



## Réseau de Promotion de la Santé en Haute-Garonne

Anne Jacquet Marie Christine Gourdré Philippe Bordieu (Annie Lodato) (Sophie Montméjat)



## Qui sommes-nous ?

### Quatre domaines de compétences :

- Infirmiers cliniciens (ou assimilés)
- Diététiciennes
- Ostéopathes
- Psychothérapeutes (« praticiens de la relation d'aide »)

→ Tous / toutes ayant une expérience clinique

→ Tous / toutes pouvant travailler en dehors d'une prescription médicale (*Rôle Propre*)



## Qui sommes-nous ?

**D'autres domaines de compétences possibles :**

- **Conseillères en Économie Sociale et Familiale (CESF) grâce à un partenariat avec l'association ADAC (réseau national)**
- **Accompagnante de personnes en situation de Procréation Médicalement Assistée**

→ Actuellement, interventions proposées à titre « privé » (hors programme santé publique)



## Le Contexte

**Un système de santé qui encadre, en les limitant, les actions de prévention :**

- **Le Code de la Santé Publique octroie aux infirmiers des compétences en matière de prévention et d'éducation, et les autorise à prendre des initiatives et à mener des actions dans ce domaine.**

## Le Contexte

- **En revanche, pas de remboursement par l'Assurance Maladie des actes de prévention ou d'éducation à domicile**

→ 2 actes seulement dans la Nomenclature Générale des Actes Professionnels des infirmières libérales : « Education à l'auto-sondage urinaire » et « Séance hebdomadaire de surveillance clinique et de prévention ».

## Le Contexte

- **Peu de professionnels de santé formés à la promotion de la santé et à l'éducation** (*la santé publique est le parent pauvre de la médecine*)
- **Santé communautaire peu développée** (*difficile pour la population de rentrer dans une démarche de promotion de la santé*)



## Le Contexte

- **Filière de prévention et d'éducation ne permettant pas d'agir d'individu à individu** (*les accompagnements individuels en santé ne rentrent pas dans les programmes subventionnés*)
- **Budgets limités, non pérennes, et réservés en priorité à des actions collectives**



## Nos actions

- **Accompagnements individuels de proximité et à domicile :**
  - **entretien de relation d'aide,**
  - **et/ou toucher soignant,**
  - **et/ou relaxation / visualisation.**



## Nos actions

- **Une équipe pluridisciplinaire pour chacun des 4 secteurs géographiques**
- **Actions collectives (Ateliers, Groupes de Parole, Groupes de Soutien)**



## La population concernée

- **Toute personne désirant être acteur, auteur et créateur de sa santé**
- **Nos limites : les personnes atteintes de pathologies psychiatriques.**
- **Interventions complémentaires d'un suivi médical ou sanitaire « officiel ».**



## Suivi à Domicile

- **L'infirmier clinicien assure l'inclusion et le suivi de la personne, ainsi que l'évaluation de l'accompagnement.**
  - **Il coordonne les autres professionnels qui interviennent auprès de la personne.**
- Les consultations ont lieu soit au domicile de la personne, soit au cabinet du professionnel.



## Suivi à Domicile

- **Le projet de vie et de soins de la personne est déterminé avec elle en fonction de ses besoins exprimés.**
- **Il fait l'objet d'un contrat, formalisé dans un dossier de soins que la personne présente aux différents intervenants (coordination).**



## Suivi à Domicile

- L'infirmier dispose par ailleurs d'une fiche de suivi dans laquelle il centralise les éléments du suivi :
  - Données administratives,
  - Dates des RDV des différents professionnels,
  - Diagnostics infirmiers (ou hypothèses diagnostiques),
  - etc...



## Suivi à Domicile

Des réunions de coordination permettent la mise en commun des observations et le réajustement du programme si nécessaire.

Au besoin, la personne est orientée vers son médecin traitant.

Le cas échéant, elle peut être exclue du programme (décompensation psychiatrique par exemple).



## Le programme

# Accompagner les Aidants Naturels de Personnes Agées Dépendantes dans leur Projet de Vie et de Soins

Appel à Projet de la Caisse Nationale de Solidarité pour l'Autonomie (CNSA)  
(2007 / 2008)



## Présentation du Projet

**En 2007,**

- la Caisse Nationale de Solidarité pour l'Autonomie (CNSA),
- le Groupement Régional de Santé Publique de Midi-Pyrénées (GRSP),
- le Conseil Général de la Haute Garonne,
- la Mairie de Toulouse,
- la CRAM Midi-Pyrénées, la CPAM 31, et la MSA

**ont subventionné le Réseau ASTERIA pour accompagner 47 Aidants Naturels de personnes âgées dépendantes.**





## Présentation du Projet

- **37 Aidants Naturels ont bénéficié de consultations à domicile sur les 4 secteurs.**

**Le choix des interventions s'est fait en fonction des besoins identifiés par l'infirmier et la personne elle-même.**



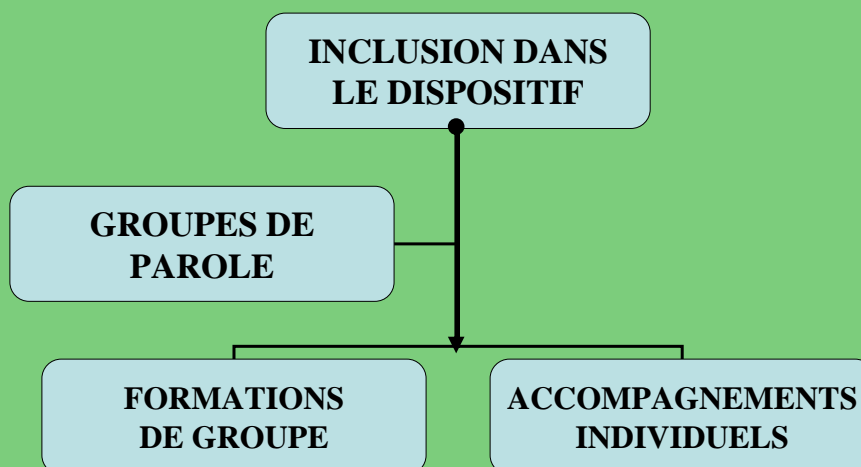
## Présentation du Projet

- **10 Aidants Naturels ont participé à des ateliers informatifs proche de chez eux :**
  - soins de premier secours,
  - gestion matérielle du foyer,
  - nutrition,
  - aides à caractère social,
  - ergonomie du foyer,
  - manutention.

## Présentation du Projet

- Tous ont pu participer à des groupes de parole proches de chez eux et animés par une psychothérapeute.
- L'évaluation intermédiaire montre l'utilité à long terme du suivi à domicile.

## Dispositif proposé



### Accompagnements individuels

- 4 interventions infirmières
- 4 séances de psychothérapie
- 1 Bilan Ostéopathique
- 1 Bilan Nutritionnel
- +/- 1 séance supplémentaire par Ostéopathe ou Diététicienne

### Accompagnement individuel

#### → Evaluations par IDEC :

- Initiale (consultation d'inclusion),
- finale « à chaud » (dernière intervention du suivi),
- « à distance » (4 à 6 mois après la fin du suivi).



## Interventions

### Formation de Groupe

- Proximité : réunions décentralisées de l'INSTEP (organisme de formation)
- Intervention d'une psychothérapeute, d'une CESF,...
- Evaluations initiale et finale par IDEC



## Interventions

### Groupes de Parole

- En plus des formations ou des accompagnements individuels
- Animés par 1 psychothérapeute
- 4 réunions de 2h00 par secteur



## Evaluation du programme

- **Evaluation finale en cours** (*publication des résultats en Mars 2009*)
- **Grille d'entretien semi-directif** (indicateurs validés par l'équipe de suivi : qualité de vie, sommeil, gestion des repas, douleurs, ...)
- **Score Mini-Zarit à l'inclusion et lors de l'évaluation finale**



## Evaluation du programme

- **Dès l'inclusion, l'infirmier a posé des Diagnosics Infirmiers ou des hypothèses diagnostiques qu'il a enrichis ou validés au cours du suivi.**
- **Le contenu des grilles d'entretien sera requalifié en utilisant la Classification des Résultats de Soins Infirmiers (Nursing Outcomes Classification)**



## Plus-Value du programme

### Pour les professionnels :

- **Expérience du travail en Inter-Disciplinarité : l'infirmier clinicien joue le rôle de « fil rouge », assurant le suivi du projet (aspect administratif) et de suivi de l'accompagnement (aspect coordination).**



## Plus-Value du programme

### Pour les professionnels :

- **Mise en œuvre et reconnaissance d'une pratique avancée en soins infirmiers dans le domaine de l'éducation et de la prévention.**
- **Reconnaissance de nos compétences cliniques par les acteurs de la santé (tutelles, caisses, mutuelles,...)**



## Plus-Value du programme

### Pour les Aidants Naturels :

- **Reconnaissance de leur besoin d'aide  
(dimension existentielle)**
- **Espace de dialogue  
(dimension relationnelle)**



## Plus-Value du programme

### Pour les Aidants Naturels :

- **Apport de connaissances  
(dimension cognitive)**
- **Découverte de ressources propres à  
améliorer la qualité de vie et la qualité  
de l'exercice du rôle d'A.N.**



## Limites du programme

- **Pérennisation impossible du programme par les organismes financeurs car les budgets sont alloués pour une année et ne sont pas systématiquement reconduits.**
- **Difficultés à recruter des bénéficiaires dans nos propres clientèles**  
(peur d'être « juge et partie »)



## Limites du programme

- **Difficultés à faire sortir les Aidants Naturels de chez eux, ce qui privilégie les accompagnements individuels à leur domicile.**
- **Difficultés à inclure les Aidants Naturels liées au déni de leur situation, et / ou à leur culpabilité (sentiment d'abandon de la personne aidée).**





## Limites du programme

- **Perturbations dans l'exercice du rôle :**
  - **risque important de défaillance dans l'exercice du rôle d'aidant naturel, voire défaillance validée,**
  - **le programme transforme l'individu aidant en individu aidé (aidé pour aider).**



## Limites du programme

- **Limite du nombre d'interventions possibles dans le cadre d'un budget contraint :**
  - **diminution du nombre de personnes suivies si augmentation du nombre d'interventions par personne,**
  - **nécessité de raisonner en « capital » d'interventions.**



## Perspectives

- **Intégration des A.N. de personnes handicapées dans le programme 2008/2009 (inclusions en cours)**
- **Des financements moins importants mais qui deviendraient pluriannuels**  
*(Ex: Projet « Personnes âgées : vivre selon ses choix, prendre des risques. Former et Agir. » de la Fondation de France)*



## Perspectives

- **Modélisation du programme au fur et à mesure des interventions et des évaluations :**  
  
→ **Extension possible du programme sur d'autres secteurs, d'autres départements, régions,...**



<http://reseauasteria.free.fr>