



DÉFICIENCE TACTILE 1/4

POUR LES PROFESSIONNELS

LES SIGNES D'ALERTE

« Les signes qui doivent m'alerter »

J'observe que la personne :

- se blesse, se brûle et ne s'en aperçoit pas ou réagit fortement (mains, pieds ou tout autre partie du corps) ;
- ressent moins ou fortement les sensations de chaleur et/ou de froid ;
- a de plus en plus de mal à accomplir des gestes du quotidien (écrire, attraper un objet, identifier la texture d'un objet, boutonner ses habits, etc.) ;
- arrête les activités manuelles (bricolage, jardinage, écriture, peinture, etc.) ;
- présente une rougeur ou des picotements de peau à un point d'appui ;
- .../...

LES FACTEURS DE RISQUE

Bon à savoir

En dehors de l'âge, d'autres facteurs de risque peuvent entraîner ou aggraver une déficience tactile :

- absence de stimulation (contacts, toucher) ;
- certains médicaments, chimiothérapie ;
- certaines maladies d'origine neurologique, musculaire, ostéo-articulaire ou cutanée (diabète, [AVC](#), sclérose en plaques, arthrite, problèmes circulatoires, troubles musculo-squelettique, Parkinson, eczéma, zona, psoriasis, etc.) ;
- .../...



DÉFICIENCE TACTILE 2/4

POUR LA STRUCTURE

RECOMMANDATIONS

Mettre en place un dispositif de veille permettant d'identifier les signes de déficience tactile

- en mettant en place des tests simples de sensibilité fine des pieds et des mains et ce, dès l'arrivée du résident (avec son accord), puis au moins une fois par an ou en fonction des besoins;
- en observant les évolutions dans les attitudes, les gestes et les paroles de la personne et de ses aidants;
- en échangeant avec la personne mais aussi, si la personne est d'accord, avec son entourage⁸⁴ et les partenaires qui l'accompagnent, dont son médecin traitant;
- en échangeant, si la personne est d'accord, avec son entourage et les membres de l'équipe (médecin coordonnateur, aide-soignant, infirmier, animateur, etc.)⁸⁵, ainsi qu'avec son médecin traitant sur les changements observés;
- en s'appuyant sur le référent DS au sein de l'Ehpad qui va procéder au repérage de la déficience avec l'aide d'outils simples;
- en introduisant un item « toucher » dans le projet personnalisé.

Partager l'analyse des signes repérés

- en échangeant avec la personne ou, le cas échéant, le représentant légal, l'entourage, la personne de confiance, le référent et, si besoin, avec l'ensemble des professionnels qui interviennent auprès de la personne (bénévoles, libéraux, etc.) dans le respect des dispositions légales en matière de partage d'informations;
- en prévoyant des temps et des outils spécifiques de partage d'informations;
- en organisant les remontées d'informations (transmissions ciblées et tracées) entre les professionnels de l'établissement et, selon les besoins, avec les partenaires extérieurs.

⁸⁴ Par entourage on entend : le ou les aidant(s), la famille, les proches, la personne de confiance, le représentant légal.

⁸⁵ L'équipe se compose de l'ensemble du personnel présent aux réunions de transmission notamment mais aussi l'ensemble des autres professionnels de l'établissement (animateurs, agents de service, personnels de restauration, jardiniers, secrétaires, coiffeurs, bénévoles, etc.) qui peuvent signaler ou être interrogés sur les changements observés.



DÉFICIENCE TACTILE 3/4

RECOMMANDATIONS *SUITE*

Rechercher des actions correctrices ou des solutions d'accompagnement

Niveau 1 : actions correctrices immédiates à mettre en place en priorité⁸⁶

- orienter la personne vers un spécialiste pour diagnostiquer la déficience tactile/évaluer son niveau (médecin traitant, médecin coordonnateur, neurologue, dermatologue, otorhinolaryngologiste, « pédicure-podologue », etc.) ;
- mettre en place des exercices de stimulation sensorielle/de rééducation (ergothérapeute, animateur, etc.) ;
- mobiliser régulièrement (toutes les 2 heures) les personnes ayant une déficience tactile, alitées ou confinées au fauteuil ;
- proposer des matelas et des draps anti-escarres (médecin coordonnateur, [IDEC](#), médecin traitant, pharmacien) ;
- éviter les matières ou fibres synthétiques (ex : ustensiles de plastique, qui sont trop légers et nuisent à la manipulation⁸⁷ – Pharmacien, ergothérapeute, psychomotricien, etc.) ;
- mettre en place un appareillage si besoin (orthèse, etc.) ;
- porter des vêtements dont la matière est supportable pour la personne (éviter les vêtements irritants comme la laine par exemple) ;
- adapter la température de l'eau lors de la toilette ;
- adapter les gants utilisés lors de la toilette (gants en latex au lieu de gants en éponge le cas échéant).

Niveau 2 : pas d'actions correctrices immédiates possibles

- impliquer la personne et ses aidants dans la recherche de solutions : adaptation de l'environnement à la déficience tactile, rééducation (ergothérapeute) ;
- s'appuyer sur les partenaires médicaux, paramédicaux (ergothérapeute, psychomotricien, etc.), associatifs pour favoriser l'acceptation des aides techniques si besoin ;
- formaliser dans le projet personnalisé les solutions proposées, les éventuelles difficultés au regard de la spécificité de déficience tactile (hypoesthésie, anesthésie, dysesthésie, hyperesthésie, etc.) et les inscrire dans le plan de soins.

Niveau 3 : adapter l'architecture et l'environnement

- varier les textures de l'environnement (tissus rugueux sur les rampes d'escaliers, fauteuils, coussins recouverts de cuir, de lainage, de coton, de soie, etc.) ;
- intégrer un volet « architecture et environnement » dans le projet d'établissement.

⁸⁶ Les actions doivent être mises en place avec l'accord de la personne et dans le respect des règles liées au secret professionnel et au partage d'informations.

⁸⁷ Des ustensiles adaptés peuvent être achetés dans des boutiques spécialisées pour orthèses ou prothèses.



DÉFICIENCE TACTILE 4/4

Sensibiliser et/ou former les professionnels au repérage des signes de déficience tactile

- en sensibilisant l'ensemble de l'équipe aux principaux signes d'alerte et facteurs de risque des déficiences tactiles;
- en inscrivant cette thématique dans le plan de formation ou en organisant des journées d'informations;
- en formant spécifiquement à la déficience tactile un « personnel référent » qui transmettra son savoir-faire aux autres professionnels de l'Ehpad;
- en mettant à leur disposition des outils/tests simples d'aide au repérage (cf. outils);
- en organisant régulièrement des temps d'échanges, notamment pour la diffusion des recommandations de bonnes pratiques professionnelles, de guides d'accompagnement, voire d'aides techniques relatives aux déficiences sensorielles;
- en inscrivant les différents plans de formation dans le projet d'établissement.

RÉSULTATS ATTENDUS

- les déficiences tactiles sont précocement repérées;
- l'équipe est sensibilisée et formée au repérage des signes de déficiences sensorielles;
- un personnel référent DS est nommé au sein de l'établissement;
- la qualité de vie du résident est maintenue;
- l'équipe de l'Ehpad, les partenaires médicaux et paramédicaux, les associations spécialisées s'associent pour proposer les solutions les plus adaptées lorsqu'une déficience a été diagnostiquée;
- le résident est accompagné dans sa déficience afin de pallier les risques inhérents à cette perte;
- l'adaptation de l'accompagnement est inscrite dans le projet personnalisé;
- le résident est invité à faire part de ses envies et choix. Il est associé au choix des solutions proposées. Celles-ci sont adaptées en fonction des pathologies associées (annexes);
- les professionnels s'approprient les recommandations liées aux déficiences sensorielles, soutenus plus spécifiquement par le référent DS.

DES OUTILS⁸⁸ POUR ALLER PLUS LOIN...

Pour le repérage de la sensibilité tactile:

- test du monofilament 10 g (Semmes-Weinstein 5,07);
- proposition de tests utilisant des surfaces aux textures connues, caractérisées et graduées. À défaut, fabriquer, pour un critère de texture donné (fibreuse, relief, glissant-collant, piquant), des surfaces graduées permettant d'évaluer un déficit et d'apprécier une dégradation/amélioration au cours du temps.

⁸⁸ L'ensemble des outils sont téléchargeables, ils servent de support à la formation, l'échange...