



PROJET DE SERVICE

2023-2027

Du SSIAD KENNEDY

N° Finess : 590800942

Centre Communal d'Action Sociale
Service de Soins Infirmiers A Domicile KENNEDY
57 rue Paul Bert -59280 ARMENTIERES
Tel. : 03.61.76.12.58
E-Mail : ssiad_ccas@ville-armentieres.fr

PROJET DE SERVICE

- **AVANT PROPOS :**

Impliquée depuis 1983, l'équipe du SSIAD KENNEDY s'efforce de répondre au mieux aux besoins des usagers Armentériois de plus de 60 ans et d'améliorer la conception du soin ainsi que de faire évoluer l'organisation du service.

Le SSIAD a pour mission de contribuer au maintien à domicile des personnes, en prévenant, ou différant l'entrée à l'hôpital ou dans un établissement d'hébergement et en raccourcissant certains séjours hospitaliers, en soulageant les aidants et en maintenant l'autonomie. Ils interviennent au domicile des patients ou à la résidence autonomie non médicalisée.

Le projet de service est un document rendu obligatoire par la loi du 2 janvier 2002, rénovant l'action sociale et médico-sociale.

Elaboré pour une durée maximale de 5 ans, il définit des objectifs "en matière de coordination, de coopération et d'évaluation des activités et de la qualité des prestations ainsi que des modalités d'organisation et de fonctionnement".

Le Service de Soins Infirmiers A Domicile KENNEDY s'est appuyé sur les recommandations de bonnes pratiques professionnelles de l'Agence nationale de l'évaluation et de la qualité des établissements et services sociaux et médico-sociaux (ANESM) pour développer ce projet.

Il constitue un élément dynamique de la vie d'une structure telle que la nôtre.

PROJET DE SERVICE

- L'histoire du SSIAD KENNEDY

- ★ A ses débuts, en 1983

Le SSIAD d'Armentières a été ouvert le 20 décembre 1983 après :

Arrêté préfectoral du 7 octobre 1983 portant autorisation de création d'un SSIAD à Armentières pour une capacité maximum de 30 personnes,

Arrêté préfectoral du 26 octobre 1983 relatif à l'octroi d'une aide en fonctionnement de 20 000 F,

Attestation de conformité à l'ouverture du 19 décembre 1983.

- ★ De 1985 à nos jours

Le SSIAD a connu une évolution en termes de places financées par :

Arrêté préfectoral du 5 septembre 1985 autorisant l'extension du SSIAD pour personnes âgées d'Armentières portant la capacité totale du service à 39 places.

En date du 03 mai 2016, le SSIAD obtient le renouvellement d'autorisation d'exercer par l'ARS pour une période de 15 ans à compter du 03 janvier 2017. Le renouvellement est subordonné aux résultats de l'évaluation externe tous les 5 ans.

Le SSIAD KENNEDY est géré par le Centre communal d'action sociale d'Armentières

PROJET DE SERVICE

- L'organisme gestionnaire

Le Centre communal d'action sociale est un établissement public administratif territorial.

Il est géré par un Conseil d'administration qui fixe les principales orientations, décide des priorités et des évolutions de l'action sociale communale.

Le Conseil d'administration est présidé de plein droit par le Maire de la commune d'Armentières, Monsieur Bernard HAESBROECK.

Madame Myriam ELLEBOODE, Directrice du CCAS d'Armentières, gère les services suivants :

- Le Pôle Action sociale,
- Le Pôle Autonomie - le Service d'Aide et d'Accompagnement à Domicile, le dispositif "ACACIA" (service d'accompagnement) - le Service de Soins Infirmiers A Domicile KENNEDY.

PROJET DE SERVICE

- Les missions

Les missions des SSIAD

A ce titre, les SSIAD sont soumis aux droits et obligations de l'ensemble des établissements et services sociaux et médico-sociaux (ESSMS), notamment au regard de l'autorisation de création et des modalités de tarification.

Les SSIAD assurent, sur prescription médicale, des prestations de soins infirmiers sous la forme de soins techniques et/ou de base et relationnels. Ils sont, dans le cadre des SSIAD, dispensés par des aides-soignants.

Ces services ont pour mission de contribuer au maintien à domicile des personnes, en prévenant, ou différant l'entrée à l'hôpital ou dans un établissement d'hébergement et en raccourcissant certains séjours hospitaliers, en soulageant les aidants et en maintenant l'autonomie. Ils interviennent au domicile des patients ou dans des établissements non médicalisés prenant en charge des personnes âgées, des personnes handicapées ou des personnes présentant une affection de longue durée.

Les missions spécifiques du SSIAD KENNEDY

Non agréé pour accueillir les personnes adultes handicapées de moins de 60 ans, il intervient cependant parfois pour des cas particuliers (patients en soins palliatifs, fin de vie ou atteints de pathologies chroniques) sous réserve d'un accord préalable par le médecin-conseil de l'assurance maladie.

Le SSIAD intervient à domicile sur la commune d'Armentières.

Cette zone urbaine couvre une superficie de 628 hectares (soit 6.28 km²) pour 24 909 habitants – données INSEE de 2019 - dont 14,1% pour la tranche d'âge de 60 à 74 ans et de 8.2% pour celle de 75 ans et plus. (Source INSEE, population 2016).

PROJET DE SERVICE

• Les repères juridiques

★ Textes relatifs à la catégorisation des SSIAD

Plusieurs lois, décrets et circulaires ont défini les conditions d'autorisation et de fonctionnement des SSIAD (établissement médico-social) et/ou du champ médico-social dont :

Le Code de l'Action Sociale et des Familles (CASF)

Il définit la mission des SSIAD comme suit conformément aux dispositions des 6° et 7° du I. de l'article L.312-1 du CASF, 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 soixante ans et plus, malades ou dépendantes,
- De personnes adultes de moins de soixante ans présentant un handicap,
- De personnes adultes de moins de soixante ans atteintes de pathologies chroniques mentionnées au 7° du I. de l'article L.312-1 ou présentant une affection mentionnée aux 3° et 4° de l'article L.322-3 du code la sécurité sociale.

La loi n° 2002-2 du 2 janvier 2002

Elle rénove l'action sociale et médico-sociale apportant au secteur de grandes innovations notamment dans les droits des usagers et dans les procédures de pilotage 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 de qualité au travers du Projet de Service, ainsi que la mise en place du Document Individuel de Prise En Charge (DIPEC) ou contrat de séjour, du règlement de fonctionnement, du questionnaire de satisfaction, du livret d'accueil et le rappel de l'obligation de tenue d'un dossier de soins infirmiers comportant un contrat de soins.

Depuis la loi du 2 janvier 2002, le renouvellement de l'autorisation du SSIAD est soumis aux résultats de l'évaluation externe, et donné pour une durée limitée à 15 ans.

Les autres lois, décrets, circulaires et textes réglementaires seront listés en annexe 1 afin de compléter les références juridiques.

PROJET DE SERVICE

★ Décision d'autorisation

Autorisé par le dernier arrêté préfectoral en date du 5 septembre 1985, le SSIAD KENNEDY du CCAS d'Armentières s'est engagé à entrer dans une démarche d'évaluation interne (2013 et 2018) et externe (2014 et 2019) qui ont conditionné le renouvellement d'autorisation de fonctionner pour 15 ans à compter du 03 janvier 2017.

★ Les Recommandations de Bonnes Pratiques Professionnelles de l'ANESM

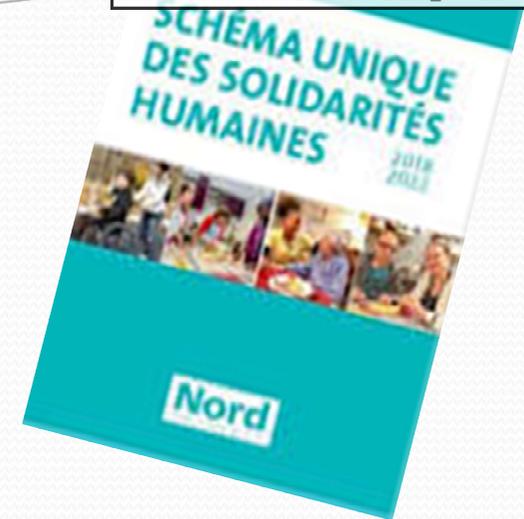
Créée par la loi de financement de la sécurité sociale pour 2007, l'Agence Nationale de l'Evaluation et de la qualité des établissements et services Sociaux et Médico-sociaux (ANESM) est née de la volonté des pouvoirs publics d'accompagner les établissements et services sociaux et médico-sociaux (ESSMS) dans la mise en œuvre de l'évaluation interne et externe, instituée par la loi n° 2002-2.

Le SSIAD, comme tout ESSMS, est tenu de mettre en place une évaluation en continu de ses activités et de la qualité des prestations qu'il délivre. Les évaluations se conduisent, selon l'article L 312-8 du CASF, au regard des procédures, références et recommandations de bonnes pratiques validées ou élaborées par l'ANESM.

Les recommandations publiées seront des guides tout au long de la mise en œuvre du Projet de Service.

PROJET DE SERVICE

Envoyé en préfecture le 12/07/2023
Reçu en préfecture le 12/07/2023
Publié le
ID : 059-265900175-20230704-DE23_030-DE



★ Le Schéma unique des solidarités humaines 2018/2022

Des lignes forces proposées pour guider la transformation d'ici 2022.

Le schéma unique des solidarités humaines se décline en six axes :

- Autour de la personne
 - Agir autrement avec les personnes en prenant appui sur les compétences et responsabilités de chacun
 - Personnaliser l'intervention et faciliter les logiques de parcours

- Autour de l'environnement de la personne
 - Mobiliser les ressources des territoires dans leur diversité, réduire les inégalités de ressources territoriales dans une perspective inclusive
 - Privilégier la vie à domicile ou au sein de son environnement familial et social

- Autour de l'offre de service
 - Transformer l'offre de service et renforcer l'accessibilité y compris dans la proximité
 - Gouvernance et animation territoriale

PROJET DE SERVICE

★ Les contractualisations engagées, conventions, et partenariats

Le SSIAD est ouvert sur son environnement et tisse depuis de nombreuses années des liens avec ses partenaires médicaux, paramédicaux, sociaux, familiaux et associatifs...

Chacun exerce ses compétences, sa responsabilité, dans le but d'atteindre des objectifs communs dans une démarche d'amélioration de la qualité des soins et de l'accompagnement des usagers.

Les conventions obligatoires avec :

- *les infirmiers libéraux et les pédicures*

La convention a pour but de fixer les conditions dans lesquelles les infirmiers libéraux ou les pédicures et le SSIAD KENNEDY collaborent aux soins dispensés. Elle a été revue en décembre 2018.

- *les instituts de formation*

Chaque année scolaire, une convention règle les rapports généraux entre l'Institut de Formation des Infirmiers et Aides-Soignants d'Armentières (IFSI/IFAS) "FLANDRE INTERIEURE", du Centre Hospitalier d'Armentières et le SSIAD, pour l'accueil des élèves.

Pour chaque autre centre de formation, une convention individuelle est aussi toujours établie.

Les conventions facultatives

- *Avec l'ESAD de Bailleul*

En novembre 2012, le SSIAD KENNEDY a signé une convention INTER-SSIAD avec l'Equipe Spécialisée Alzheimer à Domicile (ESAD) de Bailleul permettant leur intervention sur la ville d'Armentières.

PROJET DE SERVICE

Les contractualisations

○ Avec l'UNASSI

Le SSIAD a adhéré à l'Union Nationale des Services de Soins Infirmiers en 2012 afin de se doter du référentiel UNASSI pour aider à l'élaboration de l'évaluation interne.

D'autres contractualisations sont mises en place avec des sociétés privées pour le fonctionnement interne du service : entretien des tenues professionnelles par la Société "KALHYGE", maintenance du logiciel MICROSOINS par la société "DICSIT INFORMATIQUE" ...

Les partenariats

En partenariat avec de nombreux acteurs intervenants sur la commune d'Armentières et au niveau du territoire de Flandre, le SSIAD travaille en collaboration avec :

- *les Centres Hospitaliers, les services de convalescences en Soins de Suite et de Réadaptation (SSR) , les services d'Hospitalisation A Domicile*
- *le Relais Autonomie Flandres-lys,*
- *les services d'aide à domicile mandataires et/ou prestataires,*
- *les associations* comme l'association « Espace ressource cancer » d'Armentières avec leur équipe de coordination du réseau soins palliatifs et de bénévoles,
- *le Conseil Général du Nord* avec son équipe médico-sociale pour l'élaboration du plan de l'Allocation Personnalisée d'Autonomie (APA) des patients,
- *les médecins généralistes,* prescripteur de la prise en charge du SSIAD,
- *les pharmaciens et les fournisseurs de matériels médicalisés,*
- *les kinésithérapeutes,*
- *les orthophonistes...*

PROJET DE SERVICE

- Le public et son entourage

Mieux connaître le public accueilli

- ★ Le sexe

	2016	2017	2018	2019
Femmes	65,43%	67,24%	76,47%	75,51%
Hommes	34,47%	32,76%	23,53%	24,49%

La population demeure majoritairement féminine.

- ★ La moyenne d'âge globale

	2016	2017	2018	2019
Moyenne d'âge	80 ans	81 ans	83 ans	83 ans

L'âge moyen se stabilise et atteint en 2019 une moyenne de 83 ans.

PROJET DE SERVICE

★ Le niveau de dépendance

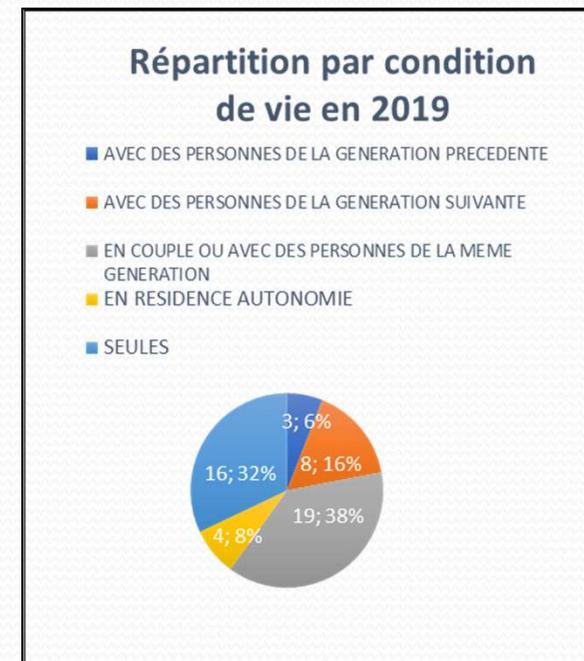
Le besoin d'aide des usagers, lié à leur perte d'autonomie, est identifié au travers du "girage" de chaque personne. Le SSIAD prend en charge des patients des Groupes Iso-Ressources (GIR) de 1 à 4, principalement.

Le GMP (GIR Pondéré Moyen) qualifie le niveau de dépendance du service. Le dernier GMP identifié du SSIAD est de 588.85 au 31/12/2019 (défini à partir de notre logiciel de soins).
Ce chiffre correspond à l'accueil d'une population dépendante.

★ La condition de vie

Parmi les personnes âgées prises en charge en 2019, 32% vivent seules, 38 % avec leur conjoint ou une personne de la même génération et 16 % avec l'un de leurs descendants.

Vivre dans le même lieu de vie que les ascendants met en exergue le degré de dépendance particulièrement élevé des usagers.

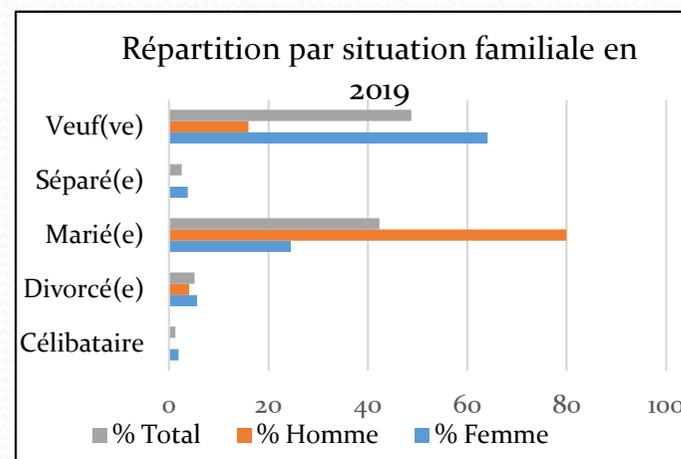


PROJET DE SERVICE

★ La situation familiale

Concernant la situation familiale des usagers en 2019, deux données prédominent sur la population globale avec le veuvage et le mariage.

Mais ces deux prédominances s'opposent entre elles avec 64% de femmes veuves contre 80% d'hommes mariés.



★ Les prises en charge spécifiques

Du fait de la population accueillie, le SSIAD est amené à accompagner des personnes en soins palliatifs et fin de vie. Le nombre de patients en soins palliatifs reste variable.

L'équipe soignante est soucieuse de mener à bien cette mission. Elle s'adapte à la demande et aux besoins, en fonction de ses possibilités d'accueil.

PROJET DE SERVICE

Anticiper les évolutions

Le vieillissement progressif de la population s'explique par une baisse de la natalité, d'une part et par l'allongement de la durée de vie d'autre part.

Les indicateurs sociaux départementaux de l'INSEE pour le département du Nord définissent la situation des évolutions ci-dessous.

★ Evolution de la démographie dans le Nord

○ Une population vieillissante

Moins prononcé que dans les autres départements de la région, **le vieillissement de la population concerne quand même le Nord**. La part des personnes âgées de 65 ans ou plus passerait **de 15% à 23% entre 2013 et 2050**. Le département compterait alors **632 000 seniors en 2050**, soit 253 000 de plus qu'en 2013.

★ Evolution de la dépendance sur le territoire

○ Les Nordistes présentent un état de santé plus dégradé pour aborder le vieillissement...

En 2011, l'espérance de vie dans le Nord-Pas-de-Calais, atteint 75.3 ans pour les hommes et 82.8 ans pour les femmes, désormais elle est respectivement de 77.6 ans et 83.8 ans. (Insee)

○ Avec un taux de dépendance légèrement supérieur au taux national.

En 2015, pour l'Allocation Personnalisée d'Autonomie à domicile, le taux de bénéficiaires est de 12% en moyenne au niveau national. Ce taux atteint 14.3% dans certains territoires comme dans le Nord.

L'accentuation du nombre de personnes âgées et leur avancée vers le grand âge laisse supposer que le nombre de sujet à risque de dépendance ne peut que s'accroître dans les prochaines décennies. Mais, il reste des incertitudes, notamment du fait du comportement des seniors d'aujourd'hui en matière de prévention.

PROJET DE SERVICE

"Vieillir, c'est d'abord vivre longtemps en bonne santé"

Actuellement, nous observons, au sein du SSIAD, une augmentation de l'état de dépendance auprès de certains patients et de la complexité de prise en charge (poly-pathologies, isolement, précarité...).

Cette évolution nous amène à faire évoluer nos modes d'organisation, de fonctionnement et d'accompagnement des usagers.

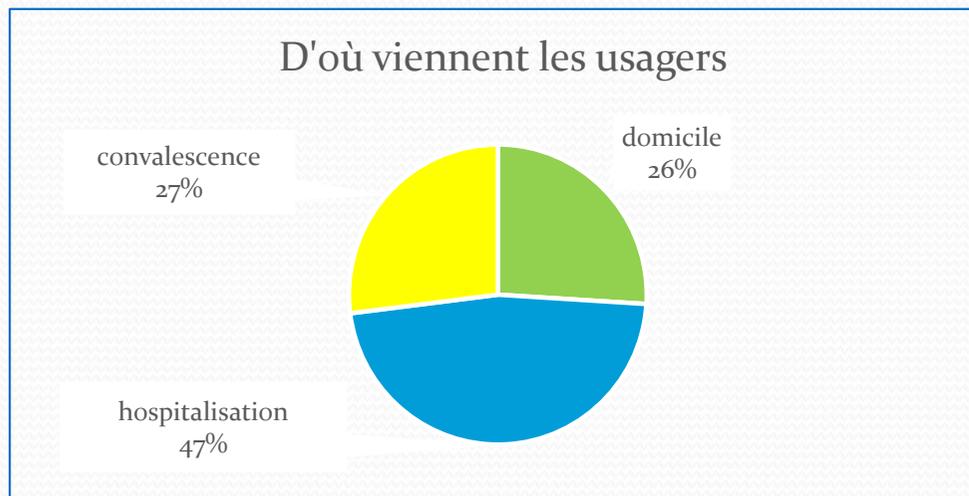
Aujourd'hui, le SSIAD KENNDY paraît répondre aux besoins du territoire.

Identifier les dynamiques de parcours des usagers

Pour l'année 2019, une étude a été réalisée au sein du SSIAD à l'aide du logiciel Microsoins. Elle montre que :

Pour les demandes, le SSIAD est essentiellement interpellé par la famille des patients ou par les assistantes sociales des institutions médicales à la hauteur, respectivement, de 65% et de 23%. Le contact privilégié est l'échange téléphonique,

La prise en charge du SSIAD intervient à la suite d'une sortie d'hospitalisation pour 47 % des cas, de convalescence pour 27 % et suite à une perte d'autonomie au domicile pour 26%.



PROJET DE SERVICE

Toute demande formulée auprès du service est enregistrée. Lors de ce premier contact, l'infirmière coordonnatrice ou son assistante prend des renseignements sur la situation médicale, sur le degré d'autonomie et les conditions de vie de la personne. Ce recueil de données est noté sur la fiche d'accueil.

★ Les entrées, le nombre de bénéficiaires et de prises en charge

Une fois l'admission convenue, l'infirmière coordonnatrice (IDEC) réalise une évaluation à domicile (parfois une pré-visitte peut avoir lieu notamment en convalescence).

L'évaluation au domicile a pour but de déterminer si notre SSIAD est en mesure de répondre aux besoins de l'utilisateur.

Lors de cette visite d'évaluation, la présence d'un proche ou d'un membre de la famille est souhaitée.

L'admission est prononcée à l'issue de :

- L'élaboration commune du Document Individuel de Prise En Charge (DIPEC) qui précise la nature et la modalité de la dispensation des soins et des interventions en fonction des besoins spécifiques de l'utilisateur,
- La remise du livret d'accueil annexé par le règlement de fonctionnement, la liste des personnes qualifiées, la charte des droits et libertés de la personne accueillie, la charte des droits et libertés de la personne âgée et par l'enquête de satisfaction,
- L'adhésion au règlement de fonctionnement du SSIAD KENNEDY,
- L'apport des premiers soins de base et relationnels réalisé par l'aide-soignant(e) qui accompagne l'IDEC.

Diverses pièces sont alors demandées à l'utilisateur afin de compléter son dossier : attestation de carte vitale, ordonnance et tout document pouvant apporter des précisions sur l'état de santé et le suivi médical du patient. En cas de remise de clef de la part de l'utilisateur, la décharge pour la remise de clef doit être signée.

Le patient est alors intégré au service, pour une durée d'1 mois, renouvelable tous les 3 mois, sur prescription médicale.

PROJET DE SERVICE

A son retour au service, l'IDEC effectue les différents dossiers comprenant le dossier de soins à domicile (DDS), le dossier administratif et informatique. Elle met à disposition de l'équipe le dossier de suivi. Elle planifie aussi les interventions hebdomadaires. Pour les prises en charge complexes, l'infirmière accompagne l'aide-soignante au domicile afin de passer le relais des soins.

	Entrées	bénéficiaires	PEC
2016	95	75	124
2017	55	58	90
2018	49	51	78
2019	48	49	78

Pour ces 4 dernières années, les 247 entrées sont en adéquation avec les 250 sorties. (Cf. tableau des sorties)

Depuis l'ouverture du SSIAD KENNEDY (fin 1983), on décompte 3 053 prises en charge par le SSIAD.

PROJET DE SERVICE

★ La moyenne de journées de prise en charge par bénéficiaire sorti

La continuité de la prise en charge évolue d'après les besoins réels du patient et de son projet de vie et d'accompagnement.

Tout changement de l'état de santé de l'usager ou des conditions de son maintien à domicile donne lieu à une nouvelle évaluation de la situation afin de redéfinir et de réajuster les prestations.

Ce changement se fait avec l'accord de la personne soignée et dans les limites des missions et possibilités du service.

Pour toute modification significative, un avenant au DIPEC initial est établi. La prise en charge du patient est ainsi réactualisée dès que nécessaire en équipe ou sur la décision de l'infirmière coordonnatrice et au minimum tous les ans.

La révision de la prise en charge peut aboutir à :

- Une prolongation des soins effectués,
- Une modification de la nature des prestations,
- Une modification du rythme quotidien et/ou du nombre d'interventions hebdomadaires,
- L'introduction de nouveaux acteurs paramédicaux ou sociaux dans le maintien à domicile (infirmier libéral, aide à domicile, Relais Autonomie Flandres-lys, association...),
- La mise en place de matériels médicalisés,
- Une orientation vers le circuit de prise en charge approprié à la situation pour un relais adapté (*service d'aide à domicile, hospitalisation à domicile, séjour hospitalier ou de convalescence, placement...*),
- La mise en place de démarches administratives (demande de l'Allocation Personnalisée d'Autonomie (APA), de repas à domicile, téléalarme...),
- Un arrêt de la prise en charge pour retour à l'autonomie.

PROJET DE SERVICE

- Durée moyenne en jours par PEC

2016	2017	2018	2019
113	231	216	176

Au sein du SSIAD, la durée moyenne de prise en charge augmente progressivement, avec une moyenne de 184 jours sur ces 4 dernières années.

★ Les sorties et ventilations des sorties

Une interruption définitive de soins (pour cause de retour à l'autonomie, placement...) mais aussi une interruption temporaire de soins (pour cause d'hospitalisation, de vacances...) entraîne une fin de prise en charge et donc une sortie.

- Sorties

2016	2017	2018	2019
89	61	48	52

PROJET DE SERVICE

L'intervention du SSIAD peut être interrompue :

- **Par le patient lui-même** sur simple demande au moins 48 heures avant l'arrêt des interventions. Le médecin traitant est alors informé de cette décision,
- **A l'initiative du service**, lorsque les conditions à minima d'hygiène et de sécurité ne sont pas remplies (malgré les actions de conseils, d'informations, d'incitations conduites par l'équipe de soins pour prodiguer des soins de qualité) et que les prestations établies dans le cadre du document individuel de prise en charge ne peuvent être réalisées. La responsable fait part des motifs de cette décision au patient ou son représentant légal, au médecin traitant et éventuellement aux services sociaux. La prise en charge cessera dans les 15 jours qui suivent la notification,
- **En cas de modification de l'état de santé du patient**, soit quand le SSIAD est dans l'impossibilité d'assurer la continuité des soins, nécessitant une hospitalisation à domicile ou l'admission en établissement, soit au contraire que les besoins ne relèvent plus des missions du SSIAD en cas de guérison ou d'autonomie restaurée,
- **En cas de l'introduction d'un acteur de santé incompatible avec l'association du SSIAD**, comme la mise en place d'une d'HAD ou de l'intervention d'un infirmier pour la réalisation des soins d'hygiène quotidiens. Cette collaboration se passe qu'en cas de relais des soins du patient et prend effet immédiatement. Il en est de même pour l'intervention d'un infirmier non conventionné avec le SSIAD,
- **En cas de non-respect du patient et/ou son entourage des dispositions du règlement de fonctionnement et/ou du document individuel de prise à charge**, la résiliation se fait sous réserve d'un préavis de 8 jours (par envoi d'un courrier recommandé avec accusé de réception) ou à effet immédiat en cas de manquement grave et/ou répété notamment en cas de violence à l'égard du personnel,
- **Par le médecin traitant**, pouvant interrompre une prise en charge à un moment donné s'il estime que le patient ne relève plus de la prise en charge du SSIAD. Les soins se terminent alors à la date de fin de la prescription médicale ou en cas de non renouvellement d'ordonnance,
- **Par le médecin conseil de la caisse d'assurance maladie du patient**, en l'absence d'un accord de prise en charge des soins ou de renouvellement de prolongation du service médical,
- **En cas de déménagement sur une autre commune,**
- **En cas de décès du patient.**

PROJET DE SERVICE

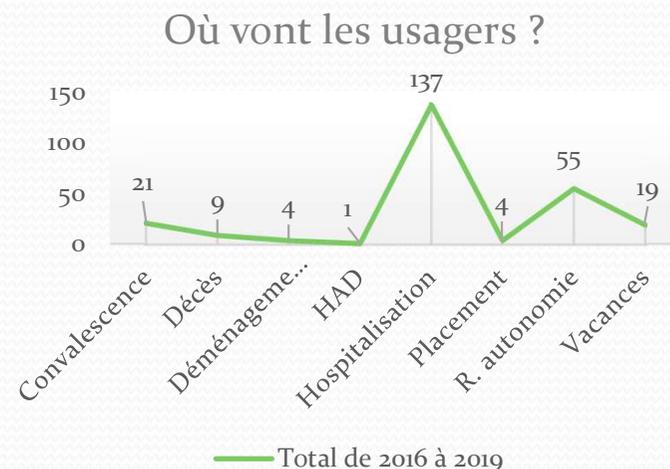
La fin de la prise en charge peut aboutir à :

- Une sortie autonome avec possibilité de l'intervention d'une aide-ménagère et/ou d'une auxiliaire de vie,
- Un relais de soins auprès d'un infirmier libéral,
- Une hospitalisation en institution ou à domicile (HAD),
- Un séjour de convalescence ou de répit,
- Un départ en vacances,
- Un placement...

Pour le SSIAD KENNEDY, la première cause d'arrêt d'une prise en charge est l'hospitalisation du patient. La seconde reste l'aboutissement de la prise en charge au sein du service : celui du retour à l'autonomie.

En 2019, 50 % des patients sont sortis pour hospitalisation et environ 8% pour un séjour de convalescence ou de répit.

Plus d'un tiers de la population sortie du SSIAD en 2019, a quant à elle retrouvée son autonomie (avec ou sans relais de services à domicile).



PROJET DE SERVICE

Favoriser l'expression et la participation des usagers

★ Sur le plan individuel

Le SSIAD garantit les droits individuels et la participation des usagers.

Les usagers du SSIAD bénéficient des droits et libertés qui leur sont reconnus par **les chartes de la personne accueillie et de la personne âgée dépendante.**

A ce titre le personnel soignant délégué par le service est tenu de respecter l'identité, la dignité, la vie privée et l'intimité ; la liberté de citoyen, d'opinion et d'expression (convictions philosophiques, politiques et religieuses) et la liberté de maintenir des relations familiales, sociales et amicales des patients.

Le SSIAD KENNEDY s'efforce d'apporter à chaque personne une information claire et adaptée à sa situation, sur l'organisation et le fonctionnement du service, les conséquences de l'admission, afin de lui permettre un choix libre et éclairé.

Le **livret d'accueil** du SSIAD est remis à chaque nouveau patient.



PROJET DE SERVICE

Le SSIAD n'intervient qu'avec le consentement de la personne soignée ou de son représentant légal. Le patient est l'acteur principal de son projet de vie et d'accompagnement.

Ce dernier s'inscrit dans le **Document Individuel de Prise En Charge (DIPEC)** et est élaboré à chaque admission.

Le patient choisit librement :

- Le médecin traitant, pivot la prise en charge à domicile et responsable du suivi médical,
- L'infirmier libéral sous réserve qu'il ait signé une convention avec le SSIAD KENNEDY,
- Le pédicure-podologue conventionné, s'il souhaite bénéficier d'une prise en charge trimestrielle par le SSIAD,
- Les autres intervenants libéraux (kinésithérapeute, pharmacien, orthophoniste) et autres services.

La liberté de lieu et de mode de vie est respectée, sous réserve de conditions acceptables permettant l'intervention du SSIAD.

Les informations personnelles et privées restent confidentielles, le personnel étant soumis à l'obligation de réserve. La personne accueillie a le droit à l'accès et de rectification de toute information ou document relatif à sa prise en charge.

L'infirmière coordonnatrice répond aux éventuelles doléances et réclamations des usagers reçues par téléphone ou par écrit. Le SSIAD a ainsi mis en place **un recueil de réclamation** depuis le 22/09/2013.

En cas d'insatisfaction sur les modalités d'instruction des éventuelles réclamations ou de litiges avec le SSIAD, les usagers peuvent faire appel à une personne qualifiée.

L'arrêté n° 2013351-008 du 17 décembre 2013 portant désignation des personnes qualifiées pour le respect des droits des personnes prises en charge dans un établissement ou service social ou médico-social dans le Département du Nord est remis avec le livret d'accueil.

PROJET DE SERVICE

★ Sur le plan collectif

Le SSIAD du CCAS d'Armentières est soucieux d'améliorer la qualité de ses prestations en assurant l'expression des bénéficiaires sous forme de participation.

Afin de faire participer les usagers et leur entourage, à la prise en charge, **une enquête de satisfaction** est conduite tous les ans depuis 2012 mais aussi à la fin de chaque prise en charge (hospitalisation, sortie autonome...).

L'enquête interroge sur :

- Les prestations de l'équipe soignante,
- Le suivi de l'infirmière coordonnatrice,
- La prise en charge des soins,
- Les prestations des autres partenaires,
- Et le fonctionnement du SSIAD.

Ces enquêtes sont alors retournées anonymement au service.

La note de 8.8/10 a été attribuée au SSIAD au moment de l'enquête de satisfaction 2019 avec 100 % des patients satisfaits de l'efficacité de la prise en charge et de la qualité des soins.

Les données de cette enquête nous permettent de connaître l'avis des usagers et de répondre à leurs attentes dans la mesure des possibilités du service.

PROJET DE SERVICE



L'aidant principal et la place de l'entourage

La famille et l'entourage immédiat du patient occupent une place privilégiée dans l'organisation du maintien à domicile.

Les proches sont souvent les initiateurs de la prise en charge au sein du SSIAD. Leur présence est souhaitée à la mise en place du projet de vie et d'accompagnement lors de l'admission et dans toutes les étapes de la prise en charge.

L'IDEC, garante du suivi de la prise en charge, est à la disposition de la personne soignée et de sa famille pour leur donner une information complète et répondre aux sollicitations.

Le dossier de soins (DDS) dans lequel sont inscrites les informations du suivi de l'état de santé du patient et des soins réalisés est laissé au domicile, accessible à tout autre intervenant extérieur et/ou libéral ainsi qu'à l'aidant principal. C'est un outil de transmissions et d'échanges.

Les projets individualisés sont établis en direction des patients mais aussi des aidants.

Des actions de prévention et d'éducation sont développées en direction du bénéficiaire, des représentants légaux ou des proches en vue d'améliorer la qualité de prise en charge.

L'équipe du SSIAD développe une relation de confiance avec l'entourage de l'utilisateur, tout en restant vigilant au risque d'épuisement.

Parfois la présence des enfants ou de l'entourage est rendu difficile car ils sont eux-mêmes confrontés à des problèmes de santé ou de dépendance. L'éloignement et la vie active sont également des facteurs à prendre en considération.

Le SSIAD est un maillon d'une équipe pluridisciplinaire, il ne fait pas à la place de la famille mais apporte une aide et veille à garder au tant que possible les liens familiaux et accepte l'aide proposée par la famille lors des soins.

PROJET DE SERVICE

- La nature de l'offre de service et son organisation

La nature de l'offre de service

L'activité du service est caractérisée par la dispensation de soins en hygiène à domicile effectuées par les aides-soignants encadrés par l'infirmière coordonnatrice.

★ L'organisation générale du service

L'accueil au public et téléphonique est assuré de :

☞ 8h00/12h00 - 13h30/16h30
du lundi au vendredi

En dehors de ces plages horaires, un répondeur téléphonique est mis à disposition et consulté régulièrement.

Le SSIAD KENNEDY se situe au sein du CCAS au
57 rue Paul Bert
59280 ARMENTIERES
Tel : 03.61.76.12.58
E-Mail : ssiad_ccas@ville-armentieres.fr

L'équipe de soins assure ses prestations, sur une amplitude pouvant aller de :

☞ 7h00/12h30 - 13h30/19h30
du lundi au vendredi
☞ 7h30/11h30 - 16h00/19h30
le week-end et les jours fériés

Ces horaires peuvent être variables en fonction des besoins et de la charge de travail du service.

PROJET DE SERVICE

★ L'activité annuelle du service

Le taux d'activité annuelle permet d'évaluer l'activité globale du SSIAD.

Ce taux d'activité annuelle ne met pas en évidence le nombre de passages réalisés par jour, le temps passé pour un soin, l'activité binôme pour optimiser la prise en charge des patients.

L'équipe passe jusqu'à 2 fois par jour pour les patients les plus dépendants.



De 2016 à 2019, le SSIAD a réalisé un taux d'activité stable de 78.63 % en moyenne.

★ Les prestations internes

Le SSIAD assure avec son propre personnel et dans les limites de la prise en charge, la continuité des soins prescrits et programmés au regard de l'état de santé du patient.

La coordination et l'organisation des soins sont assurées par l'infirmière coordonnatrice.

Elle est responsable de la gestion administrative et garante de la qualité des soins. Elle est à disposition pour recueillir toutes les demandes et observations.

PROJET DE SERVICE

La responsable du SSIAD est responsable dans le suivi des dossiers administratifs, l'accueil téléphonique...

Les soins infirmiers d'hygiène sont assurés par les aides-soignants diplômés qui interviennent à tour de rôle auprès de tous les patients, sous la responsabilité et la délégation de l'IDEC.

Elles effectuent surtout des soins d'hygiène : toilette, habillage, l'aide aux transferts simples ou matérialisés, la surveillance des fonctions d'élimination, l'aide aux changes pour les personnes incontinentes, les soins dermatologiques sous prescription et la prévention d'escarre. La plupart des soins dispensés ont pour objet de compenser la perte d'autonomie.

L'équipe soignante apporte son concours nécessaire à l'accomplissement des actes essentiels de la vie du patient, tout en excluant les tâches relevant de l'aide-ménagère.

Tous les patients reçoivent l'aide d'un soignant du lundi au vendredi, sauf demande particulière.

Un service spécifique est prévu pour les personnes les plus dépendantes, le soir (entre 16h00 et 19h30), le week-end, les jours fériés, dans la limite des places disponibles.

Le passage du dimanche concerne les patients très dépendants, incontinents et isolés. Les soins restent toujours de qualité.

Il est proposé une animation facultative. Plusieurs après-midi par semaine sont planifiées pour favoriser le bien-être (capiluve, pédiluve, soins des ongles des mains, pose de vernis, maquillage...) mais aussi rompre la solitude et l'isolement.

En cas d'impossibilité d'intervention, le service s'engage à prévenir dès que possible.

Les patients peuvent bénéficier de 5 à 14 passages par semaine, selon la pathologie ou le degré de dépendance, et selon les possibilités du service.

PROJET DE SERVICE

★ Les prestations externes

Les soins infirmiers non déléguables (injections, pansements, etc...) sont réalisés par l'infirmier libéral conventionné avec le SSIAD KENNEDY.

Il en est de même pour le soin de pédicurie réalisé par le pédicure-podologue pris en charge par le SSIAD à raison d'une fois par trimestre.

★ Le financement des prestations

Les soins dispensés par le SSIAD, sur prescription médicale, sont entièrement financés par la caisse d'assurance maladie sur la base d'un forfait global et journalier.

Ce forfait comprend les soins à domicile, les frais généraux liés au fonctionnement du service, les frais de personnel, de déplacements, les soins techniques assurés par les infirmiers libéraux et les pédicures podologues conventionnés.

Le forfait ne comprend pas d'équipement et le matériel nécessaires aux soins.

La responsable du service peut exiger la mise en place d'aides techniques, du matériel médical afin que les soins soient effectués avec toute la sécurité et le confort nécessaires au patient comme au soignant.

Pour formaliser la prise en charge, le SSIAD effectue les démarches administratives auprès de l'organisme de sécurité sociale de l'usager en transmettant un formulaire d'admission ou de prolongation joint à la prescription médicale.

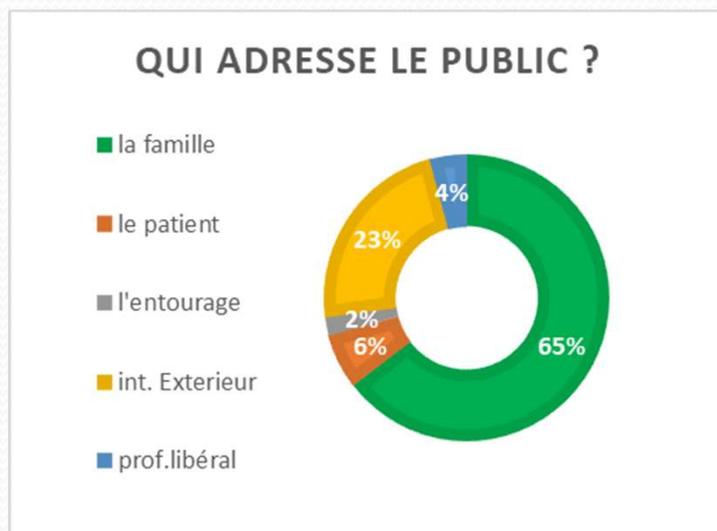
PROJET DE SERVICE

L'organisation interne de l'offre de service

★ Les modalités de l'admission

- **L'initiateur de la demande**

L'ensemble des partenaires sociaux et médico-sociaux peuvent adresser une demande de prise en charge auprès du SSIAD. Cela vaut aussi pour le patient lui-même ou son entourage (famille, ami, voisin...) avec l'accord du médecin traitant.



L'étude de 2019 du SSIAD montre que l'initiative de la prise en charge par le service émane majoritairement de la famille du patient puis des services sociaux.

- **Les relations avec le prescripteur**

Le médecin traitant est choisi librement par le patient. Il est le pivot de la prise en charge à domicile. Il est responsable du suivi médical, en gardant la direction et la responsabilité des soins prescrits. Le service de soins à domicile ne peut intervenir sans son accord.

PROJET DE SERVICE

- **Les relations avec les partenaires qui orientent vers le SSIAD**

Les soins sont assurés en collaboration et en complémentarité avec la famille, l'entourage ainsi que les différents partenaires dans le but d'aider la personne âgée à vivre chez elle.

"Un travail de coordination et en partenariat"

Cette relation est effective grâce à la mise en place :

- de nombreux échanges téléphoniques et de mails avec les partenaires (assistantes sociales, infirmiers, service d'aide à domicile, Relais Autonomie Flandres-lys, équipe médico-sociale du Conseil Général pour le suivi d'une demande d'APA, fournisseurs de matériels médicalisés et pharmaciens pour la mise en place de matériels spécifiques, association...),
- Des réunions de coordination entre partenaires avec ou sans l'utilisateur pour échanger sur l'accompagnement et confondre nos expériences dans le respect de la confidentialité,
- Des visites à domicile chez le patient avec ou sans l'aidant principal,
- D'un travail en binôme pour les soins les plus lourds avec une auxiliaire de vie ou une infirmière...

Malgré la complexité de l'organisation des tournées, le SSIAD coordonne ses interventions en lien avec les impératifs horaires de ses partenaires pour les séances de kinésithérapie, les soins infirmiers, la présence des auxiliaires de vie, le départ en accueil de jour...

L'aidant principal, défini lors de la demande de prise en charge, est consulté dès que la situation le nécessite.

PROJET DE SERVICE

- **Le traitement des demandes**

Le SSIAD répond aux demandes de prise en charge de la façon suivante :

- Si une place est disponible, la personne est admise directement dans le service dans la mesure où sa demande correspond aux soins dispensés par le SSIAD,
- S'il n'y a pas de place au SSIAD, la personne peut être inscrite sur liste d'attente et/ou orientée vers les services compétents (infirmier libéral, Relais Autonomie Flandres-lys, service d'aide à domicile...),
- Lorsqu'une personne est hospitalisée ou en convalescence, la personne peut être préinscrite sur liste d'attente permettant le suivi de son parcours de santé et l'organisation de son retour à domicile.

Dans certains cas, les demandes n'aboutissent pas toujours à une prise en charge du SSIAD :

- Le patient ou son entourage refuse notre intervention,
- L'autonomie du patient ne relève pas de l'intervention du SSIAD;
- L'état de santé du patient nécessite l'intervention d'une HAD, d'un infirmier libéral ou d'un service d'aide à domicile ;
- La dégradation de la prise en charge nécessite une hospitalisation ou une convalescence.

Dans tous les cas, les demandes de prise en charge sont toujours considérées, étudiées et dirigées vers le service le mieux adapté.

PROJET DE SERVICE

- **Les réorientations éventuelles**

Le SSIAD est amené à réorienter les personnes :

- Autonomes ne relevant pas du SSIAD,
- Dont l'accompagnement nécessite des soins plus spécifiques, en raison de la multiplicité des soins journaliers ou de la densité des interventions,
- Ne demeurant pas dans le secteur géographique autorisé de notre SSIAD.

Lorsque la demande d'admission ne correspond pas aux critères d'inclusion, le SSIAD met tout en œuvre pour faciliter l'orientation de la personne ou son entourage vers un dispositif ressource adapté à sa situation : principe de coresponsabilité, en concertation avec les autres acteurs impliqués dans l'accompagnement.

Il peut s'agir, par exemple :

- D'un autre SSIAD de la zone géographique dans laquelle est domiciliée la personne,
- D'un professionnel de soins comme l'infirmier libéral,
- D'un service d'aide à domicile (SAD),
- D'un service d'hospitalisation à domicile (HAD),
- Du Relais Autonomie Flandres-lys...

PROJET DE SERVICE

- **La gestion de la liste d'attente**

Toute demande formulée auprès du service est enregistrée. L'IDEC ou son assistante se renseignent sur la situation médicale du patient, sur son degré d'autonomie et les conditions de vie de la personne. Ce recueil de données est noté sur la fiche d'accueil.

Si le service ne peut intervenir au moment souhaité de l'utilisateur, sa fiche d'accueil est alors classée en liste d'attente, s'il le souhaite.

La liste d'attente est consultée au jour le jour afin de répondre au plus vite aux demandes.

Dans les demandes les plus urgentes, l'infirmière coordonnatrice discerne les facteurs importants pouvant nécessiter une prise en charge prioritaire comme :

- L'accompagnement en fin de vie,
- L'épuisement de l'entourage,
- L'isolement,
- L'absence de réponse favorable par des professionnels de santé...

Dans tous les cas, les ressources du service (charges en soins, personnel soignant présent, capacité d'accueil) sont considérées pour la prise en charge.

La responsable évalue ainsi les situations au cas par cas, réoriente et accompagne chaque demande même si elle n'aboutit pas à une prise en charge au sein du SSIAD.

PROJET DE SERVICE

★ Le projet de vie du patient

Le patient bénéficie d'un suivi personnalisé tout au long de sa prise en charge, y incluant bien souvent l'aidant principal.

La continuité de la prise en charge s'adapte à l'évolution des besoins et du projet de vie et d'accompagnement.

La liberté de lieu et de mode de vie est respectée sous réserve des conditions acceptables permettant l'intervention du SSIAD.

En fonction de ses possibilités, la participation du patient est sollicitée par le personnel soignant dans un souci de maintien à domicile.

Tout changement de prestations se fait avec l'accord de la personne soignée, dans la limite des missions et possibilités du service.

★ L'organisation du service

• L'organisation du service administratif

Le SSIAD par sa spécificité et sa gestion du soin apporte une particularité à la gestion administrative de l'organisme gestionnaire.

La directrice du CCAS d'Armentières reste l'interlocutrice privilégiée du SSIAD notamment dans la gestion budgétaire. Son accompagnement dans la vie du service est renforcé grâce à l'équipe administrative qu'elle encadre.

Pour toute décision importante, tout évènement particulier, elle est consultée afin d'obtenir un avis, un accord dans l'évolution des pratiques et de la gestion du service, sous couvert des décisions du Conseil d'Administration.

L'infirmière coordonnatrice et l'adjointe administrative travaillent en étroite collaboration afin de prendre en charge la gestion globale du service. Cela passe entre autres par la complémentarité de leurs compétences et par l'implication dans leurs missions respectives.

PROJET DE SERVICE

- **L'organisation du service dans les soins**

Les plannings des aides-soignants (ASD) sont élaborés sur un roulement de 6 semaines et permettent de connaître l'effectif global des agents présents. L'objectif est de les réaliser dans les meilleurs délais afin que chaque soignant puisse disposer à l'avance de son temps libre. Cela permet à chacun de planifier congés, récupérations souhaitées, etc...

En semaine, pour assurer les soins courants auprès des usagers un maximum quotidien de 6 aides-soignants est nécessaire.

En cas d'absences non prévues, des remplacements sont parfois difficiles à assurer. Des arrêts maladie peuvent compromettre l'équilibre de fonctionnement. L'équipe soignante présente est alors sollicitée pour pallier à la nécessité de service, en priorisant le volontariat et l'égalité de la répartition des tâches.

L'équipe soignante, investie dans la prise en charge des patients, a toujours le souci d'assurer la continuité de service, pouvant compter sur le soutien de l'IDEC.

Pour l'organisation quotidienne des tournées, la répartition des patients entre les soignants se fait en équilibrant la charge de travail. A titre d'exemple, une tournée de 7h30 à 12h30 est établie afin d'assurer les soins auprès de 8 patients maximum. L'idéal serait pour chaque tournée, la prise en compte du temps passé chez chaque patient plutôt que le nombre à prendre en soins. Des repères visuels sur les fiches "T" du planning mural (fiche rouge, pastille jaune) aident à atteindre cet objectif.

Les horaires de fonctionnement permettent de couvrir les plages horaires des soins d'hygiène - levers et couchers.

La planification est réalisée quotidiennement et varie constamment du fait des hospitalisations, des nouvelles entrées, des impératifs horaires, de rendez-vous médicaux, familiaux et divers.

Les horaires d'intervention sont à titre indicatifs. Aucun horaire précis ne peut être garanti, compte tenu des conditions organisationnelles (circulation, intempéries, priorités de soins, imprévus, urgences, mouvement de service et absence de personnel, etc...).

PROJET DE SERVICE

Les horaires de passage, leur fréquence et la durée des interventions sont fonction :

- De l'état clinique du patient (pathologie, degré d'autonomie, soins palliatifs, patient incontinent...),
- De la prescription médicale,
- De la présence de tiers,
- Des intervenants extérieurs (soins infirmiers, séance de kinésithérapie, aide aux repas, ...),
- De l'évaluation de l'infirmière coordonnatrice,
- Des impératifs médicaux (consultation extérieure, accueil de jour...),
- Des moyens disponibles et des impératifs de service.

À ce titre, les exigences personnelles des usagers contraires à ces éléments ne peuvent être prises en compte.

Tous les agents interviennent auprès de l'ensemble des usagers sauf situation particulière. Une répartition des soignants sur chaque tournée tente de leur permettre d'être plusieurs jours consécutifs chez les mêmes usagers.

La notion d'entraide est utilisée à bon escient et s'adresse prioritairement au personnel ayant la charge de patients plus dépendants ou "en soins palliatifs", la mise en place d'un binôme est alors souhaitée.

Le SSIAD accueille des élèves aides-soignants. Le quota souhaitable sur la même période est de deux élèves maxima. Car cela nécessite l'adaptation des tournées et des soins afin de leur transmettre les bases de la pratique professionnelle dans les meilleures conditions possibles. Les étudiants travaillent toujours en binôme avec un professionnel. Ils ne sont jamais laissés seuls chez un patient. Dans la mesure du possible, les professionnels leur accordent le temps nécessaire pour répondre à toutes leurs interrogations, les aider dans leurs démarches et dans leurs pratiques de soins.

La coordination de l'équipe du SSIAD se fait essentiellement par les passages quotidiens au bureau au travers des transmissions et par l'organisation d'une réunion mensuelle.

PROJET DE SERVICE

Le personnel administratif et soignant communiquent via :

- Le dossier de transmission et l'agenda du service,
- Le dossier de soins (DDS) resté au domicile de l'utilisateur.

Ces outils participent au suivi des patients, le travail d'équipe induisant une qualité de transmissions écrites et orales.

La cohésion de cette équipe et l'implication professionnelle de chacune permettent la pérennité du service.

C'est aujourd'hui une équipe dynamique qui progresse dans une atmosphère agréable. Elle n'hésite pas à se remettre en question, et cherche à développer son engagement dans la démarche qualité.

★ Ses moyens matériels

Le SSIAD, situé dans les locaux du C.C.A.S, bénéficie d'un accueil physique et téléphonique propre.

Le personnel administratif dispose d'un bureau chacun, muni d'une ligne téléphonique et d'un ordinateur équipé d'un logiciel adapté. La responsable dispose également d'un téléphone portable afin d'être facilement joignable pendant ses déplacements. Les dossiers des usagers et les archives sont rangés dans des armoires sécurisées.

Les aides-soignants disposent :

- D'une salle, où ils effectuent les transmissions orales et écrites dans les dossiers des usagers (rangés dans une pièce fermée à clef). Cette salle sert également de salle de réunion avec une grande table centrale.
- D'un local équipé de vestiaires individuels et d'une douche.

Ces locaux du SSIAD mis à disposition sont le lieu de ralliement et de vie de l'équipe pour y faire ses transmissions et partager leur quotidien.

Le SSIAD est doté de 3 véhicules pour les agents n'utilisant pas leur véhicule personnel pour effectuer les tournées. Sont réservés sur le parking privatif du C.C.A.S, des emplacements pour les véhicules de service.

PROJET DE SERVICE

L'ancrage des activités dans le territoire

Bien établi dans le paysage médico-social du secteur d'Armentières, l'ancrage du SSIAD KENNEDY sur le territoire est fort : son ancienneté, son partenariat actif, son expérience gérontologique repérée par les services sociaux et les collaborateurs libéraux en sont les principaux facteurs.

Les usagers qui ont répondu au questionnaire de satisfaction de 2019 ont indiqué qu'ils ont pris connaissance de l'existence du SSIAD KENNEDY par leur médecin traitant, leur entourage, les assistantes sociales, un service d'aide à domicile, le C.C.A.S, les Centres Hospitaliers... Cela résume bien l'insertion du SSIAD KENNEDY sur son secteur et la diversité de ses contacts.

Sensible à la cause du maintien à domicile, le SSIAD KENNEDY tâche de répondre aux sollicitations de ses partenaires afin de partager son expérience commune sur le territoire.

Cela fait maintenant 37 années que l'équipe du SSIAD KENNEDY du CCAS d'Armentières aident les personnes âgées dans l'intimité de leur domicile.

PROJET DE SERVICE

- **Les principes d'intervention**

Les engagements

Le Service de Soins Infirmiers À Domicile KENNEDY s'engage à mettre en œuvre une action commune et harmonisée, dans le respect des personnes admises :

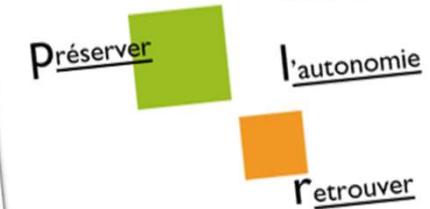
- **Dans une qualité des soins** avec du personnel qualifié et bénéficiant de formation continue,
- **Dans une démarche qualité** d'évaluation interne et externe,
- **Dans un partenariat** avec tous les intervenants à domicile : médecin traitant, infirmier libéral, aide à domicile, kinésithérapeute, associations...
- **Dans une qualité de vie** en favorisant l'intervention de tous les partenaires sociaux et des familles, afin d'optimiser le maintien à domicile dans le respect de la dignité de la personne soignée.
- **Dans une adaptation permanente** en apportant des réponses évolutives aux besoins des personnes âgées en fonction de leur état de santé, afin de préserver au maximum leur autonomie.
- **Dans une mise en œuvre d'actions, d'éducation et de prévention** auprès du patient et de son entourage sur les gestes ou sur le matériel nécessaire pour la mise en place de cette prévention.

Son accompagnement propose :

- L'élaboration et la mise en œuvre d'un projet individualisé des soins par l'infirmière coordonnatrice,
- Une coordination avec les acteurs sanitaires et médico-sociaux du secteur,
- L'aide aux soins d'hygiène et de confort assurée par le personnel soignant,
- Les soins techniques assurés par les professionnels du secteur ayant passé une convention avec le SSIAD,
- Un travail sur l'autonomie et le maintien des potentiels du patient (aide partielle ou totale, sollicitation et participation de la personne),
- Une place privilégiée accordée à l'aidant principal et à l'entourage (écoute, soutien, conseils, propositions...),
- Une réelle éthique professionnelle basée sur le respect et la bientraitance de la personne,
- Le secret et la discrétion professionnels partagés par toute l'équipe.

PROJET DE SERVICE

Envoyé en préfecture le 12/07/2023
Reçu en préfecture le 12/07/2023
Publié le
ID : 059-265900175-20230704-DE23_030-DE



Préserver
l'autonomie
Retrouver

★ La promotion de l'autonomie et de la qualité de vie

L'objectif de l'équipe soignante est de permettre à la personne soignée de GARDER, PRESERVER, RETROUVER son autonomie dans l'intimité de son domicile.

Cela ne peut se faire que grâce aux diverses stimulations et actions apportées au quotidien par les différents intervenants, mais aussi grâce au concours actif de la famille.

La participation de la personne soignée est sollicitée en permanence dans un souci de maintien de l'autonomie.

En l'absence de famille ou en cas de dépendance importante, le SSIAD sollicite l'intervention d'une aide complémentaire (humaine et/ou matérielle).

★ La prévention de la violence et de la maltraitance

Soucieux de la bienveillance, le personnel soignant est sensibilisé à l'approche psychologique de la personne aidée et de son entourage en développant une capacité d'écoute, de tolérance, de patience et d'empathie nécessaire à la prise en charge des patients.

Le personnel a le devoir d'être attentif et de signaler les actes de maltraitance ou violence, qui pourraient être constatés quel qu'en soient les origines.

PROJET DE SERVICE

Les sources des principes d'intervention

Le SSIAD hérite d'une législation dans le droit d'exister, les moyens d'exister, son champ d'intervention ainsi que les modalités de ces interventions avec :

- Les textes relatifs aux personnes âgées et leurs droits,
- Les textes relatifs aux établissements sociaux et médico-sociaux,
- Les textes relatifs au statut public territorial des personnels,
- Les textes techniques d'ordre public – relatifs à la sécurité et à la santé des personnes – qui conditionnent l'autorisation de poursuivre l'activité autorisée,
- L'intégration des recommandations de bonnes pratiques de l'ANESM...

La gestion de paradoxes

La gestion des paradoxes est de fait dans les objectifs du SSIAD car les notions d'autonomie et de protection sont parfois antagonistes.

★ La personnalisation de l'accompagnement et les règles collectives

Dans le cadre du règlement de fonctionnement du SSIAD KENNEDY, le respect des règles et la recherche de l'équité restent une priorité. Proposer une intervention "individualisée" est une préoccupation constante. Elle peut être ajustée à tout moment.

PROJET DE SERVICE

★ La liberté et la sécurité

L'équipe du SSIAD s'efforce :

- de renforcer la sécurité dont doit bénéficier chaque usager pour son maintien à domicile :
 - **La manutention**
 - L'organisation des soins et la garantie des conditions de travail adaptées à la situation de l'utilisateur, nécessitent parfois la mise en place du matériel adapté (lit médicalisé, lève-malade, planche de transfert, drap de glisse...),
 - **La contention**
 - Les contentions sont prescrites et évaluées par le médecin traitant, incluant la recherche du consentement éclairé de l'utilisateur.
- de tenir compte de tout facteur afin de maîtriser les risques :
 - **La prévention de chute**
 - Des conseils peuvent être apportés (mise en place de matériel médical, télé alarme..)

Au sein du SSIAD, la réflexion est constante sur les limites du maintien à domicile qui sont atteintes lorsqu'apparaît :

- L'isolement conjugué à la mise en danger potentiellement par des actions inadaptées,
- La nécessité d'une présence permanente,
- L'épuisement des aidants naturels...

L'équipe accompagne et conseille alors le renforcement de l'aide à domicile et/ou guide vers des structures d'accueil adaptées.

PROJET DE SERVICE

- **Les professionnels et les compétences mobilisées**

Le personnel

- ★ **Les données sociologiques**

En 2019, l'équipe du SSIAD a une moyenne d'âge de 44 ans et a tendance à augmenter avec une fourchette de 26 à 57 ans.

En période de congés ou en cas d'absence du personnel titulaire, le service peut être amené à employer des agents contractuels qualifiés. Il accepte volontiers des agents débutants afin d'assurer la continuité des soins.

- ★ **L'infirmière coordonnatrice**

Elle est responsable de l'organisation des soins et les coordonne afin d'en assurer la qualité.

Elle assure l'adéquation entre l'aide apportée et les besoins des usagers.

Elle organise et planifie le travail des aides-soignants.

Ponctuellement, elle participe à l'activité de soins auprès des usagers.

Pour garantir la continuité des soins, elle assure le lien avec les professionnels de santé, les établissements hospitaliers publics et privés, ainsi qu'avec les services sociaux et médico-sociaux.

Elle s'implique également dans l'ensemble des activités administratives et de gestion du SSIAD, en lien avec la cheffe de service de l'Autonomie et la Directrice du CCAS.

PROJET DE SERVICE

Elle assure l'accueil téléphonique et le secrétariat.

Son activité est diversifiée :

- Facturation (vérification des factures)
- Suivis des besoins du service (bons de commande, engagements, devis.....)
- Restitutions des éléments de paie
- Elaboration des prises en charge avec les caisses de sécurité sociale
- Échanges avec les partenaires
- Vérification de l'indu concernant les frais infirmiers
- Suivis des conventions IDEL et pédicures
- Elaboration d'outils administratifs sur le logiciel de soins (Microsoins)
- Divers tâches administratives (courriers....)

★ Les aides-soignants

Selon l'arrêté du 22 octobre 2005, l'aide-soignant diplômé (ASD) réalise des soins liés aux fonctions d'entretien et de continuité de la vie visant à compenser partiellement ou totalement un manque ou une diminution de l'autonomie de la personne à domicile, exerçant son activité sous la responsabilité de l'infirmière coordonnatrice, dans le cadre du rôle propre dévolu à celle-ci, conformément aux articles R. 4311-3 à R. 4311-5 du code de la santé publique.

Intervenant le plus souvent seuls à domicile, ils doivent faire face à l'imprévu et à l'urgence en ayant le sens des responsabilités et de la prise d'initiative. Ils doivent s'adapter au mode de vie de la personne. Enfin, ils assurent des transmissions orales et écrites utiles au bon suivi des patients.

Ils sont parfois amenés à travailler en binôme lors des soins et selon les possibilités du service.

Ils ne peuvent réaliser des prestations hors de leur champ de compétences et/ou prévues dans le document individuel de prise en charge. Sont exclues les tâches relevant de l'aide-ménagère, leur vocation est strictement sanitaire.

PROJET DE SERVICE

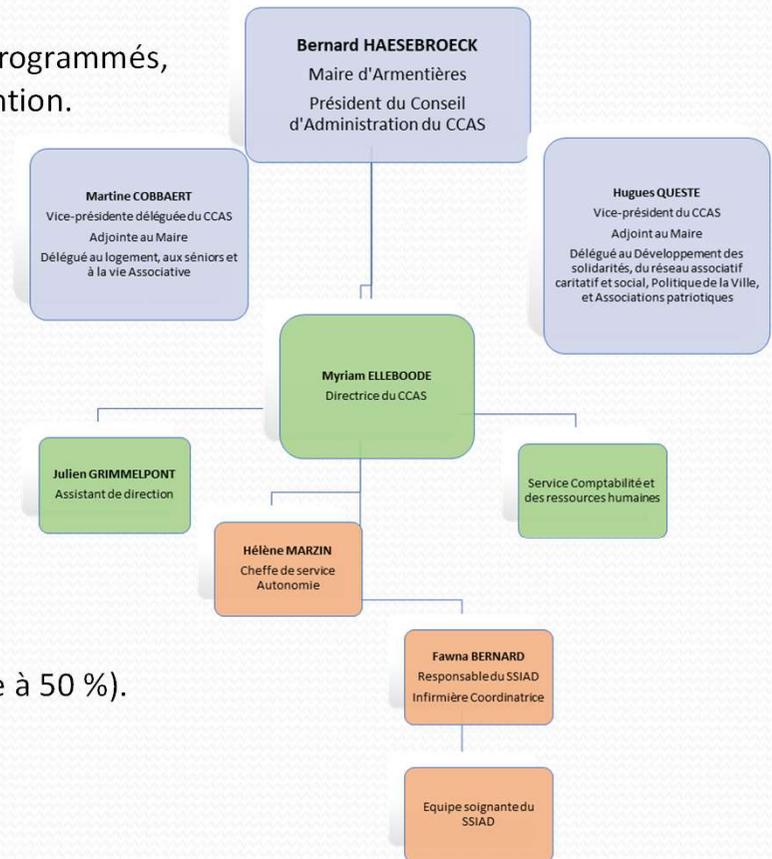
★ L'organigramme du service

Le personnel du service reste sous la direction du Centre Communal d'Action Sociale d'Armentières.

Le service assure, dans le cadre de ses missions, la continuité des soins prescrits et programmés, soit avec son propre personnel, soit avec du personnel libéral ayant signé une convention.

En 2019, afin de répondre au mieux aux missions du SSIAD, l'équipe se compose de :

PERSONNEL	Effectif	ETP
Personnel administratif <i>dont adjointe administrative</i> <i>dont IDEC</i>	1 1	1 1
Personnel soignant <i>dont ASD</i>	8	6.5
Total général	10	8.5



Les postes budgétés d'auxiliaires de soins correspondent à 6.5 ETP compte tenu de 2 postes à temps complet et 6 postes à temps partiels (5 postes à 80 % et 1 poste à 50 %).

Soit un ratio total de 8.5 ETP (Equivalent Temps Plein) sur l'année 2019.

Quant à l'infirmière coordonnatrice, elle exerce à temps complet.

Des agents remplaçants intègrent l'équipe par moment afin de pallier aux arrêts maladies, et aux congés estivaux principalement, afin de poursuivre le suivi des prises en charge des usagers.

PROJET DE SERVICE

Les compétences et qualifications

Les prestations de soins sont dispensées par du personnel diplômé, qualifié et formé au type d'intervention qui lui est demandé.

Le personnel titulaire peut bénéficier de formation professionnelle continue, notamment au sein du CNFPT (Centre National de la Fonction Publique Territoriale, afin de prodiguer des soins de qualité.

★ Les formations

Le SSIAD s'est engagé sur un plan de formation de 5 ans dans l'évaluation interne, rendant obligatoire les formations suivantes :

- Accompagnement des personnes en fin de vie,
- Epuisement émotionnel et professionnel des intervenants à domicile,
- Ergonomie et manutention chez la personne âgée,
- Prise en charge de la douleur chez la personne âgée,
- Prévention de chutes et accidents au domicile de la personne âgée,
- Promouvoir la bientraitance – Prévenir la maltraitance,
- Prévention des escarres, traitement des plaies,
- AFGSU réactualisée tous les 4 ans,
- L'éthique dans le soins, la responsabilité des soignants

Autres formations sollicitées par les agents et réalisées :

- L'alcool et la personne âgée (1 agent),
- Les personnes âgées désorientées (1 agent),
- Maladie d'Alzheimer et communication, la maladie de Parkinson,
- La prévention de l'isolement de la personne âgée,
- L'agressivité chez la personne âgée,
- Accompagnement de la personne âgée déficiente sensorielle,
- La transmission des informations pour la sécurité et la continuité des soins,

PROJET DE SERVICE

★ L'évaluation du personnel

Des entretiens professionnels ont lieu chaque année dans le respect d'une procédure établie par la Direction des Ressources Humaines de la ville d'Armentières. C'est un moment privilégié et constructif pour faire le point tant pour l'infirmière coordonnatrice que pour les agents.

Cela permet d'établir un bilan professionnel de l'année écoulée, de se poser sur les conditions de réalisation des missions personnelles et collectives, d'évaluer les résultats et les compétences de l'agent et définir les objectifs pour l'année à venir.

★ Les conditions de travail et management

L'écoute, la disponibilité, l'accompagnement dans les situations difficiles et le cadrage dans la gestion des plannings constituent des axes principaux du management de l'équipe.

Vigilante, l'infirmière coordonnatrice porte aux agents une attention particulière à leurs conditions et rythmes de travail afin de leur permettre de travailler le plus sereinement possible.

Un travail en transversalité, engagé depuis peu, permet une ouverture vers les divers services du CCAS.

PROJET DE SERVICE

★ Les tournées et les temps de transmissions

Le matin, les aides-soignants passent dans le service pour prendre connaissance des soins à réaliser, des transmissions de la veille et afin de récupérer les clefs de certains patients. Ils ont à leur disposition les dossiers de tous les usagers. Chacun accomplit sa tournée de soins avec un véhicule mis à disposition ou par leur moyen propre de locomotion. En retour de tournée, les aides-soignants font à leur tour les transmissions du jour en présence bien souvent de l'infirmière coordonnatrice. Ce temps est aussi consacré à la réorganisation des tournées, la mise à jour des planifications de soins, la mise à jour des différents documents de soins...

Les 2 aides-soignants des tournées du soir établissent le planning du lendemain.

Des réunions de service, animées par l'infirmière coordonnatrice en présence de toute l'équipe, sont organisées tous les débuts de mois.

Cela permet :

- D'échanger sur les pratiques professionnelles de l'équipe soignante, et de réajuster la prise en charge afin de répondre au mieux aux attentes des patients,
- D'aborder des thèmes divers comme l'organisation du travail (gestion des congés, le mouvement du personnel...), les informations liées à la vie du service... ou n'importe quelles difficultés que chacun peut rencontrer au quotidien dans le cadre de son travail.

D'autres réunions ponctuelles peuvent être organisées en fonction de la nécessité du service ou de l'équipe.

★ Les protocoles de soins

Pour aider les aides-soignants à pratiquer les soins de l'utilisateur, un protocole de soin individuel est identifié dans le dossier du patient au sein de SSIAD (protocole cutané, matériel de transfert, matériel de contention), sur prescription médicale.

Pour faire face à certaines situations, l'équipe met en pratique son expérience professionnelle et est guidée par l'infirmière coordonnatrice.

PROJET DE SERVICE

★ La prévention des risques professionnels

Les règles d'hygiène, de confort et de sécurité

Pour le bon déroulement des interventions, le domicile de l'utilisateur doit être conforme aux règles d'hygiène et de confort permettant une intervention efficace du service en mettant en place :

- Le matériel d'hygiène pour l'accomplissement des soins (nécessaire pour la toilette...),
- Le matériel de soins pour réaliser des soins locaux, la pose et dépose de petits matériels médicaux sous la délégation de l'infirmière coordonnatrice, selon un protocole médical établi par le médecin traitant.

Pour la réalisation des prestations de service dans les conditions de sécurité, l'équipe peut solliciter :

- L'acquisition du matériel spécifique (lit médicalisé, matériel de transfert...),
- L'adaptation de l'environnement (mobilier à déplacer, pièce à réorganiser...),
- L'application de l'isolement pour lutter contre les infections (exemple : procédure d'isolement de contact avec la mise en place d'une sur-blouse...),
- A veiller à la sécurité avec les animaux domestiques,
- A ne pas fumer en présence du personnel.

De manière générale, le personnel du SSIAD est sensibilisé à l'application des règles d'hygiène, particulièrement au lavage des mains et à l'utilisation des solutions hydro-alcooliques. L'équipe soignante porte une tenue de travail adaptée (blouse ou tunique) pendant les soins et utilise des gants à usage unique, fournis par le patient, pour les soins le justifiant.

La sécurité des biens

Pour la sécurité des biens, le SSIAD a mis en place des recommandations concernant :

L'accès au domicile, la personne dépendante peut confier un trousseau de clés au service. Cette mesure reste exceptionnelle après avoir étudié toutes les autres solutions. Elle est mise en place contre décharge, La sûreté des biens et des personnes, aucune transaction financière n'a lieu d'être entre le SSIAD et le patient.

PROJET DE SERVICE

- **La mise en place du projet de service 2020-2024 :**

Ce projet de service s'inscrit dans le cadre d'une démarche d'amélioration continue. Toute l'équipe s'est engagée et investie afin de progresser dans ses pratiques professionnelles.

- ★ **Le plan d'action**

Le plan d'action a été construit en interne lors de réunion de service.

La base de notre travail part de l'existant en tenant compte de l'identité du SSIAD ainsi que de son fonctionnement et son évolution.

L'évaluation externe prévue en 2023, dynamise la démarche d'amélioration continue et pose des échéances.

Pour faciliter la lecture des orientations proposées, nous avons adopté une présentation sous forme de fiches d'actions (ANNEXE 2)

- ★ **Conclusion**

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

Les objectifs définis pour les 5 ans à venir seront transmis à nos partenaires et personnes accompagnées.

PROJET DE SERVICE

- **Annexe 1**

Les repères juridiques : lois, décrets, circulaires et textes réglementaires

La loi n° 2009-879 du 21 juillet 2009

Elle porte réforme de l'Hôpital et relative aux Patients, à la Santé et aux Territoires (loi HPST) :

La loi modifie en profondeur certains principes structurels historiques régissant le secteur sanitaire, social et médico-social. Elle crée les Agences Régionales de Santé (ARS) qui ont compétence sur le champ hospitalier, la médecine de ville, la santé publique et le champ médico-social. Les ARS pilotent le système de santé au niveau régional.

Ce sont les ARS qui autorisent les SSIAD à fonctionner et qui déterminent la dotation budgétaire globale annuelle versée par douzième par l'assurance maladie.

Le décret n°81-448 du 8 mai 1981

Il est à l'origine de la création des SSIAD, définissant les missions des SSIAD, leur fonctionnement et apportant les modèles de documents statistiques, budgétaires et de conventionnement avec les infirmiers libéraux.

Le décret n°2004-613 du 25 juin 2004

Il est relatif aux 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, ouvrant les SSIAD aux personnes de moins de 60 ans.

Le décret n°2005-1135 du 7 septembre 2005

Il porte codification de certaines dispositions relatives à l'action sociale et médico-sociale et modifie le Code de l'Action Sociale et des Familles,

La circulaire DGAS/2C/2005-111 du 28 février 2005

Elle est relative aux conditions d'autorisation et de fonctionnement des SSIAD.

Les textes réglementaires et déontologiques liés à la profession soignante

Quant à eux, ils sont une référence permanente pour préciser les missions et les limites de fonction des infirmier(e)s et des aides-soignant(e)s.

PROJET DE SERVICE

- Annexe 2

Les fiches d'actions:

- Accueil des stagiaires/étudiants
- Accueil du nouvel agent
- Déploiement informatique
- Action ergonomie
- Action gestion des événements indésirable
- Action Hygiène
- Déploiement télégestion