



AIDE & SOINS
A DOMICILE

Patricia
Beaufays
Delphine Veys

DOMICILE-HOPITAL : COLLABORATION RECIPROQUE

- I. Contexte politique
- II. Acteurs en présence
- III. Collaboration hôpital/domicile : expériences vécues
- IV. Synergie des compétences: pistes d'amélioration
- V. Conclusion

A decorative header consisting of a solid green rectangular bar on the left and a wider teal bar extending across the top of the slide. The text 'I. Contexte politique' is centered within the teal bar.

I. Contexte politique

Note de politique générale de M. De Block

- Accessibilité aux soins
- Développement d'une vision intégrée des soins chroniques pour les patients
- Exécution du plan e-health
- Renforcement de la 1^{ère} ligne

Réforme du financement des hôpitaux

- Solution au sous-financement du BMF
- Recherche de modes d'organisation et de collaboration innovants (1^{ère} et 2^{ème} ligne) en vue d'une utilisation plus efficace et efficiente des ressources

Postulat de départ :

- L'hôpital : lieu d'expertise pour des traitements aigus
- Passée la phase aiguë, le patient est soigné dans un autre lieu (domicile ou structure)

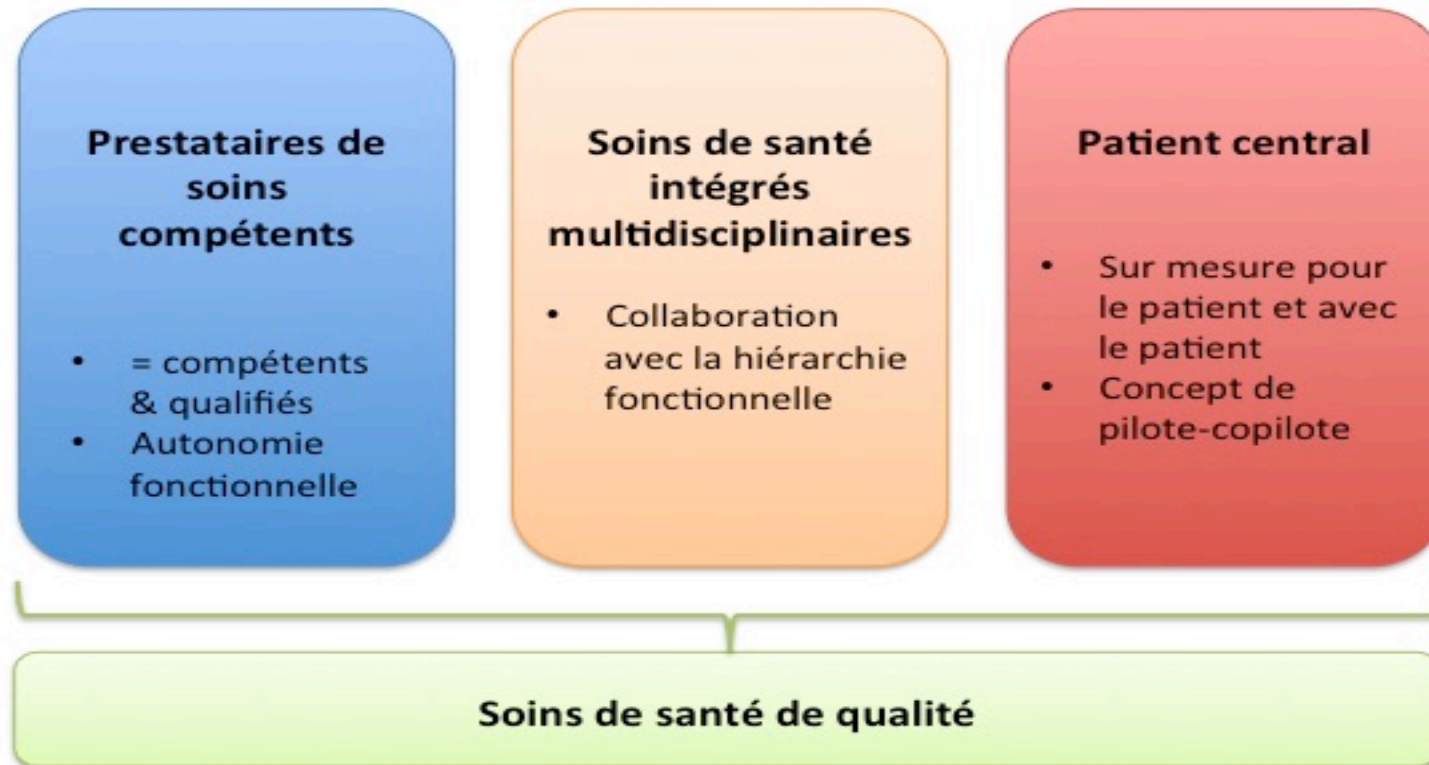
Projets pilotes

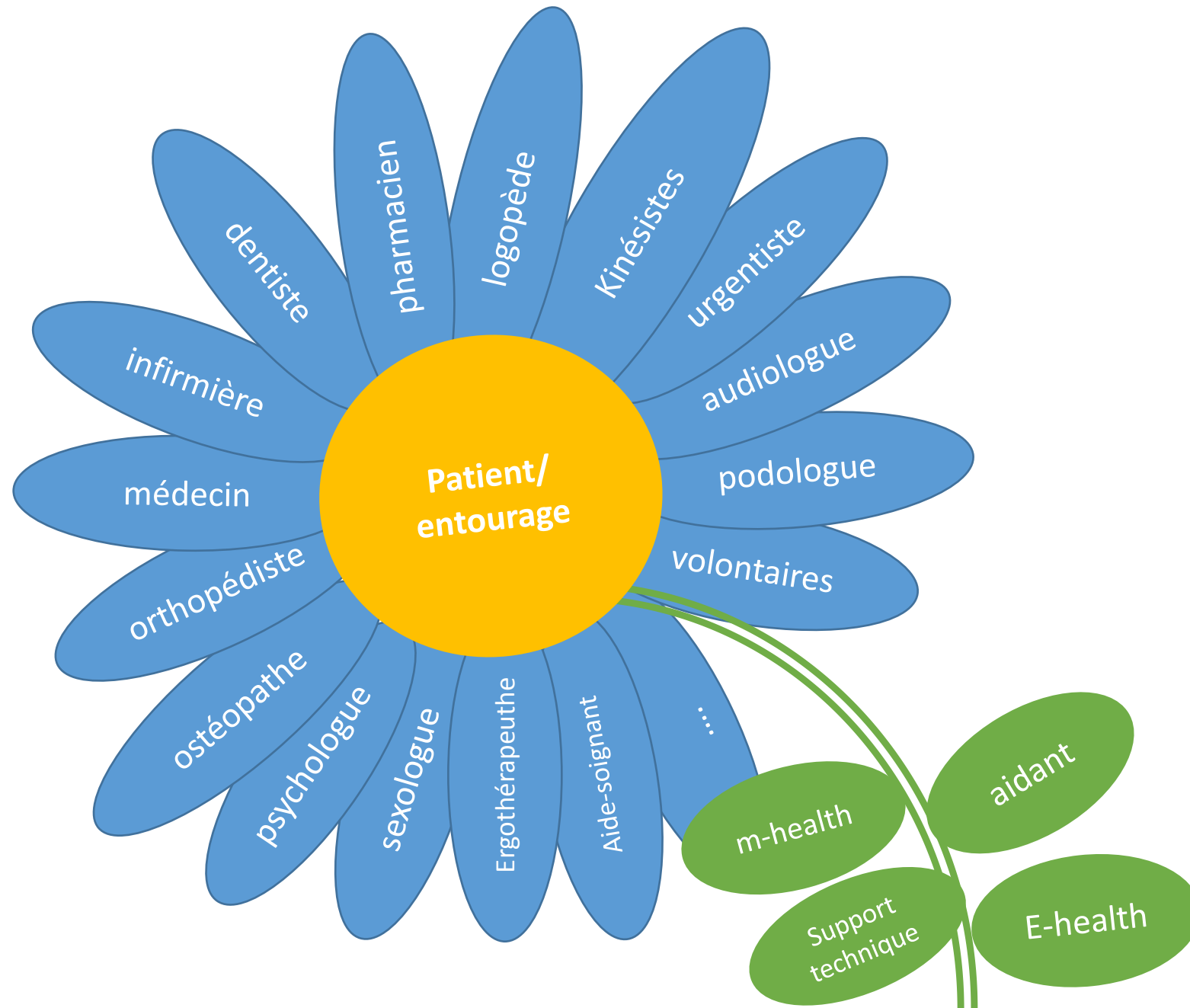
- Appel à thèmes à projets pilotes hospitalisation à domicile en 2015
- Appel à projets hospitalisation à domicile à rentrer pour le 16/09/2016
 - 2 variantes:
 - antibiothérapie par voie intra veineuse à domicile
 - autres types de soins à domicile basés sur des modalités d'organisation innovantes et qui en l'absence d'hospitalisation à domicile nécessiterait un séjour hospitalier
- Projets pilotes soins intégrés en faveur des maladie chroniques: 16 projets sélectionnés au 31/05/2016 dont 2 sur la province de Namur

Réforme de l'AR 78

(conférence du 28 septembre 2016)

Trois piliers





Transfert des compétences et réorganisation de la première ligne de soins

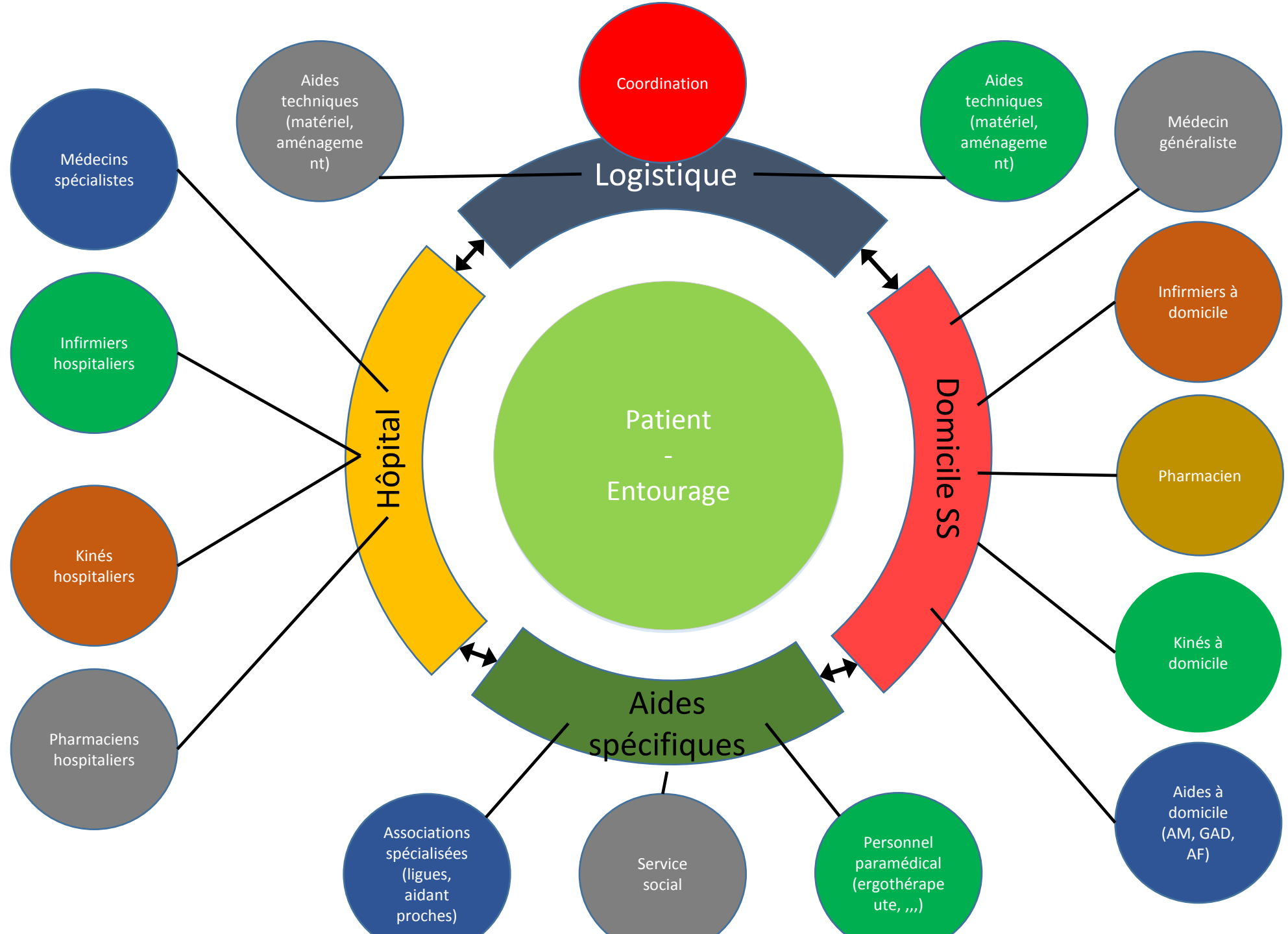
■ Assurance autonomie:

- aide au domicile sous forme d'octroi d'heures d'AF, GAD, AM
- intervention dans les frais d'hébergement en maison de repos

■ Amélioration des dispositifs par différentes mesures pour favoriser la prise en charge intégrée des soins: ASSISTEO, patients maladies chroniques, prise en charge pluridisciplinaire, évolution du secteur soins palliatifs...

A decorative header consisting of a solid green rectangular bar on the left and a wider teal bar extending across the top of the slide. The text is centered within the teal bar.

II. Acteurs en présence





III. Collaboration Hôpital - Domicile à partir d'expériences vécues

Différents scénarii de retour à domicile

- Traitement reçu en clinique et retour au domicile
- Traitement ambulatoire avec alternance de période de traitement et de vie à domicile
- Traitement à domicile per os ou S/C

Expériences vécues

■ Expérience n° 1

Réception de l'appel par le secrétariat du centre ASD:

1. Madame P. nécessite une infirmière pour le retrait d'une pompe à chimio le lendemain à 13h
2. Programmation du soin dans la tournée
3. A 13h15 le jour du soin, appel de Madame au secrétariat; inquiète et stressée que l'infirmière ne soit pas encore passée

Expériences vécues

- Constatation de l'infirmière à son arrivée:
 - M. a reçu sa 1^e chimio
 - M. vit seule (les enfants habitent loin)
 - Aucune course n'est prévue pour son retour
 - M. est isolée, paniquée, affaiblie
 - M. a une prescription pour le retrait et le rinçage
 - Aucune information sur l'état du patient ni sur la fréquence du traitement

Expériences vécues

- Actions prises par l'infirmière
 - Elle contacte le médecin traitant pour plus d'informations
 - Elle demande le passage de la coordinatrice au domicile (encadrement)
 - Elle établit une demande de toilette 2x/semaine

Expériences vécues

■ Expérience n° 2

Situation:

- Monsieur F., 65 ans, hospitalisé pour BPCO grade 4
- Il refuse la greffe pulmonaire et souhaite rentrer au domicile
- Il a une sonde de gastrostomie
- L'appel à nos services est reçu un mercredi pour une sortie palliative le vendredi

Expériences vécues

- A prévoir pour le retour:
 - Location du matériel
 - Oxygénothérapie
 - Alimentation + pompe (contact avec la firme)
 - Demande pour l'octroi d'un forfait palliatif à la mutuelle
 - Mise en place de la garde 24h/24

Expériences vécues

- Quelle participation de l'entourage dans la prise en charge ?
 - Epouse très présente
 - Education de l'épouse par l'équipe infirmière au maniement de la pompe d'alimentation

RETOUR A DOMICILE = ETAPE STRESSANTE

Une collaboration efficace c'est :

- *La connaissance du projet de soins du patient et prise en compte de la notion d'empowerment du patient et de son entourage (renforcer sa capacité à agir sur les facteurs déterminants de sa santé) » (cf. Charte d'Ottawa) :*
 - Dans quelle stade d'évolution de la maladie se trouve le patient
 - Traitement associé (radiothérapie, intervention chirurgicale ,...)
 - Dans quelle phase d'acceptation de la maladie(déni, colère, dépression,..)
 - Analyse des ressources de l'aidant
 - Acceptation des normes de santé et de prise en charge par le patient

Une collaboration efficace c'est :

□ *L'assurance d'une continuité de soins*

- informationnelle: transmission des données utiles à la prise en charge(antécédents, soins de nursing, capacité d'autonomie , protocole de suivi ..)
- Relationnelle : importance que le patient se sente en confiance avec le soignant(limiter le turn over du personnel soignant)
- D'approche : importance de veiller à ce que les soins reçus soient reliés de façon cohérentes(importance d'une personne de contact à l'hôpital et à domicile)

Acteurs professionnels clé du domicile : infirmière et médecin généraliste

Une collaboration efficace c'est :

□ *La connaissance des paramètres spécifiques au domicile*

- Nécessité d'articuler une prise en charge globale avant la sortie du patient pas seulement au niveau de la prise en charge des soins mais aussi dans tous les actes de la vie quotidienne (AVQ), repas, courses, entretien, adaptation du domicile,...
- Entourage, aidants proches; quels sont les ressources et les risques ?
- Informations sur les précautions à prendre; cytostatiques,
- Informations et solutions dans la gestion des effets secondaires (ex.: protocole de gestion des effets secondaires)

Une collaboration efficace c'est :

- **Connaissance du cadre légal**

Quid de la responsabilité, accessibilité, médicaments non délivrables en officines matériel médical, ..

- **limites des interventions selon la nomenclature**

art 8: une prestation non reprise de la nomenclature ne peut être tarifiée aux O.A. -> coût pour le patient ?? (ex :prise de paramètres, donner médicaments)

- **Nécessité de formation continue (picc-line, port-a-cath...)**

- **Élimination des déchets**

(après injection, le produit se répand dans le corps = liquides biologiques susceptibles de contenir des cytotoxiques le temps de l'élimination complète)

The slide features a decorative header with a light green rectangular bar on the left and a teal bar extending across the top. The text is centered within the teal bar.

IV. Synergie des compétences : pistes d'amélioration

Collaboration, échange d'informations



Patient rassuré, sentiment de sécurité



Meilleure vie à domicile



Une solution : La fiche de liaison

1. Un outil indispensable : la fiche de liaison

Il s'agit d'un partenariat, d'un échange d'informations réciproque.
Idéalement, elle :

- Est établie par les différents intervenants
- Est Evaluée; adaptée et systématisée à long terme
- Devrait dans un avenir proche , être transmise via support informatisé sécurise RSW

But



- Etablir le contact
- Assurer la continuité entre différents secteurs et prestataires
- Optimiser la prise en charge

1. Un outil indispensable : la fiche de liaison

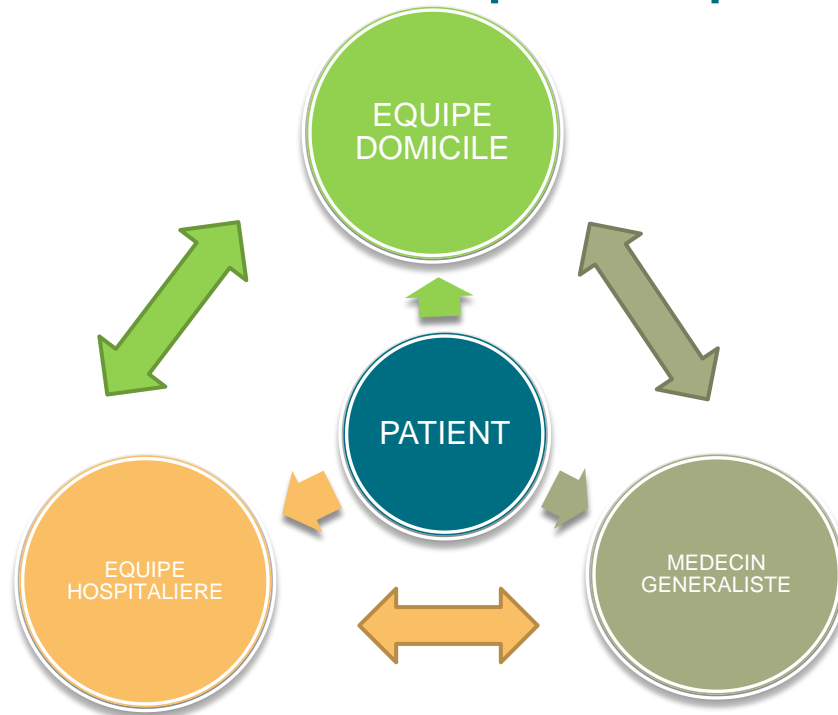
Contenu

- Identification du patient
- Personne de référence
- Médecin traitant
- Echelle de dépendance (Katz ou BEL RAI)
- Plan de soins infirmiers
- Traitement médicamenteux
- Antécédents
- Besoin en aide à la vie journalière
- Situation familiale

2. Le patient acteur de son trajet de soins

L'implication du patient (et de sa famille) est une condition importante pour la réussite d'un projet de soins.

La mesure de celle-ci doit être évaluée par les professionnels de soins:



A decorative horizontal bar at the top of the slide, consisting of a green rectangular segment on the left and a teal rectangular segment on the right.

V. Conclusions



Les nouveaux modèles de soins voient s'estomper les murs de l'hôpital.

L'enjeu de la collaboration entre les services hospitaliers et du domicile, tous prestataires confondus est plus que jamais d'actualité.

Passée la phase aigüe, il faut privilégier le maintien du patient dans son environnement. Dans l'idéal, les systèmes de soins devraient s'intégrer l'un à l'autre pour ne pas se retrouver en opposition. Il s'agit là d'une opportunité de transformer le système de collaboration, d'innover et d'adopter de nouvelles stratégies pour répondre au mieux aux besoins de chacun.

Merci de votre attention



Partenaire Mutualité chrétienne