

The background image shows a two-story building with a light-colored facade and a dark roof. A sign on the building reads 'ccdh' and 'Communauté de Communes Dourdannais en Hurepoix'. There are several flags flying in front of the building. A red and white 'no entry' sign is visible on the left. The sky is clear and blue.

# SERVICE DE SOINS INFIRMIERS À DOMICILE DU DOURDANNAIS EN HUREPOIX (SSIAD)

*Projet de service  
2022-2027*





## TABLE DES MATIÈRES

---

Introduction.....	3
1. Présentation générale du SSIAD.....	4
2. Description du service et de son environnement .....	9
3. L'offre de service.....	13
4. La démarche qualité .....	18
5. Les partenaires du SSIAD .....	22
6. Les professionnels du SSIAD.....	23
7. L'organigramme .....	25
8. Les objectifs d'évolution .....	26
Conclusion .....	27
Glossaire.....	28
Annexes .....	29

## INTRODUCTION

---

La loi n°2002-2 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 à cinq ans. Ainsi, le Projet de Service de Soins Infirmiers à Domicile (SSIAD) de Dourdan existe depuis 2005, et est réactualisé tous les 5 ans.

Il s'agit là de rendre lisible à tous, bénéficiaires, salariés et partenaires, le programme d'accueil et d'accompagnement des usagers de notre service. Le précédent Projet de service couvrait la période 2015-2020. Compte tenu de la crise sanitaire due à la Covid-19 en 2020, la réactualisation de ce projet a été reportée à 2022.

La réactualisation de ce document a permis à la Directrice du Centre Intercommunal d'Action Sociale et à son équipe d'identifier leurs actions au quotidien. Il nourrit le dialogue entre les professionnels, les Usagers et les partenaires, valorise les fondements des interventions tout en favorisant l'amélioration des pratiques professionnelles, projette vers l'avenir et accompagne une ambition réaliste.

La démarche d'évaluation externe réalisée en 2014 a permis d'insuffler une dynamique et dans une démarche de conformité, le choix du support principal s'est porté vers "les Recommandations des Bonnes Pratiques Professionnelles de l'Agence Nationale de l'Evaluation et de la qualité des établissements et Services sociaux et Médico-sociaux (ANESM) : élaboration, rédaction et animation du projet de service".

L'évaluation interne du SSIAD en 2017 a permis de réaliser un diagnostic de la structure, de son environnement, de son activité, et de ses ressources. Ce diagnostic a permis d'obtenir une vision précise du fonctionnement du service, de ses forces et de ses faiblesses, et d'en déterminer les perspectives d'évolution à moyen terme.

Ce projet de service a été élaboré grâce à la contribution de l'équipe d'aides-soignants du SSIAD, sous les instructions de Madame Morgane CORNUDET, Directrice du Centre Intercommunal d'Action Sociale du Dourdannais en Hurepoix.

Approuvé par Monsieur Rémi BOYER, Président de la Communauté de Communes du Dourdannais en Hurepoix et du Centre Intercommunal d'Action Sociale, il a été présenté pour validation au Conseil d'Administration du 27 Septembre 2022.

# 1. PRESENTATION GENERALE DU SSIAD

## 1. Historique du SSIAD de Dourdan

Le Service de Soins Infirmiers à Domicile (SSIAD) de Dourdan a été créé en 1985 à l'initiative de la municipalité de Dourdan, suite à une réflexion initiée en 1983. La volonté était de créer un dispositif complet de maintien à domicile pour les personnes âgées dépendantes en complémentarité avec le service d'aide à domicile.

Plusieurs objectifs résultent de ce service, tels que prévenir et retarder la dégradation progressive de l'état de santé des bénéficiaires, et ainsi retarder l'admission dans un établissement pour personnes âgées, et éviter de recourir à une hospitalisation, ou faciliter le retour à domicile après une hospitalisation.

La création du Centre Intercommunal d'Action Sociale (CIAS) du Dourdannais en Hurepoix le 1<sup>er</sup> janvier 2007 a permis de regrouper au sein d'un établissement dédié à l'action sociale les différents services permettant le maintien à domicile des personnes âgées et des adultes handicapés. Ainsi, en 2007, le Service d'aide à Domicile (SAAD), le Service portage de repas à Domicile, ainsi que le Service de Soins infirmiers à Domicile ont été rattachés au CIAS du Dourdannais. Par ailleurs, celui-ci se compose également d'un service d'interventions sociales.

Les demandes de prises en charges au SSIAD, de plus en plus nombreuses, ont encouragé le service à demander une extension dans le but de répondre au maximum de demandes.

Dates d'autorisation d'extension		N° d'arrêtés
Date de création du service :	02/05/1985	Commissaire de la République : N°85-0080
Nombre de prise en charge :	15	
Autorisation 1 <sup>ère</sup> extension :	01/07/1991	Préfectoral
Nombre de prise en charge :	20	N° 91-1913
Autorisation 2 <sup>e</sup> extension :	01/01/1994	Préfectoral
Nombre de prise en charge :	30 Personnes Agées (PA)	N° 94-0277
Autorisation 3 <sup>e</sup> extension :	20/10/2003	Préfectoral
Nombre de prise en charge :	30 PA + 3 Personnes handicapées (PH)	N°2002-DDAS-PMS-031259
Autorisation 4 <sup>e</sup> extension :	01/07/2005	Préfectoral
Nombre de prise en charge :	45 PA + 3 PH	N°2005-DDAS-PMS-050782
Autorisation 5 <sup>e</sup> extension :	01/07/2008	Préfectoral
Nombre de prise en charge :	55 PA + 3 PH	N°2008-DASS-PMS-081065

## **2. Le cadre réglementaire**

### a. Les textes relatifs aux SSIAD

Les SSIAD font partie des établissements et services sociaux et médico-sociaux en France au sens de **l'article L312-1, 6°) et 7°)** du Code de l'Action Sociale et des Familles (CASF).

Ils dispensent des prestations de soins au domicile ou dans les établissements non médicalisés pour personnes âgées et pour personnes adultes handicapées et dans les établissements mentionnés aux **II, III et IV de l'article L.313-12** du code de l'action sociale et des familles.

Les premiers textes réglementant l'activité des SSIAD sont le **décret no 81-448** du 8 mai 1981 relatif aux conditions d'autorisation et de prise en charge des services de soins à domicile pour personnes âgées et la **circulaire no 81-8** du 1er octobre 1981 relative aux services de soins infirmiers à domicile pour personnes âgées.

Acteurs du secteur médico-social, les SSIAD dépendent du Code de l'action sociale et des familles et du Code de la santé publique, notamment pour la réglementation des professions qui les composent.

Le décret qui réglemente l'activité des SSIAD est le **décret du 25 juin 2004** 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.

Une **circulaire du 28 février 2005** précise également les conditions techniques d'organisation et de fonctionnement des services de soins infirmiers à domicile.

Les SSIAD ont été transformés par la profonde réforme instaurée dans le secteur social et médico-social à partir de la **loi n°2002-2 du 2 janvier 2002** réformant l'action sociale et médico-sociale.

La **loi 2002-2 du 2 janvier 2002** précise les missions d'intérêt général et d'utilité sociale des établissements sociaux et médicosociaux.

Le **décret n° 2010-1319 du 3 novembre 2010** relatif au calendrier des évaluations et aux modalités des résultats des évaluations des établissements médico-sociaux.

### b. Le schéma départemental

L'action du SSIAD de Dourdan est en cohérence avec les objectifs et principes des schémas départementaux de l'Essonne :

- ✓ Le schéma de 3eme génération en faveur des personnes âgées « Bien vieillir en Essonne » 2011-2016
- ✓ Le schéma départemental en faveur des personnes handicapées 2013-2018

### 3. L'organisation de la structure

Rattaché au CIAS, le SSIAD de Dourdan est géré par la Directrice du CIAS.

Les services du CIAS sont présidés par Monsieur Rémi BOYER, Président de la Communauté de Communes et du Centre Intercommunal d'Action Sociale du Dourdannais en Hurepoix. Ils sont gérés par 2 instances :

- Le Comité Social Territorial d'Etablissement (CST), issu de la fusion du Comité Technique (CT) et du Comité d'Hygiène, de Sécurité et des Conditions de Travail (CHSCT), qui est une instance de concertation chargée de donner son avis sur l'organisation et le fonctionnement du service. Il est composé de 4 membres élus, et 4 représentants du personnel
- Le Conseil d'Administration, qui a pour objectif de déterminer les orientations et les priorités de la politique sociale locale. Il délibère entre autres sur le budget, les décisions modificatives, et le tableau des emplois permanents. Il est composé du Président, de 11 membres élus, et 11 membres nommés.

### 4. Identification du SSIAD de Dourdan

Nom de la structure	Service de Soins Infirmiers à Domicile de Dourdan
Date de création	2 mai 1985
Numéro SIRET	20000551000066
Numéro FINESS	910807940
Secteur d'activité	Tertiaire
Activité	Activités des infirmiers et des sage-femmes (8690D)
Adresse	17 rue Pierre Ceccaldi, DOURDAN, 91410
Téléphone	01 64 59 96 47
Adresse électronique	ssiad@ccdourdannais.com
Site internet	<a href="https://www.ccdourdannais.com/soin-a-domicile/">https://www.ccdourdannais.com/soin-a-domicile/</a>

## 5. Les missions du SSIAD

Le SSIAD intervient exclusivement sur prescription médicale.

Il a pour mission principale le maintien à domicile des personnes âgées de plus de 60 ans, malades ou dépendantes, et des adultes handicapés de moins de 60 ans présentant un handicap et/ou maladie chronique.

Pour cela, le SSIAD possède 3 grandes missions :



L'équipe soignante a pour mission de :

- Accompagner dans les actes essentiels de la vie quotidienne
- Répondre aux besoins et objectifs de l'utilisateur, favoriser le maintien et l'autonomie, et compenser ses difficultés.
- Dispenser les soins d'hygiène et de confort : toilette, douche, pédiluve, capiluve, habillage, mobilisation, prévention d'escarre, pansements simples non médicamenteux...
- Observer et mesurer les principaux paramètres liés à l'état de santé de la personne afin de d'éviter ou/et écourter une hospitalisation quand les soins ne nécessitent pas de tableau technique.
- Conseiller quand l'hospitalisation devient inévitable
- Contribuer à l'éducation sur la surveillance de l'hydratation et de la nutrition
- Surveiller la prise de médicament
- Prévenir (risque de chute, canicule...)
- Conseiller sur le matériel médical existant pour pallier la survenue d'une nouvelle problématique (début d'incontinence, perte de mobilité, difficulté aux transferts...) et éduquer l'aidant

- Participer à la démonstration du matériel médical pour les auxiliaires de vie du SAAD du dourdannais qui en font la demande
- Participer à la démarche d'amélioration continue de la qualité du SSIAD par divers groupes de travail qui élaborent et réactualisent les différents documents d'accompagnement de prise en charge de l'usager et de fonctionnement du service et/ou par l'application de tous ces documents.
- Préserver un lien social, rompre l'isolement
- Assurer un soutien psychologique à la personne aidée et dans la majeure partie des situations à l'aidant principal.

## 6. Les valeurs du SSIAD de Dourdan

### Bien-être des usagers

- Respect des conditions d'accompagnement à domicile : nul ne peut faire l'objet d'une discrimination
- Respect des personnes accueillies : garantir l'autonomie, valoriser la capacité de chacun à agir et exprimer ses choix seul et/ou avec l'aidant, avec le soutien bienveillant et attentif de l'équipe
- Relation de confiance : instaurer une relation de confiance entre les soignants, l'usager et l'aidant.
- Cohérence : l'équipe fait valoir ses capacités d'adaptation, de flexibilité et d'évolution dans la mise en oeuvre de soins continus et cohérents, autant dans le soin que dans la relation

### Bien-être des professionnels

- Conditions de travail : les professionnels bien que différents sont complémentaires, et avancent dans la même direction, ce qui fait la qualité de l'équipe
- Communication : une relation de confiance est instaurée entre les professionnels, permettant la solidarité.
- Ecoute : l'équipe a la possibilité d'exprimer les difficultés et qu'elles soient prises en compte

### Qualité, solidarité et continuité de service

- Qualité : Le SSIAD s'engage à répondre aux besoins des usagers en s'adaptant à chaque personne et à chaque situation dans un souci de professionnalisme
- Les professionnels sont formés aux bonnes pratiques professionnels, aux premiers secours et aux gestes et postures afin d'assurer des prestations de qualité
- Solidarité : Le SSIAD met en oeuvre les moyens nécessaires au service de la personne et encourage le maintien à domicile en apportant soutien aux familles et aux proches
- Continuité de service : le SSIAD fonctionne du lundi au dimanche, garantissant ainsi une prise en charge constante des usagers



## 2. DESCRIPTION DU SERVICE ET DE SON ENVIRONNEMENT

### 1. Implantation géographique et accès

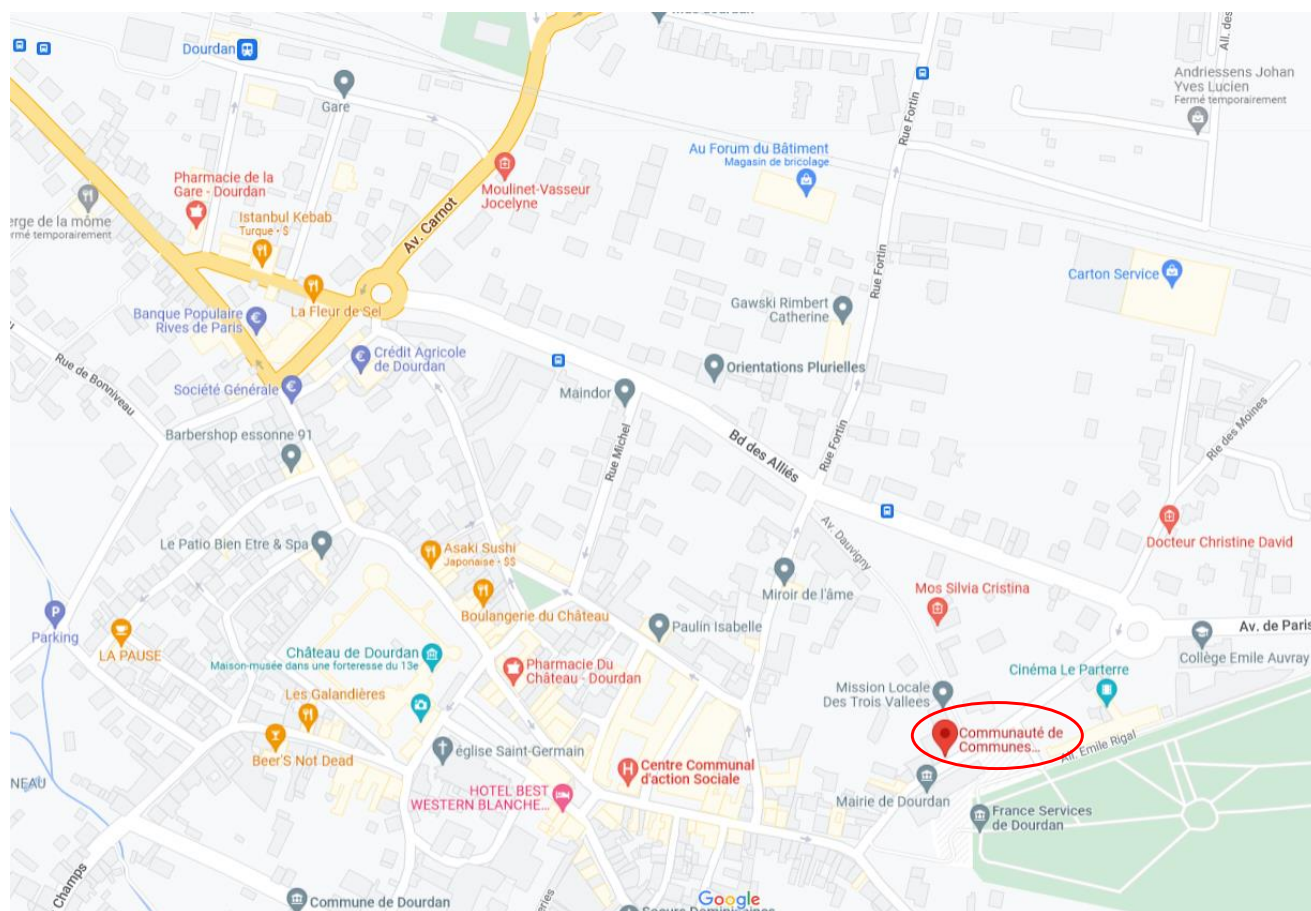
Le SSIAD est situé au 17 rue Pierre CACCALDI à Dourdan, au sein des locaux de la Communauté de Communes du Dourdannais en Hurepoix (CCDH).

La CCDH est accessible aux personnes à mobilité réduite, mais pas les bureaux du SSIAD.

Un bus de la commune de Dourdan permet d'accéder à la CCDH, par l'arrêt – **Hôtel de ville**.

Deux parkings sont à proximité :

- Parking de l'Hôtel de ville (zone bleue)
- Parking du Jeu de paume



Le SSIAD est ouvert du lundi au vendredi de 8h30 à 12h00 et de 13h30 à 17h00.

Le service est joignable au 01-64-59-96-47 durant les heures d'ouverture. En dehors de ces horaires, un répondeur téléphonique est mis en place, et consulté régulièrement par les agents. Il est également possible de contacter le service par mail : [ssiad@ccdourdannais.com](mailto:ssiad@ccdourdannais.com)

## 2. Le secteur d'intervention

**La Communauté de Communes** : Dourdan - Corbreuse - Les Granges le Roi – La Forêt le Roi - Richarville – Roinville Sous Dourdan - Saint Cyr Sous Dourdan – Le Val Saint Germain – Sermaise (hormis St Chéron et Breux Jouy).

**+ 5 communes du canton géographique hors CCDH** : Chatignonville – Authon la Plaine – Saint Escobille – Mérobert – Le Plessis Saint Benoist.



## 3. Les locaux

Le SSIAD possède :

- 1 salle de réunion
- 1 bureau pour les aides-soignants et aides à domicile
- 1 bureau pour l'Infirmière Coordinatrice
- 1 bureau pour l'Aide-soignant référente administrative
- 1 bureau pour l'assistante administrative
- 1 réserve

## 4. Le public accueilli

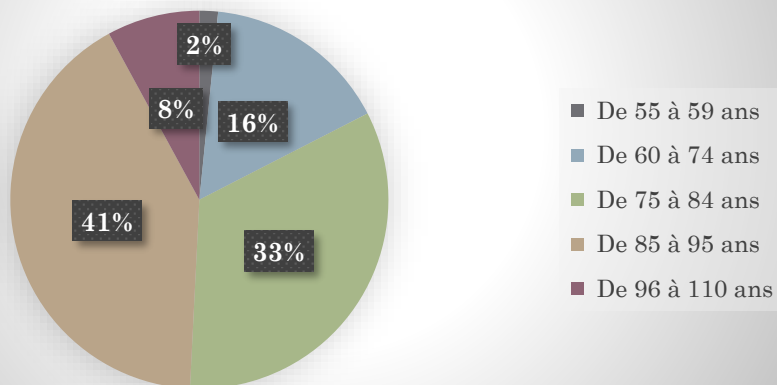
Le SSIAD prend en charge les personnes âgées de plus de 60 ans, ainsi que les personnes handicapées de moins de 60 ans (personnes atteintes de maladie chronique invalidante et/ou évolutive reconnue par la Maison Départementale des Personnes Handicapées) habitant dans le secteur d'intervention.

Le SSIAD utilise la grille AGGIR (Autonomie Gérontologie Groupe Iso-Ressources) pour évaluer le degré de dépendance de l'utilisateur dans l'accomplissement des actes de la vie quotidienne, et donc savoir s'il peut bénéficier de la prise en charge du SSIAD. La grille AGGIR est également utilisée par le Département afin de déterminer le montant de l'Allocation Personnalisée d'Autonomie (APA).

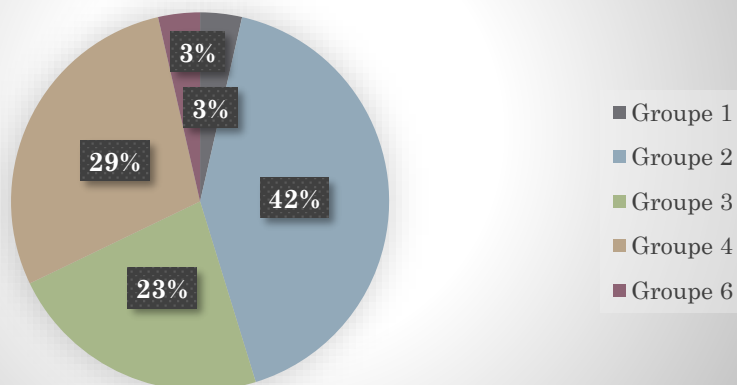
Le SSIAD accueille une population fragile, en perte d'autonomie, il intervient auprès des personnes évaluées GIR 1 à 4.

Pour les personnes handicapées, il s'agit principalement d'affections neurologiques : SEP (Sclérose En Plaque), SLA (Sclérose Latérale Amyotrophique), AVC (Accident Vasculaire Cérébral), accidents de la vie...

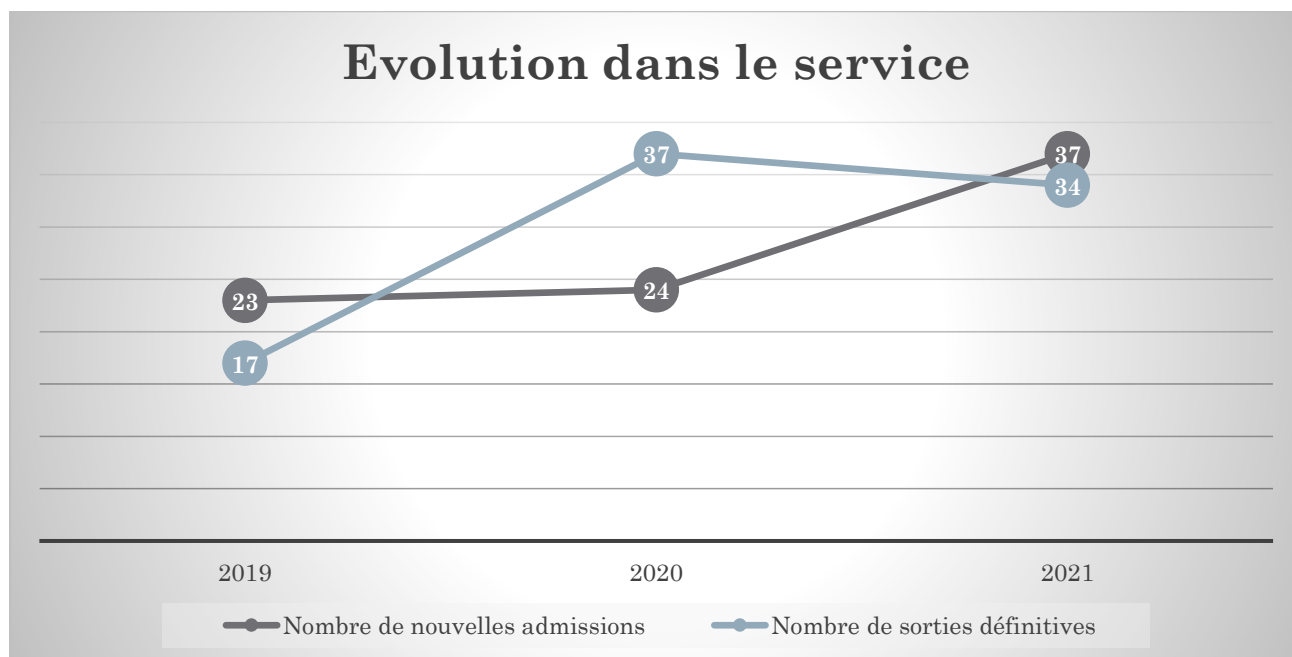
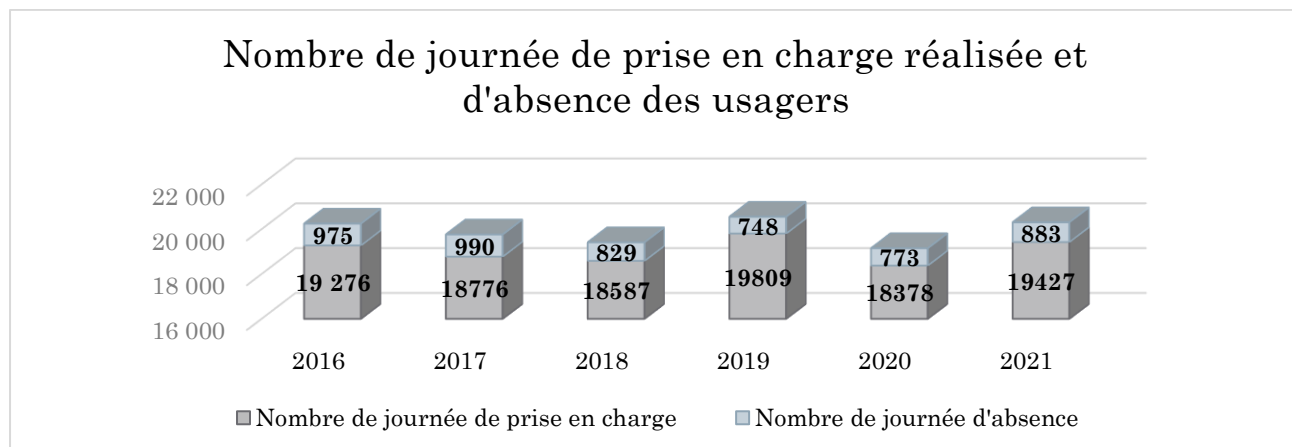
### Tranches d'âge des usagers accueillis en 2021



### Répartition des usagers accueillis en 2021 par GIR



## 5. L'activité du SSIAD



## 3. L'OFFRE DE SERVICE

### 1. La présentation des services du CIAS

Service	Rôle	Public cible	Professionnels	Horaires	Territoire	Coût pour l'utilisateur
SSIAD	Intervient à domicile afin de dispenser des soins d'hygiène et de confort en suivant le Projet de Soins Personnalisé	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Personnes âgées (+60ans)</li> <li>- Personnes handicapées (-60 ans)</li> </ul> GIR 1 à 4 Sur prescription médicale	<ul style="list-style-type: none"> <li>- 1 Infirmière coordinatrice</li> <li>- 1 Adjoint administratif</li> <li>- 1 Aide-soignante référente administrative</li> <li>- 10 Aides-soignants</li> <li>- Professionnels libéraux conventionnés avec le SSIAD</li> </ul>	<b>Horaire du bureau :</b> Du lundi au vendredi : 8h00-12h00 13h30-17h  <b>Horaire des aides-soignants :</b> Du lundi au vendredi : 8h00 - 12h00 13h30 - 20h00  <u>Week-ends et jours fériés :</u> 8h00-12h00 17h00-20h00	CCDH + 5 communes du canton	Pris en charge à 100% par les caisses d'assurance maladie
SAAD	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Aide et accompagne selon un plan d'aide personnalisé (APA)</li> <li>- Participe au maintien du lien social</li> <li>- Assure un soutien psychologique</li> <li>- Aide à la toilette</li> <li>- Entretien du logement</li> <li>- Aide aux repas</li> </ul> GIR 6 à 4	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Personnes âgées</li> <li>- Personnes handicapées</li> <li>- Personnes en situation de perte d'autonomie ponctuelle</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- 17 Auxiliaires de vie / Aides à domicile</li> <li>- 1 Adjoint administratif</li> <li>- 1 Responsable secteur</li> <li>- 1 Gestionnaire finance et comptable</li> </ul>	<b>Horaire du bureau :</b> Du lundi au vendredi : 8h00-12h00 13h30-17h  <b>Horaire des aides à domicile :</b> Du lundi au vendredi : 8h00 - 20h00  <u>Week-ends et jours fériés :</u> 8h00 - 14h00 17h00 - 20h00	CCDH	Tarif horaire Possibilité de financement par Conseil Départemental (APA, aide sociale), par la CNAV et les caisses de retraite
Portage de repas	Livraison à domicile de repas variés, équilibrés, avec possibilité de régimes	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Personnes âgées</li> <li>- Personnes handicapées</li> <li>- Personnes en situation de perte d'autonomie ponctuelle</li> </ul>	2 Agents de convivialité	Du lundi au vendredi (Livraison des repas du samedi et du dimanche le vendredi)	CCDH	Coût du repas en fonction des revenus des usagers Possibilité de financement par le Conseil Départemental avec l'APA et caisses de retraites
Télé assistance	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Installation de téléalarme</li> <li>- Surveillance continue, écoute, sécurité de l'utilisateur et son entourage</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Personnes à partir de 70 ans</li> <li>- Personnes de 60 à 70 ans qui rencontrent des problèmes particuliers</li> <li>- Personnes handicapées</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Hôtesse d'accueil</li> <li>- Secrétaire</li> </ul>	Central d'écoute fonctionnant 7j/7, 24h/24	CCDH	Pris en charge par le Conseil Départemental sous certaines conditions

## **2. Le fonctionnement du SSIAD**

### a. La procédure de prise en charge

Pour être admis au SSIAD, l'utilisateur doit posséder une prescription médicale. Il doit être reconnu adulte handicapé, ou avoir plus de 60 ans.

L'admission d'un usager au SSIAD repose sur plusieurs étapes :

#### ➤ Réception de la demande

Une demande d'admission peut être réalisée par la personne elle-même, un membre de la famille, l'hôpital... Un dossier de préadmission doit être rempli par le SSIAD, afin de renseigner les premières informations, telles que :

- L'identité de l'utilisateur à prendre en charge
- L'origine de la demande
- La nature de l'aide
- Le GIR de l'utilisateur
- Les aides déjà mises en place
- Les antécédents médicaux

En fonction des possibilités du service, l'utilisateur pourra être pris en charge, ou placé sur liste d'attente.

Si les besoins de l'utilisateur ne relèvent pas d'un accompagnement par le SSIAD, il sera orienté vers un service adapté.

#### ➤ Visite de préadmission à domicile – évaluation initiale

L'infirmière coordinatrice rencontre l'utilisateur et son entourage au domicile de l'utilisateur afin de recueillir des informations :

- Les données administratives
- Les objectifs d'accompagnement et le projet de soins
- Le traitement et les protocoles
- Le degré d'autonomie
- Le matériel spécifique mis en place, et à mettre en place par une évaluation du logement

Par ailleurs, l'infirmière coordinatrice abordera différents sujets :

- Présentation du SSIAD, avec le livret d'accueil, le règlement de fonctionnement et le projet de service
- La présentation du dossier de soins avec l'élaboration du Projet de Soins Personnalisé (PSP) et recueil des consentements de l'utilisateur
- Explications sur la personne de confiance et les personnes à contacter
- Réponses aux interrogations du patient et de son entourage sur la prise en charge du SSIAD
- La présentation et la signature du Document Individuel de Prise en Charge (DIPC)
- La remise des clés du domicile pour intervenir si nécessaire

➤ L'admission de l'utilisateur

Une fois la visite de préadmission réalisée, l'utilisateur pourra être admis au SSIAD et les soins pourront commencer.

Lors de la première intervention, l'infirmière coordinatrice accompagne l'aide-soignante à domicile.

b. La continuité des soins

Par le SSIAD	Par les infirmiers libéraux	Par l'aidant ou le SAAD	Quand l'utilisateur est hospitalisé
<ul style="list-style-type: none"> <li>• <b>Rythme d'intervention :</b></li> <li>- 7j/7</li> <li>- Minimum 3x/semaine</li> <li>- Maximum 7x/semaine</li> <li>- 2 Passages/jour maximum pour les usagers les plus dépendants</li> <li>- Astreintes des aides-soignants le week-end</li>   <li>• <b>Transmissions :</b></li> <li>- Par télégestion mobile (logiciel permettant de suivre en temps réel les informations sur les patients, la liste des actes réalisés (ou à réaliser), de visualiser le planning, et d'assurer la communication entre les équipes (pour les bénéficiaires du SAAD)</li> <li>- Par oral et écrit</li> <li>- Par écrit chez l'utilisateur, dans le dossier en soin (consultable par l'utilisateur, l'aidant et les différents intervenants)</li>   <li>• Planning quotidien réactualisé si nécessaire via le logiciel métier</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Les soins techniques infirmiers sont assurés par les Infirmières Diplômées d'Etat Libérales (IDEL) avec qui le SSIAD a signé une convention.</li>   <li>• Le SSIAD assure les soins d'hygiène, et les infirmiers assurent les soins infirmiers</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• En fonction du degré de dépendance, les soins tels que les changes, l'alimentation, la mobilisation, ..., peuvent être assurés par l'aidant et/ou par l'intervention d'auxiliaires de vie en complément des passages du SSIAD</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• La famille est tenue d'informer le SSIAD de l'état de santé de ce dernier</li>   <li>• L'IDEC doit se rapprocher de l'assistante sociale hospitalière pour anticiper et organiser le retour à domicile.</li> </ul>

### **3. La prise en charge financière**

Le service est financé par les Caisses d'Assurance Maladie qui prennent en charge intégralement les soins prodigués par le SSIAD, y compris ceux dispensés par les infirmiers libéraux, et les pédicures ayant signé une convention avec le SSIAD et sous certaines conditions.

La Caisse Primaire d'Assurance Maladie (CPAM) est la caisse pivot.

Les Caisses d'Assurance Maladie donnent délégation aux Agences Régionales de Santé (ARS) pour accorder le budget et arrêter le compte administratif.

Ce financement est effectué sous la forme d'une dotation globale annuelle avec un prix de journée fixé par arrêté préfectoral.

Le prix de journée pour l'année 2021 est de 35,76€ pour les Personnes âgées et 32,29€ pour les Personnes Handicapées.

### **4. Les moyens matériels**

#### a. Les véhicules de service

Le SSIAD est équipé de 12 véhicules mutualisés avec les agents du CIAS et du SAAD. Ils sont dédiés prioritairement aux soignants qui interviennent en dehors de Dourdan.

Certains sont thermiques, d'autres hybrides, et d'autres électriques.

#### b. Le matériel de soins

Chaque aide-soignant dispose d'un sac de travail comprenant :

- 3 blouses
- Des gants à usage unique
- Une solution hydroalcoolique
- Des tabliers
- Des masques
- Des surchaussures

L'utilisateur ou son entourage doit mettre à disposition au domicile le reste du matériel nécessaire, tels que le shampoing, le nécessaire au brossage des dents, les cuvettes, les protections en cas d'incontinence, les sacs poubelle, pansements...

#### c. Les outils informatiques

Le SSIAD est équipé d'ordinateurs, avec des logiciels adaptés permettant la gestion des prises en charge des usagers, du personnel, de la facturation..., d'une connexion Internet, d'une ligne téléphonique, d'un répondeur, de téléphones portables, ainsi que d'une adresse électronique.



### d. Le matériel de prêt

Le service est équipé de matériel médical pouvant être prêté aux bénéficiaires. L'objectif est de faire connaître aux usagers le matériel médical existant, ainsi que de leur faire essayer afin de voir si celui-ci correspond à leurs besoins, pour pouvoir se le procurer par la suite. La durée du prêt de matériel est limitée à 60 jours.

Le SSIAD possède : Chaises de baignoires pivotantes, fauteuil roulant + calles pieds, planche de baignoire, réhausseur de WC, tabouret de douche, tablette capiluve, canne simple, canne anglaise, cerceau de lit, chaises percées avec et sans roulettes, déambulateurs avec et sans roulettes, draps de glisse, adaptable....

## 4. LA DEMARCHE QUALITÉ

---

### 1. Les évaluations

#### a. De l'établissement

Tous les 5 ans, le SSIAD est soumis à une évaluation interne qui est conduite par l'établissement lui-même. Cette évaluation a pour objectif d'analyser l'organisation du service, les processus mis en œuvre, leur pertinence, et l'impact et cohérence des actions mises en œuvre. Il s'agit d'une démarche collective et participative qui nécessite d'impliquer l'ensemble des professionnels, et des personnes accompagnées.

Le SSIAD est tenu de réaliser deux évaluations externes entre la date de l'autorisation, et la date de renouvellement de celle-ci. Pour réaliser cette évaluation, l'établissement doit faire intervenir un organisme habilité.

Les champs des évaluations interne et externes sont identiques, ce qui permet d'apporter une complémentarité des analyses, et ainsi améliorer le service rendu.

Au SSIAD de Dourdan, les évaluations internes ont eu lieu en 2009, 2012, et 2017, et l'évaluation externe en 2014.

En fin d'année 2022 se dérouleront les évaluations internes et externes.

#### b. Du personnel

Les agents du SSIAD sont évalués de manière annuelle. Cette évaluation est réalisée en interne, et prend la forme d'un entretien individuel avec la Directrice du CIAS. Elle permet d'aboutir à un positionnement d'objectifs et de souhaits de formations pour l'année suivante.

### 2. La participation et la qualité de l'accompagnement

La participation de l'utilisateur et/ou de son entourage ainsi que la qualité de l'accompagnement sont recherchées tout au long de la prise en charge, dès le premier contact.

Pour assurer une qualité d'accompagnement, et permettre la participation de l'utilisateur et/ou son entourage, le SSIAD met en place :

- Le Document Individuel de Prise en Charge (DIPC)
- Le Projet de Soins Personnalisés (PSP)
- Le dossier de soins à domicile
- Des transmissions orales 1 fois tous les 15 jours
- Des transmissions écrites quotidiennes, via la télégestion mobile
- Des groupes de travail au sein du SSIAD évaluent et améliorent les documents en place
- Des visites de suivi assurées par l'IDEC

- Des contacts : l'utilisateur peut contacter le service par téléphone pour une demande d'information, faire part d'une réclamation, d'une satisfaction ou autre. Une fiche contact est alors remplie sur le logiciel métier
- De nombreux protocoles
- Une enquête annuelle de satisfaction anonyme qui permet à l'utilisateur et/ou son entourage de faire part de son avis sur le fonctionnement du service, la qualité des prestations et d'être force de proposition pour l'améliorer.
- Coordination entre les différents intervenants : SAAD, Kinésithérapeutes, IDEL, pédicures, médecins traitants
- 2 aides-soignantes référentes usagers qui assurent un accompagnement spécifique

### **3. La bientraitance**

Notre équipe sera particulièrement attentive au bien-être de l'utilisateur, par son écoute, sa relation avec l'utilisateur et l'entourage, les soins et l'attention prodigués.

Formée à la prévention de la maltraitance, elle sera soucieuse de cette question, et vous pourrez vous confier à elle.

Le numéro national d'appel contre la maltraitance, le 3977, est un dispositif d'accueil et d'écoute téléphonique à disposition de tous, en vue d'alerter sur une situation de maltraitance.

Voir Fiche action : Prévention et traitement de la maltraitance en annexe 1

### **4. La place de l'aidant**

En 2015, la loi n°2015-1776 donne une définition de l'aidant : « Est considéré comme proche aidant d'une personne âgée son conjoint, le partenaire avec qui elle a conclu un pacte civil de solidarité ou son concubin, un parent ou un allié, définis comme aidants familiaux, ou une personne résidant avec elle ou entretenant avec elle des liens étroits et stables, qui lui vient en aide, de manière régulière et fréquente, à titre non professionnel, pour accomplir tout ou partie des actes ou des activités de la vie quotidienne ».

Le référent est la personne qui fait l'intermédiaire entre l'utilisateur et les professionnels, mais n'est pas toujours considéré comme aidant.

L'aidant a plusieurs rôles :

Rôles de l'Aidant				
Coordination des différents intervenants à son domicile et la continuité des soins nécessaires au maintien à domicile de l'usager	Gestion de l'entretien du domicile, de la cuisine, des tâches administratives et financières...	Pivot dans la transmission des informations relatives à l'accompagnement de la personne et au suivi de sa santé	Gestion du logement selon les conseils donnés par l'équipe soignante (aménagement, installation du matériel médical...)	Assistance pour les soignants du SSIAD pour les actes de soins ou la toilette quand cela est nécessaire

Cf fiche action n°2 : soutien aux aidants

### **5. L'accompagnement des personnes atteints de troubles cognitifs**

L'aide et l'accompagnement des personnes atteintes de troubles cognitifs doivent être mis en place dans un délai le plus précoce possible, car plus l'accompagnement est mis en place tôt, moins l'utilisateur aura tendance à refuser l'aide ensuite.

L'objectif est d'optimiser l'accompagnement dans les soins de l'utilisateur atteint de troubles cognitifs, tout en préservant l'aidant principal, et retarder ainsi l'entrée en EHPAD.

Cf fiche action n°3 : recense les actions à mettre en place pour l'optimisation de l'accompagnement.

### **6. Recommandations des bonnes pratiques**

Dans le cadre de la démarche d'amélioration continue de la qualité des prestations délivrées aux personnes accompagnées, la Haute Autorité de Santé (HAS) élabore, valide et actualise des procédures et des Recommandations de Bonnes Pratiques Professionnelles (RBPP).

Les RBPP sont des repères destinés à permettre aux professionnels de faire évoluer leurs pratiques afin d'améliorer la qualité des prestations.

Le SSIAD est particulièrement concerné par les recommandations suivantes :

- Ouverture de l'établissement sur son environnement
- Bien-être
- Soutien des aidants non professionnels
- Repérage du risque de perte d'autonomie ou de son aggravation pour les personnes âgées

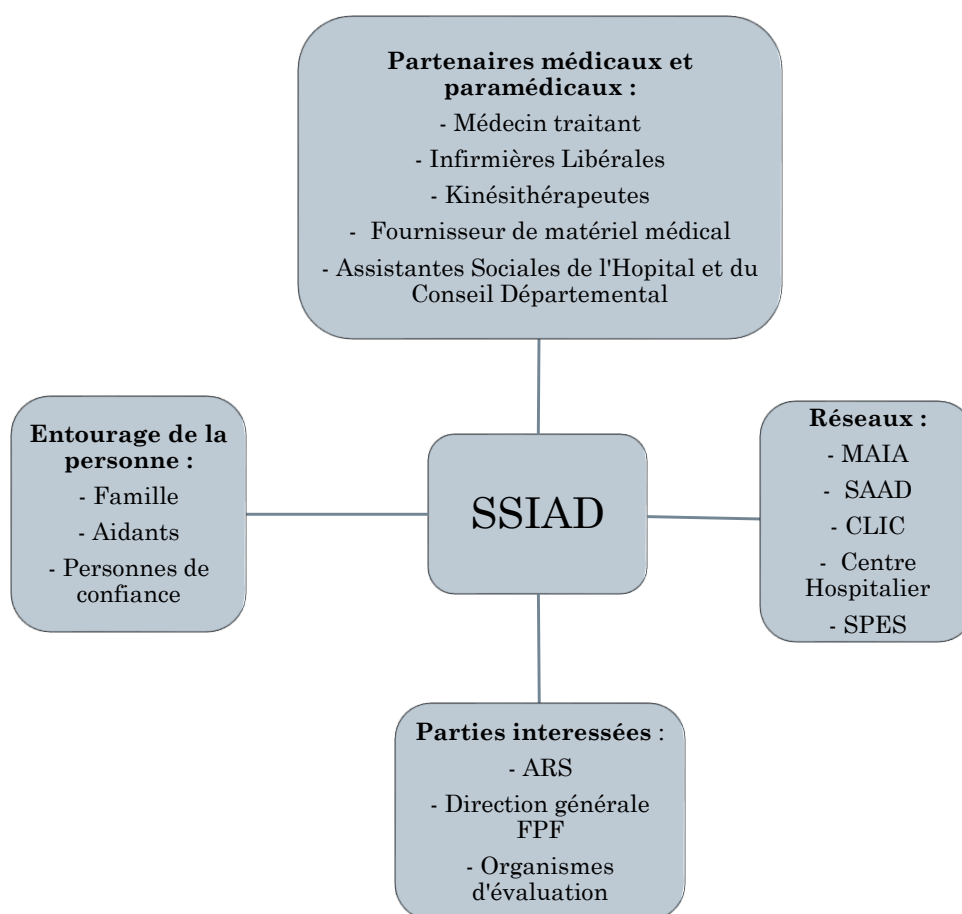
## **7. Lutte contre la douleur**

Le droit des usagers à l'accompagnement de la douleur à domicile. L'objectif étant de mieux dépister les signes d'alerte témoignant d'une douleur et mieux alerter en cas de suspicion de douleur.

Cf fiche action n°4 : lutter contre la douleur

## 5. LES PARTENAIRES DU SSIAD

Afin de faciliter la qualité de la prise en charge, le SSIAD s'intègre dans un système de partenariat.



Le bénéficiaire a le libre choix de ses intervenants sous conditions, pour l'IDEL et le pédicure qu'ils soient conventionnés avec le SSIAD.

## 6. LES PROFESSIONNELS DU SSIAD

---

### 1. Le personnel

L'équipe du SSIAD est composée :

- D'une Infirmière Coordinatrice (IDEC) : sous la responsabilité de la Directrice du CIAS, elle évalue les besoins des personnes en fonction de l'état de dépendance, elle organise les prises en charge et décide de l'admission. Elle encadre le personnel, et assure la mise en œuvre des évaluations et la démarche qualité.
- De 14 auxiliaires de soins / aides-soignants : ils assurent les soins d'hygiène, de confort et tous les soins relevant de leur compétence. Ils sont sous la responsabilité de l'IDEC.
- D'une assistante administrative : elle assure l'accueil téléphonique, et la gestion administrative.
- D'une aide-soignante référente administrative : elle assure la gestion administrative, et occupe le rôle de contact privilégié avec les différents partenaires et usagers.
- Des étudiants stagiaires (régulièrement accueillis).

### 2. Les formations

Des formations spécifiques au SSIAD sont réalisées afin d'acquérir et/ou réactualiser les connaissances et ainsi adapter ses pratiques professionnelles. Les formations sont principalement collectives, mais peuvent être individuelles.

Au SSIAD, les aides-soignants reçoivent une formation sur :

- La bientraitance
- Les gestes et postures
- Les Gestes et Soins d'Urgence de niveau 2

Ces formations entrent dans le cadre des formations obligatoires que chaque agent doit suivre au cours de sa carrière. Ces formations peuvent également traiter sur les bases du maintien à domicile, le repérage de situations complexes au domicile des bénéficiaires, ou encore sur de nouvelles méthodes.

### **3. La sécurité au travail**

Les métiers des soins à domicile induisent des contraintes physiques et psychologiques importantes. En outre, ils peuvent exposer à des risques infectieux et chimiques. La prévention des risques passe par une formation continue, une écoute, des échanges facilités, et l'adaptation de l'organisation du travail. La sécurité des soignants est une condition indispensable à une bonne prise en charge.

Pour lutter contre les risques infectieux, des précautions constituent la base des mesures de prévention, notamment concernant l'hygiène des mains, le port de gants et vêtements de protection, la gestion des déchets de soins, la manipulation des tranchants/piquants...

Si un Accident Exposant au Sang (AES) survient, le soignant doit avoir sur lui les coordonnées des contacts à appeler d'urgence, et peut solliciter le médecin du travail pour élaborer une procédure écrite.

La surcharge de travail, la confrontation à des situations émotionnelles difficiles, et l'implication personnelle peuvent être à l'origine d'un épuisement professionnel des soignants.

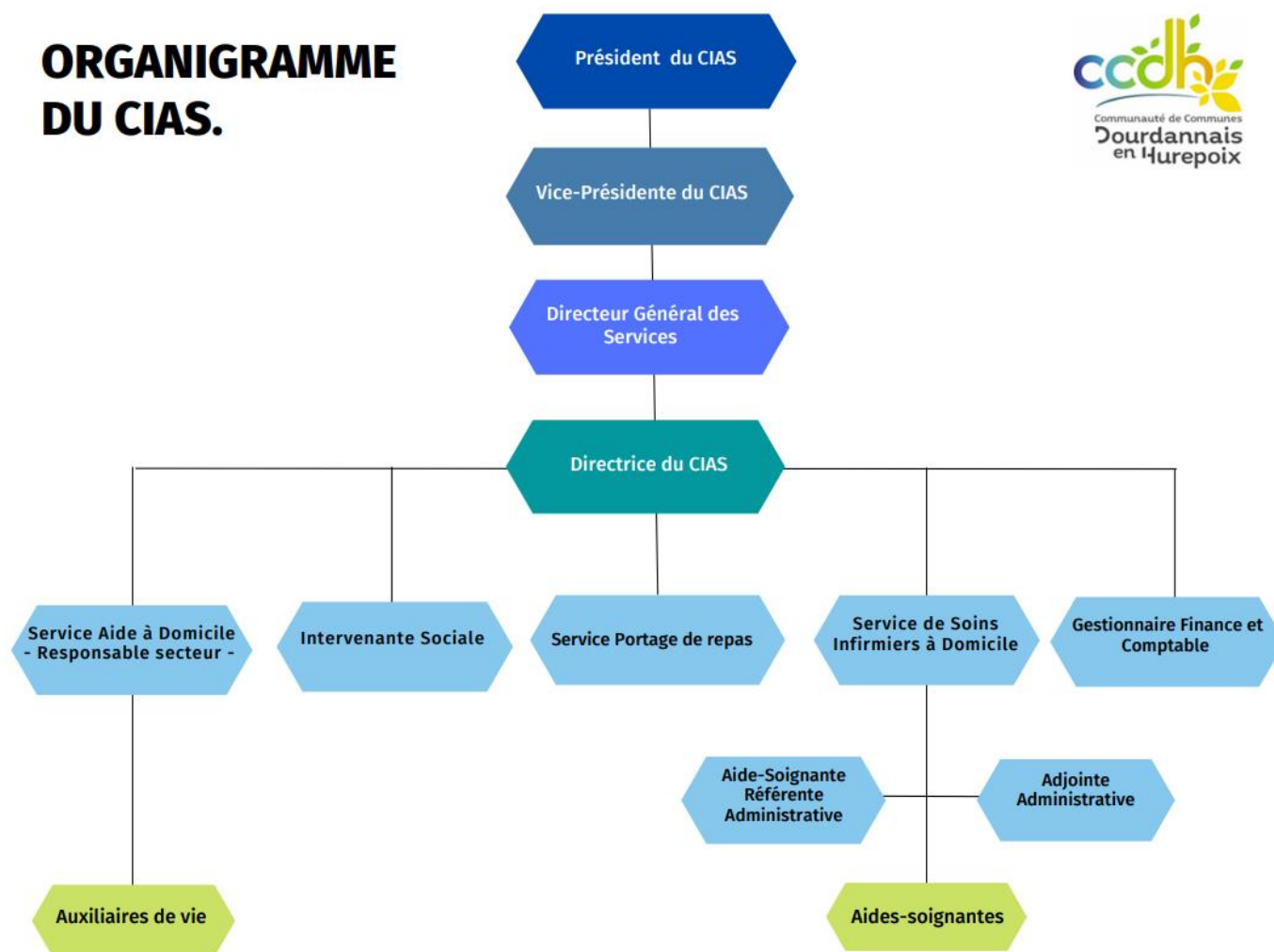
L'organisation du travail doit prendre en compte la dimension relationnelle de l'activité, en organisant le soutien et l'écoute du personnel, notamment par la mise en place d'espaces de paroles, d'échanges sur les pratiques professionnelles et le vécu émotionnel.

Afin de prévenir des risques psychosociaux, les agents ont l'opportunité de bénéficier d'un groupe de parole une fois par mois en présence d'une coache.



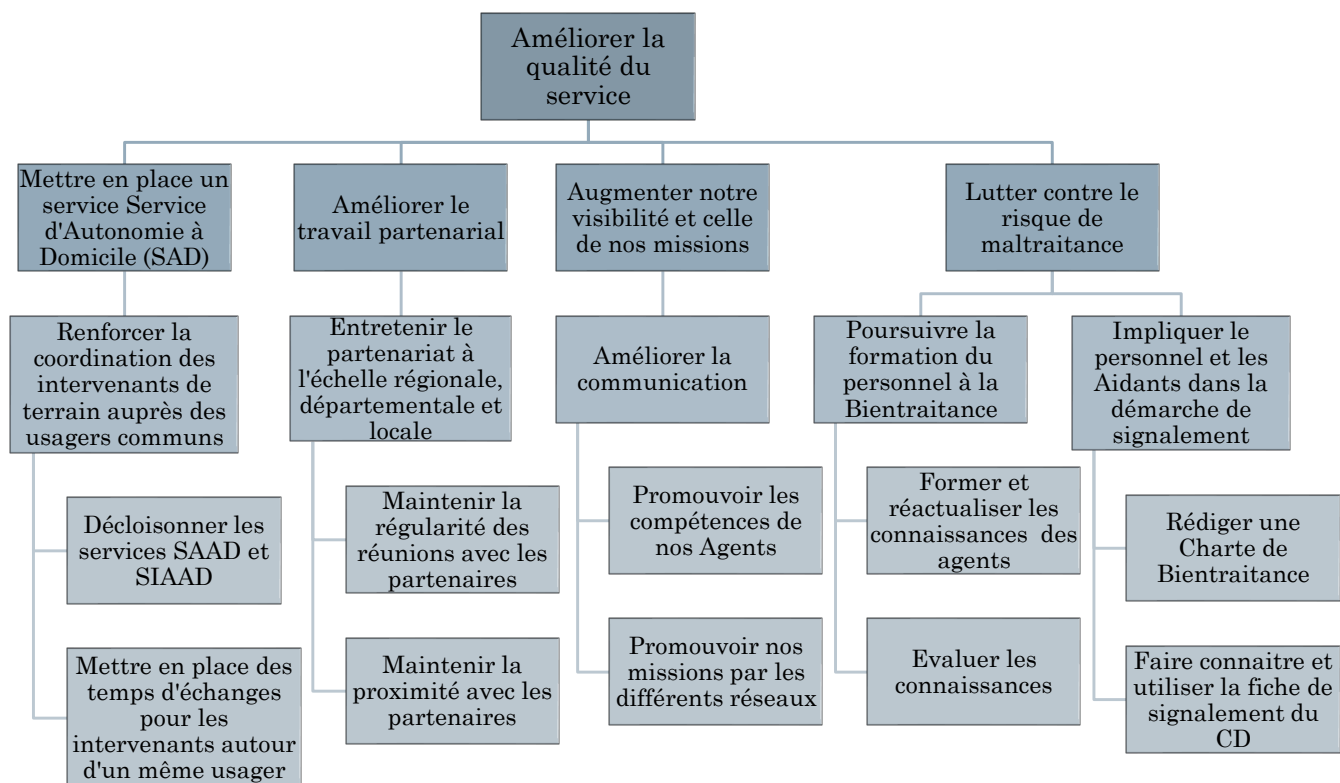
## 7. L'ORGANIGRAMME

### ORGANIGRAMME DU CIAS.



## 8. LES OBJECTIFS D'EVOLUTION

Les objectifs sont définis pour les 5 ans à venir, et seront transmis à nos partenaires, aux personnes accompagnées ainsi qu'à leur famille.



## CONCLUSION

---

Ce projet de service est le fruit d'un travail collectif intégrant les membres du Conseil d'Administration, la Direction, les professionnels ainsi que l'ensemble des usagers et de leurs proches.

Il s'inscrit dans une démarche d'amélioration continue du service, notamment par la transformation des services intervenants à domicile afin de dispenser des prestations d'aide, d'accompagnement et de soins, dans le cadre de la loi de financement de la sécurité sociale pour l'année 2022 avec la création d'un futur Service Autonomie à Domicile d'ici 2025.

## **GLOSSAIRE**

---

**AGGIR** : Autonomie Gérontologie Groupe Iso Ressources

**ANESM** : Agence Nationale de l'Évaluation et de la qualité des établissements et Services sociaux et Médico-sociaux

**APA** : Aide Personnalisée à l'Autonomie

**ARS** : Agences Régionales de Santé

**AS** : Aides-Soignantes / Auxiliaires de Soins

**COPIL** : Comité de Pilotage

**CAM** : Caisse d'Assurance Maladie

**CPAM** : Caisse Primaire d'Assurance Maladie

**CIAS** : Centre Intercommunal d'Action Sociale

**CLIC** : Centre Local d'Information et de Coordination

**CST** : Comité Social Territorial

**CHSTC** : Comité d'Hygiène de Sécurité et des Conditions de Travail

**DIPC** : Document Individuel de Prise en Charge

**EHPAD** : Etablissement Hébergement pour Personnes Agées Dépendantes

**ESA** : Equipe Spécialisée Alzheimer

**GIR** : Groupe Iso Ressource

**HAD** : Hospitalisation A Domicile

**IDE** : Infirmière Diplômée d'Etat

**IDEC** : Infirmière Diplômée d'Etat Coordinatrice

**IDEL** : Infirmière Diplômée d'Etat Libérale

**MAIA** : Méthode d'Action pour l'Intégration DES services d'Aides et de Soins

**PA** : Personnes Agées

**PH** : Personnes Handicapées

**PC** : Prise en charge

**PSP** : Projet de soins Personnalisé

**RBPP** : Recommandations des Bonnes Pratiques Professionnelles

**SAAD** : Service d'Aide à Domicile

**SSIAD** : Service de Soins Infirmiers A Domicile

## ANNEXES

### Fiche Action numéro : 1

Fiche Action	Prévention et traitement de la maltraitance à domicile
Objectifs	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Sensibiliser les professionnels à la prévention de la maltraitance des personnes âgées et handicapées.</li> <li>• Faire connaître le numéro du dispositif MAV (maltraitance adultes vulnérables porté par l'AGY) 3977</li> <li>• Signaler les situations de maltraitance suspectée ou avérées</li> </ul>
Moyens	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Affiche et dépliants.</li> </ul>
Actions	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Formation du personnel sur la bientraitance/maltraitance.</li> <li>• Formation accompagnement fin de vie.</li> <li>• Protéger les personnes vulnérables (tutelle, curatelle...)</li> <li>• Transmissions ciblées.</li> <li>• Détecter les situations à risques et/ou les signes de maltraitance.</li> <li>• L'aide aux aidants familiaux, des actions à définir pour prévenir et lutter contre l'épuisement de l'entourage, source de maltraitance potentielle.</li> <li>• Prévention et signalement des faits de maltraitance à domicile, maltraitance commise par le personnel du SSIAD.</li> <li>• Prévention et signalement des faits de maltraitance à domicile, maltraitance commise par un tiers.</li> <li>• Projet de service et livret d'accueil pour transmettre la prévention de la maltraitance, les bonnes pratiques, les possibilités de recours.</li> <li>• La charte des droits et libertés.</li> <li>• Le dossier de soins avec le PSP est un outil de prévention, il tient compte des habitudes de vie, les besoins et envies de l'utilisateur.</li> </ul>
Acteurs	<ul style="list-style-type: none"> <li>• SSIAD</li> <li>• MAIA</li> <li>• CLIC</li> <li>• APA</li> </ul>
Critères d'évaluations	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Procédure de signalement</li> <li>• Mise en place d'un outil permettant le recueil et une traçabilité des actes de maltraitance.</li> <li>• Mise en place d'un groupe d'analyse de pratiques professionnelles</li> </ul>
Echéancier	2023

## Fiche Action numéro : 2

Fiche Action	Soutien aux aidants
Objectifs	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Permet de répondre de manière adaptée aux situations des aidants des usagers à domicile.</li> <li>• Avoir une reconnaissance de complémentarité entre les personnes aidantes et les professionnels.</li> <li>• Optimiser l'accompagnement de la personne âgée et retarder ainsi son entrée en institution.</li> </ul>
Moyens	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Visite d'évaluation au domicile réalisée par l'IDECR avant la prise en charge de l'utilisateur, permet de conseiller l'aidant sur les aménagements du domicile et l'évaluations des besoins.</li> <li>• En formalisant les éléments issus de l'évaluation dans un item « aidants » du projet personnalisé.</li> <li>• - Dans le PSP l'aidant désigné par l'utilisateur est nommé ainsi que son implication au niveau des soins (Acceptation des aides, facilitation des actes aide lors de la toilette, achat des protections...).</li> </ul>
Actions	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Information sur les différents services possibles pour soulager l'aidant au quotidien : service d'aide à domicile, portage des repas, service accompagnement, téléalarme, accueil de jour, séjour de répit, groupe de parole des aidants, APA, CLIC.</li> <li>• Visite de synthèse régulières par l'IDECR.</li> <li>• Le dossier de soins au domicile, l'aidant peut le consulter et également noter des informations importantes concernant la prise en charge de l'utilisateur.</li> <li>• AS est à l'écoute de l'aidant à chaque passage.</li> <li>• L'équipe du SSIAD reste à disposition pour éduquer les aidants sur les risques de chutes, déséquilibre alimentaire, les gestes et postures.</li> <li>• Les aides-soignants incitent l'aidant à avoir ses propres activités lorsque qu'ils sont présents au domicile.</li> <li>• La prise en compte du point de vue des aidants permet au SSIAD d'adapter son fonctionnement pour mieux accompagner les usagers.</li> <li>• En échangeant en équipe lors des transmissions orales quotidienne, sur les situations où les aidants ne sont plus en capacité de s'investir dans l'accompagnement de l'utilisateur.</li> <li>• Formation du personnel</li> <li>• Formation des aidants.</li> </ul>
Acteurs	<ul style="list-style-type: none"> <li>• SSIAD.</li> <li>• Accueil de jour.</li> <li>• APA</li> <li>• CIAS.</li> <li>• CLIC.</li> <li>• MAIA.</li> </ul>
Limites	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Signes de saturation venant de l'aidant.</li> </ul>
Critères d'évaluations	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Transmissions ciblées.</li> <li>• Fiche contact.</li> <li>• Situation exprimée lors d'une réunion CLIC.</li> <li>• Visite de suivi IDECR</li> <li>• Visite de synthèse avec les différents intervenants au domicile avec l'aidant.</li> <li>• Etudes des besoins de l'utilisateur et de l'aidant.</li> <li>• - Proposer un questionnaire aux aidants permettant de dresser un bilan de l'année, d'évaluer la qualité des prestations et d'interroger leur satisfaction.</li> </ul>
Echéancier	2022

### Fiche Action numéro : 3

Fiche Action	<b>Accompagnement spécifique des usagers atteints de troubles cognitifs</b>
Objectifs	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Optimiser l'accompagnement dans les soins de l'utilisateur atteint de troubles cognitifs, tout en préservant l'aidant principal et retarder ainsi une entrée en EHPAD</li> <li>• L'aide doit être la plus précoce possible, car plus l'accompagnement est mis en place tôt, moins l'utilisateur aura tendance à refuser l'aide ensuite.</li> </ul>
Moyens	<ul style="list-style-type: none"> <li>• 2 Aides-soignantes (AS) référentes dès le début de la prise en charge.</li> <li>• Maximum 6 aides-soignants différents connus par l'utilisateur afin de préserver ses repères. (Les 2 AS référentes comprises).</li> <li>• L'aidant principal est l'interlocuteur principal entre l'utilisateur et le SSIAD.</li> </ul>
Actions	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Création du Projet de Soins Personnalisé (PSP) lors de la visite d'évaluation effectuée par l'IDECR, avant la prise en charge</li> <li>• Créneau horaire de passage choisi en fonction des habitudes de vie de l'utilisateur et de son aidant. Être au plus près de leur rythme de l'Usager.</li> <li>• Etablir une relation de confiance entre le soignant et l'utilisateur, ce qui facilite la réalisation des soins.</li> <li>• Demander à l'utilisateur s'il souhaite être tutoyé/vouvoyé et/ou appelé par son prénom.</li> <li>• S'adresser à l'utilisateur de face, en se plaçant à sa hauteur, tout en ayant une main rassurante sur l'épaule ou la taille.</li> <li>• Exercer la communication verbale et non verbale afin de rassurer l'utilisateur.</li> <li>• S'exprimer de manière claire et simple (phrases courtes) sur un ton calme.</li> <li>• Rassurer et encourager en permanence, pour inciter l'utilisateur à rester acteur et lui donner confiance en lui.</li> <li>• L'accompagner dans les actes et laisser le choix à l'utilisateur de ce qu'il peut faire : « voulez-vous retirer votre chemise ou dois-je le faire ? »</li> <li>• Lui simplifier la tâche en ne disposant que le bon objet à sa portée.</li> <li>• Le soignant mime les gestes et l'utilisateur les réalise sur imitation.</li> <li>• Le soignant amorce le geste et l'utilisateur continue seul.</li> <li>• Donner à l'utilisateur une raison à la toilette (pour être beau, pour aller faire les courses...)</li> <li>• Le soignant explique étape par étape ce que l'Usager peut faire /ce qu'il fait.</li> <li>• Rassurer l'Usager lors de la toilette en commençant par la partie la mieux acceptée (les jambes)</li> <li>• Proposer à l'utilisateur de choisir entre deux tenues <b>préparées</b> à l'avance par l'aidant.</li> <li>• <b>Gestion du linge</b> à organiser avec l'aidant et les différents intervenants.</li> <li>• Linge propre : privilégier les vêtements préférés et les acheter en double par exemple.</li> <li>• Avoir une armoire fermée à clef pour éviter le mélange de linge sale et propre</li> <li>• Mettre le linge sale directement dans la poubelle ou le lave-linge après chaque intervention.</li> <li>• Envisager des distractions qui peuvent réduire l'anxiété et faciliter la coopération : <ul style="list-style-type: none"> <li>• Chanter la chanson préférée de l'utilisateur.</li> <li>• Lui remémorer ses souvenirs familiaux.</li> </ul> </li> <li>• Occuper les mains de l'utilisateur avec un objet doux (gant de toilette, éponge) ...</li> </ul>

	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Si l'utilisateur est opposant : Il faut comprendre la raison du refus puis adapter la pratique.</li> <li>• Si le mot « toilette » effraie l'utilisateur, utilisez- « nous allons passer un moment ensemble », « je m'occupe de vous », « je viens vous aider à vous préparer ».</li> <li>• Expliquer simplement, mais précisément la raison votre présence.</li> <li>• Repérer le mode de relation privilégié avec l'utilisateur et l'utiliser : le chant, le toucher, un échange verbal ritualisé, la respiration ...</li> <li>• <b>Envisager des ajustements :</b></li> <li>• <u>Si l'utilisateur trouve le temps de la toilette trop long :</u></li> <li>• Réaliser une toilette partielle, le soignant lave en priorité les parties qui le nécessitent, puis le reste du corps un autre jour (effectuer le capiluve un autre jour)</li> <li>• Réaliser une toilette au lavabo au lieu de la douche</li> <li>• Utiliser un savon sans rinçage ou des lingettes</li> <li>• <u>Si la douche est vécue comme une agression, ne plus la proposer</u></li> <li>• <u>Dans toutes les situations de crispation</u>, le soignant s'arrête, parle à l'utilisateur, la rassure à l'aide d'un geste, puis reprend l'action lorsque la tension s'est atténuée.</li> <li>• <b>Ne pas aggraver la situation :</b></li> <li>• Les troubles de la mémoire et du jugement font que l'utilisateur peut ne pas réaliser qu'il ne s'est pas lavé. Il ne sert à rien de vouloir le convaincre du contraire : « regardez, le gant est sec ».</li> <li>• Transmettre les observations et ses approches lors des transmissions orales et écrites, pour que l'accompagnement global de l'utilisateur soit cohérent.</li> <li>• Information sur les possibilités afin de garantir la sécurité de l'utilisateur et sa stimulation : service d'aide à domicile, portage des repas, service accompagnement, téléalarme, ESA, accueil de jour, séjour de répit (avec une participation de l'APA), Réunions de coordination avec les différents partenaires par le biais du CLIC</li> <li>• Visite de suivi et de synthèse par l'IDEC</li> </ul>
Acteurs	<ul style="list-style-type: none"> <li>• SSIAD</li> <li>• SAD</li> <li>• CLIC</li> <li>• Accueil de jour</li> <li>• APA</li> <li>• ESA</li> </ul>
Limites	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Epuisement de l'aidant.</li> <li>• Aggravation des troubles cognitifs ou comportementaux.</li> <li>• Agressivité</li> <li>• Refus de soins répétitifs et échec de l'intervention récurrent.</li> <li>• Hospitalisations à répétition.</li> <li>• Si l'utilisateur vit seul, la limite du maintien à domicile est atteinte plus rapidement.</li> <li>• Mise en danger de l'utilisateur (chutes, fugues, brûlures, intoxication alimentaire...)</li> <li>• Manque d'intervenants et de passages.</li> </ul>
Critères d'évaluations	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Transmissions ciblées.</li> <li>• Transmissions orales quotidiennes à l'équipe.</li> <li>• Fiche contact.</li> <li>• Réunions de synthèse avec les différents intervenants au domicile, afin de faire le point sur la situation et permettre l'accompagnement de l'aidant dans les démarches à suivre pour garantir le maintien au domicile de l'utilisateur.</li> </ul>
Echéancier	2022



## Fiche Action numéro : 4

Fiche Action	Lutter contre la douleur
Objectifs	<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>
Moyens	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Procédure sur la prise en charge de la douleur.</li> </ul>
Actions	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Identification et suivie de la douleur avec l'échelle APGOPLUS.</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>• Prévenir le médecin si besoin.</li> <li>• SPES en collaboration si besoin.</li> <li>• Analyse des pratiques professionnelles.</li> <li>• PSP élaboré avec l'utilisateur.</li> <li>• Formation du personnel sur les soins palliatifs et l'accompagnement de fin de vie.</li> <li>• Actualisation du PSP.</li> </ul>
Acteurs	<ul style="list-style-type: none"> <li>• SSIAD</li> <li>• Médecin traitant.</li> <li>• L'aidant.</li> <li>• SPES</li> </ul>
Moyens à mettre en œuvre	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Organiser une réflexion sur les recommandations de bonnes pratiques.</li> <li>• Transmissions ciblées adaptées.</li> </ul>
Critères d'évaluations	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Relevé des feuilles d'évaluation de la douleur.</li> <li>• Analyse du contenu des feuilles.</li> <li>• Réunion d'équipe sur une situation particulière.</li> </ul>
Echéancier	2022