

## Projet de service

# Service de Soins Infirmiers A Domicile (SSIAD)

De l'Hôpital de Houdan

# SOMMAIRE

## Introduction

### AXE 1 - ETAT DES LIEUX

|   |           |
|---|-----------|
| <b>I - Présentation</b>   | <b>6</b>  |
| 1. Présentation de l'Hôpital de Houdan .....                          | 6         |
| 2. Identification du SSIAD .....                                      | 8         |
| 3. Historique du Service .....  | 9         |
| <b>II - Cadre de référence</b>  | <b>9</b>  |
| 1. Cadre réglementaire .....  | 9         |
| 2. Références éthiques .....  | 10        |
| 3. Recommandations des bonnes pratiques professionnelles .....        | 10        |
| <b>III - Missions et objectifs généraux</b>                           | <b>11</b> |
| 1. Missions et population accueillie .....                            | 11        |
| 2. Objectifs.....   | 14        |
| 3. Modalités de prise en soins.....                                   | 14        |
| 3.1 Conditions de séjour .....  | 14        |
| 3.2 Conditions d'admission et organisation de la prise en soins ..... | 14        |
| 3.3 Fréquence des interventions .....                                 | 15        |
| 3.4 Limites du maintien à domicile.....                               | 15        |
| 3.5 Conditions de sortie.....   | 15        |
| <b>IV – Fonctionnement et équipe professionnelle du SSIAD</b>         | <b>16</b> |
| 1. Fonctionnement de la structure.....                                | 16        |
| 1.1 Horaires.....   | 16        |
| 1.2 Fonctionnement du service.....                                    | 16        |
| 1.3 Tournées .....  | 17        |
| 1.4 Parc automobile .....   | 17        |
| 1.5 Transmissions .....   | 17        |
| 1.6 Dossiers .....  | 18        |
| 1.7 Réunions mensuelles .....   | 18        |
| 1.8 Système informatique.....   | 18        |
| 1.9 Locaux.....   | 18        |
| 1.10 Ressources .....   | 18        |

|  |           |
|--|-----------|
| 2. L'équipe professionnelle du SSIAD .....                             | 19        |
| 2.1 Données sur le personnel et l'organigramme.....                    | 19        |
| 2.2 Les effectifs .....  | 20        |
| 2.3 Le cadre de santé .....  | 20        |
| 2.4 L'infirmière diplômée d'état coordinatrice (IDEC).....             | 20        |
| 2.5 L'infirmière diplômée d'état adjointe (IDEA).....                  | 20        |
| 2.6 Les aides-soignant(e)s .....                                       | 21        |
| 2.7 L'assistante médico-administrative .....                           | 21        |
| 2.8 Evaluation du personnel .....                                      | 21        |
| 2.9 Formation et compétences de l'équipe .....                         | 21        |
| 2.10 Risques professionnels (risques psycho-sociaux).....              | 21        |
| <br>   |           |
| <b>V – Organisation de la prise en soins</b>                           | <b>22</b> |
| 1. La prise en soins.....  | 22        |
| 1.1 Projet de soins individualisé .....                                | 22        |
| 1.2 Soins de nursing.....  | 22        |
| 1.3 Confort et soins.....  | 22        |
| 1.4 Participation des aidants familiaux et des autres partenaires..... | 23        |
| <br>   |           |
| <b>VI – Les partenaires et réseaux</b>                                 | <b>24</b> |
| <br>   |           |
| <b>VII – Modalités d'évaluation de la prise en charge</b>              | <b>25</b> |

## AXE 2 - PROJET DE SERVICE DU SSIAD 2014 - 2019

|   |           |
|---|-----------|
| <b>I – Principe d’action du service</b>                                       | <b>26</b> |
| 1. Améliorer la qualité du travail des soignants .....                        | 27        |
| 1.1 Organisation et simplification du temps de travail .....                  | 27        |
| 1.2 Optimisation de notre taux d’occupation .....                             | 28        |
| 2. Optimiser la communication .....   | 28        |
| 2.1 Simplifier et optimiser les transmissions d’informations en interne ..... | 28        |
| 2.2 Promouvoir le service rendu auprès des partenaires .....                  | 31        |
| 3. Promouvoir la bientraitance et le droit des usagers .....                  | 31        |
| 3.1 Lutter contre la maltraitance .....                                       | 31        |
| 3.2 Développer la culture de la bientraitance .....                           | 32        |
| 4. Le projet de soin .....  | 32        |
| 4.1 Lutter contre la douleur .....  | 32        |
| 4.2 Développer et maintenir l’autonomie .....                                 | 34        |
| <b>II – Plan d’action</b>   | <b>34</b> |
| <b>III – Conclusion</b>   | <b>43</b> |

## Introduction

L'évolution de la société tend vers un vieillissement de la population engendrant l'augmentation du nombre de personnes âgées dépendantes.

Le Service de Soins Infirmiers à Domicile (SSIAD) de Houdan a pour mission première de favoriser le maintien à domicile des personnes âgées de plus de 60 ans. Choisir de vivre à domicile est un projet de vie. Cependant vivre chez soi peut être un défi que la personne souhaite relever. Pour ce faire, ce maintien au domicile nécessite l'intervention de différents professionnels dont le SSIAD.

Ce service s'attache à proposer en fonction des souhaits de la personne prise en soin, un projet personnalisé permettant de veiller au bien-être tout en privilégiant un lien social.

Le service intervient selon la réglementation en vigueur, le code de l'Action Sociale et de Familles, la loi N° 2002-2 du 2 janvier 2002 rénovant l'action sociale et médico-sociale et le décret du 25 juin 2004.

Le service s'est appuyé sur les besoins définis par le schéma d'organisation sociale et médico-sociale actuellement en vigueur dans la région Ile-de-France dans le « volet personnes âgées » afin d'élaborer ses propres objectifs dans le cadre de son projet de service pour les cinq années à venir.

Le SSIAD de Houdan est engagé dans une réflexion sur une prise en charge globale efficiente. Afin d'optimiser cette dernière, l'ensemble de l'équipe du SSIAD travaille depuis plusieurs années sur l'organisation et sur la conception du soin.

L'élaboration de ce projet formalise cette démarche. Il est constitué de deux axes :

- Dans une première partie, un état des lieux du service est réalisé,
- Dans une deuxième partie, l'élaboration des axes de développement du projet de service sont déclinés sous forme de fiches actions.

### I - Présentation

#### 1. Présentation de l'Hôpital de Houdan

L'hôpital de Houdan comprend un service de médecine générale, un Service de Soins de Suite et de Rééducation (SSR), un Centre De Santé (CDS) avec des consultations spécialisées (ophtalmologie, cardiologie,...) intégrant un service de soins de première intention, un plateau technique et un service de radiologie et échographie, une unité de soins palliatifs (USP), un service Etat Végétatif Chronique (EVC)- une Maison d'Accueil Spécialisée (MAS), une Unité Soins Longue Durée (USLD), un Etablissement d'Hébergement Personnes Agées Dépendantes (EHPAD) et **le Service Soins Infirmiers à Domicile ( SSIAD).**

La commune de Houdan, chef lieu de canton, se trouve dans l'ouest des Yvelines à la limite du département d'Eure-et-Loir. Elle se situe à 27 kilomètres au sud de Mantes-la-Jolie, chef-lieu d'arrondissement, et à 43 kilomètres à l'ouest de Versailles, chef-lieu du département

Le territoire de la commune de Houdan est essentiellement rural (82 %), l'espace urbain construit représentant 13 % du total, soit 139 hectares, dont 40 affectés aux zones d'activités et aux équipements (hors transport).

La population de **Houdan (3289 habitants en 2010)** est composée de 46.25 % d'hommes (1521) et 53.75 % de femmes (1768) dont 25.72 % de 60 ans et plus (**34.51% (292) d'hommes et 65.48 % (554) de femmes.**

La population **du canton de Houdan (25499 habitants en 2010)** est composée de 49,17% d'hommes (12540) et de 50,83% de femmes (12959) dont 19.77 % de 60 ans et plus (**44.76 % (2257) d'hommes et 55.24 % (2785) de femmes**)

La population **du canton d'Anet (19463 habitants en 2010)** est composée de 49.80 % (9692) d'hommes et 50.20 % (9771) de femmes dont 36,40 % de 60 ans et plus (**46.70 % (1787) d'hommes et 53.30 % (2040) de femmes.**)

*Source : Insee, RP 2010 exploitation principale.*

### Le canton de Houdan groupe 30 communes

| Communes                | Population  |
|-------------------------|-------------|
| Adainville              | 769         |
| Bazainville             | 1472        |
| Boissets                | 281         |
| Bourdonné               | 507         |
| Civry-la-Forêt          | 382         |
| Condé-sur-Vesgre        | 1165        |
| Courgent                | 396         |
| Dammartin-en-Serve      | 1079        |
| Dannemarie              | 245         |
| Flins-Neuve-Église      | 166         |
| Gambais                 | 2498        |
| Grandchamp              | 317         |
| Gressey                 | 556         |
| <b>Houdan</b>           | <b>3385</b> |
| La Hauteville           | 178         |
| Le Tartre-Gaudran       | 31          |
| Longnes                 | 1484        |
| Maulette                | 818         |
| Mondreville             | 388         |
| Montchauvet             | 291         |
| Mulcent                 | 109         |
| Orgerus                 | 2394        |
| Orvilliers              | 709         |
| Osmoy                   | 386         |
| Prunay-le-Temple        | 832         |
| Richebourg              | 1612        |
| Saint-Martin-des-Champs | 327         |
| Septeuil                | 2286        |
| Tacoignières            | 1081        |
| Tilly                   | 554         |

### Le canton d'Anet groupe 23 communes

| Communes               | Population  |
|------------------------|-------------|
| Abondant               | 2266        |
| <b>Anet</b>            | <b>2762</b> |
| Berchères-sur-Vesgre   | 836         |
| Boncourt               | 281         |
| Broué                  | 913         |
| Bû                     | 1883        |
| Champagne              | 262         |
| Gilles                 | 570         |
| Goussainville          | 963         |
| Guainville             | 695         |
| Havelu                 | 122         |
| La Chaussée-d'Ivry     | 1049        |
| Le Mesnil-Simon        | 548         |
| Marchezais             | 310         |
| Nantilly               | 511         |
| Oulins                 | 1195        |
| Rouvres                | 874         |
| Saint-Lubin-de-la-Haye | 919         |
| Saint-Ouen-Marchefroy  | 335         |
| Saussay                | 1073        |
| Serville               | 365         |
| Sorel-Moussel          | 1779        |
| Boutigny Prouais       | 1880        |

Source : Recensement de la population 2011 – Limites territoriales au 1<sup>er</sup> janvier 2013

## 2. Identification du SSIAD

Le SSIAD de Houdan couvre le canton de Houdan avec ses 30 communes pour 26698 habitants (*recensement 2011*) et le canton d'Anet avec ses 23 communes pour 22391 habitants (*recensement 2011*).



|  |   |
|--|---|
| <b>Gestionnaire</b>                          | Hôpital de Houdan   |
| <b>Siège</b>                                 | 42 rue de Paris – 78550 HOUDAN  |
| <b>Service</b>                               | 4 impasse Dumonthier  |
| <b>Téléphone, mail</b>                       | 01.30.46.98.22 <a href="mailto:ssiad@hopitalhoudan.fr">ssiad@hopitalhoudan.fr</a> |
| <b>N° d'identification d'établissement</b>   | 780 824 595 5   |
| <b>Autorisation préfectorale de création</b> | 9 octobre 1990  |
| <b>Date d'ouverture</b>                      | Octobre 1990  |
| <b>Mode de tarification<sup>2</sup></b>      | ARS des Yvelines  |
| <b>Responsable du pôle médico-social</b>     | Madame Champalou  |
| <b>Cadre de santé</b>                        | Madame Gouchon  |
| <b>Coordinatrice</b>                         | Madame Guilly, Infirmière Diplômée d'Etat   |
| <b>Places autorisées</b>                     | 72 places<br>50 sur le canton de Houdan et 22 sur le canton d'Anet                |
| <b>Zone géographique d'intervention</b>      | Communes des cantons de Houdan et d'Anet  |

En 2013 :

Le département des Yvelines (78) compte **26** Services de Soins Infirmiers à Domicile.  
Le département d'Eure et Loir (28) compte **9** Services de Soins Infirmiers à Domicile.



### 3. Historique du service

Le SSIAD a été créé le 9 octobre 1990 sous l'impulsion et la volonté de la direction de l'Hôpital local de Houdan.

- Octobre 1990      ↪ Création de 20 places
  
- Juillet 1992      ↪ Extension de 20 places
  
- Juillet 1996      ↪ Extension de 10 places  
(Répartition 45 places sur le canton de Houdan et 5 places sur le canton d'Anet)
  
- Décembre 1999    ↪ Extension de 10 places  
(Répartition 45 places sur le canton de Houdan et 15 places sur le canton d'Anet)
  
- Août 2001        ↪ Extension de 10 places  
(Répartition 50 places sur le canton de Houdan et 20 places sur le canton d'Anet)
  
- Août 2004 à ce jour    ↪ Extension de 2 places  
(Répartition 50 places sur le canton de Houdan et 22 places sur le canton d'Anet)

## **II – Cadre de référence**

### 1. Cadre réglementaire

A l'origine de la création des SSIAD, **la circulaire 81-8 du 1er octobre 1981** suivie du décret **du 8 mai 1981**. Elle définit les missions des SSIAD, leur fonctionnement et apporte les modèles de documents statistiques, budgétaires et de conventionnement avec les infirmiers libéraux.

Cette circulaire a été abrogée par le **décret du 25 juin 2004** qui ouvre les SSIAD aux personnes de moins de 60 ans.

**La loi du 02 janvier 2002** rénove l'action sociale et médico-sociale en se substituant à la loi du **30 juin 1975**.

Les droits fondamentaux de la personne sont le cœur de cette loi, ainsi que l'évaluation interne, externe, la promotion des personnes, de leur autonomie, la cohésion sociale et l'exercice de la citoyenneté.

Elle instaure la mise en place d'une démarche qualité au travers du Projet de Service, ainsi que la mise en place du Contrat Individuel de Prise en Charge (CIPC), du règlement de fonctionnement, du questionnaire d'évaluation, du livret d'accueil et le rappel de l'obligation de tenue d'un dossier de soins infirmiers comportant le projet de soins personnalisé.

**L'article 22 de la loi dite « 2002-2 »** conduit les services médico-sociaux à s'inscrire dans une démarche d'évaluation interne et externe. La création de l'Agence Nationale d'Evaluation Sociale et Médico-sociale (ANESMS) fait suite à cette loi et publie les recommandations et les guides des bonnes pratiques professionnelles.

**Le décret N° 2002-194 du 11 février 2002** relatif aux actes professionnels et à l'exercice de la profession d'infirmier.

**La loi 2002-2 est suivie par la loi 2002-203 du 04 mars 2002** relative aux droits des malades et à la qualité du système de santé. Elle prévoit notamment le droit fondamental à la protection de la santé, exige le respect de la dignité de la personne malade, refuse toute discrimination dans les soins donnés, garantit le respect du droit à la vie privée et au secret médical, fait allusion aux soins palliatifs en déclarant que les professionnels de santé mettent en œuvre tous les moyens à leur disposition pour assurer à chacun une vie digne jusqu'à la mort et oblige les politiques d'évaluation des établissements à prendre en compte les droits de malades.

**La circulaire budgétaire d'octobre 2003** décrit les modalités de financement et la procédure budgétaire des SSIAD. Elle décline le nouveau cadre normalisé et la procédure contradictoire.

**La Circulaire DGAS / SD 5 n° 2004-138 du 24 mars 2004**, relative à la mise en place du livret d'accueil.

**Le décret 2004-613 du 25 juin 2004** vient définir les conditions techniques d'organisation et de fonctionnement des SSIAD, des services d'aide et d'accompagnement à domicile et des services polyvalents d'aide et de soins à domicile.

La **circulaire n° 2005/111 du 28 février 2005** portant sur les conditions d'autorisation et de création des SSIAD et **l'arrêté du 27 juillet 2005** relatif au rapport d'activité des services de soins infirmiers à domicile (SSIAD) avec la mise en place des indicateurs médico-sociaux économiques.

**La loi du 21 juillet 2009**, « Hôpital, Patient, Santé, Territoires (HPST) » est un projet d'organisation sanitaire qui, à terme, doit permettre de mettre en place une offre de soins graduée de qualité, accessible à tous et satisfaisant l'ensemble des besoins de santé.

La loi est composée de quatre grands chapitres :

- Modernisation des établissements de santé,
- Accès de tous à des soins de qualité,
- Prévention et santé publique,
- Organisation territoriale du système de santé.

**Loi n° 78-17 du 6 janvier 1978** modifiée relative à l'informatique, aux fichiers et aux libertés et notamment ses articles 26 et 45.

## 2. Références éthiques

Le SSIAD de l'Hôpital de Houdan s'appuie sur les deux chartes suivantes pour prendre en soin les usagers :

- **Charte des droits et libertés de la personne âgée dépendante**
- **Charte des droits et libertés de la personne accueillie**

## 3. Recommandations des bonnes pratiques professionnelles

Pour assurer des prestations de qualité, le SSIAD se réfère aux recommandations de l'Agence Nationale de l'Evaluation de la qualité des établissements et Services sociaux et Médico-sociaux (ANESM).

Au domicile, l'équipe soignante accompagne la personne sur son lieu de vie dans une relation de longue durée. Le SSIAD est un interlocuteur privilégié dans l'accompagnement, cela implique une connaissance globale de la personne, notamment son histoire de vie.

Le développement d'une qualité de soins optimale repose sur :

➤ **Un comportement adapté**

Lors de l'intervention au domicile, le soignant doit être vigilant et respecter le lieu de vie. Il doit maintenir une distance adéquate dans sa relation envers la personne soignée et son entourage. Le soignant et le soigné doivent entretenir des relations courtoises et polies, et s'abstenir de toute attitude, comportement ou parole discriminatoire.

➤ **Des compétences professionnelles :**

Le soignant s'attache à rester professionnel dans sa relation et son attitude avec le soigné et avec son entourage. Le soignant a le souci de garantir la confidentialité des informations d'ordre privé ou de santé concernant le bénéficiaire et le service.

➤ **La bientraitance :**

En accord avec le projet d'établissement, chaque professionnel se doit d'être vigilant pour prévenir tout acte de maltraitance. Il se doit d'avertir sans délai la hiérarchie de tout acte, attitude ou propos déplacé, même s'il s'agit d'un fait isolé.

Les concepts liés à la bientraitance comme l'écoute, l'empathie, le soutien et la disponibilité font partie intégrante du « prendre soin ».

➤ **La qualité de soins :**

Des conditions privilégiées (relation d'aide, écoute, soutien psychologique) sont mises en place dans les situations de fin de vie. Le soignant respecte les habitudes de vie du soigné et adapte les soins selon les besoins et les attentes de la personne âgée dans la mesure du possible.

Dans l'organisation des soins, chaque professionnel s'engage à respecter les décisions prises en équipe pour une prise en charge optimale de la personne accompagnée.

### **III - Missions et objectifs généraux**

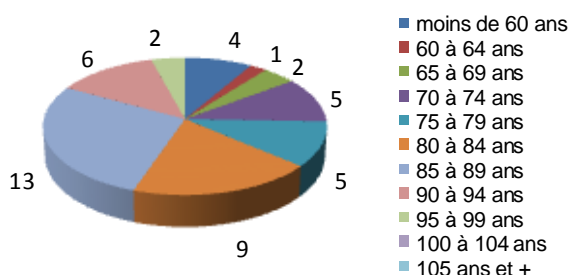
#### **1. Missions et population accueillie**

Le SSIAD de l'Hôpital de Houdan intervient sur prescription médicale auprès des personnes âgées de plus de 60 ans nécessitant des soins d'hygiène, de confort et des actes infirmiers favorisant le maintien à domicile.

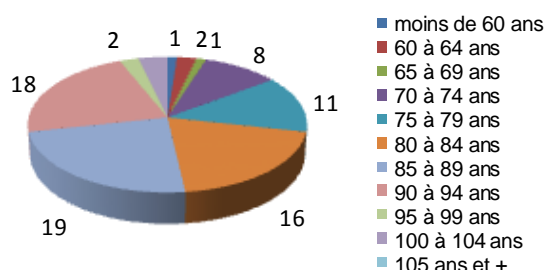
Le service intervient auprès des personnes malades ou dépendantes, en perte d'autonomie transitoire, auprès des personnes atteintes de pathologies en phase palliative et participe à l'accompagnement des personnes en fin de vie au domicile.

**Sexe et âge des bénéficiaires 01/01/2013 – 31/12/2013**

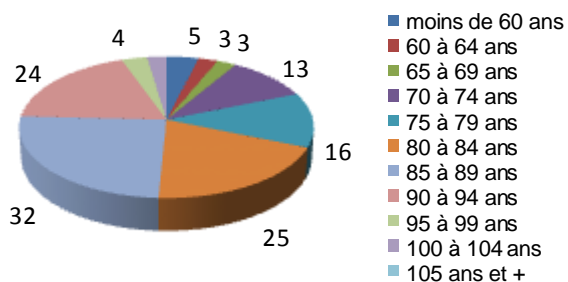
**Répartition des hommes**



**Répartition des femmes**

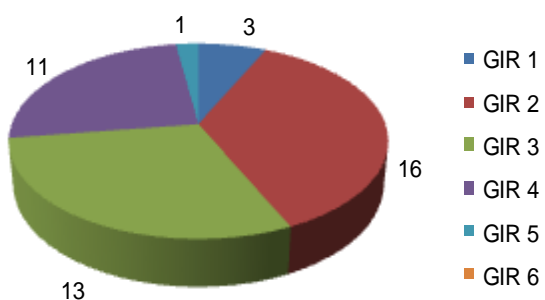


**Répartition des hommes et des femmes**

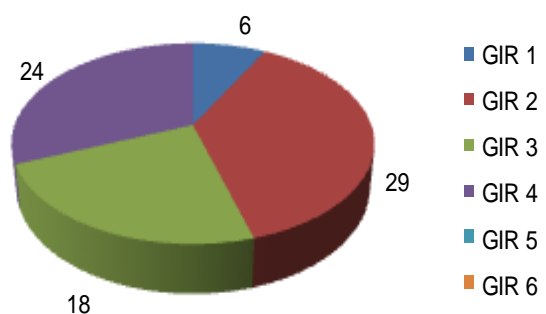


Dépendance des bénéficiaires 01/01/2013 – 31/12/2013

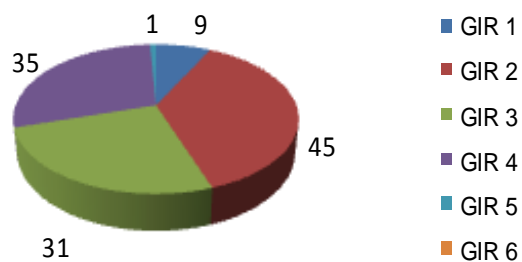
Dépendance des hommes



Dépendance des femmes



Dépendance des hommes et des femmes



## 2. Objectifs

Le service a pour objectifs de :

- Préserver ou restaurer l'autonomie de la personne soignée en favorisant sa participation aux soins, tout en respectant ses habitudes de vie, autant que possible,
- Favoriser le maintien à domicile,
- Eviter ou retarder l'entrée en établissement pour personnes âgées et/ou hospitalisées,
- Prendre en compte la douleur et la souffrance physique et morale,
- Favoriser le choix de vie de la personne et de garantir ses droits et libertés,
- Participer à l'éducation et à la prévention auprès de l'utilisateur et de son entourage,
- Lutter contre l'isolement,
- Accompagner les personnes en fin de vie et soutenir leur entourage.

## 3. Modalités de prise en soins

### 3.1 Conditions de séjour

Le forfait soins est intégralement pris en charge par les caisses d'assurance maladie. Il comprend les soins dispensés par les aides-soignants, les infirmiers libéraux qui ont signé une convention avec le SSIAD et les pédicures.

Cependant, le forfait ne comprend pas l'équipement et le matériel nécessaires aux soins.

### 3.2 Conditions d'admission et organisation de la prise en soins

Le SSIAD intervient sur demande des personnes, de leur entourage, des médecins ou tous autres services hospitaliers ou sociaux...

Le service met en œuvre une coordination et une organisation en lien avec les attentes de la personne accompagnée et des possibilités du service.

Pour l'admission au SSIAD, sont pris en considération :

- Le critère d'âge,
- La pathologie,
- La situation géographique,
- Les conditions matérielles, psychologiques et sociales,
- La dépendance de la personne selon la grille AGGIR.

Les entrées se font sur prescription médicale du médecin traitant ou du praticien hospitalier.

Toutes les demandes d'intervention reçues sont répertoriées sur le logiciel Apozème et mises sur la liste d'attente informatisée en fonction des critères d'admission.

L'infirmière coordinatrice donne toujours une suite à ces demandes et appelle les intéressés. En fonction de la première évaluation au téléphone, elle prend un rendez-vous au domicile et/ou avec l'assistante sociale, et/ou médiatrice de sortie de l'hôpital et la famille, ou oriente vers un autre interlocuteur si la personne ne correspond pas aux critères d'entrée.

Lors de la visite d'évaluation, la présence d'un proche ou d'un membre de la famille est souhaitable. Lors de sa visite, l'infirmière coordinatrice évalue les possibilités de prise en charge par le SSIAD ou non.

Les prises en charge sont limitées dans le temps et dépendent de l'état de santé de l'utilisateur.

L'entrée est formalisée par :

- L'envoi du document d'admission (12-04 CPAM 00.1272) accompagné d'un certificat médical à la caisse de sécurité sociale dont dépend la personne,
- La signature du Document Individuel de Prise en Charge.

En l'absence de l'infirmière coordinatrice, l'infirmière adjointe prend le relais.

### 3.3 La fréquence des interventions

La fréquence des interventions est déterminée par une évaluation des besoins réalisée par l'IDEC en accord avec la personne soignée et/ou les aidants. Elle est formalisée dans le Contrat Individuel de Prise en Charge (CIPC), signé conjointement par l'utilisateur et la direction de l'hôpital.

Un tiers des usagers nécessite plus d'une intervention par jour. En effet, si, chez certains usagers, les interventions se limitent à trois passages par semaine, les plus nombreux nécessitent une visite par jour et certains sont visités deux fois par jour.

Pour d'autres, les interventions peuvent requérir le passage de soignants en binôme.

Le SSIAD intervient les dimanches et les jours fériés chez tous les usagers qui le nécessitent. Le dimanche, les familles peuvent parfois prendre le relais.

La fréquence des interventions reste une donnée assez souple dans l'organisation de la prise en soins car le SSIAD s'adapte aux modifications des besoins des personnes soignées. Des interventions supplémentaires sont proposées dès lors qu'un problème survient chez une personne en fonction des possibilités du service.

### 3.4 Limites du maintien à domicile

Dans les cas où la situation d'un usager dont le maintien à domicile en l'état a atteint ses limites (Ex. : environnement inadapté, dégradation importante de l'état de santé, niveau de conscience du patient...), et dans le cas où l'utilisateur et/ou l'aidant habituel expriment le souhait de rester à son domicile, le service tente de respecter cela autant que faire se peut.

L'IDEC gère les limites du maintien à domicile par :

- L'évaluation et l'analyse de la situation / la mesure du risque,
- Les décisions à prendre.

Pour cela, le service sollicite l'ensemble des partenaires et des services de coordination du territoire. Le SSIAD se préoccupe du devenir de chaque usager lors de sa sortie. Le service s'attache à rechercher, en concertation avec l'utilisateur et/ou l'aidant habituel et le médecin traitant, des solutions alternatives. Lorsque le relais est assuré, le service met fin à sa mission.

### 3.5 Conditions de sortie

La fin de la prise en soins est organisée avec l'utilisateur et/ou son entourage pour les raisons suivantes :

- A la demande du bénéficiaire, de son entourage,
- Lors de la reprise de l'autonomie,
- En cas de non-respect du règlement de fonctionnement,
- Lors d'une modification de l'état de santé de l'utilisateur qui ne répond plus aux critères de prise en charge,
- Lors d'une d'hospitalisation supérieure à 4 semaines,

- Lors d'un relais par un service d'Hospitalisation A Domicile (HAD) et/ou d'un service d'aide et d'accompagnement à domicile,
- Lors de l'entrée en institution,
- En cas de décès.

Pour un arrêt de prise en soins, le service peut organiser une visite de fin de prestations au domicile. Un courrier de confirmation est alors adressé au bénéficiaire, au médecin traitant et aux infirmières libérales.

## **IV - Fonctionnement et équipe professionnelle du SSIAD**

### 1. Fonctionnement de la structure

#### 1.1 Les horaires

- Accueil physique :

Les bureaux sont ouverts de 9 h à 12 h 30 et de 14 h à 17 h du lundi au vendredi.

- Accueil téléphonique :

Le service est joignable pendant les heures d'ouverture. En dehors des heures d'ouverture du service, un répondeur téléphonique permet de laisser un message.

Les week-ends et jours fériés, un numéro est mis à la disposition de l'utilisateur qui en prend connaissance dès le début de la prise en charge (il est laissé à disposition dans le classeur domicile de l'utilisateur).

- Les horaires d'intervention :

Le service fonctionne 7 j/ 7.

Du lundi au vendredi : entre 7 h 45 et 12 h 30 et de 15 h 30 à 18 h 15.

Les samedis, dimanches et jours fériés : entre 8 h 15 et 12 h 15 et de 16 h à 18 h 15.

#### 1.2 Le fonctionnement du service

Pour une capacité actuelle de 72 places, l'organisation se fait de la façon suivante :

- Le matin :

10 tournées du lundi au vendredi.

7 à 8 tournées les samedis, dimanches et jours fériés.

- Le soir :

4 tournées du lundi au vendredi.

3 tournées les samedis, dimanches et jours fériés.

Les aides-soignantes viennent au bureau les matins et les midis.

Les agents travaillant l'après-midi reviennent le soir.

Des temps forfaitaires de transmissions sont accordés tous les jours dans le service :

- De façon orale et informatique le midi,
- De façon téléphonique et informatique pour les agents travaillant l'après-midi.



Sur le terrain, le SSIAD dispose de téléphones portables afin de permettre les échanges entre les soignants au cours de la journée.

L'infirmière coordinatrice et l'infirmière adjointe sont présentes du lundi au vendredi, elles rencontrent les aides-soignantes le midi.

Elles sont informées le jour même des difficultés et des dysfonctionnements rencontrés au domicile par les aides-soignantes. Si besoin, elles se rendent au domicile de l'utilisateur le jour même ou conviennent d'un rendez-vous.

### 1.3 Les tournées

Les tournées sont sectorisées géographiquement. Le SSIAD recherche l'organisation la plus rationnelle possible permettant aux soignants de limiter les temps de trajets et les distances parcourues.

Les usagers sont également répartis sur les différentes tournées en fonction de la charge en soins qu'ils requièrent et de la durée de l'intervention.

Ainsi, chaque tournée se verra attribuer un nombre équitable d'utilisateurs en fonction de leur autonomie.

### 1.4 Le parc automobile

Le SSIAD dispose de véhicules de service.

Le parc automobile est composé de 12 véhicules de type Clio.

Pour ses déplacements, le personnel utilise un véhicule de service qu'il récupère sur le site de l'hôpital.

Les agents de journée sont autorisés par la direction de l'hôpital à rentrer chez eux. Ils ramènent le véhicule le soir en fin de tournée.

Tous les matins, chaque agent émerge le véhicule emprunté pour le matin et l'après-midi.

Le nettoyage des véhicules est géré par le personnel soignant du SSIAD.

L'entretien des véhicules est assuré par le personnel des services techniques de l'hôpital.

Les véhicules sont stationnés sur des places identifiées dans l'enceinte de l'Hôpital.

### 1.5 Les transmissions

Les transmissions revêtent plusieurs formes : écrites et/ou orales.

Les transmissions écrites se déclinent sur différents supports : au domicile avec le dossier de l'utilisateur et dans le service avec un logiciel informatique.

Les soignants sont formés aux transmissions ciblées sur ce support informatique.

Pour un meilleur suivi des personnes, une réunion de transmission a lieu chaque jour de la semaine de 12 h 30 à 13 h dans les locaux du SSIAD, en présence d'une IDE qui recueille les informations importantes sur un journal de bord mis à disposition de chacun.

Les soignants transmettent les informations qui leur semblent pertinentes pour le suivi de la prise en soins.

Les principales modifications liées à la prise en charge de l'utilisateur sont consignées sur les dossiers de soins informatisés. Elles font l'objet de l'ouverture d'une « cible ». La cible est identifiée comme un « problème » survenant chez une personne soignée et pour lequel il sera nécessaire de mettre en place une action appropriée et d'en vérifier le résultat.

## 1.6 Les dossiers

Le SSIAD met en place un dossier de soins infirmiers au domicile. L'ensemble des éléments figurant dans ce dossier a été réfléchi en équipe.

Quotidiennement, les soignants remplissent les diagrammes de soins dans le dossier du domicile. L'absence de certaines transmissions et leur pertinence sont des points à améliorer dans le fonctionnement du SSIAD.

Par ailleurs, depuis leur mise en place, les dossiers de soins infirmiers ont été améliorés et adaptés aux nouvelles exigences réglementaires.

## 1.7 Les Réunions mensuelles

Ces réunions d'une heure et 15 minutes sont bimensuelles. L'objectif est que chaque agent puisse y participer au moins une fois par mois en fonction de son roulement de travail.

Un agent prend des notes sur les différents thèmes de la rencontre : le fonctionnement du service, des pratiques de soins, cas concrets, informations générales, interventions extérieures, questions diverses...

## 1.8 Le système informatique

Le SSIAD est relié aux serveurs de l'hôpital de Houdan, assurant ainsi une qualité de sauvegarde, une sécurité du réseau et l'assurance d'une maintenance rapide.

Apozème est un logiciel de gestion des SSIAD distribué par la société Médisys que le SSIAD a acquis en 2008. Il est utilisé quotidiennement pour la réalisation des tournées.

Le SSIAD dispose d'une autorisation d'accès à internet et d'une messagerie interne et externe : Outlook.

L'ensemble des services de l'hôpital est rattaché à un serveur commun favorisant le partage d'informations.

Le SSIAD utilise le référentiel UNASSI pour réaliser l'évaluation interne du service en vue de l'évaluation externe.

## 1.9 Les Locaux

Le SSIAD se situe dans les locaux de l'Hôpital de Houdan.

L'accès se fait par le 4 impasse Dumonthier. Les bureaux sont au premier étage. Il est possible d'accéder au service par un ascenseur au niveau de l'accueil de jour et de l'hébergement temporaire. Les horaires d'ouverture sont affichés et visibles à l'entrée des locaux.

### **Répartition des locaux :**

- Un bureau pour l'infirmière coordinatrice,
- Un bureau pour l'infirmière adjointe et les aides-soignantes,
- Un bureau pour la secrétaire,
- Une salle de réunion,
- Un local de rangement,
- Un sous-sol (archives et matériel de prêt).

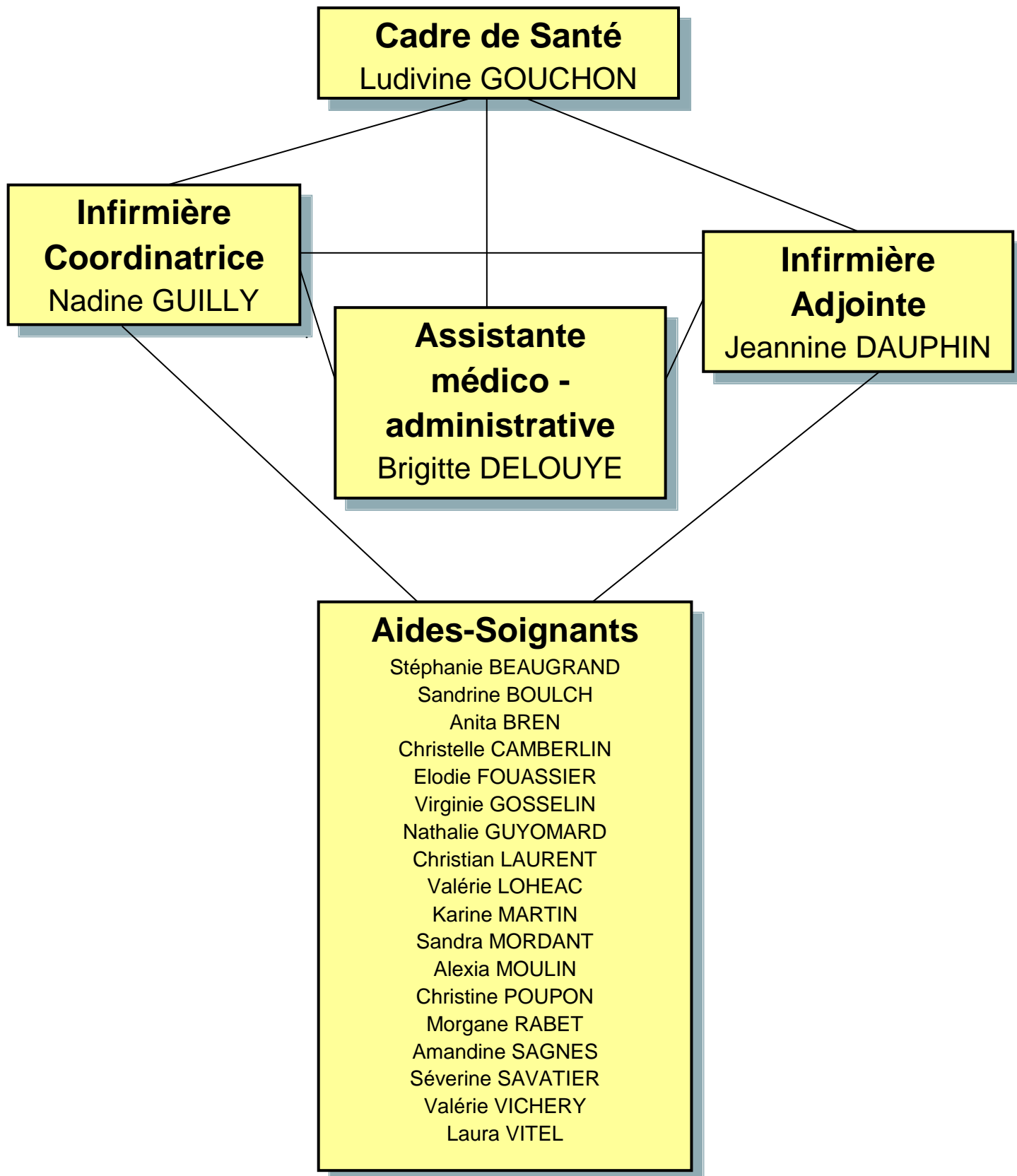
Les locaux sont sécurisés : les clés des véhicules et du domicile des usagers sont dans un coffre à digicode.

## 1.10 Les Ressources

Le SSIAD fait partie de l'hôpital et bénéficie des services supports tels que les services administratifs, les services techniques, la blanchisserie...

## 2. L'équipe professionnelle du SSIAD

### 2.1 Données sur le personnel et organigramme



## 2.2 Les effectifs

| Grade                            | Nombre    | ETP          |
|----------------------------------|-----------|--------------|
| Cadre de santé                   | 1         | 0.20         |
| Infirmière coordinatrice         | 1         | 1            |
| Infirmièr(e)s                    | 1         | 1            |
| Aides soignant(e)s               | 17        | 15.30        |
| Assistante médico-administrative | 1         | 0.30         |
| <b>TOTAL</b>                     | <b>21</b> | <b>17.80</b> |

Nous comptabilisons au 31/12/2013 :

- 11 AS à 100%
- 6 AS à 80 %
- 1AS à 90 %

Les femmes représentent 95 %, les hommes 5 %.

## 2.3 La cadre de santé

La responsable de l'unité prévoit et organise l'activité de soins afin d'atteindre les objectifs du projet en coordination avec la directrice du pôle médico-social. Pour cela, elle adapte et met à disposition les ressources humaines nécessaires. Elle s'assure du suivi des effectifs (plannings, recrutement et encadrement) et coordonne la gestion des ressources matérielles et des équipements. Elle veille au respect de la démarche qualité et de la gestion des risques en lien avec le projet d'établissement.

## 2.4 L'Infirmière Diplômée d'Etat Coordinatrice (IDEC)

L'IDEC organise les soins infirmiers au domicile des usagers et assure l'animation de l'équipe d'aides-soignant(e)s. Elle travaille en collaboration avec l'infirmière adjointe.

Elle est responsable de :

- La continuité, la sécurité, la qualité des soins,
- L'organisation et l'évaluation des soins,
- La mise en œuvre du projet de service,
- L'encadrement des étudiantes,
- La gestion administrative du service.

## 2.5 L'infirmière Diplômée d'Etat Adjointe (IDEA)

L'IDEA veille à la réalisation et au suivi des prises en charges afin de prévenir, de maintenir ou de restaurer leur santé et d'assurer l'accompagnement des usagers. Elle assure et veille à la qualité des soins des personnes âgées. Elle met en place et élabore les projets de soins individualisés. L'IDEA est garant du suivi des soins de l'usager et si besoin met en place un relais par l'infirmière libérale.

Elle travaille en collaboration avec l'IDEC.

Elle est responsable de :

- La qualité et la traçabilité des soins,
- La prise en charge adaptée des usagers,
- L'encadrement des étudiantes,
- La gestion administrative du service.

## 2.6 Les aides-soignant(e)s

Les Aides Soignant(e)s prennent en soins les usagers pour les soins de nursing et les soins relationnels.

Elles ont également un rôle de prévention, d'éducation et d'accompagnement des usagers et/ou de leur famille.

Au regard de la spécificité de la prise en charge au domicile, les aides-soignant(e)s sont en capacité de faire face aux imprévus, de gérer des situations complexes et de prendre des initiatives.

Chaque jour, ils assurent les transmissions orales et écrites utiles au bon suivi de la prise en charge des patients.

## 2.7 L'assistante médico-administrative

Elle assure les démarches administratives concernant les dossiers de l'utilisateur.

Elle gère le suivi des demandes de remboursement des Actes Médicaux Infirmiers.

## 2.8 Evaluation du personnel

Les aides-soignant(e)s sont évalués annuellement par l'infirmière coordinatrice.

L'infirmière coordinatrice, l'infirmière adjointe et l'assistante médico-administrative sont évaluées par la cadre de santé.

Lors de cet entretien individuel, une analyse est réalisée en lien avec l'année écoulée (points forts /points à améliorer). Le concept de bientraitance est abordé systématiquement lors de cette rencontre. Des objectifs individuels et de service sont fixés avec les agents.

## 2.9 Formation et compétence de l'équipe

Un plan de formation est établi par la direction des ressources humaines, il est réalisé en fonction de l'orientation du projet d'établissement et au regard des besoins spécifiques des services de soins et du souhait exprimé des agents lors de l'évaluation annuelle.

## 2.10 Risques professionnels (risques psycho-sociaux)

Afin de réduire les risques professionnels, l'IDEC et l'IDEA prennent en compte tous les facteurs liés à la situation, soit :

- **La sécurité de la personne prise en soins** : l'organisation des soins est adaptée aux capacités de la personne (évaluation de sa capacité à tenir debout pendant la toilette ou à rester assis devant le lavabo...),
- **La sécurité du soignant** : l'organisation du service garantit des conditions de travail adaptées à la situation de la personne et à son lieu de vie (manutention d'une personne lourde à l'aide de matériels spécifiques...),

- **La responsabilité du service** : le service doit remplir son obligation de sécurité par la mise en place de formations (manutention, analyse de pratiques professionnelles...).

L'IDEC consulte l'équipe soignante à la recherche de la solution la plus adaptée à l'ensemble des risques (bénéficiaires, professionnels...) et met en place le moyen le plus adapté en collaboration avec les aidants.

## V - Organisation de la prise en soins

### 1. La prise en soins

#### 1.1 Le projet de soins individualisé

Lors de la visite de pré-admission, l'infirmière établit un recueil de données avec la personne et l'aidant afin d'évaluer les besoins. Au décours de la première toilette, elle élabore une réflexion et une analyse pour réaliser le projet de soins.

Ce projet était effectué sous format papier sur la fiche de suivi de l'utilisateur à disposition de l'aide-soignante. Progressivement, le projet de soins s'est informatisé.

Par ailleurs, les projets de soins sont écrits à la lumière des missions du SSIAD de l'hôpital de Houdan en mettant l'accent sur le maintien des capacités de la personne.

#### 1.2 Soins de nursing

Les soins de nursing sont programmés et notés dans le Contrat Individuel de Prise en Charge (CIPC) ainsi que le projet de soins individualisé. Le plan de soins est réalisé sur la planification du dossier informatisé. Les soins sont évalués régulièrement. Ceci permet une meilleure organisation des soins et des tournées.

Dans le CIPC, les soins d'hygiène sont formalisés tels que la douche, le capiluve, le pédiluve... et ils sont programmés en fonction des souhaits de la personne. Ces soins peuvent être réajustés par les aides-soignant(e)s à la demande de l'utilisateur et en fonction de ses habitudes de vie.

Les toilettes et douches sont réalisées principalement le matin et pour de rares personnes lors des tournées d'après-midi. Les tournées du soir correspondent aux changes et aux couchers. En fonction des situations, le service peut intervenir si la personne est isolée ou si elle présente un risque particulier sans acter une toilette complète journalière (ex : personne atteinte de troubles cognitifs...).

Dans des situations de dépendance lourde (personnes grabataires), le service adapte les soins d'hygiène (toilette ou douche) en fonction des besoins de la personne.

Chaque fois que la personne en aura la capacité, le soignant l'encouragera dans la réalisation de ses soins d'hygiène avec pour objectif le **maintien de l'autonomie**.

Lors de la réalisation des soins d'hygiène, le soignant veille à faire attention de « ne pas faire à la place de la personne ». Ce sont des moments privilégiés pour entrer en relation avec la personne.

Dans le cadre de situations de fin de vie, l'équipe met en place des soins d'accompagnement (relationnel, hygiène, confort...). Les soignants sont sensibilisés aux prises en charge complexes et accompagnent l'utilisateur et la famille au plus près.

#### 1.3 Confort et soins

L'IDEC évalue au domicile les besoins en matériels de l'utilisateur (ex. : lit médicalisé, lève malade, chaise garde-robe...) pour favoriser la prise en charge dans les meilleures conditions de confort et d'ergonomie. Les soignants réajustent le projet de soins en fonction de l'évolution de l'état de santé de la personne.

Pour les personnes en perte d'autonomie ou dont le niveau de dépendance augmente de manière importante, le service met tout en œuvre pour maintenir la qualité des soins. Pour atteindre cet objectif, le service recherche des solutions qui peuvent aider les personnes (ex. : proposer à l'essai un prêt de matériel tel qu'une chaise de douche, une chaise garde-robe, un déambulateur...).

L'infirmière coordinatrice et/ou l'infirmière adjointe prennent en compte les remarques de l'utilisateur et/ou de l'aidant mais aussi la demande exprimée par les soignants. Elles doivent être attentives aux différentes situations et aux limites de prises en charge au domicile.

#### 1.4 Participation des aidants familiaux et des autres partenaires

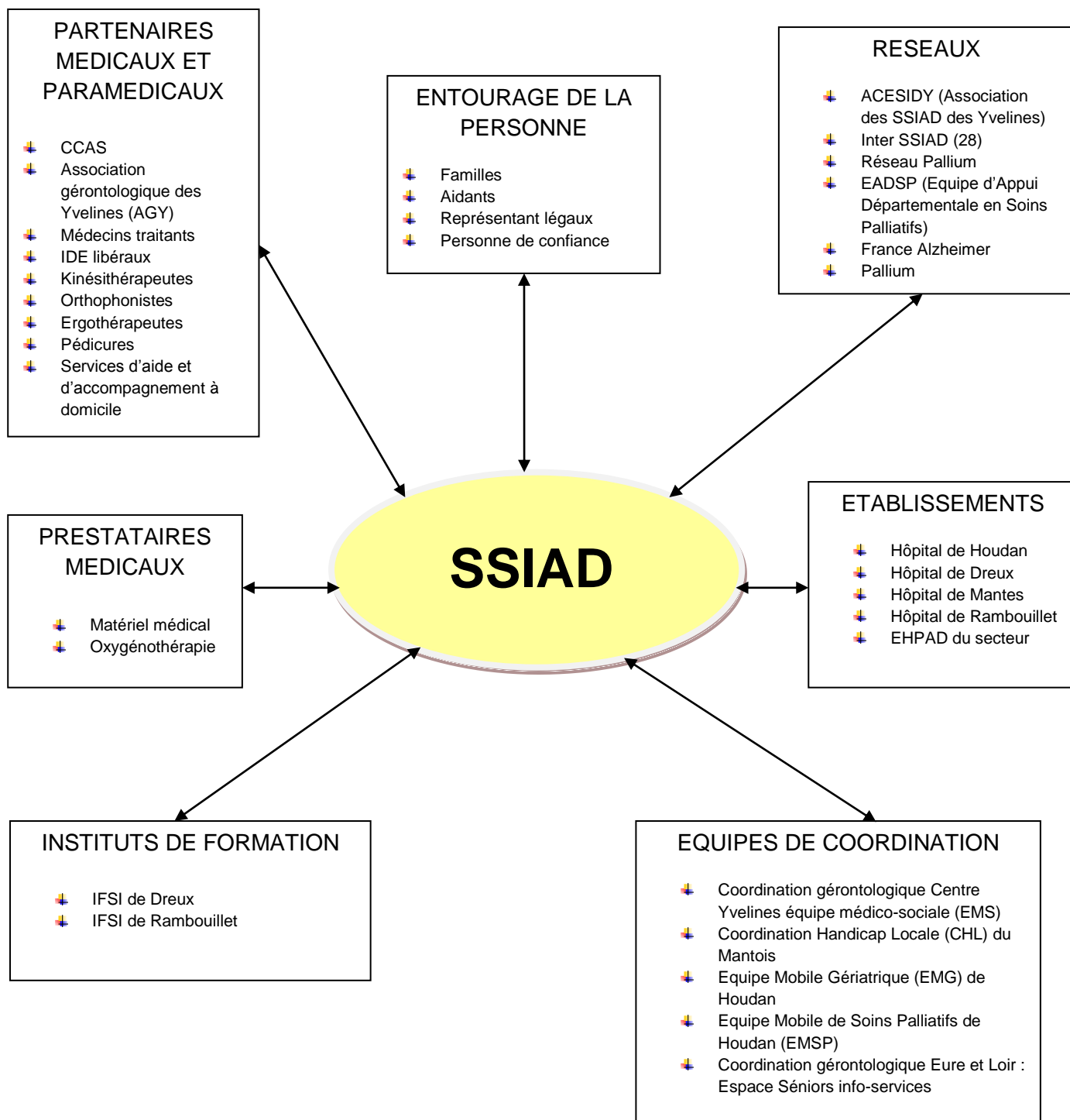
Pour une prise en charge globale, le SSIAD collabore avec différents partenaires afin de maintenir la personne le plus longtemps au domicile.

En effet, les aidants (proches, familles...) participent activement à ce maintien. L'aidant peut être un partenaire de soins (ex. : prévention d'escarres, préparation et prise des médicaments). Il peut également contribuer à la coordination de la prise en charge multidimensionnelle (médecin, infirmier, kinésithérapeute). Il facilite le déroulement des soins (organisation de la chambre, préparation du matériel, entretien du linge...). L'aidant peut être amené à alerter le service sur des situations particulières (Ex. : perte d'appétit, chute, changement de comportements la nuit...).

Le SSIAD est à l'écoute des aidants et s'enquière de leurs difficultés. L'équipe peut être un soutien. L'objectif est que chaque personne préserve sa place et joue un rôle actif dans la prise en soins en fonction des possibilités de chacun.

## VI – Les partenaires et réseaux

Le SSIAD travaille en partenariat avec des réseaux et des structures selon le schéma suivant :



Le SSIAD a signé des conventions avec certains partenaires.



## VII – Modalités d'évaluation de la prise en charge

Le SSIAD développe une démarche d'amélioration continue. L'évaluation de la prise en charge est un élément incontournable au sein du service.

Le service s'engage à progresser, à s'auto-évaluer et à réajuster sa prise en soins en apportant des mesures correctives (élaboration de procédures et de protocoles) gage de qualité auprès des personnes soignées.

En effet, l'infirmière adjointe contrôle la qualité des soins prodigués par les aides-soignant(e)s en accompagnant les agents au domicile. Cette dernière peut également se déplacer lors de situations interpellantes signalées par l'équipe. Elle veille au respect des procédures et à leur mise en œuvre sur le terrain.

A ce jour l'évaluation se fait quotidiennement en concertation avec l'équipe.

Les transmissions constituent des moments privilégiés pour échanger sur la qualité des prises en charge. Il est indispensable de progresser et de recentrer les soignants sur les objectifs fixés par le plan de soins individualisé.

Un questionnaire d'évaluation est envoyé de façon annuelle et à chaque fin de prise en charge.

Ce document aborde différents critères de qualité tels que l'accueil, les soins, le respect des habitudes de vie...

Dans un souci de transparence, les résultats de cette enquête sont envoyés de façon nominative à l'usager ou à l'aidant, aux professionnels et diffusés sur le site internet de l'hôpital.

Le service tient compte des commentaires et des suggestions formulés par les usagers ou par leur famille. Ces retours donnent lieu à un échange pluridisciplinaire toujours dans l'objectif d'améliorer la qualité des soins.

Pour garantir la qualité des soins, le SSIAD de l'hôpital de Houdan a mis en place certains principes d'intervention :

- Le respect des droits et des choix des usagers,
- Un temps d'intervention non défini auprès de l'usager pour répondre à ses besoins et ainsi garantir une prise en charge globale de qualité,
- Une disponibilité et une écoute par l'infirmière coordinatrice et l'infirmière adjointe,
- L'accompagnement de tout nouveau personnel au domicile, afin d'assurer la continuité des soins auprès des usagers, de prendre connaissance des exigences de la qualité du service,
- La mise en place d'un binôme aides-soignant(e)s dans le cadre de prise en charge palliative,
- La mise à disposition du livret d'accueil et des procédures pour le nouvel agent,
- La diminution de la rotation de soignant lors des tournées auprès des usagers pour favoriser le maintien des repères respectifs,
- L'accessibilité du dossier de soins au domicile pour les différents intervenants.

## **I - Principe d'action du service**

La loi du 2 janvier 2002, rénovant l'action sociale et médico-sociale, a rendu obligatoire l'élaboration d'un projet de service afin de déterminer les objectifs d'amélioration de la qualité des prestations pour cinq ans.

Dans le cadre des valeurs fondamentales, le choix de notre projet de service portera sur des axes prioritaires à travailler afin d'améliorer nos pratiques et de faire émerger les principes d'actions du service :

Quatre axes prioritaires sont à travailler sous forme **de fiches – actions** comme suit :

### **1. Améliorer la qualité du travail des soignants**

**1.1 Organisation et simplification du temps de travail**

**1.2 Optimisation de notre taux d'occupation**

### **2. Optimiser la communication**

**2.1 Simplifier les transmissions d'informations en interne**

**2.2 Promouvoir le SSIAD auprès des partenaires**

### **3. Promouvoir la bientraitance et le droit des usagers**

**1.1 Lutter contre la maltraitance**

**1.2 Développer la culture de la bientraitance**

### **4. Personnaliser le projet de soins**

**2.1 Lutter contre la douleur**

**2.2 Développer et maintenir l'autonomie**

## 1- Améliorer la qualité du travail des soignants

### 1.1 Organisation et simplification du temps de travail

#### ▪ Référence et texte législatif :

Guide du temps de travail.

#### ▪ Points existants :

- 17 agents soit 15.5 ETP.
- Capacité de prise en charge : 72 places.
- Tournées :
  - ✓ En semaine : 10 tournées de 7 h 30 à 13 h soit 5 h 30, dont 4 tournées de 7 h 30 à 12 h 45 et de 15 h 15 à 19 h soit 9 h,
  - ✓ Week-end : 8 tournées du matin dont 4 tournées d'après-midi.

En fonction des agents présents, le temps de travail effectif (100 % ,90 % et 80 %) et les horaires sont différents :

#### La semaine :

|         |                  |        |                |        |
|---------|------------------|--------|----------------|--------|
| Journée | 7 h 30 – 12 h 45 | 5.50 h | 15 h 15 – 19 h | 3.75 h |
| Matin   | 7 h 30 – 13 h    | 5.50 h |                |        |

#### Le week-end :

|                      |               |        |                   |        |
|----------------------|---------------|--------|-------------------|--------|
| Matin 100 %          | 8 h – 12 h 30 | 4.50 h |                   |        |
| Matin 90 %           | 8 h – 12 h 15 | 4.25 h |                   |        |
| Journée 100 %        | 8 h – 12 h 30 | 4.50 h | 15 h 45 – 18 h 45 | 3.00 h |
| Journée 80 % et 90 % | 8 h – 12 h    | 4.00 h | 15 h 45 – 18 h 45 | 3.00 h |

- Les tournées sont organisées de façon hebdomadaire avec prise en charge de l'utilisateur par un(e) à trois aide-soignant(e)s,
- Le week-end, les tournées sont attribuées de façon non définie,
- Alternance de travail soit de journée de 9 h, soit de journée de 5 h 30 pour la semaine. Pour le week-end (cf. tableau ci-dessus),
- Les congés annuels sont proratisés, ils sont proportionnels à la quantité du temps de travail effectué. Ils sont décomptés en 7 h. ils peuvent être posés soit sur une journée de 5 h 30 soit sur une journée de 9 h,
- Une partie des tournées du soir ne sont pas en adéquation avec les missions du SSIAD.

- Points à améliorer :

- Au regard de nos missions définies le SSIAD a pour objectif de privilégier les prises en charge pour les soins d'hygiène,
- Modifier les amplitudes horaires des agents,
- Homogénéifier les horaires des agents,
- Réaliser les plannings des tournées pour un mois.

## 1.2 Optimisation de notre taux d'occupation

- Points existants :

Le service a une capacité autorisée de 72 places depuis mars 2004 dont 50 places sur le canton de Houdan et 22 places sur le canton d'Anet.

- Le taux d'occupation au 31/12/2013 est de 89.17 %,
- Le nombre de prises en charge par jour d'usagers en semaine est de 66 personnes de 7 h 30 à 12 h 30 et 6 personnes en moyenne de 15 h 15 à 19 h,
- La durée moyenne d'intervention est de 45 minutes,
- Certaines prises en charge (fin de vie, selon le GIR, selon l'environnement...) nécessitent deux passages par jour.
- Points à améliorer :
- Mettre en adéquation notre taux d'occupation avec la capacité autorisée.

## 2- Optimiser la communication

### 2.1 Simplifier et optimiser les transmissions d'informations en interne

- Points existants :

- Différents moyens de communication :

- ✓ **Les transmissions journalières:**

-Orales : un temps de transmission est prévu du lundi au vendredi de 12 h 30 à 13 h pour les soignants du matin. Les agents transmettent des informations pour ajuster la prise en charge de l'utilisateur. Les soignants utilisent ce temps de partage pour mettre à jour les fiches de suivi. Les agents d'après-midi appellent l'IDEA pour réaliser leurs transmissions à 15 h 15. D'autre part, si lors des transmissions du midi, une problématique concernant la prise en charge d'un usager d'après-midi est évoquée, l'IDEA en informe l'agent par téléphone.

-Ecrites : les transmissions ciblées sont effectuées quotidiennement sur le logiciel «APOZEME» pour l'équipe du matin entre 12 h 30 et 13 h et pour l'équipe du soir entre 18 h 45 et 19 h. Elles permettent d'identifier les problèmes du jour pour favoriser la prise en soins

des usagers. Pour cela, les soignants réalisent une démarche d'analyse sous forme de transmissions ciblées : Données, Actions et Résultats (D-A-R).

-Les fiches de suivi aide-soignante permettent de visualiser les soins apportés à l'utilisateur, elles sont réajustées au quotidien pendant les transmissions orales. Il est ajouté une feuille récapitulative d'informations administratives et de soins (identité, partenaires, itinéraire, motif de prise en charge, besoins en soins.....).

#### ✓ **Réunions mensuelles :**

-Deux réunions mensuelles ont lieu au sein du SSIAD de 14 h à 15 h 15. Elles permettent d'aborder différents points sur l'organisation, le fonctionnement, les pratiques professionnelles et les projets du service. C'est un temps d'échange où les agents peuvent s'exprimer librement. A l'issue de ces réunions, un compte rendu est réalisé et mis à disposition de l'équipe. Il doit être paraphé par les agents absents.

#### ➤ Différents outils de communication :

##### ✓ **Le téléphone**

-Le service a un numéro direct destiné aux usagers, aux partenaires, aux professionnels et à tout public,

-Le service est joignable 24 h/24 h, en dehors des heures d'ouverture du bureau (de 9 h à 12 h 30 et de 14 h à 17 h) un répondeur permet de laisser un message,

-La messagerie est écoutée systématiquement à 7 h 30 en semaine et 8 h le week-end par les aides-soignants pour ajuster au quotidien leur prise en charge avant le départ en tournée. La messagerie est de nouveau consultée à la prise de poste de l'IDEC ou l'IDEA.

-Suite à l'écoute du message, l'IDEC transcrit l'information sur le cahier de suivi téléphonique, gère la demande et détruit le message,

-L'assistante administrative est présente le mardi, le jeudi et un lundi sur deux. Elle gère les appels téléphoniques et réoriente selon la demande. En son absence, le relais est pris par l'IDEC et/ou l'IDEA,

-Un numéro direct IDEC est disponible pour les professionnels.

-Un numéro direct IDEA est disponible pour les aide-soignant(e)s.

##### ✓ **L'informatique**

-Le SSIAD utilise un logiciel de gestion des usagers appelé «APOZEME» qui est un logiciel créé pour faciliter la gestion d'un service de soins infirmiers à domicile. Il intègre tous les outils permettant de manipuler les fichiers usagers, les soins, les outils de gestion budgétaire, et permet également l'édition de nombreux documents liés à la vie d'un service de soins infirmiers à domicile (demande de prise en charge, prolongations, transmissions...),

-Une boîte Mail est mise à disposition de l'IDEC, de l'IDEA et de l'assistante administrative. Elle favorise la mise en relation avec les différentes instances et les services de tutelles. L'IDEC, l'IDEA et l'assistante administrative ont accès à internet pour réaliser des recherches documentaires (bases de données) en vue d'effectuer des protocoles... Par ailleurs, chaque fiche de suivi est accompagnée d'un itinéraire recherché sur internet.

✓ **Le fax**

-Cet outil est commun à la coordination gériatrique. Il permet au SSIAD d'envoyer en interne des données aux services de l'hôpital, en externe d'envoyer des fiches de liaisons en cas d'hospitalisation et de réceptionner les différentes demandes.

✓ **Le courrier**

-Envois et réceptions de documents relatifs aux différentes prises en charge de l'usager et au fonctionnement du service,

-Chaque courrier possède une référence chrono.

✓ **La planification murale**

-Le tableau hebdomadaire des visites par tournée permet de visualiser l'agent affecté, le listing usager, le lieu géographique de la tournée,

-Le tableau coordinations partenariat (Kinésithérapeute, aide de vie...) permet de rappeler aux agents les heures de passage des différents intervenants,

-Le tableau d'informations hebdomadaire permet de visualiser les modifications liées aux hospitalisations, les nouvelles prises en charge, l'arrêt de la prise en charge...,

-Le panneau d'affichage permet d'informer les agents sur la vie de l'établissement (Note de service, organigramme...), une annexe est dédiée aux étudiants.

✓ **Le livre de bord**

-Permet de communiquer à l'ensemble du personnel des informations journalières et de programmer des changements éventuels (RDV, nouvelle prise en charge, ...), la fiche des tournées journalières est insérée et les agents émargent leurs tournées à 7 h 30.

✓ **L'émargement des véhicules, des téléphones, des clés des domiciles**

-Les agents émargent au départ des tournées à 7 h 30 et au retour sur un cahier qui permet de suivre et de vérifier la restitution du matériel.

✓ **Classeur de l'usager au domicile (classeur bleu)**

-Pour chaque prise en soins, le SSIAD met en place au domicile de chaque usager un dossier de soins accessible à l'usager. Ce dernier a le libre choix de le communiquer ou non à son entourage et/ou partenaires de soins. Le classeur bleu comprend une partie « administrative » et une partie « soins »

✓ **Classeur de l'utilisateur au bureau (classeur vert)**

-Pour chaque prise en soin, le SSIAD met en place pour chaque usager un dossier administratif accessible aux professionnels du SSIAD et à l'utilisateur selon procédure d'accès au dossier de l'utilisateur. Il permet de recueillir toutes les données nécessaires à la prise en charge de l'utilisateur.

▪ **Points à améliorer**

- Optimiser l'utilisation des outils de communication.
- Simplifier les transmissions et diminuer les supports.

2.2 Promouvoir le service rendu auprès des partenaires

▪ **Points existants :**

- Réunions avec la coordination gérontologique 78 et 28,
- Rencontres avec les services d'aides à la personne.

▪ **Points à améliorer**

- Développer le partenariat avec les Yvelines,
- Informer les collectivités territoriales : mairies, CCAS, médecins libéraux et médecins hospitaliers,
- Se rapprocher des services sociaux hospitaliers,

**3. Promouvoir la bientraitance et le droit des usagers**

3.1 Lutter contre la maltraitance

▪ **Références et texte législatifs :**

- Art 4.34-1, Art 334-3, Art 223-6 du code pénal : impose à chacun de ne pas se taire et d'agir.
- Art I 313-24 du code de l'action et de la famille : protection des personnes signalant des mauvais traitements.

▪ **Documentation :**

- Guide pratique «de la bientraitance-maltraitance» selon la FSH,
- Gestion des risques de la maltraitance en établissement, ministère de la santé.

▪ **Procédures de l'hôpital de Houdan (logiciel Blue medi) :**

- Conduite à tenir en cas de maltraitance au sein de l'établissement,
- Prévention et signalement des faits de maltraitance à domicile, maltraitance commise par le personnel du SSIAD,
- Prévention et signalement des faits de maltraitance à domicile, maltraitance commise par un tiers.

### 3.2 Développer la culture de la bientraitance

- **Points existants :**
  - Le livret d'accueil et ses annexes :
    - ✓ Le règlement de fonctionnement,
    - ✓ La charte des droits et des libertés de la personne âgée dépendante,
    - ✓ La charte des droits et libertés de la personne accueillie.
  - Le contrat de prise en charge comprenant la signature de l'utilisateur,
  - Les différentes procédures de l'hôpital de Houdan citées ci-dessus,
  - Lors des réunions de service, deux fois par mois, réflexions menées sur des situations au domicile afin d'analyser les pratiques professionnelles et les conduites à tenir,
  - Formation Bientraitance/Maltraitance,
  - Formation prise en charge de la douleur et accompagnement fin de vie,
  - Affichage permanent des dix recommandations de bientraitance et des dix recommandations dignité et intimité,
  - Lors de l'entretien annuel d'évaluation des agents, le critère «l'agent concoure-t-il à la bientraitance des personnes accueillies ?» est abordé.
- **Points à améliorer :**
  - Mise en place de groupes d'analyses de pratiques professionnelles,
  - Favoriser la réflexion sur la prise en charge des aides-soignantes dans leur quotidien.

## 4. Le projet de soin

### 4.1. Lutter contre la douleur

- **Références et textes législatifs**
  - Loi du 4 mars 2002 relative aux droits des malades et à la qualité du système de santé :



Article L 1110-5 : « toute personne a le droit de recevoir des soins visant à soulager sa douleur. Celle-ci doit être en toutes circonstances prévenue, évaluée, prise en compte et traitée. Les professionnels de santé mettent en œuvre tous les moyens à leur disposition pour assurer à chacun « une vie digne jusqu'à la mort ».

➤ Loi Leonetti du 22 avril 2005 :

Article L-1112-4 du code de la santé publique : « Les établissements de santé, publics ou privés, et les établissements médico-sociaux mettent en œuvre les moyens propres à prendre en charge la douleur des patients qu'ils accueillent et à assurer les soins palliatifs que leur état requiert... ».

Article R-4311-2 du décret 2004-802 du 29 juillet 2009 relatif aux actes professionnels et relatif à l'exercice de la profession infirmier : « De participer à la prévention, à l'évaluation et au soulagement de la douleur et de la détresse physique et psychique des personnes, particulièrement en fin de vie au moyen des soins palliatifs, et d'accompagner, en tant que de besoin, leur entourage ».

▪ Points existants :

- Evaluation de la douleur par l'infirmière coordinatrice lors du recueil de données,
- Evaluation de la douleur par l'infirmière adjointe lors de la première prise en charge : toilette en binôme avec l'aide-soignante,
- Utilisation de procédures existantes sur l'hôpital,
- Mise en place de l'évaluation douleur à l'aide de feuilles de suivi d'évaluation de la douleur,
- Transmissions orales et ciblées,
- Mise en place de binôme si besoin,
- Coordination avec les partenaires si besoin (exemple : collaboration avec l'infirmière libérale lors d'une toilette pour diminuer les mobilisations),
- Informations données au médecin traitant si besoin,
- Mise en place de matériel adapté,
- Réunions d'équipe,
- Demande d'intervention du réseau soin palliatif si besoin.

▪ Points à améliorer :

- Formalisation de l'évaluation de la douleur par une procédure,
- Accompagnement et écoute de l'équipe,
- Mise en place d'une intervention par l'équipe mobile soins palliatifs de l'hôpital de Houdan,
- Mise en place des réunions éthiques et/ou groupes de paroles,

- Conseils aux usagers pour gérer la prise en charge de la douleur,
- Formation sur la douleur par l'équipe de soins palliatifs de l'hôpital de Houdan,
- Amélioration de la feuille de suivi d'évaluation.

#### 4.2 Développer et maintenir l'autonomie

- Points existants :

- Les projets de soins sont informatisés depuis 2011,
- Mise en place de matériel pour améliorer la prise en charge des usagers.

- Points à améliorer :

- Les transmissions ciblées (écriture : données, actions, résultats et clôture),
- Le projet de soins est à réajuster de façon systématique en fonction de l'évolution,
- Réalisation annuelle du projet de soins et de la grille AGGIR.

## II – Plan d'action

### FICHE ACTION N°1

## Améliorer la qualité du travail des soignants

|                                 |  |
|---------------------------------|--|
| <b>Objectifs</b>                | <p><b>1. Organisation du temps de travail</b></p> <ul style="list-style-type: none"><li>▪ Harmoniser les horaires de travail en vue d'améliorer la prise en charge globale de l'utilisateur</li><li>▪ Améliorer les conditions de travail</li></ul> <p><b>2. Optimisation de notre taux d'occupation</b></p> <ul style="list-style-type: none"><li>▪ Rapprochement du taux d'occupation de la capacité autorisée</li></ul>   |
| <b>Pilotes</b>                  | Cadre de santé et infirmière coordinatrice   |
| <b>Actions</b>                  | <ul style="list-style-type: none"><li>▪ Etablir un état des lieux du service</li><li>▪ Fédérer et sensibiliser l'ensemble du personnel</li><li>▪ Modification de l'amplitude horaire</li><li>▪ Communication à la hiérarchie</li><li>▪ Communication à l'équipe de soins</li><li>▪ Communication aux différents partenaires</li><li>▪ Mise en place de la télégestion et formation des agents</li></ul>  |
| <b>Moyens à mettre en œuvre</b> | <ul style="list-style-type: none"><li>▪ Modification des horaires</li><li>▪ Amplitude horaire sur 7 h</li><li>▪ Diminution du nombre de coupures en journée</li><li>▪ Programmation des tournées sur 15 jours puis sur 1 mois</li><li>▪ Information régulière</li><li>▪ Une réunion de service programmée avec l'ensemble des agents</li><li>▪ Rencontres avec les partenaires médico-sociaux</li><li>▪ Mise en place des supports liés à la télégestion</li></ul> |

|                    |   |
|--------------------|---|
|                    | <ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Formation à la télégestion</li> </ul>  |
| <b>Echéancier</b>  | Fin 2015  |
| <b>Indicateurs</b> | <ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Plannings mensuels</li> <li>▪ Bilan avant la fin du 2<sup>ème</sup> semestre 2014 puis tous les 6 mois</li> <li>▪ Observations/échanges des agents lors des réunions d'équipe</li> <li>▪ Nombre de bénéficiaires pris en charge mensuellement</li> <li>▪ Bilan annuel du questionnaire d'évaluation</li> </ul> |

**FICHE ACTION N°2**

**Optimiser la communication**

|  |   |
|--|---|
| <p align="center"><b>Objectifs</b></p> | <p><b>1. Simplifier les transmissions d'informations en interne</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Utilisation des outils de communication avec efficience</li> <li>▪ Simplification des transmissions et diminution des supports avec la mise en place de la télégestion</li> </ul> <p><b>2. Promouvoir le service rendu auprès des partenaires</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Développer les partenariats</li> <li>▪ Informer sur le fonctionnement du service</li> </ul>   |
| <p align="center"><b>Pilotes</b></p>   | <p align="center">Cadre de santé, infirmière coordinatrice, infirmière adjointe</p>   |
| <p align="center"><b>Actions</b></p>   | <ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Etablir un état des lieux du service</li> <li>▪ Fédérer et sensibiliser l'ensemble du personnel</li> <li>▪ Communication à la hiérarchie</li> <li>▪ Communication à l'équipe de soins</li> <li>▪ Communication aux différents partenaires</li> <li>▪ Réaliser et réajuster les plans de soins individualisés</li> <li>▪ Réaliser et réajuster les grilles AGGIR</li> <li>▪ Mise à jour et clôturer les transmissions écrites</li> <li>▪ Mise en place des évaluations annuelles des usagers</li> <li>▪ Mise en place de la télégestion et formation des agents</li> <li>▪ Développer la communication avec les instances locales</li> <li>▪ Développer la communication avec les services sociaux des centres hospitaliers</li> <li>▪ Se faire connaître auprès des services de rééducation et de réadaptation du secteur</li> </ul> |
|  | <ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Formation des agents au logiciel</li> </ul>  |

|  |   |
|--|---|
| <p><b>Moyens à mettre en œuvre</b></p> | <p>APOZEME</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Planification des différentes formations : plans de soins, grilles AGGIR, transmissions ciblées...</li> <li>▪ Programmer et planifier des plages horaires destinées à l'élaboration des plans de soins</li> <li>▪ Mise en place des supports liés à la télégestion</li> <li>▪ Formation de la télégestion</li> <li>▪ Programmer, planifier et réaliser les visites d'évaluation annuelles des usagers</li> <li>▪ Assister aux réunions prévues des CCAS</li> <li>▪ Rencontrer les acteurs des services sociaux des centres hospitaliers</li> <li>▪ Envoyer annuellement la plaquette d'informations aux différents professionnels</li> </ul>                                    |
| <p><b>Echéancier</b></p>               | <p>Fin 2018</p>   |
| <p><b>Indicateurs</b></p>              | <ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Diminution des supports papier :<br/>Ex : la fiche de suivi</li> <li>▪ Le tableau hebdomadaire des visites par tournée</li> <li>▪ Le classeur bleu du domicile sous une forme différente</li> <li>▪ Le recueil de données...</li> <li>▪ Le classeur vert du bureau simplifié</li> <li>▪ Suppression de l'émargement des véhicules et des tournées</li> <li>▪ Suppression du tableau des partenaires (kinésithérapeute...)</li> <li>▪ Bilan 1<sup>er</sup> semestre 2017</li> <li>▪ Observations/échanges des agents lors des réunions d'équipe</li> <li>▪ Bilan annuel du questionnaire d'évaluation</li> <li>▪ Augmentation des demandes des différents partenaires médico-sociaux</li> </ul> |

**FICHE ACTION N°3**

**Promouvoir la bientraitance et le droit des usagers**

|                                 |  |
|---------------------------------|--|
| <b>Objectifs</b>                | <p><b>1. Lutter contre la maltraitance</b></p> <p><b>2. Développer la culture de la bientraitance</b></p>  |
| <b>Pilotes</b>                  | Cadre de santé, infirmière coordinatrice, infirmière adjointe  |
| <b>Actions</b>                  | <p>1.</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Rappels une fois/an des procédures existantes sur la maltraitance et informer les nouveaux agents</li> <li>▪ Mettre à jour les plans de soins individualisés</li> <li>▪ Améliorer les transmissions ciblées</li> <li>▪ Respecter l'autonomie de l'utilisateur et son choix de vie</li> <li>▪ Remise du livret d'accueil et de ses annexes</li> <li>▪ Lecture avec l'utilisateur afin de rechercher sa compréhension et son consentement</li> <li>▪ Optimiser la circulation des informations en lien avec des situations complexes entre services et partenaires et lors des réunions pluridisciplinaires</li> </ul> <p>2.</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Continuer la formation sur la bientraitance</li> <li>▪ Responsabiliser les aides-soignant(e)s<br/>Questionnaire d'évaluation remis à l'utilisateur de façon annuelle ou à la fin de la prise en charge</li> <li>▪ Prise en compte des retours des questionnaires et mise en place des réajustements pour améliorer les pratiques</li> <li>▪ Transmissions aux usagers des résultats des questionnaires</li> </ul> |
| <b>Moyens à mettre en œuvre</b> | <ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Mise en place de groupes de pratiques professionnelles</li> <li>▪ Mise en place de réunions de sensibilisation aux soins palliatifs et accompagnement de fin de vie par l'équipe mobile de soins palliatifs</li> <li>▪ Sensibilisation régulière des agents à la prise en charge de la douleur</li> <li>▪ Imprimer et remettre les procédures lors de l'arrivée d'un nouvel agent</li> </ul>  |

|                    |   |
|--------------------|---|
|                    | <ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Mise en place d'une fiche navette entre les services sociaux favorisant le suivi et la communication</li> <li>▪ Visite d'évaluation systématique annuelle pour réévaluation</li> <li>▪ Actualisation du livret d'accueil</li> <li>▪ Continuité à rédiger et à réajuster le plan de soins de l'utilisateur</li> <li>▪ Retour formation des agents à l'ensemble de l'équipe</li> </ul>   |
| <b>Echéancier</b>  | 2014 - 2019 Travail et réflexions continus  |
| <b>Indicateurs</b> | <ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Liste d'émargement des procédures signées</li> <li>▪ Nombre de fiches d'événements indésirables</li> <li>▪ Nombre de résultats clôturés des transmissions ciblées</li> <li>▪ Suivi des plans de soins</li> <li>▪ Réalisation de fiches navettes</li> <li>▪ Nombre de visites d'évaluation effectuée</li> <li>▪ Nombre de réunions/groupes de paroles/an</li> <li>▪ Nombre d'aides-soignantes formées à la bientraitance, aux soins palliatifs</li> </ul> |



**FICHE ACTION N°4****Le projet de soin**

|                                 |  |
|---------------------------------|--|
| <b>Objectifs</b>                | <b>1. Lutter contre la douleur</b> <ul style="list-style-type: none"><li>▪ Savoir repérer la plainte</li><li>▪ Participer à l'évaluation et à la prise en charge de la douleur</li></ul> <b>2. Développer et maintenir l'autonomie</b> <ul style="list-style-type: none"><li>▪ Retarder la perte d'autonomie</li></ul>   |
| <b>Pilotes</b>                  | Cadre de santé, infirmière coordinatrice, infirmière adjointe  |
| <b>Actions</b>                  | 1. <ul style="list-style-type: none"><li>▪ Identification et suivi de la douleur</li><li>▪ Accompagnement de l'équipe</li><li>▪ Analyse des feuilles de suivi d'évaluation de la douleur</li><li>▪ Conseils donnés à l'utilisateur et/ou à l'aidant</li><li>▪ Analyse de l'évaluation douleur et du contexte, si besoin médecin alerté</li></ul> 2. <ul style="list-style-type: none"><li>▪ Réflexion sur les missions du SSIAD et l'accompagnement de la personne au domicile</li><li>▪ Analyse des pratiques professionnelles</li><li>▪ Démarches cliniques et projets de soins personnalisés élaborés et réfléchis à l'admission</li><li>▪ Réalisation de la Grille AGGIR à l'admission et réévaluation selon l'état de santé</li><li>▪ Plan de soins</li></ul> |
| <b>Moyens à mettre en œuvre</b> | 1. <ul style="list-style-type: none"><li>▪ Elaboration de procédures</li><li>▪ S'approprier les différentes échelles d'évaluation de la douleur</li><li>▪ Accompagnement par l'équipe mobile de soins palliatifs.</li><li>▪ Organiser régulièrement une réflexion sur</li></ul>  |

|                    |   |
|--------------------|---|
|                    | <p>les recommandations de bonnes pratiques.</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Optimiser les transmissions ciblées.</li> <li>▪ Formation de l'ensemble du personnel sur les soins palliatifs et accompagnement de fin de vie par l'équipe mobile de soins palliatifs.</li> </ul> <p>2.</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Démarches cliniques réalisées et réévaluées en équipe</li> <li>▪ Travail sur les plans de soins individualisé effectués</li> <li>▪ Réévaluation des plans de soins en fonction de l'autonomie</li> <li>▪ Actualisation des grilles AGGIR</li> <li>▪ Sensibiliser les soignants à préserver l'autonomie des personnes</li> <li>▪ Echanges et réajustements lors des transmissions quotidiennes</li> <li>▪ Mise en place de situations pratiques lors des réunions d'équipes</li> </ul> |
| <b>Echéancier</b>  | 2014 - 2019 Travail et réflexions continus.   |
| <b>Indicateurs</b> | <p>1.</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Existence de procédures</li> <li>▪ Relevé des feuilles d'évaluation douleur tous les trimestres</li> <li>▪ Analyse du contenu des feuilles d'évaluation de la douleur</li> <li>▪ Liste d'émargement des agents (formations par l'EMSP, réunion d'équipe...)</li> </ul> <p>2.</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Formalisation des réunions d'équipe</li> <li>▪ Les plans de soins</li> <li>▪ Les grilles AGGIR</li> </ul>  |

### **III – Conclusion**

Ce projet de service s'inscrit dans le cadre d'une démarche d'amélioration continue. Le plan d'action sera réévalué et une analyse régulière de l'avancée des actions mises en place sera réalisée afin de réajuster si nécessaire.

L'équipe s'est engagée et investie dans ces différents changements, afin de progresser dans ses pratiques professionnelles au bénéfice des personnes prises en charge. Les professionnels poursuivent leur progression dans cette dynamique.

Ce projet est un outil de référence évolutif et reste à la disposition de l'ensemble des équipes.