



CTS du 5 octobre 2017

PA ET PH À DOMICILE

LES ENJEUX DU PRS 2

Missions des SSIAD

Les SSIAD mettent en place une prise en charge globale et coordonnée des soins qui relèvent de leur compétence, après une évaluation personnalisée des besoins.

Soins d'hygiène et de confort médicalisés

si besoin soins infirmiers sur PM

80% des salariés sont des AS

SSIAD

- **Public concerné** : Personnes âgées de 60 ans et plus. Personnes handicapées selon autorisation
- **Population âgée**: > 80 ans , poly pathologique dont une grande partie des personnes présentent des pathologies neurodégénératives.
- Situations **d'isolement social**
- **Secteur géographique**: le 95 présente des communes urbaines et rurales (déplacement en voiture) avec des distances conséquentes entre patients, et des difficultés de circulation et de stationnement.
- Augmentation de la **technicité des soins** à domicile
- DMS hospitalière de plus en plus courte, entraînant des retours précoces pas toujours stabilisés et préparés.
- Mouvements importants (hospitalisation, décès...)

Problématique

le recrutement des Aides-Soignants: une préoccupation constante des SSIAD

CAUSE: MANQUE D'ATTRACTIVITÉ

- Lié aux salaires (pour le privé non lucratif) inférieurs à la fonction publique hospitalière ou territoriale. La spécificité du domicile qui nécessite une adaptabilité importante (isolement - conditions de travail - accueil)
- Nécessité du permis de conduire, d'un véhicule personnel et d'une assurance professionnelle pour des publics souvent en grande précarité
- Organisation du travail impactée par la géographie (les horaires de travail en coupure, peu de retour au siège pour certains SSIAD)
- Formation initiale hospitalo-centrée

PROPOSITIONS

- CCN51 avancée, débutée en 2017
- Développement de la télégestion pour l'ensemble des SSIAD (PC financière par les tutelles)
- Aide au permis de conduire pendant la formation en contre partie d'un engagement ...
- Formation plus ouverte sur le domicile

Problématique

le recrutement des Aides-Soignants: une préoccupation constante des SSIAD

CAUSES: TURN-OVER IMPORTANT

- Frein à l'évolution professionnelle lié au manque de prise en charge de formation IDE par les OPCA (validité du concours 2 ans)
- Cumul d'emplois lié à la précarité de la population
- Pénibilité du travail entraînant de l'absentéisme

PROPOSITIONS

- Réflexion à mener avec les OPCA
- Reconnaissance de la pénibilité (critères différents)

Problématique désertification médicale et ressources rares

CAUSES

- Pénurie de médecins traitants, kinés
- Refus de se déplacer à domicile
- Refus de prendre de nouveaux clients

PROPOSITIONS

- Médecin coordonnateur en SSIAD
- Développement de la télémédecine (surveillance des paramètres et des plaies)
- Spécialistes à domicile (opticien-dentistes-OPH)

Problématique logistique

CAUSES

- Les transports spécialisés répondent peu aux besoins des patients (consultation, vie sociale...)
- Difficulté de stationnement pour le personnel
- Difficulté d'accès au domicile des patients

PROPOSITIONS

- Diversification de l'offre
- Télémédecine (éviter des déplacements)
- Faciliter le stationnement du personnels des SSIAD
- Mise en place de pass d'accès aux immeubles

Problématique liée à la communication

CAUSES

- Des professionnels en ville et en structure méconnaissant les missions et le profil accueilli en SSIAD –SSIAD renforcé - SSIAD de nuit – ESA
- Fonctionnement disparate des réseaux sur un même département
- Les équipes mobiles n'interviennent pas à domicile

PROPOSITIONS

- Renforcer les sensibilisations, type info MAIA
- Renforcer le travail avec les réseaux et les orientations
- Intervention des équipes mobiles à domicile

Problématique augmentation de la charge en soins

CAUSES

- **Population âgée:** > 80 ans , poly pathologique dont une grande partie des personnes présentent des pathologies neurodégénératives
- Augmentation de la **technicité des soins** à domicile
- DMS hospitalière de plus en plus courte, entraînant des retours précoces pas toujours stabilisés et préparés.
- Aidants très âgés voir en situation de handicap

PROPOSITIONS

- Déploiement des SSIAD renforcés
- Mutualisation des ressources spécifiques (psychologue, ergo, diététicienne, médecin coordonnateur...), afin de permettre une PC globale et donc le maintien à domicile
- Soumettre les sorties d'hospitalisation vers les SSIAD aux mêmes exigences que les transferts en SSR...(fiche de liaison,...)
- Reconnaître l'aide aux aidants dans les SSIAD
- Développer des programmes d'éducation thérapeutique en SSIAD
- Renforcer la sécurité du circuit du médicament par la préparation des piluliers en officine

Conclusion

Le taux d'occupation des SSIAD est souvent insuffisant car impacté par toutes ces problématiques, malgré une augmentation des mouvements qui entraînent une surcharge administrative et organisationnelle

Questions



Missions des SAVS et SAMSAH

Les SAVS et les SAMSAH accompagnent des personnes en situation de handicap vivant à domicile dans le but de maintenir ou restaurer les liens familiaux, sociaux, scolaires, universitaires ou professionnels et de faciliter leur accès à l'ensemble des services offerts par la collectivité

Equipe interdisciplinaire dont la composition varie en fonction des types de handicap

Professionnels de santé dans les SAMSAH uniquement



Problématiques partagées avec les SSIAD

- **Désertification médicale et paramédicale** (kiné, orthophoniste, etc.) avec de moins en moins de déplacement au domicile et plus le temps de suivre leurs patients
- **Communication** de l'équipe hospitalière ou des professionnels de ville vers nos services

Problématique accessibilité des soins

DIFFICULTES

- **Inaccessibilité physique** des cabinets médicaux et paramédicaux, des établissements de soins, mais également des équipements (tables de consultation, lève-personnes...)
- **Non prise en compte** des troubles psychiques, cognitifs, sensoriels ou de la communication lors des consultations médicales ou des hospitalisations

PROPOSITIONS

- **Sensibilisation, aide financière, contrôle et sanction** en cas de non respect de la loi
- **Sensibilisation et formation** des professionnels de santé à ces difficultés
- **Adaptation** des procédures, protocoles, comptes rendus...
- **Repérage et communication** avec l'entourage familial ou professionnel

Problématique accessibilité des soins

2 PROPOSITIONS

1. Partir du guide méthodologique « **Accueil, accompagnement et organisation des soins en établissement de santé pour les personnes en situation de handicap** » mis en ligne en septembre sur le site de l'HAS, accompagné de deux outils de mise en œuvre :
 - **Une check-list des actions à entreprendre pour améliorer l'accueil et la prise en charge des personnes en situation de handicap**
 - **Une grille patient traceur, outil d'auto-évaluation permettant l'analyse du parcours de la personne, de l'entrée à la sortie de l'établissement**
2. Créer un **réseau de santé** sur le modèle du Réseau de Services pour une Vie Autonome (RSVA) qui a fait ses preuves en Normandie et qui permet :
 - **La coordination de projets rassemblant les acteurs du social, du sanitaire et du médico-social**
 - **La mise en ligne d'informations et d'outils de nature à améliorer l'accès aux soins de personnes en perte d'autonomie sur le territoire régional** www.rsva.fr

Problématique situations complexes

DIFFICULTES

- **Cumul plus fréquent** d'une situation de handicap avec des difficultés sociales, familiales, administratives nécessitant la mobilisation de compétences diverses
- **Manque de places en hébergement et soins** pour des personnes atteintes de maladies neurologiques évolutives avec troubles psychiques ou comportementaux

PROPOSITIONS

- Reconnaissance et prise en compte du **temps nécessaire** à ce travail de **réseau** et de **partenariat**
- **Création de places de MAS pour ce type de public**