



COMPTE RENDU
GRUPE DE TRAVAIL INTERDISCIPLINAIRE SUR LES SOINS D'HYGIENE A DOMICILE
MERCREDI 3 FEVRIER 2016, de 14h00 à 16h30

Ordre du jour

- Tour de table
- Présentation du rôle et des missions des infirmiers libéraux par Catherine KIRNIDIS (Cf. diaporama en pièce jointe)
- Echanges et discussions autour du rôle et des missions des infirmiers libéraux

Invités : Cf. liste en fin de document (page 4)

Thèmes	Commentaires	Propositions
Présentation du rôle, des missions et des difficultés des infirmiers libéraux (Cf. diaporama) par Catherine KIRNIDIS	<ul style="list-style-type: none"> • Présentation de l'outil de l'infirmière libérale : la Démarche de Soins Infirmiers (DSI) mise en place depuis 2004 (12 ans) C'est un « bon outil » qui permet à l'IDEL d'évaluer la situation et les besoins du patient (à la fois sanitaires et sociaux) et de prescrire selon, des séances de soins infirmiers (3 AIS), un programme d'aide personnalisé (3,1 AIS) ou des séances de surveillance clinique et de prévention (4 AIS) • Freins au développement de la DSI : <ul style="list-style-type: none"> ✓ Dès 2002, les médecins généralistes sont réticents à prescrire la DSI (charge administrative) ✓ Les infirmières dans la grande majorité le connaissent peu. • La DSI est en phase d'évolution. • DSI est mise en place depuis longtemps dans le Sud-Ouest. Celle-ci a permis une meilleure coordination IDEL/SAAD. Dans le cadre de la DSI, l'IDEL va évaluer l'état de santé et la perte d'autonomie à partir d'échelles simples : échelles de Norton ou de Branden pour identifier le risque d'escarre, échelles EVA, EN, EVS, ECS, Doloplus pour évaluer la douleur. Ces échelles sont également utilisées par les SSIAD. 	<ul style="list-style-type: none"> • Communiquer auprès des IDEL pour promouvoir la DSI (par exemple, soirée d'information organisée par la plateforme Ressources Santé via le comité infirmier)

<p>Présentation du rôle, des missions et des difficultés des infirmiers libéraux</p>	<ul style="list-style-type: none"> • La mise en œuvre d'un Programme d'Aide Personnalisée est cotée AIS 3.1. Il comprend 4 séances par jour maximum jusqu'à 15 jours (renouvelable une fois). Il permet de former les aidants familiaux et d'accompagner les SAAD à prendre le relais dans le cas d'une personne en ré-autonomisation, ainsi que de prescrire du matériel médical. • Les SAAD présents ne connaissent pas cet outil. Ils sont soit sollicités par les équipes médico-sociales pour un plan d'aide APA, soit par la CARSAT, dans le cadre de l'ARDH. Le SAAD répond au plan d'aide APA déterminé par les équipes médico-sociales territoriales mais difficultés quand : <ul style="list-style-type: none"> ✓ celui-ci n'est pas adapté aux besoins réels de la personne (décalage entre les besoins réels et l'évaluation APA) → Manque d'échanges des équipes APA au préalable avec les professionnels du domicile qui peuvent apporter des informations et une connaissance de la personne ; ✓ celui-ci est adapté mais la personne ou la famille refuse les aides proposées. • Problème de relais et d'articulation avec l'APA : il serait intéressant que les infirmières du Département prennent contact avec les IDEL et les SAAD lors d'une évaluation ADPA. 	<ul style="list-style-type: none"> • Convier au groupe de réflexion la référente ADPA du Département, responsable du service Evaluation ADPA (et donc des infirmières en charge de l'évaluation)
<p>(Cf. diaporama) par Catherine KIRNIDIS</p>	<ul style="list-style-type: none"> • La mise en place de séances hebdomadaires de surveillance clinique et de prévention est cotée AIS 4. Elles ont pour objectif de surveiller et de prévenir les risques domestiques et de conseiller et éduquer le patient, les aidants familiaux et professionnels. Elles permettent en quelque sorte de passer le relais aux professionnels du domicile dans de bonnes conditions. • Problème de relais entre l'IDEL et le SAAD : qui fait le lien entre les 2 partenaires ? Comment l'IDEL et le SAAD se rencontrent-ils ? C'est l'usager qui choisit le SAAD. <ul style="list-style-type: none"> → Importance de développer un esprit d'équipe pour le patient et de développer des contacts réguliers et directs entre IDEL et aides à domicile : chacun a sa place, chacun a son niveau d'intervention. → En cas de difficulté avec une aide à domicile, ne pas hésiter à contacter le coordinateur du SAAD ou d'échanger avec le responsable de secteur. Il est complexe de superviser des salariés que l'on ne voit pas directement travailler et qui interviennent sur des domiciles différents, des profils de familles différents, des plans d'aides différents... Les relations avec les coordinatrices des SAAD sont à développer+++ pour une meilleure prise en charge. → Attention toutefois à veiller à ce que les IDEL soient de vraies collaboratrices et ne sous-traitent pas les tâches aux auxiliaires de vie. 	<ul style="list-style-type: none"> • La plateforme territoriale Ressources Santé peut être une solution de mise en contact et de relais entre les IDEL et les SSIAD • Quand ce n'est pas déjà fait, organiser des rencontres IDEL/SAAD par secteur

<p>Présentation du rôle, des missions et des difficultés des infirmiers libéraux</p> <p>(Cf. diaporama)</p> <p>par Catherine KIRNIDIS</p>	<p>→ Il faut développer des outils de liaison entre IDEL et SAAD Ils sont utilisés sur certains territoires.</p> <ul style="list-style-type: none"> • Autre difficulté : les aides à domicile et auxiliaires de vie sociales sont quelquefois poussées à aller au-delà de leurs prérogatives. On constate un glissement de certaines tâches notamment avec l'aggravation de la perte d'autonomie. Les actes qui incombent aux auxiliaires de vie ne sont pas bien identifiés (faire un pansement, donner des médicaments, tenir compte du régime alimentaire...) → Il faut mettre en place un référentiel des bonnes pratiques pour les professionnels des SAAD, qui précise les tâches qu'il est possible de faire : Par exemple, les auxiliaires de vie et aides à domicile sont habilités à donner un traitement préparé par l'IDEL, mais pas à donner un médicament supplémentaire. Un référentiel APA a été travaillé avec les SAAD mais il n'est pas diffusé à l'heure actuelle. → les séances hebdomadaires de surveillance clinique et de prévention prescrites dans le cadre de la DSI peuvent permettre d'éviter le glissement des tâches. → Importance que les aides à domicile soient mieux formées. • Autre difficulté : le renouvellement d'effectifs des aides à domicile chez un même usager → Les SAAD en sont conscients, mais il est parfois impossible de faire autrement. Les SAAD ont des moyens contraints et ils doivent recruter leurs personnels en tachant d'équilibrer leurs charges. 	<ul style="list-style-type: none"> • Projet en attente de système d'informations partagées entre l'hôpital et la ville par l'URPS Infirmier PACA • Travailler sur un référentiel / guide de bonne pratique SAAD (en lien avec le Département)
---	--	---

CONCLUSION :

Prochaine réunion le lundi 18 avril 2016 de 14h00 à 16h30 à la Fédération ADMR de Vaucluse (32 Av Charles de Gaulle Le Pontet) **sur le rôle, les missions et les difficultés des SAAD.** Philippe LEMAITRE, en lien avec Marie-Pierre COURBET et Julie MAZOYER, se chargent de préparer un diaporama qui servira de support à nos échanges.

La réunion suivante (dont la date n'a pas encore été arrêtée) **sera centrée sur les SSIAD : rôle, missions et difficultés des SSIAD.**

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
SSIAD de BOLLENE	Isabelle TORT	Coordinatrice	Excusée
SSIAD d'ENTRAIGUES de l'ADMR	Dominique ARNAUD	Responsable	1
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	Excusée
SSIAD de VAISON LA ROMAINE et VALREAS	Véronique KLEIN	Infirmière coordinatrice	1
SAAD Solidairement Vôtre -UMV	Julie MAZOYER	Coordinatrice	1
DOM'INNO	Sylvain CHABAL	Chargé de mission	Excusé
SAAD de l'ADMR	Marie Pierre COURBET	Chef de Service	1
Réseau UNA Alpes-Vaucluse (SAAD)	Philippe LEMAITRE	Directeur	1
SAAD Senior & compagnie	Florian LOUVRIER	Directeur	1
IDEL, Velleron	Isabelle ALLISON	IDEL /Infirmière Coordinatrice PTA	1
IDEL, Lapalud	Patricia BLANQUIER	IDEL / Infirmière Coordinatrice IHLUP	1
IDEL, Isle sur la Sorgue	Lucienne CLAUSTRES	IDEL / Représentante de l'URPS Infirmière PACA	1
IDEL, Avignon	Catherine KIRNIDIS	IDEL / Représentante du Conseil de l'ordre infirmier	1
IDEL, Sorgues et Carpentras	Elodie MANIKOWSKI	IDEL Sorgues et Carpentras	1
IDEL, Avignon	Sylvie MARSAL	IDEL Avignon	1
MAIA Avignon & communes alentours	Myriam COULON	Pilote	1
	Valéry SERRA	Gestionnaire de cas	1
MAIA Haut Vaucluse	Sandrine LEHIANI	Pilote	1