Problèmes liés à la coordination de multiples intervenant.e.s

Récits supplémentaires

Résumé :

Avant une réunion de coordination, la cheffe d'équipe fait le point avec les gardes. Des problèmes de coordination apparaissent entre l'équipe des gardes, celle des aides familiales (les deux équipes appartenant à 2 OSD différentes) et les deux infirmières indépendantes qui interviennent chez cette femme célibataire pour laquelle a été reconnu un forfait « soins palliatifs ». De plus, son médecin traitant semble convoiter les biens de la personne malade qui est sous administration de biens.

Contexte :

Observation d'une réunion d'équipe de gardes, opérant dans une OSD offrant par ailleurs différents services d'aide à la vie journalière. La réunion rassemble 16 gardes, dont un homme et la cheffe d'équipe. Le premier temps de la réunion (qui dure 4h de façon mensuelle) est consacré à l'ajustement des horaires en fonction « des demandes des familles », viennent ensuite « un temps pour présenter les nouvelles demandes, un temps pour entendre le retour des premières fois, un temps pour les situations en cours (selon les explications de la cheffe en début de réunion, à mon intention). C'est à ce dernier temps qu'appartient l'observation relatée. L'équipe peut compter sur l'intervention d'une psychologue pour une intervision en cas de situation plus lourde. La cheffe d'équipe est infirmière sociale de formation : après un début de carrière à l'hôpital, elle s'est réorientée vers l'OSD où elle travaille aujourd'hui suite à la naissance de ses enfants et à sa « frustration par rapport à l'aspect social à l'hôpital. (?) C'est plus riche de rencontrer les gens chez eux. ».
Lorsque plusieurs métiers interviennent et que la situation est délicate, une « coordination » se met en place comme ici où un·e coordinateur·trice veille à la concertation entre tou·te·s, ce qui peut passer par l'organisation d'une réunion de coordination qui rassemble les différentes personnes concernées, la personne aidée et le cas échant le·a proche et un·e représent·e des différent·e·s professionnel·le·s qui interviennent (ici, la cheffe d'équipe pour les gardes concernées).
Sur avis médical, un « forfait soins palliatif » peut être attribué aux patient·e·s en fin de vie souhaitant rester au domicile (suivant différents critères). Ce forfait est une intervention supplémentaire pour les médicaments, le matériel de soins et les dispositifs médicaux évitant aux personnes reconnues de devoir payer le ticket modérateur (pour les visites de médecin généraliste et certains passages des infirmier·ère·s (dont il sera question ici).

Contexte Méthodologique:

J'ai suivi une réunion de cette équipe de garde et mené un entretien avec sa cheffe, dans le cadre d'une recherche où je suivais des situations de personnes « démentes » vivant à domicile avec des proches et des professionnelles, une des personnes rencontrées étant suivie par l'équipe en question.

Type(s) d'acteur(s) : Chef.fe d'équipe, Garde à domicile

Type d'acte : Fin de vie

Thème(s) : administrateur de bien, Fin de vie, Intérêt financier, Multiplication des interv

Concept(s) : Récit

Lieu d'observation : Réunions en dehors du temps de soin

Région d'observation : Wallonie

Date d'observation : 12/05/12

Numéro de page du livre : undefined

Auteur du récit : Anne Piret

Vignette :

« Mademoiselle Lechat ? Il y a une coordination lundi avec l'OSD X. Il faudrait que vous me déposiez ce qui pose problème pour que je puisse le rapporter à la coordination. », « Il y a le problème de l'hydratation : ce n'est pas facile de se coordonner avec les gardes et AF des autres services, parfois, on se retrouve à 2 en même temps, et même, une fois, on s'est retrouvées à 3. Ça, c'est pas grave, mais alors ça veut dire qu'il y a peut-être des moments où elle est toute seule. L'autre jour, il n'y avait eu personne le matin, quand on est arrivée l'après midi, je ne sais pas depuis combien de temps elle n'avait pas bu. Quand il y aura les grosses chaleurs, ça va être dangereux ». On évoque aussi un souci éthique avec un médecin traitant intrusif et qui convoiterait des biens de la bénéficiaire. *« L'autre jour, je l'ai vu, il a ouvert le courrier du service de Melle Hub., pour copier notre horaire, pour voir quand on venait et venir plutôt quand elle st toute seule. », « Là, on ne sait pas faire grand-chose. On a déjà réussi a faire mettre en place une administration de biens, il ne peut plus facturer que maximum 3 visites par semaine. », « Il dit que si il n'y a pas d'argent pour payer la visite, alors il prend un tableau. Les AF ont déjà planqué les choses matérielles qui l'intéressent? le cor de chasse ! ».* On évoque aussi les difficultés de coordination entre AF et infirmières indépendantes (la mère et la fille) pour la toilette. *« L'infirmière dit qu'elle ne veut pas faire la toilette avec quelqu'un, qu'elle veut la faire seule. Mais c'est pas possible, Melle est toute recroquevillée, toute raide, déjà nous, à 2, on a du mal pour la changer. Ça ne peut pas être fait correctement. Même le kiné a mis un mot au cahier demandant qu'on lave mieux l'intérieur de ses mains. D'ailleurs, si vous aviez vu les rougeurs entre ses cuisses, l'autre jour ! Mais l'infirmière n'a pas voulu repasser », « Mais elle doit repasser : c'est un forfait soins palliatifs !! ».* La cheffe récapitule : *« Bon, il faut formuler ça bien. On ne doit pas critiquer le travail des infirmières, ni accuser, mais dire qu'objectivement, une seule personne ne peut pas s'en sortir pour la toilette étant donné l'état de Melle. Il faut demander un passage de l'infirmière plus tard ans la matinée, à un moment ou une AF ou une garde est là aussi », « Elle dit qu'elle ne sait pas venir plus tard dans sa tournée »? soupirs?.*