



COMPTE RENDU
GROUPE DE TRAVAIL INTERDISCIPLINAIRE SUR LES SOINS D'HYGIENE A DOMICILE
LUNDI 18 AVRIL 2016, de 14h00 à 16h30

Ordre du jour

- Tour de table
- Présentation du rôle et des missions des SAAD par Marie-Pierre COURBET, Philippe LEMAITRE et Julie MAZOYER (Cf. diaporama en pièce jointe)
- Echanges et discussions autour du rôle et des missions des SAAD

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

Thèmes	Commentaires	Propositions
Présentation du rôle, des missions et des difficultés des SAAD (Cf. diaporama)	<ul style="list-style-type: none"> • Avant la loi ASV, deux interlocuteurs des SAAD (CD et la DIRRECTE). Aujourd'hui, un seul interlocuteur : le conseil départemental • Autorisation pour 15 ans (code d'action social et des familles) • Cahier des charges national attendu pour juillet 2016 • Perception restrictive des familles concernant l'activité des SAAD → associée principalement à des tâches ménagères (notion d'accompagnement méconnue) • Référentiel des pratiques des SAAD datant de 2005 validé par le CD Référentiel retravaillé en 2013 mais non validé par le CD et obsolète en raison de l'évolution des pratiques attendue dans le cadre de la loi ASV 	<ul style="list-style-type: none"> • Faire évoluer cette perception par une meilleure info sur les missions des SAAD • Elaborer un guide des bonnes pratiques départemental co construit

<p>Présentation du rôle, des missions et des difficultés des SAAD</p> <p>(Cf. diaporama)</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Dans le cadre du plan d'aides et sur un nombre d'heures global accordé pour un ensemble de prestations, nombre d'heures de ménage limité à 3h/semaine → « Chantage » exercé par les familles pour augmenter les heures de ménage (en menaçant de changer de SAAD) • Demandes hors cadre de certains bénéficiaires (discriminatoire) • Choix du SAAD par la famille → changements et relais entre SAAD peuvent être bénéfiques en cas de situations lourdes (Caroline CAU). 	<ul style="list-style-type: none"> • Possibilité de statuer pour un changement de prestataire 1 fois par an maximum • Pour faciliter la mise en place des prestations, proposition d'un nouveau modèle de courrier destiné aux familles précisant le cadre de l'intervention (Caroline CAU) Proposition des SAAD que soient notifiés dans le courrier de PEC les points suivants (Philippe Lemaitre) : <ul style="list-style-type: none"> ✓ Le service d'aide et d'accompagnement à domicile a pour mission d'assurer la mise en œuvre du plan d'aides tel qu'il a été défini par l'équipe médico-sociale, en adéquation avec les besoins repérés lors de l'évaluation au domicile. ✓ Le nombre d'heures destinées à faire du ménage est limité à 3h/semaine. ✓ L'utilisation du cahier de liaison est obligatoire. ✓ Le téléphone doit être mis à disposition de l'intervenant(e) à son arrivée pour pointer ses heures, obligation pour le SAAD et le bénéficiaire
	<ul style="list-style-type: none"> • Les équipes ADPA sollicitent dans 90% des plans d'aides l'intervention d'une Auxiliaires de Vie (AVS). Or, dans le Vaucluse, au-delà de l'emploi de 10% à 15% d'AVS diplômées, la structure risque d'être déficitaire. Contrainte économique sévère. Chaque SAAD, selon sa politique et les besoins du territoire, compose ses équipes avec des catégories A,B ou C. L'équilibre budgétaire demeure fragile. 18,70 €/h octroyé dans le cadre de l'ADPA. 	

<ul style="list-style-type: none"> • Les aides à domicile ne font pas forcément remonter à leur coordinateur les informations concernant la dégradation des capacités de la PA et pallient au glissement de son état de santé. • De leur côté, les SSIAD sont de plus en moins plus sollicités pour des situations lourdes et de moins en moins pour de l'accompagnement à la toilette préventive • Souhait des SSIAD de travailler d'avantage en binôme avec les SAAD → liens facilités quand les structures portent en interne les 2 dispositifs SSIAD-SAAD / coordination plus complexe avec des SSIAD indépendants • Difficulté pour les IDEL et SSIAD d'identifier le SAAD qui intervient → le cahier de liaison SAAD n'est pas forcément placé à la vue de tous (il arrive que les familles le négligent) // Difficulté pour le SAAD de savoir si un cabinet infirmier intervient et d'obtenir ses coordonnées • Toilette simple > SAAD / toilette complexe > IDEL → si la toilette est une prescription du MT, le SAAD ne peut pas intervenir • Difficulté pour les SAAD d'être reconnus par les Médecins traitants • Médecin généraliste considéré dans les textes comme le pilier de la PEC du patient (place réaffirmée dans la Loi ASV). Toutefois, avec la baisse de leur effectif et l'augmentation du nombre des PA, dans la vraie vie, ils ne peuvent plus faire de la coordination au domicile. → Faire une différence entre placer le médecin comme pilier de la PEC et le tenir informé de la PEC (Patricia BLANQUIER). • Difficulté de coordonner les différentes interventions au domicile (SAAD/IDEL) en fonction des plannings et des contraintes horaires qui peut entraîner une mauvaise articulation entre les heures de passages → Petit déjeuner à 8h → AVS / Soins d'hygiène à 11h → L'IDEL 	<ul style="list-style-type: none"> • Positionner le coordinateur de SAAD /responsable de secteur comme interlocuteur du SAAD avec les autres partenaires (SSIAD, IDEL) • Renforcer la coordination SAAD/SSIAD/IDEL/MT <ul style="list-style-type: none"> ✓ Exemple de protocole envisageable : en cas de dégradation de l'autonomie de la PA, l'aide à domicile qui intervient alerte le coordinateur SAAD qui se met en lien avec l'IDEL référent de la PA, qui alerte le MT ✓ Partager un outil de liaison commun (qui existe sur certains territoires MAIA comme le Gard) ✓ 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 (SAAD) (Cf. réunion du 3 février) ✓ Développer un travail de prévention SAAD, SSIAD et IDEL • Informier le médecin traitant par courrier de la PEC et de l'accompagnement des acteurs du domicile • Pour les SAAD, identifier l'IDEL comme facilitateur de la relation avec le corps médical • Structurer cette coordination (coordinateur SAAD/Cabinet infirmier)
---	---

	<ul style="list-style-type: none"> • Pas de vue sur le plan d'aides ADPA pour les différents acteurs (IDEL, SSIAD, SAAD) → Frein pour la PEC • Difficulté de développer des échanges avec les équipes ADPA → Pratique variable selon les secteurs (Caroline CAU). → S'il existe dans l'ensemble une bonne volonté des équipes médico-sociales d'échanger avec les professionnels intervenants à domicile, le nombre de dossiers instruits (≈ 6000 par an pour 13 IDE) ne permet pas matériellement aux équipes médico-sociales de contacter tous les professionnels avant l'instruction du plan d'aides. Ces échanges doivent être envisagés dans les situations complexes. 	<ul style="list-style-type: none"> • Développer les liens entre les IDEL (les SSIAD et les SAAD) et les équipes médico-sociales de l'ADPA • L'application du référentiel d'évaluation multidimensionnelle destiné aux équipes médico-sociales des départements pour harmoniser les pratiques d'évaluation (décret prévu pour janvier 2017) devrait contribuer à développer les liens avec les professionnels du domicile • Renforcer la transmission d'information entre SAAD/SSIAD/IDEL, développer la transmission d'information avec le MT et avec les équipes médico-sociales du Département • Harmoniser le discours fait à l'utilisateur
	<ul style="list-style-type: none"> • Les contraintes des SAAD sont nombreuses : la demande n'est jamais stable, la gestion des plannings des salariés est extrêmement complexe (turn-over, absentéisme...). Problématique du management à distance des coordinateurs. Plus les budgets se réduisent, plus les difficultés augmentent. 	<ul style="list-style-type: none"> • Nécessité de faire du lien avec les responsables de secteur et s'appuyer sur les responsables des SAAD pour alerter, réguler...

CONCLUSION :

Prochaine réunion le mardi 14 juin 2016 de 14h00 à 16h30 à l'HADAR (32 Av Charles de Gaulle Le Pontet) sur le rôle, les missions et les difficultés des SSIAD.

Les coordinatrices de SSIAD se chargent de préparer un diaporama qui servira de support à nos échanges.

Liste des invités - Groupe de travail interdisciplinaire sur les soins d'hygiène			
Partenaires	Représentants	Fonction	Présence
SSIAD de l'HADAR AVIGNON	Marc CHARPENTIER	IDE	1
	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	Excusée
SSIAD de SORGUES et du Pontet Union des Mutuelles de Vaucluse	Dominique LELOUP	Directrice du Pôle de Gériatrie	Excusée
	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	Excusée
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
SAAD Sous mon toit	Jennifer CORDIER	Coordinatrice sociale	Excusée
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	Excusée
IDEL, Avignon	Catherine KIRNIDIS	IDEL / Représentante du Conseil de l'ordre infirmier	Excusée
IDEL, Sorgues et Carpentras	Elodie MANIKOWSKI	IDEL Sorgues et Carpentras	1
IDEL, Avignon	Sylvie MARSAL	IDEL Avignon	Excusée
Département, service PAPH évaluation	Caroline CAU	Chef de service	1
MAIA Avignon & communes alentours	Myriam COULON	Pilote	1
MAIA Haut Vaucluse	Lucie GERGUOIN	Stagiaire	1
	Anna MOULINIER	Gestionnaire de cas	1
	Sandrine LEHIANI	Pilote	1