

PROJET DE SERVICE S.S.I.A.D

SOMMAIRE

INTRODUCTION	4
FICHE SIGNALÉTIQUE DU SERVICE	5
I - L'ASSOCIATION CAP'FUTUR d'hier à demain :.....	6
I - 1. Son histoire (statuts) :.....	6
I - 2. Valeurs et principes :	6
II - 3. CAP'FUTUR aujourd'hui :	7
II - PRÉSENTATION DU S.S.I.A.D. :	7
II - 1. Agrément du 1er MARS 1983 :	7
II - 2. Missions générales :	7
II - 3. Cadre réglementaire :.....	8
II - 4. Implantation géographique :	9
II - 5. Les professionnels :.....	10
III - POPULATION ACCUEILLIE ET SES SPÉCIFICITÉS :.....	10
III - 1. Public accompagné : les caractéristiques :	10
III - 2. Spécificités / Évolution du public accompagné :	11
III - 3. Évolution de la population et de ses besoins :.....	14
IV - L'ACCOMPAGNEMENT :.....	14
IV - 1. Les modalités d'accueil et d'admission :.....	14
IV - 2. Des dispositifs d'accompagnement concertés :.....	16
IV - 3. Mise en place du projet d'accompagnement personnalisé :	16
IV - 4.a. Recueillir l'adhésion de l'utilisateur et sa famille :.....	17
IV - 4.b. Le Conseil à la Vie Sociale (CVS) / Questionnaires :	17
IV - 4.c. Les « rencontres à thèmes » :.....	18
V - LES MODALITÉS D'INTERVENTIONS	19
V - 1. La prestation :	19
V - 2. Droits et obligations du bénéficiaire :.....	19
V - 3. Droits et obligations du S.S.I.A.D :.....	20
V - 4. Arrêt de la prestation :	21
VI - L'OFFRE DE SERVICE :	22
VI - 1. L'organisation des interventions / L'ACCOMPAGNEMENT :.....	22

VI – 2. Le travail de coordination :	22
VI – 3. L’offre de soins infirmiers :	23
VI - 4. Le partenariat :	23
VI - 4.a. Les objectifs :	24
VI – 4.b. Le fonctionnement, l’organisation du partenariat :	25
VII - LES RESSOURCES :	26
VII - 1. Les ressources humaines : Organigramme :	26
VII - 2. Animations et Ressources :	26
VII - 3. Ressources matérielles :	28
VII - 4. Ressources financières :	28
VII - 5. Ressources externes :	29
VII - 6. Ressources informatives:	29
VII - 7. Ressources méthodologiques :	30
Une réflexion permanente sur nos actions.....	30
VIII – PERSPECTIVES DE DÉVELOPPEMENT ET D’AMÉLIORATION :	30
VIII – 1. Axes d’amélioration / Plan d’actions et fiches actions :	30
VIII – 2. Les grandes problématiques que l’on veut aborder :	30
VIII – 3. Système de management de l’amélioration continue :	32
 CONCLUSION :	 33

GLOSSAIRE / SIGLES

- ADMR: Association du service à domicile en milieu rural
- AIS: Acte de soins infirmiers
- ALD: Affection de longue durée
- AMI: Acte médico-infirmier
- ANAP: Agence nationale d'appui à la performance
- ANESM: Agence nationale d'évaluation sociale et médico-sociale
- ARS: Agence régionale de santé
- CCAS: Centre communal d'action sociale
- DIPEC: Document individuel de prise en charge
- EHPAD : Etablissement d'hébergement pour personnes âgées dépendantes
- ETP: Equivalent temps plein
- GIR : Groupes Iso-ressources
- GMP : GIR moyen pondéré
- HAD: Hospitalisation à domicile
- IDEC: Infirmière diplômée d'Etat coordinatrice
- IDEL: Infirmière diplômée d'Etat libérale
- IFPS: Institut de formation des professionnels de Santé
- IFSI: Institut de Formation en Soins Infirmiers
- INSEE: Institut national des statistiques économiques
- NGAP : Nomenclature générale des actes professionnels
- SAAD : Service d'aide à domicile
- SSIAD : Service de soins infirmiers à domicile
- UNASSI : Union nationale des associations et services de soins infirmiers

INTRODUCTION

Ce projet de service résulte d'un travail construit collectivement : bénéficiaires, familles, professionnels, Conseil d'Administration de l'Association.

Nous le voulions :

- participatif, dynamique et réaliste ;
- en lien avec le contexte environnemental et réglementaire ;
- inscrit dans une logique d'évolution, de progression et d'adaptation.

Les échanges pluridisciplinaires ont nourri un travail de projection avec l'ambition de concevoir des réponses toujours plus proches des patients, réactives et créatives à partir de ce SSSIAD.

Au cours de la démarche nous avons (re)questionné tous les aspects de notre fonctionnement et organisation à partir de l'expérience capitalisée par les professionnels depuis sa création en Mars 1983.

Il intègre ainsi, de la part de ce personnel, la richesse de l'expérience, les savoir-faire et savoir-être éprouvés depuis des décennies dans le cadre de l'accompagnement sanitaire, médico-social et social.

Tant pour les bénéficiaires que pour les professionnels, nous souhaitons proposer, dans ce document la trame et les repères pour une prestation de qualité, en phase avec les besoins d'un public en pleine évolution.

A ce titre les recommandations de l'ANESM tant sur la question de la bienveillance que celle visant l'accompagnement spécifique en SSSIAD ont été prises en compte dans ce projet.

Enfin ce document intègre tout particulièrement (naturellement) les constats et les pistes d'amélioration évoqués en conclusion des évaluations interne et externe (2014).

FICHE SIGNALÉTIQUE DU SERVICE

Nom	S.S.I.A.D. Dampierre Sur Salon
Adresse	565 Rue du Stade
Téléphone	Tél : 03 84 67 10 27 Fax : 03 84 67 12 74
N° FINESS	7007 806 20
N° APE	8690 D
N° SIRET	322 190 489 000 29
Type de service ou d'établissement	Médico-Social
Référence ESSMS article L.312-1 du CASF	6°- Les établissements et les services qui accueillent des personnes âgées ou qui leur apportent à domicile une assistance dans les actes quotidiens de la vie, des prestations de soins ou une aide à l'insertion sociale
Statut	Associatif Loi 1901
Organisme gestionnaire	ASSOCIATION : CAP'FUTUR
Adresse	CAP'FUTUR - 565 Rue du Stade 70180 DAMPIERRE /SALON
Téléphone	Tél : 03 84 67 10 27
Date de Création et/ou d'autorisation	1 ^{er} MARS 1983
Entité juridique	Association Loi 1901, à but non lucratif déclarée en 1981
Organisme de contrôle et de tarification	ARS B.F-C
Organisme de notification et d'orientation des usagers	Médecins traitants
Conventionnements	<ul style="list-style-type: none"> • Avec des Cabinets d'IDE en libéral • Avec l'HAD (Mutualité du Doubs)
Responsable	Mr JEAN Philippe
Tél.	03.84.67.10.27
Effectif des salariés au 31/01/2016 (Equivalents temps plein)	13 salariés (CCNT BAD) pour 10.3 ETP
Capacité d'accueil/d'accompagnement	39 places

I - L'ASSOCIATION CAP'FUTUR d'hier à demain :

I - 1. Son histoire (statuts) :

L'Association CAP'FUTUR a été créée en 1981. Elle s'est initialement appelée « ASSOCIATION du CENTRE DE SOINS de DAMPIERRE et VELLEUXON ».

C'est une Association à but non lucratif, reconnue d'intérêt général.

De sa création à Janvier 2015 elle a été présidée par Mr JACHEZ Gilbert, qui, avec d'autres personnalités engagées et convaincues se sont mobilisées pour organiser une prestation de soins, d'aide à domicile pour une population locale ; et, ainsi répondre à des besoins repérés.

Depuis Février 2015, elle est présidée par Monsieur MAUPIN Jean-Pierre. Le Bureau est constitué de 7 membres, il se réunit mensuellement. Le Conseil d'Administration est constitué de 20 membres, il siège quatre fois par an.

CAP'FUTUR gère actuellement :

- Un Centre de Santé avec deux permanences de soins, l'une à Dampierre Sur Salon et l'autre à Fresne Saint Mamès ; 12 infirmières interviennent à domicile selon le même secteur que le S.S.I.A.D.
- Une Crèche dont la capacité d'accueil est de 30 places, pour de jeunes enfants de 10 semaines à 4 ans ;
- **Un S.S.I.A.D. (Service de Soins Infirmiers A Domicile) de 39 places.**

Le siège de l'Association est situé au 565 Rue du Stade à DAMPIERRE SUR SALON (70180)

Tél : 03.84.67.10.27

Mail : cds.dampierre@orange.fr

Les différentes équipes interviennent sur un secteur géographique qui correspond à l'ancien découpage correspondant aux cantons de CHAMPLITTE, DAMPIERRE sur SALON et FRESNES-SAINT-MAMES.

I - 2. Valeurs et principes :

Les missions assurées par les trois entités de CAP'FUTUR sont empruntées des valeurs et principes posés par l'Association qui dans tous les cas privilégie : l'intérêt, le confort, le bien – être des personnes bénéficiaires de nos prestations (de la Petite Enfance à la Personne Agées).

Les valeurs qui constituent les fondements de l'Association sont : **le respect, l'humanisme, la solidarité, le professionnalisme, la laïcité.**

Elles nourrissent au cours des services rendus et interventions quotidiennes les relations, l'écoute et l'engagement de tous les professionnels auprès des bénéficiaires.

II - 3. CAP'FUTUR aujourd'hui :

Pour assurer ces missions l'Association CAP'FUTUR s'est récemment dotée d'un directeur, elle emploie actuellement 33 personnes et applique la Convention Collective du Travail de la Branche d'Aide à Domicile (BAD). L'Association CAP'FUTUR est identifiée par les professionnels de santé du secteur comme un partenaire présent sur le terrain et dans les instances de réflexion. Elle est force de proposition dans les actions à promouvoir, à mettre en place ou à développer.

II - PRÉSENTATION DU S.S.I.A.D. :

D'une manière générale, un S.S.I.A.D. (Service de Soins Infirmiers A Domicile) est une structure médico-sociale, ici, privée à but non lucratif, car gérée par l'Association CAP'FUTUR.

Le service assure sur prescription médicale et grâce au concours des Aides-Soignantes, des prestations, sous la forme de soins d'hygiène, de confort et relationnels, auprès de personnes âgées de plus de soixante ans et dépendantes.

II - 1. Agrément du 1er MARS 1983 :

L'agrément a été obtenu par Arrêté Préfectoral (Préfecture de Haute-Saône) le 1^{er} Mars 1983, pour 20 personnes. Le service obtient une extension à 30 places en 1987 puis une autre en 1990 qui porte sa capacité à 39 places, qui est sa capacité actuelle.

Aujourd'hui l'agrément est accordé par l'Agence Régional de Santé (ARS), il est renouvelé tous les 15 ans, dans la mesure où l'évaluation externe du service est conforme aux exigences de bonnes pratiques. Dans ce contexte, notre renouvellement a été obtenu 2014. Le S.S.I.A.D. intervient aussi dans le cadre de l'HAD (Hospitalisation A Domicile) avec une convention de fourniture de prestation de Service avec la Mutualité du Doubs.

Il intervient sur les (anciens) cantons de Champlitte, Dampierre et Fresne St Mamès, ce qui représente 52 communes et 11 700 habitants.

II - 2. Missions générales :

Les missions principales du Service sont :

- Assurer 7j /7, sur prescription médicale, des soins infirmiers et d'hygiène générale à des personnes en perte d'autonomie ;
- suppléer de manière transitoire ou plus durablement à une dépendance et aider la personne dans les actes essentiels de la vie courante ;
- Retarder dans les meilleures conditions possibles une prise en charge en structure médicalisée ;
- Favoriser le retour à domicile ;
- Mobiliser et coordonner autour et pour la personne un réseau de partenaires (professionnels de santé, acteurs du secteur Médico-Social, services sociaux, ...) pour assurer un accompagnement global et des prestations complémentaires, le cas échéant ;

- Maintenir au maximum la participation du bénéficiaire pour qu'il reste mobilisé et acteur de sa prise en charge ;
- Accompagner, si besoin est, la personne en fin de vie.

II - 3. Cadre réglementaire :

Structure du secteur médico-social, le S.S.I.A.D. est sous l'autorité de tarification et de contrôle de l'Agence Régionale de Santé (ARS) ; celle-ci veille à l'application des obligations administratives et réglementaires.

L'ANESM (Agence Nationale de l'Evaluation Sociale et Médicosocial), fait référence dans ce type de service et insuffle la dynamique visant la mise en œuvre des bonnes pratiques professionnelles en instaurant des exigences pour garantir la bientraitance vis-à-vis des bénéficiaires ainsi que des prestations de bonne qualité.

Ce Service est soumis à la législation suivante :

- Loi du 2 Janvier 2002 rénovant l'action sociale et médico-sociale.

- La loi du 21 juillet 2009 portant réforme de l'hôpital et relative aux patients, à la santé et aux territoires.

- Loi AVS (Adaptation de la Société au Vieillessement) adoptée le 14.12.2015 et entrée en vigueur le 1^{er} janvier 2016.

- Les décrets : n° 2004 – 613 du 13 juin 2004 relatif aux conditions techniques de fonctionnement des S.S.I.A.D. et n°**2005-1135 du 7 septembre 2005** et enfin **la circulaire du 28 février 2005** constituent le socle des dispositions spécifiques aux S.S.I.A.D.

- Les recommandations de bonnes pratiques professionnelles diffusées par l'ANESM (Agence Nationale de l'Evaluation de la qualité des établissements Sociaux et Médicosociaux), citons :

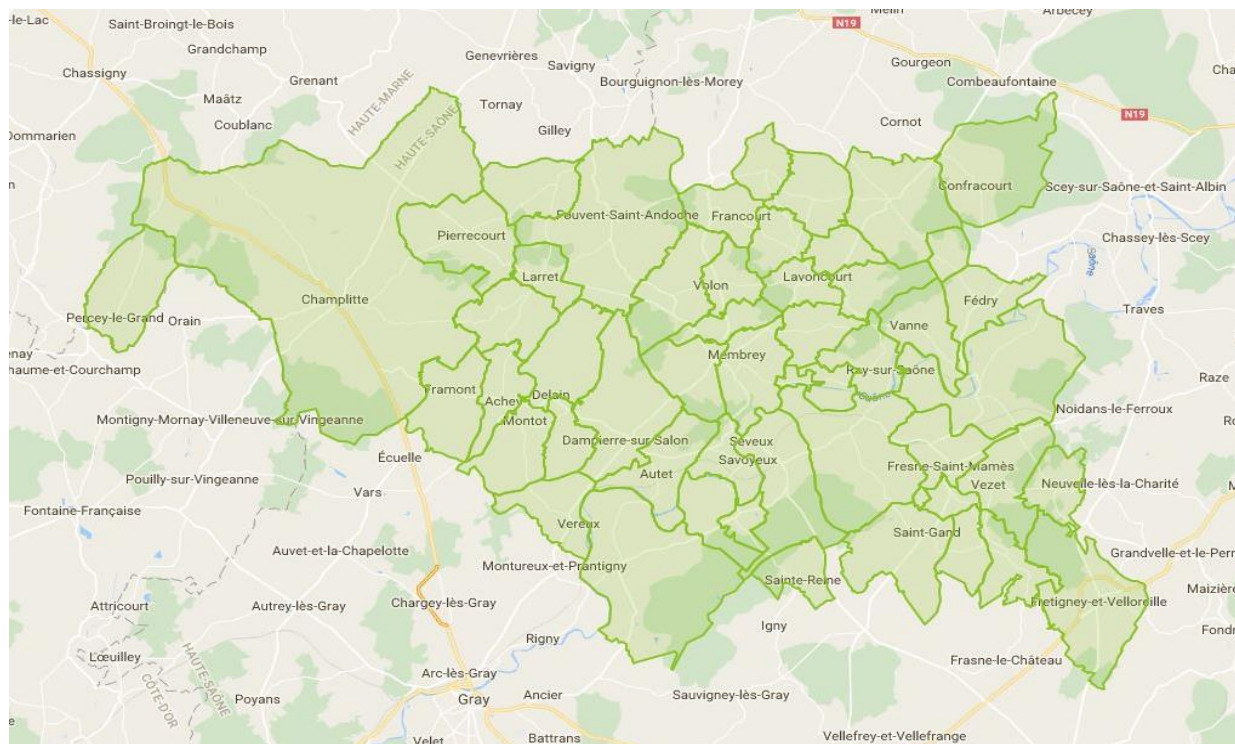
- « L'évaluation interne : repères pour les services à domicile au bénéfice des publics adultes »,
- « La bientraitance : définition et repères pour la mise en œuvre »,
- « Mission du responsable d'établissement et rôle de l'encadrement dans la prévention et le traitement de la maltraitance à domicile »,
- « Le questionnement éthique dans les Etablissements et Services Sociaux et Médico-Sociaux »,
- « L'élaboration, la rédaction et l'animation du projet d'Etablissement ou de Service »
- « Le soutien des aidants non professionnels »
- « Prise en compte de la souffrance de la personne âgée : prévention, repérage, accompagnement »
- « Les attentes de la personnes et projet personnalisé »

- Le Schéma départemental de gérontologique donne également des orientations quant aux dispositifs et aux logiques d'intervention en inscrivant nos missions dans un travail de réseaux qui est à étoffer.

II - 4. Implantation géographique :

Le S.S.I.A.D. de CAP'FUTUR intervient sur les trois anciens cantons de CHAMPLITTE, DAMPIERRE/SALON et FRESNES St MAMES, ce qui représente 52 communes et 11 700 habitants.

Ces trois secteurs correspondent aux trois secteurs professionnels de notre SSIAD.



A titre indicatif les communes concernées :

ACHEY , ARGILLIERES, AUTET, **BEAUJEU** (avec: St VALLIER, PIERREJUX et QUITTEUR), BROTTÉ-LES-RAY, **CHAMPLITTE** (avec CHAMPLITTE LA VILLE, MONTARLOT LES CHAMPLITTE, FRETTE, LEFFOND, Le PRELOT, MARGILLEY, NEUVELLE LES CHAMPLITTE), CHARANTENAY, CONFRACOURT, COURTESOULT et GATEY, DAMPIERRE SUR SALON, DELAIN, DENEVRE, FERRIERES LES RAY, FEDRY, FLEUREY LES LAVONCOURT, FRAMONT, FRANCOURT, FRESNE SAINT MAMES, FRETIGNEY, FRETTE, **FOUVENT - St ANDOCHE** (avec FOUVENT le BAS, FOUVENT LE HAUT et TRECOURT), GRANDCOURT, GREUCOURT, LARRET , LAVONCOURT, LA VERNOTTE, LEFFOND, LES BATIES , MEMBREY, MERCEY/SAÔNE, MOTEY/SAÔNE, MONTOT, MONT St LEGER, PERCEY LE GRAND, PIERRECOURT, PONT DE PLANCHE, RAY/SAÔNE, RECOLOGNE LES RAY, RENAUCOURT, ROCHE ET RAUCOURT, SAINT-GAND, SAINTE-REINE, SAVOYEUX, SEVEUX, SOING-CUBRY-CHARENTENAY, PISSELOUP , THEULEY LES LAVONCOURT, TINCEY ET PONTREBEAU, VAITE, VANNE, VAUCONCOURT, VELLEUXON - QUEUTREY et VAUDEY, VEREUX, VEZET, VOLON, VILLERS-VAUDEY.

Ces communes sont dispersées et font partie d'un contexte rural; la population est majoritairement issue de milieux agricole et ouvrier.

II - 5. Les professionnels :

L'équipe du S.S.I.A.D. est composée :

- d'une infirmière coordinatrice à 0.5 ETP et d'un directeur à 0,3 ETP
- de 9 **Aides-Soignantes** pour 8 ETP
- de deux secrétaires pour 0.5 ETP

Soit avec les services logistiques, **un total de 9.48 ETP** (voir organigramme page 24 CHAPITRE VII : LES RESSOURCES HUMAINES)

III - POPULATION ACCUEILLIE ET SES SPÉCIFICITÉS :

III - 1. Public accompagné : les caractéristiques

Selon les missions du S.S.I.A.D., les personnes bénéficiaires ont toutes plus de 60 ANS, notamment du fait que notre service ne dispose pas de place pour Personnes Handicapées. Ces personnes présentent une perte d'autonomie en raison de maladie invalidante, d'une pathologie chronique souvent évolutive ou d'un handicap.

Notre service intervient exclusivement à domicile.

Selon les données moyennes des derniers rapports d'activité, la majorité des bénéficiaires sont des femmes 66 %, 34 % d'hommes.

S'agissant de leur âge, le tableau des données de 2015 indique :

	2013		2014		2015	
	Nombre	Pourcentage	Nombre	Pourcentage	Nombre	Pourcentage
60 à 74 ans	6	10.5 %	5	10 %	7	14.8%
75 à 84 ans	18	31.5 %	17	34 %	15	32 %
85 à 95 ans	32	56.2 %	25	50 %	22	46.8 %
95 ans et +	1	1.8 %	3	6 %	3	6.4 %
TOTAL	57	100	50	100	47	100

Le GIR moyen pondéré (indicateur de dépendance d'un service ou établissement) se situe à 670 en 2013, il est de 730 en 2014, en 2015 il est de 699 ; nous restons toutefois au-dessus de la moyenne nationale des S.S.I.A.D. qui est de 680 ; (à titre indicatif le GMP d'une S.S.I.A.D. doit se situer entre 700 et 750).

TABLEAU MONTRANT L'EVOLUTION DES GIR

	2013	2014	2015
GIR I	1.75 %	6 %	10.6 %
GIR II	30 %	44 %	29.8 %
GIR III	45 %	40 %	38.3 %
GIR IV	22.81 %	10 %	21.3 %

Le nombre de patients accompagnés chaque jour 7j/7 est de 28 soit près de 60 % ; parmi eux 17 ont bénéficié de DEUX interventions par jour.

Compte-tenu des mouvements en cours d'année (admissions et sorties) nous accompagnons en moyenne, entre 43 et 50 personnes âgées chaque année.

Les bénéficiaires vivent le plus souvent en couple ou avec une personne de la même génération (54.3 %) ; mais aussi parfois celles-ci sont seules (41.1 %) ; 4.6 % cohabite avec la génération suivante.

III - 2. Spécificités / Évolution du public accompagné :

Notre service intervient dans un secteur rural, où l'habitat est dispersé et la densité d'habitants est de 18 au Km².

Cette densité est très inférieure au département : 45 et à celle de la Région 73.

Le temps de déplacement est une contrainte à prendre en compte dans l'organisation du travail.

Le travail à domicile des AS s'adapte souvent à des habitations cossues (corps de ferme) où la question de l'accessibilité n'avait pas été prise en compte, et, où le confort n'était pas une priorité de l'époque.

La configuration des espaces de vie complexifie parfois le travail des AS.

Les personnes bénéficiaires font le choix, souvent selon une volonté affirmée de vivre le plus longtemps possible à domicile, et, dans des conditions satisfaisantes.

Très souvent cette demande rejoint, de manière implicite, des réoccupations financières. En effet selon les informations qu'elles ont collectées, leur revenu ne parviendrait pas à répondre aux contraintes de financement d'un accueil en EHPAD, maison de retraite ou Foyer Logement.

<u>III - 2.a.</u> <u>IDENTIFICATION DES</u> <u>DIFFICULTES</u>	<u>III-2.b. LE BESOIN</u> <u>CORRESPONDANT</u>	<u>III-2.c. REMEDIATION/</u> <u>SATISFACTION DU BESOIN</u>
→ Prendre le traitement Suivre une bonne observance de son traitement	→ D'un suivi médical, d'une surveillance clinique	→Régularité dans les consultations avec le médecin traitant →Intervention d'un professionnel de sante
→ Se mouvoir, se déplacer	→ D'une meilleure accessibilité de leur environnement, de stimulations, de confiance en soi et sécurité	→Contacts avec la famille pour adapter les espaces de vie. →Séances de Kinésithérapie →Intervention d'un ergothérapeute →Aménagements
→ Se repérer dans le temps	→ Besoins de sécurité, de stimulation, de dépistage, maintien des capacités cognitives	→La présence d'un tiers →Stimulation des capacités cognitives
→ L'isolement / maintenir des relations sociales / de communication	→ Besoin relationnel, de communication, d'estime de soi	→Faire appel aux mairies (CCAS) →Actions d'animations au Service →Identifier les Aidants Familiaux et les impliquer →Prendre le temps de l'échange pour les professionnels →Coordination entre les professionnels pour un meilleur étalement=> plus de présence
→ Assurer leurs soins d'hygiène	→ De soins d'hygiène, besoin de prévention, de surveillance clinique, de respect de ses habitudes de vie	→Plan d'aide (SAAD/SSIAD) et équipements matériels
→ S'alimenter, boire	→ De surveillance clinique, de confort, de prévention, démarches de sensibilisation du patient	→Plan d'aide →Sensibiliser (ET) à la nutrition →Relais par les mairies
→ A entretenir leur logement	→ Besoin d'hygiène et de respect de ses habitudes de vie, d'adaptation des espaces, d'une Aide-ménagère, de sécurité et de confiance	→Mobiliser les proches le cas échéant →Présence/interventions d'une aide-ménagère



III - 2.d. Les besoins spécifiques des personnes âgées / contexte rural du territoire et les conséquences :

Le diagnostic réalisé en 2015 par l'ARS Bourgogne/Franche-Comté, dans le cadre du Contrat Local de Santé sur le territoire identique à celui qui est couvert par notre S.S.I.A.D., montre, dans une cartographie croisant sept indicateurs :

- Pauvreté monétaire,
- Emploi
- Chômage de longue durée
- Familles monoparentales
- Retard scolaire à l'entrée en 6^{ème}
- Affection de Longue Durée (ALD) =) entre 15 et 20 % de la population
- Personnes vivant dans le parc potentiellement indigne ;

que la population du territoire présente un cumul important de difficultés et le situe en zone rouge.

Aménagement de l'habitat sur la question de l'accessibilité.

Le confort à améliorer, souvent des habitats rustres.

Les niveaux de revenu sont souvent inférieurs à la moyenne nationale/régionale

Par ailleurs selon les données INSEE 2014 la répartition par tranches d'âges montre une population vieillissante. Quelques chiffres :

- 13.24 % de la population de ce territoire a + de 75 ans (9.18 pour la Région F.C).
- 17.24 % de la population de ce territoire a entre 60 et 74 ans (14.85 % en Région F.C)
- Si les 15 – 29 ans représentent en Région 17.88% sur le secteur en question ils ne sont 13.13 %.

III - 3. Évolution de la population et de ses besoins :

Avec le recul, sur le plan clinique ; les observations confirment la complexité des situations où cliniquement nous constatons que les pathologies s'accumulent et s'intriquent les unes aux autres.

Le travail de partenariat devient incontournable pour une prestation de S.S.I.A.D. afin d'assurer sa mission de manière complémentaire et cohérente.

IV - L'ACCOMPAGNEMENT :

IV - 1. Les modalités d'accueil et d'admission :

♦ L'ACCUEIL PHYSIQUE ET TELEPHONIQUE

Pour ce Service, l'accueil physique et téléphonique sont assurés 5 jours par semaine dans les locaux de l'Association (565 Rue du Stade à Dampierre Sur Salon) de 7 h 30 à 17 h 00.

Ce sont les horaires d'ouverture du Secrétariat.

De plus une permanence téléphonique est assurée 24H/24H.

♦ LA DEMANDE DE PRISE EN CHARGE

Toute demande fait l'objet d'un enregistrement et d'une évaluation par l'infirmière coordinatrice du S.S.I.A.D. Suite à cette évaluation, celle-ci décide soit :

- D'un refus de prise en charge car le besoin ne coïncide pas aux missions du S.S.I.A.D.,
- D'une inscription sur liste d'attente s'il n'y a pas de place disponible,
- D'une admission.

Dans les deux premiers cas, l'infirmière coordinatrice donnera toutes les informations nécessaires concernant les autres intervenants ou services existants.

Le S.S.I.A.D. n'interviendra qu'avec le consentement éclairé de la personne âgée ou de son représentant légal.

◆ L'ADMISSION

Rappelons que dans tous les cas nous intervenons sur prescription médicale.

L'admission du patient est réalisée lors d'une visite à domicile suite à la demande soit du patient lui-même ou de son entourage, du médecin traitant, du praticien hospitalier ou d'un service social.

- L'admission ne peut être prononcée qu'après évaluation par l'infirmière coordinatrice et avec l'accord du patient ou de son représentant légal, en fonction des places disponibles.
- L'infirmière coordinatrice fixe un rendez-vous au domicile du patient, elle est accompagnée de l'aide-soignante du secteur en question afin d'évaluer la situation et les besoins du patient, ce, pour proposer un plan de soins adapté.
- Elle fixe la fréquence des interventions et la tranche horaire du passage en fonction de l'état clinique du patient et des possibilités du service.

La présentation du service est réalisée lors de cette visite à domicile.

- Cette présentation est faite à l'aide du livret d'accueil. Il est remis au patient ou à son représentant légal. Ce livret d'accueil comporte le règlement de fonctionnement, la charte des Droits et Libertés de la personne accompagnée, le document présentant la personne qualifiée/Conciliateur Externe.

Lors de cette visite, il est souhaitable que la personne soit accompagnée d'un proche (famille, aidant, référent, ...); la présence du représentant légal est obligatoire si la personne est placée sous protection juridique.

L'admission est formalisée par un dossier médical et administratif, comprenant les pièces suivantes ;

- Attestation d'affiliation / Photocopie de la carte vitale,
- Protocole de traitement rempli par le médecin traitant, puis envoyé au médecin conseil de l'organisme de sécurité sociale du patient,
- Le Document Individuel de Prise En Charge (DIPEC) signé par le patient ou son représentant légal et par L'IDEC ou le directeur du S.S.I.A.D.,
- Les informations nécessaires à la constitution du dossier sont consignées dans un document intitulé par notre service : « RECUEIL DE DONNEES ». Y figurent les personnes à prévenir, le suivi médical, l'identification et coordonnées d'autres intervenants (autres services sanitaires et / ou médico-sociaux), les traitements en cours....

Rappelons que tout bénéficiaire peut avoir accès à son dossier selon une procédure interne*, il suffit que patient en fasse la demande à l'une des professionnelles du service.

* à prévoir

IV - 2. Des dispositifs d'accompagnement concertés :

Lorsque l'admission est certaine, le médecin traitant est associé au démarrage de l'accompagnement et doit renseigner le protocole de traitement qui sera transmis au médecin conseil de l'organisme de sécurité sociale du patient.

La concertation se met alors en place selon deux niveaux :

- en interne entre la Personne Agée, ses proches ET le Service
- en externe avec les partenaires : professionnels de santé, service tutélaire et services médico-sociaux sociaux si tel est le cas.

Ce contrat est élaboré en étroite collaboration avec la famille, les proches, mais aussi en tenant compte d'éventuels partenaires extérieurs :

- un Service d'Aide A Domicile,
- un service de tutelle
- un service social

Ceux-ci seront, le cas échéant, informés et une organisation entre ces divers partenaires définira le rôle et la mise en place d'actions concertées.

L'objectif étant d'élaborer un projet en lien avec la personne, son entourage et les différents partenaires et, qu'entre tous ces partenaires, la prestation soit assurée dans la continuité, avec cohérence et complémentarité.

LE LIBRE CHOIX

Le bénéficiaire garde le choix :

- Du médecin traitant qui assume l'entière responsabilité du traitement ;
- Du kinésithérapeute et de la pédicure le cas échéant ;
- De l'IDE qui assure les actes infirmiers techniques : ils sont réalisés : **soit** par les infirmières libérales avec qui une convention a été signée ; **soit** par des infirmières salariées du Centre de Soins de DAMPIERRE/FRESNE. **C'est au patient de choisir, sa décision sera mise en application.**

Ces actes de soins infirmiers sont facturés directement au S.S.I.A.D. qui est tenu de les financer selon les règles de la NGAP.

IV - 3. Mise en place du projet d'accompagnement personnalisé :

Le projet de vie du patient est personnalisé, il tient compte de :

- ses besoins (toujours singuliers quelles que soient les personnes),
- son mode de vie,
- son environnement,
- les événements antérieurs qui ont marqué sa vie,
- ses croyances et convictions.....

Élaborer un projet en lien avec la personne, son entourage et les différents partenaires :

Conformément à la loi, l'utilisateur doit être informé de l'ensemble de ses droits et des possibilités qui s'ouvrent à lui dans le cadre de son accompagnement. Mais aussi des limites et contraintes de notre organisation.

Nous tenons à ce que cette information soit faite de manière adaptée et que les professionnels s'assurent que l'information a bien été comprise par l'utilisateur.

Les actions des professionnels, ponctuelles ou durables, prennent leur sens, au regard des choix que l'utilisateur fait à propos de sa propre vie. Il est recommandé que le lieu où il souhaite demeurer, les rythmes et mode de vie qu'il souhaite adopter, soient les premiers fondements des interventions qui lui sont proposées et dispensées, sous réserve de décision de justice éventuelle.

IV - 4.a. Recueillir l'adhésion de l'utilisateur et sa famille :

Le Document *Individuel* de Prise en Charge (DIPC) est également présenté avec toutes les explications qui s'y rattachent lors de la visite d'admission.

À l'issue de celle-ci ce DIPC est signé, une photocopie est faite et un exemplaire est remis à la personne bénéficiaire.

Une lecture du règlement de fonctionnement, avec les explications qui s'y rapportent, permet d'apporter les éclairages sur les contraintes, les devoirs et obligations de la Personne Agée mais aussi ceux du Service. Ce règlement est laissé à la personne qui dispose de 15 jours pour partager des questions avec ses proches et pour le signer.

Bien préciser les attentes de la Personne Agée en lien avec ses besoins et les limites d'intervention du Service facilite la compréhension des logiques d'intervention et évite toute ambiguïté sur des risques « d'assistantat » et sur la capacité du Service à répondre à tout. Se dessine ainsi le sens de la mission de notre S.S.I.A.D..

Ce contrat définit les objectifs et la nature de la prise en charge ; il est conclu avec une participation active et réelle du patient ou de son représentant légal et avec son consentement ou celui de son représentant légal.

IV – 4.b. Le Conseil à la Vie Sociale (CVS) / Questionnaires :

De par ses caractéristiques, il est très difficile de concevoir pour ce SSIAD un Conseil de la Vie Sociale au sens strict des textes réglementaires.

Cependant nous pratiquons une forme d'évaluation de la qualité et estimons le degré de satisfaction des bénéficiaires par la mise en place d'un questionnaire de satisfaction.

Il est proposé chaque année à l'ensemble des personnes âgées accompagnées. S'agissant du contenu : un exemplaire de ce questionnaire est mis en annexe du présent Projet de Service.

En cas de difficultés la PA peut s'adresser aux responsables du Service.

L'infirmière coordonnatrice est à la disposition de toutes les personnes bénéficiaires pour répondre à ses remarques, observations.

Celles –ci sont inscrites par ordre d'apparition dans « le registre de réclamation et satisfaction » mis en service à cet effet – (Cahier de remontée des doléances).

IV – 4.c. Les « rencontres à thèmes » :

Par contre un des axes d'amélioration vise la mise en place de temps de rencontre, temps de parole, thèmes entre les PA, leurs proches et des salariés du S.S.I.A.D. Cet axe est décrit quant à sa mise en œuvre dans un prochain chapitre.

V - LES MODALITÉS D'INTERVENTIONS

V – 1. La prestation :

- ♦ Horaires, nombre, fréquence et durée des interventions sont établis en fonction de l'état du patient, de la prescription médicale, de l'évaluation de l'infirmier(e) coordinateur (trice).
- ♦ Malgré notre volonté d'être au plus près des attentes des patients, nous sommes contraints, compte-tenu de l'étendue des secteurs géographiques, d'optimiser nos déplacements. De ce fait notre organisation ne permet pas, parfois, de satisfaire pleinement toutes les demandes des patients, notamment quant aux heures de passage. Ces attentes sont enregistrées, et, selon l'évolution des tournées celles-ci seront prises en considération ultérieurement.
- ♦ Un cahier de liaison est mis en place au domicile, il est réservé aux différents intervenants et permet d'y inscrire des informations facilitant la liaison et la coordination entre les professionnels voire avec les proches.
- ♦ Situation d'urgence → L'infirmière coordinatrice autorise les Aides-Soignantes à faire appel au médecin traitant ou au service des urgences si l'état de santé du patient le nécessite. La famille est alors avertie.
- ♦ Le service n'est pas tenu d'accepter les clés des personnes âgées même les plus dépendantes. Nous privilégions cependant les boîtes à clé au domicile des Personnes âgées.

V – 2. Droits et obligations du bénéficiaire :

- ♦ Le bénéficiaire dispose d'un droit à l'information avant l'admission et lors de l'élaboration du projet de soin. Il prend sa décision après avoir eu les précisions et explications des modalités d'intervention du S.S.I.A.D. présentées de manière claire.
- ♦ Le bénéficiaire et le personnel soignant doivent être respectueux l'un envers l'autre dans leur propos et comportements. Sont proscrits toute violence et toute discrimination, tout mot ou geste déplacés.
- ♦ Le bénéficiaire ne verse aucune rémunération aux personnels soignants.
- ♦ Le bénéficiaire s'engage à faciliter la réalisation des soins (accès domicile, aménagement du lieu de vie, ...)
- ♦ Les animaux domestiques doivent être tenus à l'écart lorsque le soignant est présent.
- ♦ La participation du patient sera sollicitée par le personnel de soins dans un souci de maintien de l'autonomie. Le personnel de soins ne pourra jamais remplacer la famille qui doit continuer à participer au maintien à domicile.

L'obligation d'assistance de la famille reste permanente.

En l'absence de la famille, il devra être fait appel à un autre type de soutien (aide à domicile...).

- ♦ Le patient et sa famille sont tenus de mettre à la disposition de l'infirmière coordinatrice l'attestation de la carte vitale et toutes les informations administratives et médicales nécessaires au dossier.
- ♦ Le patient doit mettre à disposition, à son domicile, le matériel et les produits nécessaires à l'accomplissement des soins d'hygiène et de confort tels que :
 - Gants et serviettes,
 - Savons et cuvettes,
 - Protections en cas d'incontinence,
 - Linge propre en quantité suffisante.
- ♦ Pour assurer la sécurité de la personne prise en charge et celle du personnel de soins ; le SERVICE pourra exiger certains aménagements tels que* :
 - Barres de maintien,
 - Tapis antidérapant,
 - Banc de baignoire,
 - Lit médicalisé électrique,
 - Cadre de marche,
 - Chaise garde-robe ou chaise roulante,
 - Lève malade ou verticalisateur.

**Cette liste n'est pas exhaustive*

Certaines de ces prestations peuvent faire l'objet d'une prise en charge par les différents organismes d'Assurance Maladie ou par certaines complémentaires de santé.

→ **Le refus du patient ou de sa famille quant à ces aménagements peut conduire à une rupture du contrat.**

V – 3. Droits et obligations du S.S.I.A.D :

♦ **Le personnel du S.S.I.A.D.** doit apporter au patient les précisions et explications claires sur les modalités d'intervention.

Il est tenu de stimuler dans les meilleures conditions possibles les aptitudes physiques et cognitives de la personne bénéficiaire. Et de permettre à celle-ci de s'approprier des pratiques qui lui permettront de maintenir voire de développer son autonomie.

♦ **Le personnel du S.S.I.A.D. :**

- est soumis à l'obligation de réserve et de secret professionnel,
- ne devra pas recevoir de la personne âgée une quelconque rémunération ou gratification.
- Il est également interdit à l'ensemble du personnel du S.S.I.A.D. de solliciter un prêt d'argent, toute forme de don et d'accepter en dépôt tout objet de valeur.

♦ **Rôle de l'Aide-Soignante :**

-Travaillant en étroite collaboration avec l'infirmière coordinatrice, elle s'adapte au contexte familial, à ses contraintes, et, selon le degré d'autonomie de la personne.

En général, les actes réalisés par l'Aide-Soignante auprès de la personne bénéficiaire du S.S.I.A.D. sont les suivants : Aide légère, partielle, ou prise en charge de la personne pour :

- Le lever, le coucher, les transferts (lit-fauteuil/lit- fauteuil roulant, etc...),
- La toilette (au lit, au lavabo, douche, bain, bain de pieds shampoing, etc...),
- La prévention cutanée (effleurage des points d'appui, changements de position, ...),
- L'habillage, le déshabillage,
- Changes pour les personnes incontinentes,
- Surveillance de l'état général : prévention de la déshydratation, de la douleur,
- Réfection du lit si la personne est alitée.

Veille à stimuler, solliciter la personne et à lui demander au maximum sa participation afin de conserver le plus longtemps possible son degré d'autonomie.

- ♦ Le service bénéficie d'une Assurance Responsabilité Civile, aussi, il est nécessaire de nous prévenir de toute dégradation causée par le personnel survenue au domicile de la personne âgée.

V – 4. Arrêt de la prestation :

- ♦ Toute absence prévisible du bénéficiaire doit être signalée au service par lui-même ou ses proches, au plus tôt.

- ♦ La prestation est suspendue en cas d'absence du bénéficiaire (hospitalisation, séjour hors secteur S.S.I.A.D., vacances ...).

La reprise de la prestation est garantie si ce type d'absence est inférieur à 1 mois.

Passé ce délai, le bénéficiaire sera inscrit sur la liste d'attente s'il n'y a pas de place disponible lors de son retour.

- ♦ Les interventions pluridisciplinaires des professionnels de Santé ont pour objectif d'améliorer l'état de santé du patient.

Aussi, si l'évolution de cet état permet de mettre fin à la prise en charge, la décision quant à l'arrêt définitif sera élaborée entre le médecin prescripteur et l'infirmière coordinatrice du S.S.I.A.D. et de manière concertée avec la personne bénéficiaire.

L'arrêt définitif de la prise en charge peut être décidé par la personne elle-même.

- ♦ L'ensemble des relais à cet accompagnement sera mobilisé afin que la transition soit la plus appropriée possible dans l'intérêt de cette personne.

- ♦ Le cahier de liaison et tous documents liés aux soins, mis en place au domicile (réservé aux différents intervenants) seront restitués à la fin de la prise en charge.

- ♦ En cas de non-respect du règlement de fonctionnement et après avertissements et mises en garde, la direction peut prendre la décision de l'arrêt définitif de la prestation.

VI - L'OFFRE DE SERVICE :

L'infirmière coordinatrice et le directeur sont garants de la mise en place et de la qualité des prestations.

En cas de besoin, ils sont les interlocuteurs des personnes accompagnées.

VI – 1. L'organisation des interventions / L'ACCOMPAGNEMENT :

Les secteurs d'interventions : Pour optimiser les temps de déplacement le travail des Aides-Soignantes s'organise selon des secteurs, appelés « tournées ». Il y a cinq « tournées » principales et « une tournée » d'aide.

Chaque secteur est identifié selon le nom de la commune qui le caractérise, à savoir :

- DAMPIERRE/SALON, - CHAMPLITTE, - FRESNES St MAMES, - LAVONCOURT et BEAUJEU.

Chacun de ces secteurs est attribué à une Aide-Soignante qui est domiciliée sur celui-ci ou en proximité.

Les plannings : Ils sont établis chaque semaine et réactualisés à chaque absence ou selon les impératifs des patients. Cette adaptabilité nous permet des interventions au plus près des besoins et attentes des patients.

Les équipements: Chaque Aide-Soignante a une blouse. Elle dispose d'un téléphone portable et d'une valise contenant des ciseaux, un thermomètre, un tensiomètre, une pince, des gants, d'une lotion (Manu-gel) pour application dermatologique.

VI – 2. Le travail de coordination :

Il s'agit de préciser ici les actions visant à instaurer une cohérence et la meilleure coordination possible, en interne, entre tous : Aides-Soignantes, IDEC, service Administratif, direction.

Le temps de concertation quotidien en fin de matinée : ces transmissions sont des temps d'échange d'informations concernant les patients, sur l'évènementiel.

Ces transmissions facilitent les adaptations des prestations en cas d'évolution de certaines pathologies à prendre en compte.

Elles permettent un meilleur suivi, facilitent la prise en charge quand il y a des changements d'organisation. Elles renforcent la cohésion d'équipe et limite le sentiment d'isolement pour ce type de travail.

Les réunions mensuelles : Là l'ensemble de l'équipe est réuni en présence de l'IDEC et de la direction. De manière collective nous échangeons sur l'évolution de l'état de santé des patients en rapport avec le GIR, celui-ci est réajusté le cas échéant.

C'est aussi l'occasion pour les Aides-Soignantes de faire remonter d'éventuelles difficultés rencontrées de manière récurrente chez les patients.

Des informations sont échangées quant au fonctionnement global du service : divers rappels, prise des congés, évolutions de réglementations, d'autres informations sont données notamment en lien avec la vie Associative. En général l'ordre du jour est diffusé quelques jours avant. Ces réunions donnent lieu à un Compte-rendu approuvé à la réunion suivante.

Ces réunions visent, comme les précédentes à renforcer le sentiment d'appartenance à une équipe.

La coordination interne et externe :

- a) **Le cahier de liaison** : A l'initiative du SSIAD, il est au domicile du patient il représente l'outil d'échange par excellence entre l'ensemble des professionnels de santé qui interviennent auprès de ce patient. Retraçant l'ensemble des consignes et informations de la part des partenaires mobilisés pour ce patient, il facilite la coordination tant en interne qu'en externe.
- b) **La fiche de suivi journalier ou diagramme de soins** : ce document permet la traçabilité des interventions des divers professionnels.

A la fin de la prise en charge ces deux documents sont mis dans le dossier du patient en vue de l'archivage.

VI – 3. L'offre de soins infirmiers :

Sur le secteur géographique où nous intervenons, les Personnes Agées ont la possibilité de faire appel :

- à 7 cabinets d'IDEL* (Fretigney, Champlitte, Lavoncourt, Combeaufontaine, Noidans Le Ferroux, Beaujeu, Fresne St Mamès,)
- au Centre de Santé de Dampierre / Salon qui dispose de 12 infirmières dont le secteur correspond à celui du S.S.I.A.D.

Une convention définit entre les deux partis les conditions d'intervention, de coordination et de facturation selon la NGAP.

Les charges liées à ces actes sont prises en charge financièrement par le S.S.I.A.D., donc le patient n'aura pas de frais à engager.

*IDEL : Infirmier Diplômé d'Etat en Libéral

VI - 4. Le partenariat :

Partant du principe que notre service ne peut concentrer toutes les compétences nécessaires à la plupart des situations de patients ; le travail de partenariat est incontournable.

L'ensemble des acteurs mais plus particulièrement l'IDEC et la direction, ont à identifier les partenaires, connaître leurs spécificités et leurs coordonnées pour établir des liens soit en termes de conseils, complémentarité fonctionnelle ou d'échanges quant à des prises en charges antérieures.

Leur implication est à chaque fois singulière pour être en phase avec le parcours et les besoins des patients eux aussi singuliers.

Présentation succincte des partenaires :

- ADMR : SAAD,
- ELIAD : SAAD, Accueil de jour à Arc Les Gray
- Parcours de Santé de la Personne Agée (PSPA) CHVS Gray
- ARESPA : Coordinatrice du secteur de Gray
- MAIA
- Tous les médecins généralistes et les pharmaciens
- CHU Besançon, CHI Vesoul
- CHVS GRAY notamment le SSR
- Clinique Brugnon Agache – Beaujeu : Accueil de jour, SSR, Maison des capacités.
- L'Hospitalisation A Domicile (HAD) Vesoul
- Les IDEL des différents secteurs
- Les Centres de Santé du secteur,
- Podologues, Kinésithérapeutes, Pédiçures, Ergothérapeutes, Diététicienne.
- Centre d'Action Social / CMS / UTAS de GRAY du Conseil Départemental
- EHPAD du Pays Graylois (Gray, Champlitte, Dampierre)
- Foyer Logement de LAVONCOURT
- Plate-forme de répit
- Organisme de mise à disposition de matériel médical.

VI - 4.a. Les objectifs :

Améliorer la cohérence et la complémentarité des interventions, tel est le sens premier du travail de partenariat. De ce fait, cela renforce la connaissance que chaque Professionnel a du parcours de santé de la personne âgée.

Ainsi à chaque évolution ou changement dans la prise en charge celle-ci sera d'autant plus facile à adapter selon les besoins évolutif, ce qui améliore la réactivité des soins ainsi que la sécurisation des prestations.

VI – 4.b. Le fonctionnement, l'organisation du partenariat :

Bien formalisé, ce travail de partenariat renforce la connaissance entre les acteurs d'un même territoire et engage une synergie entre les professionnels des secteurs sanitaire, médico-social et social. Les contraintes quotidiennes dans lesquelles sont inscrites les

Aides-Soignantes ne facilitent pas la mise en place de réels temps de concertation entre TOUS les professionnels.

Des temps d'échange au court des accompagnements seront à mieux formaliser.

Cependant nous souhaiterions par la suite, sensibiliser les professionnels de santé du territoire sur l'utilité de prévoir selon une régularité adaptée à chaque personne accompagnée, des temps d'échange pour partager des informations et ainsi faire évoluer/ajuster les prestations de chacun.

Nous aurions à rechercher des modalités simples et pratiques. En amont, des démarches seront à organiser auprès des médecins, kinés, infirmiers pour qu'ils utilisent pleinement le cahier de liaison qui est chez le patient. *Voir pour Plan d'amélioration*

VII - LES RESSOURCES :

VII - 1. Les ressources humaines : Organigramme :

"CAP FUTUR"
PRESIDENT Monsieur J.P MAUPIN
BUREAU
CONSEIL D'ADMINISTRATION

CENTRE DE SANTE	S.S.I.A.D 0.30 ETP de directeur	CRECHE
	INFIRMIERE COORDINATRICE Madame : SALOMON Marie-Claire 0,5 ETP	
	<ul style="list-style-type: none"> * AGNELOT Elisabeth – A.S (1 ETP) * DOUSSOT Catherine – A.S (0,9 ETP) * FAVET Claudine - A.S (0,8 ETP) * HYENNE Julie – A.S (1 ETP) * JACQUOT Maryline A .S (0,9 ETP) * ROBIN Éliane – A.S (0,9 ETP) * SAVET Sandrine – A.S (0,9 ETP) * SORNAY Anne – A.S (0,5 ETP) * FALIERE Amandine - AMP/A.S (1 ETP) <p>embauche effectuée en 01/2016</p> <p style="text-align: center;">-----</p> <p style="text-align: center;">Administratif : Madame BECK : 0.2 ETP Madame JACHEZ : 0.3 ETP</p> <p style="text-align: center;">-----</p> <p style="text-align: center;">SERVICES LOGISTIQUES / ENTRETIEN INTERIEUR : Madame LEPERS (Emploi Avenir) pour 0.08 ETP Madame HOLLIER : (Emploi Avenir) pour 0.1 ETP</p>	
INTERVENTION AUSSI SUR CE SERVICE (MUTUALISATION)		INTERVENTION AUSSI SUR CE SERVICE MUTUALISATION)

VII - 2. Animations et Ressources :

LE LIEN AVEC LE SERVICE ADMINISTRATIF

La proximité des postes de travail entre les personnes du Service Administratif, l'infirmière coordinatrice et la direction facilite les échanges, permet une bonne communication et transversalité interne.

Les salariées de ce service ont connaissance des personnes bénéficiaires du SSIAD, en l'absence de l'infirmière coordinatrice elles enregistrent toutes les demandes et autres informations les concernant.

L'une d'elle effectue des fiches de salaires et suivi et versement des charges sociales. Elle est aussi chargée du suivi des congés annuels, de la préparation des contrats de travail. Elle est également impliquée dans le suivi de la formation, ainsi que dans l'élaboration des Budgets Prévisionnels et Comptes Administratifs.

L'autre salariée est davantage centrée sur le suivi des dépenses et recettes, de la comptabilité analytique, des rapprochements bancaires ; elle assure également la gestion du parc automobile (LLD, assurance, entretien,...).

LES REUNIONS

Réunions quotidiennes et mensuelles, comme présentées en VI -2.Le travail de coordination.

La volonté des administrateurs de l'Association CAP'FUTUR permet qu'une Aide-Soignante participe, avec voix consultative aux réunions du Conseil d'Administration.

LA FORMATION

Le développement de compétences est une volonté forte du management associatif.

Tous les ans, une démarche est organisée auprès de chaque salarié pour qu'il puisse solliciter une formation qui si elle répond à des objectifs de développement de compétences sera inscrite dans le plan de formation annuel.

Actuellement la priorité sur des formations longues est placée sur celle d'ASG (Assistante de Soins en Gérontologie) : quatre salariées en auront été bénéficiaires courant 2017.

Nous aurons à mieux formaliser, lors des réunions mensuelles des temps de partage et de restitution de ces formations, entre les Aides-Soignantes.

Cela afin de nourrir une curiosité professionnelle et de générer une dynamique liée à la formation professionnelle continue gage d'un meilleur professionnalisme.

Voir pour Plan d'amélioration

LE RECRUTEMENT

Le recrutement est réalisé le plus souvent par la direction, selon des procédures qui permettent une bonne diffusion de l'information « OFRE D'EMPLOI », cette démarche peut transiter par PÔLE EMPLOI ou en informant les sites de formation d'Aides-Soignants, cette démarche demandant du temps, il est parfois possible que nous ayons recours à un organisme d'Intérimaires.

Nous sommes vigilants pour que la personne retenue soit titulaire du DEAS. Pour cela nous compilons les informations souvent en provenance de l'ARS nous avertissant de faux diplômes ou de falsifications de ceux-ci.

En période estivale, pour faire face aux absences liées aux congés annuels ; nous recrutons régulièrement des étudiants infirmiers, s'ils ont validé les domaines de compétences en fin de 1^{ère} année IFSI ou IFPS.

S'agissant des Ressources Humaines, les améliorations réelles sont à envisager concernant :

- les fiches de poste
- les entretiens professionnels
- initier une démarche de GPEC (Gestion Prévisionnelle des Emplois et Compétences).

Ce seront des axes d'amélioration prioritaires dans les prochains mois.

A faire : Fiche de poste et entretien professionnel Voir pour Plan d'amélioration

VII - 3. Ressources matérielles :

Parc automobiles : il est composé de 9 véhicules en LLD (location longue durée) renouvelés tous les deux ans.

Trousse de matériel comprenant : voir paragraphe VI – 1.

Les Mises à Disposition de matériel médicalisé : Lors de la première visite à domicile au cours de la procédure d'admission, l'IDEC évalue le matériel nécessaire à une prise en charge confortable pour le patient et sécurisée pour l'Aide-Soignante et quelquefois aussi pour compléter l'équipement existant.

Type de matériel : fauteuil, lève malade, verticalisateur, lit médicalisé, chaise percée,...

L'IDEC sollicite le médecin pour qu'il établisse une ordonnance, des organismes seront alors sollicités pour livrer et installer ce matériel (Bien-Etre Médical, Médi-Service, Don du Souffle,...)

VII - 4. Ressources financières :

En référence aux trois dernières années, nous disposons d'un Budget annuel moyen (calculé à partir de ceux de 2014, 2015 et 2016) de 474 885 € par an.

Un budget prévisionnel est élaboré chaque année par la direction du Service qui prend en compte l'évolution des besoins impactant le fonctionnement de la structure. Soumis à l'approbation du Conseil Administration (Association CAP'FUTUR), il est transmis alors à l'ARS pour être étudié. A l'issue d'une procédure contradictoire, cette autorité arrête le budget exécutoire et fixe la dotation globale de l'exercice en cours.

Ce budget est arrêté par les services de tarification de l'ARS de Bourgogne –Franche-Comté.

Un douzième de ce budget nous est versé chaque mois ce qui permet de faire face aux dépenses régulières.

Rapporté au nombre de patients suivis dans l'année en référence à notre agrément 39, cela détermine un coût annuel par patient de 12 177 €.

Soit environ 33.40 € / jour /personne âgée.

L'activité HAD (Hospitalisation A Domicile) pour laquelle nous mobilisons les Aides-Soignantes, en référence à la Convention qui nous lie avec l'Hôpital de VESOUL) fait l'objet d'une facturation à l'acte, indépendante du budget alloué par l'ARS. Cette ressource de financement peut-être très variable d'un exercice à un autre.

VII - 5. Ressources externes :

L'Association CAP'FUTUR est membre d'un collectif régional dont les membres sont responsables à la fois de Centres de Santé (CORECSI), mais aussi de SSIAD.

Dans ce cadre, il n'est pas rare que lors de ces rencontres les responsables évoquent des questions qui touchent à la gestion et évolution réglementaire de ce type de Service.

VII - 6. Ressources informatives:

- Dossier de l'usager : pour chaque personne accompagnée, un dossier papier est constitué, il se situe dans l'armoire placée dans le bureau de l'IDEC. A la fin de la PEC les informations écrites déposées au domicile du patient sont collectées et remises dans ce dossier pour être archivées.
- Les revues : Actuellement il n'y a pas d'abonnement à des revues spécialisées destinées aux Aides-Soignantes. Cependant pour ce secteur, il en existe plusieurs. Aussi dans le cadre du plan d'amélioration, nous envisagerons ce type d'abonnement. *Voir pour Plan d'amélioration*
- Logiciel_: nous disposons du logiciel « Ménestrel / Apologic», il facilite la gestion et le suivi des patients, il élabore les statistiques et autres données comme les indicateurs de Performance (ANAP) et Médico-Socio-Economiques. Cet outil permet d'avoir les renseignements utiles à la préparation des Comptes-Administratifs.

Ce logiciel accepte une option qui nous permettra des connexions pour le dossier de soins informatisé et mobile. => AXE d'AMELIORATION *Voir pour Plan d'amélioration*

- Notre Association est adhérente à une fédération : ADESSADOMICILE, ce qui constitue pour notre SSIAD une source d'informations très utiles tant dans la spécificité de l'accompagnement que pour les questions relatives à la GRH. Cette fédération dispose d'un agrément au titre de la formation continue.
- Adhésion UNASSI (Union Nationale des Associations et Services de Soins Infirmiers) : cette fédération est spécialisée dans l'activité « SSIAD », de plus c'est aussi un organisme agréé au titre de la formation continue.
- Veille juridique assurée par la direction à partir des documents reçus : newsletter, revues, participation à des colloques et journées d'études en lien avec divers thèmes.

VII - 7. Ressources méthodologiques :

Une réflexion permanente sur nos actions

Le suivi de l'activité via divers indicateurs réalisés pour la plus part mensuellement :

- le taux d'occupation,
- le cout des soins infirmiers selon leur provenance : IDEL, Centre de Santé,.....,
- la réévaluation des GIR de chaque patient,
- l'impact de l'activité HAD.

En 2016 l'Association a mené de manière participative une réflexion quant à la pénibilité. Renseignement des indicateurs de Performance sur le portail de l'ANAP.

VIII – PERSPECTIVES DE DÉVELOPPEMENT ET D'AMÉLIORATION :

VIII – 1. Axes d'amélioration / Plan d'actions et fiches actions :

En croisant les objectifs fixés par ce projet et les conclusions des évaluations interne et externe, un plan d'action est à construire, pour chaque axe nécessitant des améliorations.

Ainsi des fiches actions seront élaborées par l'ensemble des personnels

VIII – 2. Les grandes problématiques que l'on veut aborder :

✓ **La « Bienveillance » et la prévention de la maltraitance**

« La bienveillance est une culture inspirant les actions individuelles et les relations collectives au sein d'un établissement ou d'un service. Elle vise à promouvoir le bien-être de l'utilisateur en gardant présent à l'esprit le risque de maltraitance. »

Recommandation de bonnes pratiques professionnelles de l'ANESM « La bienveillance »

Le présent projet a été conçu avec une dimension forte d'entretien et de développement d'une culture de la bienveillance et dans une volonté de promouvoir les droits des jeunes qui nous sont confiés. Ces préoccupations sont omniprésentes et se matérialisent à travers de nombreux choix d'organisation déclinés dans ce projet.

Néanmoins, l'action de sensibilisation et de formation en cours sur ce sujet sera suivie d'actions concrètes permettant d'en mesurer l'appropriation et la mise en œuvre par les professionnels de l'établissement.

La gestion des signalements de maltraitance fait l'objet d'une procédure spécifique. Les événements relevés occasionnent toujours une concertation entre professionnels concernés de manière à ne jamais laisser une seule et même personne décider. Face à ces événements, un soutien particulier est apporté.

✓ **Assurer une meilleure réactivité dans les admissions (TRANSI-SSIAD)**

Suite à un contexte financier favorable, et, au regard du nombre de personnes inscrites en liste d'attente, notre autorité de tarification et de contrôle, a autorisé de manière

expérimentale sur l'année 2017 et 2018 à fonctionner avec deux places de TRANSI-SSIAD.

Ce dispositif permet d'accueillir en 48 h00 une personne qui a besoin d'une aide, soit en raison d'une situation critique, difficile soit pour sortir d'une hospitalisation.

L'accompagnement est réalisé sur une période de 45 jours, délai au cours duquel nous avons à réaliser un diagnostic plus précis et à trouver le relai adéquat.

Pour nous cette nouvelle offre de service est à suivre avec la plus grande attention tout en réajustant en permanence les modalités de fonctionnement pour en optimiser la prestation.

✓ **Rompre l'isolement de la Personne Agée**

L'absence de relation, de lien social est une situation mortifère pour la PA car c'est l'essence de la vie c'est l'autre !

Nombre de situations où seule la visite de l'aide – soignante, ou de l'aide à domicile représente la seule occasion pour la PA d'échanger avec une personne.

Cette situation doit nous interpeler : comment permettre à ces PA de retrouver les stimulations d'une conversation.

Comment peut-on y répondre ?

Quelles propositions pouvons-nous faire ?

Quelle contribution de la part de notre Service ?

✓ **Soutenir les aidants**

Les aidants ont un rôle déterminant, leur place est primordiale dans le quotidien des Personnes Agées que nous accompagnons. Leur sens de la solidarité n'est plus à démontrer, et ; il doit être nourri encouragé.

Ce sont des partenaires de premier ordre, ils sont complémentaires à la prestation proposée par le SSIAD. Nous pouvons et nous devons nous appuyer sur eux dans une démarche réciproque.

Mais il est aisé de constater que dans la durée, ces aidants s'épuisent parfois.

Rarement les structures ou organismes évaluent leur apport, ce sont en général des personnes dévouées, mais qui ont besoin d'aide, de relai, de répit, de conseils.

Une meilleure prise en compte et considération pour les soutenir, voir les rassurer dans leur action auprès d'un de leur proche.

Les pouvoirs publics ont bien évalué l'importance des aidants (cf les économies réalisées et à réaliser grâce à leurs interventions lors d'une Prise En Charge à domicile).

En effet les aidants sont en général des personnes très convaincues (par nécessité économique ou par idéalisme) que l'intérêt d'une Personne Agée est de vivre le plus longtemps possible à son domicile lorsque les conditions y sont décentes et le permettent.

Pour appréhender cette réalité, des actions sont à initier.

Nous aurons à quantifier le nombre de ces aidants, mesurer l'ampleur de leurs attentes afin de proposer des actions qui répondent à leurs besoins.

Cette approche fera l'objet d'une étude approfondie dans le cadre des groupes de réflexion en interne mais aussi dans celui de notre implication avec CIPATS afin de déterminer les actions à proposer, soutenir, initier.

✓ **Intégrer le travail de coordination entre les professionnels de santé du territoire**

Ayant posé deux postulats :

- qu'une structure quelle qu'elle soit ne peut garantir une prestation « complète »,
- que dans chaque situation d'accompagnement nous sommes avec une singularité à partir de laquelle nous devons composer

Nous devons dès lors engager une approche pluri institutionnelle, pluri disciplinaire et transversale dans une volonté de renforcer le travail de réseau, de coordination.

Respect du parcours de la PA, par une plus forte communication entre tous les acteurs et professionnels de santé.

VIII – 3. Système de management de l'amélioration continue :

Toutes les professionnelles sont impliquées dans un processus de réflexion, d'évaluation et d'amélioration des pratiques professionnelles. Plusieurs groupes de travail seront à l'œuvre, à savoir :

- un comité de suivi chargé d'apprécier l'adéquation de notre offre de service (telle que présentée dans ce projet) par rapport aux besoins, au contexte, aux pratiques
- un groupe de pilotage de la qualité. Ce petit collectif aura à faire vivre le plan d'amélioration de la qualité à travers divers thèmes eux-mêmes composés de plusieurs actions. Ce travail prendra tout particulièrement en compte les recommandations de bonnes pratiques professionnelles.

Selon un rythme qui est à définir collectivement, (mais qui pourrait être de 3 à 4 fois par an), chacun de ces groupes doit poser les bases d'une réflexion permettant un réajustement de nos pratiques, postures, approches vis-à-vis des personnes bénéficiaires de notre prestation.

CONCLUSION :

Vous venez de lire le projet de service de notre SSIAD.

Sa validité théorique règlementaire est de cinq ans ; mais il sera réévalué régulièrement pour en mesurer son effectivité et efficience.

Et, si besoin nous y apporterons « au fil de l'eau » les adaptations nécessaires aux évolutions remarquées, ou émergentes ; à savoir :

- les besoins nouveaux des personnes accompagnées,
- les spécificités du territoire et de l'environnement en lien avec l'évolution démographique,
- les contraintes repérées et celles qui émergent
- les schémas gérontologiques (Département, Région, Grande Région)
- les orientations des politiques sociales,

A présent et après une phase d'appropriation de la part des salariées, ce document va guider avec cohérence, l'ensemble des acteurs internes ouverts au partenariat, avec une plus grande lisibilité sur notre offre de service.

En effet, ce projet, par nature fédérateur, nous incite à l'engagement pour des interventions appuyée sur des valeurs et principes fondant une éthique de service fidèle à celle de l'Association.

Maintenant, un comité de suivi de ce projet ainsi qu'un groupe de pilotage de la qualité vont être mis en place pour faire vivre cette réflexion permanente ressentie par le personnel comme enrichissante pour tous et gage d'une prestation de qualité.

S'agissant de sa communication, ce projet, sera transmis à l'ensemble de nos partenaires, proposé aux personnes accompagnées et leur famille

Il sera prochainement consultable sur le site internet de l'Association en cours d'élaboration.

Toute personne souhaitant en avoir un exemplaire en fera la demande au secrétariat du SSIAD.