

## Qualité et continuité de service dans l'aide à domicile Éthique et pratiques des transmissions d'information

L'activité des services à la personne au domicile est complexe de par les principes d'intervention qui peuvent s'avérer contradictoires : respect de l'autonomie de la personne, mais prise en compte des enjeux de sécurité ; respect de la vie privée, mais importance des transmissions d'information pour un travail en équipe ou en coordination... Ci-après des repères qui aideront les services d'aide à domicile à apporter des réponses adaptées. En aucun cas, ces réflexions ne peuvent exonérer les responsables de service et les aides à domicile d'une réflexion pour prendre en compte les spécificités d'une situation.

### Les règles éthiques et réglementaires

- Toute personne a droit au respect de sa vie privée (art. 9 du code civil) ; au respect de sa vie privée et de son intimité, ainsi qu'à la confidentialité des informations la concernant (art. L 311-3 du code de l'action sociale et des familles) ; au secret des informations la concernant (art. L 1110-4 du code de santé publique).
- Toutes les fois où cela est possible, obtenir l'accord de la personne avant de faire circuler de l'information la concernant. Cf. droits des usagers – arrêté du 8 septembre 2003 concernant la *Charte des droits et libertés de la personne accueillie* : « Il est garanti à la personne (...), par l'ensemble des personnels ou personnes réalisant une prise en charge ou un accompagnement, le respect de la confidentialité des informations la concernant (...) ».
- La loi n° 2016-41 du 26 janvier 2016 de modernisation de notre système de santé et plusieurs décrets d'application fixent un cadre juridique à la circulation de l'information strictement nécessaire, entre professionnels de santé et/ou du social ou médico-social, de la même « équipe de soins » ou qui ne sont pas de la même « équipe de soins ». D'une façon générale, la personne concernée est préalablement informée de la nature des informations partagées et des modalités de leur partage : quelles informations ? À qui ? Pour quoi faire ? Elle a donné son consentement, voire son accord implicite pour la transmission des informations à l'ensemble de l'« équipe de soins ».
- Le Règlement général sur la protection des données (RGPD), appliqué dans l'Union européenne depuis le 25 mai 2018, doit amener les services à évaluer et ajuster leurs pratiques concernant les données personnelles. Les obligations :
  - Désigner un délégué à la protection des données ;
  - Recenser les données recueillies (registre de traitement des données) ;
  - Analyser les risques ;
  - Faire le tri dans les données recueillies (ne collecter que les données vraiment nécessaires) ;
  - Respecter le droit des personnes en matière de consultation, de rectification ou de suppression des données ;
  - Sécuriser les données.
- Le RGPD implique que les personnes concernées (les bénéficiaires du service, ainsi que le personnel salarié) aient connaissance des informations recueillies, sachent dans quel but elles le sont, qui en est ou en sera destinataire, combien de temps ces données seront conservées.



- Les responsables du service et les aides à domicile sont tenus de ne pas divulguer à des tiers, non professionnels de santé, du social ou médico-social, toutes les informations personnelles qui concernent une personne aidée.
- L'information utile est celle qui contribue au bien-être, à la santé et/ou à la sécurité de la personne. Toujours se poser les questions suivantes :
  - « *En quoi telle information est-elle importante ?* » ou « *Pour quelles raisons ai-je besoin de transmettre ces informations ?* »
  - « *Les informations que je vais partager sont-elles nécessaires à mes interlocuteurs pour l'exercice de leurs missions ?* »
  - « *Rentrent-elles dans le périmètre de leurs missions ?* »
  - « *Le non partage d'informations risque-t-il d'entraîner une rupture du parcours de soins et d'aides ?* »
- Dans certains cas, il peut y avoir un « conflit » : d'une part le respect de l'autonomie ; d'autre part le bien-être, la santé et la sécurité de la personne.
- Si on décide de confier des informations à des membres de la famille, une grande prudence s'impose. Ils ne sont pas forcément autant sensibilisés aux règles éthiques. Par exemple, il y a le risque que la personne qui reçoit une information peut s'adresser à la personne aidée en donnant la source des informations qu'elle détient (« *l'aide à domicile m'a dit que* »...) – avec le risque pour l'aide à domicile (et/ou le service) de perdre la confiance de la personne aidée.
- Le souci d'échanger avec les membres de la famille pourra plus facilement s'imposer s'ils sont eux-mêmes des proches aidants. Tout dépend, en fait, de l'autonomie de la personne aidée et de la place que les membres de la famille occupent dans l'accompagnement d'une situation. Des questions à se poser : la personne aidée est-elle d'accord pour qu'on transmette telle ou telle information ? Son bien-être, sa santé et/ou sa sécurité sont-ils en jeu au point de justifier une transmission d'information(s), même sans son accord ? Ne pourrait-elle pas transmettre elle-même les informations à ses proches ?
- La transmission d'une information peut s'effectuer auprès d'un mandataire judiciaire si la personne aidée bénéficie d'une protection juridique (habilitation familiale, curatelle, tutelle...) et/ou auprès d'une personne de confiance si elle en a désigné une au titre du code de l'action sociale et des familles ou au titre du code de santé publique.
- Avant de transmettre une information personnelle, notamment à un professionnel en dehors de l'« équipe de soins » (médecin, infirmier, assistant de service social...), toujours se poser la question : la personne aidée ne peut-elle pas elle-même transmettre l'information – éventuellement avec l'aide que peut lui proposer l'aide à domicile ?
- En réunion de transmissions, en groupe d'analyse de pratique, on peut être amené à évoquer une situation. Se poser la question : est-il possible de présenter une situation tout en préservant l'anonymat de la personne concernée (ne pas donner son nom) ? Cette pratique de l'anonymat se heurte au fait que les échanges permettent à l'équipe d'avoir une connaissance de toutes les situations, ce qui facilite les remplacements.
- Tant pour l'information qui reste dans les locaux du service que pour celle appelée à circuler à l'extérieur, des règles très strictes sont à mettre en place pour leur sécurisation (par exemple, codage des documents pour les rendre anonymes...). Une très grande prudence s'impose notamment quant aux informations permettant d'accéder au logement (par exemple, emplacement des clés, numéro de code...) ou aux informations relevant du secret médical (pathologies).
- La loi n° 2002-2 du 2 janvier 2002 rénovant l'action sociale et médico-sociale définit divers outils au service des droits des usagers. Peuvent être concernés par les questions autour des transmissions et des informations personnelles :
  - Le projet de service.
  - Le livret d'accueil.
  - Le règlement de fonctionnement.
  - Le document individuel de prise en charge (DIPC).
  - Le projet personnalisé.

### **Les règles de base de la transmission d'information en interne**

- D'une façon générale, les informations transmises aux aides à domicile doivent leur permettre d'intervenir dans de bonnes conditions, de mettre en œuvre une réponse qui soit adaptée à la demande et/ou aux besoins de la personne. Ces informations doivent éviter certaines « maladroites » dans des situations très particulières.
- Si la personne aidée est obligée de fournir des informations qu'elle a déjà communiquées à un responsable du service, cela peut donner l'impression que l'information ne circule pas à l'intérieur du service et donc nuire à une image de qualité. D'un autre côté, des personnes aidées peuvent tirer une certaine satisfaction du fait de donner des consignes à une nouvelle aide à domicile. Ce peut être valorisant pour elle ; cela peut la conforter dans son rôle de « maîtresse de maison ».
- Pour une aide à domicile, ne pas avoir trop d'informations présente des avantages. Tout d'abord, cela lui permet d'effectuer sa propre analyse de la situation et

donc d'éviter d'intervenir avec certains *a priori*. Par ailleurs, cela montre à la personne aidée qu'au niveau du service, on n'a pas écrit ou dit sur elle des « choses » dont elle ne souhaite pas forcément qu'elles circulent, d'autant plus sans son accord...

- Quand un service donne peu d'informations sur une situation, il n'est pas interdit à une aide à domicile de poser des questions pertinentes.
- Pour intervenir dans de bonnes conditions, il n'est pas forcément indispensable de connaître les « pathologies » de la personne aidée. On n'organise pas son intervention par rapport à telle ou telle maladie, mais en fonction de ce que l'on observe et par rapport aux besoins de la personne.
- Prévoir que du jour au lendemain, une aide à domicile puisse ne pas pouvoir intervenir : dès lors, d'autant plus si l'intervention s'effectue chez une personne qui a perdu son autonomie, avoir préparé une organisation qui permette à une autre aide à domicile d'intervenir dans de bonnes conditions (dossier mis à jour au local, fiche technique chez la personne, informations pratiques dans un classeur de transmissions...). C'est l'enjeu de la continuité de service et de la qualité des prestations.
- Dans certains services, une aide à domicile « référente » d'une personne aidée est plus particulièrement chargée de la transmission des informations tant descendantes qu'ascendantes. Les autres aides à domicile passent par cette référente pour signaler des faits importants au service. Elle a ainsi une vision globale de la situation. Elle peut avoir la responsabilité de la mise à jour de la documentation.

\* \*

#### **Au niveau des aides à domicile...**

- En cas de difficultés dans une situation avec une autre collègue qui y intervient, essayer tout d'abord d'en discuter directement avec elle (en essayant de la rencontrer ; sinon par téléphone). Si impossibilité matérielle de la contacter ou non écoute de sa part, voir s'il est opportun d'en référer au service – en informant si possible la collègue.
- En cas de difficultés dans la gestion d'une intervention, en référer au responsable de service (salaire ou bénévole), éventuellement au président de l'association ou à un autre responsable du service. Avoir le réflexe d'informer de toutes difficultés, mais sans tomber dans un extrême (« pas pour un oui ou pour un non »). Dans chaque service, il conviendrait d'établir des protocoles : qui contacter, dans quelles circonstances, à quel moment, par quel moyen ?
- Dans tous les cas, dans les relations avec ses collègues, une aide à domicile doit éviter d'apparaître



comme « donneuse de leçons ». Faire preuve de tact. Privilégier les transmissions par oral plutôt que par écrit, sauf si nécessité de formaliser. Ne pas « juger » trop vite une collègue alors qu'on n'a pas forcément tous les éléments pour analyser une situation.

#### **Les transmissions lors des remplacements**

- Pour les remplacements, tout dépend si le remplacement s'effectue en urgence (indisponibilité non programmée d'une « titulaire ») ou bien était programmé à l'avance (par exemple, congés, départ à la retraite...).
- Dans les services, quand il y a des réunions (hebdomadaires, mensuelles...), ou bien des rencontres assez fréquentes entre responsables de service et aides à domicile, et que ces rencontres sont l'occasion de faire le point sur les diverses situations, les remplacements sont facilités car les aides à domicile ont déjà pu entendre un minimum d'informations, au moins pour les situations qui sont complexes.
- Les services disposent d'un minimum d'informations sur chaque situation. Celles-ci sont normalement formalisées par écrit et sont disponibles au bureau du service. Ces informations facilitent notamment les interventions du week-end. Pour disposer d'informations sur chacune des situations, l'aide à domicile peut disposer de fiches d'intervention. L'aide à domicile peut également disposer d'informations sur place, au domicile de la personne aidée, par exemple par le moyen de fiches techniques, d'un classeur de transmissions ou d'un cahier de liaison (mais elle n'a pas alors la possibilité de réfléchir à l'avance à l'organisation de son intervention). Dans tous les cas, assurer une sécurisation des informations et veiller à leur confidentialité.
- Il est important de hiérarchiser l'information en faisant ressortir ce qu'il est impératif de savoir pour que l'intervention se déroule dans de bonnes conditions.
- Pour les remplacements programmés, et notamment quand les remplacements sont effectués par de nouvelles professionnelles, récemment embauchées pour

l'occasion, certains services organisent des interventions en doublon (« titulaire » et remplaçante).

- Le fait qu'il y ait un remplacement est souvent l'occasion de faire le point sur une intervention (en amont ou en aval), ce qui peut s'avérer très positif.
- Les informations transmises peuvent dépendre du niveau d'autonomie de la personne aidée. Elles dépendent également de son souhait d'« accueillir » les nouvelles intervenantes, ou bien de son souhait d'une organisation bien réglée où il n'y a pas à répéter toujours les mêmes informations.
- Dès le départ, faire accepter la logique des remplacements à la personne aidée. Éviter qu'une intervention ne devienne la « propriété » d'une professionnelle en particulier. La réussite des remplacements suppose que toutes les aides à domicile conçoivent leur rôle de la même façon (chacune, néanmoins, pouvant travailler un peu différemment).
- Les orientations possibles :
  - Disposer d'un minimum d'informations (notamment pour éviter les « maladdresses » ; pour éviter aux personnes aidées de répéter la même chose à chaque intervenante...).
  - Mettre en place un outil au niveau du service pour faciliter le recueil et la transmission des informations. Établir des protocoles pour l'actualisation des données.
  - Dans certains cas, pouvoir rencontrer la « titulaire » à remplacer, éventuellement chez la personne aidée. Éventuellement, prévoir un contact téléphonique ou des échanges par messagerie entre « titulaire » et remplaçante. La prudence impose de se cantonner à des informations pratiques.
  - Imposer un minimum de formation à toutes les aides à domicile (de façon à ce que toutes interviennent en appliquant les mêmes principes d'intervention).
- La crédibilité du service implique que ce ne sont pas les personnes aidées qui informent les aides à domicile des modifications apportées dans l'organisation de la prestation. De même, les aides à domicile doivent être informées des orientations prises par le service en concertation avec d'autres services ou professionnels.

## Les cahiers de liaison

- Un cahier de liaison peut être utilisé dans les interventions sans prise en charge financière, en cas d'absence du client. Il sert à celui-ci pour transmettre les consignes, et à l'aide à domicile pour rendre compte de son travail et transmettre des informations pratiques (produits à acheter, par exemple).
- Dans les situations d'aide à la personne, l'utilisation d'un cahier de liaison, au domicile, se justifie un peu



plus si l'intervention s'effectue à plusieurs aides à domicile et si la personne aidée, ou un membre de son entourage, ne peut pas assurer les transmissions (perte d'autonomie), ou bien ne le souhaite pas. Ainsi, un cahier de liaison n'a pas forcément à être systématiquement mis en place dans chaque situation.

- Veiller à choisir un emplacement pour que le cahier de liaison ne soit pas accessible à tous ceux qui viennent chez la personne, même s'il ne contient que des informations très pratiques.
- Le remplissage du cahier de liaison s'effectue si possible en présence de la personne aidée (ou un proche aidant), et/ou avec son accord. Dire à l'avance ce qu'on envisage d'écrire, ainsi que les raisons.
- Il peut contenir des informations pratiques sur les personnes à contacter en cas de nécessité (médecin, famille, etc. – mais une fiche auprès du téléphone peut remplir la même fonction). On peut également y insérer le planning de référence, les coordonnées et les horaires des permanences du secrétariat, le plan d'aide lié à l'allocation personnalisée d'autonomie (APA)...
- D'une façon générale, les informations que l'on écrit portent uniquement sur des faits : plutôt le travail réalisé par soi-même que... le travail à effectuer par la collègue qui interviendra la fois suivante. Le cahier de liaison peut être utile pour des informations sur la gestion du linge (ex. changement des draps – mais on peut aussi utiliser un agenda) ; la gestion des courses et des repas (équilibre alimentaire) ; la prise (ou non prise) des médicaments...
- Le cahier de liaison ne doit contenir aucune information relative au comportement de la personne, ni aucun jugement de valeur (sur la personne aidée, son entourage, les collègues et autres intervenants). En aucun cas, il ne doit servir à formuler des reproches envers une collègue, à « régler ses comptes »... Toute information « délicate » est transmise d'une autre façon.

- Le cahier de liaison n'a pas pour finalité de prouver aux autres (et à soi-même ?) que l'on « abat » énormément de travail.
- Le cahier de liaison sert uniquement à de l'information utile. Écrire des « tartines », décrire longuement les tâches réalisées alors qu'elles correspondent exactement au contenu habituel de la mission est, en conséquence, inutile. On va plus se servir du cahier de liaison pour évoquer des tâches non répétitives d'une intervention à l'autre. Sur deux heures, passer vingt minutes à détailler toutes les tâches effectuées est disproportionné et tout autant inutile.
- Sa fonction principale n'est pas non plus de rendre compte à la famille du travail réalisé par l'aide à domicile (à plus forte raison qu'il est difficile d'évoquer par écrit toute l'aide morale apportée). Ne pas perdre de vue quel est le bénéficiaire de l'intervention, lequel doit se situer au centre des préoccupations de l'aide à domicile et du service... et non d'abord la famille ! Par contre, comme déjà évoqué, si un membre de la famille est un proche aidant qui participe très régulièrement à l'accompagnement, et si la personne aidée est quelque peu autonome et en est d'accord, il peut apparaître logique d'associer ce proche aux transmissions d'informations.
- Un cahier de transmissions peut être mis en place à l'initiative d'autres professionnels (ex. service de soins infirmiers à domicile). Une concertation peut alors s'imposer. Un infirmier, par exemple, peut avoir besoin d'informations que lui transmettrait l'aide à domicile ou un proche aidant.
- Au lieu du cahier de liaison, des services peuvent adopter un classeur de transmissions dont les contenus ont été réfléchis de façon à cadrer l'information susceptible d'être écrite. Par exemple, un tableau de toutes les tâches possibles permet de cocher ce qui a été effectué à chacune des interventions – sans qu'il soit nécessaire de rédiger de longues phrases pour le préciser. De l'information qualitative peut être recueillie sur des feuilles non reliées, ce qui permet leur

transmission régulière au service et ainsi un contrôle des contenus.

## La transmission d'informations en externe

- Sauf situation d'urgence, l'aide à domicile évite de prendre directement contact avec un autre professionnel ou un membre de la famille. C'est de la responsabilité du service, mais cela implique que l'aide à domicile fasse remonter l'information. Bien entendu, cela ne concerne pas les informations pratiques qui sont rédigées dans un cahier de liaison ou un classeur de transmissions.
- Dans les situations d'extrême urgence également, on attend de l'aide à domicile qu'elle prenne rapidement des décisions, ce qui l'amène à transmettre elle-même de l'information, par exemple à un service d'urgence médicale. Une fiche de liaison d'urgence, si possible avec le concours du médecin traitant, peut avoir été prévue en amont avec toutes les informations essentielles. Le dossier médical partagé (DMP) pourrait remplir la même fonction, mais il n'est pas encore systématisé.
- Dans la communication avec les autres intervenants, la logique est la même qu'avec les collègues aides à domicile : éviter tout ce qui pourrait être ressenti comme une injonction (faire ceci ou bien cela). Attention à ne pas sortir de son domaine de compétence (cf. diagnostic médical : décrire les symptômes, mais ne pas nommer la maladie).
- Bien entendu, là également, éviter tout ce qui s'apparente à des jugements de valeur. On ne dispose pas nécessairement de tous les éléments, en particulier les contraintes auxquelles sont confrontés les autres professionnels.
- Les relations avec les autres professionnels supposent l'acquisition d'un vocabulaire « professionnel ». Par exemple, on évitera de dire : un « *cas lourd* », une « *prise en charge* » (sauf s'il s'agit de la prise en charge financière), le « *papy* » ou la « *mamie* », le « *petit* » grand-père... L'enjeu est important avec la mise en place des coordinations.