

Soins d'hygiène à domicile : qui fait quoi et pourquoi ?

Dans l'élaboration d'un plan personnalisé de santé pour une personne âgée dépendante à domicile, les soins d'hygiène peuvent être réalisés par les IDEL, les SSIAD ou les services d'aide à la personne. Lorsque les suppléances aux activités de la vie quotidienne sont nombreuses, le malade et sa famille éprouvent des difficultés à se repérer dans les acteurs du maintien à domicile et les différents modes de financement.

La frontière entre l'aide à la toilette et le soin infirmier d'hygiène est difficile à repérer. Certains estiment qu'un patient à l'état de santé évolutif, quel que soit son âge, a besoin de l'intervention d'une infirmière dans un but autant préventif que curatif. Tandis que la toilette d'un malade à l'état stabilisé peut être confiée à une auxiliaire de vie sociale. Cette distinction schématique est souvent difficile à mettre en pratique, surtout chez les personnes âgées.

Les soins d'hygiène représentent, selon le lieu d'exercice de l'IDE, entre un quart et la moitié d'une tournée classique. Il peut être tentant de déléguer cette tâche chronophage ou de la confier à d'autres professionnels.

Les actes de soins d'hygiène relèvent du rôle propre infirmier et s'inscrivent dans la **démarche de soins infirmiers (DSI)**, appelée à évoluer en **bilan des soins infirmiers**. La démarche de soins infirmiers prescrite par le médecin pour une durée de trois mois permet de trancher entre toilette et aide à la toilette. L'analyse par l'infirmière des besoins du patient sur la base des 14 besoins fondamentaux définis par Virginia Henderson permet d'établir un diagnostic de l'état du patient (cognition, nutrition, douleur, risque d'escarre...)

Dans les SSIAD (services de soins infirmiers à domicile), sous la responsabilité de l'infirmier coordinateur, l'aide soignant assure par délégation les soins d'hygiène relevant du rôle propre infirmier.

En théorie, lorsque ni les compétences infirmières ni celles des aides soignants ne sont requises, les auxiliaires de vie sociales (AVS) et les aides à domicile peuvent prendre le relais. Dans le cadre de l'accompagnement et de l'aide aux personnes dans les actes essentiels de la vie quotidienne, l'AVS peut faire une « *aide seule à la toilette lorsque celle-ci est assimilée à un acte de la vie quotidienne et n'a pas fait l'objet d'une prescription médicale* ». Le référentiel d'activité précise que l'aide à la toilette d'une personne dépendante, confinée dans un lit ou un fauteuil, se fait en complément de l'infirmier ou de l'aide-soignant.

Lorsque la toilette relève d'un soin infirmier, l'Assurance maladie et les mutuelles la prennent en charge. Par contre, les prestations de l'aide à domicile et de l'auxiliaire de vie sont financées par la personne avec l'aide du département (service autonomie)

Réflexions et conceptions

Les soins d'hygiène sont une mise à nu du patient, au sens propre comme au sens figuré. Ce moment d'intimité forcé pousse nombre d'entre eux à se confier, créant ou renforçant le lien de confiance établi avec le soignant.

Découvrir, toucher et mobiliser l'ensemble du corps est précieux pour déceler un début de plaie ou d'escarre, une phlébite provoquant un mollet douloureux, une décompensation cardiaque provoquant dyspnée et œdèmes... Des détails qui peuvent passer inaperçus mais que repère l'IDEL attentive.

Pour la personne âgée ce soin de suppléance vient signifier les pertes de capacités et le deuil d'une forme d'autonomie dans l'intimité de la salle de bain.

A domicile, **rien n'est protocolaire** : de toutes petites douches, des baignoires impossibles à enjamber pour des patients qui ne peuvent pas lever la jambe, peu de linge, une ergonomie du domicile difficile à faire évoluer (tapis, lieu exigu et encombré...). Les soins de nursing sont à l'interaction entre la technique et le relationnel. Sans renoncer à l'hygiène, sans renoncer non plus à des techniques de mobilisation qui rassurent le malade et épargnent le corps du soignant, l'expérience permet de se détacher progressivement de la technique pour laisser place à la douceur, au confort de l'autre et à l'écoute de son ressenti.

Stratégies et négociations

Les soins d'hygiène sont au cœur de la négociation dans l'élaboration d'un plan personnalisé de santé. Ils sont réalisables par des acteurs aux compétences différentes mais aussi avec des financements qui impactent plus ou moins sur les finances de la personne. Chacun des acteurs du domicile, qu'ils soient professionnels ou entourages de la personne âgée jouent un rôle dans l'orientation de la personne : le médecin en rédigeant ou non une prescription de soins infirmiers, le conseil départemental en finançant de l'aide à la personne, des temps de compagnie ou d'entretien du domicile, l'entourage en acceptant de lâcher prise ou bien en gardant un maximum de maîtrise sur l'intimité du domicile mais aussi sur les soins au corps...

Les intérêts moteurs de ces stratégies sont multiples, fonction du lieu d'exercice professionnel (libéral ou salarié), de l'institution qui l'emploie, des ressources du secteur : l'offre est très différente selon que le lieu de vie est en zone rurale ou urbaine

L'espace de négociations dans les situations de grande dépendance est souvent très contraint. Cependant, la personne âgée et son entourage disposent aussi de marges de manœuvre qui vont varier en fonction de leur capital culturel et social, de leurs ressources financières mais aussi de leurs capacités à adresser des demandes recevables pour les professionnels.

En pratique, la disponibilité des professionnels infirmiers fait souvent défaut pour assumer ce soin au quotidien. Pour dépasser les enjeux financiers autour de la délégation ou non de ces actes, la prescription médicale d'une DSI donne du sens, légitime et valorise l'expertise infirmière. L'évaluation clinique régulière des IDEL est incontournable pour offrir à la personne âgée à domicile une prise en charge de qualité.