

A dark blue vertical bar on the left side of the page, with a blue arrow pointing to the right that overlaps it. The arrow contains the text "2016-2020".

2016-2020

# Projet de Service

SSIAD du CCAS de Lillers

Several thin, curved lines in shades of blue and grey that originate from the bottom left and curve upwards and to the right, creating a sense of movement and design.

Service de Soins Infirmiers A Domicile  
CCAS DE LILLERS

## SOMMAIRE

Avant-propos	4
<b>I. Histoire et projet du CCAS</b>	<b>5</b>
A. Histoire	5
B. Les valeurs	6
C. Les orientations	6
<b>II. Enjeux et missions du SSIAD</b>	<b>7</b>
A. Enjeux	7
B. Missions	7
C. Repères juridiques	8
a. Les textes relatifs au service	8
b. Arrêté d'autorisation	10
c. Conventions	11
<b>III. Le public et son entourage</b>	<b>12</b>
A. Enjeux pour le service	12
a. Mieux connaître le public accueilli	12

b. Les évolutions	15
c. Les dynamiques de parcours des usagers	16
d. L'expression et la participation des usagers	18
B. Repères méthodologiques	18
<b>IV. LA NATURE DE L'OFFRE DE SERVICE ET SON ORGANISATION</b>	<b>19</b>
A. La nature de l'offre de service	19
B. L'organisation interne de l'offre de service	20
a. Les modalités de l'admission	20
b. Les volets techniques du projet de service	21
c. L'organisation interne	21
d. Les moyens matériels	21
C. Partenariat et ouverture	23
a. Les partenariats liés aux missions	23
b. L'ouverture sur les ressources locales	24
<b>V. LES PRINCIPES D'INTERVENTION</b>	<b>24</b>

A.	Les sources des principes d'intervention	24
B.	La gestion des paradoxes	26
C.	Des modalités de régulation	27
D.	Les repères méthodologiques	27
VI.	LES PROFESSIONNELS ET LES COMPETENCES MOBILISEES	28
VII.	LES OBJECTIFS D'EVOLUTION, DE PROFESSION ET DE DEVELOPPEMENT	29
A.	Stratégie 2016-2020	29
B.	Plan d'action	34
	<b>LES FICHES ACTIONS</b>	35
VIII.	CONCLUSION	62
IX.	ANNEXES	63
1.	<u>Grilles d'entretien et questionnaires</u>	64
2.	<u>Questionnaire de satisfaction à destination des usagers</u>	68
3.	<u>Plan de soins des différents intervenants</u>	71
4.	<u>Projet personnalisé</u>	72
5.	<u>Evaluation des besoins à domicile</u>	82
6.	<u>Tableau récapitulatif des derniers groupes de travail sur le projet de service du SSIAD</u>	95
7.	<u>Bibliographie</u>	96
8.	<u>Remerciements</u>	97

## AVANT-PROPOS

*Le projet de service du SSIAD du CCAS de Lillers, s'inscrit dans le cadre de la loi du 2 janvier 2002 rénovant l'action sociale et médico-sociale qui se traduit par un renforcement du droit des usagers et une meilleure efficience de l'organisation. Dans ce but les institutions et services sociaux et médicosociaux doivent se doter d'outils dont le projet de service.*

*Ce dernier définit les objectifs du service en matière de coordination, de partenariat, d'évaluation des activités et de qualité des prestations ainsi que les modalités d'organisation et de fonctionnement.*

*Les fonctions du projet de service :*

- *Le projet doit permettre d'identifier le service, c'est-à-dire de le distinguer des services de sa catégorie assurant des missions sur le même champ d'intervention. De plus, le service est rattaché à un ensemble qui lui définit sa politique générale. C'est cette dualité qui structure la pièce d'identité du service.*
- *Le projet doit constituer un élément d'évaluation et de contrôle. C'est un support de travail, un document de référence au quotidien.*
- *Le projet est un support de promotion et de communication. Il permet d'informer les usagers et les partenaires de ce que fait le service et de ses intentions. Il constitue un support de promotion et de valorisation des missions effectuées.*
- *Le projet est un support d'engagement et de fédération. La structure gestionnaire et la direction s'engagent sur la base d'un projet et peuvent être amenés à rendre des comptes. Le projet doit également contribuer à la création d'un sentiment positif d'appartenance au service.*
- *Le projet est support de management. Il sert de référence, il peut être utilisé pour piloter les équipes. Le projet anime la vie institutionnelle de la structure.*

*Le projet de service est donc un document spécifique qui s'inscrit dans un contexte national, territorial et temporel tout en étant prospectif. Le projet n'est pas une conclusion. C'est un chantier permanent destiné à faire évoluer les esprits, redéfinir des objectifs et éviter que les politiques ne s'enferment dans l'institutionnalisme.*

*C'est aussi une base pour l'avenir donc il ne doit pas être figé et rigide mais au contraire, être un point de départ.*

## **I. HISTOIRE ET PROJET DU CCAS DE LILLERS ET DE SON SSIAD**

### **A. Histoire**

#### **Histoire du CCAS**

En 1953, le décret n° 53-1186 prévoit la création des Bureaux d'Aide Sociale qui se réalise par la fusion des Bureaux d'Assistance chargés d'assurer le service de l'assistance médicale gratuite et des autres formes légales d'assistance et des Bureaux de Bienfaisance, dont leur rôle depuis leur création consistait à secourir à domicile les indigents de la commune.

En 1986, la loi n° 86-17 a réaménagé l'organisation ainsi que le fonctionnement et les attributions des bureaux d'aide sociale, modifiant leurs dénominations en « Centre Communal d'Action Sociale » (CCAS). Il est administré par un Conseil d'Administration qui est présidé par le Maire.

- En 1964, création du Service d'Aide-Ménagère.
- En 1973, création de la Crèche Familiale Municipale.
- En 1978, ouverture du Foyer Logement Ambroise Croizat.
- En 1983, création du Service de Soins à Domicile.
- En 2011, création du Relais Assistantes Maternelles

#### **Histoire du SSIAD**

Le Service de Soins Infirmiers à Domicile a été créé sous l'impulsion du bureau d'aide sociale présidé par le Maire, en mars 1983 et était opérationnel le 1<sup>er</sup> Septembre 1983 au 17 rue de Relingue à LILLERS. La première année de fonctionnement, 5 aides-soignantes ont pris en charge 5 764 interventions.

En 2015, soit, 32 ans plus tard, 8 aides-soignantes ont effectué 29 019 interventions.

Initialement autorisé pour 30 places, le SSIAD a vécu au rythme des extensions grâce à la volonté communale pour atteindre la capacité de 44 places à ce jour.

Depuis mars 2015, le SSIAD se situe 6 rue du Docteur Laversin dans des locaux communs au Service d'Aide et d'Accompagnement à Domicile de la commune.

Le service a obtenu la labélisation AFNOR NF services à la personne en juin 2013 et a obtenu le renouvellement de cette certification en mars 2015.

Le service s'est soumis à l'évaluation externe en septembre 2014.

## **B. Les valeurs**

Les valeurs du CCAS s'inscrivent dans celles de la fonction publique territoriale :

- Universalité, accessibilité et caractère abordable
- Qualité, continuité et sécurité
- Droits des usagers et neutralité
- Égalité de traitement
- Répondre aux besoins et à leurs évolutions

## **C. Les orientations**

La municipalité a pour volonté le bien-être des personnes de la commune.

C'est pourquoi, depuis de nombreuses années, des services d'aide à la personne sont proposés au sein du C.C.A.S, dans le but de faciliter le quotidien et de répondre aux préoccupations des habitants.

La commune de Lillers a voué une attention particulière aux personnes âgées et a conduit les élus à multiplier les services de proximité. A l'heure actuelle, le C.C.A.S dispose de plusieurs services relatifs à la prise en charge des aînés.

Il existe :

- Le Service de Soins Infirmiers A Domicile (S.S.I.A.D)

- Le Service d'Aide et d'Accompagnement A Domicile (S.A.A.D)
- Le foyer logement Ambroise Croizat.

Les orientations politiques des élus visent à l'élaboration de plusieurs projets :

- Optimisation des moyens mis en œuvre pour garantir la qualité du service grâce à la formation continue du personnel.
- Inscription du service d'aide à domicile à une plate-forme de proximité en lien avec le conseil départemental (échanges et rencontres).
- Modernisation des systèmes d'information (télégestion, logiciel métier...).
- Création d'un Service Polyvalent d'Aides et de Soins A Domicile.
- Intensification des actions de prévention.
- Travaux de rénovation au foyer Ambroise Croizat.

## II. ENJEUX ET MISSIONS DU SSIAD

### A. Enjeux

Le service a connaissance des opportunités et des freins existants sur le territoire :

Opportunités	Freins
<ul style="list-style-type: none"> <li>- Loi d'adaptation de la société au vieillissement et schéma d'organisation médico-sociale 2012-2016</li> <li>- Intercommunalité</li> <li>- Silver économie</li> <li>- Evolution des prises en soins</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Émergence de la concurrence</li> <li>- Augmentation des coûts en soins techniques</li> <li>- Capacité d'accueil du service</li> </ul>

L'enjeu pour le service est de répondre aux mieux aux nouveaux besoins de la population et de s'adapter aux évolutions de la société. (Vieillesse de la personne âgée et / ou handicapée, développement de la prévention, lutte contre l'isolement, troubles cognitifs, maladies neurodégénératives...)



Dans ce contexte, le service s'inscrit dans les démarches nécessaires pour répondre aux orientations de la loi d'adaptation de la société au vieillissement et des différents schémas mis en place par l'ARS.

## B. Missions

Les missions du SSIAD sont les suivantes :

- Éviter l'hospitalisation, faciliter le retour à domicile à la suite d'une hospitalisation, prévenir ou retarder un placement en institution ;
- Retarder l'aggravation de l'état de dépendance de la personne âgée ;
- Favoriser le choix de vie de la personne ;
- Lutter contre l'isolement ;
- Conseiller la personne elle-même ou son entourage sur les divers services proposés pour le maintien à domicile ;
- Accompagner la personne et son entourage tout au long de la prise en soin.

## C. Repères juridiques

### a. Les textes relatifs au service

Décret 2004-613 du 25 juin 2004 relatif au fonctionnement des Service de Soins Infirmiers à Domicile

Art 1 : « Les Services de Soins Infirmiers à Domicile assurent, sur prescription médicale, des prestations de soins infirmiers sous la forme de soins techniques ou de soins de base et relationnels auprès :

- De personnes âgées de 60 ans et plus, malades ou dépendantes
- De personnes adultes de moins de 60 ans présentant un handicap ou de personnes adultes de moins de 60 ans atteintes de pathologies chroniques... », sous réserve de l'accord du médecin conseil de la caisse de sécurité sociale dont dépend le patient

Art 2 : « ... des aides-soignantes qui réalisent, sous la responsabilité des infirmières les soins de base et relationnels et concourent à l'accomplissement des actes essentiels de la vie correspondant à leur formation... »

Code de l'Action Sociale et des familles, article L312-1

« Sont des établissements et services sociaux et médico-sociaux, au sens du présent code, les établissements et les services dotés ou non d'une personnalité morale propre, énumérés ci-après : ...

- 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
- 7° les établissements et les services, y compris les foyers d'accueil médicalisé, qui accueillent des personnes handicapées, quel que soit leur degré de handicap ou leur âge, ou des personnes atteintes de pathologies chroniques, 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 ou bien qui leur assurent un accompagnement médico-social en milieu ouvert. »

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

Circulaire DGAS/2C n°2005-111 du 28 février 2005 relative aux conditions d'autorisation et de fonctionnement des services de soins infirmiers à domicile

Arrêté du 27 juillet 2005 fixant le rapport d'activité des services de soins infirmiers à domicile mentionné à l'article 9 du décret n°2004-613 du 25 juin 2004 et comprenant les indicateurs mentionnés au 5° de l'article R.314-17 du CASF

Article R.314-137 et R.314-138 du CASF

« Les dépenses afférentes aux soins dispensés à domicile aux assurés sociaux par un service relevant du 6° ou du 7° du I de l'article 312-1 font l'objet d'une dotation globale de soins ... »

« Pour l'approbation des dépenses d'un service mentionné à l'article R.314-137, l'autorité de tarification tient compte :

- Des charges relatives à la rémunération des infirmiers libéraux, ainsi que les charges relatives à la rémunération des salariés du service ....
- Des frais de déplacements de ces personnels ;
- Des charges relatives aux fournitures...

- Des autres frais généraux de fonctionnement du service »

**b. Arrêté d'autorisation**

Arrêté préfectoral du 14 mars 1983 autorisant la création du SSIAD pour 30 places

Arrêté préfectoral du 26 juin 2006 autorisant l'extension de 6 places

Décision du Directeur Général de l'ARS en date du 7 décembre 2010 autorisant l'extension pour 44 places

Visite de conformité par l'ARS en date du 21 septembre 2011

### c. Conventions

#### SCHEMA D'ORGANISATION SOCIAL ET MEDICO-SOCIAL

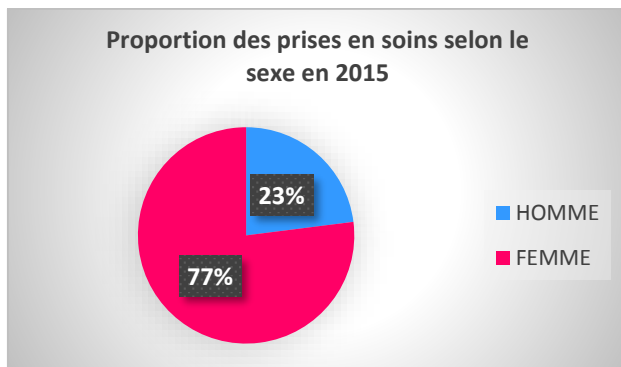


### III. LE PUBLIC ET SON ENTOURAGE

#### A. Enjeux pour le service

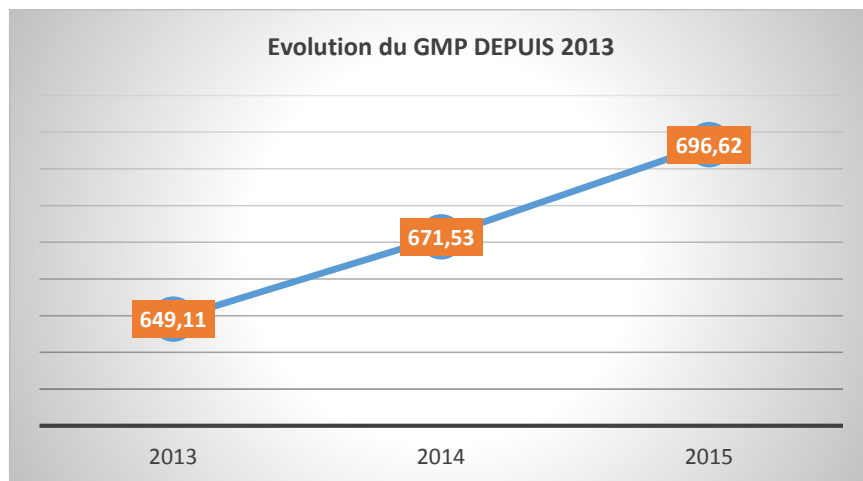
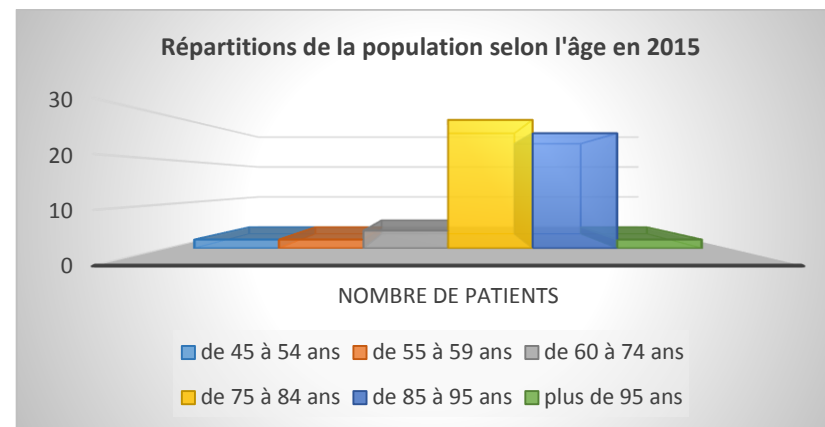
##### a. Mieux connaître le public accueilli

Le SSIAD prend en charge 44 bénéficiaires. Il intervient à domicile ou en établissements non médicalisés auprès de personnes présentant une perte d'autonomie les empêchant de réaliser les actes de la vie courante, en excluant les tâches relevant d'un service d'aide à domicile (ménage, courses, préparation des repas).



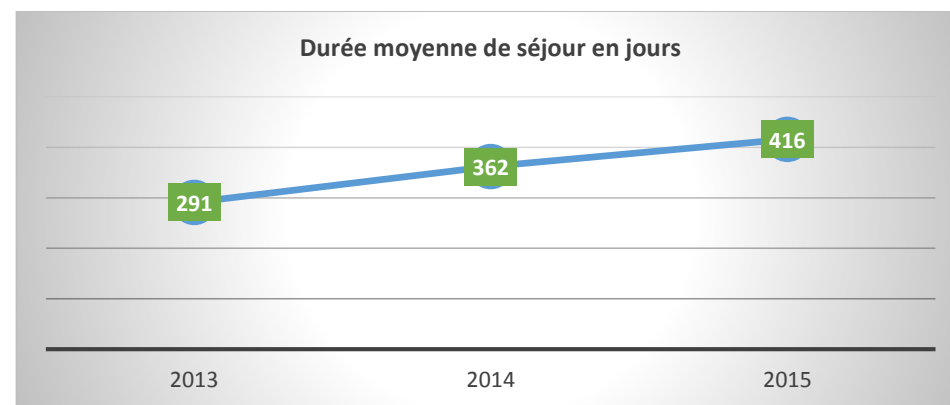
Actuellement, le SSIAD prend en soins plus de femmes que d'hommes. Cette tendance est la même depuis plusieurs années.

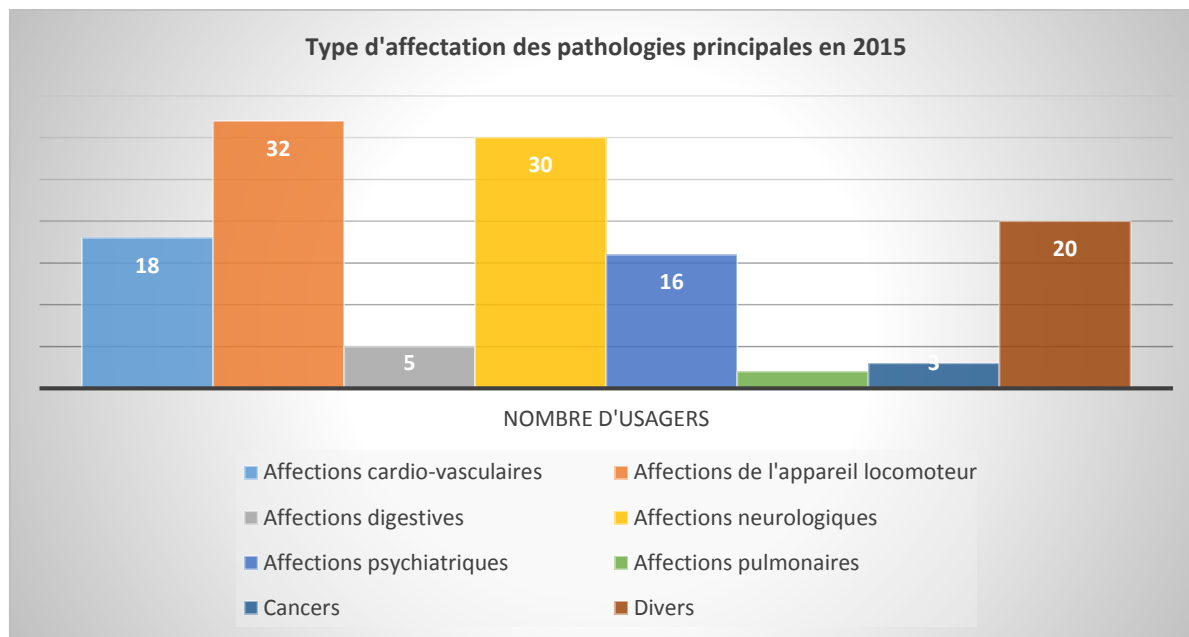
La moyenne d'âge des usagers pour 2015 est de 82 ans. Cette moyenne a tendance à augmenter ces dernières années. Elle était de 78 ans en 2010. Le vieillissement de la population impacte les politiques publiques. Il est important pour le service d'anticiper ces évolutions.



L'évolution croissante du GMP (GIR Moyen Pondéré) met en évidence le changement des profils de prise en soin qui se révèlent être de plus en plus « lourdes ». Face à cette évolution, le service doit être réactif et doit s'adapter à de nouveaux besoins des usagers.

La durée moyenne de séjour est également en constante augmentation, ce qui demande au service une adaptabilité dans la mise en place des projets personnalisés.





Les deux pathologies principales repérées (affections de l'appareil locomoteur et affections neurologiques) permettent de dégager deux axes d'actions au sein du service :

- Etre acteur dans la prévention des chutes à domicile
- Etre acteur dans le suivi spécifique des troubles neurologiques

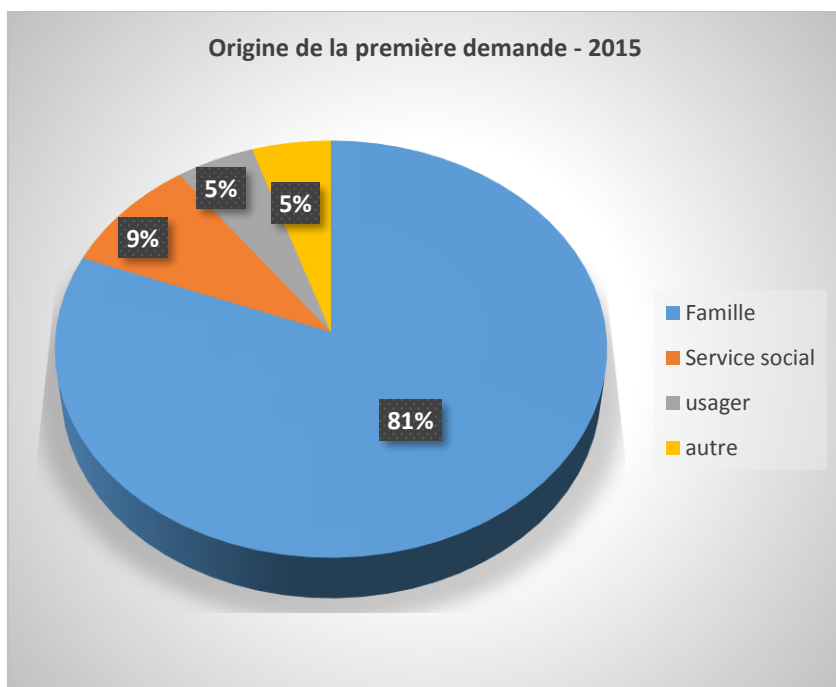
## **b. Les évolutions**

Parmi les aides-soignantes, 6 ont obtenu la reconnaissance Auxiliaires de Soins en Gérontologie. Dans ce cadre, elles sont habilitées à effectuer des activités de stimulation cognitives auprès des bénéficiaires pris en soins par le service et répondant aux critères définis pour un suivi spécialisé. Le partenariat conventionné avec l'ESAD de Locon nous permet d'établir des liens et des relais auprès de nos bénéficiaires requérant cette prise en charge spécifique qui sera un axe d'évolution à suivre au sein du service.

Des changements déjà enclenchés, tels que le rapprochement physique des services d'aides et de soins, l'obtention commune du Label de certification AFNOR norme NF services, ainsi que l'appartenance au même établissement gestionnaire (CCAS), amènent le service à évoluer vers une convention partagée et reconnue avec le Service d'Aide et d'Accompagnement à Domicile du CCAS de Lillers qui favoriserait une prise en charge globale et le développement d'axes de prévention.



### c. Les dynamiques de parcours des usagers



Majoritairement, la première demande de prise en soins est effectuée par la famille ou l'entourage proche du bénéficiaire et résulte d'une ou plusieurs chutes à domicile. En effet, l'évolution de la dépendance physique et/ou psychique motive des consultations auprès des médecins traitants qui établissent le certificat médical de première intention pour l'intervention du Service de Soins Infirmiers A Domicile.

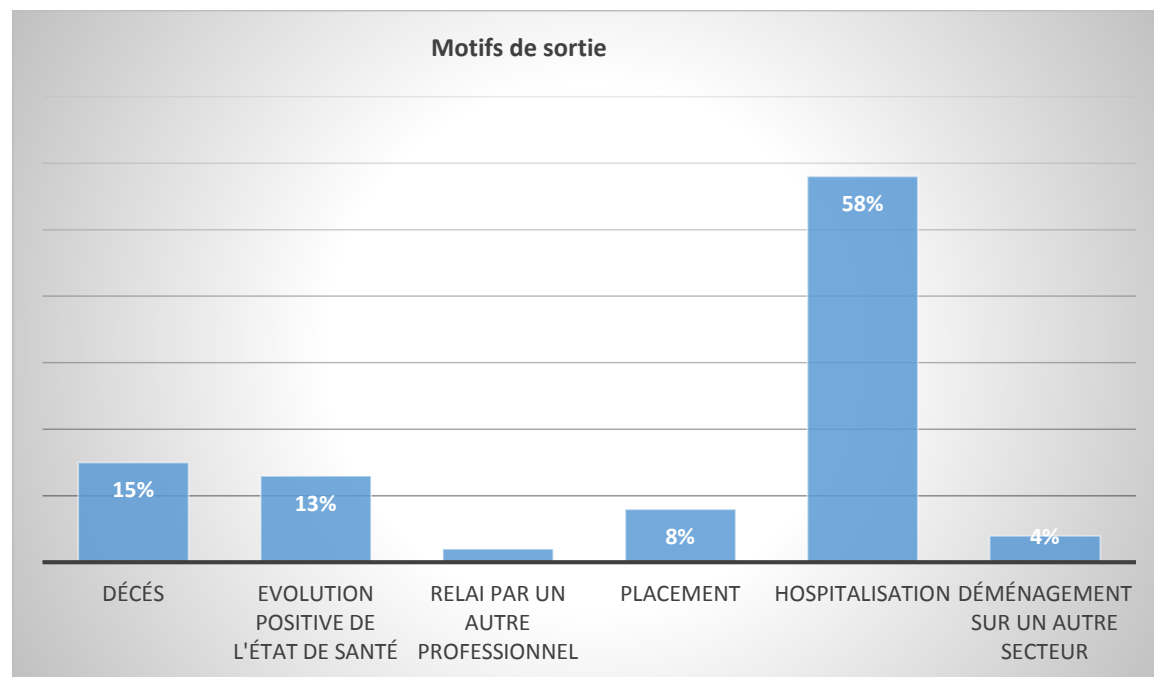
Ensuite, les demandes adressées par les services sociaux des hôpitaux et cliniques de proximité sont effectuées le plus souvent en attente de relais par un plan d'aide d'allocation personnalisée à l'autonomie.

Dans plus de la moitié des demandes, les bénéficiaires concernés sont principalement à leur domicile. Pour le reste des situations, le bénéficiaire est hospitalisé.

Chaque demande est considérée et étudiée afin de proposer le service le mieux adapté aux spécificités de la prise en charge.

Au cours de la prise en soins, suite à l'admission et tout au long de l'accompagnement, un projet personnalisé est co-construit avec le bénéficiaire lui-même et /ou l'aidant principal et l'équipe pluridisciplinaire du service. Ce projet est réévalué à minima annuellement ou à chaque évolution des besoins. (Cf. Annexe 5).

Le SSIAD accompagne les usagers jusqu'aux démarches de sortie, qu'il s'agisse d'un relai ou une fin de prise en soins pour amélioration de l'état de santé.



L'analyse des différents motifs de sortie dégage un axe de travail nécessaire en prise en charge des soins palliatifs.

Il est à noter que le nombre important de sorties pour hospitalisation ne reflète pas les sorties définitives du service, puisque le service s'engage moralement à réintervenir auprès de la personne à l'issue de l'hospitalisation. Certaines hospitalisations sont inévitables, mais le travail de prévention visant à les éviter doit être poursuivi et renforcé.

#### d. L'expression et la participation des usagers

Lors de la visite d'admission, l'infirmière coordinatrice se rend au domicile de l'utilisateur pour effectuer l'évaluation des besoins. Elle explique le fonctionnement du service, remet le livret d'accueil et le règlement de fonctionnement et fait signer le document individuel de prise en charge au bénéficiaire ou à l'aidant principal.

Une enquête de satisfaction annuelle est systématiquement réalisée en octobre auprès de tous les bénéficiaires à l'aide du formulaire « Questionnaire de satisfaction » approprié. Elle est réalisée à la fin du contrat pour une intervention inférieure à une année.

Cette enquête a pour objet de connaître la perception des bénéficiaires concernant la qualité des prestations délivrées par les services, du premier contact avec le service jusqu'à la réalisation du service.

Les questionnaires annuels de satisfaction sont administrés par courrier.

Lors d'audits d'évaluation de la démarche qualité, des usagers sont invités à participer aux entretiens, questionnaires...

#### **B. Repères méthodologiques**

Afin de repérer au mieux les besoins des bénéficiaires de leurs proches et des partenaires, le service les a sollicités sous plusieurs formes (questionnaire, entretien : résultats en annexe) afin de mettre en place un plan d'action au plus près de leurs attentes.

L'analyse de ces différents éléments met en évidence plusieurs points :

- 50 % des personnes accompagnées n'ont pas d'activité. Dans la majeure partie des cas, il est pointé des problèmes liés à la mobilité ;
- 86 % estiment être suffisamment informés sur l'accompagnement par le service et mentionne que celui-ci répond aux objectifs de la prise en soins ;
- 20 % des usagers souhaiteraient pouvoir participer plus activement à la vie du service ;
- Les aidants souhaitent pouvoir s'accorder du temps pour sortir du domicile.

Les suggestions pour faire évoluer l'accompagnement s'orientent essentiellement autour d'ateliers informatique, de mémoire et de sortie organisées.

Le questionnaire envoyé aux partenaires du territoire (infirmiers libéraux, pédicures, assistantes sociales, médecins) n'a pas permis au service de connaître les axes d'amélioration qu'ils auraient souhaité travailler en partenariat, du fait d'un trop faible taux de réponse.

Les projets personnalisés actuellement élaborés ont des objectifs essentiellement orientés vers le maintien à domicile dans les meilleures conditions possibles avec la continuité des interventions actuelles.

Le questionnaire annuel de satisfaction quant à lui, montre une satisfaction globale de la part des usagers et de leurs proches. Toutefois, il est récurrent de voir le souhait d'une régularité dans les horaires des interventions. A ce jour, il est difficile pour le SSIAD d'y répondre même si l'organisation des tournées essaye de maintenir une régularité, l'état de santé et les impératifs médicaux conditionnant l'organisation quotidienne. Des pistes d'amélioration seront étudiés en groupe de travail.

#### **IV. LA NATURE DE L'OFFRE DE SERVICE ET SON ORGANISATION**

##### **A. La nature de l'offre de service**

Le service propose de dispenser des soins d'hygiène, de confort et d'apporter une aide spécifique aux Lillérois présentant une dépendance et/ou une maladie chronique, afin de restaurer ou préserver leur autonomie à domicile.

Ces soins sont assurés par des aides-soignantes diplômées qui les réalisent, sous la responsabilité de l'infirmière coordinatrice. Le rôle éducatif se déploie sur les questions d'hydratation, d'alimentation, techniques de manutention et conseils d'installation de matériel.

La formation diplômante d'auxiliaire de soins en gérontologie permet au service de proposer aux bénéficiaires un suivi spécifique aux troubles cognitifs.

Les soins techniques infirmiers prescrits par le médecin traitant sont assurés par l'infirmier libéral au libre choix du bénéficiaire. Les honoraires sont réglés par le SSIAD.

## B. L'organisation interne de l'offre de service

### a. Les modalités de l'admission

L'admission est subordonnée à la constitution du dossier administratif et médical de prise en charge (dossier de soins) pour lequel les documents suivants sont indispensables :

- L'attestation de sécurité sociale
- Le certificat médical attestant la nécessité des soins établi par le médecin traitant

#### *Les critères d'admission du patient*

Sont pris en considération :

- Le critère d'âge, fixé par les textes à 60 ans, après avis du contrôle médical pour les personnes âgées de moins de 60 ans, lorsque celles-ci présentent une pathologie invalidante ou un degré de dépendance avancé ;
- La situation géographique ;
- Les conditions matérielles, psychologiques et sociales ;
- Les patients dont l'état de dépendance, défini par la grille AGGIR, nécessite une aide partielle ou totale ;
- La nature des soins (des soins infirmiers selon le décret de compétence du 11 février 2002 et sur délégation, les soins relevant de la compétence de l'aide-soignant) ;
- Les places disponibles dans le S.S.I.A.D.

#### *La préadmission*

Le jour de l'évaluation, la fréquence des interventions et leur nature seront déterminées en fonction des besoins et du degré de dépendance du patient et seront inscrits sur le Document Individuel de Prise En Charge, suite à l'évaluation des besoins réalisée par l'infirmière coordinatrice au domicile de bénéficiaire.

En cas d'incapacité de prise en soins par manque de place disponible dans le service, l'équipe pluridisciplinaire effectue des démarches auprès des intervenants libéraux afin d'assurer le relais en attente d'une place dans le service.

## **b. Les volets techniques du projet de service**

Après obtention d'une prescription médicale et avoir établi l'évaluation des besoins au domicile de l'utilisateur (cf. Annexes 5), l'infirmière coordinatrice constitue un plan de soins individualisé notifiant les actes de chaque intervenant (cf. Annexes 6).

Un projet personnalisé est également établi au cours de la prise en soins en collaboration avec l'équipe pluridisciplinaire et le bénéficiaire.

Les éléments récurrents mais aussi les problématiques mis en évidence lors de l'élaboration des différents supports d'évaluation et d'accompagnement permettent de dégager des axes de travail nécessitant la mise en place de groupes de travail et de comités de pilotage.

## **c. L'organisation interne**

Les passages des aides-soignantes sont fixés par l'infirmière coordinatrice selon les priorités de soins et les nécessités de service. Les fréquences et nature de passages peuvent être réévalués à tous moments en fonction de l'évolution de l'état de santé du bénéficiaire du service.

Les interventions au domicile des usagers s'effectuent :

- De 07h30 à 12h00 et de 17h à 19h30 ;
- 1 à 7 fois par semaine ;
- 1 à 2 fois par jour.

Malgré une attention quant aux desideratas concernant les horaires de passage, aucun horaire ne peut être précisément garanti du fait des aléas journaliers.

Les intervenantes justifient leur passage par le biais d'un boîtier au début et à la fin de l'intervention qui transfère les données dans le logiciel métier. Elles tracent également les actes réalisés dans le dossier de soins à domicile (transmissions ciblées, diagramme de soin). Celui-ci est fourni lors de l'admission et reste au domicile du bénéficiaire. Il permet d'établir les transmissions entre les aides-soignantes et d'établir une liaison avec la famille et les autres intervenants (auxiliaires de vie, aides à domicile, médecin traitant, infirmière libérale, kinésithérapeute, pédicure, orthophoniste...) et aussi avec les services hospitaliers.

La disposition du dossier de soins au domicile implique qu'aucune donnée médicale n'y apparaisse, le secret médical est respecté.

Le dossier de soins est contrôlé à chaque visite à domicile par l'infirmière coordinatrice, visite effectuée au minimum une fois par an.

A chaque fin de tournée, les aides-soignantes se rendent au bureau afin de compléter le cas échéant les transmissions via l'outil informatique « transmissions ciblées » du logiciel Microsoins®. Elles ont également la possibilité de remplir une fiche progrès en cas de problématique ou d'événements indésirables rencontrés durant la tournée qui est traitée selon le degré d'urgence par l'infirmière coordinatrice.

Des réunions de transmissions avec l'infirmière coordinatrice sont prévues chaque lundi et vendredi après la tournée du matin.

Les protocoles de service, incluant le protocole de signalement sont inclus en intégralité dans le manuel qualité, à disposition du personnel du service.

Chaque année ou à chaque modification, les agents sont invités à en reprendre connaissance et un émargement est réalisé.

#### **d. Les moyens matériels**

Afin de répondre aux exigences de fonctionnement d'un service de maintien à domicile et plus particulièrement d'un service de soins, le service s'est doté d'un logiciel métier, utilisé par chaque membre de l'équipe, que ce soit pour l'établissement des GIR (Groupes Iso Ressources), des évaluations des risques, des prises en charge et des planifications des interventions ou pour la réalisation et la visualisation de transmissions ciblées individualisées au décours de chaque demi-journée de travail.

Afin de réguler au mieux les dépenses inhérentes aux frais kilométriques, mais également d'avoir une visibilité extérieure, le service possède un véhicule floqué au logo de la ville. Celui-ci est utilisé par les aides-soignantes afin de réduire les coûts mais également d'avoir une action de communication auprès de la population.

Afin de répondre aux critères d'accueil et de confidentialité indispensables au service de soins, les nouveaux locaux offrent une configuration prompte à la réception des bénéficiaires et/ou de leur entourage mais aussi de discrétion et de travail en collaboration.

## C. Partenariat et ouverture

### a. Les partenariats liés aux missions

Concernant les missions de soins techniques, les infirmiers et infirmières libéraux du secteur de Lillers sont sollicités afin de poursuivre le plus souvent les soins auprès de leur patient sous couvert de la prise en soins du service. Les pédicures sont également interpellés par le service dans le cadre des soins d'hygiène et de confort dispensés aux bénéficiaires. Les intervenants libéraux restent au libre choix du bénéficiaire sous condition sine qua non de l'existence d'une convention.

Les services et assistants sociaux : La liaison et coordination favorisent un retour à domicile et une prise en charge optimale, dans les meilleures conditions possibles.

Les médecins traitants et/ou spécialisés : Sont sollicités pour l'établissement des prescriptions ou sollicitent le service pour une prise en charge. Ils peuvent être interpellés par l'infirmière pour un problème d'ordre médical.

L'hospitalisation à domicile (HAD) : Le relais possible entre les services d'hospitalisation et celui de soins à domicile. La prise en soins s'effectue en fonction de critères définies par la fonction de chaque service, si la prise en soins est techniquement importante, l'HAD sera sollicitée et si les besoins en soins techniques diminuent, le SSIAD sera sollicité.

Les réseaux de soins palliatifs : Dans le cadre de la prise en soins et de l'accompagnement des personnes en fin de vie, le service peut solliciter ou être sollicité pour une prise en charge de bénéficiaires en fin de vie.

Les organismes financeurs : Sollicités lors de prise de décision importante et sollicitent les retours du service quant aux orientations organisationnelles et budgétaires.

Les intervenants à domicile extérieurs (SAAD, kinésithérapeutes, pharmaciens, auxiliaires médico-sociales...) : La coordination des interventions auprès d'un même bénéficiaire permet une prise en charge globale et optimal.

Les centres de formations et établissements scolaires : L'une des missions du service est d'assurer le lien entre les instituts de formation et le « terrain ». Le service s'inscrit également dans la volonté de participer activement à la formation des futurs professionnels.



## b. L'ouverture sur les ressources locales

L'appartenance au Centre Communal d'Action Sociale permet la sollicitation de nombreux services pour la prise en charge globale des usagers et la continuité de la prise en charge médico-sociale tel que le service logement, insertion sociale, aides légales. Cela facilite également les interventions coordonnées avec le service d'aide et d'accompagnement à domicile et les interventions au sein du foyer logement où les bureaux du SSIAD étaient précédemment installés.

Le SSIAD est amené à travailler en collaboration avec la maison de l'autonomie du territoire mais aussi des structures d'hébergement pour personnes âgées et le centre médico-psychologique de Lillers afin de répondre aux besoins et attentes spécifiques de chaque personne prise en charge.

## V. LES PRINCIPES D'INTERVENTION

### A. Les sources des principes d'intervention

#### **La charte du travail en équipe**

Le personnel du SSIAD a élaboré une charte du travail en équipe, reprenant les valeurs qui sous-tendent leurs actions quotidiennes :

« **Préambule** : Afin de travailler en équipe, nous avons défini les règles de fonctionnement du groupe. C'est notre équipe – notre groupe qui sera garant du respect de ces règles. Nos règles de fonctionnement ont pour objectifs de donner du sens à notre travail - de développer la cohésion au sein de l'équipe et enfin de susciter l'implication de chacun.

Par la signature de cette charte nous nous engageons à respecter nos valeurs communes et à adopter les comportements permettant de fonctionner ensemble pour un service public de qualité.

#### *ARTICLE 1 : NOS VALEURS*

Les valeurs primordiales qui nous permettront de fonctionner ensemble sont :

1. *Le respect*
2. *L'écoute*
3. *La Confiance*
4. *L'entraide*
5. *L'esprit d'équipe*
6. *La prise en compte de l'environnement de travail*

#### ARTICLE 2 : NOS COMPORTEMENTS

Les comportements attendus sont :

1. *L'Entraide*
2. *Les Echanges*
3. *L'Ecoute*
4. *Le Respect*
5. *Le Professionnalisme*
6. *La motivation et l'implication*

Les comportements inacceptables sont :

1. *Le Jugement*
2. *Le manque de franchise et les « non-dits »*
3. *L'agressivité*
4. *Le rejet d'un collègue*
5. *La non prise en compte de la souffrance des collègues et du mal être*
6. *Le non-respect des horaires*
7. *Le manque d'entraide »*

## L'engagement qualitatif du SSIAD

Le service s'engage :

- A aider les familles et non les remplacer ; c'est pourquoi, une collaboration active de l'entourage est souhaitée chaque fois que cela est possible ;
- A mettre en œuvre une action commune dans le respect de la dignité des personnes admises en S.S.I.A.D ;
- A garantir à la personne soignée l'accès à des soins de qualité par un personnel qualifié, bénéficiant de formations nécessaires ;
- A favoriser l'intervention de tous les prestataires sociaux et des familles pouvant améliorer la qualité de vie ;
- A préserver au maximum l'autonomie de la personne âgée et à apporter des réponses évolutives à ses besoins ;
- A mettre en œuvre des actions de prévention et assurer une information du patient et de son entourage sur le geste et sur le matériel nécessaire pour la mise en place de cette prévention, ainsi que des actions d'éducation du patient et de son entourage, autant que possible.

La volonté est d'améliorer tout ce qui concerne la qualité de la prestation. A cet effet, le service s'appuie également sur les recommandations de bonnes pratiques professionnelles de l'Anesm, et de la Haute Autorité de Santé.

### B. La gestion des paradoxes

Confronté le plus souvent au paradoxe de liberté d'aller et venir de l'utilisateur et de demande de l'entourage de fermer le logement à clé, le SSIAD se positionne au regard de la loi, de la charte de bientraitance et de ses valeurs fondamentales sous couvert d'une prescription judiciaire ou médicale ainsi que le cas échéant d'une sollicitation écrite et signée par le membre de la famille qui en fait la demande.

Ensuite, face au refus de soins, l'équipe est parfaitement rompue à la « négociation » ; néanmoins, aucun agent ne se placera en situation de malveillance vis-à-vis de l'utilisateur et en référera aux personnes ressources de l'équipe et de la famille du bénéficiaire.

### C. Des modalités de régulation

Plusieurs outils sont utilisés :

#### *Les réunions de service*

Elles sont organisées une fois par mois par l'infirmière coordinatrice avec les auxiliaires de soins et parfois des intervenants extérieurs, selon le ou les thèmes de la réunion. Ces réunions permettent d'échanger sur le fonctionnement du service, les questionnements sur les pratiques professionnelles et les projets à mettre en place.

#### *Les réunions de transmissions*

Elles s'effectuent deux fois par semaine, après la tournée du matin, avec les auxiliaires de soins, l'infirmière coordinatrice et la secrétaire. Elles permettent de lister les problématiques éventuelles par patient, l'évolution de leur état de santé et de leurs besoins en équipe pluridisciplinaire.

#### *Les fiches progrès*

A disposition de l'équipe, les fiche progrès ou fiche F08, permettent une traçabilité. Une analyse de ces fiches permet de définir des actions mises en place à titre curatif, de traitement immédiat ou de prévention. L'analyse s'effectue via un tableau dont la synthèse est reportée dans un second tableau d'analyse croisée et permet d'établir les axes de travail.

### D. Les repères méthodologiques

Afin de faciliter la gestion des paradoxes, l'équipe du service s'appuie sur les recommandations de bonnes pratiques professionnelles de l'Anesm, notamment lors des réunions d'échange de bonnes pratiques professionnelles. Lors de ces réunions, le thème abordé est défini par l'infirmière coordinatrice en fonction des souhaits de l'équipe, d'une fiche progrès, d'une formation réalisée par un agent ou encore d'une situation. L'orateur ou oratrice peut être un intervenant extérieur, une auxiliaire de soins ou l'infirmière coordinatrice.

En cas de difficultés, le service prend contact avec la gestionnaire de cas complexe de la maison de l'autonomie du territoire. Suite à cette interpellation des contacts se renouvellent et une visite à domicile ou une rencontre peuvent avoir lieu.

## VI. LES PROFESSIONNELS ET LES COMPETENCES MOBILISEES

Nature du poste	Temps de travail	Cadre statutaire	Missions	Compétences
Infirmière coordinatrice	1 ETP	Cat. B	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Gestion administrative, financière et managériale</li> <li>- Assurer la coordination du SSIAD, l'encadrement et l'organisation,</li> <li>- Encadrer l'équipe (aides-soignantes + secrétaire),</li> <li>- Impulser la dynamique indispensable au SSIAD : impulser des éléments qui permettent de faire évoluer le SSIAD et la politique de maintien à domicile au travers des autres services (foyer-logement, service aide à domicile, auxiliaire de vie...)</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Etre titulaire du diplôme d'Etat d'infirmière</li> <li>- Etre titulaire du permis de conduire en cours de validité</li> <li>- Bonne connaissance des règles de fonctionnement du secteur du soin à domicile</li> <li>- Bonne connaissance des caractéristiques et des spécificités des différents publics</li> <li>- Compétences managériales</li> <li>- Maîtrise de méthodologie de projet et capacité rédactionnelle</li> </ul>
Agent administratif	1 ETP	Cat. C	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Gestion de l'accueil téléphonique et physique et du secrétariat du service</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Maîtrise des techniques classiques de secrétariat</li> <li>- Maîtrise des outils informatiques, « microssoins » logiciel spécifique du soin infirmier à domicile</li> <li>- Qualité rédactionnelle</li> <li>- Rigueur et conscience professionnelle</li> <li>- Gestion du temps</li> <li>- Connaissance des partenaires du champ de l'action médico-sociale</li> </ul>
Aides-soignantes	7,25 ETP	Cat. C	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Accompagner les patients dès leur admission en veillant à une prise en charge personnalisée qui tient compte du mode de vie de chacun</li> <li>- Assurer un service en lien avec les besoins des usagers : sécurisation (repère, présence, écoute) et autonomie (préserver les capacités physiques et mentales).</li> <li>- Participer, en collaboration avec le personnel infirmier et sous sa responsabilité, à des soins visant à répondre aux besoins des personnes.</li> <li>- Participation active à la démarche qualité en appliquant les procédures et instructions.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Diplôme d'Etat d'Aide-Soignant - Permis B indispensable</li> <li>- Gestes et techniques en rapport avec le programme de formation et le métier d'aide-soignant</li> <li>- Savoir analyser et rendre compte oralement et par écrit des informations précises par rapport à l'évolution de l'état des personnes</li> <li>- Respecter les protocoles de soins et être à l'écoute des patients</li> <li>- Développer les connaissances spécifiques à la gériatrie et au public concerné</li> <li>- Respecter les consignes de confort et de sécurité</li> <li>- Etre organisé, savoir gérer le temps et les moyens mis à disposition pour l'ensemble des soins à réaliser</li> <li>- Etre soucieux de maintenir en état le matériel confié et signaler toute anomalie (véhicule de service, ...)</li> <li>- Gestes et techniques en rapport avec le programme de formation et le métier d'aide-soignant</li> </ul>

## VII. LES OBJECTIFS D'EVOLUTION, DE PROGRESSION ET DE DEVELOPPEMENT

### A. Stratégie 2016 2020

#### A) Stratégie de bientraitance

##### 1. Lutter contre le risque de maltraitance

Orientation : Repérer précocement les situations d'isolement et de perte d'autonomie

Objectifs opérationnels	Actions
<i>Poursuivre la formation du personnel à la Bientraitance</i>	<ul style="list-style-type: none"><li>➤ Former et réactualiser les connaissances des agents</li><li>➤ Evaluer les connaissances</li></ul>
<i>Permettre aux professionnels de s'interroger sur leurs pratiques</i>	<ul style="list-style-type: none"><li>➤ Travailler en équipe sur les recommandations de bonnes pratiques de l'Anesm</li><li>➤ Actualiser la charte de bientraitance</li></ul>
<i>Impliquer le personnel, les aidants et les partenaires dans la démarche de signalement</i>	<ul style="list-style-type: none"><li>➤ Faire connaître et utiliser la fiche de signalement d'information préoccupante de l'ARS / CD</li></ul>

## 2. Intensifier la participation de la personne accompagnée et de l'aidant principal

Orientation : Favoriser la participation des usagers

Objectifs opérationnels	Actions
<i>Impliquer la personne accompagnée et l'aidant principal dans la construction de son projet personnalisé</i>	➤ Recueillir le consentement éclairé à la construction du projet
<i>Informar les personnes accompagnées et leurs proches sur la vie du service</i>	➤ Mettre en place des lettres d'information annuelles sur la vie du service ➤ Diffuser la synthèse du projet de service

**B) Stratégie d'ouverture A et SUR l'environnement**

**1. Améliorer le travail partenarial**

Orientation : Réaffirmer la place du SSIAD dans le parcours de soins

<b>Objectifs opérationnels</b>	<b>Actions</b>
<b><i>Améliorer la coordination avec les hôpitaux</i></b>	<ul style="list-style-type: none"><li>➤ Rencontrer les partenaires</li><li>➤ Remettre aux usagers une carte stipulant leur prise en charge par le service</li><li>➤ Créer une fiche de liaison sociale</li><li>➤ Conventionner avec les services sociaux des hôpitaux de proximité</li></ul>
<b><i>Maitriser les dépenses en soins infirmiers technique</i></b>	<ul style="list-style-type: none"><li>➤ Prévoir des rencontres avec les infirmiers libéraux pour clarifier l'utilisation nomenclature</li><li>➤ Mettre en place une notification de prise en charge aux infirmiers libéraux</li><li>➤ Mettre en place un relevé d'actes infirmiers mensuel</li></ul>



## 2. Renforcer la coordination SAAD / SSIAD

Orientation : Améliorer la prise en charge globale dans la qualité de prestation

Objectifs opérationnels	Actions
<b><i>Renforcer la coordination des intervenants de terrain auprès des usagers communs</i></b>	➤ Mettre en place des temps d'échanges pour les intervenants autour d'un même usager

C) Stratégie de prévention globale de gestion des risques

### 1. Prévenir les risques professionnels à domicile

Orientation : Assurer aux salariés des conditions favorables d'hygiène et de sécurité

Objectifs opérationnels	Actions
<b><i>Favoriser le repérage des risques spécifiques liés à l'activité du service</i></b>	➤ Favoriser la formation des agents : - Accompagnement des patients en fin de vie - Ergonomie, manutention - Epuisement émotionnel et professionnel - Prise en charge du handicap à domicile

## 2. Prévenir les risques spécifiques des usagers à domicile

Orientation : Assurer aux usagers des conditions favorables d'hygiène et de sécurité

Objectifs opérationnels	Actions
<p><i>Favoriser le repérage des risques spécifiques lié au domicile :</i></p> <p><i>Prévenir le risque de chute</i></p> <p><i>Prévenir le risque d'escarre</i></p> <p><i>Accompagner dans la prise en charge de la douleur</i></p>	<ul style="list-style-type: none"><li>➤ Evaluer le risque de chute</li><li>➤ Utiliser systématiquement les échelles de Braden et d'évaluation de la douleur (EN, EVA)</li><li>➤ Mettre en place des outils d'évictions (rôle éducatif)</li><li>➤ Poursuivre la formation du personnel à la PEC de la douleur</li></ul>

A. Plan d'action

**LES FICHES ACTIONS**

FICHE ACTION N°1 : LUTTER CONTRE LE RISQUE DE MALTRAITANCE

Contexte :

La lutte contre le risque de maltraitance s'inscrit dans le cadre légal avec la prévention des risques et la promotion de la bientraitance dans une dynamique de service de qualité.

Description de l'action :

Orientation	Objectif opérationnel
Repérer les signes d'isolement et de perte d'autonomie	Poursuivre la formation du personnel à la promotion de la bientraitance

Sous la responsabilité de : IDEC du SSIAD, la directrice des ressources humaines

Personnes / service / organisme concernés : Agents du SSIAD, service des ressources humaines, CNFPT

Ressources (+)

- Recommandations de l'Anesm
- Formation en promotion de la bientraitance dispensée par le CNFPT

Freins (-)

- Remplacements des agents en formation

Description des étapes de l'action :

Bilan des formations effectuées
Actualisation du plan de formation
Inscription aux sessions de formation
Elargissement de la formation aux agents contractuels via les échanges de bonnes pratiques dans un premier temps

Indicateurs :

- Taux d'agents formés

Echéancier :

2eme trim. 2016	50 % d'agents formés
4eme trim. 2016	80 % d'agents formés
2eme trim. 2017	Chaque membre du personnel sera formé

FICHE ACTION N° 2 : Lutter contre le risque de maltraitance

Contexte :

La lutte contre le risque de maltraitance s'inscrit dans le cadre légal avec la prévention des risques et la promotion de la bientraitance dans une dynamique de service de qualité.

Description de l'action :

Orientation	Objectif opérationnel
Repérer les signes d'isolement et de perte d'autonomie	Permettre aux professionnels de s'interroger sur leurs pratiques

Sous la responsabilité de : IDEC du SSIAD, référente qualité

Personnes / service / organisme concernés : AS du SSIAD

### Ressources (+)

- Entretien annuel d'évaluation
- Guide d'autoévaluation : évaluation de la promotion de la bientraitance de la HAS
- Recommandations de bonnes pratiques professionnelles de l'ANESM :
  - Bientraitance : définition et repère pour la mise en œuvre
  - Mission et rôle du responsable de service et rôle de l'encadrement dans la prévention et le traitement de la maltraitance à domicile

### Freins (-)

- Dégagement de temps de travail

### Description des étapes de l'action :

Elaboration d'un questionnaire d'autoévaluation des pratiques professionnelle à visée des agents
Exploitation des résultats et adaptation du plan d'action du projet de service
Faire des rappels annuellement du protocole de signalement à l'ARS des évènements indésirables et des situations exceptionnelles et dramatiques dans les établissements médicosociaux
Poursuivre les changes des pratiques

Indicateurs :

- Taux de participation au questionnaire d'autoévaluation
- Qualité des réponses au questionnaire
- Nombre d'agents présents en moyenne en réunions d'échanges de bonnes pratiques par an
- Nombre de recommandations travaillées
- Nombre d'axes, d'orientations prises à l'issue des groupes de travail
- Nombre d'action mises en place
- Nombre de formulaire transmis à l'ARS

Echéancier :

Fin 2017	Formalisation des temps de réunion
1 <sup>er</sup> trim. 2018	Utilisation du QCM
3eme trim. 2018	Evaluation des réunions instaurées
Annuellement	Rappel du protocole de signalement à l'ARS des évènements indésirables et des situations exceptionnelles et dramatiques dans les établissements médicosociaux et du <a href="#">formulaire</a> relatif aux événements menaçant la santé, la sécurité ou le bien être des personnes accueillies présent dans le manuel qualité



FICHE ACTION N° 3 : Lutter contre le risque de maltraitance

Contexte :

La lutte contre le risque de maltraitance s'inscrit dans le cadre légal avec la prévention des risques et la promotion de la bientraitance dans une dynamique de service de qualité.

Description de l'action :

Orientation	Objectif opérationnel
Repérer les signes d'isolement et de perte d'autonomie	Impliquer les aidants et partenaires dans la démarche de signalement

Sous la responsabilité de : Directrice du CCAS

Personnes / service / organisme concernés : personnel du SSIAD, les partenaires et les aidants, maison de l'autonomie et le relais des aidants

Ressources (+) :

- Fiche progrès F08 (fiche d'évènement indésirables)
- Règlement de fonctionnement
- Formation des agents
- Protocole de signalement à l'ARS des évènements indésirables et des situations exceptionnelles et dramatiques dans les établissements médicosociaux et du formulaire relatifs aux évènements menaçant la santé, la sécurité ou le bien être des personnes accueillies

Freins (-) :

- Rencontre et implication des partenaires
- Adhésion des aidants

Description des étapes du projet :

Intégrer la notion d'implication dans la démarche de signalement dans la convention avec les IDE libéraux
Mise en place de réunions de concertation avec les intervenants gravitant autour de l'utilisateur lors de faits de suspicion
Expliciter les démarches auprès des aidants dans le règlement de fonctionnement

Indicateurs :

- Nombre de réunions de concertation
- Nombre d'aidants sollicitant une aide dans les démarches
- Nombre d'IDE libéraux ayant signé l'avenant à la convention
- Nombre de fiche de signalement utilisées par an

Echéancier :

2018	Expliciter la démarche pour les aidants
2019	Modification de la convention avec les IDE libéraux
2019	Mise en place d'un outil pour les concertations avec les partenaires
2019	Fiche de signalement à disposition des intervenants extérieurs

FICHE ACTION N° 1 : Participation de la personne accompagnée et de l'aidant principal

Contexte :

Placer le bénéficiaire au centre de l'accompagnement

Description de l'action :

Orientation	Objectif opérationnel
Favoriser la participation des usagers	Impliquer la personne accompagnée et l'aidant principal dans la construction du Projet Personnalisé

Sous la responsabilité de : IDEC du SSIAD

Personnes / service / organisme concernés : personnel du SSIAD, l'utilisateur, les partenaires et les aidants

Ressources (+) :

- Référente AS de terrain : chaque usager à un personnel référent
- Le système d'information permis la planification des réévaluations
- Formation du CNFPT : accompagner la mise en œuvre du projet personnalisé
- Le règlement de fonctionnement

Freins (-) :

- Pérennisation de l'implication de l'aidant et du bénéficiaire

Description des étapes de l'action :

Mettre en place la procédure d'élaboration du projet personnalisé
Intégrer la formation : accompagner la mise en œuvre du projet personnalisé dans le plan de formation
Mettre en place des réunions de concertation permettant aux bénéficiaires et aidants d'y participer (domicile)

Indicateurs :

- Nombre de projet personnalisé mis en place
- Nombre de projet personnalisé réévalué
- Le taux d'aidants ayant participé à l'élaboration et à la réévaluation du projet
- Taux d'aidants impliqués par rapport au nombre d'aidants total

Echéancier :

Dernier trim. 2016	Mise en place de la procédure d'élaboration du projet personnalisé
2020	Ensemble des agents formés à la mise en œuvre du projet personnalisé

FICHE ACTION N° 2 : Participation de la personne accompagnée et de l'aidant principal

Contexte :

Placer le bénéficiaire au centre de l'accompagnement

Description de l'action :

Orientation	Objectif opérationnel
Favoriser la participation des usagers	Informers les proches et les personnes âgées de la vie du service

Sous la responsabilité de : IDEC du SSIAD

Personnes / service / organisme concernés : personnel du SSIAD, l'utilisateur et ses proches, mairie et CCAS

Ressources (+) :

- Cité de l'info diffusé par la mairie aux habitants de Lillers
- Site internet de la ville de Lillers
- Page Facebook de la ville

Freins (-) :

- Intérêt de la personne âgée et de ses proches

Description des étapes du projet :

Diffuser une synthèse du Projet de service à chaque bénéficiaire
Mettre en place une lettre d'informations sur la vie du service annuellement
Intégration de la synthèse dans le livret d'accueil
Remodeler le questionnaire de satisfaction annuel en y intégrant la satisfaction concernant la diffusion des lettres d'informations

Indicateurs :

- Nombre de personnes ayant reçu la synthèse du projet de service
- Taux de personne se disant satisfaite de la lettre d'information

Echéancier :

Fin 2016	Synthèse du projet de service donné à chaque bénéficiaire présent
1 <sup>er</sup> trim 2017	Synthèse du projet de service en Annexe (Livret accueil)
2 <sup>e</sup> trim. 2018	1 <sup>ère</sup> lettre d'information vie du service
2 <sup>e</sup> trim. 2019	Evaluation de la satisfaction

FICHE ACTION N° 1 : Ouverture à et sur l'environnement

Contexte :

Dans le contexte de travail partenarial, de nécessité d'un parcours clair et distinct pour les usagers

Description de l'action :

Orientation	Objectif opérationnel
Réaffirmer la place du SSIAD dans le parcours de soins	Améliorer la coordination avec les hôpitaux

Sous la responsabilité de : IDEC du SSIAD, le Président du CCAS

Personnes / service / organisme concernés : le SSIAD, le CCAS, centres hospitaliers et cliniques du secteur

Ressources (+) :

- Lien préexistant avec certains
- Proximité géographique

Freins (-) :

- Valorisation du temps de rencontre

Description des étapes de l'action :

Rencontrer les partenaires
Remettre une carte stipulant la prise en charge par le service aux bénéficiaires permettant d'informer les structures
Conventionner avec services sociaux
Créer une fiche de liaison sociale

Indicateurs :

- Nombre de cartes réalisées
- Nombre de rencontre
- Nombre de convention signées par rapport au nombre de services sociaux sollicités
- Nombre de fiches de liaison utilisées

Echéancier :

1 <sup>e</sup> 2 <sup>e</sup> Trim. 2017	Distribution de la carte aux usagers
2017 à 2018	Rencontres partenaires
2018	Signature de conventions
2018	Utilisation de la fiche de liaison sociale



FICHE ACTION N° 2 : Ouverture à et sur l'environnement

Contexte :

Dans le contexte de travail partenarial, de nécessité d'un parcours clair et distinct pour les usagers

Description de l'action :

Orientation	Objectif opérationnel
Réaffirmer la place du SSIAD dans le parcours de soins	Améliorer le travail en partenariat avec les infirmiers libéraux

Sous la responsabilité de : IDEC du SSIAD

Personnes / service / organisme concernés : le SSIAD, les infirmiers libéraux, la CPAM

Ressources (+) :

- Contact mensuel avec les IDEL conventionnés

Freins (-) :

- Valorisation du temps de rencontre

- Coût de retour des relevés d'actes : diminution du nombre de retours

Description des étapes de l'action :

Mettre en place une notification d'actes
Mettre en place un relevé d'actes
Clarifier par des rencontres l'utilisation de la nomenclature
Informers les infirmiers libéraux de la réglementation concernant les projets personnalisés et les intégrer dans la construction des projets pour les patients communs

Indicateurs :

- Taux d'implication des infirmiers libéraux aux réunions de travail sur la nomenclature des actes
- Taux de retour de relevé d'actes
- Nombre d'infirmiers impliqués dans les projets personnalisés par rapport au nombre de patients communs

Echéancier :

1 <sup>er</sup> semestre 2017	Prévoir un échange d'information sur les objectifs du projet personnalisé
2 <sup>ème</sup> semestre 2017	Mettre en place une organisation de travail permettant d'intégrer les infirmiers libéraux à la construction et au suivi des projets
1 <sup>er</sup> semestre 2018	Organisation de réunions de travail autour de la Nomenclature des actes

FICHE ACTION N°1 : PREVENIR LES RISQUES PROFESSIONNELS A DOMICILE

Contexte :

Le travail à domicile présente des risques spécifiques pour le personnel d'intervention.

Description de l'action :

Orientation	Objectif opérationnel
Assurer aux agents des conditions favorables d'hygiène et de sécurité	Repérer les risques spécifiques liés à l'activité du service

Sous la responsabilité de : Directrice du CCAS, préventionniste de la mairie

Personnes / service / organisme concernés : personnel du SSIAD, médecine du travail, le CHSCT

Ressources (+) :

- Présence d'un préventionniste au sein de la collectivité
- Logiciel pour le plan d'action du DUERP

Freins (-) :

- Limites des possibilités d'action au sein du domicile des usagers

Description des étapes de l'action :

Mettre en place un groupe de travail de suivi de l'évolution et de repérage des risques spécifiques liés à l'activité du service
Optimiser le suivi du plan d'action du DUERP
Favoriser la formation des agents en fonction des spécificités relevées

Indicateurs

- Nombre d'entretiens avec le préventionniste
- Statistiques sur la prévalence des accidents de travail, arrêts maladie
- Nombre de restriction médicale
- Nombre d'agents formés

Echéancier

Fin 2016 et annuellement	Travail en partenariat avec le préventionniste sur le plan d'action du DUERP
2016 à 2020	Ajustement du plan de formation en fonction des besoins repérés

FICHE ACTION N° 1 : Renforcer la coordination SAAD/SSIAD

Contexte :

La loi d'adaptation de la société au vieillissement du 28 décembre 2015 met en évidence la nécessité d'intensifier les partenariats afin de simplifier le parcours des usagers

Description de l'action :

Orientation	Objectif opérationnel
Améliorer la qualité de prestation dans l'accompagnement	Evoluer en SPASAD intégré

Sous la responsabilité de Président du CCAS, Directrice du CCAS

Personnes / service /organisme concernés SSIAD et SAAD, bénéficiaires, partenaires et aidants

Ressources (+)

- Proximité géographique des équipes
- Recommandations ANESM
- Loi d'Adaptation de la société au vieillissement

Freins (-)

- Budget

#### Description des étapes de l'action

Répondre à l'appel à candidature
Réalisation de comités de pilotage pour la mise en place effective du SPASAD

#### Indicateurs

- Signature d'un CPOM
- Nombre d'usagers relevant du SPASAD

#### Echéancier

Juin 2016	Réponse à l'appel à candidature
4 <sup>ème</sup> trim. 2016	Mise en place des COPIL si candidature retenue
Juin 2017	Ouverture du service si candidature retenue

FICHE ACTION N° 2 : Renforcer la coordination SAAD/SSIAD

Contexte :

La loi d'adaptation de la société au vieillissement du 28 décembre 2015 met en évidence la nécessité d'intensifier les partenariats afin de simplifier le parcours des usagers

Description de l'action :

Orientation	Objectif opérationnel
Améliorer la qualité de prestation dans l'accompagnement	Renforcer la coordination des intervenants de terrain auprès des usagers communs

Sous la responsabilité de : IDEC

Personnes / service / organisme concernés : SAAD partenaires

Ressources (+)

- Proximité géographique des équipes
- Réseau partenarial

#### Freins (-)

- Valorisation du temps de réunion

#### Description des étapes de l'action

Mettre en place des temps d'échanges autour d'un même usager
Construction de projet personnalisé unique
Convention avec les différents SAAD du territoire

#### Indicateurs

- Nombre de rencontres
- Nombre de projet personnalisé communs
- Nombre de convention de partenariat

#### Echéancier

1 <sup>er</sup> trimestre 2018	Rencontre avec les SAAD partenaires
2 <sup>ème</sup> trimestre 2018	Signature de conventions
2 <sup>ème</sup> trimestre 2018	Mise en place des projets personnalisés communs



FICHE ACTION N° 1 : Prévoir les risques spécifiques à domicile

Contexte : Dans le cadre du maintien à domicile. Des risques liés à ce maintien existent et doivent être pris en compte au même titre que les intervenants pour les soins

Description de l'action

Orientation	Objectif opérationnel
Assurer aux usagers des conditions favorables d'hygiène et de sécurité	Prévenir les risques de chute

Sous la responsabilité de l'IDEC, les AS

Personnes / service / organisme concernés SSIAD, SAAD, les bénéficiaires, les aidants

Ressources (+)

- Agents formés à l'ergonomie/manutention
- Utilisation échelle évaluative

#### Freins (-)

- Habitudes de vie
- Lieu de vie

#### Description des étapes de l'action

Réajustement des échelles UP & GO adaptée du domicile
Utilisation de cette échelle lors de la première intervention
Réévaluation tous les 3 mois et/ou à chaque changement de l'état de santé
Inclusion de la sollicitation d'un réseau spécifique dans le livret d'accueil

#### Indicateurs

- Nombre de contact avec le réseau
- Prévalence des chutes sur une année
- Nombre d'évaluations réalisées

#### Echéancier

1 <sup>er</sup> trim. 2017	Adaptation et finalisation de l'échelle évaluative
2 <sup>e</sup> trim. 2017	Evaluation systématique à l'admission
Fin 2017	Rédaction livret d'accueil incluant partenariat ergothérapeute/aménagement

FICHE ACTION N° 2 : Prévenir les risques spécifiques des usagers à domicile

Contexte : Dans le cadre du maintien à domicile. Des risques liés à ce maintien existent et doivent être pris en compte au même titre que les intervenants pour les soins

Description de l'action

Orientation	Objectif opérationnel
Assurer aux usagers des conditions favorables d'hygiène et de sécurité	Prévenir les risques d'escarres

Sous la responsabilité de l'IDEC, les AS

Personnes / service / organisme concernés SSIAD, SAAD, les bénéficiaires, les aidants

Ressources (+)

- Formation en prévention
- Référente de terrain

Freins (-)

- Nombre d'interventions quotidiennes

Description des étapes de l'action

Evaluation de l'échelle de Braden
Explication de cette échelle
Réévaluation systématique en cas de changement de l'état général et à minima mensuellement

Indicateurs

- Taux d'évaluations réalisées
- Taux de prévalence des escarres

Echéancier

Fin 2017	Nombre de personnes présentant des escarres
Fin 2018	Nombre de personnes présentant des escarres

FICHE ACTION N° 3 : Prévenir les risques spécifiques des usagers

Contexte : Dans le cadre du maintien à domicile. Des risques liés à ce maintien existent et doivent être pris en compte au même titre que les intervenants pour les soins

Description de l'action

Orientation	Objectif opérationnel
Assurer aux usagers des conditions favorables d'hygiène et de sécurité	Etre acteur dans la prise en charge de la douleur

Sous la responsabilité de : IDEC et AS

Personnes / service / organisme concernés : SSIAD + réseau Emeraude (si palliatif), IDEC + médecin traitant

Ressources (+)

- Uniformisation de l'échelle avec les services hospitaliers

Freins (-)

- Remplacements des agents en formation

Description des étapes de l'action

Utilisation systématique de l'échelle EVA ou EN
Pointer les besoins en formation
Inscrire le personnel en session de formation

Indicateurs :

- Nombre d'agents formés
- Nombre de bénéficiaires ayant été évalué par an

Echéancier

Fin 2018	Evaluation EN ou EVA dès l'entrée et hebdomadairement
2018 à fin 2019	Chaque personnel formé à l'évaluation et à la PEC de la douleur à domicile
Fin 2019	Evaluation de l'utilisation de l'échelle

## **VIII. CONCLUSION**

L'évolution souhaitée du SSIAD du CCAS de Lillers tend vers la création d'un SPASAD avec le conventionnement du SAAD du CCAS dans un premier temps, afin de répondre à l'évolution des besoins de la population et aux attentes institutionnelles.

Les actions et leur suivi par l'équipe pluridisciplinaire via le projet de service permettront sans contestation de poursuivre l'implication du Service de Soins Infirmiers A Domicile dans la démarche qualité.

## **IX. ANNEXES :**

1. Grilles d'entretien et questionnaires
2. Questionnaire de satisfaction à destination des usagers
3. Plan de soins des différents intervenants
4. Projet personnalisé
5. Evaluation des besoins à domicile
6. Tableau récapitulatif des derniers groupes de travail sur le projet de service du SSIAD
7. Bibliographie
8. Remerciements



QUESTIONNAIRE PROJET DE SERVICE

*Le Service de Soins Infirmiers A Domicile (SSIAD) du CCAS de Lillers réalise son projet de service pour les 5 années à venir.*

*Le projet de service est un outil permettant de déterminer des actions pour améliorer la qualité de votre accompagnement.*

*Le service souhaite travailler sur plusieurs stratégies et souhaite recueillir votre avis et vos éventuels souhaits sur celles-ci.*

*Merci de prendre un peu de votre temps pour répondre à ces quelques questions. L'aide-soignante peut vous aider à le remplir si vous le souhaitez.*

Vous vivez seul ?

- Oui
- Non

Vous avez des visites de votre entourage :

- Tous les jours ;
- 2 à 3 fois par semaine ;
- 2 à 3 fois par mois ;
- Plus rarement.

Avez-vous des activités ?

- Oui : ..... lesquelles ?
- Non : ..... pourquoi ?

Êtes-vous satisfait de l'accompagnement des professionnels du service ?

- Oui
- Non : ..... pourquoi ?

Avez-vous des propositions d'amélioration d'accompagnement par les professionnels du service ?

- Oui lesquelles ? .....
- Non

QUESTIONNAIRE PROJET DE SERVICE

Êtes-vous suffisamment informés des activités du services ?

- Oui
- Non

Pensez-vous participer suffisamment aux modalités de votre accompagnement ?

- Oui
- Non

Les objectifs de votre accompagnement vous semblent-ils atteints ?

- Oui
- Non :

pourquoi ?

.....

Souhaiteriez-vous participer plus activement à la vie du service ?

- Oui
- Non

Connaissez-vous les aides (amélioration de l'habitat, repas à domicile, domotique...) pouvant vous permettre de mieux vivre au domicile ?

- Oui
- Non

Quels sont vos suggestions nous permettant de faire évoluer votre accompagnement ?

.....  
.....  
.....  
.....

*L'ensemble du SSIAD vous remercie pour votre participation*

QUESTIONNAIRE PROJET DE SERVICE - Partenaires

*Le Service de Soins Infirmiers A Domicile (SSIAD) du CCAS de Lillers réalise son projet de service pour les 5 années à venir.*

*Afin d'améliorer notre partenariat et de prendre connaissance de vos suggestions, merci de prendre un peu de votre temps pour répondre à ces quelques questions.*

Quel est votre lien avec le service ? .....

L'échange d'informations entre vous et le service vous semble-t-elle efficace ?

- Oui
- Non

Si non, quelles sont les difficultés rencontrées ?

.....  
.....  
.....  
.....  
.....  
.....

Quelles pistes d'améliorations pouvez-vous nous proposer ?

.....  
.....  
.....  
.....  
.....

*L'ensemble du SSIAD vous remercie pour votre participation*

QUESTIONNAIRE PROJET DE SERVICE - Aidants

*Le Service de Soins Infirmiers A Domicile (SSIAD) du CCAS de Lillers réalise son projet de service pour les 5 années à venir.*

*Le projet de service est un outil permettant de déterminer des actions pour améliorer la qualité de l'accompagnement de votre proche mais aussi des actions orientées pour vous en tant qu'aidant*

*Merci de prendre un peu de votre temps pour cet entretien.*

Quelle est votre place dans le projet d'accompagnement de votre proche par le SSIAD ?

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

Quelles sont vos attentes en tant qu'aidant ?

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

*L'ensemble du SSIAD vous remercie pour votre participation*

# QUESTIONNAIRE DE SATISFACTION

## SSIAD

Mesdames, Messieurs,

Pour nous permettre d'évaluer notre qualité de travail et aussi déterminer ce qu'il convient d'améliorer, nous vous adressons ce questionnaire.

Nous vous remercions de l'attention que vous porterez à ce questionnaire en le remplissant et en le retournant au service de Soins Infirmiers à Domicile.

### Cochez la case correspondante à votre choix

Nom :

prénom :

Age :

Vous êtes une/un  Femme

Homme

Dans quelle commune vivez-vous ?

Vous vivez :  Seul (e)  En couple  Autre (préciser) :

Questionnaire renseigné par :

Le bénéficiaire  Le conjoint  Autre (préciser) :

---

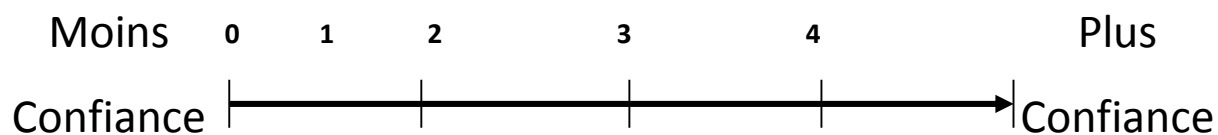
1. Quel est votre avis sur le travail qui est fait chez vous ?

Très satisfaisant	Satisfaisant	Plutôt insatisfaisant	Très insatisfaisant

2. A **Attitude de service** : Le (s) intervenant (s) qui vient (nent) chez vous est (sont) :

	Toujours	Souvent	Parfois	Rarement
a -Aimable (s)				
b- Disponible (s)				
c -Ponctuel (s)				

2. B **La relation** : Le (ou les) intervenant(s) qui vient (viennent) en général chez vous est (sont)-ils de confiance ? Noter votre niveau de confiance en cochant sur l'échelle



3. Que pensez-vous du service apporté sur les points suivants ? :

	Très satisfaisant	Satisfaisant	Plutôt insatisfaisant	Très insatisfaisant
a -Son adaptation en fonction de vos besoins				
b -La continuité de l'intervention en cas de maladie de l'intervenant				
c- La continuité de l'aide en période de congés de l'intervenant				

4. Que diriez-vous de vos relations avec notre service sur :

	Très satisfaisant	Satisfaisant	Plutôt insatisfaisant	Très insatisfaisant
a- La fréquence des contacts				
b -La transmission des messages				
c -La disponibilité du personnel d'accueil				

5. D'une manière générale, si des améliorations devaient être apportées au service de soins infirmiers à domicile, quelles seraient selon vous les priorités ?

6. Si plusieurs intervenants viennent à votre domicile, diriez-vous qu'il y a une bonne coordination entre eux ?  OUI  NON  
Si non, pourquoi ?

# PLAN DE SOINS DES DIFFERENTS INTERVENANTS

**NOM – PRÉNOM :**

**Date de rédaction :**

- OBJECTIFS :  
Assurer
- PROBLÈMES PARTICULIERS :
- INTERVENTIONS

**AIDE-SOIGNANT**

**IDEL**

**Auxiliaire de vie**

Nombre d'interventions : / jour - jours / 7

/ jour - jours / 7

/ jour - jours / 7

Type d'intervention :

Matin		
midi		
Soir		
Samedi	Matin	
	Soir	
Dimanche	Matin	
	Soir	

**AIDE A DOMICILE :**

**AUTRES INTERVENANTS :**

Pédicure :

Kiné :

Infirmier(e) :

Téléalarme :

Portage des repas :



# PROJET PERSONNALISÉ

DATE :

NOM DU RÉFÉRENT SOIGNANT :

ENTRE LE SSIAD DU CCAS DE LILLERS

ET

EN PRÉSENCE DE

Le bénéficiaire est d'accord pour que ses souhaits et attentes soient inscrits dans le projet personnalisé

Oui

Non

DATE DE RÉVISION	NATURE DE LA RÉVISION

## HISTOIRE DE VIE

Habitudes de vie

Entourage

SYNTHÈSE D'AUTONOMIE

Besoins selon V. Henderson	autonome	aide	Nature de l'aide
Boire et Manger			
Se divertir, se récréer			
Communiquer avec ses semblables			
Agir selon ses croyances, valeurs			
Etre propre, protéger ses téguments			
Maintenir sa température corporelle			
Eviter les dangers			
Respirer			
Eliminer			
Se mouvoir, maintenir une bonne posture			
Dormir, se reposer			
Se vêtir, se dévêtir			
S'occuper en vue de se réaliser			
Apprendre			

## SOUHAITS / ATTENTES DU BÉNÉFICIAIRE

N °	ATTENTES EXPRIMÉES	spontanément	Suggéré à l'entretien	OBSERVATIONS PROFESSIONNELLES (Analyse des besoins, moyens...)

## SOUHAITS / ATTENTES DE L'ENTOURAGE

N °	ATTENTES EXPRIMÉES	Accord ou non du bénéficiaire	OBSERVATIONS PROFESSIONNELLES (Analyse des besoins, moyens...)

## ANALYSE DES BESOINS PAR LES PROFESSIONNELS

CONSTATS PROFESSIONNELS	Accord ou non du bénéficiaire	OBSERVATIONS PROFESSIONNELLES (Analyse des besoins, moyens...)

## PROJETS RETENUS

N °	PROJETS RETENUS	RÉFÉRENT	CALENDRIER PRÉVISIONNEL



## CO-DÉCISION

COMMENTAIRES DU BÉNÉFICIAIRE

COMMENTAIRES DU SSIAD

**Signature du bénéficiaire :**

**Signatures référent et infirmière SSIAD**

## SUIVI DES PROJETS A L'ANNÉE N+1

N °	PROJET	EVALUATION PAR LE BÉNÉFICIAIRE ET / OU SON ENTOURAGE	EVALUATION PAR LES PROFESSIONNELS	STATUT DU PROJET

# EVALUATION DES BESOINS AU DOMICILE

Date de la visite :

Nom de la R.S et/ou Infirmière :

En présence de : (aidant naturel, ...)

1<sup>ère</sup> évaluation

Réévaluation

## SITUATION INDIVIDUELLE DE LA PERSONNE

### IDENTITE

Nom :

Prénom :

Coordonnées : cf. FICHE PREMIERE DEMANDE (F13), renseignée le :

Coordonnées des personnes à contacter : à vérifier ou à compléter lors de la visite d'évaluation)

Partie INFORMATIONS PRATIQUES « personnes à contacter » de la F13

### MODE D'HABITATION

Maison     Appartement     Résidence/foyer     famille

Autre :

### SITUATION ADMINISTRATIVE

Situation au moment de la demande :

Retraité } Régime de base :  
Caisse Complémentaire :

Profession exercée :

Activité (spécifier) :

Autre :

Présence d'autres adultes au foyer :

Lien de parenté	Nombre
Enfants majeurs	
Enfants mineurs	
Grands-parents	
Parents	
Autres ( <i>à préciser</i> ) :	
Sans lien de parenté ( <i>à préciser</i> ) :	

Présence d'animaux domestiques :  oui  non

Si oui précisez : .....

## SITUATION INDIVIDUELLE À PARTIR DES FONCTIONS

### ORGANE DES SENS

- \* **Vue**       bonne  
 mauvaise :  *sans correction*  
                          lunette  
                          lentille  
  
 cécité

- \* **Ouïe**       bonne  
 mauvaise :  *sans correction*  
                          appareil auditif :  
                                  droit    gauche

- \* **Communication**       normale       altérée       ne parle pas

Commentaires :

### FONCTIONS SUPERIEURES

- \* **Orientation temps / espace**       normale       défectueuse       absente  
\* **Compréhension**       normale       défectueuse       absente  
\* **Mémoire**       normale       défectueuse       absente

Commentaires :

COMPORTEMENT

- \* **comportement général** :  calme  agité  agressif
- \* **Relationnel** :  coopérant  opposant  démissionnaire
- \* **Paraît déprimé / anxieux** :  oui  non
- \* **Qualité du sommeil** :  bon  perturbé  somnolant
- \* **Troubles psychiatriques connus** :

Commentaires :

MEDICAL

- Problème cardiaque ( pacemaker)
- Problème respiratoire
- Problème digestif
- Problème allergique
- Problème d'incontinence

*Expression de la personne sur :*

Douleurs

Fatigue

Autres : .....

.....

Etat cutané :  peau saine  rougeur  escarres –  
localisation : .....

Oxygénothérapie à domicile :  oui  non

Diabète :  oui  non

Existence de maladie(s) chronique(s) :

.....  
.....  
.....

Antécédents médicaux :

Antécédents chirurgicaux :

Points nécessitant une (des) préconisation(s) particulière(s) :

ACTIVITES MOTRICES

	droit			gauche		
	sans problème	difficile	impossible	sans problème	difficile	impossible
Utilisation des bras						
Utilisation des mains						
Utilisation des jambes*						
Utilisation des pieds						

Marche :  impossible\*  difficile\*  sans problème  appareillée

\*Si impossible ou difficile pourquoi :

précisez le type d'aide à la mobilité :

Mobilité du Tronc :  sans problème  difficile  impossible

## SITUATION INDIVIDUELLE À PARTIR DES ACTIVITES

### ACTES ESSENTIELS

#### **Autonomie pour :**

##### **Toilette :**

Du haut du corps :  totale  partielle  plus du tout

Du bas du corps :  totale  partielle  plus du tout

##### **Habillage :**

Du haut du corps :  total  partiel  plus du tout

Du bas du corps :  total  partiel  plus du tout

**Transferts :**  se lever  se coucher  s'asseoir  se mettre debout

##### **Déplacement :**

Intérieur :  possible  avec l'aide d'un tiers  plus possible

Extérieur :  possible  avec l'aide d'un tiers  plus possible



**Alimentation :**

Cuisiner :  possible  avec l'aide d'un tiers  plus possible

Se servir :  possible  avec l'aide d'un tiers  plus possible

Manger :  possible  avec l'aide d'un tiers  plus possible

**Elimination :**

Urinaire :  continence  incontinence

Fécale :  continence  incontinence

**Traitements :**

Préparation :  possible  avec l'aide d'un tiers

Prise :  possible  avec l'aide d'un tiers

Lieu de stockage des médicaments et du pilulier si besoin :
---

**Alerter** : utiliser les moyens de communication dans le but d'alerter en cas de besoins

Téléphone :  possible  plus possible

Téléalarme :  possible  plus possible

**ACTIVITES DOMESTIQUES*****Autonomie pour :***

Entretien du logement :  totale  partielle  plus du tout

Entretien du linge :  totale  partielle  plus du tout

Courses :  totale  plus du tout

## ACTIVITES SOCIALES

Vie sociale  oui  non

Utilisation des transports :  oui  non

Conduite de véhicule :  oui  non

Démarches administratives et budgétaire :  totale  partielle  plus du tout

Commentaires :

## **SITUATION AU REGARD DE L'ENVIRONNEMENT**

### ADAPTATION DU LOGEMENT

Maison  Appartement  Résidence/foyer

Autre :

Nombre de pièces à vivre :

- Accessibilité :

Extérieure :  code d'entrée :

clé cachée :

autre que porte d'entrée :

Intérieure :  chambre à l'étage

présence de marches ou de niveaux différents

sol défectueux

- Equipements:

Eau courante :  oui  non

Eau froide :  oui  non

Eau chaude :  oui  non

Commentaires : citer les pièces utilisées par la personne aidée :

- Système de chauffage :

Cheminée :  oui  non Si oui, est-elle en bon état de fonctionnement ?  oui  non

Poêle à charbon :  oui  non Si oui, est-il en bon état de fonctionnement ?  oui  non

Gaz de ville :  oui  non

Electrique :  oui  non

- Sanitaires:

W.C :  extérieur  intérieur Baignoire :  oui  non Lavabo :  oui  non

Douche :  oui  non

- Matériel médical :

Lit médicalisé  Déambulateur  Lève-malade  Fauteuil coquille  Chaise percée

Canne  Bassin  Protections  Verticalisateur  plateau de transfert

Fauteuil roulant  Ceinture de maintien  Urinal  Oxygène

Autres :

#### INTERVENTION D'AUTRES PROFESSIONNELS

<i>Profession</i>	<i>Activités compensées</i>	<i>Fréquence</i>	<i>Horaires (si connus)</i>
Infirmière			
Kiné			
Orthophoniste			
Ergo			
Service d'aide			
SSIAD			
Portage de repas			
Télé alarme			
Autre :			

## INTERVENTION DE L'ENTOURAGE

<i>Lien avec l'entourage</i>	<i>Activités compensées</i>	<i>Fréquence</i>	<i>Horaires (si connus)</i>
Voisin			
Famille			

## HABITUDES DE VIE

Activités :

Sorties habituelles:

Habitudes alimentaires:

Allergies:

Divers : **(goûts de la personne)**

## BILAN DE L'ÉVALUATION

- Attitude de la personne lors de l'évaluation :

Reconnait le besoin :  oui  non

Acteur de son évaluation:  oui  non

- Souhait de la personne :

Souhaite :

ne souhaite pas :

ne s'exprime pas :

PROPOSITION DE PROJET D'ACCOMPAGNEMENT

PRÉCONISATIONS DANS LES SIX REGISTRES DE RÉPONSES

Médical

Soins

Habitat

Aides techniques

Aides humaines

Aides aux aidants

Tableau récapitulatif des derniers groupes de travail sur le projet de service du SSIAD

<u>Sessions de travail</u>	<u>Date</u>	<u>Personnes présentes</u>
Travail sur risque de chute	12/11/2015	Mmes Ponchel, Petit, Vermelle
Toucher-massage, bienveillance	27/11/2015	Mmes Paniez, Vermelle et Portemont
Amélioration continue, plan d'actions du service	15/10/2015	Mmes Westrelin, Allart, Portemont et Vermelle
Travail sur questionnaires projet de service	20/11/2015	Mmes Portemont, Vermelle, Hechter
Réunion partenaires : prévention escarre	27/11/2015	Animée par Coloplast
Projet de service	23/03/2016	Mmes Allart et Vermelle
Projet de service	28/04/2016	Mmes Allart, Delannoy, Westrelin et Vermelle
Projet de service	09/05/2016	Mmes Allart, Westrelin et Vermelle
Projet de service	19/05/2016	Mmes Delannoy, Allart et Vermelle
Présentation de la version finalisée à l'équipe	31/05/2016	Mmes Taffin, Hennebelle, Ponchel, Faure-Brac, Petit, Paniez, Mouflin, Clippet, Hechter et Vermelle



## Bibliographie,

Recommandation de l'Anesm « Elaboration, rédaction, et animation du projet d'établissement ou de service »,

Recommandation de l'Anesm « Prise en compte de la souffrance psychique de la personne âgée : prévention, repérage et accompagnement »

Recommandation de l'Anesm « L'accompagnement des personnes atteintes d'une maladie d'Alzheimer ou apparentée en établissement médico-social »

« Le management par la qualité dans les services à la personne », Christophe Pelletier

Personnes ayant contribué à l'élaboration du projet de service

Mesdames les aides-soignantes et agent administratif du SSIAD

L'équipe du service d'aide et d'accompagnement à domicile et du CCAS de la ville de Lillers

Madame Allart, Directrice par intérim du CCAS

Madame Westrelin, qualitiicienne, réseau UNA

Madame Delannoy, responsable SAAD Béthune

Madame Vermelle, infirmière coordinatrice du SSIAD

