

SSIAD de Chaville

**Service de Soins Infirmiers À domicile  
Personnes Âgées et Handicapées**

**1, rue du Gros Chêne  
92370 CHAVILLE**

**Tel : 01.41.15.90.34**

## **PROJET DE SERVICE**

**2015 – 2019**

# SOMMAIRE

## INTRODUCTION

### 1. PRÉSENTATION GÉNÉRALE DU SERVICE

- 1.1 Historique
- 1.2 Contexte réglementaire
- 1.3 Gestion et administration du SSIAD de Chaville
- 1.4 Missions, finalités et valeurs
- 1.5 Méthode d'évaluation au sein du service

### 2. DESCRIPTION DU SERVICE ET DE SON ENVIRONNEMENT

- 2.1 Implantation géographique et description architecturale
  - 2.1.1 Implantation géographique, accès et modalités d'accueil
  - 2.1.2. Les locaux
- 2.2. Le public
- 2.3. Les besoins
- 2.4 Information des usagers
- 2.5. Le fonctionnement du SSIAD et le service rendu
  - 2.5.1. L'organisation des prestations : de la demande d'aide à la fin de prise en charge
  - 2.5.2. La participation des bénéficiaires
  - 2.5.3. L'organigramme du service au sein du Pôle Seniors
  - 2.5.4. La gestion des Ressources Humaines
  - 2.5.5. Les moyens matériels
  - 2.5.6. La sécurité au travail
  - 2.5.7. La démarche qualité
  
- 2.6. La Coordination gérontologique locale et les partenaires
  - 2.6.1. Le Pôle Seniors de Chaville
  - 2.6.2. Les hôpitaux du secteur
  - 2.6.3. Les foyers APEI
  - 2.6.4. Les professionnels de santé libéraux
  - 2.6.5. Le secteur social et les services d'aide et de maintien à domicile

### 3. OBJECTIFS DU PROJET DE SERVICE 2015-2019

- 3.1. Structurer la démarche qualité
- 3.2. Améliorer les prestations
- 3.3. Développer la coordination avec les partenaires
- 3.4. Accroître l'implication des bénéficiaires et de leurs représentants

### 4. SUIVI DE L'AMÉLIORATION DES PRESTATIONS ET DE L'ORGANISATION

- 4.1 Indicateurs
- 4.3. Evaluation des pratiques professionnelles
- 4.4. Tableau d'amélioration continue

## CONCLUSION

## **ANNEXES**

**Annexe 1 : Livret d'accueil intégrant le règlement de fonctionnement du SSIAD de  
Chaville**

**Annexe 2 : Charte des droits et libertés de la personne accueillie**

**Annexe 3 : Fiches action**

## **INTRODUCTION**

Rendu obligatoire par la loi n° 2002-2 du 2 janvier 2002 et fixé pour une durée de 5 ans, le présent projet de service décrit le fonctionnement et l'organisation du SSIAD à ce jour et permet de déterminer ses objectifs pour les années à venir.

Il s'agit là de rendre lisible à tous, bénéficiaires, salariés, bénévoles, partenaires, etc., le programme d'accueil et d'accompagnement du public de notre service, ses spécificités, ses perspectives d'évolution.

Un diagnostic de la structure, son environnement, son activité, ses ressources, a été réalisé via une évaluation interne entre le 1<sup>er</sup> octobre 2013 et le 10 février 2014 et a permis d'avoir une vision précise du fonctionnement du service, de ses forces et de ses faiblesses, et d'en déterminer les objectifs à moyen terme.

Ce document a été élaboré avec la contribution de l'ensemble de l'équipe du SSIAD, sous les instructions de Madame Isabelle ARNOLD, Directrice du Pôle Seniors et Infirmière Coordinatrice du SSIAD.

Approuvé par Monsieur Jean-Jacques GUILLET, Député-Maire de Chaville, il a été présenté pour validation au Conseil Municipal du 31 mars 2015.

Toute modification au présent projet se fera dans les mêmes conditions que celles ayant contribué à son élaboration et à sa validation.

# 1. PRÉSENTATION GÉNÉRALE DU SERVICE

## 1.1 Historique

En 1999, Chaville faisait face à un certain nombre de difficultés :

- une demande de plus en plus forte de personnes âgées souhaitant rester à domicile ;
- une présence sur le territoire de foyers logements, non médicalisés, ne permettant pas de répondre à la demande ;
- des soins infirmiers assurés par le secteur libéral et partiellement par le SSIAD Croix-Rouge de Sèvres, saturé de demandes ;
- des perspectives démographiques comparables à celles du département et du territoire, permettant d'identifier une urgence en termes de besoins immédiats et à venir en matière de soins à domicile.

Dans ce contexte, le dossier de création d'un SSIAD de 20 places pour la prise en charge de personnes âgées de 60 ans et plus a été autorisé par la DDASS le 9 octobre 2000. Le SSIAD de Chaville a ouvert le 31 mars 2001.

Trois extensions administratives ont suivi :

- la première en date du 29 octobre 2002 portant la capacité d'accueil à 26 places ;
- la deuxième accordée par le Préfet le 21 février 2006 pour une capacité totale de 40 places dont 6 pour les personnes souffrant de handicap ou de maladie chronique invalidante ;
- la troisième autorisée le 17 avril 2008 et effective à compter du 1<sup>er</sup> octobre 2008 portant la capacité totale d'accueil à 60 places dont 10 pour les personnes souffrant de handicap ou de maladie chronique invalidante.

Le SSIAD rattaché initialement au Centre Communal d'Action Sociale a été transféré sous la responsabilité de la Ville de Chaville à compter du 1er janvier 2015, conformément à l'approbation du Conseil Municipal du 13/10/2014 et du Conseil d'administration du CCAS du 16/10/2014.

## **1.2 Contexte réglementaire**

Le SSIAD de Chaville est un service du Pôle Seniors de la Ville.

Il a été autorisé par un arrêté préfectoral 2000.029 du 9 octobre 2000. L'ARS des Hauts-de-Seine valide chaque année son budget de fonctionnement. Celui-ci est versé mensuellement par la CPAM à la Trésorerie de Meudon et correspond à un forfait journalier par patient.

La réglementation récente donne une nouvelle place au SSIAD :

- La loi sociale et médico-sociale du 2 janvier 2002 replace la personne aidée au centre du dispositif, l'organisation sociale et médico-sociale n'étant considérée, en second plan, que comme une réponse collective à des besoins individuels. Il faut donc à présent associer et interroger les bénéficiaires, et prendre le temps de voir si les objectifs du service sont remplis, si les missions sont accomplies et se réinterroger sur les projets et les moyens.
- La loi du 4 mars 2002 relative aux droits des malades et à la qualité du système de santé confirme la place des usagers, leur droit à savoir et à être acteur de leur propre santé.
- Le décret du 25 juin 2004 relatif aux conditions techniques d'organisation et de fonctionnement des services de soins infirmiers à domicile et des services polyvalents d'aide et de soins à domicile, d'une part, et la circulaire DGAS/2C/2005 du 28 février 2005, d'autre part :
  - o repositionnent les SSIAD dans une mission plus large en ouvrant les prestations aux personnes de moins de 60 ans présentant un handicap ou des pathologies chroniques,
  - o définissent la constitution de l'équipe de professionnels intervenant, la continuité des soins,
  - o et repensent la place de l'infirmier coordinateur dans une réelle mission de coordination.

## **1.3 Gestion et administration du SSIAD de Chaville**

Le SSIAD est géré et placé sous la responsabilité de la Mairie de Chaville, dont la Directrice Générale des Services est Madame Adeline BAUMGARTNER.

La direction du service est assurée par Madame Isabelle ARNOLD, Directrice du Pôle Seniors de Chaville et Infirmière Coordinatrice du SSIAD.

#### **1.4 Missions, finalités et valeurs**

Le SSIAD a pour missions de contribuer au maintien à domicile et/ou dans les structures d'adultes handicapés, des personnes âgées de 60 ans et plus, malades ou dépendantes, et des personnes adultes de moins de 60 ans présentant un handicap et/ou atteintes de maladie chronique. Il concourt à la restauration et à la conservation de l'autonomie.

Les finalités de la prise en charge sont :

- d'éviter ou d'écourter l'hospitalisation des personnes âgées et/ou handicapées pouvant être traitées à domicile ;
- de faciliter les retours à domicile à la suite d'une hospitalisation ;
- de prévenir ou retarder la dégradation de l'état de santé et l'entrée en institution (maison de retraite, unité de long séjour ou établissement pour personnes handicapées) ;
- d'accompagner la fin de vie en relais des autres intervenants et en soutien à l'entourage, dans le strict respect des directives anticipées (cf. décret n° 2006-119 du 6 février 2006).

Le SSIAD de Chaville a la volonté d'accompagner la population chavilloise vieillissante dans son souhait de continuer à vivre chez elle le plus longtemps possible et dans les meilleures conditions d'hygiène, de sécurité et de confort. Il fait siens les principes défendus dans la Charte des droits et libertés de la personne âgée accueillie.

L'intervention à domicile revêt un caractère particulier du fait de l'insertion dans la sphère privée, qui nécessite un climat de confiance, de communication et d'échanges pour pouvoir à la fois répondre aux besoins du moment et anticiper ceux à venir. Dans un souci constant d'amélioration de la qualité, les professionnels du service sont régulièrement formés, tant sur les gestes techniques afférents à leur cœur de métier que sur l'aspect relationnel de la prise en charge.

#### **1.5. Méthode d'évaluation au sein du service**

Le SSIAD a entrepris sa première évaluation interne conformément à la réglementation en vigueur qui prévoit de la reconduire tous les 5 ans. Les critères d'évaluation ont été déterminés par les acteurs du service sur la base, notamment, des recommandations de bonnes pratiques professionnelles élaborées par l'ANESM.

Ainsi, l'évaluation interne a pour objet d'apprécier les actions conduites au service de la qualité du point de vue de :

- leur cohérence ;
- leur pertinence ;
- leur efficacité ;
- leur impact.

Plus largement, elle doit servir à :

- faire évoluer les pratiques et les compétences ;
- produire des connaissances pour justifier la décision ;
- renouveler le dialogue ;
- valoriser l'action du service ;
- s'adapter et anticiper les besoins sociaux ;
- interpeler, contribuer à l'évolution du secteur.

Elle a été conduite au niveau du service entre le 1er octobre 2013 et le 10 février 2014 sous l'égide d'un groupe projet pluri professionnel soutenu par un organisme de formation, l'AFP2M. La méthode retenue a reposé sur l'élaboration d'un protocole d'évaluation, la mise en place d'une grille d'observation, un recueil de données, de critères permettant, d'une part, d'évaluer le niveau de réalisation des objectifs fixés et, d'autre part, de proposer un plan d'actions d'amélioration prioritaires pour la période 2015-2019.

Quatre enseignements principaux se dégagent de cette première évaluation :

- l'exigence d'améliorer les prestations et la coordination entre les professionnels ;
- le besoin d'impliquer davantage les bénéficiaires via les enquêtes de satisfaction ;
- la nécessité de renforcer les partenariats pour faciliter l'organisation et la continuité des soins au retour à domicile tout en préservant le professionnalisme local, et assurer le suivi des situations les plus fragiles ;
- l'obligation de développer la démarche qualité du service.

L'étape suivante a consisté en une évaluation externe réalisée tous les 7 ans par un organisme indépendant habilité par l'ANESM. Initialement planifiée au second semestre 2014, la visite des évaluateurs s'est déroulée le 13 mars 2015.



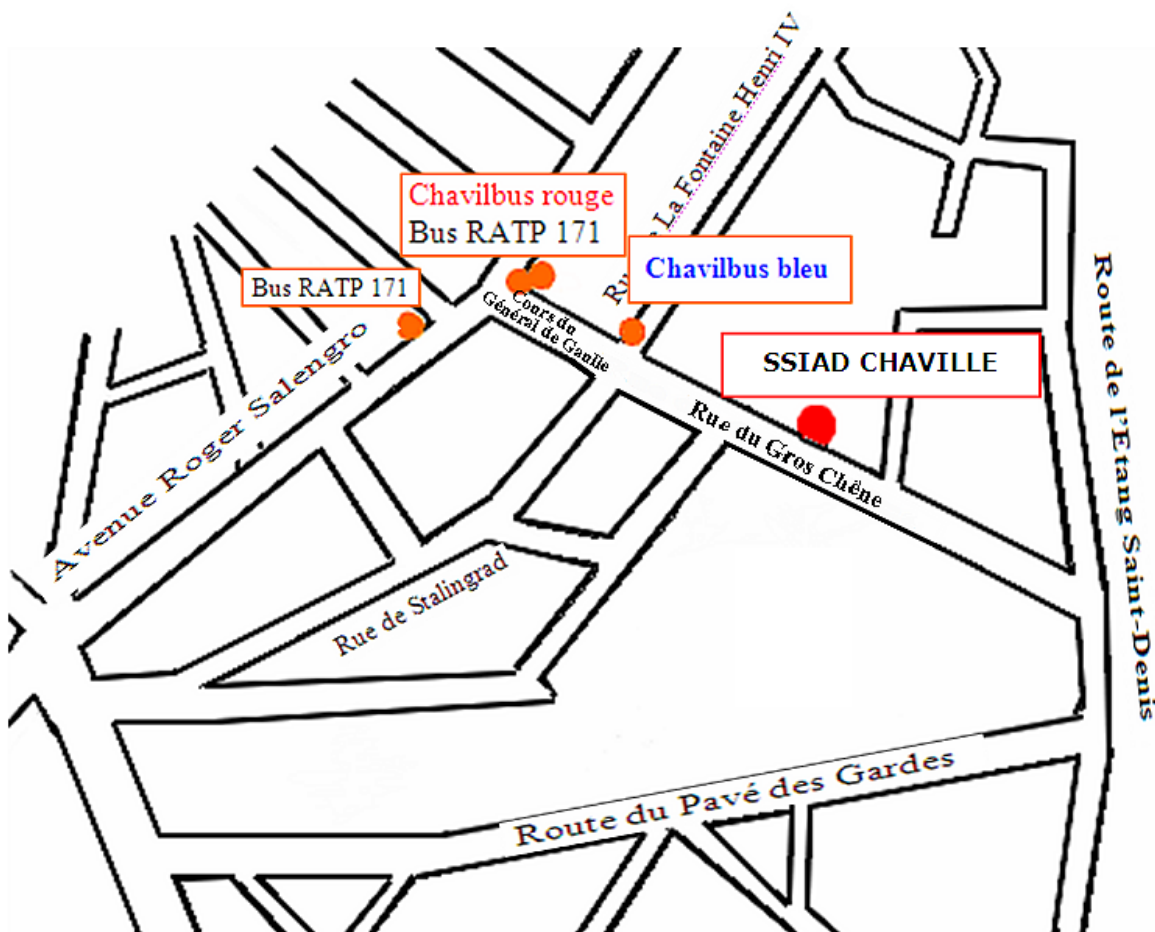
## 2. DESCRIPTION DU SERVICE ET DE SON ENVIRONNEMENT

### 2.1 Implantation géographique et description architecturale

#### 2.1.1 Implantation géographique, accès et modalités d'accueil

Le SSIAD est situé dans les locaux du Pôle Seniors, 1 rue du Gros Chêne à Chaville, au 1<sup>er</sup> étage.

Il intervient sur toute la commune de Chaville et bénéficie d'une bonne accessibilité en transport en commun :



**Ligne 171** : VERSAILLES/GARE DE CHAVILLE RIVE GAUCHE / PONT DE SEVRES-METRO

Arrêt : **Cours Charles de Gaulle**

**Ligne Chavilbus rouge** : GARE RIVE DROITE – STADE

Arrêt : **Général de Gaulle**

**Ligne Chavilbus bleu** : GARE RIVE DROITE – GARE RIVE DROITE

Arrêt : **Général de Gaulle**

**Coordonnées du SSIAD :**

Téléphone : 01.41.15.90.34

IDEC : Madame Isabelle ARNOLD

Email : [i.arnold@ville-chaville.fr](mailto:i.arnold@ville-chaville.fr)

En cas d'urgence, le SSIAD est joignable 7 jours sur 7 via un répondeur enregistreur et le numéro d'urgence du service. De plus, une permanence téléphonique est ouverte les jours ouvrables de 8H30 à 12H30 et de 13H30 à 16H30.

**2.1.2 Les locaux**

Le SSIAD bénéficie d'une signalétique claire depuis l'avenue Roger Salengro.

Il dispose de locaux loués par la Ville, accessibles aux personnes à mobilité réduite accompagnées, qui se composent de :

- un grand bureau de 70 m<sup>2</sup> divisé en deux espaces distincts, l'un consacré aux bureaux de l'Infirmière Coordinatrice et de l'assistante administrative, l'autre étant une salle de réunion ;
- une salle de repos équipée en appareils électroménagers afin de permettre la prise de repas du personnel soignant ;
- des sanitaires avec baignoire ;
- une infirmerie sécurisée pour stocker le matériel paramédical et les produits médicamenteux ;
- une réserve.

Toutes ces pièces sont sécurisées et la confidentialité des entretiens est garantie grâce à la possibilité de s'isoler dans les pièces jouxtant le service.

## **2.2 Le public**

La commune de Chaville compte près de 19.000 habitants avec 13% de personnes âgées de 60 à 74 ans et 8% de personnes âgées de 75 ans et plus, soit environ 4000 Seniors (source : dernier recensement sur les listes électorales de 2014).

C'est à partir de 75 ans que les services dédiés aux personnes âgées deviennent indispensables pour leur maintien à domicile en cas de dépendance (source : Ville de Chaville, Analyse des Besoins Sociaux, 2013).

Ainsi, la majorité des Chavillois ayant fait appel au service de transport accompagné est âgée de plus de 75 ans et c'est dans la tranche des personnes âgées de 85 ans et plus que se manifestent plus spécifiquement les besoins de téléassistance et de portage des repas.

Par ailleurs, le nombre de personnes âgées ayant nécessité des soins infirmiers à domicile n'a cessé d'augmenter depuis 2000 (+ 59% entre 2010 et 2012). Ce sont des personnes âgées de 75 ans et plus qui font appel en majorité à ce service.

Le SSIAD est en capacité d'accueillir à ce jour 50 personnes de plus de 60 ans et 10 personnes handicapées de moins de 60 ans.

La moyenne d'âge actuelle des plus de 60 ans est de 85 ans, avec un GIR moyen pondéré (GMP) à 611, ce qui reflète une charge de travail équilibrée pour le service, compte tenu du niveau de dépendance reflété.

La moyenne d'âge des moins de 60 ans en situation de handicap ou souffrant de maladie chronique invalidante est de 48 ans avec un GMP à 750.

Les prises en charge concernent en majorité des personnes vivant seules (51.2% des interventions).

### **2.3. Les besoins**

Actuellement, le service compte environ 60 demandes de personnes âgées en attente de prises en charge, à court terme et des prises en charge à moyen terme.

Les prises en charge des personnes de moins de 60 ans souffrant de handicap sont de longue, voire très longue durée, et ces situations ont tendance à se compliquer avec l'avancée en âge. A ce jour, ces dernières personnes admises dans le service à moins de 60 ans, vieillissent et arrivent à 60 ans, âge à partir duquel leur situation antérieure n'est plus prise en compte administrativement. Or, le handicap ne disparaît pas avec l'âge, il aurait plutôt tendance à s'alourdir.

Les demandes de prise en charge de personnes de moins de 60 ans étant moins nombreuses mais leur durée plus longue, ne serait-il pas plus judicieux de pouvoir les maintenir dans un dispositif spécifique aux personnes souffrant de handicap ou de maladie chronique invalidante jusqu'à leur sortie, quel que soit leur âge, et de permettre ainsi plus de nouvelles prises en charge pour les personnes de plus de 60 ans ?

Le SSIAD a déjà débattu avec les services compétents de la DDASS puis de l'ARS de ce problème de basculement entre ces deux enveloppes, et pose la question de la pertinence de la limite d'âge.

### **2.4. Information des usagers**

Le SSIAD fournit à tous les nouveaux bénéficiaires un livret d'accueil présentant le service et un règlement de fonctionnement qui définit l'organisation et les engagements du service et de la personne aidée pour le bon déroulement de la prise en charge.

Le SSIAD met en place et remet au bénéficiaire un exemplaire du DIPC (document individuel de prise en charge) qui a fait récemment l'objet de l'inclusion de la désignation d'une personne de confiance.

Le SSIAD établit par ailleurs avec le patient le protocole de soins qui sera actualisé autant que de besoin.

## **2.5. Le fonctionnement du SSIAD et le service rendu**

### **2.5.1. L'organisation des prestations : de la demande d'aide à la fin de prise en charge**

#### **❖ *La demande***

Elle provient généralement de l'entourage ou des patients eux-mêmes. Les assistantes sociales hospitalières, les agents du CCAS, des médecins, des infirmières... sont également amenés à orienter des demandes vers le SSIAD.

La demande est instruite par l'Infirmière Coordinatrice ou son assistante au moyen d'une fiche de renseignements remplie par téléphone dans la grande majorité des cas lors du premier contact. Celle-ci permet de prendre connaissance de la situation, de repérer les besoins du patient, de cibler les services déjà en place et les démarches administratives déjà effectuées au niveau du Pôle Seniors.

En cas d'absence de l'Infirmière Coordinatrice, le principe de la fiche permet à tout autre salarié du service de recueillir les informations nécessaires pour en référer à l'Infirmière Coordinatrice qui décidera des suites à donner.

#### **❖ *L'inscription sur la liste d'attente***

Le premier contact s'ensuit de l'inscription sur une liste d'attente qui est activée en fonction des places libérées et de la disponibilité du SSIAD à prendre en charge le (la) bénéficiaire selon ses besoins.

La première demande est actualisée périodiquement via la fiche de renseignements.

#### **❖ *L'admission***

Le SSIAD intervient auprès des habitants de Chaville. La prise en charge se fait uniquement sur prescription médicale et en fonction des disponibilités du service et du plan d'aide déjà mis en place, avec l'accord du patient.

Avant toute intervention, une évaluation est systématiquement réalisée par l'Infirmière Coordinatrice au moyen de la grille AGGIR. S'il s'avère que les besoins et les souhaits de la

personne ne relèvent pas des compétences du service, la demande est réorientée vers le Pôle Seniors ou directement vers les services adéquats (services d'aide à domicile...).

Si la demande correspond aux missions du SSIAD, le dossier administratif est constitué et les pièces suivantes sont demandées au bénéficiaire :

- carte vitale et attestation de sécurité sociale en cours de validité ;
- attestation de mutuelle ;
- carte nationale d'identité ;
- dernière prescription médicamenteuse et/ou de la préparation des médicaments ;
- prescription des soins de toilette médicalisée et/ou des soins infirmiers ;
- demande préalable de prise en charge, à faire remplir par le médecin traitant, avec antécédents médicaux et chirurgicaux du patient.

L'Infirmière Coordinatrice et le bénéficiaire (ou son représentant légal) élaborent conjointement le document individuel de prise en charge et un protocole de soins, qui définissent les modalités de l'intervention (fréquence des interventions et nature des soins quotidiens).

Le bénéficiaire est invité à procéder à une lecture attentive du livret d'accueil intégrant le règlement de fonctionnement, remis systématiquement, et à le signer s'il l'accepte.

Le cas échéant, une attestation de remise de clés est signée en deux exemplaires (un pour le service, un pour la personne aidée). Au retour des clés, le service fait signer une attestation de restitution.

Conformément à la déontologie médicale, c'est-à-dire dans le strict respect du secret professionnel et médical, et pour faciliter la gestion et répondre aux demandes de la CPAM et de l'ARS, toutes les prises en charge font l'objet d'une saisie informatique selon les conditions fixées par la loi du 6 janvier 1978 modifiée relative à l'informatique, aux fichiers et aux libertés.

Ainsi, tout patient a un droit d'accès à son dossier médical en vue de consultation et de rectification des données confidentielles faisant l'objet de traitements informatisés. La personne aidée a aussi le droit de s'opposer pour des raisons légitimes, au recueil et au traitement de données nominatives la concernant (article 26).

### ❖ ***L'organisation des prestations***

Les interventions sont réalisées dans les tranches horaires établies dans le document individuel de prise en charge. Elles sont définies en fonction des besoins du patient et des impératifs du service. En cas d'impossibilité d'intervention dans ces tranches horaires (situation exceptionnelle, cas d'urgence), le service prévient systématiquement le bénéficiaire.

Le service a opté pour un roulement du personnel soignant sur l'ensemble des prises en charge. Ce système facilite les remplacements en cas d'absence d'un(e) salarié(e), favorise la prise de recul des soignant(e)s en leur évitant ainsi un épuisement professionnel sur des prises en charge difficiles, permet enfin de garder un regard objectif pour une plus grande vigilance, et développe la cohésion d'équipe.

Ce mode de fonctionnement suppose une parfaite coordination des professionnel(le)s entre elles. Les soignant(e)s disposent de plusieurs outils :

- un cahier de transmissions au domicile, renseigné à chaque intervention ;
- un cahier de transmissions au bureau, rempli tous les jours par chaque agent ;
- un cahier de transmissions ciblées au bureau pour les situations exceptionnelles et en cas d'urgence.

Le contenu de l'intervention est défini par la prescription médicale et l'évaluation. Il est formalisé par l'établissement du protocole de soins. Tout changement significatif dans les soins apportés aux bénéficiaires entraîne systématiquement une modification du protocole, document de référence des soignant(e)s pour la réalisation des soins.

Chaque agent est responsable des informations tracées quotidiennement au domicile du patient, au sein du service sur les supports de transmissions individuelles et transmissions ciblées. Les transmissions orales ciblées sont faites quotidiennement auprès de l'Infirmière Coordinatrice et en équipe en fin de tournée et, si besoin, par téléphone.

### ❖ ***Le suivi des prestations et la coordination des professionnels***

#### **Adaptation de la prise en charge / Coordination des intervenants**

Une évaluation est systématiquement réalisée tous les 3 mois, à chaque retour d'hospitalisation et à chaque fois que cela s'avère nécessaire, suite à un changement de situation, à la dégradation de l'état de santé du bénéficiaire...

Le SSIAD joue un rôle essentiel de prévention : la surveillance globale et régulière faite par l'équipe permet de prévenir les risques et d'adapter régulièrement la réponse aux besoins :

- sur les aspects médicaux et paramédicaux tels que les infections, les escarres, les problèmes de dénutrition et déshydratation, de perte de poids (associé aux maladies chroniques, à la dépression, aux troubles cognitifs...), de mycose, de chutes... ;
- sur les aspects environnementaux tels que la mise en place du dispositif grand froid et canicule, la maltraitance,...

Le contrôle fait par l'Infirmière Coordinatrice permet de veiller à la qualité des soins de l'équipe, à la bonne coordination des intervenants et à l'interpellation du médecin traitant ou de l'infirmière libérale si besoin.

Le SSIAD peut préconiser l'intervention de nouveaux professionnels (exemple : auxiliaire de vie) et/ou mettre fin à la prise en charge si les besoins de la personne dépassent son cadre d'intervention (exemple : orientation sur une prise en charge en Hospitalisation À Domicile).

Par ailleurs, le SSIAD peut être amené à se désengager d'une prise en charge, si les conditions d'intervention préalablement fixées en accord avec le patient dans le document individuel de prise en charge et dans le règlement de fonctionnement ne sont pas appliquées du fait de ce dernier. Ce désengagement a un caractère exceptionnel et ne peut être mis en œuvre qu'une fois que toutes les mesures de diagnostic et de conciliation ont été engagées avec le patient ou son représentant.

L'ensemble de l'équipe se réunit une fois par semaine. Cette rencontre est l'occasion de faire le point sur l'organisation du service, de recueillir les observations des soignant(e)s sur chaque patient, permettant d'ajuster la prise en charge au plus près des besoins. Elle permet aussi de rompre l'isolement des professionnel(le)s de terrain, d'échanger sur leur pratique professionnelle et favorise la cohésion d'équipe.

Périodiquement, l'Infirmière Coordinatrice fait le point avec les responsables d'antenne des services d'aide à domicile sur les situations communes.

Le SSIAD se réunit aussi régulièrement avec les équipes des Foyers APEI (directeurs, éducateurs, aides médico-psychologiques, psychologues) dans le cadre de la mise en place et du suivi des prises en charge conjointes des personnes souffrant de handicap mental et relevant de ce type de foyer.



## **Réflexions sur les pratiques et mises en place d'outils de liaison**

Le SSIAD a participé en 2008 au groupe de travail « Ville/Hôpital » animé par le CLIC Entour'âge, dont l'objectif était de faciliter les sorties d'hospitalisation ainsi que les admissions. Le but pour les partenaires était de réduire significativement les hospitalisations récurrentes pouvant être liées à un défaut de prise en charge en amont et/ou en aval de l'hospitalisation. Suite à ce groupe de travail, une fiche de liaison type a été créée dans ce but, utilisable par l'ensemble des professionnels concernés.

### **❖ *Prévention de la maltraitance***

Les soignant(e)s sont sensibilisé(e)s sur le thème de la maltraitance au travers de formations et de « groupes de parole » afin de mieux repérer les situations sensibles et de connaître les procédures à suivre.

Les réunions hebdomadaires au bureau permettent au personnel d'évoquer les problématiques rencontrées. Elles peuvent être l'occasion de signaler et de mener une réflexion stratégique en équipe sur certaines situations.

En cas de repérage d'une situation à risque de maltraitance, les soignant(e)s doivent en informer immédiatement l'Infirmière Coordinatrice qui se chargera de donner les suites nécessaires.

En cas de maltraitance avérée, la situation est transférée au Pôle Seniors pour un signalement auprès de SOLRES (plateforme d'écoute pour les usagers et les professionnels confrontés à la maltraitance sur leur lieu d'intervention).

### **❖ *La fin de la prise en charge du SSIAD***

Elle intervient :

- en l'absence de renouvellement de prolongation des soins par le médecin traitant ;
- lorsque l'état de santé du patient et son environnement sont devenus incompatibles avec le maintien à domicile et qu'une orientation en structure médicalisée est faite. Cette décision est concertée avec l'ensemble des intervenants ;
- lors d'une admission en établissement ;
- lors d'un retour à l'autonomie ;

- si l'évolution des critères de prise en charge ne s'inscrit plus dans les missions ou n'est plus compatible avec le fonctionnement du SSIAD ;
- en cas de décès du bénéficiaire ;
- de façon exceptionnelle, en cas de non-respect des engagements pris par le patient.

Quel que soit leur motif, les sorties du dispositif sont notifiées dans le formulaire d'arrêt de prise en charge par le SSIAD.

Les dossiers sont alors archivés et conservés conformément à la législation en vigueur.

### **2.5.2. La participation des bénéficiaires**

#### **❖ *Les enquêtes de satisfaction***

Le SSIAD procède à une enquête de satisfaction auprès de l'ensemble de ses bénéficiaires. Celle-ci est réalisée en deux temps :

- chaque nouveau bénéficiaire est invité à renseigner un questionnaire sur l'accueil qui lui a été réservé dans le service dès son admission effective ;
- un questionnaire relatif au déroulement de la prise en charge et au suivi des prestations est remis une fois par an à l'ensemble des patients.

Ces deux questionnaires font l'objet d'un traitement annuel permettant là aussi d'apporter des solutions aux dysfonctionnements éventuellement décelés.

#### **❖ *Le traitement des réclamations***

Les réclamations font l'objet d'un traitement immédiat au cas par cas et d'un traitement annuel à la recherche d'actions correctives, le cas échéant.

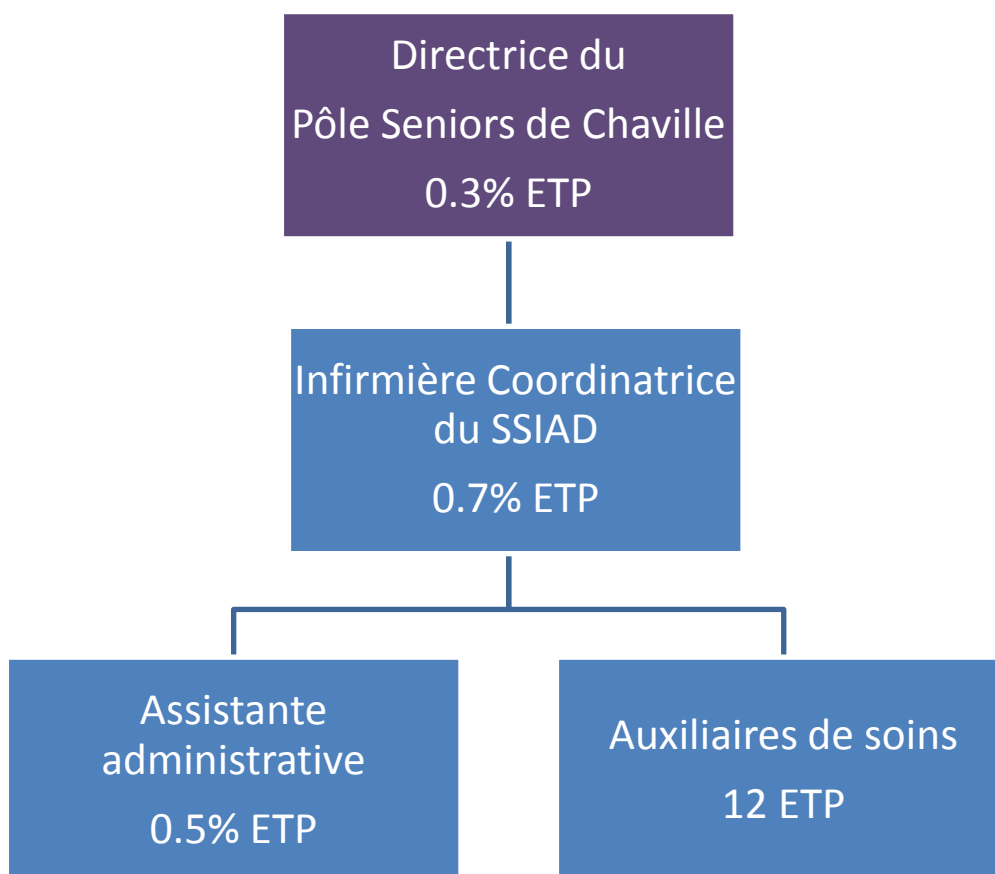
Les réclamations écrites sont conservées dans un classeur prévu à cet effet tandis que les réclamations téléphoniques sont recensées sur un cahier de suivi des appels.

De façon systématique, à chaque réclamation enregistrée une réponse écrite est apportée.

Les usagers sont invités à formuler leurs observations par courrier.

Il est à noter qu'un « Livre d'Or » recense parallèlement la satisfaction des bénéficiaires. Le Cabinet du Député-Maire reçoit aussi très régulièrement des courriers de remerciement et de gratification des services rendus par le SSIAD aux patients de la commune.

### 2.5.3. L'organigramme du service au sein du Pôle Seniors



#### ❖ *L'Infirmière Coordinatrice*

Elle est chargée de coordonner le fonctionnement du service, d'en assurer les activités d'administration, de gestion et de coordination avec les autres intervenants et partenaires. Elle contribue aux activités de soins auprès des usagers du service.

#### ❖ **Les auxiliaires de soins ou aides-soignant(e)s**

Ce sont des professionnel(le)s de santé diplômé(e)s d'État, régulièrement formé(e)s afin d'actualiser leurs connaissances, tenu(e)s au secret professionnel qui réalisent les soins à domicile sous la responsabilité de l'Infirmière Coordinatrice en collaboration avec les autres intervenants. Les auxiliaires de soins sont par ailleurs très impliqué(e)s dans la vie du service.

#### ❖ **L'assistante administrative**

Elle assure la partie administrative du service et l'accueil téléphonique.

A noter : le service reçoit des étudiant(e)s stagiaires tenu(e)s au secret professionnel qui accompagnent le personnel soignant et participent aux soins sous la responsabilité de celui-ci.

### **2.5.4. La gestion des Ressources Humaines**

#### ❖ **Les compétences**

Le SSIAD emploie des professionnel(le)s dont les compétences sont sanctionnées par un diplôme, réglementé par le Code de santé publique.

#### ❖ **Le recrutement**

#### **La présélection des candidatures**

Les annonces sont diffusées par le service des Ressources Humaines sur le site de la Ville, à Pôle Emploi, auprès du CIG (centre interdépartemental de gestion). Les curriculum vitae et lettres de motivation sont transmis au SSIAD.

La plupart des derniers recrutements a été réalisé sur la base de candidatures spontanées, orientées vers le service par le bouche à oreille et en s'appuyant sur le réseau de partenaires.

Les CV sont minutieusement examinés : ils reflètent le parcours des candidat(e)s, indiquent leurs domaines de prédilection (gérontologie, enfance, services hospitaliers, service à domicile...), leur profil en terme de rythme de travail (jour/nuit, horaires), leur stabilité professionnelle...

## **Les entretiens d'embauche**

L'Infirmière Coordinatrice s'entretient téléphoniquement dans un premier temps avec les candidat(e)s retenu(e)s, puis leur propose un rendez-vous durant lequel elle leur explique le fonctionnement du service et s'assure des compétences et de la motivation des prétendant(e)s au poste.

Au-delà des compétences techniques, le travail à domicile requiert des qualités bien spécifiques :

- des qualités relationnelles, d'écoute et d'empathie permettant d'instaurer un climat de confiance nécessaire dans le cadre d'une intervention au domicile, sphère privée et intime ;
- une grande capacité d'adaptation, d'organisation et d'autonomie à chacune des interventions : le professionnel est seul au domicile, il doit être en mesure de savoir réagir face à des situations exceptionnelles ou en cas d'urgence ;
- le respect de la hiérarchie : les transmissions écrites et orales sont d'autant plus importantes que l'intervention se fait au domicile. Pour le bon déroulement et le suivi de la prise en charge, le professionnel doit savoir être autonome, prendre des initiatives et travailler en équipe sans s'isoler ;
- le sens des responsabilités et l'esprit d'équipe.

La Directrice du Pôle Seniors et la Directrice des Ressources Humaines de la Ville sont informées des suites à donner à l'entretien : en cas d'avis favorable, un second entretien est fixé avec ces dernières afin de déterminer les termes du contrat de travail.

### **❖ Les évaluations annuelles**

Elles s'inscrivent dans l'obligation statutaire de la Fonction Publique et s'appuient sur une grille d'évaluation des objectifs.

L'entretien se déroule selon le schéma suivant :

- rappel des objectifs passés et évaluation de leur atteinte ;
- faits marquants et vécu de l'année écoulée : compétences acquises, points forts et axes d'amélioration ;
- objectifs fixés pour l'année à venir ;
- besoin(s) et demande(s) de formation.

Chaque membre de l'équipe a sa place et doit activement s'investir dans la professionnalisation du service auprès des patients, de l'équipe et de chacun. L'évaluation portera également sur le niveau d'engagement et les motivations à s'impliquer dans la vie administrative du service.

L'Infirmière Coordinatrice reçoit chaque agent pour un entretien approfondi. Elle est elle-même évaluée par la Directrice Générale des Services.

Les actions de formation continue qui en découlent seront inscrites dans un plan de formation pluriannuel et mises en place en fonction des priorités individuelles, collectives et budgétaires.

### ❖ ***Le développement des compétences des salarié(e)s***

#### **La formation professionnelle continue**

Les professionnel(le)s suivent régulièrement des stages de formation sur des thématiques variées qui leur sont proposées ou qui sont sollicitées au regard des difficultés rencontrées sur le terrain. Ainsi, les salarié(e)s ont pu participer à des formations telles que :

- **Les formations individuelles :**
  - Prévention de la maltraitance ;
  - AFPS (attestation de formation aux premiers secours) ;
  - Handicaps, processus invalidants ;
  - Les personnes atteintes de cancer : se sensibiliser et prendre en compte la notion de douleur ;
  - Accompagnement en fin de vie et soins palliatifs ;
  - SLA : sclérose latérale amyotrophique ;
  - Ergonomie et risques professionnels ;
  - Développement personnel : estime de soi ; mieux se connaître, se valoriser pour mieux vivre son rôle professionnel ; s'affirmer dans son rôle professionnel ; comment communiquer et développer ses compétences professionnelles ; comment faire face à l'usure professionnelle ; gestion des conflits ;
  - Bienveillance ;
  - Maîtrise des outils informatiques.

o **Les formations collectives :**

- Projet de service en équipe ;
- Groupes de parole ;
- Gestion des conflits ;
- Prise de la tension artérielle ;
- Pose des bandes de contention ;
- Evaluation interne.

Une réactivation des formations sur le développement personnel serait profitable à l'équipe.

De même, une nouvelle formation à la bientraitance suivant les dernières recommandations de l'ANESM est à prévoir tout comme une actualisation des connaissances sur les premiers secours.

Enfin, une mise à jour sur les transmissions ciblées est souhaitable.

❖ ***Coordination de l'équipe et communication interne***

Une réunion hebdomadaire animée par l'Infirmière Coordinatrice et avec comme supports : le cahier des mouvements, le classeur des transmissions quotidiennes des patients et le cahier des transmissions ciblées, permet d'assurer collégialement le suivi individuel et global de chaque patient.

Grâce à la coordination, la mobilisation et l'implication accrue de l'équipe, la qualité des prises en charge s'en est trouvée améliorée.

❖ ***Coordination entre l'équipe du SSIAD et le Pôle Seniors***

La création du Pôle Seniors en 2012 a permis d'organiser et de réunir dans un lieu unique, l'accueil, l'écoute, l'information et l'orientation pour le maintien à domicile des Seniors. Il nécessite encore de renforcer les articulations entre ses différents services dans le respect de la confidentialité.

### **2.5.5. Les moyens matériels**

Le service met un véhicule de service à disposition du personnel titulaire du permis de conduire en fonction de leur secteur d'intervention et du planning.

Quand les salarié(e)s sont amené(e)s à utiliser leur voiture personnelle, ils (elles) sont indemnisé(e)s des frais kilométriques.

Le SSIAD fournit à tous les salarié(e)s un téléphone portable professionnel afin de faciliter le transfert d'informations et le traitement de certaines situations d'urgence.

Le SSIAD met aussi à disposition tout le petit matériel nécessaire aux soignant(e)s pour la réalisation et le suivi des soins (trousse d'urgence, tensiomètre électronique, thermomètre électronique, ciseaux, gants de toilette à usage unique...).

Pour assurer hygiène et sécurité aux bénéficiaires comme aux soignant(e)s, ces dernier(e)s disposent de gants et tabliers à usage unique, d'un gel lavant sans eau et d'une crème protectrice pour les mains.

Les locaux du service sont équipés de tout le matériel bureautique nécessaire à son bon fonctionnement : téléphone, ordinateurs avec accès à Internet.

Dans certaines situations et selon certaines conditions définies dans le règlement de fonctionnement, le service peut prêter du matériel aux bénéficiaires dans l'attente d'une solution plus pérenne (exemples : chaise percée, siège de baignoire pivotant...).

Le règlement de fonctionnement définit également les moyens qui doivent être mis à disposition des professionnel(le)s par les bénéficiaires pour le bon déroulement de l'intervention (linge et produits de toilette, dispositifs médicaux pour l'incontinence...).



### **2.5.6. La sécurité au travail**

La sécurité au travail est une des priorités du SSIAD. Un plan de prévention des risques est mis en place pour les agents de la Ville comprenant le professionnel(le)s du SSIAD. Ce document fait l'objet d'une action d'amélioration à la suite à l'évaluation interne de 2013. Le SSIAD bénéficie de l'intervention du Comité d'Hygiène, de Sécurité et des Conditions de Travail de la Ville, sur signalement d'évènements indésirables.

#### **❖ *Prévention des risques infectieux***

Le SSIAD a mis en place des mesures de prévention afin de sécuriser les interventions tant pour le patient que pour l'aide-soignant(e) effectuant le soin. Ainsi, les professionnel(le)s appliquent les consignes sur le lavage des mains à l'arrivée et lors du départ du domicile du patient. Chaque membre de l'équipe est muni d'une solution hydro-alcoolique, de gants et de tabliers à usage unique pour chaque intervention. En cas de besoin, des masques et des surchaussures sont également mis à disposition.

Le SSIAD a programmé la formalisation de procédures et de fiches de bonnes pratiques de soins pour compléter les actions de prévention des infections, tels que Fiches de bonnes pratiques de soins AES (accident d'exposition au sang)...

Il préconise par ailleurs aux professionnel(le)s et aux patients la vaccination annuelle anti grippe.

#### **❖ *Prévention des risques psycho-sociaux***

Plusieurs agents ont pu bénéficier de formations sur le développement personnel pour mieux gérer les émotions, le stress au travail, les conflits, la communication et la prise de recul.... Le SSIAD prévoit de pérenniser ces formations et les compléter par de nouvelles actions relatives à l'accompagnement de la fin de vie, à la prise en charge de la douleur et à la bientraitance.

#### **❖ *Prévention des troubles musculo-squelettiques***

L'intervention des professionnel(le)s du SSIAD est soumise à la condition d'un équipement adapté (lève malade, chaise percée roulante, lit médicalisé...) au domicile des personnes âgées rencontrant des difficultés de mobilisation importantes. Les prises en charge les plus lourdes sont réalisées en binôme (2 aides-soignant(e)s ou 1 aide-soignant(e) et 1 auxiliaire de vie).

### **2.5.7. La démarche qualité**

Le SSIAD de Chaville s'engage dans l'organisation du management de la qualité du service. Un certain nombre d'outils ont déjà été mis en place dont certains sont perfectibles. Parmi les outils du pilotage de la qualité, le SSIAD s'appuiera sur le présent projet de service qui précise :

- les compétences et responsabilités (l'IDEC est la référente qualité) ;
- les améliorations portant sur le système qualité ;
- les indicateurs qui seront mesurés ;
- les nouveaux outils d'évaluation.

Le SSIAD compte de nombreuses procédures qui seront actualisées afin d'intégrer les recommandations de l'Agence nationale des évaluations sociales et médicosociales (ANESM) et les recommandations de la Haute autorité de santé (HAS).

La gestion documentaire sera rédigée et organisée afin de suivre la pertinence et l'actualisation des procédures et des documents d'enregistrements.

## 2.6. La Coordination g erontologique locale et les partenaires

### 2.6.1 Le Pôle Seniors de Chaville

Devant une forte demande due au vieillissement de la population, à l'isolement et à la solitude, et afin de répondre aux besoins de proximité et aux attentes des Seniors, la municipalité a souhaité développer dans un esprit de proximité, un environnement attentif et solidaire. Dans l'objectif d'identifier une entité propre à l'action en direction des personnes âgées, le Pôle Seniors, crée en 2012 au sein du CCAS, a été transféré au 1<sup>er</sup> janvier 2015 à la Ville. Lieu d'écoute, d'accueil, d'information et d'orientation pour les personnes âgées 60 ans et plus et/ou en situation de handicap, il est structuré en 3 espaces :

- **Un espace soin : le SSIAD** qui dispense des soins infirmiers, des soins d'hygiène et de confort à domicile.
- **Un espace d'Accompagnement et de prévention** qui propose selon les besoins identifiés :
  - des services individuels : portage de repas à domicile, téléassistance, service de transport accompagné (Proxibus), visites à domicile aux personnes isolées, portage de livres à domicile géré par la Bibliothèque Municipale, veille liée au dispositif canicule ou grand froid, visites de convivialité par le réseau de bénévoles ;
  - des actions collectives : ateliers informatiques et ateliers de prévention ( quilibre, mémoire, nutrition...) en partenariat avec le secteur associatif ;
  - un suivi personnalisé sur rendez-vous au Pôle Seniors ou à domicile, pour un accompagnement à la constitution de dossiers d'aides financières (APA, ASH, obligation alimentaire...) voire une orientation vers des services adaptés.
- **Un espace « Relais d'information sur l'emploi à domicile »** qui met à disposition du public depuis 2014 un lieu d'accueil, d'écoute et d'information sur l'emploi direct et la formation, ainsi qu'une plateforme de mise en relation des particuliers employeurs avec des assistant(e)s de vie.

#### Coordonnées du PÔLE SENIORS

Téléphone : 01 41 15 90 33

Directrice : Madame Isabelle ARNOLD

Email : [pole.seniors@ville-chaville.fr](mailto:pole.seniors@ville-chaville.fr)

Le SSIAD de Chaville travaille aussi avec d'autres professionnels et partenaires.

### 2.6.2. Les hôpitaux du secteur

Le service est amené à organiser des entrées ou des sorties d'hospitalisation avec les hôpitaux du secteur :

<b>Centre Hospitalier des Quatre Villes</b> (Chaville, Sèvres, Saint-Cloud, Ville d'Avray) Standard téléphonique unique : 01.77.70.70.70	<b>Site de Sèvres</b> 141, Grande Rue 92310 Sèvres
	<b>Site de Saint-Cloud</b> 3, Place Silly 92210 Saint-Cloud
<b>Hôpital Antoine-Béclère</b> 157, rue Porte de Trivaux 92140 Clamart Tel : 01.45.37.44.44	<b>Hôpital Raymond-Poincaré</b> 104, Bd Raymond-Poincaré 92380 Garches Tel : 01.47.10.79.00
<b>Hôpital Ambroise-Paré</b> 9, Avenue Charles de Gaulle 92100 Boulogne-Billancourt Tel : 01.49.09.50.00	

### 2.6.3. Les foyers APEI (Association Parents Enfance Inadaptée)

Le SSIAD intervient régulièrement, sans nécessité de convention, auprès d'adultes souffrant de handicap mental. Il est par conséquent amené à travailler en partenariat avec les foyers APEI non médicalisés présents sur la commune qui proposent un habitat dans un cadre convivial :

- La Maison aux Lierres, créée en 1988 et qui accueille 22 résidents en hébergement mixte dans un ensemble HLM avec un jardin privatif ;
- Le Cerisier, créé en 1992 et qui accueille 9 résidents en hébergement non médicalisé de type J (accueillant du public handicapé).

#### **2.6.4. Les professionnels de santé libéraux**

Le SSIAD entretient d'étroites relations avec le secteur libéral : médecins traitants, pharmaciens et autres professionnels médicaux et paramédicaux de Chaville amenés à intervenir au domicile.

Dès la création du SSIAD, une convention a été signée avec l'ensemble des infirmières libérales et des pédicures de la commune de manière à préserver le professionnalisme local tout en assurant les soins infirmiers et de pédicurie dans le cadre du service et selon certaines conditions.

Une aide-soignante du SSIAD a pour mission spécifique de récupérer les prescriptions et de tenir informés les médecins sur l'état de leurs patients voire leurs hospitalisations.

#### **2.6.5. Le secteur social et les services d'aide et de maintien à domicile**

Une réunion trimestrielle est programmée avec l'équipe des Espaces départementaux d'Action Sociale (EDAS) afin d'assurer le suivi de certaines situations. Il en est de même avec l'équipe du Centre médico-psychologique (CMP) ainsi qu'avec l'Équipe spécialisée Alzheimer et troubles apparentés (ESA).

Afin d'assurer la continuité du plan d'aide, les patients bénéficiant du SSIAD peuvent faire appel aux prestations d'un service d'aide à domicile présent sur le territoire. Dans ce cadre, le SSIAD coordonne ses interventions avec celles des prestataires de service tels que Bien à la maison, Majordome, APEF, Soleil de minuit (garde itinérante de nuit)...Des réunions sont régulièrement tenues afin de mettre en œuvre cette coordination.

### **3. OBJECTIFS DU PROJET DE SERVICE 2015-2019 (cf. annexe 3 : fiches action)**

#### **3.1. Objectif général I. Structurer la démarche qualité**

L'objectif général s'appuie sur les objectifs opérationnels suivants :

- 3.1.1. Actualiser le Projet de Service
- 3.1.2. Organiser la gestion documentaire (formalisation des protocoles de travail et des procédures de gestion)
- 3.1.3. Mettre en place les outils de la promotion de la Bienveillance et de la prévention de la maltraitance
- 3.1.4. Améliorer l'archivage et la sécurité des données
- 3.1.5. Améliorer le suivi des actes libéraux
- 3.1.6. Mettre en place la démarche d'amélioration continue et de communication auprès des bénéficiaires et des salarié(e)s
- 3.1.7. Actualiser la démarche de gestion des Ressources Humaines
- 3.1.8. Améliorer le cadre du travail

#### **3.2. Objectif général II. Améliorer les prestations**

L'objectif général s'appuie sur les objectifs opérationnels suivants :

- 3.2.1. Actualiser les supports d'information du bénéficiaire
- 3.2.2. Consolider les pratiques de traitement de la demande
- 3.2.3. Améliorer les supports de transmissions pour la qualité et la continuité des soins
- 3.2.4. Renforcer le soutien aux équipes
- 3.2.5. Prévenir l'isolement des bénéficiaires

#### **3.3. Objectif général III. Développer la coordination avec les partenaires**

L'objectif général s'appuie sur les objectifs opérationnels suivants :

- 3.3.1. Améliorer les supports de communication avec les partenaires pour une meilleure coordination des soins
- 3.3.2. Renforcer l'ancrage territorial
- 3.3.3. Coordonner la prévention et la sécurité du bénéficiaire

#### **3.4. Objectif général IV. Accroître l'implication des bénéficiaires et de leurs représentants**

L'objectif général s'appuie sur les objectifs opérationnels suivants :

- 3.4.1. Compléter le questionnaire de satisfaction
- 3.4.2. Compléter les dossiers des bénéficiaires
- 3.4.3. Améliorer les informations à communiquer aux bénéficiaires

## 4. SUIVI DE L'AMÉLIORATION DES PRESTATIONS ET DE L'ORGANISATION

### 4.1. Indicateurs

Thèmes	Indicateurs
<b>Axe 1 : La garantie des droits individuels et la participation des usagers</b>	
Thème 1 : Le respect des personnes	Taux de réclamations analysées et traitées
Thème 2 : La participation des usagers à leur accompagnement	Taux de participation au projet
Thème 3 : L'association des usagers à l'évolution du fonctionnement du service	Taux de questionnements
<b>Axe 2 : La prévention des risques</b>	
Thème 1 : La maltraitance	Taux de signalements
Thème 2 : Les risques inhérents à la situation de vulnérabilité des personnes	Taux d'escarres
Thème 3 : Les risques professionnels	Taux d'accidents du travail avec arrêt
<b>Axe 3 : La promotion de l'autonomie et de la qualité de vie</b>	
Thème 2 : L'autonomie décisionnelle et fonctionnelle	Taux de satisfaction relatif au respect de l'autonomie
Thème 3 : La participation sociale et/ou professionnelle et les liens avec l'entourage	Taux d'usagers isolés
Thème 4 : La relation entre les professionnels et les usagers	Nombre moyen de professionnels par usager
<b>Axe 4 : La continuité de l'accompagnement et la coordination des interventions</b>	
Thème 1 : La cohérence des actions du service	Taux d'interventions
Thème 2 : La continuité et la diversité des interventions auprès de la personne	Nombre de réunions de coordination

### 4.2. Evaluation des pratiques professionnelles

Le SSIAD organisera l'évaluation des pratiques professionnelles conformément aux fiches action.

Une procédure sera formalisée et des évaluations seront menées dès 2015 auprès des professionnels.

### 4.3. Tableau d'amélioration continue

Le SSIAD utilise le tableau d'amélioration continue pour suivre le pilotage et la mise en œuvre des actions d'amélioration émanant de l'évaluation interne ainsi que pour enregistrer et mettre en œuvre tous les axes d'amélioration qui découleront :

- des évaluations externes et internes,
- des enquêtes de satisfaction,
- du suivi des indicateurs
- de la gestion des réclamations
- des évaluations des pratiques professionnelles

## **CONCLUSION**

Les extensions successives de la capacité d'accueil de 20 à 60 patients et la progression significative des prestations qui en découle, interroge aujourd'hui l'organisation du service.

De fait, l'activité du SSIAD dorénavant intégrée au Pôle Seniors dans une logique dynamique de cohérence, de globalité et de transversalité, rend nécessaire l'ajustement de nouveaux moyens.

Si la couverture en aides-soignantes répond aux normes indicatives en personnel, le poste d'infirmière coordinatrice à 70 % est insuffisant pour répondre à toutes les évolutions attendues : la mise en place de procédures et de protocoles de travail intégrant les recommandations de pratiques professionnelles ainsi que le suivi des pratiques, le développement de la coopération avec les partenaires, la mise en œuvre d'une démarche qualité en lien avec les évaluations internes et externes, et la réduction du coût des honoraires des IDEL. Ceci justifie l'inscription au budget 2015 du recrutement d'1 ETP d'infirmière.

Par ailleurs, la mise en place d'un outil de télégestion au sein du service permettrait d'optimiser les temps de travail, le suivi des soins en temps réel et la gestion administrative des interventions.



## ANNEXE 3 : FICHES ACTION

<b>I. Structurer la démarche qualité (1)</b>
<b>Actualiser le Projet de Service</b>
1/ L'actualisation du projet de service sera l'occasion de mieux définir les objectifs pour la période suivante (ils seront SMART: spécifiques, mesurables, acceptables, réalistes, temporaires).
2/ Actualiser le projet de service à la suite de l'évaluation interne et le diffuser auprès des patients (via le site Internet de la Ville ou en consultation sur RDV au Pôle Seniors). Le projet de service actualisé doit couvrir une période de 5 ans.
<b>Organiser la gestion documentaire (formalisation des protocoles de travail et des procédures de gestion)</b>
1/ Formaliser sous forme de procédure la gestion de la liste d'attente.
2/ Pour traiter les situations de conflit avec les patients qui ne respectent pas les conditions de prise en charge et le contenu du règlement de fonctionnement, un protocole sera mis en place.
3/ Formaliser le protocole de soins des personnes en fin de vie, notamment au regard de la prise en charge de la douleur.
4/ Formaliser un protocole en cas de décès.
5/ Intégrer "l'information sur le tiers payant" à la procédure traitement de la demande.
6/ Mettre en place des protocoles de sécurité et protection (y compris maltraitance). Compléter la traçabilité du suivi, si besoin.
7/ Mettre en place les protocoles de bonnes pratiques professionnelles applicables au sein du SSIAD pour les patients en fin de vie.
8/ Formaliser les procédures. Mettre en place l'évaluation des pratiques professionnelles.
9/ Mettre en place une gestion documentaire organisée selon le système de management de la qualité
10/ Organiser la gestion formalisée des réclamations.
11/ Définir pour chaque enquête de satisfaction un protocole et un plan d'action.
12/ Organiser la traçabilité sur le recueil et le traitement des dysfonctionnements.
<b>Mettre en place les outils de la promotion de la Bienveillance et de la prévention de la maltraitance</b>
1/ Organiser le questionnaire éthique.
2/ La mise en place du questionnaire éthique aidera l'équipe à mieux appréhender les situations difficiles et les refus des personnes pour lesquelles il n'y a pas d'autres solutions.
<b>Améliorer l'archivage et la sécurité des données</b>
1/ Prévoir une gestion dématérialisée de l'archivage du SSIAD.
2/ Investiguer sur l'archivage DICSIT auprès de la Mairie.
3/ Solliciter les services d'archivage de la Mairie pour organiser la dématérialisation de l'archivage.
4/ Le SSIAD devrait réfléchir à limiter l'impression concernant les données qui sont utilisées au bureau.
5/ Pour assurer la confidentialité des informations, les fiches express seront codifiées. Ce dispositif nécessiterait une vigilance en termes d'actualisation des fiches express du classeur.

<b>I. Structurer la démarche qualité (2)</b>
<b>Améliorer le suivi des actes libéraux</b>
1/ Finaliser l'Analyse de la nature exacte des dépenses des soins infirmiers (prélèvements), mettre en place une vérification plus pointue de l'effectivité des soins afin d'éviter les sur-cotations des actes infirmiers.
2/ Mettre en place un tableau de concordance sur le suivi détaillé des actes réalisés et facturés.
3/ Envisager le recrutement d'un mi-temps ou temps plein d'une IDE afin de renforcer le contrôle des honoraires qui nécessite des connaissances paramédicales.
4/ L'IDEC ou IDE doit suivre les actes facturés, les cotations par rapport aux fiches de transmissions (qui restent à mettre en place).
5/ Appliquer uniquement les demandes émanant des financeurs par écrit. Se renseigner sur l'organisation de la prise en charge des prélèvements par notre système de santé.
<b>Mettre en place la démarche d'amélioration continue et de communication auprès des bénéficiaires et des salarié(e)s</b>
1/ Continuer la mise en place de la démarche qualité. Sélectionner un Cabinet habilité par l'ANESM afin de réaliser l'évaluation externe dans les temps règlementaires.
2/ Fixer une date pour l'évaluation externe.
3/ Pour l'évaluation externe et les prochaines évaluations internes, les bénéficiaires seront mieux impliqués.
4/ Le SSIAD s'engage à mieux connaître le rôle du médecin conseil pour identifier les sujets sur lesquels il pourrait l'interroger (par exemple sur la question de la prise en charge à 80%).
5/ Organiser les outils de mesure pour mieux apprécier l'atteinte des objectifs, l'atteinte des effets voulus et non prévus....
6/ Informer les professionnels et les bénéficiaires du suivi d'amélioration de la qualité. Dès finalisation de l'évaluation interne, une lettre d'information sur les résultats de celles-ci et sur les améliorations à mettre en œuvre sera communiquée aux bénéficiaires.
7/ Intégrer les recommandations de l'ANESM et de l'HAS dans les pratiques professionnelles du SSIAD et les préciser comme référence dans les documents officiels.

<b>I. Structurer la démarche qualité (3)</b>
<b>Actualiser la démarche de gestion des Ressources Humaines</b>
1/ Intégrer dans le contrat de travail la clause de respect de la charte des droits et libertés de la personne accueillie, notamment le respect de la confidentialité sur les informations relatives aux patients, la déontologie professionnelle qui fait référence au secret professionnel.
2/ Actualiser l'organigramme, les fiches de poste.
3/ Mettre en place l'évaluation des pratiques professionnelles pour évaluer le savoir- être et le savoir-faire.
4/ Structurer la traçabilité de la sélection des formations lors de l'élaboration du plan annuel de formation.
5/ Mettre en place un livret d'accueil de stagiaires.
6/ Organiser la démarche d'évaluation des pratiques professionnelles.
7/ Compléter le document unique.
8/ Elaborer une synthèse annuelle sur la composition de l'équipe et les évènements qui seraient susceptibles de l'impacter (départ imminent à la retraite, potentiel de congés de maternité, vœux exprimés de reconversion professionnelle...).
9/ Mettre en place un règlement intérieur.
10/ Actualiser l'affichage (Consignes de sécurité, dernier CR du CTP,...).
11/ Mettre en place un CR pour toute réunion de transmission.
<b>Améliorer le cadre de travail</b>
1/ Demander aux services de la Ville un rafraîchissement des lieux / salles et parties communes, y compris le hall de l'immeuble.
2/ Mise à disposition de places de parking attribuées au SSIAD pour le personnel et le public.

<b>II. Améliorer les prestations (1)</b>
<b>Actualiser les supports d'information du bénéficiaire</b>
1/ Livret d'accueil : Améliorer la présentation du document en le rendant plus attrayant par la couleur et l'image. Pour une consultation plus aisée du document, il serait préférable de changer l'accès au livret d'accueil actuellement sous pochette plastique. Le livret d'accueil doit être complété sur le fond : organigramme, les droits fondamentaux, les garanties d'assurance, la liste des personnes qualifiées au titre de l'article L.311-5, les critères d'admission et liste d'attente, droit de s'opposer au recueil de certaines informations..., la communication des documents à des tiers dans le respect de la loi, la possibilité de faire des réclamations..., préciser le choix des professionnels de santé (ex. IDEL, Pédicure), information sur les conséquences du choix.
2/ Améliorer la présentation du document sous la même logique que le livret d'accueil. Réfléchir sur la pertinence à fusionner le livret d'accueil et le règlement de fonctionnement. Compléter le règlement de fonctionnement par les informations du décret n°2003-1095 du 14 novembre 2003 exigées par les articles 4 (modalités de rétablissement des prestations après interruption), 10 (faits de violence sur autrui ou il faut se contenter de signaler) ainsi que développer les modalités de traitement des situations d'urgence.
3/ Vérifier la conformité du DIPC.
<b>Consolider les pratiques de traitement de la demande</b>
1/ Envisager l'envoi d'une confirmation écrite dès le premier appel pour sécuriser le patient dans sa demande.
2/ Demander par écrit au demandeur de prise en charge la confirmation du maintien de sa demande en liste d'attente, au bout de 6 mois. Si oui, la demande est maintenue dans le classeur des demandes en attente. Si le patient a trouvé une solution entre temps et qu'il met fin à sa demande de prise en charge, la fiche d'information est déplacée dans le classeur des sorties.
3/ Par ailleurs, compte tenu de la longueur de la liste d'attente et de l'évolution de la population vieillissante, il serait intéressant d'effectuer une demande d'extension de capacité d'accueil à l'ARS dès publication d'un appel à projet.
<b>Améliorer les supports de transmissions pour la qualité et la continuité des soins</b>
1/ Un outil informatique optimiserait la qualité des soins.
2/ Organiser une réunion annuelle avec l'équipe pluridisciplinaire et aborder des situations particulières ou complexes afin d'échanger sur les pratiques des uns des autres et de ce fait améliorer notre approche. Formaliser les protocoles à suivre en cas de chute et en cas de maltraitance. Mettre en place un suivi annuel des situations d'urgences gérées. Compléter le règlement de fonctionnement par les informations relatives aux situations d'urgence. Dans le cas d'une absence du patient, non connue du SSIAD, la famille est contactée en premier lieu pour les alerter et peut-être obtenir une information sur cette absence. En deuxième lieu, interroger les voisins et collecter tout indice permettant d'orienter les recherches (exemple : passage des pompiers ou SAMU et hospitalisation d'urgence). En troisième lieu, la police qui effectuera des recherches selon ses protocoles.
3/ Constituer un classeur de fiches express par secteur afin de le remettre à l'aide-soignante en charge de la tournée au moment T.
4/ Il est important de mettre en place une feuille de suivi de soins de pédicurie à l'intention des soignants.
5/ Améliorer le protocole de soins.

<b>II. Améliorer les prestations (2)</b>
<b>Renforcer le soutien aux équipes</b>
1/ Recruter une IDE permettra de proposer plus de disponibilité sur le terrain pour les soignants.
2/ Sensibiliser l'ARS pour le financement des formations pour l'équipe du SSIAD.
3/ Intégrer des vacations d'une psychologue au sein du SSIAD pour les aidants et pour l'équipe.
<b>Prévenir l'isolement des bénéficiaires</b>
Comptabiliser et identifier les aidants par bénéficiaire et analyser sur ce groupe les besoins et raisons de la non adhésion au programme de formation et d'échange proposé antérieurement par le CLIC afin de proposer des réponses adaptées sur le territoire.
Suivre le taux de dossiers patients comportant l'identification de la présence de proches ou d'aidants. Taux de protocole/carnet de liaison précisant le degré d'implication de l'aidant ou des proches dans le soin ou dans la prise en charge par rapport au nombre de dossier comportant l'identification de présence de proche/aidant.

<b>III. Développer la coordination avec les partenaires</b>
<b>Améliorer les supports de communication avec les partenaires pour une meilleure coordination des soins</b>
1/ Améliorer toujours plus la concertation, la fluidité des informations entre professionnels liés au secret professionnel par l'utilisation plus systématique de la fiche de transmission Ville/Hôpital.
2/ Améliorer la coordination Ville-Hôpital et réfléchir aux supports d'échange et de communication garantissant la fluidité et la traçabilité.
3/ Mettre en place une feuille de transmissions destinée à être complétée par les IDEL au sujet des actes qu'elles auraient réalisés, ce qui permettrait aux AS de s'informer sur l'effectivité des actes et s'inscrire dans la continuité des soins.
4/ Les transmissions à domicile entre intervenants devraient être plus claires et précises pour une meilleure efficacité des soins et des demandes de la personne. Proposer aux coordinatrices des services d'aide à domicile de mettre en place un support sur lequel, les informations relatives à la surveillance et à la prévention peuvent être enregistrées. Ce support sera mis à disposition de l'ensemble des intervenants qui opèrent au domicile du bénéficiaire. En vue de réunir les conditions optimales de prise en charge en sortie d'hospitalisation, le SSIAD préconise aux équipes hospitalières (assistante sociales, médecins, et infirmières) de planifier les sorties d'hospitalisation en milieu ou au début de la semaine.
<b>Renforcer l'ancrage territorial</b>
La finalisation de l'identification du Pôle Seniors et le regroupement en un seul lieu permettra une meilleure anticipation des besoins de chacun et une inscription suffisamment précoce sur la liste d'attente du SSIAD.
<b>Coordonner la prévention et la sécurité du bénéficiaire</b>
1/ Demander aux équipes pluridisciplinaires qui interviennent au domicile d'être en veille sur la survenue de cas de maltraitance.
2/ Développer un partenariat avec les réseaux de bénévoles et d'aidants pour soulager les aidants permanents.

<b>IV. Accroître l'implication des bénéficiaires et de leurs représentants</b>
<b>Compléter le questionnaire de satisfaction</b>
1/ Compléter le questionnaire de satisfaction pour recueillir la satisfaction en terme de délais de traitement de la demande du patient.
2/ Envisager une question propre à la promotion de l'autonomie dans le questionnaire de satisfaction.
3/ Ajouter dans l'enquête de satisfaction annuelle, une question concernant le respect de décision du patient dans son projet d'accompagnement individualisé.
<b>Compléter les dossiers des bénéficiaires</b>
1/ Améliorer l'organisation des documents existants en donnant des titres aux documents et en complétant les fiches d'information du demandeur (compléter la fiche en précisant : aides en place, l'adhésion du patient, les exigences du patient, la CPAM d'affiliation, les équipements disponibles, le nom de l'IDEL et du podologue qui intervient et les soins sur lesquels il intervient). Faire une analyse fine du besoin et de la solution à lui apporter.
2/ Ajouter un nouveau document au dossier administratif spécifiant l'engagement et le respect des modalités d'absence, au moment du départ en vacances. L'organisation du retour à domicile après une hospitalisation pourrait être assurée par l'Infirmière. La traçabilité des absences et de l'organisation des retours ainsi que la gestion de la liste d'attente seraient optimisées s'il y avait une personne totalement dédiée à cette tâche. Surtout qu'en cas de canicule, le SSIAD proposerait un service temporaire aux personnes dépendantes.
3/ Intégrer dans le DIPC la désignation de la personne de confiance et expliquer ce que cela implique. Faire signer le DIPC par le patient, la personne de confiance et la responsable du service. Faire signer le protocole de soins individualisé par le patient et sa personne de confiance (aidant, représentant).
4/ Vérifier le jugement rendu sur l'identité du tuteur.
<b>Améliorer les informations à communiquer aux bénéficiaires</b>
Remettre au patient un exemplaire de l'attestation "Arrêt de prise en charge à la demande du patient".