



DÉFICIENCE VESTIBULAIRE 1/4

POUR LES PROFESSIONNELS

LES SIGNES D'ALERTE

« Les signes qui doivent m'alerter »

J'observe que la personne :

- trébuche ou se cogne régulièrement, voire chute plus souvent ;
- marche plus lentement, se déplace moins loin, voire ne sort plus ;
- a du mal à parler en marchant ;
- frotte les murs en marchant ;
- refuse de traverser les halls ou les espaces ouverts, pratique le « cabotage », marche d'un support à un autre ;
- a peur de chuter, demande à s'appuyer au bras de quelqu'un pour marcher ;
- est gênée par les changements de luminosité ;
- réalise des demi-tours de façon lente et parfois périlleuse ;
- se plaint d'avoir la tête qui tourne (ébrieuse) ;
- ressent un malaise en étant allongé dans le lit ou en se retournant lors des toilettes au lit ;
- .../...

LES FACTEURS DE RISQUE

Bon à savoir

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

- sédentarité ;
- isolement, vivre en espace clos ;
- utilisation de certains médicaments ;
- certaines maladies de l'oreille interne, vertige de position (VPPB), risque cardiovasculaire, HTA, diabète ;
- antécédents de chute ;
- .../...



DÉFICIENCE VESTIBULAIRE 2/4

POUR LA STRUCTURE

RECOMMANDATIONS

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

- en vérifiant avec la personne et/ou son entourage⁸⁰ dès l'entrée en établissement, puis au moins une fois par an ou en fonction des besoins :
 - la date de la dernière visite chez un otorhinolaryngologiste et un masseur-kinésithérapeute, ou la dernière fois que des tests d'équilibre ont été réalisés ;
 - l'équilibre en organisant des tests (test CTSIB avec bloc de mousse et test get up and go – médecin traitant, médecin coordonnateur, [IDEC](#), masseur-kinésithérapeute) ;
- en observant les évolutions dans les attitudes, les gestes et les paroles de la personne et de ses aidants (cf. les signes d'alerte) ;
- en échangeant avec la personne mais également, si la personne est d'accord, avec son entourage et les membres de l'équipe (aide-soignant, animateur, psychologue, etc.)⁸¹, ainsi qu'avec son médecin traitant sur les changements observés ;
- en s'appuyant sur le personnel référent DS qui va procéder au repérage de la déficience à l'aide d'outils simples ;
- en introduisant un item « vestibulaire » dans le projet personnalisé.

Partager l'analyse des signes repérés

- en échangeant avec la personne ou, le cas échéant, avec son entourage, le référent formé et, si besoin, avec l'ensemble des professionnels qui interviennent auprès de la personne (associations, 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 qui s'intègrent dans l'organisation de l'établissement (médecin coordonnateur, [IDEC](#), médecin traitant) ;
- en organisant les remontées d'informations (transmissions ciblées et tracées) entre les professionnels de l'établissement et, selon les besoins, avec les partenaires extérieurs lorsque nécessaire (otorhinolaryngologiste, masseur-kinésithérapeute, etc.).

⁸⁰ Par entourage, on entend : le ou les aidant(s), la famille, les proches, la personne de confiance, le représentant légal.

⁸¹ 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 VESTIBULAIRE 3/4

RECOMMANDATIONS *SUITE*

Rechercher des actions correctrices ou des solutions d'accompagnement

Niveau 1 : actions correctrices immédiates à mettre en place en priorité⁸²

- vérifier la présence d'un bouchon de cérumen ou d'un corps étranger obstruant le canal auditif;
- programmer une consultation avec le médecin traitant et, selon les besoins, avec un spécialiste de l'équilibre (otorhinolaryngologiste, masseur-kinésithérapeute, etc.):
 - test de l'équilibre;
 - vérification du traitement médicamenteux;
- prioriser les actions correctrices immédiates: marche régulière à l'extérieur, chaussures adaptées.

Niveau 2 : pas d'actions correctrices immédiates possibles

- impliquer la personne et ses aidants dans la recherche de solutions: aides techniques (cane, déambulateur, etc.), adaptation de l'environnement à la déficience vestibulaire (lumière/contraste, rampes et autre supports techniques), soins rééducatifs (masseur-kinésithérapeute, psychomotricien, ergothérapeute, associations spécialisées dans la déficience vestibulaire, etc.);
- s'appuyer sur les partenaires médicaux (médecin traitant, otorhinolaryngologiste, etc.) paramédicaux (masseur-kinésithérapeute, etc.) et associatifs pour favoriser l'acceptation des aides techniques si besoin;
- programmer des animations adaptées pour éviter des situations de mise en échec (masseur-kinésithérapeute, ergothérapeute, animateur, psychologue, psychomotricien, bénévoles, etc.);
- formaliser dans le projet personnalisé les solutions proposées, les actions mises en œuvre et les points de vigilance au regard de la déficience vestibulaire.

Niveau 3 : adapter l'architecture et l'environnement

- installer systématiquement des rampes adaptées dans les couloirs, les escaliers, etc.;
- protéger les angles de certains meubles;
- sécuriser les allées et les chemins à l'intérieur comme à l'extérieur de l'Ehpad;
- installer des bancs;
- intégrer un volet « architecture et environnement » dans le projet d'établissement.

⁸² Les actions doivent être mises en place avec l'accord de la personne et dans le respect des dispositions légales en matière de partage d'informations.



DÉFICIENCE VESTIBULAIRE 4/4

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

- en présentant aux professionnels les principaux facteurs de risque des déficiences vestibulaires et signes d'alerte ;
- en explicitant les sensations ressenties par le résident et en précisant l'adaptation d'accompagnement à mettre en place (cf. Fiche-repère « savoir-être » et « savoir-faire ») ;
- en inscrivant cette thématique dans le plan de formation ou en organisant des journées d'information ;
- en formant un « personnel référent » qui transmettra son savoir-faire aux autres professionnels de l'Ehpad ;
- en mettant à leur disposition des outils 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 différents plans de formation dans le projet d'établissement.

RÉSULTATS ATTENDUS

- au moment de l'admission, l'ensemble des nouveaux résidents bénéficie d'une évaluation des fonctions d'équilibration ;
- les déficiences vestibulaires sont précocement repérées ;
- l'équipe est sensibilisée et formée dans le 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 (annexe) ;
- les professionnels, les aidants et le résident sont formés à l'utilisation des aides techniques ;
- les professionnels s'approprient les recommandations liées aux déficiences sensorielles, soutenus plus spécifiquement par le référent DS.

DES OUTILS⁸³ POUR ALLER PLUS LOIN...

Pour l'évaluation de l'équilibre et de la marche :

- test get up and go ;
- test CTSIB avec bloc de mousse.

⁸³ L'ensemble des outils sont téléchargeables, ils servent de support à la formation, l'échange...