



UNIVERSITÉ
PARIS
DESCARTES



Université de Paris

**LES OUTILS DE COORDINATION ENTRE IDEL
ET IDEC DE SSIAD : UN ENJEU IMPORTANT
POUR UNE PRISE EN CHARGE OPTIMALE.**

Me VIEUXVILLE Roxane et Mlle BRILLANT Amélie

**Diplôme Universitaire Infirmier(e) Référent(e) et Coordinateur (trice) en EHPAD et en
SSIAD Année Universitaire 2018 / 2019**

Directeur de mémoire : Mr SORLIN Marc

Remerciements

Nous souhaitons remercier notre Directeur de mémoire, **Monsieur Marc SORLIN** pour sa disponibilité, son écoute et ses remarques pertinentes pour l'élaboration de ce travail.

Nous remercions également tous les **IDEC** de SSIAD et les **IDEL** pour avoir pris le temps de répondre à notre enquête. Mais aussi toutes les personnes rencontrées en stage ou lors de notre exercice professionnel qui nous ont fait part de leur propre expérience.

Enfin nous tenions à remercier nos proches pour leur soutien constant.

SOMMAIRE

Introduction	1
I. Cadre conceptuel :	2
1. Les SSIAD (Services de Soins Infirmiers à Domicile) :.....	2
1.1 Leur cadre législatif.....	2
1.2 Leurs Missions	3
1.3 Leur fonctionnement	3
1.4 Les personnels intervenant dans le SSIAD et leurs missions.....	4
2. L'exercice libéral :	6
2.1 Le cadre législatif	6
2.2 Les conditions d'installation	7
2.3 Le conventionnement	7
2.4 Les spécificités de l'exercice libéral	8
3. Les outils de coordination :.....	9
3.1 La convention.....	9
3.2 Le dossier	11
II. Enquête exploratoire :	13
1. Méthodologie de l'enquête :.....	13
1.1 Objectifs de l'enquête :	13
1.2 Choix de l'outil :	13
1.3 Choix de la population :	13
1.4 Modalités du questionnaire :	14
1.5 Limites et freins du questionnaire :	15

2. Résultats et analyse de l'enquête :.....	15
III. Synthèse et pistes de travail	22
1. Les difficultés d'un travail en commun	22
1.1 Un nombre différent de prises en charge communes	22
1.2 UN cabinet mais des IDEL.....	22
1.3 Une mauvaise connaissance des contraintes de chaque intervenant	23
1.4 Des rôles pouvant se superposer	23
1.5 Une convention pas toujours très précise	23
1.6 Un rapport financier entre SSIAD et IDEL.....	24
1.7 Un dossier de soins pour chaque intervenant :	24
2. Pistes d'améliorations pour un travail en commun optimum	25
2.1 Une convention plus précise... ..	25
2.2 Un dossier de soins partagé... ..	25
2.3 Des rencontres physiques... ..	25
2.4 Des IDE au sein du SSIAD... ..	26
2.5 Un nouveau mode de financement des SSIAD... ..	26
Conclusion	28
Acronymes	29
Bibliographie :	30
Résumé :	31
Abstract :	32
Annexes :	33
Annexe 1 : Convention des SSIAD de la Sarthe.....	33
Annexe 2 : Questionnaire IDEC	40
Annexe 3 : Questionnaire IDEL	42

Introduction

Dans le cadre de notre exercice professionnel nous rencontrons parfois des situations complexes qui nous amène à nous interroger sur nos pratiques. L'une d'entre elles est le point de départ de notre réflexion.

Lors du déménagement d'un patient arrivant sur le secteur d'intervention du SSIAD, les différents intervenants ont été confrontés à une situation délicate. L'homme de 74 ans, polypathologique (Diabétique Insulino-Dépendant, cardiopathie avec dyspnée, maladie d'Alzheimer) qui sortait d'hospitalisation a été évalué GIR 1 avec des transferts et des soins d'hygiène au lit nécessitant la mobilisation deux personnes et ce, deux fois par jour. De plus, il présentait une escarre sacrée qui, elle, exigeait, selon la prescription médicale, des soins infirmiers quotidiens. Dans un premier temps il a donc fallu organiser avec le SAD, choisi par le patient, les interventions communes afin d'optimiser le temps de chacun. Le choix des horaires s'est porté sur 8h et 17h. Ensuite, le patient ayant choisi un cabinet d'infirmières libérales nous avons essayé de coordonner le passage de l'IDEL avec le doublon SSIAD/SAD. Rapidement les difficultés sont apparues, l'IDEL à cause de certains soins prioritaires (surveillance glycémique, prise de sang à jeun...) ne pouvait pas se rendre au domicile le matin à 8h, ensuite le patient se trouvant au fauteuil de 8h à 17h, elle n'était pas en mesure de prodiguer les soins seule durant ce laps de temps. Le choix s'est donc arrêté sur 17h, ce qui semblait théoriquement convenir à tout le monde. Cependant dans la pratique, au bout de quelques jours, les trois intervenants différents ont eu des difficultés à se coordonner, ceci pour plusieurs raisons : absence de transmission, trafic routier, patient précédent plus long que prévu, impératif horaire de l'IDEL avec une permanence au cabinet à 17h30. Tout ceci rendait la prise en charge difficile et défaillante, en effet, la réfection du pansement n'était pas faite tous les jours la plaie s'est aggravée.

Dans ce contexte, nous nous sommes interrogées sur les différents leviers dont dispose l'IDEC en SSIAD pour améliorer la collaboration avec l'infirmier libéral afin de garantir une prise en charge optimale aux usagers.

I. Cadre conceptuel :

1. Les SSIAD (Services de Soins Infirmiers à Domicile) :

1.1 Leur cadre législatif

En France, les SSIAD sont, au sens des 6° et 7° de l'art L. 312-1 du Code de l'Action Sociale et des Familles, des services médico-sociaux. Ils sont donc soumis aux droits et aux obligations de l'ensemble des Etablissements et Services Sociaux et Médico-Sociaux (ESSMS) auxquels s'ajoutent des dispositions réglementaires spécifiques.

L'organisation et le fonctionnement des SSIAD sont régis par plusieurs textes réglementaires et législatifs dont les principaux sont les suivants :

- Le **décret n°81-448 du 8 Mai 1981**, fixant les conditions d'autorisation et de prise en charge des SSIAD pour personnes âgées.
- **Loi 2002-2 du 2/01/2002**, réformant la loi du 30/06/1975 relative aux établissements et services du secteur de l'action sociale. Cette loi rénovant l'action sociale et médico-sociale en introduisant un certain nombre de dispositions qui s'appliquent au SSIAD (reconnaissance de droits aux usagers, modification du dispositif d'autorisation, évaluations internes et externes et dispositions financières).
- Le **décret n°2004-613 du 25/06/2004** relatif aux conditions techniques d'organisation et de fonctionnement des SSIAD.
- La **circulaire du 28/02/2005**¹ relative aux conditions d'autorisation et de fonctionnement des SSIAD.
- Les **articles R 314-137 ; R 314-138 ; D 312-1 à D 312-5-1** du CASF constituent le socle des dispositions spécifiques aux SSIAD.

¹ Circulaire n° DGAS/2C/2005/111 du 28 février 2005 relative aux conditions d'autorisation et de fonctionnement des services de soins infirmiers à domicile.

1.2 Leurs Missions

Les SSIAD interviennent pour dispenser sur prescription médicale, des soins infirmiers et d'hygiène corporelle aux personnes malades ou dépendantes de plus de 60 ans et/ou aux personnes handicapées de moins de 60 ans et/ou des personnes en soins palliatifs qui ont fait le choix de rester à leur domicile. Ils ont pour vocation d'éviter les hospitalisations, mais aussi de faciliter les retours à domicile après une hospitalisation et apportent donc une contribution notable à la fluidité des parcours de soins.

Dans le cadre de la loi ASV² qui a pour objectif de "permettre aux français de rester le plus longtemps possible chez eux", les SSIAD deviennent un maillon essentiel du maintien à domicile³ et jouent un rôle d'évaluation et de coordination gériatrique de premier plan auprès des différents professionnels. Ils font face aujourd'hui à une demande de plus en plus croissante avec des caractéristiques de prise en charge de patients en évolution (soins de nursing plus lourds, pathologies neuro-dégénératives, patients polypathologiques, soutien aux proches aidants).

1.3 Leur fonctionnement

Le financement des soins est totalement pris en charge par la Caisse Primaire d'Assurance Maladie, cependant l'allocation et le contrôle des financements sont gérés par l'Agence Régionale de Santé (ARS) dans le cadre d'une dotation globale de soins. Celle-ci comprend la rémunération des salariés du service, des professionnels libéraux le cas échéant, les charges relatives aux déplacements des personnels, les besoins en fourniture et en petit matériel médical, ainsi que les frais généraux de fonctionnement du service.

Les SSIAD sont des structures médico-sociales publiques ou privées, à but lucratif ou non.

Les soins sont assurés 7 jours sur 7, les horaires eux diffèrent d'une structure à l'autre. Cependant les bénéficiaires doivent être informés de la conduite à tenir en cas d'urgence, en particulier des numéros d'appels des structures ou des professionnels pouvant garantir, en

² Loi d'adaptation de la société au vieillissement de la population.

³ Ils interviennent à domicile, mais également « dans les établissements non médicalisés pour personnes âgées et pour personnes adultes handicapées mentionnés aux 6° et 7° du I de l'art L. 312-1 et dans les établissements mentionnés aux I bis, II et III de l'article L. 313-12 » (art D. 312-1 al 2 du CASF).

dehors des horaires d'ouverture du SSIAD, la permanence des soins. Chaque structure organise ensuite ses tournées en fonction des besoins des usagers.

Les SSIAD fonctionnent dans le cadre d'une capacité autorisée par le Directeur de l'ARS, cela limite donc le nombre de personnes susceptibles d'être prises en charge, un système de liste d'attente doit alors être mis en place. C'est dans ce contexte de forte demande qu'est intervenue la création des SSIAD renforcés et des SSIAD de nuit. De plus depuis le 1er juin 2018, les SSIAD et les HAD (hospitalisation à domicile) peuvent intervenir conjointement auprès d'un même patient, après la signature d'une convention.

La prise en charge d'une personne doit tout d'abord faire l'objet d'une analyse préalable à son admission. L'infirmière coordinatrice va évaluer ses besoins et ses attentes pour ensuite déterminer les soins à prodiguer ainsi que les modalités d'intervention. Les demandes doivent s'inscrire dans des critères d'admission précis, si cette demande ne correspond pas aux critères d'inclusion, le SSIAD doit anticiper le relai et rechercher une alternative avec les partenaires du territoire (centre local d'information et de coordination (CLIC), maison départementale des personnes handicapées (MDPH), travailleur social ou médico-social). Dans le cas où la demande est acceptée, le SSIAD doit répondre au respect des droits et libertés individuelles des usagers définis par la loi du 2 Janvier 2002 au travers des 7 outils : Le livret d'accueil, la charte des droits et libertés, le document individualisé de prise en charge, le règlement de fonctionnement du service, le projet de service, la contribution des bénéficiaires du SSIAD (mise en place d'enquêtes de satisfaction par exemple), et le soutien par le dispositif d'une personne qualifiée.

1.4 Les personnels intervenant dans le SSIAD et leurs missions

Les SSIAD ont du personnel salarié, mais peuvent faire appel à des intervenants extérieurs.

➤ Les personnels salariés du SSIAD :

Le personnel du SSIAD peut varier selon la configuration et les besoins du service :

– Le personnel de direction qui exerce des fonctions qui relèvent de l'organisation générale et de fonctionnement du service, de l'encadrement des équipes, de la gestion administrative et budgétaire du SSIAD.

– Le personnel d'encadrement et de coordination :

- L'infirmier coordinateur, qui exerce sous l'autorité d'un directeur d'établissement, d'un cadre de santé, ou d'un président d'association selon le statut de la structure, est garant de la continuité et de la qualité des soins. **Le décret n°2004-613 du 25/06/2004, Art 6** définit ses missions. Cette fonction constitue pour cela la clé de voute du dispositif.

– Le personnel soignant :

- Les infirmiers réalisent les actes professionnels qui relèvent de leurs compétences conformément au **Décret n° 2004-802 du 29 juillet 2004** relatif aux parties IV et V (dispositions réglementaires) du code de la santé publique. L'infirmier(e) exerce son rôle propre (article 4311-3 à 4311-5) et son rôle sur prescription pour les soins techniques. L'infirmier peut être amené à travailler en doublon avec les aides-soignants dans le cas de prise en charge physique ou psychologique complexe.

- Les aides-soignants réalisent, sous la responsabilité de l'infirmier ou de l'infirmier coordinateur, les soins de base et relationnels et contribuent ainsi à l'accomplissement des actes essentiels de la vie. La profession est régie par plusieurs textes législatifs dont **L'arrêté du 22 octobre 2005** (relatif à la formation conduisant au diplôme d'aide-soignant) qui définit un référentiel de formation dans son annexe I.

- Il peut également y avoir, selon les services, des aides médico-psychologiques, des ergothérapeutes, des psychomotriciens, des psychologues, mais aussi une secrétaire pour la partie administrative.

➤ **Les intervenants extérieurs**

- Les infirmiers libéraux assurent les soins techniques sur prescription médicale.
- Les pédicures podologues, faisant l'objet d'une cotation au titre de la Nomenclature Générale des Actes Professionnels peuvent intervenir à titre libéral.
- Les centres de santé infirmiers.

L'intervention de ces différents professionnels de santé se fait dans le cadre d'une convention signée entre le professionnel libéral et l'organisme gestionnaire du SSIAD (art D. 312-4 du CASF).

2. L'exercice libéral :

2.1 Le cadre législatif

Les infirmiers réalisent les actes professionnels qui relèvent de leurs compétences conformément au **Décret n° 2004-802 du 29 juillet 2004** relatif aux parties IV et V (dispositions réglementaires) du code de la santé publique.

Les infirmiers libéraux sont soumis aux mêmes règles que leurs confrères salariés. Cependant le Code de la Santé Publique apporte des précisions sur l'exercice libéral avec le **Décret n°2016-1605 du 25 novembre 2016 (Articles R4312-67 à R4312-92)**⁴ portant sur le code de déontologie des infirmiers relatifs aux devoirs généraux, aux devoirs envers les patients, aux devoirs envers les confrères et autres dispositions diverses et finales.

Dans le code de la sécurité sociale, et plus spécifiquement dans les **articles L162-12-2** et suivants, sont précisés les rapports entre les organismes d'assurance maladie et les infirmiers. Ils sont définis par une convention qui stipule, notamment les obligations respectives des parties, les conditions de prise en charge des actes infirmiers, les conditions de conventionnement des professionnels, etc. Conformément à **l'article 162-1-7**, les actes pris en charge par l'assurance maladie doivent être inscrit dans la Nomenclature Générale des Actes Professionnels (NGAP). C'est également le code de la sécurité sociale qui définit les conditions dans lesquelles une infirmier peut être poursuivi devant le Tribunal des Affaires de Sécurité Sociale pour non suivi des règles de tarification ou de facturation des actes donnant lieu à remboursement (**article L133-4**) et les sanctions qui peuvent être prononcées à son encontre (**article L145-5-2**).⁵

De plus comme tout citoyen l'infirmier est soumis aux codes civil et pénal.

⁴

<https://www.legifrance.gouv.fr/affichCode.do?idSectionTA=LEGISCTA000033495757&cidTexte=LEGITEXT00006072665&dateTexte=20170725>

⁵ <http://www.formationsantedroit.org/2017/08/les-textes-regissant-la-profession-d-infirmiere.html>

2.2 Les conditions d'installation

Une première installation en tant qu'infirmier libéral conventionné peut se faire en principe immédiatement si l'intéressé peut justifier des conditions cumulatives suivantes :

– *Être titulaire d'un Diplôme d'Etat Infirmier obtenu en France, en Suisse, ou dans un état membre de l'Union Européenne.*

– *Pouvoir justifier dans les 6 années précédant sa demande d'installation d'une expérience professionnelle de :*

- *24 mois (soit 3 200 heures) acquis en équipe de soins généraux au sein d'un service organisé (établissement de soins, groupement de coopération sanitaire...), sous la responsabilité d'un médecin ou d'un infirmier cadre, où il a été amené à dispenser des soins infirmiers effectifs à une population dont l'état de santé nécessite des interventions infirmières diversifiées ;*

- *Ou 24 mois sous contrat en qualité de remplaçant d'un infirmier libéral conventionné (en plus des 18 mois ou 2 400 heures acquis en équipe de soins généraux dans les 6 ans précédant la demande de remplacement)⁶.*

L'infirmier doit ensuite se déclarer auprès de la CARPIMKO (caisse de retraite des infirmiers libéraux), son diplôme doit être enregistré auprès de l'ARS puis il doit être affilié à l'URSSAF. Il est en outre de sa responsabilité d'être inscrit au Conseil National de l'Ordre des Infirmiers.

2.3 Le conventionnement

En plus de ces prérequis à l'installation, des conditions d'accès au conventionnement existent selon que l'intéressé souhaite s'installer en zone « très sous-dotée », ou en zone « sur-dotée ». Le futur installé peut choisir de se conventionner ou non avec la Caisse d'Assurance Maladie. La Convention Nationale des Infirmiers est un texte officiel qui permet d'organiser les rapports entre les infirmiers libéraux et l'Union Nationale des Caisses d'Assurance Maladie. Cette convention, une fois signée, détaille les modalités d'exercice en libéral et les tarifs applicables par les infirmiers. De plus elle permet à l'infirmier de bénéficier du Régime Général et d'avoir

⁶ <https://www.ameli.fr/manche/infirmier/exercice-liberal/vie-cabinet/installation-liberal/processus-installation>

une prise en charge de ses cotisations sociales (URSSAF), et aux assurés sociaux d'être remboursés pleinement des prestations effectuées.

Cependant, lorsque l'infirmier libéral travaille avec les SSIAD, les HAD ou les EHPAD, il a alors un statut de « prestataire de service » et n'est donc plus lié à la convention nationale des infirmiers. Il doit donc signer un contrat privé avec l'organisme avec lequel il collabore. Sachant que le nombre de patients d'un cabinet infirmier pris en charge par le SSIAD reste généralement faible.

2.4 Les spécificités de l'exercice libéral

L'infirmier libéral est un entrepreneur, et doit à ce titre avoir des connaissances en matière de gestion, d'organisation, d'autonomie et de comptabilité. La rigueur est aussi de mise.

En grande majorité, les infirmiers libéraux exercent en groupe, sous forme d'association, ou de collaboration, ce qui permet de mieux gérer les contraintes du métier.

En fonction du nombre d'associés présents dans le cabinet, il faut décider du nombre de tournées à mettre en place. La difficulté dans l'organisation d'une tournée est de concilier les exigences des patients, les soins prioritaires (prise de sang à jeun), les zones géographiques et les horaires fixes pour certains actes comme pour les patients diabétiques. Lorsqu'un infirmier libéral prend un patient en charge, il doit assurer la permanence des soins 7 jours sur 7, 24h sur 24. Le fait de travailler en collaboration ou en association permet d'assurer cette continuité des soins.

Au vu de l'article R 4312-5 du code de déontologie paru en novembre 2016 « *l'infirmier établit pour chaque patient un dossier de soins infirmiers contenant les éléments pertinents et actualisés relatifs à la prise en charge et au suivi* ». Celui-ci doit être composé :

- D'une partie administrative qui reprend les informations du patient tels que ses coordonnées, ses antécédents, son entourage, et son consentement pour la mise en œuvre de son dossier.

- D'une partie médicale qui comprend les fiches de suivis (AVK, glycémie, pansement, paramètres vitaux) et de transmissions. Le dossier de soins permet de s'assurer de la traçabilité des visites et des soins prodigués. En cas de litige ou de contrôle, le professionnel pourra ainsi s'appuyer sur celui-ci.

Ensuite il est nécessaire de déterminer un rythme de travail qui convient à chaque collaborateur.

Les plannings peuvent alterner entre journée complète, demi-journée et jour de repos. Reste aussi la question des congés qui est délicate à gérer par manque de remplaçants notamment. Enfin la gestion de l'administratif peut se faire différemment selon le type de structure choisie. Soit une gestion individuelle ou chaque membre gère seul l'intégralité de son administratif. Soit il y a partage des tâches administratives, avec un membre du cabinet qui gère les ordonnances, la facturation et la logistique générale du cabinet.

3. Les outils de coordination :

3.1 La convention

Selon le dictionnaire, une convention est un accord passé entre des personnes, destiné à produire des effets juridiques et qui revêt en principe un caractère obligatoire pour ceux qui y adhèrent : un écrit formalise la réalité de cet accord.

Cet accord écrit sera passé avec chaque IDEL qui souhaite travailler en collaboration avec un SSIAD, il devient ainsi conventionné par le SSIAD et chaque partie peut se référer à tout moment aux différents points qui le compose.

En principe, chaque SSIAD écrit une convention qu'il soumet à l'IDEL avec lequel il souhaite collaborer. En Sarthe, la convention (« cf. annexe 1 ») a été réfléchi et rédigée en collaboration avec l'Association départementale des SSIAD de la Sarthe (AdéPSSIAD 72) et la Fédération Nationale des Infirmiers (FNI), elle est donc la même pour tous les SSIAD de la Sarthe.

Elle a pour objectif de fixer les conditions dans lesquelles l'IDEL devra dispenser les soins. Les obligations des signataires sont stipulées dans différentes parties.

Ce contrat doit comporter au minimum les points suivants qui mettent en avant les engagements de l'IDEL :

- Transmettre toutes les informations utiles à une prise en charge satisfaisante de la personne.
- Participer à la tenue du dossier de soins ainsi qu'au relevé du détail des soins pour chaque personne auprès de laquelle il intervient, suivant l'organisation mise en place par le SSIAD.

- Participer, selon une périodicité fixée d'un commun accord, à des réunions de coordination du service.
- Remplir en précisant le détail des soins prodigués et signer la feuille de soins restant à domicile.
- Transmettre au SSIAD un relevé mensuel récapitulant le nombre d'actes effectués auprès de chaque personne et les frais accessoires y afférents, ainsi que leur cotation selon la Nomenclature Générale des Actes Professionnels.
- Ne pas envoyer la facture d'honoraires pour remboursement à l'organisme de Sécurité sociale de ce patient.

En contrepartie, la convention doit stipuler les obligations du SSIAD comme :

- Régler les honoraires correspondants aux actes effectués ainsi que les indemnités de déplacement et de dimanche et jour férié, calculés suivant la nomenclature des actes médicaux.
- Contrôler les relevés établis et demander à l'IDEL d'expliquer ou de justifier si besoin des informations de ce relevé. Le SSIAD ne peut prendre en charge des dépenses non justifiées.
- S'engager à avertir l'IDEL de la prise en charge d'un de ses patients.⁷

Si l'IDEL accepte la prise en charge proposée par le SSIAD, le cadre de son intervention sera défini en collaboration avec l'IDEC et consigné sur le dossier de soins en tenant compte des soins nécessaires au malade, des horaires prévus, des possibilités de répartition entre l'infirmier et l'aide-soignante, de la capacité d'intervention du SSIAD et de l'IDEL.

En conclusion, la convention vise à poser un cadre règlementaire de collaboration entre l'IDEL et le SSIAD durant un temps donné, avec une reconduction tacite possible. Il appartient à chaque partie signataire de la faire vivre, la négocier ou la dénoncer le cas-échéant. Plus la convention sera précise, plus les parties auront un cadre strict de travail avec des missions se rapportant à chaque intervenant. Au contraire plus elle sera d'ordre général, moins les taches de chacun seront claires.

⁷ http://www.territorial.fr/PAR_TPL_IDENTIFIANT/12461/TPL_CODE/TPL_OVN_CHAPITRE_FICHE/2787-consultation-les-collectivites-locales-et-la-prise-en-charge-de.htm

3.2 Le dossier

Un support important du service rendu : le dossier. Appelé au sein d'un service sanitaire dossier de soins ou dossier patient avec son volet médical, il est au sein des établissements médico-sociaux appelé dossier de la personne accueillie ou accompagnée. Cette désignation lui confère la qualité de ne pas être centré uniquement sur les soins médicaux et paramédicaux mais aussi sur l'environnement psycho-social de la personne. Chaque intervenant doit donc y trouver sa place. (SAD, Kinésithérapeute, intervenant social, IDEL, Médecin traitant...).

C'est un outil de travail (papier ou informatique) qui permet :

- D'organiser les soins et leur continuité
- De prodiguer des soins adaptés aux patients
- De coordonner les actions entre les différents professionnels

Ce dossier comporte les informations propres aux prises en charge des paramédicaux qui interviennent au domicile du patient, et devient accessible à chacun d'entre eux.⁸

La traçabilité des soins est sous la responsabilité des professionnels paramédicaux. Elle contribue à la sécurité et la qualité des prises en charge, et permet de rendre plus visible l'organisation globale mise en place par les divers intervenants.

Selon les textes réglementaires, « *l'infirmier est chargé de la conception, de l'utilisation et de la gestion du dossier de soins infirmiers* »⁹. Assurer des transmissions de qualité relève de la bonne gestion de ce dossier. Les aides-soignants, sous la responsabilité de l'IDEC, sont habilités à utiliser ce dossier pour leurs transmissions et engagent ainsi leur responsabilité.

Les transmissions ciblées sont une méthode d'organisation des transmissions écrites, centrées sur les problèmes de santé du patient de manière précise, simplifiée et structurée. Son évaluation permet de voir la cohérence entre le problème, le choix des interventions et leur efficacité.

Sur le plan juridique, les écrits transcrits dans le dossier constituent la preuve des soins dispensés. La signature des différents soignants de l'équipe sur les supports de transmissions

⁸<https://www.syndicat-infirmier.com/Le-dossier-de-soins-infirmiers.html>

⁹<https://www.legifrance.gouv.fr/affichCodeArticle.do?cidTexte=LEGITEXT000006072665&idArticle=LEGIARTI00006913890&dateTexte=&categorieLien=cid>

engage la responsabilité de chacun. Oublier d'écrire un élément fondamental sur l'état de santé du patient peut avoir des conséquences graves sur la continuité des soins.¹⁰

En cas de prise en charge d'un patient par le SSIAD, l'IDEC est responsable de la gestion du dossier qui doit se trouver au domicile en raison des différents intervenants qui entourent le patient.

Ce cadre conceptuel, comparé à la réalité du terrain nous a incité à approfondir le travail commun entre IDEL et IDEC d'une façon plus objective et plus large par un questionnaire.

¹⁰ <https://www.aide-soignant.com/article/ressources/dossiers/e-m/as/les-differents-supports-de-transmissions>

II. Enquête exploratoire :

1. Méthodologie de l'enquête :

1.1 Objectifs de l'enquête :

Pour étayer notre recherche, nous avons souhaité faire un état des lieux des différents moyens des transmissions entre IDEC et IDEL, leur fréquence d'utilisation et le temps accordé à ce partenariat de part et d'autre. Tout cela dans le but de connaître l'importance des transmissions dans la prise en charge des usagers de SSIAD.

1.2 Choix de l'outil :

Nous avons choisi comme outil d'enquête le questionnaire, ceci pour plusieurs raisons : Le questionnaire est un outil d'enquête d'observation quantitative qui permet de comparer les informations. De plus il permet de s'adapter à l'emploi du temps et au rythme du questionné. Il est économique, et permet un déploiement plus large, plus rapide et une collecte des données plus simple.

1.3 Choix de la population :

Nous avons envoyé un questionnaire aux IDEC de SSIAD de la Manche et de la Sarthe car ce sont deux bassins de population que nous connaissons. Nous avons décidé d'envoyer 60 enquêtes par mail (30 sur chaque département).

Il nous a paru logique, du fait de cette interaction, d'interroger aussi les cabinets d'infirmiers libéraux par l'intermédiaire d'un autre questionnaire. Les questions sont majoritairement identiques, seules quelques-unes ont été modifiées afin de s'adapter à chaque profession. Tout cela dans le but d'avoir des données qui peuvent être facilement mises en rapport. Nous envoyons un nombre d'enquête identique, soit 30 sur chaque département de référence.

1.4 Modalités du questionnaire :

Le questionnaire a été envoyé par internet car c'est le moyen de communication le plus simple à l'heure actuelle.

Nous avons facilement recueilli les adresses mails des SSIAD de nos départements respectifs, pour les infirmiers libéraux nous n'avons pas trouvé de listing malgré nos appels à l'Ordre National Infirmier ainsi qu'à la CPAM qui ont avancé l'idée que ces données sont confidentielles. Nous avons réussi à trouver notre échantillon d'IDEL qui ont une adresse mail sur les Pages Jaunes.fr.

Envoyés par mail le 15 juin 2019, le premier bilan du nombre d'enquêtes rendues s'est déroulé le 26 juin 2019. Nous avons 21 réponses du côté des IDEC, et aucune du côté IDEL. Ce constat nous a déconcerté, une véritable analyse de notre problématique devenant ainsi compromise. Nous avons tout d'abord pensé que les adresses mail qui sont dans les Pages Jaunes avec le lien pour y accéder ne fonctionnaient pas, nous avons donc décidé de contacter 3 IDEL par téléphone. Elles avaient toutes les trois bien reçu notre questionnaire, les réponses que nous avons eu par téléphone à ce moment étaient : « Je ne travaille pas en collaboration avec un SSIAD, je ne me sens donc pas concernée par votre questionnaire » pour l'une, et « je n'ai pas encore eu le temps de répondre, mais je vais le faire prochainement » pour les deux autres. Nous étions rassurées sur un point, les enquêtes avaient toutes été reçues, nous avons donc décidé de patienter et de refaire le point début juillet. En première intention nous avons décidé d'envoyer nos questionnaires de manière aléatoire et non aux cabinets ou aux SSIAD avec lesquels nous travaillons dans un souci d'impartialité. Cependant n'ayant toujours aucune réponse de la part des IDEL début juillet nous avons, après discussion avec notre directeur de mémoire, fait un nouvel envoi de questionnaire à des IDEL dont nous avons les adresses mail, que donc nous connaissons. Une dizaine pour chaque département.

Les questions de notre enquête sont toutes avec réponse obligatoire pour maximiser le taux de réponse, sauf la dernière qui est une question ouverte facultative pour laquelle nous offrons la possibilité aux répondants de nous apporter des informations complémentaires.

1.5 Limites et freins du questionnaire :

Le fait d'avoir incité les IDEL à répondre à notre questionnaire en leur expliquant notre démarche par téléphone a peut-être influencer leurs réponses en les rendant moins objectives. A notre connaissance, il n'y a pas de SSIAD avec des infirmiers salariés dans notre zone de référence, ce qui explique l'absence de questions sur le rôle que ceux-ci peuvent avoir dans cette collaboration.

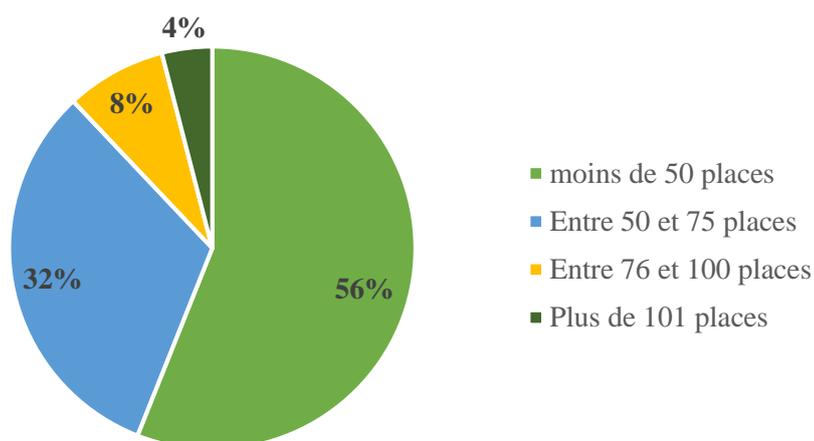
Compte tenu du temps qui nous est imparti, nous avons fait le choix de nous limiter aux deux départements où nous exerçons, cependant il pourrait être intéressant de diffuser cette enquête au niveau national.

2. Résultats et analyse de l'enquête :

Compte tenu du très faible nombre de réponse des infirmiers libéraux, 3 sur 80, nous estimons ne pas pouvoir comparer les deux questionnaires. En effet, nous pensons que ces quelques réponses de la part des IDEL (3/80) ne sont pas représentatives de la profession.

Est donc présenté ci-dessous uniquement le résultat du questionnaire envoyé au IDEC de SSIAD.

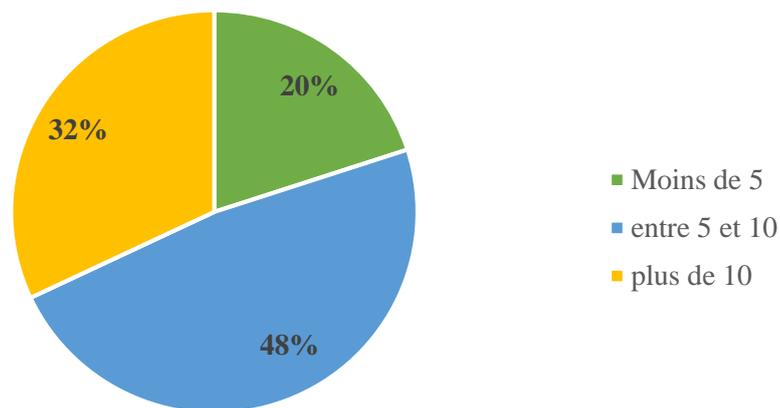
Question 1 : Quelle est la capacité du SSIAD dans lequel vous travaillez ?



On remarque ici, qu'une large majorité des SSIAD interrogés ont moins de 75 places (88%). L'échantillon est donc représentatif de la moyenne nationale qui stipule que les SSIAD sont

majoritairement des services de petite taille (en moyenne 50 places installées en 2008, contre 40 en 2002)¹¹.

Question 2 : Avec combien de cabinets d’infirmiers libéraux travaillez-vous ?

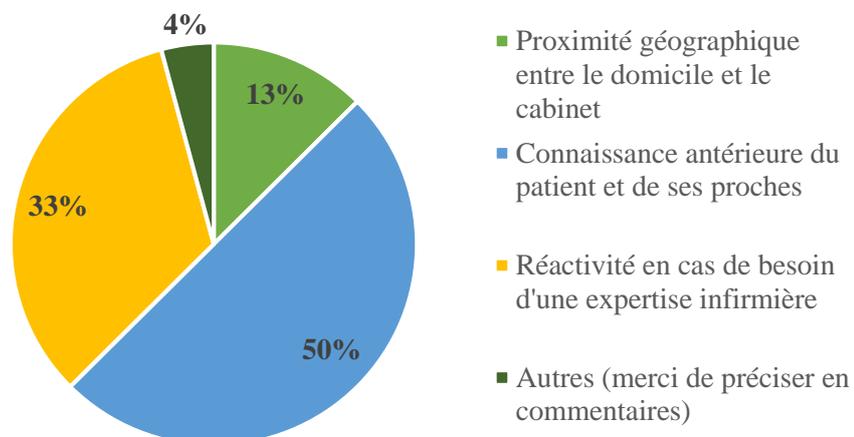


Cette question a fait l’objet de précisions de la part des répondants telles que « *le nombre de cabinets infirmiers ne correspond pas toujours avec le nombre d’IDEL* » avec lequel le SSIAD travaille. Un autre précise « *la collaboration avec les IDEL est IDEL dépendantes* » ou encore un autre « *pas ou peu de transmissions entre les IDEL d'un même cabinet* ».

Un sondé dit que « *notre SSIAD a la chance de travailler avec principalement 2 cabinets d’IDEL* »

¹¹ https://fr.wikipedia.org/wiki/Service_de_soins_infirmiers_%C3%A0_domicile

Question 3 : Quel est le principal avantage à travailler avec les infirmières libérales ?



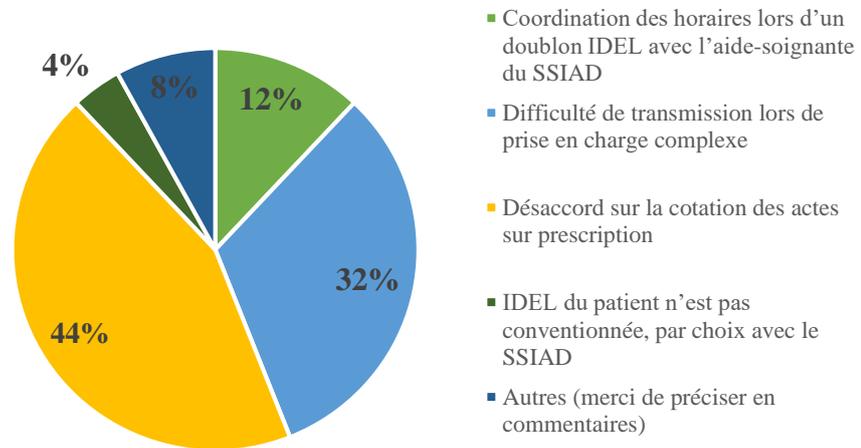
Nous notons ici que la connaissance des patients est largement le plus grand avantage de l'IDEL (50%), nous l'expliquons par le fait que dans nos régions plutôt rurales les IDEL sont souvent connus depuis de nombreuses années avant le SSIAD et connaissent très bien les patients et l'entourage : c'est une personne ressource sur ce point comme nous l'avions imaginé.

Comme stipulé dans les limites et freins de nos questionnaires, les IDE salariées sont absentes de l'effectif des SSIAD à notre connaissance dans les régions sondées, en toute logique l'expertise infirmière arrive en seconde position avec 33%.

Les commentaires de cette question évoquent aussi la possibilité du choix des patients : « *laisser le libre choix aux usagers* » ou encore « *la personne accompagnée garde le choix de l'infirmière* » qui peut donc être un avantage par rapport à un SSIAD qui est très régulièrement le seul choix sur un secteur donné.

Cette question, posée en région urbaine, amènerait sans doute des réponses différentes car les patients y sont peut-être moins isolés.

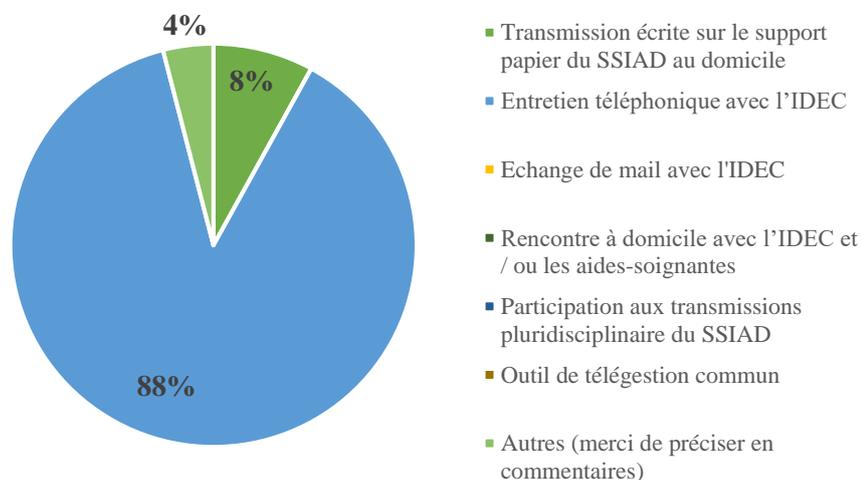
Question 4 : A quel obstacle majeur avez-vous été confronté dans votre partenariat avec les infirmières libérales ?



La majorité des répondants a parlé du désaccord sur la cotation des soins (44%) et une minorité a parlé de notre hypothèse de départ à savoir la coordination des horaires (12%) ou les difficultés de transmissions (32%).

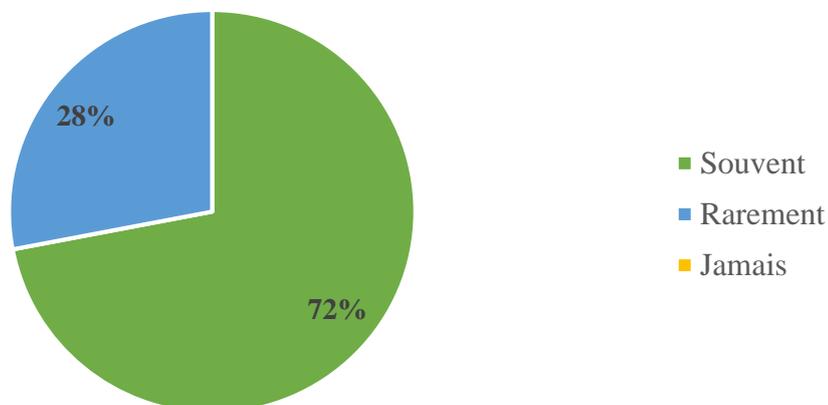
Un répondant nous précise des « difficultés de fixer un créneau horaire qui convienne par rapport aux charges de travail et organisation des tournées des 2 professionnels et des secteurs géographiques » ce qui confirme de réelles difficultés sur ce point.

Question 5 : Parmi les moyens de transmissions suivants, lequel utilisez-vous principalement avec l'infirmière libérale ?



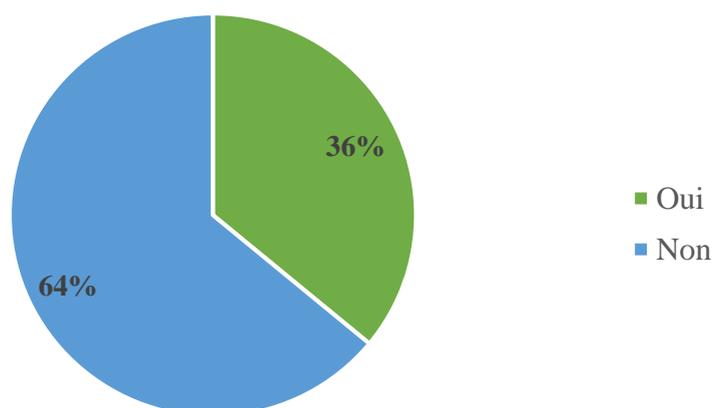
A cette question, malgré les 7 choix de réponses seulement 3 moyens de transmissions sont évoqués avec une majorité sur l'entretien téléphonique (88%). Toutefois quelques précisions complémentaires sont apportées comme le fait que cet entretien est « *informel* », ou encore « *certaines utilisent le support papier au domicile mais très peu.* ». Un sondé précise une « *difficulté de disponibilité des IDEL* ».

Question 6 : En tant qu'IDEC à quelle fréquence utilisez-vous ce mode de transmissions ?



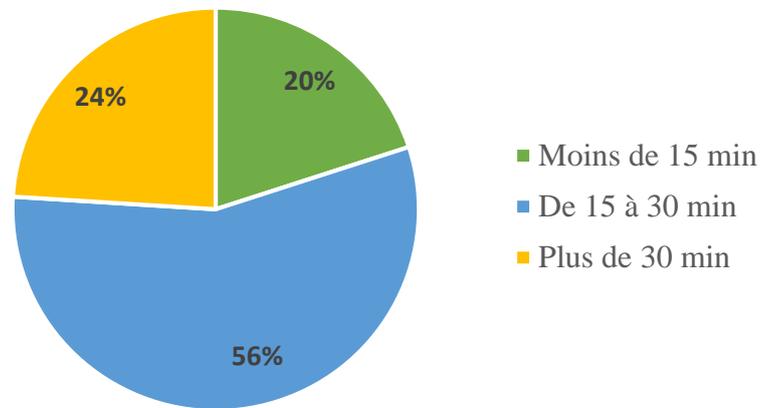
Nous nous posions cette question car nous avions l'impression que les transmissions étaient très peu utilisées dans notre exercice quotidien. Les IDEC sondées ont répondu qu'elles l'utilisaient souvent à 72%.

Question 7 : Ces modes de transmissions sont-ils précisément inscrits dans la convention qui lie le SSIAD et l'infirmière libérale ?



Soixante-quatre pour cent des questionnés nous répondent, que ce n'est pas inscrit précisément dans leur convention. Plusieurs personnes précisent en commentaires « *il est aussi indiqué dans la convention, qu'il y a un dossier au domicile où elle peut laisser des transmissions* », puis une autre ajoute « *dans la convention le mode de transmissions par écrit au domicile dans le dossier figure, mais pas les autres* » ou une autre encore « *Le mode de transmissions téléphonique non, par contre support papier est précisé dans la convention* ». Malgré le peu de réponses du côté IDEL, nous avons tout de même remarqué qu'un répondant dit travailler avec un SSIAD en question 2 mais en question 7 stipule ne pas avoir de convention avec celui-ci sans précision ou commentaire ajouté.

Question 8 : Quel est le temps que vous pouvez consacrer à cette collaboration ?



La majorité des répondants peut accorder entre 15 et 30 min par semaine à cette collaboration (56%). Les réponses à cette question auraient sûrement été très intéressantes au niveau du questionnaire IDEL, juste pour information sur les 3 répondants, 2 ont répondues moins de 15 min.

III. Synthèse et pistes de travail

Notre questionnement de départ et l'analyse des résultats des questionnaires nous ont permis de cibler les difficultés de la collaboration entre SSIAD et IDEL, et de réfléchir sur les points qui pourraient être améliorés.

1. Les difficultés d'un travail en commun

1.1 Un nombre différent de prises en charge communes

Le faible nombre de réponses des IDEL malgré nos différentes sollicitations peut s'expliquer par le pourcentage infime de leur patientèle pris en charge par un SSIAD. En effet, nos 3 répondants IDEL stipulent tous les 3 un nombre inférieur à 5 patients en prise en charge commune. Ce qui peut expliquer le peu d'intérêt à ce sujet et de facto le peu de réponses à notre questionnaire.

A contrario le taux de patients d'un SSIAD qui bénéficient d'une IDEL avant son admission est majoritaire ce qui implique de façon plus importante l'IDEC dans cette collaboration.

1.2 UN cabinet mais des IDEL

Nous ne pouvons parler d'IDEL sans parler de cabinet infirmier. Un répondant nous précise en commentaire qu'il collabore avec « *moins de 5 cabinets, mais cela représente : 18 IDEL* ». En effet, nous nous sommes rendu compte que toute cette collaboration était en fait « *IDEL dépendante* ». La facilité à prendre en charge un patient en commun commence déjà par une bonne collaboration entre les différentes IDEL du cabinet.

1.3 Une mauvaise connaissance des contraintes de chaque intervenant

De plus, le mode d'exercice libéral permet une certaine indépendance pour gérer son temps, ses tournées. Aussi lorsque que l'infirmier libéral collabore avec le SSIAD, quelques contraintes s'imposent à lui. Il va devoir adapter sa tournée lorsqu'un doublon est nécessaire, ou au contraire pour ne pas se trouver au même moment que les Aides-soignantes au domicile lorsque les soins sont indépendants. Ces nécessités peuvent être vécues différemment en fonction des contraintes individuelles de chaque IDEL mais le SSIAD n'a pas connaissance des obligations (personnelles et/ou professionnelles) de chacun d'entre eux et ne peut pas toujours s'adapter en fonction des contraintes de chacun. Ce qui est adapté pour un IDEL ne l'est peut-être pas en fonction de l'organisation de l'autre d'où la nécessité d'une bonne entente entre les différents IDEL d'un même cabinet.

1.4 Des rôles pouvant se superposer

Certains commentaires d'IDEC ont précisé des « *obstacles réels, dans certains secteurs parce que les libéraux sont nombreux ils n'apprécient pas le SSIAD* » puis un autre répondant rajoute « *Non collaboration des cabinets sur la passation des soins qui relèveraient plus du SSIAD que d'un cabinet infirmier.* ». Ce que nous pouvons interpréter comme une forme de concurrence entre les SSIAD et les cabinets sur certains secteurs « sur-dotés » en IDEL. En effet, lors d'une installation les prises en charge des soins d'hygiène par les IDEL sont une source de revenus non négligeable. Dans ce cas, le SSIAD est donc vu comme « un manque à gagner pour l'IDEL ».

1.5 Une convention pas toujours très précise

En règle générale les conventions sont proposées par les SSIAD aux IDEL. Ces obligations sont très vastes et gagnent à être plus spécifiquement étudiées selon chaque façon de travailler des SSIAD et des cabinets avec lequel ils vont collaborer. En effet, la théorie est posée avec un cadre mais dans la pratique beaucoup de conventions ne stipulent ni les moyens de transmissions ni leur fréquence. L'exemple de la Sarthe peut être intéressant mais, l'inconvénient est que la convention est commune à une vingtaine de SSIAD, elle ne peut donc

préciser les modes de transmissions qui sont différents d'un SSIAD à l'autre (dossier papier/télégestion/échange de mail...). Elle devrait donc être plus personnalisée.

1.6 Un rapport financier entre SSIAD et IDEL

Même si nous n'avions pas forcément prévu de faire un aparté sur ce rapport financier, il s'est imposé dans les réponses stipulées dans les pages précédentes. Une IDEC précise que « *la problématique la plus importante c'est la facturation avec un accord pour la cotation, surtout par rapport aux MCI* » (*Majoration pour Coordination Infirmière*). Le rapport économique entre deux collaborateurs autour d'une prise en charge commune peut donc être source de discorde ou d'incompréhension entre les 2 parties au détriment du patient. Les difficultés financières de certains SSIAD ou une interprétation pas toujours correcte de la NGAP entraîne une difficulté de travail en commun. Comme nous le dit une IDEC « *certain cabinets sont d'accord pour négocier avec nous les actes facturés mais d'autres non...* »

1.7 Un dossier de soins pour chaque intervenant :

Le SSIAD dispose à domicile d'un dossier de soins et les IDEL en ont un autre généralement à leur cabinet. Certains IDEL travaillent avec plus d'un SSIAD et bien souvent, ils disposent d'un support différent pour transmettre les informations. Cette multiplication d'organisation provoque une perte d'informations ou un non-investissement du support qui est différent à chaque fois pour l'IDEL. Ce qui implique que « *le diagramme de soins techniques du dossier SSIAD n'est que rarement rempli par les IDEL* » comme le mentionne une IDEC.

2. Pistes d'améliorations pour un travail en commun optimum

Nos hypothèses et les commentaires issus des questionnaires des IDEC ont fait émerger des observations qui pourraient améliorer la collaboration.

2.1 Une convention plus précise...

La convention pourrait être réfléchiée en commun dans le meilleur des cas et expliquée lors de la signature pour lever certaines incompréhensions de chaque partie. Certains paragraphes peuvent être au besoin négociés, notamment celui sur la fréquence et le mode de transmissions souhaité. Pour les actes hors nomenclatures ou les MCI qui provoquent des désaccords de cotation, ce préambule permettrait d'explicitier les possibilités du SSIAD et les besoins de l'IDEL. Ce moment aura l'avantage de poser un cadre précis. Ceci permettra de définir de bonnes bases pour une collaboration future ou chacun prendra conscience de ses droits et devoirs envers l'autre.

2.2 Un dossier de soins partagé...

La multiplication des supports est un frein, en supprimer permettrait de faciliter la collaboration tout au moins au niveau des transmissions. Au sein de notre SSIAD, nous sommes passés à la télégestion depuis décembre, avec un dossier papier toujours à domicile. Avec le recul, nous nous rendons compte que les aides-soignantes délaissent le dossier papier pour le support informatique d'où une perte de transmissions du SSIAD vers l'IDEL. Nous avons donc réfléchi au fait de donner un accès à la télégestion aux IDEL. En effet avoir le même support informatique permettrait des échanges de transmissions en temps réel. De plus, une validation du diagramme de soins en instantané permet une facturation simplifiée pour les IDEL.

2.3 Des rencontres physiques...

Malgré l'air du tout numérique, les rencontres physiques sont indispensables et bénéfiques tant pour le personnel que pour les patients. Certaines personnes sondées ont déjà expérimenté ces rencontres. « *Dans quelques situations IDEL et IDEC nous sommes retrouvées au domicile...*

échanges productifs, difficultés démêlées, mise en confiance du patient » D'autres sont en train d'examiner cette possibilité : « *nous sommes actuellement en réflexion pour intégrer les IDEL aux temps de synthèse* ». Enfin une autre nous indique « *une IDEL peut également participer à certaines réunions de synthèse selon ses disponibilités* ». Avec ces rencontres, la connaissance des contraintes de chacun permet de mettre en place un horaire et une durée de passages en doublon s'adaptant aux contraintes de l'IDEC et l'IDEL. Au-delà de la meilleure connaissance des partenaires, ces réunions sont aussi l'occasion d'un échange riche grâce aux informations qu'apporte l'IDEL à l'équipe sur le patient, son entourage, son passé, ses habitudes.... Mais aussi riche pour l'IDEL, car elle se sent moins seule et intègre une équipe élargie, celle du SSIAD. Nous savons avec notre expérience du domicile, que parfois des situations complexes peuvent nous dépasser et la multiplicité des professionnels devient une bouffée d'oxygène quand on ne sait plus comment faire évoluer une situation.

2.4 Des IDE au sein du SSIAD...

Comme nous l'avons remarqué lors de cette année d'échanges avec des professionnels d'autres régions mais aussi lors de nos recherches, certains SSIAD ont fait le choix de salarier des IDE pour faire les soins techniques des patients. Une IDEC nous le précise d'ailleurs : « *Notre SSIAD fait partie d'une association, dans laquelle nous avons un centre de santé infirmier. Une majorité de nos patients est accompagnée pour les soins infirmiers par ce centre. Nous avons des temps de transmissions tous les midis pour nos patients, un échange direct avec les IDE sur le terrain, un avis en cas de besoin sur un problème de santé ponctuel* ». Ce choix les prive à notre avis d'information que peut apporter l'IDEL : La connaissance antérieure du patient, de son vécu et son futur à savoir sa prise en charge après le SSIAD.

2.5 Un nouveau mode de financement des SSIAD...

Le financement global des SSIAD comporte, comme nous l'avons stipulé dans le cadre conceptuel, une part dédiée aux partenaires libéraux extérieurs à l'établissement. Aujourd'hui, nous pensons que les IDEL pourraient être rémunérés directement par la CPAM comme pour tous leurs autres actes. Cela leur permettrait d'appliquer leur procédure de facturation habituelle quelque soit le SSIAD avec lesquels ils collaborent. Les IDEC n'auraient plus un rôle de contrôleur ou de négociateur avec les IDEL. Alors un vrai partenariat pourrait s'établir entre

eux. Mais cela soulèverait une autre question à propos de la dénomination SSIAD qui inclut une dimension « soins infirmiers ». Peut-être faudrait-il alors parler de SAD ? Une expérimentation de SSIAD soins renforcés est entamée depuis 2017 (2019 au niveau Pays de la Loire), elle vise à réformer la tarification des SSIAD pour remédier à l'augmentation du coût de la prise en charge des soins (Nomenclature Générale des Actes Professionnels) lorsqu'elle déroge au cadre d'intervention classique d'un SSIAD¹². Nous espérons que cette expérimentation réglera les difficultés financières des SSIAD qui ne devront plus négocier des tarifs, qu'elle permettra d'améliorer les relations entre IDEC et IDEL et instituera une réelle collaboration pour une prise en charge optimale des patients.

¹² <https://www.pays-de-la-loire.ars.sante.fr/lancement-experimentation-de-ssiad-soins-renforces>

Conclusion

Nous exerçons notre métier d'infirmière dans deux structures différentes : l'une fait fonction d'IDEC en SSIAD et l'autre est IDEL au sein d'un cabinet. Partant de là, il nous a paru intéressant d'orienter notre travail de recherche vers un sujet qui nous concernait toutes les deux. Ainsi chacune de nous pouvait partager son expérience et faire part de son vécu. Nous avons donc choisi de travailler sur les outils de coordination qui existent entre les IDEC de SSIAD et les IDEL et sur leur utilisation réelle.

Plusieurs surprises nous attendaient. Nous avons tout d'abord été étonnées, déçues, déstabilisées par le manque d'investissement des IDEL pour répondre à notre questionnaire. Comment l'interpréter : manque de temps, manque d'intérêt, pas de collaboration avec un SSIAD ? Est apparue ensuite, au vu de certaines réponses à notre questionnaire, la difficulté de concilier les deux modes d'exercice dû notamment aux désaccords sur la cotation des actes. Pourtant les SSIAD n'ont pas été créés pour s'opposer aux infirmiers libéraux mais pour fluidifier le parcours de soins des patients et ainsi favoriser leur maintien à domicile souhaité avec la loi ASV 2002.

Cette collaboration pourrait, nous semble-t-il, être améliorée car elle est importante, voire nécessaire pour certains patients qui ont besoin de stabilité et de repères comme ceux par exemple atteints de troubles neuro dégénératifs. Un accès à la télégestion partagée par tous les intervenants, rendre obligatoire des réunions de synthèse mensuelle, bien redéfinir les rôles de chacun et les préciser dans la convention, la refonte du système de financement sont autant de pistes possibles. L'élément commun à toutes pistes étant l'échange d'informations, indispensable, entre les différents partenaires afin d'assurer une bonne prise en charge globale de chaque patient.

Acronymes

AMI : actes médicaux infirmiers

ARS : agence régionale de santé

AVK : antivitamines K

CARPIMKO : caisse autonome de retraite et de prévoyance des infirmiers, masseurs-kinésithérapeutes, pédicures-podologues, orthophonistes et orthoptistes.

CASF : code de l'action sociale et des familles

CLIC : centre local d'information et de coordination

CPAM : caisse primaire d'assurance maladie

EHPAD : établissement d'hébergement pour personnes âgées dépendantes

ESSMS : établissement et service sociaux et médico-sociaux

HAD : hospitalisation à domicile

IDEC : infirmière coordinatrice diplômée d'état

IDEL : infirmière libérale diplômée d'état

Loi ASV : loi d'adaptation de la société au vieillissement

MCI : majoration de coordination infirmière

MDPH : maison départementale des personnes handicapées

NGAP : nomenclature générale des actes professionnels

SAD : service à domicile

SSIAD : service de soins infirmiers à domicile

URSSAF : union de recouvrement des cotisations sociales et d'allocations familiales

Bibliographie :

- Article publié le 15/01/2015, intitulé le SSIAD, mis à jour le 13/06/2019 sur le site suivant : www.pour-les-personnes-agees.gouv.fr/vivre-domicile/etre-soigne-domicile/les-ssiad-services-de-soins-infirmiers-domicile.
- Etude publiée en mai 2015 par le ministère des affaires sociales, de la santé et du droit des femmes de la direction générale de la cohésion sociale et de l'ANESM via le lien suivant : https://solidarites-sante.gouv.fr/IMG/pdf/2015_recueil_ssiad_3_.pdf
- Le référentiel normand des bonnes pratiques professionnelles pour les SSIAD (ARS novembre 2018)
- Communiqué publié le 4 décembre 2018, intitulé : Parcours de santé : le ministère et la HAS facilitent l'accès à l'hospitalisation à domicile. https://www.has-sante.fr/jcms/c_2888327/fr/parcours-de-sante-le-ministere-et-la-has-facilitent-l-acces-a-l-hospitalisation-a-domicile
- <https://www.ameli.fr/manche/infirmier/exercice-liberal/vie-cabinet/installation-liberal/processus-installation>
- <https://www.ordre-infirmiers.fr/deontologie/publication-du-code-de-deontologie.html>
- <https://www.legifrance.gouv.fr>
- Article publié en août 2017, intitulé : Les textes régissant la profession d'infirmière, via le lien suivant : <http://www.formationsantedroit.org/2017/08/les-textes-regissant-la-profession-d-infirmiere.html>

Résumé :

Partant de notre pratique quotidienne différente d'IDEC en SSIAD et d'IDEL, nous nous sommes penchées sur notre façon de collaborer autour de patients communs et avons croisé nos expériences. Ce travail de recherche nous a permis de comprendre la façon de fonctionner de chacune selon les textes. Ensuite une partie sur le SSIAD nous a éclairé sur leurs missions et leur fonctionnement puis une autre sur les particularités du travail d'IDEL et ses contraintes. Par la suite, nous nous sommes interrogées sur ce qui nous permet de collaborer à ce jour et ce qui est déjà en place, à savoir la convention et le dossier. Puis, nous avons remarqué que la théorie ne cadrerait pas avec la réalité du terrain ce qui nous a amené à questionner nos pairs (IDEC et IDEL) sur cette collaboration. Ces enquêtes nous ont un peu mises en difficulté à cause d'un très faible taux de réponses des IDEL, ce qui nous a fait changer de stratégie de départ. Malgré cette difficulté, nous avons essayé de pointer les obstacles au bon fonctionnement de cette collaboration. Ceux-ci se focalisent principalement sur les outils en place qui ne sont pas toujours clairs ni précis, et sur le rôle de chacun dans l'accompagnement d'un maintien à domicile. Le sujet de la cotation des Actes Médicaux Infirmiers nous a été quelque peu imposé par les répondants et nous avons donc essayé de le traiter de notre point de vue d'infirmière. Ce travail porte sur les problématiques rencontrées au domicile quand différents intervenants prennent en charge une personne dans sa globalité. Il donne des pistes pour améliorer ces prises en charge quelques fois très complexes qui nécessitent une multiplicité d'intervenants.

Abstract :

Starting from our daily practice different from IDEC in SSIAD and IDEL, we looked at our way for collaborating around common patients and crossed our experiences. This research work allowed us to understand how each one works according to the texts. Then another part on the SSIAD enlightened us on their missions and their operation and another on the peculiarities of the work of IDEL and its constraints. Subsequently, we wondered what allows us to collaborate to date and what is already in place, namely the convention and the file. Then we noticed that the theory did not fit with the reality on the ground which led us to question our peers (IDEC and IDEL) on this collaboration. These surveys gave us a little difficulty because of a very low response rate of the IDEL, which made us change our starting strategy. Despite this difficulty, we tried to point out the obstacles to the proper functioning of this collaboration. These focus mainly on the tools in place that are not always clear and precise, and on the role of each in supporting home support. The topic of listing nursing Medical Records was somewhat imposed on us by the respondents, so we tried to treat it from our perspective as a nurse. This work focuses on the problems encountered in the home when different stakeholders support a person in its entirety. It gives ways to improve these sometimes very complex situations that require a multiplicity of stakeholders.

Annexes :

Annexe 1 : Convention des SSIAD de la Sarthe



A.D.P.S.I.A.D.
Association Départementale des Personnels
des Services de Soins A Domicile de la Sarthe

**Convention réglant la collaboration entre
le Service de Soins Infirmier A Domicile
et les infirmier(e)s libéraux**

Entre :

L' Association d'Hygiène Sociale de la Sarthe dont le siège est situé 92.94, rue Molière au Mans et qui gère le service SCAD 3 représenté par Monsieur Marc SORLIN Directeur,
D'une part,

Et

M, Mme, Melle
Infirmier(e) Diplômé(e) d'Etat ou autorisé(e) légalement, agissant en son nom personnel.

D'autre part.

Textes de référence

- **Le code de la santé publique.**
- **Loi N° 2002-02 du 02 janvier 2002** : Rénovant l'action sociale et médico-sociale.
- **Décret N° 2002-194 du 11 février 2002** : Relatif aux actes professionnels et à l'exercice de la profession d'infirmier.
- **Décret N° 204-613 du 25 juin 2004** : Relatif aux conditions techniques d'organisation et de fonctionnement des S.S.I.A.D.
- **Circulaire DGAS/2C/2005/111 du 28 février 2005** : Relative aux conditions d'autorisation et de fonctionnement des S.S.I.A.D.
- **Loi n° 2006-1668 du 21 décembre 2006** portant création d'un ordre national des infirmiers diplômés d'Etat.
- **Décret n° 2007-551 du 13 avril 2007** autorisant les infirmiers diplômés d'Etat à prescrire des dispositifs médicaux.
- **L'instruction N°DGCS/3A/5C/DSS/1A/2013/30 du 23 janvier 2013** relative à l'opposabilité aux SSIAD des mesures de l'avenant n° 3 de la convention nationale des infirmières et des infirmiers libéraux.

Il est convenu ce qui suit :

Préambule

Le service de soins infirmiers à domicile (SSIAD) assure, sur prescription médicale, des prestations de soins infirmiers sous la forme de soins techniques ou de base et relationnels auprès :

- de personnes âgées de 60 ans et plus, malades ou dépendantes,
- de personnes adultes de moins de 60 ans présentant un handicap, ou atteintes de pathologies chroniques ou d'affections invalidantes.

Pour assurer la continuité et la coordination des soins, les SSIAD assurent eux-mêmes ou font assurer les soins par des infirmiers libéraux, sous réserve que ceux-ci aient conclu une convention avec l'organisme gestionnaire de ce service.

I - Objectifs

La présente convention a donc pour objectifs de :

- ☞ Confirmer l'engagement de l'infirmier libéral à respecter le règlement de fonctionnement et le projet de service des SSIAD.
- ☞ Définir les modalités d'exercice de l'infirmier libéral au sein du service visant à garantir la qualité des soins, comme les obligations et droits réciproques.
- ☞ Fixer les règles concernant la rémunération des actes effectués par l'infirmier libéral.
- ☞ Annule et remplace les éventuelles conventions préalablement signées.

1. RESPECT DU REGLEMENT DE FONCTIONNEMENT ET DU PROJET DE SERVICE

Conformément à la loi dite du 2 janvier 2002, chaque service doit élaborer un **règlement de fonctionnement** qui définit les droits de la personne accueillie, les obligations et devoirs nécessaires au respect des règles de la vie collective au sein du service. De même, celui-ci doit élaborer un **projet de service** qui définit ses objectifs, notamment en matière de coordination, de coopération, d'évaluation des activités et de la qualité des prestations, ainsi que ses modalités d'organisation et de fonctionnement.

Le service s'engage à mettre à la disposition de l'infirmier libéral ces deux documents consultables au siège de la structure.

En retour, l'infirmier libéral s'engage à respecter les différentes dispositions le concernant dans le règlement de fonctionnement et le projet de service.

2. L'ORGANISATION DES SOINS

Après l'évaluation des besoins en soins, l'**infirmier coordinateur élabore et met en œuvre les projets individuels de soins**, en partenariat avec l'infirmier libéral, **et organise la coordination de l'ensemble des soins** dispensés par les différents intervenants.

Aussi, pour remplir l'ensemble des prestations mentionnées dans le préambule, certains actes infirmiers relevant du rôle propre de l'IDE cités à l'article R4311-5 du code de la santé publique (soins d'hygiène, observations, surveillance, irrigation de l'œil, aide à la prise d'un traitement non injectable, pose d'un système transdermique...) peuvent être délégués aux aides soignants selon les conditions énoncés à l'article R4311-4 du même code.

Par ailleurs, l'infirmier coordinateur pourra solliciter l'infirmier libéral pour réaliser des actes non déléguables (préparation de doses à administrer) ou en raison de situations cliniques particulières (certaines contentions veineuses, certains produits pour instillation de collyres...) même si ces actes ne sont pas inscrits à la NGAP (donc non remboursables en tant que tel par les caisses d'assurance maladie) et en l'absence de solutions alternatives.

a) Recours à l'infirmier libéral (cf.art R4312-8 relatif au libre choix)

Pour toute personne prise en charge par le service de soins à domicile, l'infirmier coordinateur demande à l'intéressé de nommer, parmi **les infirmiers libéraux signataires de la présente convention**, celui qui dispensera des soins.

En cas de refus ou d'impossibilité d'exprimer un choix, le service peut faire appel à un professionnel libéral exerçant dans la proximité du domicile de la personne.

Si l'intervention d'un infirmier libéral est nécessaire pour une personne bénéficiaire du SSIAD, l'**infirmier libéral** choisi et contacté directement par la personne ou son entourage, **doit en informer au préalable l'infirmier coordinateur** du service de soins.

b) Obligations du SSIAD

Au cours de la phase d'élaboration et de la mise en place du plan de soin, l'infirmier coordinateur doit tenir compte des capacités d'intervention (horaires, rythme..) de l'infirmier libéral.

Si la prescription du SSIAD intervient alors que la personne bénéficiait de soins par un infirmier libéral, le SSIAD, avant toute intervention, **en informe l'infirmier libéral.**

Le SSIAD s'engage à transmettre, par l'accès au dossier de soins au domicile, toute information utile à la prise en charge du patient par l'infirmier libéral.

Pour le suivi et l'évaluation du plan de soins, le SSIAD doit mettre à disposition de l'infirmier libéral tous les supports nécessaires à la transmission des informations, dans le respect de la personne et du secret médical : volet spécifique pour les soins médico-infirmiers « **diagramme de soins** » et feuilles de transmissions infirmières.

Si nécessaire, de sa propre initiative ou à la demande de l'infirmier libéral, le SSIAD organise des réunions de coordination pour la mise en œuvre ou l'évaluation du plan de soins.

c) Obligations de l'infirmier libéral

En conformité avec le projet de service et de son règlement de fonctionnement d'une part, et avec le plan de soins élaboré par l'infirmier coordinateur d'autre part, l'infirmier libéral :

S'engage à suivre les directives de la circulaire DGAS/2C n° 2005-111 du 28 février 2005 : « *L'intervention des infirmiers libéraux se fait sous la responsabilité de l'infirmier coordinateur du service et après que le professionnel libéral ait conclu une convention, telle que mentionnée à l'article 7 du décret 2004-613 du 25 juin 2004.*

La présente convention rappelle que l'évaluation des besoins de la personne soignée est réalisée par l'infirmier coordinateur, seul responsable tant de cette évaluation que de la coordination de l'ensemble des soins dispensés par les services... »

- Dispense des **actes médico-infirmiers prescrits** par le médecin traitant et/ou des **actes infirmiers mentionnés dans le projet de soin** personnalisé, élaboré par l'infirmier coordinateur, dans le cadre des règles communément admises par la profession, et faisant partie des actes tels que figurant dans le décret de compétence en vigueur.
Les ententes préalables délivrées par les caisses d'assurance maladie, peuvent être remises en question en fonction du projet de soin élaboré par l'infirmier coordinateur.
- **S'engage à noter dans le dossier de la personne suivie au sein du SSIAD les actes effectués** et les éléments significatifs relevés, selon les directives de la circulaire du 28 février 2005.
- Engage sa responsabilité professionnelle à chacune de ses interventions.
- Utilise son propre matériel et véhicule et gère l'élimination de ses déchets de soins (DASRI).
- S'engage à prendre toutes les mesures nécessaires à son remplacement en cas d'absence ou lors de la nuit, dimanches et jours fériés, en s'assurant que le remplaçant respecte les termes de la présente convention.
- Participe aux réunions de coordination éventuellement organisées par le service.

3. LA REMUNERATION DES ACTES REALISES PAR L'INFIRMIER LIBERAL

a) valorisation des actes

➤ Les actes infirmiers inscrits à la NGAP sont rémunérés par le SSIAD selon la cotation et la valeur de la clé en vigueur sous réserve d'une prescription médicale, du respect du libellé du texte de la NGAP et de l'effectivité de la réalisation de l'acte.

Les points de vigilance doivent porter sur :

↳ Les pansements lourds et complexes, nécessitant des conditions d'asepsie rigoureuse, AMI 4 répondent à une liste limitative de 8 situations cliniques avec des libellés précis, selon l'article 3 de la NGAP.
Les pansements simples AMI 2 qui nécessitent du temps ne peuvent être cotés AMI 4 pour compenser le temps passé.

↳ La Majoration de Coordination Infirmière (MCI) est créée afin de valoriser la prise en charge à domicile des soins dispensés à des patients en soins palliatifs (dans le cadre d'un réseau en soins palliatifs, d'hospitalisation à domicile ou de sorties d'hospitalisation) ou nécessitant des pansements lourds et complexes, définis par la nomenclature générale des actes professionnels, pour les soins les plus lourds, notamment les escarres et les plaies chroniques.
Elle s'applique, en référence à l'instruction N°DGCS/3A/5C/DSS/1A/2013/30 du 23 janvier 2013 relative à **l'opposabilité aux SSIAD des mesures de l'avenant n°3** à la convention nationale des infirmières et des infirmiers libéraux.

Ainsi, elle sera valorisée financièrement par les SSIAD sous réserve :

- Que le service de soin soit informé et d'accord,
- D'une **traçabilité** de l'acte de coordination effectué sur le diagramme de soin,
- D'une **justification de l'acte** sur la feuille de transmission IDEL dans le dossier de l'utilisateur.

La valorisation MCI ne s'associe pas systématiquement à chaque réalisation d'acte de soins infirmiers.

La prise en charge en soins palliatifs, quant à elle, est définie selon le document UNCAM du 20 décembre 2011 : « *La prise en charge d'un patient ayant une pathologie grave, évolutive, mettant en jeu le pronostic vital. Elle vise à soulager la douleur et l'ensemble des symptômes digestifs, respiratoires, neurologiques et autres, à apaiser la souffrance psychique, à sauvegarder la dignité de la personne malade et à soutenir son entourage.* ».

↳ En cas de perfusion par voie sous cutanée, le temps de préparation, remplissage, programmation de matériel pour perfusion à domicile : infuseurs, pompe portable, pousse seringue n'est cotable que s'il y a effectivement l'un des trois dispositifs mentionnés.

Les autres temps de la perfusion sous cutanée seront cotés selon les indications de l'article 9. Chapitre 1 de la NGAP.

↳ La séance hebdomadaire de surveillance clinique et de prévention pour la prise en charge d'un patient insulino traité de plus de 75 ans, peut être déléguée aux aides soignants. Cependant, elle peut être facturée sur présentation d'une **prescription médicale** et sous réserve que le diagramme de soin infirmier à domicile soit coché et les paramètres de suivi renseignés dans le carnet personnel du patient ou sur les feuilles de transmissions IDEL.

↳ L'administration et surveillance d'une thérapeutique orale à domicile au long cours (au-delà de 15 jours à un mois) n'est remboursable que pour les personnes présentant des **troubles psychiatriques ou psycho-comportementaux avérés, notés sur la prescription** (art 10 chapitre 1 de la NGAP). Il est rappelé qu'il faut distinguer cet acte de l'aide à la prise quotidienne des médicaments justifiés par un empêchement temporaire ou définitif de la personne et qui peut être réalisée si elle ne comporte pas de difficultés particulière par une personne non soignante.

↳ La surveillance et l'observation d'un patient lors de la mise en œuvre d'un traitement ou lors de la modification de celui-ci (ex prise de la tension artérielle, instillation de collyre) ne sont remboursables que pendant quinze jours, une fois par jour maximum (art 10 chapitre 1 de la NGAP).

↳ Les cotations de nuits ne sont pas applicables à l'insulinothérapie sauf mention précisée sur l'ordonnance de prescription.

➤ Actes infirmiers inscrits à la NGAP non compatibles

Certains actes inscrits à la nomenclature ne sont pas compatibles avec la prise en charge par le SSIAD, compte tenu des missions de celui-ci (élaboration, mise en œuvre et surveillance du plan de soins, coordination...)

↳ La démarche de soins infirmiers,

➤ Actes infirmiers non inscrits à la NGAP

Pour les actes infirmiers mentionnés dans le projet de soin personnalisé, réalisé par l'infirmier libéral et non inscrit à la NGAP, la valorisation doit être négociée au cas par cas au préalable de leur exécution.

Pour les actes suivants, l'AMI 1 a été retenue comme base de paiement :

↳ La préparation hebdomadaire d'un pilulier,

↳ La pose de bandes de contention pour des cas très particuliers,

↳ L'instillation oculaire de certains produits.

Attention, ces mesures dérogatoires ne perdureront pas à l'arrêt du SSIAD, ni ne seront négociables avec les caisses d'assurance maladie.

b) Les conditions de remboursement

L'infirmier libéral doit **obligatoirement et impérativement** adresser, **régulièrement et au moins une fois par mois**, les trois documents suivants :

- Le diagramme de soins, qui trace la nature des actes réalisés chaque jour, avec le nombre de séances.
- La feuille des honoraires (sur papier libre), qui mentionne par jour, les cotations, les frais de déplacement, et majorations éventuelles.
- Les prescriptions médicales, pour les soins médico-infirmiers.

Les feuilles d'honoraires devront être transmises avant le 10 de chaque mois. Après vérification, le SSIAD s'engage à régler les honoraires dans un délai maximum de 30 jours.

Le respect de la régularité d'envoi des feuilles d'honoraires est important pour la gestion du budget attribué chaque année au service.

Les actes doivent être arrêtés au 31 décembre de chaque année. Le 31 janvier sera la date limite de réception des relevés des actes pratiqués l'année précédente. Au delà de cette date, le SSIAD ne sera plus dans l'obligation d'honorer les factures.

En cas de litige portant sur l'application de la nomenclature des actes professionnels, le SSIAD organise, dans un premier temps, une concertation avec l'infirmier libéral. En cas de divergence, un médecin-conseil de l'échelon local du contrôle médical de l'Assurance Maladie sera sollicité par le SSIAD ou l'infirmier libéral, qui peut être accompagné par un représentant de la profession. Après examen de la situation médicale et après avoir entendu les deux parties, le médecin-conseil transmet par écrit ses conclusions à l'infirmier libéral et au service de soins infirmiers à domicile.

II - Durée et résiliation

Toute modification de cette convention fera l'objet d'un avenant qui devra être signé par les deux parties.

La présente convention est conclue pour une année, renouvelable par tacite reconduction, sauf dénonciation expresse par l'une des parties, par lettre recommandée avec accusé de réception, avec un préavis de trois mois.

En cas de manquement à ces obligations par l'une des parties, l'autre partie pourra mettre fin immédiatement à la présente convention, par lettre recommandée avec accusé de réception.

L'Agence Régionale de Santé, la Caisse Primaire d'Assurance Maladie et le syndicat IDEL FNI 72 ont participé à l'écriture de la présente convention.

Elle est établie en 2 exemplaires, et ne peut être acceptée que dans son intégralité.

Fait à

Signature précédée de la mention « lu et approuvé »

Signature du professionnel libéral,
M. Mme, Melle...

Signature du Directeur
Marc SORLIN



Annexe 2 : Questionnaire IDEC

La collaboration entre IDEL et IDEC de Service de Soins Infirmiers à Domicile (SSIAD)

Nous sommes deux infirmières, nous travaillons sur un mémoire dans le cadre de l'obtention de notre Diplôme Universitaire d'Infirmière Référente et Coordinatrice en EHPAD et en SSIAD à l'université Paris-Descartes. Nous vous avons choisi pour répondre à ce questionnaire qui demandera 5 minutes de votre temps. Nous vous remercions du temps et de l'attention que vous voudrez bien nous accorder en répondant simplement aux questions suivantes.

Question 1

réponse obligatoire

Quelle est la capacité du SSIAD dans lequel vous travaillez ?

un seul choix autorisé

- moins de 50 places
- Entre 50 et 75 places
- Entre 76 et 100 places
- Plus de 101 places

Question 2

réponse obligatoire

Avec combien de cabinet d'infirmiers libéraux travaillez-vous ?

un seul choix autorisé

- Moins de 5
- entre 5 et 10
- plus de 10

Question 3

réponse obligatoire

Quel est le principal avantage à travailler avec les Infirmières Libérales?

un seul choix autorisé

- Proximité géographique entre le domicile et le cabinet
- Connaissance antérieure du patient et de ses proches
- Réactivité en cas de besoin d'une expertise infirmière
- Autres (merci de préciser en commentaires)

Commentaires

Question 4

A quel obstacle majeur avez-vous été confronté dans votre partenariat avec les infirmières libérales ?

un seul choix autorisé

- Coordination des horaires lors d'un doublon IDEL avec l'aide-soignante du SSIAD
- Difficulté de transmission lors de prise en charge complexe
- Désaccord sur la cotation des actes sur prescription IDEL du patient n'est pas conventionnée, par choix avec le SSIAD
- Autres (merci de préciser en commentaires)

Commentaires

Question 5*réponse obligatoire*

Parmi les moyens de transmissions suivants, lequel utilisez-vous principalement avec l'infirmière libérale ?

un seul choix autorisé

- Transmission écrite sur le support papier du SSIAD au domicile
- Entretien téléphonique avec l'IDEC
- Echange de mail avec l'IDEC
- Rencontre à domicile avec l'IDEC et / ou les aides-soignantes
- Participation aux transmissions pluridisciplinaire du SSIAD
- Outil de télégestion commun
- Autres (merci de préciser en commentaires)

Commentaires

Question 6*réponse obligatoire*

En tant qu'IDEC, à quelle fréquence utilisez vous ce mode de transmissions?

un seul choix autorisé

- Souvent
- Rarement
- Jamais

Question 7*réponse obligatoire*

Ces modes de transmissions sont-ils précisément inscrits dans la convention qui lie le SSIAD et l'infirmière libérale ?

un seul choix autorisé

- Oui
- Non

Commentaires

Question 8*réponse obligatoire*

Quel est le temps que vous pouvez consacrer pendant la semaine à cette collaboration ?

un seul choix autorisé

- Moins de 15 min
- De 15 à 30 min
- Plus de 30 min

Question 9

Merci d'avoir pris le temps de répondre. Avez-vous des informations complémentaires à nous communiquer à ce sujet?

Annexe 3 : Questionnaire IDEL

La collaboration entre IDEL et IDEC de Service de Soins Infirmiers à Domicile (SSIAD)

Nous sommes deux infirmières, nous travaillons sur un mémoire dans le cadre de l'obtention de notre Diplôme Universitaire d'Infirmière Référente et Coordinatrice en EHPAD et en SSIAD à l'université Paris-Descartes. Nous vous avons choisi pour répondre à ce questionnaire qui demandera 5 minutes de votre temps. Nous vous remercions du temps et de l'attention que vous voudrez bien nous accorder en répondant simplement aux questions suivantes.

Question 1

réponse obligatoire

Combien de vos patients bénéficient d'un SSIAD?

un seul choix autorisé

- Moins de 5
- De 5 à 10 patients
- Plus de 10

Question 2

réponse obligatoire

Avec combien de SSIAD travaillez-vous?

un seul choix autorisé

- Aucun
- Avec 1 SSIAD
- Avec plus d'un SSIAD

Question 3

réponse obligatoire

Quel est le principal avantage à travailler avec les SSIAD?

un seul choix autorisé

- Prise en charge des soins de nursing par le SSIAD
- Expertise de l'Infirmière coordinatrice pour la mise en place des différents intervenants
- Faire partie d'une équipe pluridisciplinaire
- Autres (merci de préciser en commentaires)

Commentaires

Question 4

A quel obstacle majeur avez-vous été confronté dans votre partenariat avec les SSIAD ?

un seul choix autorisé

- Coordination des horaires lors d'un doublon IDEL avec l'aide-soignante du SSIAD
- Difficulté de transmission lors de prise en charge complexe
- Désaccord sur la cotation des actes sur prescription
- Autres (merci de préciser en commentaires)

Commentaires

Question 5*réponse obligatoire*

Parmi les moyens de transmissions suivants, lequel utilisez-vous principalement avec l'infirmière coordinatrice du SSIAD ?

un seul choix autorisé

- Transmission écrite sur le support papier du SSIAD au domicile
- Entretien téléphonique avec l'IDEC
- Echange de mail avec l'IDEC
- Rencontre à domicile avec l'IDEC et / ou les aides-soignantes
- Participation aux transmissions pluridisciplinaire du SSIAD
- Outil de télégestion commun
- Autres (merci de préciser en commentaires)

Commentaires

Question 6*réponse obligatoire*

En tant qu'infirmière libérale, à quelle fréquence utilisez vous ce mode de transmissions?

un seul choix autorisé

- Souvent
- Rarement
- Jamais

Question 7*réponse obligatoire*

Ces modes de transmissions sont-ils précisément inscrits dans la convention qui vous lie avec le SSIAD?

un seul choix autorisé

- Oui
- Non
- Je n'ai pas de convention qui me lie à un SSIAD

Question 8

Quel est le temps que vous pouvez consacrer pendant la semaine à cette collaboration ?

un seul choix autorisé

- Moins de 15 min
- De 15 à 30 min
- Plus de 30 min

Question 9

Merci d'avoir pris le temps de répondre. Avez-vous des informations complémentaires à nous communiquer à ce sujet?