

LES INFIRMIERES

Par Madame BECQUAERT

*Infirmière coordinatrice à PADPA de Dunkerque
UNASSAD*

*Union Nationale des Associations de Soins et Services à Domicile
108 - 110, rue Saint Maur - 75011 PARIS*

Tél : 01 49 23 82 52 - Fax: 0143 88 55 33 - Minitel : 36-15 UNASSAD

L'UNASSAD, Union Nationale des Associations de Soins et Services à Domicile est la première organisation nationale de soutien à domicile.

Depuis sa création en 1970, elle a édifié un réseau de plus de 1 500 structures, associations et services dans 90 départements pour développer le soutien à domicile des personnes âgées, handicapées, malades, isolées de leurs familles.

Par ses propositions, l'UNASSAD défend un soutien à domicile global qui respecte la dignité de la personne aidée, depuis la prévention de la dépendance jusqu'à la prise en charge spécialisée des grands dépendants, en incluant l'intervention de la famille et de l'environnement. Elle s'attache à promouvoir la qualité des services rendus par des professionnels reconnus et formés.

En 1995, 500 000 personnes ont ainsi eu recours aux services de l'UNASSAD qui regroupe 70 000 professionnels salariés.

Actuellement, l'UNASSAD est composée de :

880 services d'aide à domicile aux personnes âgées et familles
210 services de soins infirmiers à domicile
60 services d'auxiliaires de vie
360 services aux personnes en qualité de mandataires
50 associations intermédiaires multiservices
60 services de livraison de repas
50 services de téléalarme
30 hébergements temporaires

Sans oublier des services de travailleuses familiales, de soutien psychologique aux familles, de tutelle et de protection juridique, d'accompagnement des mourants, de petits dépannages.

Définition d'un service de soins infirmiers à domicile

Critères de prise en charge

1 - Critères administratifs

- Conditions d'ouverture des droits remplies.
- Avoir plus de 60 ans.
- Pour les moins de 60 ans, procédure d'entente préalable (personnes atteintes de maladies graves ou invalidantes).

2 - Critères médico- sociaux

Après la prescription médicale, vérification que la demande est justifiée (personne ayant perdu son autonomie du fait de l'âge ou de la maladie). Qu'il s'agisse d'éviter une hospitalisation, de permettre un retour rapide à la maison ou plus simplement de faire en sorte que la prise en charge par le service retarde la perte d'autonomie.

Il s'agit de vérifier que les conditions matérielles, sociales et psychologiques sont remplies pour permettre une prise en charge efficace (conditions d'habitat, entourage).

Tout ceci est évalué lors de l'enquête au domicile de la personne par l'infirmière responsable.

A l'heure actuelle, il y a de gros problèmes dans les admissions liés au manque de places.

Organisation du service

Chaque nouvelle prise en charge fait l'objet d'une communication au personnel soignant (quand la prise en charge débute en cours de semaine) avec le détail du plan de prise en charge. Sinon une réunion hebdomadaire réunit tout le personnel soignant et permet l'établissement du plan de soins de la personne âgée prise en charge (évaluation de la dépendance - besoins mis en évidence - organisation en conséquence des soins par les aides soignants et infirmières).

Un passage par jour au service est obligatoire pour l'aide soignante et l'infirmière avec transmission écrite.

Le dossier reste au domicile de la personne prise en charge pour les transmissions et la relation entre les différents intervenants (soignants médecins - famille, etc.).

Une réévaluation régulière est faite en cours de prise en charge de la grille de dépendance initiale, permettant de juger de l'efficacité du plan de prise en charge de départ, et de le moduler en fonction du retour ou non de l'autonomie (un dépendant lourd pouvant devenir dépendant moyen et vice versa).

Rôle de l'infirmière coordinatrice

Il apparaît déjà dans les différents éléments énoncés ci-dessus : (liste non exhaustive)

- Admission des personnes âgées.
- Planification des soins, organisation du travail du personnel soignant (établissement des plans de prise en charge).
- Veiller à la qualité des prestations servies (suivi des personnes âgées à domicile, réunions de coordination de l'ensemble du personnel soignant).
- Relations avec les familles des personnes prises en charge - éviter la "démission" de l'entourage.
- Information et coordination entre les différents intervenants auprès des personnes âgées prises en charge (famille, médecins traitants, infirmières libérales, assistantes sociales, hôpital, etc).
- Travail administratif (statistiques, rapports d'activité, registre médical, tenue des dossiers médicaux, participation pour les éléments "soins" à l'élaboration du budget prévisionnel, du compte administratif...), gestion du personnel (plannings de travail, congés payés).
- Évaluation et achat du matériel de soins nécessaire au fonctionnement du service.
- Promotion de l'intérêt du travail soignant en service de soins infirmiers à domicile.
- Relations avec les organismes gestionnaires lors des visites de contrôle ayant lieu au siège.

Relations avec le contrôle médical

1- Caisse primaire d'assurance maladie

Pas de refus depuis l'ouverture du service de soins à domicile. Contrôles réguliers faits au domicile des personnes prises en charge. Très bonne relation avec le médecin chef du contrôle médical.

2 - Autres caisses

Quelques problèmes comme l'ensemble des services des soins à domicile avec la caisse des "non-non" (résolus pour l'instant).

A l'heure actuelle ; problème avec la SNCF qui a refusé 2 dossiers en 1984 sans que le moindre contrôle ait été effectué au domicile (caisse SNCF de Marseille) -Ex : après contestation par le médecin traitant d'un refus non motivé, un contrôle a eu lieu et le malade a été réadmis.

Relations avec les partenaires non salariés de l'association

1 - Infirmières libérales

Aujourd'hui, prise de contact au moment de la prise en charge de la personne âgée pour coordination éventuelle des soins avec l'aide soignante du service, puis relation continue (téléphone, règlement des soins), mais surtout impossibilité de les faire participer à des réunions régulières de coordination.

2 - Médecins

Relations au téléphone ou au domicile de la personne âgée (suivi des problèmes médicaux, évolution des pansements, prises en charge...).

3 - Kinésithérapeutes, pédicures

Nous intervenons pour coordonner les heures au domicile du malade, la grande majorité des personnes âgées prises en charge ayant leur kinésithérapeute et leur pédicure, comme elles ont leur médecin traitant dès l'admission.