) et correctement	0 – Autonome	
	B – Fait partiellement, ou non habituellement ou non correctement	-0,5 – Avec difficulté	
	C – Ne fait pas	-1 – Stimulation ou supervision requise	
		-2 – Aide partielle requise	
		-3 – Dépendant	

Annexe 5 exemple de Critères d'évaluation SIIPS



## CRITÈRES D'ÉVALUATION EN SOINS DE BASE

### Grille de lecture

coef	ALIMENTATION	ÉLIMINATION	coef
<b>1</b>	Alimentation normale sans aide, malade autonome	Élimination normale sans aide, malade autonome	<b>1</b>
<b>4</b>	Installation du malade Incitation, stimulation, surveillance Petits repas fractionnés	Mettre le bassin, l'urinal à disposition-surveillance Vidange poche à urines	<b>4</b>
<b>10</b>	Installation + préparation (couper la viande, éplucher les fruits, etc...)  Faire boire (1,5 l par 24 h)	Pose et dépose bassin, urinal, pistolet Installation chaise percée, pistolet à demeure, étui pénien, changes (6 fois maximum / 24 h)  Incontinence partielle Accompagner aux toilettes	<b>10</b>
<b>20</b>	Faire manger - Aide totale (= installation+ faire manger)   Présence constante	Pose et dépose bassin, urinal, pistolet  Installation chaise percée, pistolet à demeure, étui pénien, changes (plus de 6 fois / 24 h ou 2 personnes)  Incontinence totale Surveillance diurèse horaire.	<b>20</b>
coef	LOCOMOTION	HYGIÈNE ET CONFORT	coef
<b>1</b>	Déplacement sans aide Malade autonome	Hygiène normale sans aide - Réfection du lit Malade autonome	<b>1</b>
<b>4</b>	Aide ponctuelle (1 à 2 fois / 24 h à 1 personne) Mise à portée du matériel / accessoires et surveillance des déplacements (cannes, déambulateur, attelles, pantoufles)  Réinstallation (1 personne)	Installation, incitation pour la toilette - petits soins d'hygiène (moins de 4 : soins de bouche, ongles, rasage, shampoing, dentier, yeux, ...)  Toilette partielle (dos, pieds) Réfection du lit occupé - Installation matelas anti-escarres  Habillage déshabillage partiel, incitation, contrôle Installation de confort, préparation au coucher, barrières, lit position basse, régulation de la température Frictions massages de confort	<b>4</b>
<b>10</b>	Lever, coucher, mise au fauteuil (plus de 2 fois par 24 h ou avec 2 personnes)  Aide à la marche Réinstallation ( 2 personnes) Mobilisation avec lève-malade	Toilette complète au lit (1 personne) - Douche - Petits soins d'hygiène (plus de 3) Réfection du lit (plus de 3 fois / 24 h) Prévention d'escarres (1 à 7 fois / 24 h) Habillage-déshabillage complet  Précaution d'isolement	<b>10</b>
<b>20</b>	Aide totale (aucune participation du malade)  Aide à la marche, Mise au fauteuil (2 ou 3 personnes)  Lever ergonomique.	Toilette complète au lit sans participation du patient Toilette mortuaire  Prévention d'escarres (plus de 6 fois / 24 h) Installation - changement de position (plus de 7 fois / 24 h)	<b>20</b>

Bibliographie :

1 Introduction AGGIR Docteur Yannick Eon

2 Décret 2008-221 du 21 août 2008 relatif au guide de remplissage de la grille nationale AGGIR

3 Définition du dictionnaire « Larousse »

4 Une approche du concept de charge de travail par l'étude des trajectoires professionnelles du personnel soignant de l'Assistance publique des Hôpitaux de Marseille Séminaire de thèse du 04/12/2006 Audrey RABASSA

5 Rapport du Sénat « Construire le cinquième risque » 8 juillet 2008 Alain Vasselle

6 Revue « Management & Avenir » Classification des personnes âgées en perte d'autonomie fonctionnelle : comparaison des profils Iso-SMAF aux groupes Iso-ressources issus de la grille AGGIR 2009/6 (n° 26)

7 La méthode SIIP Soins Infirmiers Individualisés à la Personne Soignée « Club des utilisateurs des SIIPS » Internet

Dépendance et charge en travail Base de référence : Nicole Exchaquet et Lina Zublin , Effectif et organisation pour des soins infirmiers adéquats. Éditions du Centurion, Paris, 1980

Charge de travail et stress professionnel : deux facettes d'une même réalité ? Étude exploratoire dans un service de gérontologie **Sandrine** Cazabat, **Béatrice** Barthe et **Nadine** Cascino

Aide-soignante : un métier toujours dévalorisé et occulté malgré des tâches valorisées et aussi réalisées par d'autres professionnels *Aurélia* Belkhir p. 127-157

Etude de la charge physique du personnel soignant ». Analyse du travail des infirmières et aides-soignantes dans 10 services de soins (1). M ESTRYN-BEHAR ...

S.I.I.P.S. Soins Infirmiers Individualisés à la Personne Soignée Papidoc

Does the AGGIR Schedule « Autonomy, Gerontology, Iso Group, Ressource » reflect the workload of the nursing home services (French SSIAD) ?

First, we developed a questionnaire that should be filled by the patients of the nursing home service. The staff of four different nursing home services accepted to provide an answer to our questions.

In a second step, we analyzed all the variables in order to determine the concordance with the workload in nursing home services.

The AGGIR Schedule is associated with discriminating and illustrating variables. Only the discriminating variables will help to evaluate the GIR of the users of the services even if the elderly person is no more independent in his other everyday actions.

This survey can be transposed to nursing homes for dependent elderly persons. The workload describes all the activities performed by the agents of a Service. Except what this indicator excludes to determine the GIR of a user : transmissions, supplies of gas oil for vehicles, filling the cases of the services, and so on....

The workload includes all the orderlies activities being necessary to ensure the quality of patient management in our different health and social care Services.