



***Le Projet de Service
Du SSIAD
Vallée de l'Authion***

Juin 2009

Sommaire

PREAMBULE

- **Mot d'accueil de la Présidente et de la responsable d'entité**
- **Présentation des membres du Conseil d'Administration et salariées**
- **Intérêts et objectifs d'un projet de service**

I - PRESENTATION DU SSIAD VALLEE DE L'AUTHION

- 1. L'Histoire du SSIAD Vallée de l'Authion**
- 2. Le contexte géographique**
- 3. Le contexte officiel, les missions du SSIAD**
- 4. Les usagers**
- 5. Les prestations proposées**
- 6. Les droits des usagers**

II – UN PROJET DE SERVICE :

Pour une meilleure prise en compte de la Qualité de Vie des Usagers....

- 1. L'organisation du Service**
- 2. Les valeurs professionnelles**
- 3. L'admission**

Pour une adéquation entre demandes et réponses aux besoins ...

- *Premier contact*
 - *La visite d'évaluation*
 - *Elaboration du plan de soin*
 - *La première intervention*
 - *La démarche de soin*
- 4. Le suivi de l'organisation des soins**
 - *Transmissions quotidiennes*
 - *Réunion d'équipe*
 - *Réunion de service*

5. Le Fonctionnement du Service

- *Horaires d'intervention et modalités de fonctionnement,*
- *modalités en cas d'urgence*

6. La Prise en compte de la Dépendance

Mettre en place un accompagnement spécialisé auprès des usagers

- *Personnes âgées*
- *Personnes Handicapées*

7. L'Accompagnement en Fin de Vie

Accompagner l'utilisateur, sa famille et son entourage ...

8. Les Pratiques Professionnelles autour des Soins

- *Evaluer et requestionner les savoir-faire pour s'adapter en permanence aux besoins des usagers*

9. Rôle des différentes professionnelles

- *Rôle de la Responsable d'entité*
- *Rôle des Infirmières Coordinatrices*
- *Rôle de l'Infirmière Terrain*
- *Rôle des Aides Soignantes*
- *Rôle de l'Assistante Technique*
- *Formations suivies*
- *Accueil de stagiaires*

10. Le Travail avec les Partenaires

- *Développement du travail en réseau*

III – LES OBJECTIFS POUR LES 5 ANNEES A VENIR : 2009-2013

IV – CONCLUSION

VI – ANNEXES :

METHODOLOGIE DE LA DEMARCHE « PROJET DE SERVICE »

TEXTES REGLEMENTAIRES DE REFERENCE

FICHE D'AUTO-EVALUATION DES PRATIQUES PROFESSIONNELLES

OUTILS DE COMMUNICATION DU SSIAD :
LA CHARTE DES DROITS ET LIBERTES DE LA PERSONNE ACCUEILLIE
LE CONTRAT DE SOINS
LE LIVRET D'ACCUEIL PATIENTS

CE PRESENT PROJET DE SERVICE A ETE :

- Rédigé en appui de la loi du 2 janvier 2002
- Etabli en référence au décret 2004 concernant les SSIAD

- Elaboré par l'ensemble des professionnels du SSIAD Vallée de l'Authion
 - Validé en juin 2009 par le comité de pilotage composé de : La Présidente, quelques membres du Conseil d'Administration de l'Association Gestionnaire, et des représentants des usagers ainsi que par la responsable d'Entité.
- Adressé en 2009 aux instances de Tarification :
 - DDASS du Maine et Loire
 - CRAM Pays de Loire

LE MOT DE LA PRESIDENTE ET DE LA RESPONSABLE DE L'ENTITE



Mesdames, Messieurs,

C'est un grand honneur que d'avoir participé, un tant soit peu à l'écriture du Projet de Service du SSIAD de la Vallée de l'Authion.

Forts et fortes des valeurs humaines qui nous animent et que nous déclinons au détour des pages qui suivent, nous œuvrons à votre accompagnement quotidien dans le respect et l'attention que chaque administrateur et chaque professionnel du SSIAD de la Vallée de l'Authion se doit de vous apporter.

Nous avons travaillé à affiner nos actions pour répondre de façon adaptée à vos demandes ou attentes, et nous resterons vigilants afin de vous satisfaire.

Soyez certaines et certains, que le SSIAD Vallée de l'Authion est dans une dynamique d'évolution, nous voulons contribuer à apporter des réponses vraies et innovantes en matière de prise en considération des personnes âgées ou handicapées.

La politique de soins est une préoccupation constante de notre association.

Aidés de vous, usagers, familles, professionnels, nous sommes et serons au cœur de l'action médico-sociale pour tendre et contribuer au mieux vivre de chaque usager du SSIAD de la Vallée de l'Authion.

Marie Stéphane FAUCON
Présidente

PRESENTATION DES MEMBRES DU CONSEIL D'ADMINISTRATION

L'Association est administrée par un conseil de minimum 15 membres et de maximum 27, élus au cours de l'Assemblée Générale pour un mandat de trois ans :

- des membres d'une association locale d'aide à domicile
- des représentants :
- des professionnels de santé.
- des élus locaux.
- d'administrateurs d'institutions ou d'associations à caractère sanitaire, social, ou médico-social.
- des usagers ou leurs représentants.

A titre consultatif :

- Le responsable d'entité et si nécessaire les infirmier(e)s coordinateur (trice)s.
- Trois représentants des salariés de l'Association.

Au besoin, sur invitation du bureau, de toute personne susceptible d'apporter un éclairage ou une expertise aux réflexions du conseil.

Bureau

Le Conseil élit en son sein un bureau composé, en juin 2009, de :

- Un président : Mme Marie Stéphane Faucon
- Un ou deux vice-présidents : M. Alexandre Diot
- Un trésorier : M. Christian Biget
- Un trésorier adjoint : Mme Lydia Georget
- Un secrétaire : Mme Anne Denous
- Un secrétaire adjoint.



INTERETS ET OBJECTIFS D'UN PROJET DE SERVICE

Pourquoi un Projet de Service ?

Derrière l'idée de Projet, il y a l'idée d'innovation, de nouveaux enjeux d'orientation.

Le projet, c'est ce qui donne un sens, ce qui projette, ce qui est posé comme une finalité, ce qui donne cohérence et sens à l'action.

La loi 2002-2 demande aux services médico-sociaux de pouvoir présenter ce qui est mis en œuvre, la manière dont l'utilisateur est associé, de justifier de la qualité du service rendu aux usagers et du respect des droits des usagers.

Elle invite à tendre vers une certaine efficacité.

Elle invite à pouvoir justifier d'une démarche évaluative mise en place.

Le projet de service doit notamment permettre aux professionnels de formaliser ce qui existe au SSIAD « vallée de l'Authion » et de comprendre le contexte ainsi que les enjeux qui se présentent pour un service tel que celui-ci en définissant des objectifs d'évolution pour les 5 années à venir.

Confère Méthodologie de la démarche « Projet de Service » en annexe.

I – PRESENTATION DU SSIAD VALLEE DE L'AUTHION

1 - L'HISTOIRE DE CE SERVICE ...

La réflexion qui débouche sur la création du SSIAD Vallée de l'Authion naît, en 1982, entre :

- Les représentants des élus rassemblés dans le Comité d'Expansion de La Vallée de l'Authion,
- Des professionnels de santé et des établissements,
- Des associations locales ADMR,
- Des clubs et des institutions du troisième âge.

Une association représentative des promoteurs de ce projet est créée en 1983. Elle élabore ses statuts et son règlement intérieur pour mettre en place et ouvrir officiellement en avril 1987 le premier **S**ervice de **S**oins **I**nfirmiers **A** Domicile en milieu rural de Maine et Loire, dans un contexte réglementaire de plus en plus porteur par la suite :

Le Plan Grand Age axé sur la prise en charge des personnes âgées et déployé au sein des SROS (Schémas Régionaux d'Organisation Sanitaire), des PRIAC (Programmes Interdépartementaux d'Accompagnements des Handicaps et de la perte d'autonomie) et des Schémas Gérontologiques locaux a fortement contribué au développement important des places de SSIAD ces dernières années. Ceux-ci se sont structurés pour faire face à l'accroissement de leur activité et des équipes.

Au SSIAD Vallée de l'Authion, cette évolution se caractérise par une professionnalisation croissante des salariées. Ainsi, depuis 2004, l'effectif soignant a doublé pour atteindre 36 salariées au total en 2009 dont une responsable d'entité à temps plein et une assistante technique qui renforcent l'équipe d'encadrement composée de 2 infirmières coordinatrices.

Années	places autorisées	Effectif salarié
1987	20 places personnes âgées	4 salariées
1993	40 places personnes âgées	10 salariées
1999	45 places personnes âgées	12 salariées
2004	65 places personnes âgées	20 salariées
2005	81 places personnes âgées	25 salariées
2006	86 places personnes âgées Dont 5 places « - de 60 ans »	30 salariées
2008	100 places personnes âgées Dont 10 places « - de 60 ans »	36 salariées

2004 est également une année charnière pendant laquelle le président en exercice fait un choix de gestion marquant en équipant chaque aide soignante d'une voiture de service à pour améliorer les conditions de travail, fiabiliser leur outil de travail (et éviter ainsi panne, accident, sécurité...) et maîtriser les coûts de déplacement. En 2009, compte tenu de l'évolution du nombre de salariées la flotte compte 34 véhicules. Depuis 2005 et la première élection des déléguées du personnel, celles – ci sont un partenaire et un interlocuteur privilégié des relations sociales de l'association.

Au 1^{ER} janvier 2007, le SSIAD quitte l'ADMR et devient autonome.

A compter de cette date, il crée son propre logo, installe une antenne à Beaufort en Vallée, puis au 1^{er} janvier 2009, le SSIAD adhère à l'UNA 49 (Union Nationale d'Aide à Domicile).

Parallèlement, à partir de la première assemblée générale du 29 avril 1988, la vie de l'association a été rythmée par des déménagements successifs dans Longué en 1994, 1998, 2002 et 2007.

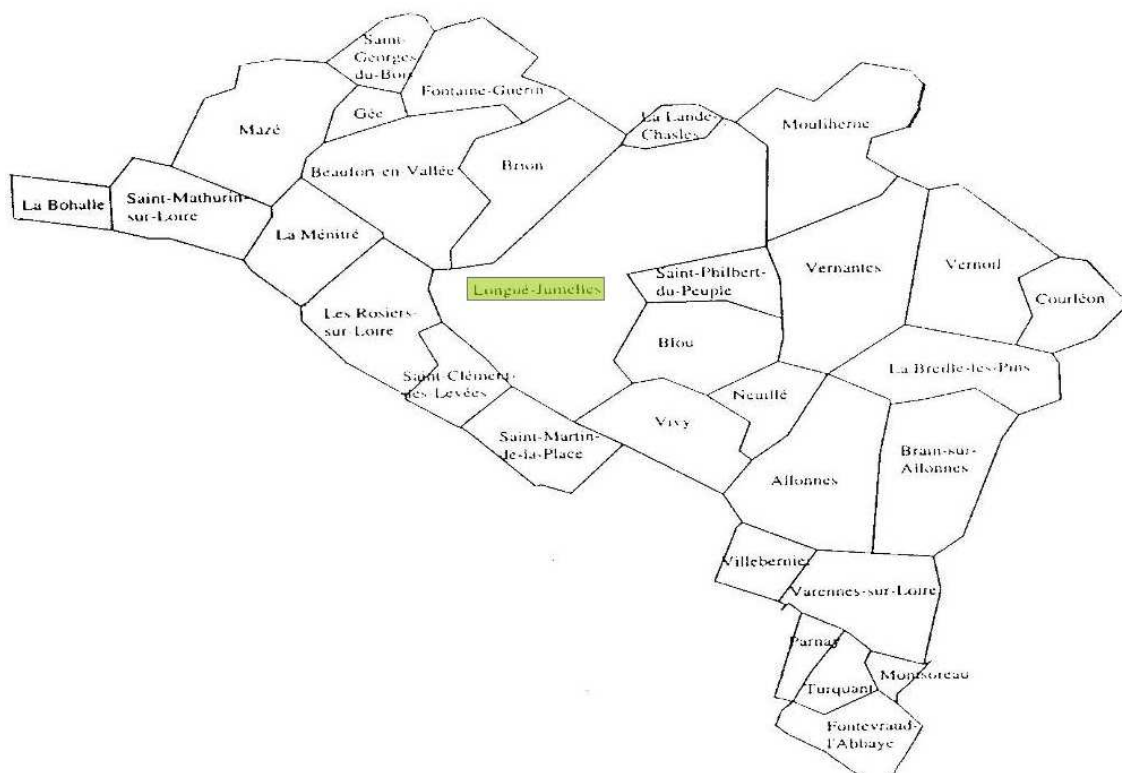
Son évolution a été guidée par des Présidents successifs qui ont œuvré à son développement : monsieur Bruno TRON, monsieur Bernard GUENE, madame Françoise BEDOUET, monsieur Rémy POITEVIN, mission assurée actuellement par madame Marie Stéphane FAUCON.

2 - LE CONTEXTE GEOGRAPHIQUE

Comme son nom l'indique, le service couvre la Haute Vallée de l'Authion, entité rurale géographiquement cohérente, qui regroupe les cantons d'Allonnes, le canton de Beaufort en Anjou, celui de Longué-Jumelles et quelques communes limitrophes des cantons de Saumur et des Ponts de Cé.

Le secteur du SSIAD correspond, de fait, à la réunion des espaces d'activités des associations locales ADMR de ce bassin, qui se sont réunies pour le fonder.

Le siège social du SSIAD Vallée de L'Authion est situé au 1, place Leclerc à Longué Jumelles. Son implantation est centrée par rapport aux 31 communes sur lesquelles intervient le SSIAD :



Ces communes de tailles différentes sont plutôt rurales. Leur population est majoritairement issue du milieu agricole et ouvrier.

Le SSIAD prend en charge ces populations sur son territoire en répartissant les interventions des salariées : deux secteurs géographiques couverts par trois « secteurs professionnels » : Ouest, Est et Centre.

En fonction des demandes de prises en soin, une attention particulière est portée à l'équilibre des usagers par territoire afin de proposer une répartition homogène sur toute la zone d'intervention.

Le SSIAD travaille en étroite collaboration avec différents intervenants : médecins traitants, infirmières libérales, centres hospitaliers, auxiliaires paramédicaux, services d'aide à domicile, Centre Local d'Information et de Coordination Gériatrique (CLIC), réseaux de soins et organismes divers.

3 – LE CONTEXTE OFFICIEL : LES MISSIONS DU SSIAD

En référence au décret n° 2004-613 du 25 juin 2004, à la Loi 2002-2, à la circulaire n° DGAS/2C/2005/111 du 28 février 2005 et à la loi « Handicap » du 11 février 2005, les SSIAD proposent des aides spécifiques pour l'accomplissement des actes essentiels de la vie, à l'exclusion des interventions relevant de l'hospitalisation à domicile (HAD) et des services d'aide à domicile.

Selon les statuts en vigueur de l'association,

« Le SSIAD Vallée de l'Authion a pour buts de :

• **Favoriser le maintien à domicile :**

- Des personnes âgées de soixante ans et plus, malades ou dépendantes,
- Des personnes adultes de moins de soixante ans présentant un handicap,
- Des personnes adultes de moins de soixante ans atteintes de pathologies chroniques mentionnées au 7° du I de l'article L.312-1 du code de l'action sociale et des familles ou présentant une affection mentionnée au 3° et 4° de l'article L.322-3 du code de sécurité sociale.
- Ou de tout autre catégorie de bénéficiaires suivant l'évolution de la réglementation et des projets du service ;

Pour cela créer et assurer la responsabilité matérielle et morale de services pouvant concourir à la réalisation de ces buts et tout particulièrement d'un service de soins infirmiers à domicile dans le cadre de l'article L 312-1 du Code de l'Action Sociale et des Familles et des textes réglementaires d'applications y afférant :

- Eviter une hospitalisation lorsque les conditions matérielles, psychologiques et sociales, le permettent,
- Faciliter un retour rapide à domicile après une hospitalisation,
- Prévenir ou retarder l'admission en établissement d'hébergement pour personnes âgées dépendantes,
- Permettre aux personnes âgées et/ou handicapées de maintenir le plus longtemps possible leur autonomie et de continuer si elles le désirent et si possible à vivre à leur domicile,
- Apporter au quotidien soutien et conseil aux familles et aux aidants,
- Accompagner les personnes en fin de vie.

A cet effet, l'association est employeur d'aides-soignantes diplômées qui réaliseront les soins de base et relationnels, de personnel de coordination et de secrétariat ou peut

devenir employeur de tout autre personnel nécessaire au bon fonctionnement du service dans le respect des dispositions légales en vigueur.

Les soins techniques infirmiers seront assurés par convention avec les infirmiers libéraux et les centres de soins exerçant sur le territoire d'activité.

- **Participer à la mise en place et au développement d'un réseau de soins coordonnés au Domicile** associant les différents acteurs sanitaires et médico-sociaux, associatifs, professionnels et institutionnels du territoire :

A cet effet dans le cadre de l'article L 312-7 du Code de l'Action Sociale et des Familles, l'association travaillera :

- à développer les outils de coordination, d'évaluation et les procédures de qualité;
- à mettre en place des projets innovants pour répondre aux besoins des usagers de manière adaptée à leurs conditions de vie à domicile, améliorer l'accessibilité aux différents services disponibles...

Ce travail de développement s'effectuera avec les différents acteurs du territoire, dans le respect de leurs spécificités et de leurs personnalités morales, dans un esprit de service et de mutualisation des moyens humains et matériels et dans un objectif de qualité. »

Pour atteindre ces objectifs, Le SSIAD Vallée de l'Authion s'appuie sur les textes de référence cités en annexe.

4 – LES USAGERS

Conformément aux missions citées ci-dessus, le public du SSIAD concerne :

- les personnes âgées de plus de 60 ans
- les personnes âgées de moins de 60 ans (adultes handicapés ou personnes atteintes de pathologies chroniques ou invalidantes), dépendantes et souhaitant rester à domicile.

Quelques éléments statistiques relatifs au public accueilli

Depuis la création du SSIAD, les durées de prise en charge s'allongent progressivement. Les fins de prise en charge pour retour à l'autonomie deviennent ponctuelles. Aujourd'hui, le service est davantage dans le maintien prolongé à domicile, avec seulement cinq retours à l'autonomie au maximum dans l'année.

Même si la grande majorité des usagers sont âgés en moyenne de 81 ans, le nombre des personnes de moins de 60 ans, prises en soins dans le cadre des soins palliatifs, augmente et leur moyenne d'âge diminue : elles seront de plus en plus jeunes dans les années à venir avec une moyenne estimée de 70 ans contre 79 ans actuellement. (tendance issue de l'assemblée générale du RESSP 2009)

Au cours de l'accompagnement, les usagers du SSIAD Vallée de l'Authion présentent différentes caractéristiques. Globalement, ces usagers rencontrent des difficultés dans leur vie quotidienne, ont des besoins particuliers ; ils ont également des compétences particulières qu'il faut préserver ou dont il faut tenir compte et s'inscrivent dans un environnement qui leur est propre.

Difficultés rencontrées	Besoins associés	les capacités et les compétences
<ul style="list-style-type: none"> à prendre leur traitement 	<ul style="list-style-type: none"> Besoin de suivi médical, prise de traitement Besoin de sécurité et confiance Besoin de prévention, dépistage, surveillance clinique 	<p>Certains usagers gèrent leur maladie en autonomie relative</p> <p>Suivi infirmier du SSIAD en complémentarité</p>
<ul style="list-style-type: none"> à se mouvoir, à se mobiliser 	<ul style="list-style-type: none"> Besoin de sécurité et confiance Besoin d'estime de soi Besoin de retour ou maintien de l'autonomie, stimulation 	<p>Certains usagers sont capables de conduire, d'aller au marché, de faire leurs courses, de téléphoner</p> <p>Relais vers la famille et les services d'aide à domicile</p>
<ul style="list-style-type: none"> à se repérer, dans le temps 	<ul style="list-style-type: none"> Besoin de retour ou maintien de l'autonomie, stimulation Besoin de sécurité et confiance Besoin de confort Besoin de prévention, dépistage, surveillance clinique 	<p>Certains usagers peinent à nous reconnaître en tant que professionnels du soin infirmier</p> <p>Intervention en blouse + présentation individuelle</p>
<ul style="list-style-type: none"> à s'intégrer dans la société 	<ul style="list-style-type: none"> Besoins relationnels, de communication Besoin d'estime de soi 	<p>Les usagers sont capables de communication verbale et/ou non verbale</p> <p>Comprendre et adapter la communication (gestes, regards, signes, ardoise...)</p>
<ul style="list-style-type: none"> à assurer leurs soins d'hygiène 	<ul style="list-style-type: none"> Besoin d'estime de soi Besoin de retour ou maintien de l'autonomie, stimulation Besoin d'hygiène et de respect de ses habitudes de vie Besoin de prévention, surveillance clinique 	<p>Les usagers sont concernés pour leur toilette, en tant qu'acteurs volontaires ou incités à faire</p> <p>Favoriser l'autonomie</p>

<ul style="list-style-type: none"> • Difficultés à s'alimenter, boire 	<ul style="list-style-type: none"> • Besoin de prévention, dépistage, surveillance clinique • Besoin de sécurité et confiance • Besoin de confort 	<p>Les usagers font appel aux service d'aide à domicile et leur confient les tâches de préparation des repas ou de courses alimentaires.</p>
<ul style="list-style-type: none"> • Difficultés à communiquer (isolement, éloignement familial) 	<ul style="list-style-type: none"> • Besoins relationnels, de communication • Besoin de se distraire, se divertir : animations, vie sociale, culturelle, départ en vacances, voyages, pèlerinage 	<p>Certains usagers sont capables de conduire, d'aller au marché, de faire leurs courses, de téléphoner</p> <p><i>Relais vers la famille et les services d'aide à domicile</i></p> <p>Certains usagers expriment des envies sexuelles</p> <p><i>Rappel impératif du cadre d'intervention des professionnelles</i></p>
<ul style="list-style-type: none"> • Difficultés à entretenir leur logement 	<ul style="list-style-type: none"> • Besoin d'hygiène et de respect de ses habitudes de vie • Besoin de sécurité et confiance • Besoin de confort • Besoin de maintien à domicile 	<p>Les usagers disposent d'un logement</p> <p><i>Le SSIAD n'intervient au domicile que s'il présente des conditions minimales d'habitat</i></p> <p>Certains usagers peinent à gérer leurs finances</p> <p><i>Ce n'est pas la mission du SSIAD, qui alerte et relaie vers les tutelles et les familles</i></p>

Le SSIAD prend aussi en compte l'environnement psychosocial, familial des usagers accueillis :

Les usagers représentent tous les niveaux sociaux. Ils sont inscrits aux différents régimes de sécurité sociale (Régime Générale de la CPAM, SNCF, RSI, TNS, MSA...) et habitent à leur domicile, en foyer logement, en famille d'origine ou d'accueil.

Ils vivent en couple, chez leurs enfants, seuls chez eux, handicapés chez leurs parents, avec parfois cohabitation de plusieurs générations.

Certaines personnes sont sous tutelle ou curatelle ; ce qui entraîne parfois un frein de l'accord du tuteur ou du juge pour les achats éventuels, les modalités de prise en charge, mais les professionnelles du SSIAD privilégient pour leurs interventions:

- ↳ Les ressources des aidants sur place : sécurité, anti-isolement, financières
- ↳ La variété de contextes de travail qui est enrichissante, incite à s'adapter
- ↳ Les professionnelles sont toujours attendues : apport de nouveau contact aux usagers et leurs proches (par rapport au contexte habituel, routinier, lien avec l'extérieur : accueil toujours favorable).

5 – LES PRESTATIONS PROPOSEES

Le SSIAD répond aux besoins des usagers en proposant des prestations adaptées :

- Besoins de sécurité et de confiance, d'estime de soi, pour se mouvoir, se mobiliser :
 - o Suggestion de mise en place de lit médicalisé, matériel adapté (lève-personne, verticalisateur, fauteuil roulant...),
 - o Prendre le temps de faire marcher la personne, adaptation au rythme de la personne
 - o Concertation avec Ergothérapeute, kiné, orthophoniste
 - o Relais si nécessaire vers Pédicure, réseaux de soins palliatifs, IDE libérales
- Besoins de confort, de maintien d'une autonomie à domicile :
 - o Massages, postures d'installation, mobilisation,
 - o Matériel adapté
 - o Conseils ou relais auprès d'un service d'aide à domicile pour :
 - ↳ Propreté des lieux,
 - ↳ Entretien de la maison et du linge
 - ↳ Préparation des repas
- Besoins relationnels, de communication, de se distraire :
 - o Conversations (café partagé), écoute
 - o Distractions, voyages : Les usagers sont informés et/ou orientés vers les services adaptés (CLIC, services d'aide à domicile, accueil de jour, portage de repas)
- Besoins de sécurité et confiance, de prévention et de surveillance clinique :
 - o Gestion des clés, téléalarme,
 - o Passage quotidien et relais auprès d'autres professionnels si besoin supplémentaires (garde de nuit, garde malade...)
 - o Matériel et objets à portée de main : repères, rituels
 - ↳ Calendrier, passage du SSIAD, réveil, dictons, météo

- ↪ Journal, infos, actualité
- ↪ Approcher le téléphone
- ↪ Prévenir la famille, les enfants, le médecin quand la personne va moins bien
- ↪ Aspect financier
 - Respect du secret professionnel, médical,
 - Respect de l'Intimité, de la pudeur
- Besoin d'estime de soi :
 - Chaque usager est considéré comme un être humain et un citoyen
 - Respect de la dignité, de la religion, des opinions politiques, de la distance (ne pas appeler les gens par leur prénom...)
 - Maintien du lien social

De plus, par son action le SSIAD contribue :

- ↪ Au passage de relais auprès des services sociaux
 - Lors du dépassement du cadre des missions du SSIAD
 - Lors des risques perçus pour l'utilisateur et/ou ses aidants
- ↪ A permettre un droit au répit pour les aidants : Accueil temporaire
- ↪ A permettre des prises en charge complémentaires :
 - Par le CLIC de l'Authion
 - Par les unités de SP (soins palliatifs)
 - Par l'hospitalisation déclenchée (concertation médicale)
 - Augmentation du plan d'aide (différents partenaires alertés)

6 – LES DROITS DES USAGERS

En référence à la Charte des Droits et Libertés de la Personne Accueillie figurant en annexe, l'équipe décline dans ses pratiques quotidiennes cette philosophie. Les professionnelles ont souhaité pour chaque article de la charte détailler concrètement leurs actions au quotidien.

Article 1 : Principe de non discrimination

L'équipe est très attentive aux habitudes des usagers, respecte autant les choix politiques et religieux sans aucun jugement de sa part.

Pour autant, le personnel du SSIAD peut se situer dans une démarche de propositions par rapport à certaines habitudes de vie et veille à la sécurité de l'utilisateur. (Tabac, alcool, matériel technique...)

Article 2 : Droit à un accompagnement adapté

Le SSIAD propose un accompagnement adapté aux besoins des personnes, dans les limites de compatibilité avec le fonctionnement du service.

Article 3 : Droit à l'information

Importance de transmettre aux usagers des informations sur les services existants, toujours en lien avec les missions du SSIAD.

Les informations d'ordre médical sont transmises dans le respect de la réglementation en vigueur.

Article 4 : Principe du libre choix, du consentement éclairé et de la participation de la personne :

Ces principes sont au cœur même de la prise en charge par le SSIAD qui intervient à la demande de l'utilisateur et de sa famille. Les professionnelles veillent à s'assurer du consentement éclairé de l'utilisateur et s'interrogent régulièrement sur le sens de leur intervention et de leurs actions.

Ces notions sont également reprises dans le contrat de prise en soins

Article 5 : Droit à la Renonciation

Le contrat de prise en soins prévoit des conditions de fin de prise en charge et les infirmières coordinatrices sont à l'écoute des situations individuelles pour assister les usagers et les orienter vers le professionnel le plus adapté à leur situation en fonction de l'évolution de chaque situation.

Article 6 à 9 : Droit au respect des liens familiaux, Droit à la Protection, Droit à l'autonomie et Principe de prévention et de soutien

Ces points ont été repris et détaillés dans le livret d'accueil remis à chaque usager qui détaille le fonctionnement du SSIAD et dans le contrat individuel de prise en soins.

Article 10 : Droit à l'exercice des droits civiques attribués à la personne :

L'usager dépendant est un citoyen à part entière. Dans ce cadre L'équipe a un rôle d'information par rapport à l'expression de la citoyenneté des usagers et notamment en ce qui concerne le droit de vote (par procuration, par exemple). Il appartient à la cellule familiale de procéder aux démarches.

Article 11 : Droit à la pratique religieuse

Chaque usager pratique la religion qu'il souhaite. Le service peut tenir compte dans son organisation des souhaits de chacun de pratiquer et de respecter la religion de son choix (horaires des offices, croyances relatives au décès par exemple).

Article 12 : Respect de la dignité de la personne et de son intimité

Cf. paragraphes prestations proposées et rôles des Aides Soignantes

Un accent particulier est mis sur le respect de l'intimité de l'usager du service. C'est d'ailleurs la priorité du plan de formation 2009 qui prévoit des actions de formation pour l'ensemble du personnel sur le thème de « intimité et domicile ».

CONSTAT

- Les usagers sont peu présents dans le fonctionnement du SSIAD en dehors de la prise en charge.

OBJECTIF

- Améliorer l'expression des droits des usagers.

MOYEN

- Recruter des administrateurs représentants les usagers
- Organiser des rencontres ponctuelles deux fois par an avec les usagers et leurs aidants autour d'un café ou d'une galette
- Réaliser une enquête de satisfaction régulière

II – UN PROJET DE SERVICE

POUR UNE MEILLEURE PRISE EN COMPTE DE LA QUALITE DE VIE DES USAGERS

1 - L'ORGANISATION DU SERVICE

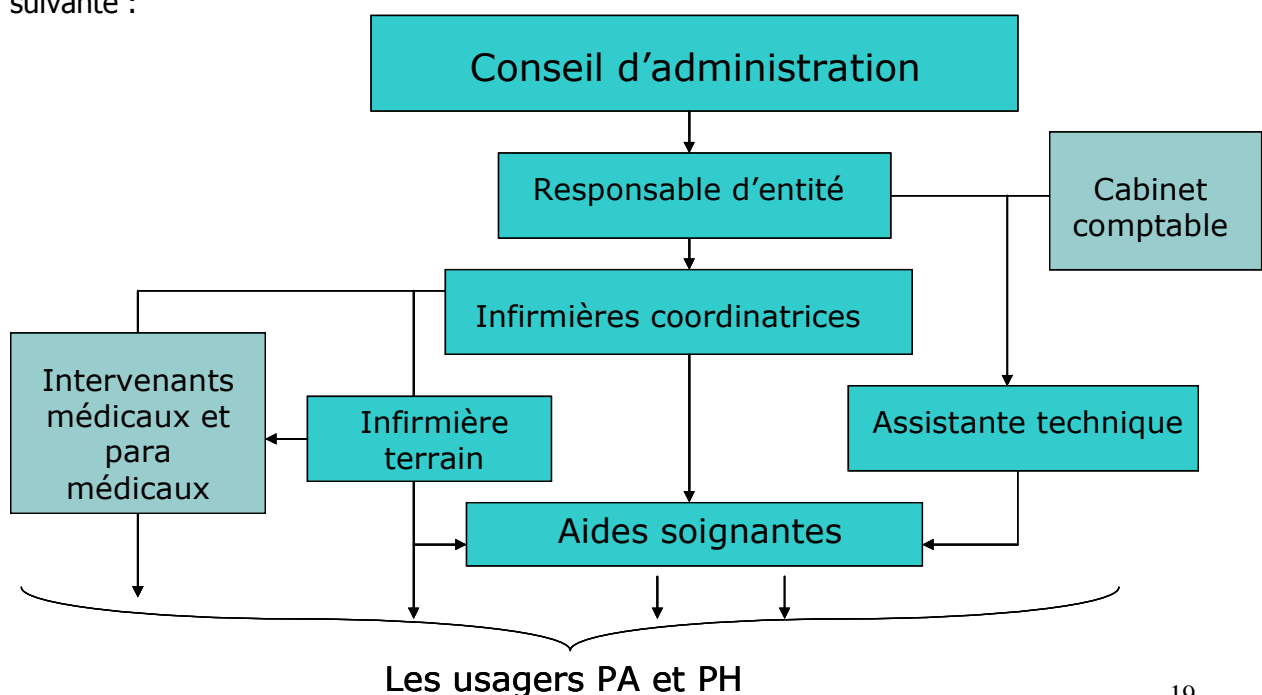
Le SSIAD est une association loi 1901 fondée en 1983. Elle est composée de tous les usagers pris en charge et de bénévoles constituant le conseil d'administration. Celui-ci se réunit 3 à 4 fois dans l'année, il est composé de 17 à 25 membres bénévoles dont les préoccupations concernent le secteur médico social.

Le bureau composé d'un président, d'un vice président, d'un trésorier et d'un trésorier adjoint et d'une secrétaire, élabore la vision politique et les orientations stratégiques du service. Ils en confient la mise en œuvre au responsable d'entité.

L'équipe professionnelle du SSIAD Vallée de l'Authion est composée de 36 salariées réparties de la manière suivante :

- 1 responsable d'entité à temps plein
- 2 infirmières coordinatrices à temps plein.
- 1 infirmière de terrain à mi temps
- 1 assistante technique à 75%
- 30 aides-soignantes à temps partiel qui correspondent à 19.70 équivalent temps plein
- 1 agent d'entretien à temps partiel à 10%.

Au total, le personnel du SSIAD est composé de 36 salariées titulaires qui représentent 24.05 équivalent temps pleins. L'organisation fonctionnelle du service est schématisée de la façon suivante :



Les rôles de chaque professionnelle sont détaillés dans des fiches de poste plus loin dans le présent document.

2 – LES VALEURS PROFESSIONNELLES

(Voir page suivante)

Pour **les usagers**

Le Conseil
d'Administration garant
des valeurs partagées

Pour **les professionnels**

- Relation, empathie :

- Ecoute
- Relationnel
- Compréhension

- Respect du libre choix :

- Liberté, respect de l'autre
- Bonheur d'être chez soi
- Garder l'identité des patients
- Aide de la vie quotidienne
- Egalité sociale
- Solidarité, entraide
- Garder l'autonomie

- Secret professionnel :

- Confiance
- Tolérance
- Confidentialité

**Compétences
Qualité
Reconnaissance**

- Travail bien fait
- Professionnalisme
- Soins de qualité

- Equipe soudée

- Travail d'équipe
- Esprit d'équipe

**- Conditions de travail,
confort :**

- Travail sans stress
- Travail en autonomie
- Horaires alternés pertinents
- Bonne ambiance
- Prendre le temps avec les usagers

- Travail riche et diversifié

3 – L'ADMISSION : CONCEPTION ET ORGANISATION DU SOIN INDIVIDUALISÉ

1/ Le premier contact :

- Enregistrer la demande de prise en soins, qui est faite par téléphone par la famille, l'hôpital, les infirmières libérales, les voisins ou le médecin.
 - Compléter les renseignements administratifs, médicaux et établir une première évaluation des besoins en tenant compte des aides existantes ou demandées (entourage, aides à domicile...). Cette fiche sera complétée lors de la première visite.
 - Prendre rendez-vous pour rencontrer l'utilisateur à son domicile ou à l'hôpital, dans la mesure des places disponibles.
 - Réorienter la personne vers un centre de soins infirmiers, une infirmière libérale ou un service d'aides à domicile.
- **Rôle du médecin traitant :** Le SSIAD travaille en collaboration avec le médecin traitant de l'utilisateur pour aborder avec lui la prise en soins, le suivi du traitement, l'ajout de matériel et le rôle de l'aidant.

Quelles sont actuellement les contre-indications à la prise en soins par le SSIAD ? (Cf. le contrat de soins)

La prise en soins par le SSIAD ne peut avoir lieu si :

- Le domicile de l'utilisateur demandeur se situe hors secteur géographique d'intervention.
- L'utilisateur ne correspond pas aux critères d'âge, de dépendance du public concerné par le SSIAD.
- L'habitat ne présente pas les conditions essentielles d'hygiène et de sécurité :
 - Pas d'eau dans l'habitat
 - Insalubrité des lieux
 - pas de sécurité
 - mise en danger de la personne
- Si l'utilisateur ne respecte pas les engagements du contrat de soins : refus de mettre à disposition à domicile le matériel et les produits nécessaires à l'accomplissement des soins d'hygiène et de confort, refus de l'organisation des interventions...

La prise en soins peut également être remise en cause :

- S'il y a agressivité répétée, violence physique ou psychologique (hors pathologie) et mise en danger des salariées.

Il y a alors concertation pendant la prise en soins, négociation et recherche de solutions plus adaptées à l'utilisateur, de relais ou de consensus.

Dans tous les cas, le SSIAD n'intervient pas pour une durée horaire déterminée mais pour une mission précise. Dans ce cadre, la durée des interventions peut être variable

Qui peut être à l'origine d'une réorientation envisagée ?

- Le médecin
- La famille
- Les IDE Coordinatrices
- Les services d'aide à domicile
- Les infirmiers libéraux
- Tous les autres intervenants

2/ La visite d'évaluation

Cette visite d'évaluation est effectuée par l'infirmière coordinatrice qui sera plus particulièrement en charge du suivi de ce dossier.

En premier lieu cette visite est destinée à évaluer si la situation rencontrée par l'utilisateur dépend bien des missions du SSIAD. Dans le cas contraire l'infirmière coordinatrice veillera à apporter des solutions différentes et à diriger l'utilisateur vers des relais possibles. L'infirmière coordinatrice s'assure également que le Service de Soins Infirmiers A Domicile intervient avec le consentement éclairé de la personne soignée ou de son représentant légal.

Cette visite a pour objet de recueillir différentes informations :

- Recueil des renseignements administratifs et médicaux :
 - Etat civil,
 - Composition de l'entourage (famille, aide par un service et le voisinage éventuellement...),
 - Fiche de transmissions si sortie d'hôpital,
 - Intervenants médicaux et paramédicaux,
 - Renseignements médicaux (antécédents, pathologies actuelles, traitement).
- Renseignements concernant les habitudes de vie (heures de réveil, de coucher, repas, sieste, temps de lever au fauteuil).

C'est également à ce moment que l'infirmière procède à :

- L'évaluation des besoins et élaboration de la démarche de soins qui permet de :
 1. déterminer le rythme et la durée des passages,
Concernant le passage des aides soignantes le soir et le week-end la priorité est donnée aux personnes ne bénéficiant pas d'un entourage ou dont le degré de dépendance le justifie.
 2. Organiser les soins nécessaires : hygiène, confort, continence.
 3. Evaluer la capacité d'aide des aidants naturels.
- L'évaluation du logement et des équipements.
- La transmission des coordonnées des autres services partenaires ou de contacts utiles (CLIC, RESSP...).

Pour finir, l'évaluation se termine par :

- Une lecture, entre usager, aidant et infirmière coordinatrice du livret d'accueil : informations concernant le fonctionnement du service, le matériel à fournir, le rythme des passages, les horaires (informations remise aux usagers et aux aidants).
- La signature du contrat de soins : il est lu lors de la signature et la prise en soins est réévaluée 1 mois après.

3/ Définition de la fréquence des interventions : élaboration du plan de soin

Le plan de soin prévoit une prise en charge individualisée qui répond aux besoins propres d'un usager à un moment donné et qui tient compte de paramètres qui lui sont personnels et qui peuvent évoluer. Dans ce cadre ce plan de soin est destiné à être réévalué régulièrement.

Les interventions s'échelonnent de 5 à 14 passages par semaine selon l'évaluation des infirmières coordinatrices. La fréquence d'intervention la plus fréquente est principalement de 5 fois par semaine, tous les matins, du lundi au vendredi.

D'autres types de prises en soins peuvent être définies précisément selon certains critères :

- Les Interventions du soir : interviennent dans les situations d'incontinence, d'isolement, de soulagement et d'accompagnement de l'entourage. Elles peuvent également être planifiées dans les cas d'aggravation de l'état de l'utilisateur,
- Les Interventions des week-ends et jours fériés : nous retrouvons les mêmes critères que pour le soir. Ces interventions sont fonction de la dépendance de l'utilisateur et de la capacité de son entourage familial et professionnel.

Exceptionnellement, des interventions trois fois par semaine peuvent être organisées. Elles résultent d'un accord avec la personne soignée pour favoriser son retour à l'autonomie, lui permettre de garder la capacité d'assurer seule sa toilette, ou accord avec l'entourage qui continue à prendre soin de son parent, et ainsi éviter la présence quotidienne d'un intervenant.

Le service reste attentif aux familles : il évalue si la sollicitation de l'entourage n'est pas trop importante. Des solutions peuvent être recherchées dans le cadre d'autres services partenaires (gardes et repas) afin de le soulager.

CONSTAT

Une attention particulière : offrir un service de qualité qui permette d'aider, de soulager l'entourage tout en tenant compte des contraintes de sorties, dans le but de conserver des liens sociaux extérieurs.

4/ La première intervention chez l'utilisateur

La première intervention peut être faite, selon les situations, par l'aide soignante seule ou par l'infirmière si la situation est complexe. Il est préférable d'avoir un seul intervenant la première fois, le contact avec la personne soignée est généralement plus aisé.

Lors de cette première intervention, c'est la construction de la relation entre usager et professionnelle. La priorité est donc donnée aux relations humaines.

L'aide soignante organise la prise en charge, s'assure de disposer de tout le matériel nécessaire. A cette occasion l'aide soignante met en place le classeur qui contiendra le dossier de soins du domicile.

Un protocole provisoire est réalisé lors de la première intervention ; le protocole définitif est réalisé 15 jours après la prise en soins.

Il est parfois nécessaire de réajuster le protocole de soins et la fréquence des passages. Un rendez-vous est ainsi convenu pour cela environ 1 mois après le début de la prise en soins.

5/ La Démarche de soins

La démarche de soins implique la mise en place d'outils correspondant à ses différentes étapes. Ils sont regroupés soit dans le dossier usager, conservé au bureau soit dans le dossier de soins individuel au domicile de chaque personne.

Dossier usager :

- Connaissance de la personne : fiche patient qui regroupe des informations sur la ou les pathologies, et les habitudes de vie. Cette fiche est également transmise à toutes les aides soignantes lors de la présentation d'un nouveau patient.

- Evaluation des besoins : sur la fiche d'évaluation réalisée par l'infirmière coordinatrice (dossier patient au SSIAD). Chaque besoin est analysé dans le contexte particulier de la personne.
- Une copie du contrat de soin signé par le patient
- Le diagnostic médical rempli par le médecin traitant

Dossier de soin

- Fiche de présentation du patient qui mentionne également les contacts utiles : médecin traitant, infirmière libérale, coordonnées des aidants et du SSIAD.
- Fiche de protocole de soins : fiche de déroulement de soins qui prend en compte l'analyse des besoins, les soins d'hygiène, de mobilisation, de l'incontinence, du risque d'escarres, de surveillance de l'état général (risques de dénutrition, de déshydratation).
 - En général, cette fiche de protocole est établie par l'AS au domicile
 - Dans le cas de protocole complexe, cette fiche est établie et ajustée en équipe lors de la réunion de transmission,
 Cette fiche de protocole s'adapte à l'évolution de l'état de santé de la personne soignée : réajustement du protocole de soins dans le dossier de soins au fur et à mesure des besoins
- Fiche de protocole provisoire : peut être établie pour des soins spécifiques sur prescription (soins médicaux ponctuels...).
- Suivi des soins réalisés et traçabilité :
 - diagrammes de soins mensuels au domicile.
 - Fiches de transmissions ciblées à chaque intervention,
- Coordination avec les différents intervenants :fiche avec coordonnées des différents partenaires intervenant au domicile et fiche de liaison.

OBJECTIF

- Sensibiliser les proches au secret nécessaire du dossier de soins.

MOYEN

- Ajouter une première page d'information rappelant la confidentialité de l'accès aux informations contenues dans le dossier restant au domicile.

4 - LE SUIVI DE L'ORGANISATION DES SOINS

1. Les transmissions quotidiennes :

- En fonction des actualités des usagers, elles se font, si nécessaire, par téléphone au SSIAD par les aides soignantes qui interpellent les infirmières sur des situations données ou les informent en cas de modification de la prise en soins ou d'informations importantes.

2- La réunion hebdomadaire d'équipe du jeudi matin

- Chaque jeudi, il y a 28 tournées au lieu des 18 tournées des autres matins de la semaine. Toutes les professionnelles sont sur le terrain mais bénéficient d'une tournée plus courte qui leur permet d'être présentes à 10 H 30 au siège du service.
- Cette réunion hebdomadaire est le seul moment de rencontre de l'équipe.

Cette réunion se déroule en 3 temps (2h au total) et est centrée sur les soins et l'évolution de l'état de santé des personnes :

1. Informations générales :
Un point d'information administrative ou générale est fait par la responsable d'entité. C'est également le moment d'accueil de nouvelles salariées ou des élèves.
Les infirmières coordinatrices présentent ensuite les nouveaux usagers, leurs pathologies, les départs pour hospitalisation, les décès
2. Réunion de secteurs (2 groupes).
Chaque aide-soignante expose la situation de chaque personne, une réflexion est menée sur les problèmes particuliers
3. Vie d'équipe :
Au terme des réunions de secteurs, un temps est destiné à la rencontre entre aides-soignantes, à de l'information / formation sur un thème spécifique qui peut être soin, technique, comptable... en fonction des demandes des aides-soignantes et de l'encadrement. Le programme est fixé à l'avance.

C'est également à ce moment que l'équipe effectue les bilans de mi-stage ou de stage avec les élèves aides-soignantes.

Ces réunions sont aussi un moment de convivialité nécessaire à la vie de l'équipe.

3 -La réunion hebdomadaire de service

Cette réunion regroupe les 2 Infirmières Coordinatrices + Infirmière Terrain + Assistante Technique + Responsable d'Entité. Elle est animée par la responsable d'entité. Cette réunion a lieu le vendredi matin de 11h30 à 12h30 et permet :

- Le débriefing semaine en cours,
- Les réflexions, la coordination sur des situations complexes,
- La planification et l'organisation des salariées du siège.

CONSTAT

Certaines aides-soignantes ne s'autorisent pas à exprimer les difficultés qu'elles peuvent vivre dans certaines situations de soins, ressenties comme un sentiment d'échec.

OBJECTIF

Se sentir libre d'exprimer ses émotions, le professionnalisme supposant une capacité à être conscient de ses émotions et à pouvoir les partager en équipe : écoute mutuelle, éviter le jugement...

CONSTATS

La transmission des informations quant aux prestations proposées par les services partenaires n'est pas suffisamment précise.
La qualité des transmissions ciblées est en cours d'amélioration.

OBJECTIF 2010

Augmenter l'efficacité des transmissions ciblées.

MOYENS A METTRE EN ŒUVRE

- Poursuivre la formation sur ce thème,
- Améliorer la conception matérielle du diagramme de soins, notamment au niveau des différentes rubriques.

5- LE FONCTIONNEMENT DU SERVICE

Horaires, nombre, fréquence et durées des interventions sont fonction de l'état clinique de l'utilisateur, de l'évaluation de l'infirmière coordinatrice et du fonctionnement du service.

Le matin, les interventions des aides soignantes ont lieu entre 8 h 00 et 12 h 00 et le soir, les interventions ont lieu entre 16h30 et 19h00.

La fréquence et les heures d'intervention peuvent être modifiés en fonction de l'organisation du service, ils ne sont pas des droits systématiquement acquis.

En fonction de leur évaluation et des situations particulières de chaque usager, les infirmières coordinatrices mettent en place l'organisation la plus adaptée dans les limites de l'organisation du service. Ainsi, les prises en soins peuvent avoir lieu :

- ➔ Tous les matins du lundi au vendredi (5 fois semaine)
- ➔ Tous les matins du lundi au dimanche (7 fois semaine)
- ➔ Matins et soirs du lundi au vendredi (10 fois semaine)
- ➔ Matins et soir du lundi au dimanche (14 fois semaine).

En fonction des besoins, d'autres organisations peuvent être proposées.

Les situations sont étudiées individuellement et s'apprécient au cas par cas. Dans la mesure du possible, et quand l'organisation le permet, le service prend en compte les contraintes des usagers : accueil de jour, rendez vous médicaux, passages d'autres intervenants.

En cas d'absence ou de modification importante de la prise en soins, les infirmières coordinatrices du service doivent être prévenues dès que possible y compris le week-end. En cas d'hospitalisation, il faut leur signaler les coordonnées de l'établissement d'accueil et la date de sortie envisagée.

Les bureaux du SSIAD sont ouverts du lundi au vendredi de 8 heures à 12 heures 30 et de 13 heures 30 à 17 heures. Dans ce créneau horaire, une personne disponible sera en mesure de répondre aux demandes de renseignements, de transmettre une information concernant un usager, créer un dossier de demande de prise en soins...

En dehors de ces horaires, le week-end et en cas d'absence, un répondeur enregistre les appels. Les infirmières coordinatrices d'astreinte relèvent régulièrement les messages du répondeur et traitent directement les informations qui le nécessitent (hospitalisation, modification de prise en soins, décès...).

Dans tous les cas, les infirmières recontactent les demandes enregistrées.

En cas d'urgence médicale, l'utilisateur et sa famille s'adresseront à leur médecin traitant ou au Centre 15.

6- LA PRISE EN COMPTE DE LA DEPENDANCE

L'équipe se refuse à accoler une « étiquette » sur les personnes soignées. L'important est d'adapter l'accompagnement aux besoins de la personne.

Celui-ci est différent si la personne vit seule, en couple, chez ses enfants ou en structure.

A/ L'accompagnement des personnes âgées, notamment celles désorientées, suppose de s'adapter chaque jour à l'état de la personne. L'organisation des soins est assurée par les soignants et l'entourage, la famille doit parfois participer aux soins.

Il est essentiel de soutenir l'entourage qui est le pilier du maintien à domicile : être à l'écoute, leur permettre de parler, les rassurer. Les familles ont besoin d'extérioriser leur souffrance. L'évolution de la désorientation de la personne et l'épuisement de la famille conduisent à compliquer la prise en charge.

Les soignants essaient d'aider les personnes ayant des troubles psychiatriques à acquérir des automatismes.

Les priorités de l'équipe sont de :

- **contribuer au bien-être de la personne,**
- **de l'aider elle et sa famille à rompre sa solitude,**
- **à garder si besoin un contact avec l'extérieur,**
- **à se resocialiser, parler, souffler, avoir un temps de répit.**

Les professionnelles mettent ainsi en contact avec d'autres solutions complémentaires comme l'accueil de jour, l'accueil temporaire...

OBJECTIF

Acquérir une meilleure connaissance dans l'approche des différentes « démences » des personnes âgées et acquérir des compétences supplémentaires dans l'accompagnement de ces personnes.

MOYENS A METTRE EN ŒUVRE

- Formation qualifiante supplémentaire des aides-soignantes (nouveau titre « Assistante de Soins en Gériatrie »).
- Interventions de professionnels travaillant dans les structures spécialisées dans l'accueil des personnes désorientées.
- Dépôt d'un dossier de création d'une « Equipe Mobile SSIAD Alzheimer » (professionnels spécialisés : ergothérapeute, psychomotricien, aides-soignantes...) retenu dans le cadre d'un appel à projet national pilote.
- Projet d'une convention pour une ludothèque « spécialisée » (jeux de mémoire, livres,...), en intercommunalité.
- Mutualiser les pratiques spécifiques entre les différentes professionnelles.

B/ L'accompagnement des personnes de moins de 60 ans (atteintes de maladies chroniques et/ou invalidantes)

Le service accueille des personnes handicapées sous dérogation depuis sa création, puis par des places dédiées depuis 2006.

L'accompagnement est adapté à chaque situation : vie en couple, en famille, et à la nature du handicap (physique ou mental).

L'équipe apprécie la diversité des situations bien que l'adaptation soit, au début de la prise en soins, plus difficile. L'échange en équipe est essentiel pour éviter une implication personnelle trop importante, voire une identification. Les besoins et les attentes sont différents, les usagers ont plus de demandes en rapport avec un mode de vie plus moderne, voire plus exigeant.

OBJECTIF

Développer une relation d'aide professionnelle et adaptée à la personne prise en soins.

MOYEN A METTRE EN ŒUVRE

- Formation et travail en partenariat avec les structures telles que MDPH, APF (auxiliaire de vie) pour déterminer les modalités de prise en charge les plus adaptées en passant au besoin le relais.
- Requestionner au cas par cas le sens de la prise en charge au regard des missions du SSIAD vis-à-vis de ces publics.

7- L'ACCOMPAGNEMENT DE LA FIN DE LA VIE

Chaque fin de vie est individuelle et vient questionner les pratiques en fonction de « **qui est** » chaque soignant et « **qui est** » chaque usager. Cet effet miroir est d'autant plus important face aux usagers de plus en plus jeunes.

Dans le cas de l'évolution en ce sens d'une prise en soins, l'équipe est informée quand l'utilisateur arrive en fin de vie, moment difficile à définir, pour entrer dans une autre démarche que les soins habituels, tout en préservant un accompagnement plus que jamais individualisé à adapter au quotidien.

Dans le cas d'un retour au domicile dans le cadre de soins palliatifs, l'infirmière coordinatrice met en place l'accompagnement en fin de vie par une prise en soins plus spécifique :

- Les transmissions avec l'infirmière, la famille, le service de soins palliatifs et le médecin traitant en réunion de coordination sont indispensables.
- La tournée est réorganisée en fonction de la personne en fin de vie, en fonction des différents intervenants et du travail éventuel en binôme.

Le rôle de l'aide-soignante, accompagnée le plus possible par l'infirmière, est de :

- se montrer disponible,
- assurer le confort, le bien-être de la personne,
- savoir proposer le soin approprié,
- être à l'écoute de la personne, offrir un soutien moral,
- respecter les désirs, les « petits bonheurs » encore réalisables,
- prendre en charge la douleur avec l'aide du médecin traitant,
- donner une place importante à la communication non verbale,
- se rendre disponible pour la famille et savoir percevoir la fatigue, voire l'épuisement des proches, du conjoint, pour les aider,
- **permettre une relation de confiance,**

- répondre à leurs questions en les aidant à les reformuler,
- **garder une relation professionnelle, se protéger en raisonnant l'alternance d'intervention des professionnelles.**

La prise en charge de la toilette mortuaire par les pompes funèbres a modifié le rôle de l'aide soignante au moment du décès. L'équipe formalise, notamment auprès de la famille lors du décès :

- les premiers gestes (fermeture des yeux, etc....),
- le maintien d'une présence jusqu'au relais.

Les aides-soignantes ont passé du temps auprès de la famille et parfois, pendant plusieurs années, ce qui a permis de tisser des liens. Bien que professionnelle, mettre fin à cette relation est difficile tant que pour l'équipe soignante que pour l'entourage. Le rôle des soignants est donc d'aider la famille à se séparer du service.

CONSTAT

Le besoin de parler est important : il aide à faire le deuil et à mieux vivre l'arrêt du passage des soignants. Le suivi par l'infirmière coordinatrice permet de proposer un soutien par d'autres intervenants spécialisés : association, psychologue, Equipe Mobile de Soins Palliatifs...

OBJECTIF

Accompagner la famille après le décès pour l'aider à vivre l'absence du service et resituer la relation soignante dans un cadre professionnel.

Accompagner l'équipe après le décès pour l'aider à vivre l'arrêt des interventions et resituer la relation soignante dans un cadre professionnel.

MOYENS MIS EN ŒUVRE

Réfléchir à une formalisation des moments qui suivent le décès : visite sur le temps professionnel, carte de condoléances, concertation entre le service et l'aide soignante, laisser aux proches la possibilité de contacter le service s'ils en éprouvent le besoin, clarifier les relations possibles avec le service...

8- LES PRATIQUES PROFESSIONNELLES AUTOUR DES SOINS : UN ENGAGEMENT QUALITE DU SERVICE

La responsable d'entité et les infirmières coordinatrices s'appuient sur les compétences et les qualités de chaque membre de l'équipe pour créer une dynamique permettant de trouver le sens de son engagement professionnel et de l'intérêt à la réalisation de son travail de soignant.

Les priorités définies par l'équipe sont les suivantes :

- Préserver la relation,
- Conserver une qualité d'écoute et de soin,
- Maintenir les conditions qui favorisent le travail d'équipe,
- Privilégier les échanges pour ne pas s'essouffler et pouvoir évacuer les tensions,
- Analyser les situations pendant les réunions d'équipe,
- Mener une réflexion continue sur le travail,
- Eviter de tomber dans la routine, en prenant du recul sur la pratique quotidienne,

- Accéder à des informations générales claires grâce au lien assuré par la responsable d'entité entre l'équipe et le Conseil d'Administration.

Les repères d'évaluation des « bonnes pratiques » professionnelles : Chaque professionnelle disposera d'une grille d'auto-évaluation (ci-jointe en annexe) afin de questionner en permanence ses pratiques.

L'encadrement des aides soignantes permet d'évaluer le travail, de revoir le déroulement du soin, et de le réajuster au besoin : pénibilité, mise en place de moyens adaptés, rédaction de nouveaux protocoles si nécessaire. Cette collaboration valorise le travail de l'aide soignante et redynamise l'équipe :

- **Qualité des soins** : Le service est composé d'aides soignantes diplômées qui assurent le suivi auprès des usagers grâce au dossier de soins établi pour chaque usager. Ce dossier de soins est confidentiel et réservé aux intervenants du SSIAD. Les infirmières coordinatrices se rendent régulièrement au domicile des usagers pour réévaluer la prise en soins et participent aux réunions de coordination. L'infirmière de terrain intervient au quotidien dans le suivi du dossier patient et des traitements médicaux. Exerçant dans un service de soins, toutes les salariées sont tenues au secret professionnel et médical.
- **Qualité de vie** : le SSIAD a le souci permanent de bien vieillir à domicile dans le respect de la « Charte des droits et des libertés de la personne accueillie ».
- **Adaptation permanente** : Le rôle du SSIAD est de veiller à l'évolution de chaque prise en soins et d'y adapter les moyens en conséquence notamment via la formation continue du personnel.
- **Prévention et information** : dans le cadre de son action, le SSIAD s'engage à prévenir et informer des situations à risques : climatiques, maltraitance, isolement.

OBJECTIF

Amélioration permanente et continue de la qualité des soins

MOYEN A METTRE EN ŒUVRE

Certification qualité

AUTRES OBJECTIFS

- Mise en place de groupes d'Analyse De Pratiques pour l'équipe, animée par un psychologue d'une Equipe Mobile de Soins Palliatifs,
- Repréciser la distanciation nécessaire à la relation d'aide,
- Travailler davantage avec l'équipe de soins palliatifs, travail d'information,
- Formalisation d'un protocole d'accompagnement et de décès : projet en cours,
- Prendre le temps de parler de l'accompagnement en équipe,
- Poursuivre la formation à l'accompagnement de fin de vie pour les soignants qui n'en ont pas encore bénéficiée,
- Intervention de psychologue (EMSP) si besoin,
- Notion de TEMPS et d'ADAPTATION.

9 – RÔLE DES DIFFÉRENTES PROFESSIONNELLES

Rôle de la responsable d'entité

1. Définition de la mission

Sous l'autorité et par délégation du Conseil d'administration (CA), elle est responsable :

- Des prestations dispensées au domicile de l'utilisateur et à ce titre, il lui appartient de superviser les actions des infirmières, de l'assistante technique et des aides-soignantes.
- De la gestion générale du service, et à ce titre, elle organise ou organise par délégation :
 - ◆ La gestion du personnel :
 - Planifier les jours de travail, les congés, les embauches,
 - Gérer des contrats de travail
 - Contrôler la paie des salariées
 - Procéder aux recrutements des personnels titulaires et remplaçants, en concertation avec le CA,
 - Organiser les rencontres avec les délégués du personnel
 - Encadrer le personnel, assumer la prise de décision en cas de situation problématique ou disciplinaire en concertation avec le CA,
 - Animer les réunions d'équipes en déléguant les transmissions liées au suivi des soins aux infirmières coordinatrices,
 - Mener les entretiens d'évaluation annuels,
 - Proposer et réaliser le plan de formation continue.
 - ◆ L'administration du service :
 - Préparer le budget prévisionnel et le proposer à la DDASS,
 - Proposer tout projet de développement ou d'innovation concourant à l'amélioration des prises en soin,
 - Assurer la gestion du parc automobile et des contrats du service (assurances, téléphonie, maintenance...)
 - Etablir avec les IDE coordinatrices les statistiques d'activité, les transmettre à la DDASS et aux caisses d'assurance maladie,
 - Veiller au respect des obligations légales du service : code du travail, respect des conventions collectives...
 - Rendre compte de l'activité du service au Conseil d'Administration.
 - ◆ Le développement des relations extérieures en collaboration avec les IDE coordinatrices :
 - Représenter le service au niveau départemental (USSIAD, les CLIC, les Hôpitaux,...)

Elle est garante de la qualité de la prestation fournie par le SSIAD Vallée de l'Authion et de la sincérité des comptes vis-à-vis de la DDASS.

Elle effectue ses missions en lien avec les infirmières coordinatrices et l'assistante technique.

2. Formation et expérience

Cet emploi est occupé par une personne titulaire du diplôme de niveau I.

Il nécessite une expérience professionnelle dans un service de soins à domicile et une motivation pour travailler dans le secteur gérontologique.

Il suppose des qualités relationnelles et une maîtrise de la gestion de budgets, de l'encadrement et de l'animation d'une équipe, de l'élaboration de projets, du travail en partenariat et de la représentation de l'association dans les diverses instances.
La maîtrise de l'outil informatique est exigée.

3. Attentes spécifiques de l'équipe par rapport à la responsable d'entité

- ◆ Les prises de décision en termes de gestion du personnel et une écoute des suggestions de l'équipe.
- ◆ Une intervention en tant que responsable du service, dans les situations conflictuelles avec les usagers ou l'entourage, ne pouvant être résolues par l'intervention des soignants, en collaboration avec les IDE coordinatrices.
- ◆ Un lien avec le conseil d'administration.
- ◆ La garantie de mise en œuvre du projet de service.
- ◆ Un interlocuteur fiable, équitable pour tous les salariés, notamment avec les Déléguées du Personnel.

CONSTATS

1. La fonction de responsable d'entité sécurise, rassure l'organisation fonctionnelle et rationnelle du SSIAD.
2. La diminution du parc automobile complique sa gestion lors des remplacements et des congés.

OBJECTIFS

- ◆ Obtenir des enveloppes budgétaires cohérentes par rapport aux besoins.
- ◆ Respecter l'équilibre budgétaire dans une optique d'amélioration permanente de la qualité des prises en charge.
- ◆ Réévaluer les besoins en véhicules en fonction de la réalité du terrain.

Rôle des infirmières coordinatrices

A. Définition de la mission

- Evaluer les besoins des personnes, en réponse à la demande de prise en charge.
- Réévaluer et adapter régulièrement les réponses en fonction de l'évolution de l'autonomie de la personne et de son état de santé, **en collaboration avec l'équipe**.
- Organiser l'intervention de l'équipe soignante en adaptant les soins aux besoins de chaque personne, en tenant compte de ses habitudes de vie et celles de l'entourage, de l'aménagement du domicile, de la coordination avec les autres intervenants et des possibilités du service.
- Planifier les interventions des aides soignantes chez les usagers en tenant compte du planning de travail, du temps nécessaire de soin et du secteur géographique.
- Transmettre toutes les données nécessaires à l'équipe soignante.
- Dialoguer avec l'utilisateur et l'entourage sur l'adéquation entre l'intervention du service et leurs attentes, afin d'intervenir et d'améliorer la relation d'aide et ainsi de contribuer au confort de la personne prise en soins.
- Assurer le suivi des soins en encadrant l'équipe soignante au domicile de l'utilisateur et lors des transmissions hebdomadaires (au minimum) avant et après les soins.
- Suivre et mettre à jour les écrits professionnels au domicile et au bureau (transmissions ciblées, protocoles de soins, etc...) et animer les réunions d'équipe.

- Planifier les stages des élèves aides soignantes, assurer avec l'aide-soignante l'encadrement théorique et pratique, et l'évaluation en fin de stage.
- Assurer le suivi administratif de la prise en charge du patient qui comprend :
 - La gestion informatique des entrées et sorties,
 - L'évaluation de la dépendance (GIR) avec l'équipe au besoin,
 - L'enregistrement et le suivi des soins infirmiers,
 - La gestion du registre médical,
 - La gestion des accords de prise en charge (et attestation de droits),
 - Le rapport d'activité annuel en collaboration avec la responsable d'entité,
 - L'archivage des documents avec l'assistante technique.
- Être le lien entre les aides soignantes et la responsable.
- Remplacer la responsable lors de ses absences.
- Délégation à l'IDE terrain des interventions qu'elle doit assurer dans l'ordre des urgences et dans le cadre de ses missions.
- Définir les priorités d'admission dans le service en fonction de la liste d'attente.
- Connaître le terrain et les usagers, afin de pouvoir apporter leur éclairage sur les situations difficiles.
- Réaliser une coordination avec les services et professionnels médico-sociaux intervenant au domicile, ainsi qu'avec les établissements dans le cadre du travail en réseau.

B. Les aides-soignantes attendent des infirmières coordinatrices :

- Une écoute, des conseils, du soutien avec échange et dialogue basés sur une relation de confiance.
- Être un soutien en cas de conflit avec les usagers.
- Une proximité qui permette un suivi quotidien des soins, grâce à une présence régulière au domicile des usagers, un accompagnement sur les tournées au besoin.
- La gestion des tournées.
- Équité dans les décisions, intégrité dans leurs pratiques.
- Anticipation suffisante des changements de plannings (délais respectés).
- Planification des congés et de la répartition des jours fériés.
- Impliquer les Aides Soignantes dans les recueils de données et le suivi de la prise en charge.

OBJECTIF 2009 : (Re) Situer le rôle de l'infirmière terrain

MOYENS A METTRE EN ŒUVRE :

- ◆ Clarification du lien de l'infirmière terrain avec les infirmières coordinatrices.
- ◆ Retravailler la transmission des informations grâce à la méthode des transmissions ciblées.

Rôle des aides-soignantes

L'aide-soignante contribue à une prise en soins globale des personnes en liaison avec les autres intervenants. Elle participe, dans le cadre du rôle propre de l'infirmière, en collaboration avec elle et sous sa responsabilité, à des soins adaptés, répondant aux besoins des personnes prises en charge, afin de compenser partiellement ou en totalité une perte d'autonomie et permettre de continuer à vivre à leur domicile.

A. Missions

Apporter des soins d'hygiène et de confort pour permettre à la personne de rester à son domicile le plus longtemps possible, dans les meilleures conditions possibles, tout en respectant ses attentes.

- Offrir une prise en charge globale de la personne et un soutien de l'entourage.
- Accompagner la personne en tenant compte de son passé, de son histoire, des ses habitudes de vie.
- Aider la personne à se réintégrer dans la vie sociale, à retrouver une identité dans un groupe, à travers les aides proposées par d'autres services de soutien aux aidants, de lien social.
- Assurer le confort et la sécurité des personnes suivies dans le cadre du service de soins à domicile.
- Mettre en place des soins spécifiques pour accompagner la fin de vie, dans le respect des choix des personnes.
- Etre référente dans le cadre de l'accueil de collègues aide soignantes.

B. Activités

- Assurer des soins d'hygiène en tenant compte des habitudes de la personne soignée, de ses attentes tout en respectant son image et en préservant l'autonomie, sa pudeur, sa dignité.
- Surveiller l'état physique et psychologique de la personne soignée, notamment en termes d'écoute.
- Suggérer du matériel adapté permettant d'améliorer le confort de la personne et de favoriser son autonomie et si besoin, former l'entourage (familles, aides à domicile) à son utilisation.
- Adapter le soin quotidiennement en fonction de l'état moral et physique, tout en assurant la sécurité de la personne, veiller à ne pas mettre la personne en échec.
- Donner des conseils de nutrition.
- Chercher à établir une communication basée sur une relation de confiance avec la personne soignée et sa famille, en s'adaptant à chaque milieu familial.
- Transmettre à l'infirmière des informations écrites et orales sur l'évolution de l'état de santé des personnes soignées et de l'entourage si celui-ci est présent.
- Maintenir une cohésion dans le travail d'équipe.
- Transmettre les informations sur les aides proposées par d'autres services de soutien aux personnes et aux aidants (ADMR, SP, CLIC, ergothérapeute...)
- Encadrer et participer à l'évaluation des stagiaires en collaboration avec les infirmières.
- Entretenir et compléter ses connaissances grâce à la documentation mise à disposition et à la formation continue.

C. Conception du soin

La qualité des soins est liée à une qualité d'écoute et de disponibilité qui permet de :

- Apporter du bien-être.
- Assurer un soin de confort en répondant aux besoins de la personne.
- **Humaniser** les techniques de soins.
- Être à l'écoute, disponible pour entendre la personne ou son entourage, y compris son mal être.
- Donner une dimension de confort au soin.
- Prendre le temps d'effectuer les soins.
- Adapter les soins à l'évolution des besoins de la personne.
- Construire une relation d'échange et de confiance.

D. Qualités professionnelles

1. Remplir ces missions comme un véritable choix professionnel d'aide aux personnes à domicile, notamment auprès de personnes âgées, et non comme un emploi par défaut.
2. Qualités humaines et relationnelles dans le but de **respecter la personne soignée** et son entourage, ses habitudes de vie, son environnement, ses différences en restant objectif sans porter de jugement.
3. Capacité d'analyse et d'autonomie pour savoir faire face aux situations difficiles, être capable de travailler seule et de prendre les décisions adaptées, avec la patience nécessaire.
4. Savoir se maîtriser : capacité d'adaptation aux habitudes de vie, à l'environnement, aux situations imprévues, aux personnalités différentes des patients, des aidants et des collègues en faisant preuve de discrétion et de tolérance.
5. Travailler en équipe, respecter les limites de sa fonction, échanger, partager et écouter les expériences professionnelles, les savoir-faire, travailler dans le même esprit d'équipe, avec la même rigueur, savoir transmettre objectivement les informations dans le but d'améliorer la qualité des soins, savoir se remettre en question.
6. Capacité à créer et entretenir une relation de confiance, **seule** au domicile avec la personne soignée.
7. Capacité à respecter le secret professionnel.

Rôle de l'Infirmière Terrain

Sous la responsabilité de la responsable entité, et en collaboration avec l'équipe soignante, l'IDE terrain intervient dans le cadre du service de soins à domicile avec deux missions distinctes.

A. Définition de la mission

- Auprès de l'équipe soignante :
 - Accompagnement et soutien.
 - Gestion des problèmes rencontrés à domicile (ex : protections, mise à jour des protocoles, problèmes de matériel, mise à jour des traitements)
 - Responsable du dossier de soins à domicile (vérifier que le dossier de soins soit à jour).

- Ponctuellement : intervient en binôme avec les Aides-soignantes dans le cadre de prises en charge difficiles (fin de vie, difficultés techniques...) pour aider à la réalisation des soins d'hygiène.
- Participe à la formation et à l'animation de l'équipe d'aides-soignantes.
- Analyse de la pratique professionnelle.
- Ex : gestion et animation des réunions de transmissions (rappels, conseils, nouveautés, techniques de soins).
- Auprès des usagers :
 - Au quotidien : passe au domicile des usagers pris en charge de façon autonome dans le cadre d'interventions ciblées.
 - Accompagnement selon l'évolution de l'état de santé.
 - Participe au suivi des actes infirmiers à domicile :
 - ✓ interroge les aidants sur les pratiques des IDE,
 - ✓ Surveille les actes réalisés,
 - ✓ Alimente l'onglet dossier infirmier sur Menestrel +traitements médicaux / ordonnances.
 - Accompagnement de fin de vie.
 - Soutien psychologique individuel de l'entourage.
 - Education et prévention de la santé (régimes, alcool, cigarettes...)
 - Apporter des conseils sur les habitudes de vie, adaptation du logement...

Elle a un rôle pivot entre l'équipe et les personnes soignées.

Elle participe aux réunions de transmissions, d'équipes et de secteurs.

B. Attentes de l'équipe vis-à-vis de l'IDE de terrain

- Que l'IDE terrain intervienne conjointement avec les soignantes dans le soin pour apporter une analyse technique et rechercher des solutions (ex : transfert, mobilisation difficile d'une personne...)
- Une présence régulière sur le terrain.
- Contribuer à l'amélioration du domicile.
- Les évaluations par rapport aux escarres. Suivi sur plusieurs jours d'escarres potentielles par l'IDE terrain.
- Voir l'ensemble des usagers sur une période de 6 semaines environ.
- Transmettre des informations pertinentes destinées à l'amélioration de la prise en soins globale des usagers aux AS et IC.
- Faciliter les prises en charge de fin de vie.

A la demande de l'équipe soignante, elle propose aux personnes soignées et à leur entourage une rencontre à leur domicile.

CONSTAT

Tous les problèmes rencontrés ne peuvent être suffisamment approfondis pendant les réunions d'équipe.

OBJECTIFS

Se doter des moyens permettant d'analyser puis de remédier ensemble aux situations problématiques rencontrées (des moyens sont déjà existants : réunion de coordination tous les vendredis matins...)

MOYENS A METTRE EN ŒUVRE

Préparation et réorganisation des réunions d'équipe. Quand l'équipe est confrontée à une situation conflictuelle, la responsable d'entité, les infirmières coordinatrices et l'IDE terrain se doivent d'effectuer au préalable une analyse de la situation puis la proposent à l'équipe comme base de travail et de réflexion.

Rôle de l'Assistante Technique Comptable

L'assistante technique travaille sous la responsabilité de la responsable d'entité.

A. Gestion du SSIAD

➤ Administration du personnel :

- Dossier d'embauche :
 - Déclaration unique d'embauche (DUE).
- Gestion départ des salariés :
 - Certificat de travail, solde de tout compte, attestation Assedic.
- Mise à jour des dossiers du personnel.
- Gestion des temps de travail du personnel.
- Gestion de la paye :
 - Mise à jour des taux de cotisation,
 - Réalisation des bulletins de salaires,
 - Déclaration sociales et fiscales mensuelles, trimestrielles, semestrielles et annuelles (Urssaf, Assedic, AG2R, Médecine du travail, Taxe sur les salaires, DADS-U, Formation Continue, CIL).
- Gestion des arrêts de travail (demande de remboursement auprès de la CPAM, AG2R).
- Suivi des congés.
- Suivi de l'effectif.
- Gestion des véhicules (organisation interne, changement de véhicule, suivi des kilométrages).

➤ Comptabilité :

- Etablissement du compte de résultat et du bilan sous contrôle et collaboration avec l'expert comptable.
- Mise en place et suivi des comptes analytiques (personnes âgées / personnes handicapées).
- Préparation et règlement des factures fournisseurs.
- Enregistrement comptable et classement des factures.
- Comptabilité générale (trésorerie, salaires, opérations diverses, amortissements).
- Suivi situation bancaire et rapprochements bancaires.
- Règlements et classement des soins infirmiers.
- Préparation du budget prévisionnel.
- Suivi budgétaires.
- Participation à l'établissement des comptes administratifs.

➤ Divers :

- Accueil téléphonique.
- Courrier (réception, envoi).
- Archivage.

B. Gestion des autres services

➤ Association :

- Suivi situation bancaire et rapprochements bancaires.

Formations suivies

Le Conseil d'Administration et la responsable d'entité ont toujours le souci de la formation du personnel pour l'amélioration des compétences, et ainsi, de la qualité du service rendu.

➤ Dates :

2003 – Les validations selon Naomi Feil.

2004 – Adulte handicapé à domicile.

2006 – Faire face à domicile aux comportements difficiles.

➤ Plusieurs formations sur la thématique de la fin de vie :

2007 – Conduites préventives.

2008 – Les premiers secours.

2008 – Les transmissions ciblées.

2008 – Le logiciel Métier – formation sur la paye et le budget.

2008 – Formation continue : diplôme de niveau I pour la responsable d'entité.

➤ Perspectives des formations prévues en 2009 :

- Formation sur le handicap moteur.
- Formation sur la prise en charge des personnes atteintes de la maladie d'Alzheimer ou troubles apparentés.
- Formation sur l'intimité et la relation d'aide.

Rôle de formateurs

Le service accueille des élèves aides-soignantes et des auxiliaires de vie sociale en formation, ainsi que des étudiants en soins infirmiers. Toute l'équipe soignante est investie.

➤ L'accueil des stagiaires se fait de la façon suivante par les IDE coordinatrices :

- Présentation du fonctionnement du service, information sur le planning du stage.
- Recueil des objectifs du stage.
- Recueil d'informations sur les expériences professionnelles acquises en cours de formation.
- Présentation à l'équipe lors de la première réunion de transmission.

- L'encadrement et le suivi des stagiaires à domicile se déroulent selon le protocole suivant :
 - Présenter le stagiaire aux usagers. Le stagiaire se présente.
 - Répondre aux différentes demandes d'informations des stagiaires.
 - Pratiquer et faire pratiquer le soin aux stagiaires puis évaluer leurs compétences et mettre en évidence les points à améliorer.
 - S'adapter aux objectifs de l'élève.
 - Evaluer et développer leurs capacités d'adaptation.
 - Faire participer l'élève aux différentes activités du service (réunions).
 - Evaluer les acquis des élèves à mi-stage, en fin de stage, lors de MSP (mise en situation professionnelle), en collaboration avec les aides-soignantes et les infirmières.
 - Participer au diplôme de fin de formation au sein du service.

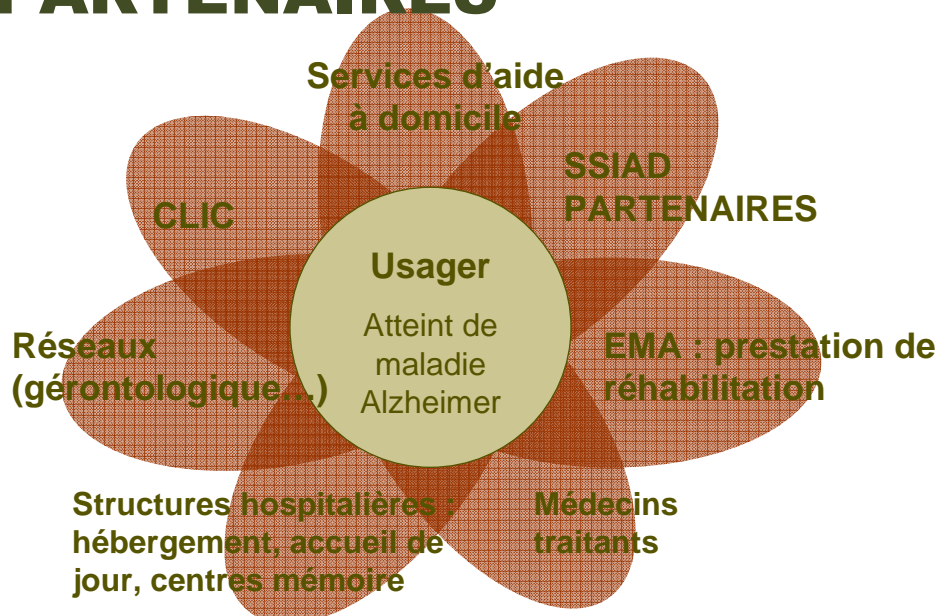
L'infirmière coordinatrice intervient au sein des formations (Aide-soignante, Infirmière, Auxiliaire de vie sociale et Cadre de santé) pour présenter les objectifs du SSIAD et le maintien à domicile.

10- LE TRAVAIL AVEC LES PARTENAIRES

Le SSIAD travaille en étroite collaboration avec les autres intervenants : médecins traitants, Centre local d'information et de coordination gérontologique, infirmières libérales, kinésithérapeutes, centres hospitaliers, services d'aides à domicile, réseaux de soins palliatifs, Maison du Handicap et organismes divers.

Le SSIAD s'inscrit clairement dans un dynamique de filière et, à ce titre, adhère à la charte du projet médical de territoire (PMT).

Les PARTENAIRES



Ce schéma place l'usager au centre d'un dispositif coordonné qui fait appel en fonction des besoins de chaque usager à des services supports adaptés. C'est le sens du travail en réseau souhaité par le SSIAD Vallée de l'Authion.

Coordination globale

Pour améliorer le plan de soins et la prise en charge du patient à son domicile, les infirmières coordinatrices travaillent tous les jours avec les professionnels libéraux, médicaux ou paramédicaux, les intervenants salariés ou bénévoles des associations d'aide à domicile...

Pour optimiser cette coordination quotidienne et préparer l'émergence d'un réseau de prise en charge à domicile des patients, le conseil d'administration et les infirmières coordinatrices ont travaillé sur plusieurs axes :

- Amélioration de la communication avec les infirmières libérales : avec des rencontres annuelles
- Coordination des interventions et de la communication avec les associations d'aide à domicile : Rencontre avec les responsables bénévoles des associations locales pour travailler ces questions au niveau de la zone de couverture du SSIAD (transmissions ciblées, coordinations et planifications des interventions).
- Amélioration de la communication avec les centres hospitaliers : les coordinatrices travaillent quotidiennement et en bonne entente avec les cadres infirmiers des hôpitaux locaux de secteur (Longué, Beaufort en Vallée) et des centres hospitaliers d'Angers et de Saumur. Des fiches de liaison sont en cours de validation pour améliorer la prise en charge des patients au retour de leur séjour hospitalier.

Coordination gérontologique :

En termes de coordination gérontologique les ssiad partenaires ont formalisé des partenariats avec différents interlocuteurs :

→ IGL ET CLIC PAYS LOIRE AUTHION :

Les bénévoles et les salariées du SSIAD ont participé à la création du CLIC Loire Authion labellisé niveau 3 depuis 2005. Le service participe au comité de suivi technique et a participé en 2005 à la fondation de l'Instance Gérontologique Locale Loire Authion : l'IGL est un comité de réflexion auquel participe l'ensemble des partenaires de la filière gérontologique (élus, professionnels, institutionnels, associations et bénévoles).

Pour améliorer les synergies entre le CLIC et le SSIAD en terme de coordination des interventions et d'évaluations des personnes et des situations, le SSIAD Vallée de l'Authion a installé une antenne fonctionnelle à Beaufort en Vallée.

→ CLIC du Pays Saumurois :

Dans le cadre de la coordination gérontologique, le Pays Saumurois a pris compétence pour soutenir les initiatives et les SSIAD ont activement participé à la refondation du CLIC du Pays Saumurois. Ce CLIC labellisé de niveau 3, est à présent géré par une association spécifique. Il a déployé ses activités sur l'ensemble du territoire du Pays en conventionnant avec les ressources disponibles de la filière gérontologique (Réseau Gérontologique du Sud Saumurois, Equipe mobile de Gériatrie de l'Hôpital de Saumur...).

Ce CLIC assure également une permanence hebdomadaire à Doué-la-Fontaine.

→ Réseau de Soins Palliatifs

A l'initiative de professionnels libéraux médicaux et paramédicaux, un réseau s'est constitué, en 2004, pour réfléchir, partager et agir afin d'améliorer l'accompagnement des personnes en fin de vie à leur domicile. Son périmètre d'intervention s'étend sur l'ensemble du territoire sanitaire du Saumurois et les hôpitaux public ou privé de Saumur, Longué, Doué ainsi que les coordinateurs des SSIAD y participent.

Les infirmières coordinatrices du réseau interviennent à la demande des soignants, elles travaillent en lien avec les assistantes sociales et les CLIC pour aider aux déblocages des aides financières disponibles, participent au côté du médecin traitant et de la psychologue du réseau aux réunions de coordination rassemblant le patient son entourage ou sa famille et les différents intervenants médico-sociaux.

Leurs missions sont :

- être un recours pour les patients et leur famille,
- mobiliser et mettre en lien les professionnels gravitant autour du malade afin d'assurer une continuité de la prise en charge,
- organiser des réunions de coordination à domicile ou en institution,
- proposer un soutien aux équipes libérales, en partenariat avec l'équipe mobile de soins palliatifs,
- créer des liens ville/hôpital,
- proposer un soutien psychologique aux patients et à leur famille, au moyen d'entretiens individuels à domicile.

Les SSIAD ont activement participé à la création et à l'animation de ce réseau qui augmente régulièrement son activité.

Dans les motifs d'intervention du réseau de soins palliatifs, le maintien à domicile et le retour à domicile en représentent respectivement 38 et 58 % (source année 2005).

Dans le cadre de cette activité, un partenariat étroit est tissé avec les SSIAD que le réseau sollicite pour contribuer au maintien ou au retour à domicile des patients.

→ Equipe Mobile en Soins Palliatifs

Le SSIAD travaille en lien étroit avec l'Equipe Mobile de Soins Palliatifs (EMSP). Pluridisciplinaire, elle comprend un médecin, 2 infirmières coordinatrices, une psychologue et une secrétaire. Elle intervient, depuis mars 2000, à la demande des soignants dans les établissements ou les SSIAD et ne se substitue en aucun cas aux professionnels qui assurent les soins. Elle met en œuvre :

- Une assistance technique pour l'administration des soins palliatifs et la coordination des différents acteurs : établissement, professionnels, associations, bénévoles...
- Ecoute, soutien et aide à la formation des soignants par le biais d'un groupe de parole et d'atelier d'éthique sur les soins palliatifs.

L'Equipe Mobile intervient dans les SSIAD partenaires dans le cadre de groupes de travail d'analyse des pratiques professionnelles.

→ Le réseau gérontologique

Un réseau gérontologique du sud Saumurois a été créé en 1999 dans le but de permettre et de favoriser sur les cantons de Doué-la-Fontaine, Gennes et Montreuil-Bellay le maintien à domicile des personnes âgées dépendantes en assurant une prise en charge médico-sociale de qualité. Le réseau gérontologique a déposé un projet d'extension de son territoire d'intervention qui couvrira bientôt une partie importante du territoire du SSIAD.

Il propose des évaluations gériatriques standardisées au sein de deux hôpitaux locaux (Doué-la-Fontaine et Martigné-Briand) ainsi qu'à la maison de santé des Récollets. Un bilan social réalisé par l'assistante sociale concernée au domicile permet une évaluation sociale complète et coordonnée avec les services médicaux.

Au vu des ces bilans, un projet de vie est défini sous la forme d'un plan médical et social d'intervention permettant de coordonner l'ensemble des professionnels autour de la personne, d'adapter les prises en charge en termes de fréquence et d'horaires de passage et de mise en œuvre pratique (mise en place de matériels, financement...). Le SSIAD est l'un des intervenants de ce maillage d'ensemble pour les patients suivis par le réseau gérontologique. Ce plan global est suivi mensuellement et réévalué.

Coordination départementale

→ Union des Services de Soins Infirmiers A Domicile:

L'Union des Services de Soins Infirmiers A Domicile (USSIAD) rassemble les infirmiers coordinateurs de Maine-et-Loire quelque soit la structure qui les emploie ou la convention qui les régit. Ils se réunissent 4 fois par an pour échanger des informations et engager des réflexions sur les différents sujets les concernant.

Ces réunions permettent la rencontre des personnes « ressources » sur des sujets précis : la grille AGGIR, le projet de service, Les indicateurs, La prise en charge de la personne handicapée ainsi que des projets de formation mutualisées.

→ UNA 49

Le SSIAD Vallée de l'Authion est membre de la fédération départementale d'UNA49. Dans ce cadre, l'association favorise les partenariats et les modalités de coopération avec les structures UNA adhérentes sur le territoire et notamment des services d'aide à domicile dans un esprit de mutualisation de moyens.

→ ADMR

Par ailleurs, des liens étroits unissent historiquement le SSIAD Vallée de l'Authion et les associations ADMR locales qui se rencontrent régulièrement pour des projets communs (couhers tardifs, coordination au domicile, relais...).

(Joint en annexe le support d'une rencontre intitulée : Table Ronde avec les interlocuteurs privilégiés)

III -- Nos Objectifs prioritaires pour les 5 années à venir :

Objectifs d'amélioration à retenir dans le plan d'action stratégique	Echéance des Décisions / propositions (pour les 5 ans à venir)					Pilote et intervenants ou modalités
	2009-2010	2010-2011	2011-2012	2012-2013	2013-2014	
Objectif : Diffuser la Charte des droits et libertés de la personne accueillie	X					Responsable d'Entité, Infirmières (IDE) et Aides Soignantes
Objectif : Actualiser la conception du dossier patient pour améliorer la qualité de suivi du service à l'utilisateur : <ul style="list-style-type: none"> • Ajouter une rubrique « transmissions » au diagramme, • Repenser le support du diagramme récapitulant les informations sur un mois seul, • Contrat de soins sur un feuillet individuel 	X					IDE et équipe
Objectif : Améliorer la gestion des remplacements et du Parc automobile : <ul style="list-style-type: none"> • Adresser les plannings par courrier plutôt que de les laisser dans le véhicule, • Etre attentif à l'organisation du roulement entre les différentes professionnelles (par anticipation) 	X					Responsable d'entité + assistante technique
Objectif : Toujours se situer dans une démarche qualité : <ul style="list-style-type: none"> • Améliorer la traçabilité avec le développement des transmissions ciblées (meilleure maîtrise) • Réaliser enquête de satisfaction 	X	X Audit certifié 2011				Le CA et toute l'équipe de salariés

Objectifs d'amélioration à retenir	2009-2010	2010-2011	2011-2012	2012-2013	2013-2014	Pilote et intervenants ou modalités
<p>Objectifs :</p> <ul style="list-style-type: none"> • S'interroger sur les Pratiques professionnelles et notamment sur le respect de l'utilisateur : notion de secret médical et de secret professionnel par rapport au dossier usager entre autre. • Continuer à développer l'amélioration des Prises en soins de fin de vie en phases aiguës (binômes) • Requestionner l'admission des usagers en situation de handicap en définissant des critères 	X					
<p>Objectif :</p> <ul style="list-style-type: none"> • Avoir un référentiel technique collectif qui permette d'avoir un soin de qualité et de faciliter l'intégration de nouvelles salariées et d'améliorer la prévention des risques professionnels • Améliorer l'intégration des nouvelles salariées Aides Soignantes et élèves aides soignantes en nommant un tuteur, et travailler en double pendant deux jours. • Leur donner une copie résumée du Projet de Service • Le livret d'accueil à réajuster 	X	X				<p>Mettre en place en équipe des fiches techniques destinées aux aides soignantes et destinées à rappeler les objectifs, les préalables, les actions et les informations importantes de plusieurs procédures telles que :</p> <p><u>Que faire en cas de :</u> Bienveillance/maltraitance (prévention, signalements) Accident d'exposition au sang En cas de chute Prévention des escarres Soins de bouche Mycoses.....</p> <p>A définir</p>

Objectifs d'amélioration à retenir	2009-2010	2010-2011	2011-2012	2012-2013	2013-2014	Pilote et intervenants ou modalités
<p>Objectif :</p> <ul style="list-style-type: none"> Améliorer la satisfaction des usagers : Mieux les informer concernant les horaires de passages, les contraintes éventuelles. Mieux les informer autour de leur accompagnement effectué par plusieurs aides soignantes 		X				<p>Les IDE C rencontreraient l'utilisateur un mois après la prise en charge.</p> <p>Tableau des aides soignantes qui passent</p> <p>Même AS plusieurs jours consécutifs : 3 jours par exemple. Si possible, privilégier cela au niveau de l'équipe (possible pour les 80% et les 75%)</p>
<p>Objectif :</p> <ul style="list-style-type: none"> Proposer une prise en charge adaptée aux personnes atteintes de la maladie d'Alzheimer 		X				Un trombinoscope ? Badge ?
<p>Objectif :</p> <ul style="list-style-type: none"> Etablir une liste des « services partenaires » 		X				
<p>Objectif :</p> <ul style="list-style-type: none"> Améliorer l'accès au service par une meilleure signalétique 		X	X			

Objectifs d'amélioration à retenir	2009-2010	2010-2011	2011-2012	2012-2013	2013-2014	Pilote et intervenants ou modalités
<p><u>Objectif :</u></p> <ul style="list-style-type: none"> • Archivage des dossiers des usagers 		X	X			Dans des locaux adéquats
<p><u>Objectif :</u></p> <ul style="list-style-type: none"> • Réfléchir aux modalités d'adhésion des usagers <p><u>Objectif :</u></p> <ul style="list-style-type: none"> • Instaurer des temps de rencontres conviviaux avec les usagers et leurs familles • Concevoir et mettre en place une lettre-Contact • Idem avec tous les autres partenaires 	X		X			<p>Préciser les projets à financer, Calendriers ?</p> <p>Groupes de paroles aidants (café des aidants ?)</p>

IV – CONCLUSION

UN PROJET A FAIRE VIVRE ...

Le projet de service n'est pas une fin en soi mais bel et bien le début d'une méthodologie de travail qui devra passer en permanence par la définition d'objectifs communs et la réalisation d'actions concrètes à évaluer.

Car, comme le dit Sénèque :

Il n'est de vent favorable pour qui ne connaît pas son port.

Aujourd'hui, grâce à l'implication de toute l'équipe, nous avons gravi la première marche ; celle de la réalisation d'un document qui formalise et précise les modes de fonctionnement et de régulation du SSIAD Vallée de l'Authion. Nous connaissons le port d'embarquement et les caps à prendre durant les cinq années à venir.

Nous ne doutons pas que les vents nous seront favorables.

Au-delà d'un document, ce travail a été un véritable moment de rencontre, de construction puis de cohésion d'équipe. Ce fut l'occasion de nous interroger sur notre action et la chance de pouvoir mettre un sens à notre travail quotidien.

Pour cela il convient de saluer ici toutes les professionnelles qui se sont investies dans cette démarche.

N'oublions pas non plus de mettre en avant tous les usagers qui nous ont donné leur avis précieux quant au fonctionnement du SSIAD, mais également les acteurs professionnels autour de nous, avec qui nous travaillons régulièrement. Grâce à eux, nous avons tissé le réseau du SSIAD, porteurs de demandes, ils nous ont investis de missions, que nous devons dans le futur réalisées avec eux.

Pour terminer, un merci au comité de pilotage, qui malgré le sens du vent, a su tenir la barre comme un capitaine tient celle de son navire. Nous souhaitons bon vent à ce projet de service, qu'il soit l'outil d'union et de concertation pour apporter et contribuer à une vraie amélioration de la prise en considération des personnes âgées ou handicapées.

Qu'il reste fidèle aux valeurs que nous avons voulu y mettre mais qu'il reste évolutif et soit pour nous tous et toutes du SSIAD une source perpétuelle de questionnements.

Finalisé en JUIN 2009 par l'ensemble des professionnels du SSIAD Vallée de l'Authion.

V – ANNEXES : OUTILS INTERNES AU SSIAD

- 1. METHODOLOGIE DU PROJET DE SERVICE**
- 2. TEXTES REGLEMENTAIRES DE REFERENCE**
- 3. FICHE D'AUTO-EVALUATION DES PRATIQUES PROFESSIONNELLES**
- 4. LA CHARTE DES DROITS ET LIBERTES DE LA PERSONNE ACCUEILLIE**
- 5. LE CONTRAT DE SOINS**
- 6. LE LIVRET D'ACCUEIL PATIENTS**

ANNEXE n°2 : textes réglementaires de référence

Textes de références	Services attendus	Diagnostic
Référentiel fonction aide soignante	- Transmission écrites (traçabilité).....	Satisfaisant
.....	- Continuité des soins.....	Satisfaisant
.....	- Signalement des situations de maltraitance.....	Satisfaisant à améliorer
DUD et des directeurs 2007	- Délégation unique du directeur	Satisfaisant
Loi 2002-2	- Contrat de soins	Satisfaisant
.....	- Livret d'accueil et plaquette.....	Satisfaisant
.....	- Droits des usagers	
.....	- Charte des droits de la personne âgée et dépendante.....	Non satisfaisant
.....	- Enquête de satisfaction	Satisfaisant en grande partie
.....	- Cadre budgétaire.....	Satisfaisant
Loi 1901	- A but non lucratif	Satisfaisant
.....	- Statuts qui définissent la mission et l'objectif de l'association	Satisfaisant
Convention collective	- entretien annuel	Satisfaisant
Et code du travail	- Organisation du travail	
.....	- Modulation du temps de travail	
.....	- Formation professionnelle	
.....	- Non discrimination	
.....	- Egalité hommes et femmes	
Règlement intérieur	- Utilisation véhicules de service.....	Satisfaisant
CASF (Code Action Sociale et de la Famille)		
Décret SSIAD 2004	- Missions du SSIAD.....	Satisfaisant
Et circulaire février 2005	- Définit les moyens du service (personnel)	
.....	- Evaluation des patients (grille...)	

ANNEXE n°3 : Fiche d'auto-évaluation individuelle des pratiques professionnelles

Cette grille individuelle est destinée à auto-évaluer ses pratiques professionnelles dans le domaine de la maltraitance. Elle se veut un outil d'autocontrôle à visée essentiellement préventive. C'est avant tout une aide à la gestion du risque de maltraitance dans ses pratiques au quotidien. Elle doit être utilisée uniquement comme un outil d'alerte personnelle.

		Toujours	Souvent	Parfois	Rarement voire jamais
1	Il m'arrive de tutoyer un patient sans son accord				
2	Il m'arrive de ne pas réaliser volontairement un soin				
3	Il m'arrive de ne pas m'appliquer en réalisant un soin				
4	Il m'arrive d'éprouver du rejet pour un patient				
5	Il m'arrive d'utiliser un ton sec et cassant pour m'adresser à un patient				
6	Il m'arrive d'être agressif(ve) dans mes propos face à un patient				
7	Il m'arrive d'utiliser le « on » en parlant à un patient				
8	Il m'arrive d'employer des propos grossiers et vulgaires face à un patient				
9	Il m'arrive de proférer des menaces à l'encontre d'un patient				
10	Il m'arrive d'adresser des insultes ou des injures à un patient				
11	Il m'arrive d'avoir une attitude infantiliste, intimidante, voire humiliante envers un patient				
12	Il m'arrive de porter des jugements de valeur intempestifs sur un patient				
13	Il m'arrive de ne pas fermer une porte et/ou une fenêtre lors d'un soin				
14	Il m'arrive de faire à la place de la personne en raison de sa lenteur				
15	Il m'arrive d'imposer l'heure du coucher et/ou du lever à une personne sans tenir compte de son rythme de vie				
17	Il m'arrive d'isoler abusivement une personne				
18	Il m'arrive d'adopter une attitude indifférente face à un patient et de l'ignorer				
19	Il m'arrive d'imposer à un patient de manger des aliments pour lesquels je connais son aversion				
20	Il m'arrive de ne pas demander son avis ou de ne pas donner des explications sur les soins que j'effectue à un patient				
21	Il m'arrive de ne pas tenir compte d'un ou des handicaps d'un patient				
22	Il m'arrive d'utiliser une contention non prescrite par les médecins				
23	Il m'arrive d'utiliser un médicament pour calmer les troubles du comportement d'une personne sans prescription médicale				
24	Il m'arrive de ne pas prendre en compte la douleur d'une personne et de ne pas transmettre l'information				
25	Il m'arrive de préférer poser abusivement des protections contre l'incontinence plutôt que d'accompagner une PA au WC				
26	Il m'arrive de ne pas donner volontairement des produits de base à un patient (vêtements, produits de toilette...)				
27	Il m'arrive d'avoir des gestes d'énerverment envers un patient (tapes...)				

28	Il m'arrive de m'approprier un bien appartenant à un patient				
29	Il m'arrive de bloquer un lit en position haute pour empêcher une personne de se coucher				
30	Il m'arrive de ne pas faire appel à un autre membre de l'équipe quand je suis en difficulté avec un patient				
31	Il m'arrive en cas de problèmes personnels de les répercuter sur les PA				
32	Il m'arrive de ne pas vouloir travailler en équipe				
33	Il m'arrive de ne pas me sentir intégré(e) dans une équipe et que cela nuise à mon travail auprès des patients				
34	Il m'arrive de ne pas éprouver le besoin de compléter mes connaissances de la PA en suivant des formations				
35	Il m'arrive de ne pas m'interroger sur mes limites professionnelles face à une situation difficile touchant un patient (fin de vie, agressivité...)				
36	Il m'arrive d'abuser de produits (tranquillisants, alcool, somnifères) qui pourraient modifier mon comportement professionnel				
37	Il m'arrive de ne plus porter d'intérêt à mon travail				

ANNEXE n°4 : Charte des droits et libertés de la personne accueillie



La charte des droits et libertés de la personne accueillie

(arrêté du 8 septembre 2003, 10. du 9-10-03)

Article 1^{er} : Principe de non-discrimination

Dans le respect des conditions particulières de prise en charge et d'accompagnement, prévues par la loi, nul ne peut faire l'objet d'une discrimination à raison de son origine, notamment ethnique ou sociale, de son apparence physique, de ses caractéristiques génétiques, de son orientation sexuelle, de son handicap, de son âge, de ses opinions et convictions, notamment politiques ou religieuses, lors d'une prise en charge ou d'un accompagnement, social ou médico-social.

Article 2 : Droit à une prise en charge ou à un accompagnement adapté

La personne doit se voir proposer une prise en charge ou un accompagnement, individualisé et le plus adapté possible à ses besoins, dans la continuité des interventions.

Article 3 : Droit à l'information

La personne bénéficiaire de prestations ou de services a droit à une information claire, compréhensible et adaptée sur la prise en charge et l'accompagnement demandés ou dont elle bénéficie ainsi que sur ses droits et sur l'organisation et le fonctionnement de l'établissement, du service ou de la forme de prise en charge ou d'accompagnement.

La personne doit également être informée sur les associations d'usagers œuvrant dans le même domaine.

La personne a accès aux informations la concernant dans les conditions prévues par la loi ou la réglementation. La communication de ces informations ou documents par les personnes habilitées à les communiquer en vertu de la loi s'effectue avec un accompagnement adapté de nature psychologique, médicale, thérapeutique ou socio-éducative.

Article 4 : Principe du libre choix, du consentement éclairé et de la participation de la personne

Dans le respect des dispositions légales, des décisions de justice ou des mesures de protection judiciaire ainsi que des décisions d'orientation :

1° La personne dispose du libre choix entre les prestations adaptées qui lui sont offertes soit dans le cadre d'un service à son domicile, soit dans le cadre de son admission dans un établissement ou service, soit dans le cadre de tout mode d'accompagnement ou de prise en charge ;

2° Le consentement éclairé de la personne doit être recherché en l'informant, par tous les moyens adaptés à sa situation, des conditions et conséquences de la prise en charge et de l'accompagnement et en veillant à sa compréhension;

3° Le droit à la participation directe, ou avec l'aide de son représentant légal, à la conception et à la mise en œuvre du projet d'accueil et d'accompagnement qui la concerne lui est garanti.

Lorsque l'expression par la personne d'un choix ou d'un consentement éclairé n'est pas possible en raison de son

jeune âge, ce choix ou ce consentement est exercé par la famille ou le représentant légal auprès de l'établissement, du service ou dans le cadre des autres formes de prise en charge et d'accompagnement. Ce choix ou ce consentement est également effectué par le représentant légal lorsque l'état de la personne ne lui permet pas de l'exercer directement. Pour ce qui concerne les prestations de soins délivrées par les établissements ou services médico-sociaux, la personne bénéficie des conditions d'expression et de représentation qui figurent au code de la santé publique.

La personne peut être accompagnée de la personne de son choix lors des démarches nécessitées par la prise en charge ou l'accompagnement.

Article 5 : Droit à la renonciation

La personne peut à tout moment renoncer par écrit aux prestations dont elle bénéficie ou en demander le changement dans les conditions de capacités, d'écoute et d'expression ainsi que de communication prévues par la présente charte, dans le respect des décisions de justice ou mesures de protection judiciaire, des décisions d'orientation et des procédures de révision existantes en ces domaines.

Article 6 : Droit au respect des liens familiaux

La prise en charge ou l'accompagnement doit favoriser le maintien des liens familiaux et tendre à éviter la séparation des familles ou des fratries prises en charge, dans le respect des souhaits de la personne, de la nature de la prestation dont elle bénéficie et des décisions de justice. En particulier, les établissements et les services assurant l'accueil et la prise en charge ou l'accompagnement des mineurs, des jeunes majeurs ou des personnes et familles en difficulté ou en situation de détresse prennent, en relation avec les autorités publiques compétentes et les autres intervenants, toute mesure utile à cette fin.

Dans le respect du projet d'accueil et d'accompagnement individualisé et du souhait de la personne, la participation de la famille aux activités de la vie quotidienne est favorisée.

Article 7 : Droit à la protection

Il est garanti à la personne comme à ses représentants légaux et à sa famille, par l'ensemble des personnels ou personnes réalisant une prise en charge ou un accompagnement, le respect de la confidentialité des informations la concernant dans le cadre des lois existantes.

Il lui est également garanti le droit à la protection, le droit à la sécurité, y compris sanitaire et alimentaire, le droit à la santé et aux soins, le droit à un suivi médical adapté.

Article 8 : Droit à l'autonomie

Dans les limites définies dans le cadre de la réalisation de sa prise en charge ou de son accompagnement et sous réserve des décisions de justice, des obligations contractuelles ou liées à la prestation dont elle bénéficie et des mesures de tutelle ou de curatelle renforcée, il est garanti à la personne la possibilité de circuler librement. A cet égard, les relations avec la société, les visites dans l'institution, à l'extérieur de celle-ci, sont favorisées.

Dans les mêmes limites et sous les mêmes réserves, la personne résidente peut, pendant la durée de son séjour, conserver des biens, effets et objets personnels et lorsqu'elle est majeure, disposer de son patrimoine et de ses revenus.

Article 9 : Principe de prévention et de soutien

Les conséquences affectives et sociales qui peuvent résulter de la prise en charge ou de l'accompagnement doivent être prises en considération. Il doit en être tenu compte dans les objectifs individuels de prise en charge et d'accompagnement.

Le rôle des familles, des représentants légaux ou des proches qui entourent de leurs soins la personne accueillie doit être facilité avec son accord par l'institution, dans le respect du projet d'accueil et d'accompagnement individualisé et des décisions de justice.

Les moments de fin de vie doivent faire l'objet de soins, d'assistance et de soutien adaptés dans le respect des pratiques religieuses ou confessionnelles et convictions tant de la personne que de ses proches ou représentants.

Article 10 : Droit à l'exercice des droits civiques attribués à la personne accueillie

L'exercice effectif de la totalité des droits civiques attribués aux personnes accueillies et des libertés individuelles est facilité par l'institution, qui prend à cet effet toutes mesures utiles dans le respect, si nécessaire, des décisions de justice.

Article 11 : Droit à la pratique religieuse

Les conditions de la pratique religieuse, y compris la visite de représentants des différentes confessions, doivent être facilitées, sans que celles-ci puissent faire obstacle aux missions des établissements ou services. Les personnels et les bénéficiaires s'obligent à un respect mutuel des croyances, convictions et opinions. Ce droit à la pratique religieuse s'exerce dans le respect de la liberté d'autrui et sous réserve que son exercice ne trouble pas le fonctionnement normal des établissements et services.

Article 12 : Respect de la dignité de la personne et de son intimité

Le respect de la dignité et de l'intégrité de la personne est garanti. Hors la nécessité exclusive et objective de la réalisation de la prise en charge ou de l'accompagnement, le droit à l'intimité doit être préservé.

+++++

ANNEXE n°5 : Le contrat de soin



SSIAD VALLEE DE L'AUTHION
SERVICE DE SOINS INFIRMIERS A DOMICILE
1 Place Leclerc 49 160 LONGUE
Tél. : 02 41 52 16 47 - Fax :02 41 52 65 19
Courriel : ssiadauthion@wanadoo.fr

Contrat individuel de prise en soin

Entre le Service de Soins Infirmiers A Domicile de la Vallée de l'Authion et,
d'autre part,

Il est convenu et arrêté ce qui suit :

Article 1 - dispositions générales

Vous avez fait appel au service de soins Infirmiers à domicile de la Vallée de l'Authion pour vous apporter une aide dans le cadre d'un maintien à domicile.

Objet du contrat : le présent contrat a pour objet de fixer les droits et obligations régissant les relations entre les usagers et le Service de Soins Infirmiers à Domicile.

Article 2 - Conditions de la prise en charge

- Le Service de Soins Infirmiers A Domicile intervient avec le consentement éclairé de la personne soignée ou de son représentant légal.
- Le service est organisé par roulements, la personne soignée ne pourra pas choisir le personnel soignant.
- L'infirmière coordinatrice se tient à la disposition de la personne soignée pour répondre à ses observations.
- Certains renseignements concernant la personne soignée font l'objet d'un enregistrement informatique, pour aider le service à avoir une meilleure connaissance de son activité, dans le respect du secret médical. Nous vous informons que vous pouvez demander à avoir communication des données administratives vous concernant auprès de l'infirmière coordinatrice responsable du service.
- Pour les informations médicales, conformément à l'article 40 de la loi n°78-17 du 6 janvier 1978* (publiée au journal officiel du 17.01.1978), elles peuvent être communiquées au médecin de votre choix, sur demande écrite.
- Les données informatisées pour la gestion médico-administrative ont fait l'objet d'une autorisation de la CNIL (Commission Nationale Informatique et Libertés) et ne seront pas utilisées à d'autres fins.
- Le service est en droit d'exiger que les animaux domestiques soient attachés ou isolés pendant l'exécution des soins. Le refus de l'usager ou de sa famille peut conduire à une rupture du contrat.

Le personnel du SSIAD :

- n'est pas habilité à accompagner pendant ses heures de travail l'usager dans son véhicule ou dans celui de cette dernière pour quelque motif que ce soit.
- est soumis à l'obligation de réserve et de secret professionnel.
- ne devra pas recevoir de la personne soignée une quelconque rémunération ou gratification. Il lui est également interdit d'accepter en dépôt une somme d'argent, valeur ou objets. Il lui est enfin interdit de solliciter un prêt d'argent auprès de la personne soignée.

Article 3 : Droits et obligations de l'usager

- L'usager a le libre choix de son médecin traitant qui assume l'entière responsabilité du traitement.
- Il garde également le choix de son infirmier libéral sous réserve qu'il ait signé une convention avec le SSIAD, celui-ci sera rémunéré directement par le service.

- L'usager garde également le choix de son pharmacien, de son prestataire de matériel médical ou du service d'aide à domicile en cas de besoin.
- Dans un souci de maintien de l'autonomie la participation active de l'usager sera sollicitée par le personnel de soins. Le personnel soignant ne remplacera jamais la famille qui a le devoir de remplir ses obligations d'assistance permanente aux personnes dépendantes et qui participe au Maintien à Domicile. En l'absence d'aidants, il devra être fait appel à un autre type de soutien (aide à domicile.)
- L'usager et sa famille doivent mettre à disposition de l'infirmière coordinatrice l'attestation de la carte vitale et toutes les informations médicales (ordonnances, traitement et résultats de laboratoire).
- L'usager doit mettre à disposition, à son domicile, le matériel et les produits nécessaires à l'accomplissement des soins d'hygiène et de confort (cf liste en annexe) en relation avec le médecin traitant.
- Pour assurer la sécurité de la personne prise en charge et celle du personnel de soins, le service exige certains aménagements ou mise à disposition de matériels (exemple : lit médicalisé, télé-alarme...) certaines de ces prestations pouvant faire l'objet d'une prise en charge par les différents organismes d'assurance maladie.
- Horaires, nombre, fréquence et durées des interventions sont fonction de l'état clinique de l'usager, de l'évaluation de l'infirmière coordinatrice et du fonctionnement du service.

Les horaires d'ouverture des bureaux sont de 8h à 12h et 14h à 17h du lundi au vendredi En dehors de ces horaires un répondeur enregistreur prend les appels, il est relevé régulièrement, tous les jours. En cas d'urgence médicale, l'usager et sa famille s'adresseront à leur médecin traitant ou au Centre 15.

- En cas d'absence ou de modification importante de la prise en charge, les infirmières coordinatrices du service doivent être prévenues dès que possible y compris le week-end. En cas d'hospitalisation, leur signaler les coordonnées de l'établissement d'accueil et la date de sortie envisagée.
- La fréquence et les heures d'intervention ne sont pas des droits systématiquement acquis. Ils peuvent être modifiés en fonction de l'organisation du service.
- Le service de soins infirmiers à domicile encadre des stagiaires des professions médico-sociales qui seront accueillis par la personne soignée, avec son accord, en présence des soignants.
- Toute modification dans les coordonnées de la famille ou des personnes à joindre ainsi que des intervenants, est à signaler au service.
- Les prestations de soins doivent se réaliser dans un respect et une confiance mutuelle.
- Le service bénéficie d'une Assurance Responsabilité Civile, qui couvre toute dégradation causée par le personnel survenue au domicile de la personne soignée sous condition de déclaration dans les 48 heures.

Article 4 : Fin de contrat :

- L'infirmière coordinatrice du SSIAD pourra mettre fin à une prise en charge pour les motifs suivants :
 - ✓ Amélioration de l'état de santé de l'usager
 - ✓ Aggravation de l'état de santé de l'usager nécessitant des soins techniques dépassant les possibilités du service,
 - ✓ Les conditions essentielles d'hygiène et de sécurité n'ont pas été mises en œuvre malgré les actions de conseils, d'informations, d'incitations conduites par l'équipe du SSIAD pour prodiguer des soins répondant aux critères de qualité et de confort pour la protection des personnes.
 - ✓ La détérioration significative des relations entre le personnel et l'usager et / ou sa famille.
 - ✓ Le refus des aides techniques nécessaires à la prise en charge,
 - ✓ Une modification des critères qui ont permis la prise en charge (absence d'aidant, modification du lieu de domicile...)
- L'infirmière coordinatrice fait part des motifs de sa décision au médecin traitant, et au praticien conseil du régime d'assurance maladie.
- La personne soignée ou son représentant légal peut également mettre fin à la prise en charge.
- L'usager ou son représentant légal s'engage à respecter scrupuleusement le présent contrat de soins sous peine d'arrêt de la prise en charge.



SSIAD VALLEE DE L'AUTHION
SERVICE DE SOINS INFIRMIERS A DOMICILE
1, place Leclerc - 49 160 LONGUE
Tél. : 02 41 52 16 47 - Fax :02 41 52 65 19
Courriel : ssiadauthion@wanadoo.fr

Contrat de prise en soin

M. ou Mme..... sera pris(e) en charge par le SSIAD
VALLEE DE L'AUTHION à compter du

Suite à l'évaluation de l'infirmière coordinatrice, Mme
du, il a été convenu que les aides soignantes interviendraient au
domicile du :
au..... dans les créneaux horaires suivants :
.....

Commentaires :

Les contractants attestent avoir reçu le livret d'accueil du Service de Soins Infirmiers à Domicile, et en avoir pris connaissance et s'engagent à s'y conformer scrupuleusement.

Le présent contrat sera revu en présence des deux parties dans un délai d'un mois à compter de la mise en place de la prise en charge.

Fait à en deux exemplaires le,

Signature de l'usager (*)

Signature de l'aidant principal

Signature de l'Infirmière coordinatrice

** Ou de son représentant légal, dans ce cas faire figurer le nom et le lien de parenté*



Service de Soins Infirmiers A Domicile SSIAD Vallée de l'Authion

LIVRET D'ACCUEIL PATIENTS

INFORMATIONS GENERALES

Service de Soins Infirmiers à Domicile SSIAD Vallée de l'Authion

1, place du Général Leclerc – 49160 LONGUE

☎ 02.41.52.16.47

☎ 02.41.52.65.19

Email : ssiadauthion@wanadoo.fr

Le SSIAD est une association loi 1901 fondée en 1983. Elle est composée de tous les usagers pris en charge et de bénévoles constituant le conseil d'administration. Chaque année, les membres de l'association sont invités à l'assemblée générale qui se réunit autour d'un thème d'information qui les concernent.

Les statuts de l'association sont disponibles sur simple demande.

Le SSIAD intervient par le biais d'une équipe professionnelle avec :

- 1 responsable de service : Hélène BAYER
- 2 infirmières coordinatrices : Liliane BLOUIN
Nadine GUERIN
- 1 infirmière de terrain : Monique BERNIER
- 1 secrétaire comptable : Michelle PINÇON
- et 30 aides-soignantes diplômées d'état

Elles vous accueillent du lundi au vendredi :

de 8 h 00 à 12 h 30
et de 13 h 30 à 17 h 00

En dehors de ces horaires un répondeur prend les appels ; il est relevé tous les jours.

Le SSIAD Vallée de l'Authion est agréé et autorisé à prendre en charge, 100 patients répartis sur 31 communes d'intervention : Varennes sur Loire, Montsoreau, Parnay, Turquant, Villebernier, Fontevraud l'abbaye, Allonnes, Brain sur Allonnes, La Breille les Pins, Neuillé, Vivy, Longué, Jumelles, St Philbert du Peuple, Blou, La Lande Chasles, Courléon, Vernoil, Vernantes, Mouliherne, Les Rosiers sur Loire, St Martin de

la Place, St Clément des Levées, Beaufort en Vallée, Fontaine Guérin, Gée, Mazé, Brion, Saint Georges du Bois La Ménitré, St Mathurin sur Loire, La Bohalle

MISSIONS DU SSIAD

La mission première du SSIAD est **de favoriser le maintien à domicile** :

- Des personnes âgées de soixante ans et plus, malades ou dépendantes,
- Des personnes adultes de moins de soixante ans présentant un handicap,
- Des personnes adultes de moins de soixante ans atteintes de pathologies chroniques

Pour cela il organise et coordonne, à la demande de la famille, de l'hôpital ou du médecin traitant, sur prescription médicale, des interventions adaptées à domicile pour :

- des soins d'hygiène et de confort réalisées par des aides soignantes diplômées salariées
- des soins techniques infirmiers assurés par convention avec les infirmiers libéraux et les centres de soins exerçant sur le territoire d'activité.

Le SSIAD a également pour mission **de participer à la mise en place et au développement d'un réseau de soins coordonnés** au domicile associant les différents acteurs sanitaires et médico-sociaux, associatifs, professionnels et institutionnels du territoire.

Dans ce cadre il travaille en étroite collaboration avec les autres intervenants : médecins traitants, Centre Local d'Information et de Coordination gériatrique (CLIC), infirmières libérales, kinésithérapeutes, centres hospitaliers, services d'aides à domicile, Réseaux de Soins palliatifs, associations d'usagers et organismes divers.

MODALITES DE PRISE EN CHARGE

▪ **Critères d'admission du patient**

Le Service de Soins Infirmiers A Domicile intervient avec le consentement éclairé de l'usager ou de son représentant légal.

Les infirmières coordinatrices évaluent chaque demande en fonction de la pathologie, de l'urgence, de la dépendance et de la possibilité du maintien à domicile, en tenant compte de la disponibilité des places du service. Si les attentes des usagers ne correspondent pas à l'offre du soin du SSIAD, les infirmières coordinatrices réorientent la demande vers un service plus adapté.

Dans ce cadre, le SSIAD Vallée de l'Authion peut prendre en charge les usagers qui :

- répondent aux critères pour lequel le service est autorisé, à savoir des personnes âgées de soixante ans et plus, malades ou dépendantes, ou des personnes adultes de moins de soixante ans présentant un handicap, ou une pathologie chronique.
- résident sur une commune d'intervention de son territoire,

Toute intervention du SSIAD nécessite une prescription médicale.

▪ **Fin de prise en charge**

Les infirmières coordinatrices peuvent mettre fin à une prise en charge selon les motifs suivants :

- L'amélioration de l'état de santé du patient permettant un retour à l'autonomie,
- L'aggravation de l'état de santé du patient nécessitant des soins techniques dépassant les possibilités du service,
- L'absence de mise en œuvre des conditions essentielles d'hygiène et de sécurité malgré des actions de conseils, d'information, d'incitations conduites par l'équipe du SSIAD pour prodiguer les soins répondant aux critères de qualité et de confort pour la protection des personnes.
- La détérioration significative des relations entre le personnel et le patient et /ou sa famille (agressivité répétée, violences physiques ou verbales....)
- Le souhait de la personne soignée ou de son représentant légal,
- Le refus des aides techniques nécessaires à la prise en charge,
- Une modification des critères qui ont permis la prise en charge (absence d'aidant, modification du lieu de domicile...)

L'infirmière coordinatrice fait part des motifs de sa décision au médecin traitant et au praticien conseil du régime d'assurance maladie.

FONCTIONNEMENT DU SERVICE

- **Horaires de passage** : en fonction de leurs tournées et de leurs usagers les aides soignantes interviennent le matin entre 8h00 et 12h00 et le soir entre 16h30 et 19h00.
- **Fréquence des passages** : suite à l'évaluation des besoins de chaque usager faite par les Infirmières coordinatrices, les passages se font soit le matin, ou le matin et le soir et le week-end et les jours fériés si besoin.
- **Rôle du médecin traitant** : Le SSIAD travaille en collaboration avec le médecin traitant de ses usagers pour aborder avec lui la prise en charge, le suivi du traitement, l'ajout de matériel et le rôle de l'aidant.

ENGAGEMENT QUALITE DU SERVICE

- **Qualité des soins** : Le service est composé d'aides soignantes diplômées qui assurent le suivi auprès des usagers grâce au dossier de soins établi pour chaque patient. Ce dossier de soins est confidentiel et réservé aux intervenants du SSIAD. Les infirmières coordinatrices se rendent régulièrement au domicile des patients pour réévaluer la prise en charge et participent aux réunions de coordination. L'infirmière de terrain intervient au quotidien dans le suivi du dossier patient et des traitements médicaux. Exerçant dans un service de soins, toutes les salariées sont tenues au secret professionnel et médical.
- **Qualité de vie** : le SSIAD a le souci permanent de bien vieillir à domicile dans le respect de la « Charte des droits et des libertés de la personne accueillie ».
- **Adaptation permanente** : Le rôle du SSIAD est de veiller à l'évolution de chaque prise en charge et d'y adapter les moyens en conséquence notamment via la formation continue du personnel.

- **Prévention et information** : dans le cadre de son action, le SSIAD s'engage à prévenir et informer des situations à risques : climatiques, maltraitance, isolement.

FINANCEMENT

L'Association est financée par la Sécurité Sociale selon les directives de la Direction Départementale des Affaires Sanitaires et Sociales (DDASS). La dotation financière est calculée chaque année en fonction d'un dossier budgétaire soigneusement étudié par les financeurs et leurs versements doivent couvrir l'ensemble des dépenses du service.

La prise en charge financière par le SSIAD est effectuée par les caisses maladie des patients. Elle comprend l'intervention des aides soignantes et, si besoin, les actes techniques infirmiers effectués au domicile par un infirmier libéral.

*Table Ronde auprès des
interlocuteurs privilégiés*

JEUDI 18 DECEMBRE 2008

15.00 H – 16.30 H

**– OBSERVATION DE L'EXISTANT DU POINT DE VUE DES
INTERLOCUTEURS PRIVILEGIÉS :**

EXPRESSIONS ET REACTIONS COLLECTIVES

A noter au préalable :

- **75%** : Un taux important de présence effective, participative et spontanée à cette consultation proposée à tous les interlocuteurs/partenaires du SSIAD Vallée de l'Authion dans le cadre de ses différentes missions sur le territoire concerné ; c'est un indicateur certain d'utilité et de notoriété...
- Des échanges enrichissants et des prises de conscience réciproques qui ont été permis par la présentation des missions et des attentes des uns et des autres ; ils sont synthétisés ci-après de manière non-exhaustive et viendront nourrir le travail d'élaboration du Projet de Service par l'ensemble des acteurs du SSIAD.

TYPE D'INTERLOCUTEUR REPRESENTÉ	TYPE DE MISSIONS /INTERVENTIONS ASSUREES AVEC LE SSIAD	RYTHME OU PARTENARIAT FORMALISE(E) ? (OUI-NON) QUAND ?	COMMENTAIRES
<ul style="list-style-type: none"> - Représentant(e)s de différentes municipalités concernées par le territoire géographique du SSIAD Vallée de l'Authion : Fontevraud, St Philbert du Peuple, St Clément des Levées, La Bohalle, Vivy, Villebernier, Longué-Jumelles, St Martin de la Place, Les Rosiers - 1 réseau de Soins Palliatifs qui est une coordination de professionnels libéraux - 1 réseau de santé gérontologique (dont 3 CLICs) - 2 CLICs couvrant 20 communes du territoire du SSIAD - CLIC du Saumurois - 1 équipe de soins palliatifs pour le Saumurois 	<ul style="list-style-type: none"> • Le SSIAD est un interlocuteur-prestataire de services à domicile, notamment des soins, pour les populations de ces collectivités • C'est un des intervenants majeurs dans 1 réseau de prise en compte globale des personnes sur ce territoire : établissements de santé, CLICs, Maisons de Retraite,.... • Le SSIAD Vallée de l'Authion est un des 4 SSIAD-partenaires qui assurent des soins que le réseau coordonne • Idem • Assurer les toilettes médicalisées quotidiennes des Personnes Agées dans l'objectif affirmé de leur maintien au domicile • Idem • Interventions techniques + participation aux groupes de parole pour coordonner la prise en soins 	<ul style="list-style-type: none"> • NON, mais pourquoi pas des conventions à concrétiser avec les CCAS ? à voir... • Partenariat formalisé • Partenariat prévu, en cours de formalisation, suivant l'extension du SSIAD • Partenariat non formalisé sauf des réunions mensuelles d'ajustements-informations et d'échanges au sujet des usagers et des aidants. • Partenariat non formalisé mais rencontres régulières • Non formalisé 	<ul style="list-style-type: none"> • Importance pour le SSIAD de communiquer vraiment (écrit +oral) auprès des municipalités, notamment sur ses modalités de fonctionnement, de prestations, les tarifs...

TYPE D'INTERLOCUTEUR REPRESENTÉ	TYPE DE MISSIONS /INTERVENTIONS ASSUREES AVEC LE SSIAD	RYTHME CONVENTION OU PARTENARIAT FORMALISE(E) ? (OUI-NON) QUAND ?	COMMENTAIRES
<ul style="list-style-type: none"> - 2 IDE libérales - 5 associations ADMR - 1 Foyer Logement (EHPA) - 1 établissement « multi-accueil » : Foyer Logement + EHPAD + accueil de jour - 1 EHPAD (Fontevraud) - 1 pharmacienne 	<ul style="list-style-type: none"> • Coopération avec le SSIAD pour les interventions à domicile : soins de nursing par le SSIAD et soins infirmiers par les IDE • Assurer l'aide à domicile (auxiliaires de vie) auprès des personnes en complément des soins assurés par le SSIAD (aides-soignantes) • Le SSIAD intervient ponctuellement pour des résidents en GIR 3 et GIR 4 • Le SSIAD permet en complémentarité le maintien à domicile des Personnes Agées reçues à l'accueil de jour • Le SSIAD est un relai possible de l'établissement auprès des familles, notamment par rapport aux places vacantes... • Le SSIAD est un interlocuteur à conseiller aux clients les plus dépendants... 	<ul style="list-style-type: none"> • Oui, convention existante et actualisée entre IDE/SSIAD/CPAM • Pas de partenariat formalisé • Pas de partenariat formalisé • Pas de partenariat existant mais une formalisation très souhaitée de liens fonctionnels • Pas de partenariat formalisé 	<ul style="list-style-type: none"> • Problème des horaires de passage des 2 types d'intervenantes : quelle coordination ? quelle cohérence, notamment entre les toilettes pendant la semaine et pendant le week-end ? • « il est indispensable de fonctionner en réseau le plus complet possible en militant par exemple pour créer un GCSMS comprenant le SSIAD... (GCSMS= Groupement de Coopération Sociale et Médico-Sociale, décret 2006-413) » • Importance pour le SSIAD d'une culture « publicitaire »...