

EXPLIQUER... Le recours à l' AIS 3 pour la prise en charge de patients en situation de dépendance

« À domicile, le contexte réglementaire impose la prescription de la DSI par le médecin à **partir de l'existence de déficiences chez une personne** ou d'éléments du **contexte tels qu'un retour à domicile après hospitalisation**. Il n'en demeure pas moins que la DSI est une démarche active d'évaluation des besoins de chaque personne, qui aboutit au choix des interventions et de leur planification en nombre de séances et en durée de prescription. La formalisation de la DSI sur un support écrit contribue à faciliter la coordination ainsi que le partage des informations entre les divers professionnels participant à la **prise en charge des personnes en situation de dépendance**. »¹

Clarification du concept de Déficience

Les définitions de la **déficience**, de l'**incapacité** et du **désavantage** sont celles qui ont été retenues par l'Organisation Mondiale de la Santé (OMS) dans la classification internationale des déficiences, incapacités et handicaps².

La **déficience** est définie par l'O.M.S comme : « *Toute perte de substance ou altération d'une structure ou fonction psychologique, physiologique ou anatomique* ». La déficience correspond à l'aspect lésionnel du handicap. Elle peut être un état temporaire ou permanent. Elle n'implique pas forcément que l'individu soit considéré comme malade.

L'**incapacité** correspond « à toute réduction (résultant d'une déficience) partielle ou totale, de la capacité d'accomplir une activité d'une façon ou dans les limites considérées comme normales pour un être humain ». L'incapacité correspond à l'aspect fonctionnel du handicap. Elle s'apprécie avant appareillage ou aide technique. Ainsi, une déficience motrice des membres inférieurs peut être responsable d'incapacités concernant la locomotion (marcher, monter l'escalier, ou courir, par exemple). Une déficience motrice des membres supérieurs peut engendrer une incapacité concernant la toilette.

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

Dans la nouvelle classification internationale du fonctionnement, du handicap et de la santé de l'OMS (2001) la déficience devient « *déficience de fonction organique ou de structure anatomique* », l'incapacité est remplacée par « *limitation d'activité* », et le désavantage par « *restriction de participation* ».

Lien entre Déficience et Dépendance

La **dépendance** est un état où la personne est dans l'impossibilité de satisfaire un ou plusieurs besoins, y compris pour effectuer un des actes de la vie courante, sans action de suppléance ou l'aide d'un tiers. **La dépendance est liée à l'existence de déficiences** lorsqu'elles sont associées à des limitations d'activité et à des restrictions de participation. La dépendance comprend également le fait d'avoir besoin d'aides techniques et/ou d'aménagements du lieu de vie et/ou d'un tiers pour effectuer un des actes de la vie courante. Ces aides sont le plus souvent une condition d'indépendance.³

Toute déficience est donc potentiellement à l'origine d'un état de dépendance.

¹ Source : Méthode d'élaboration d'une démarche de soins type à domicile, ANAES, Service des recommandations professionnelles, Mai 2004.

² Cf. http://whqlibdoc.who.int/publications/2011/9789240685215_eng.pdf, page 5.

³ Idem 1.

Lien entre Dépendance, Virginia Henderson et l' AIS 3

Virginia Henderson, dont la théorie de soins infirmiers a inspiré la DSI, a identifié cinq niveaux d'indépendance / dépendance :

1. la personne satisfait seule ses besoins fondamentaux,
2. la personne satisfait ses besoins fondamentaux par des aides non humaines (instruments, matériels, prothèses, médicaments,...),
3. la personne a besoin de l'aide d'un tiers pour lui apprendre à satisfaire un ou plusieurs besoins fondamentaux, ou pour vérifier qu'elle le fait correctement,
4. la personne nécessite à la fois une aide humaine et non humaine, mais en restant capable de participer aux soins,
5. la personne nécessite à la fois une aide humaine et non humaine, mais n'est pas en capacité de participer aux soins.

Le simple recours à une tierce personne traduit donc une dépendance, et c'est en toute logique que l'on considèrera que l'intervention d'une infirmière chez un patient, **quel que soit le soin à exécuter**, est révélatrice d'un état de dépendance de ce patient, c'est-à-dire d'une incapacité à s'administrer des auto-soins. Pour autant, si la DSI concerne l'état de dépendance, l' AIS 3 en limite la portée aux actes du rôle propre :

Définition du Rôle Propre	Définition de l' AIS 3
<p><u>soins liés aux fonctions d'entretien et de continuité de la vie et visant à compenser partiellement ou totalement un manque ou une diminution d'autonomie d'une personne</u></p>	<p><u>actions de soins liées aux fonctions d'entretien et de continuité de la vie, visant à protéger, maintenir, restaurer ou compenser les capacités d'autonomie de la personne</u></p>

L'ANAES liste dans le référentiel précédemment cité une série de compétences identifiées comme représentant la « *contribution spécifique de l'infirmier auprès des personnes en situation de dépendance* » :

- un rôle d'évaluation, de surveillance et de suivi,
- un rôle de planification et d'exécution des actes de soins,
- un rôle de coordination et de communication,
- un rôle de prévention des risques et des complications,
- un rôle de soutien de la personne et de son entourage,
- un rôle de sollicitation de la personne ... à participer à l'autogestion de sa santé,
- un rôle éducatif pour le développement par apprentissage de compétences,
- un rôle de soutien, de formation et d'encadrement de l'entourage et des aides.

Dans ce contexte, toujours selon l'ANAES, la DSI peut permettre de :

- poursuivre le traitement et les soins pour une maladie en phase aiguë, non stabilisée,
- donner des soins continus à l'occasion d'une maladie chronique ou évoluant par poussées ou grave d'emblée conduisant à des soins palliatifs pouvant aller jusqu'à la phase ultime,
- prévenir la maladie et les complications, réduire le risque de survenue d'un problème de santé,
- adapter le fonctionnement de la personne à l'environnement et développer par apprentissage les compétences visant à permettre son insertion ou sa réinsertion sociale,
- pallier les limitations d'activités en complément de l'aide fournie par la famille et/ou les bénévoles, des aides à domicile, des aides techniques, de l'aménagement du domicile et de la fourniture de services, soutenir et soulager la famille qui aide un proche en situation de dépendance.

La mise en œuvre d'une Démarche de Soins Infirmiers résulte d'un processus complexe d'analyse d'une situation de dépendance d'un individu qui, par la formalisation d'un diagnostic infirmier, traduit le jugement clinique de l'infirmière et induit ses interventions thérapeutiques dans les trois rôles (propre, prescrit, en collaboration). Toute limitation de ce processus serait contraire aux dispositions de l'OMS, au modèle théorique de soins infirmiers de Virginia Henderson, comme aux recommandations, désormais opposables, de la Haute Autorité de Santé (ex-ANAES).