



COMPTE RENDU
GROUPE DE TRAVAIL INTERDISCIPLINAIRE SUR LES SOINS D'HYGIENE A DOMICILE
MERCREDI 2 DECEMBRE 2015, de 14h00 à 16h30

Rappel des objectifs du groupe de travail –IDEL/SSIAD/SAD- sur les soins d'hygiène à domicile

Après présentation du diagnostic territorial, demande des membres des tables de concertation stratégique (décideurs et financeurs) et tactique (acteurs opérant) de mettre en place un groupe de travail et de co-construction sur les soins d'hygiène à domicile, avec les missions suivantes :

- **Se concerter sur les freins et sur les difficultés professionnelles des IDEL, SSIAD et SAD, et enrichir le diagnostic territorial**
- **Identifier les missions respectives de chacun** : qui fait quoi, où commence et où s'arrête le travail de chacun ? Quelles sont les contraintes de chacun ? Quelles sont les différences entre les structures du même type ?
- **Réfléchir ensemble à des pistes d'amélioration** quant à l'articulation, la coordination et la complémentarité entre les acteurs qui interviennent à domicile, en lien avec la réglementation et les opportunités de la loi

Invités : Cf. liste en fin de document (page 5)

INTRODUCTION

Tour de table et présentation succincte des structures présentes

Proposition d'inviter dans le cadre de ce groupe de travail des coordinateurs de SAD : par exemple, CCAS portant un SAD, SAD Senior et compagnie, Association Dom'Inno

Compte-rendu du Groupe de travail interdisciplinaire sur les soins d'hygiène à domicile		
Difficultés énoncées	Commentaires	Réflexions/Propositions
<p>Concernant tous les intervenants au domicile</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Il existe à domicile de multiples intervenants ; on constate un manque de fluidité dans la communication, cela peut être un frein dans la prise en charge. • Il n'y a pas d'outils communs entre IDEL, SAD et SSIAD • Méconnaissance des uns et des autres 	<ul style="list-style-type: none"> • Il faudrait pouvoir mettre en place un planning des interventions • Croiser les informations du patient/bénéficiaire entre les intervenants du domicile et travailler sur des outils communs • Nécessité de bien saisir les différences entre aides à domicile, auxiliaires de vie et aide-ménagères
<p>Concernant les SAD</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Dans le milieu rural, difficulté de définir les tâches des auxiliaires de vie : dérapage possible dans les missions en raison de la difficulté de dire non / Difficile d'avoir des tâches bien définies • Il peut arriver que des auxiliaires de vie aillent au-delà de leur mission. Jusqu'où va l'aide ? • Parfois, difficulté des aides-soignantes du SSIAD vis-à-vis des auxiliaires de vie qui interviennent depuis longtemps → L'auxiliaire de vie « prend le dessus » sur les aides-soignantes. • L'auxiliaire de vie qui intervient depuis longtemps chez un usager peut aller au-delà de ses missions quand l'état de santé de celui-ci se dégrade. • Si l'état de santé d'un patient s'alourdit, les SSIAD n'ont pas toujours l'information par l'auxiliaire de vie. • Mauvaise répartition des SAD (≈ 70) sur le Vaucluse → constat de zones sous-dotées qui n'est pas suivi d'actions (Sault) • Hétérogénéité des structures (agrément, type, moyen) 	<ul style="list-style-type: none"> • Les SAD ont un cahier des charges. Essayer de s'y tenir et de faire remonter les difficultés et les « dépassement de missions » à la coordinatrice du SAD. • Une auxiliaire de vie bien encadrée n'engendre aucune difficulté → Rôle de la supervision par les coordinatrices de SAD • 1^{ère} évaluation des besoins réalisée par la coordinatrice du SAD, suivie d'une 1^{ère} visite par l'auxiliaire de vie • Nécessité de faire du lien et de faciliter la communication entre SAD et SSIAD • Sur des territoires, il existe une coordination au cas par cas entre certains SAD et infirmiers libéraux • Plutôt que supprimer des SAD, il faudrait mener une réflexion sur le maillage territorial et revoir leur implantation, notamment dans les zones rurales enclavées

Difficultés énoncées	Commentaires	Réflexions/Propositions
<p>Concernant les équipes territoriales</p>	<ul style="list-style-type: none"> Le Plan d'aide APA n'est pas communiqué par les services du Département : c'est une difficulté. En effet, les patients ne prennent pas toujours la mesure de leur situation et la minimise ; quelques fois, ils sont en insécurité mais ils laissent transparaître aux équipes APA que tout va bien. 	<ul style="list-style-type: none"> Sur certains territoires, des réunions sont organisées entre l'équipe APA, le CCAS et le cabinet infirmier. C'est positif. Cela évite des erreurs. Prévoir d'organiser des réunions entre équipe APA, CCAS, cabinet infirmier
<p>Concernant les mandataires judiciaires</p>	<ul style="list-style-type: none"> Les SSIAD rencontrent des difficultés pour rentrer en contact avec les tuteurs. 	<ul style="list-style-type: none"> Réunion prévue en fin d'année sur les missions des mandataires judiciaires et les organismes tutélares
<p>Concernant les IDEL</p>	<ul style="list-style-type: none"> Pour les IDEL, l'inscription au conseil de l'ordre des infirmiers est obligatoire : 75 € pour les libéraux, 30 € pour les salariés > sinon, exercice illégal de la profession Pour une meilleure adéquation des besoins du patient par rapport aux prestations proposées, la DSI est un outil précieux. Mais il est encore peu connu et peu prescrit. Il doit être simplifié prochainement. Problème de répartition entre l'offre et de la demande sur le 84 : certaines zones sur-dotées (zonage infirmier réévalué tous les 5 ans → si un IDEL se retire, il est remplacé par un autre) Avignon Intra muros : public en situation de précarité difficile pour les IDE Difficulté à Avignon intra-muros entre SAD et IDEL Dans certaines résidences privées pour PA, certains infirmiers ont le monopole de la prise en charge. 	<ul style="list-style-type: none"> Nécessité d'un éclaircissement de la nomenclature infirmière Nécessité de promouvoir la Démarche de Soins Infirmiers (DSI) permettant d'évaluer la perte d'autonomie et de définir les besoins qui relèvent du soin (IDEL) et de l'aide (auxiliaire de vie) Il s'agit d'une consultation clinique hebdomadaire d'une durée de 1 mois, au cours de laquelle un suivi est réalisé (poids, tension...). Dans le cadre de la DSI, l'IDEL peut faire de l'éducation thérapeutique et accompagner l'auxiliaire de vie et la famille pour une meilleure compréhension de la maladie du patient Travail de communication à mener entre les IDEL entre eux Trouver des solutions pour une meilleure coopération entre IDEL et SAD

Difficultés énoncées	Commentaires	Réflexions/Propositions
<p>Concernant les SSIAD</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Les SSIAD sont soumis à la même réglementation que les IDEL concernant les dotations sur le territoire. • Sur les territoires sur-dotés, les SSIAD peuvent avoir des liens difficiles avec les cabinets infirmiers : certains cabinets infirmiers font appel au SSIAD quand ils ont un surcroît d'activité mais souhaitent reprendre les patients quand l'activité baisse. • Le SSIAD de l'Isle a des difficultés à remplir les lits sur le secteur de Pernes les Fontaines → « concurrence » IDEL/SSIAD et méconnaissance des uns et des autres • SSIAD d'Avignon : patients de plus en plus lourds, nécessité de mieux répartir les soins avec les IDEL • SSIAD de Sorgues : liste d'attente++ (35 personnes) • Contraintes budgétaires du SSIAD (32€ par jour - Plafond CNR) : Avec ce forfait, difficulté pour la prise en charge des patients lourds, ou pour les patients diabétiques pour lesquels il n'y a pas de budget supplémentaire et dont la prévalence augmente. 	<ul style="list-style-type: none"> • Faire mieux collaborer les cabinets infirmiers et les SSIAD • Nécessité de mieux répartir les types de soins entre SSIAD et IDEL • Idée : Table ouverte pour communiquer entre SSIAD et IDEL et voir comment mieux se compléter et s'articuler entre eux

CONCLUSION :

Prochaine réunion le 3 février 2016 de 14h00 à 16h30 au siège de la MAIA Avignon & communes alentours centrée sur les missions et les divers actes infirmiers.

Liste des invités - Groupe de travail interdisciplinaire sur les soins d'hygiène			
Partenaires	Représentants	Fonction	Présence
SSIAD de l'HADAR AVIGNON	Michèle ROUMANILLE	Cadre de santé coordinateur	1
	Marc CHARPENTIER	Infirmier	1
SSIAD de BOLLENE	Isabelle TORT	Coordinatrice	Excusée
SSIAD d'ENTRAIGUES de l'ADMR	Dominique ARNAUD	Responsable	Excusée
SSIAD du CH de L'ISLE SUR LA SORGUE	Barbara VINIAL	Cadre de santé coordinateur	1
SSIAD de SORGUES et du Pontet Union des Mutuelles de Vaucluse	Dominique LELOUP	Directrice du Pôle de Gériatrie	1
	Nathalie RAVERDY	Cadre de santé coordinateur	1
SSIAD ESA DOMUSVI ORANGE	Régine CIARROCCHI	Infirmière coordinatrice	1
SSIAD de VAISON LA ROMAINE et VALREAS	Véronique KLEIN	Infirmière coordinatrice	1
SAD Solidairement Vôtre Union des Mutuelles de Vaucluse	Julie MAZOYER	Coordinatrice	1
SAD de l'ADMR	Marie Pierre COURBET	Chef de Service	Excusée
UNA – Union Nationale de l'Aide, des Soins et des Services aux Domiciles- 84	Philippe LEMAITRE	Directeur	Excusé
IDEL, Velleron	Isabelle ALLISON	IDEL /Infirmière Coordinatrice PTA	1
IDEL, Lapalud	Patricia BLANQUIER	IDEL / Infirmière Coordinatrice IHLUP	Excusée
IDEL, Isle sur la Sorgue	Lucienne CLAUSTRES	IDEL / Représentante de l'URPS Infirmière PACA	Excusée
IDEL, Avignon	Catherine KIRNIDIS	IDEL / Représentante du Conseil de l'ordre infirmier	1
MAIA Avignon & communes alentours	Myriam COULON	Pilote	1
MAIA Haut Vaucluse	Sandrine LEHIANI	Pilote	1