



EHPAD & SSIAD

Les Lices Jourdan

St-Sauveur-le-Vicomte
Magneville



SITE DE ST SAUVEUR LE VTE

« EHPAD LES LICES »

17 RUE DES LICES

50390. ST SAUVEUR LE VTE

PROJET DE SERVICE SSIAD 2020-2025



SERVICE DE SOINS

INFIRMIERS

A DOMICILE

02 33 21 51 42

SIEGE SOCIAL : 17 RUE DES LICES. 50390. SAINT-SAUVEUR-LE-VICOMTE

Site internet : <http://www.leslices-jourdan.fr>

Sommaire

PREAMBULE	5
PRESENTATION DU SERVICE	6
HISTORIQUE	7
LE SSIAD DES LICES	7
LOCALISATION ET ARCHITECTURE	8
ACCESSIBILITE	8
SECTEUR D'INTERVENTION	8
BATIMENTS ET EQUIPEMENTS	9
LA POPULATION ACCUEILLIE	10
VALEURS, PRINCIPES D'INTERVENTION, GESTION DES PARADOXES	11
LES VALEURS	11
LA GESTION DES PARADOXES	12
PARTENARIATS	13
LES INSTANCES	14
PLACE DES FAMILLES ET DES PROCHES	14
OFFRE DE SERVICES	15
LES MISSIONS	15
LES INTERVENANTS	15
ORGANISATION	16
COORDINATION	16
LES HORAIRES	16
LE PERSONNEL	17

Le mot du directeur

Tous les services médico-sociaux doivent règlementairement élaborer un projet de service. Ce document structuré définit entre autres, pour une durée de 5 années, les axes stratégiques de développement et l'adaptation de l'organisation du service avec pour objectifs premiers de garantir les droits des usagers et de contribuer à la mise en œuvre du Projet Régional de Santé de Normandie. C'est donc tout naturellement que le SSIAD des LICES à Saint-Sauveur-le-Vicomte s'inscrit dans cette démarche.

La fusion juridique des EHPAD les Lices à Saint Sauveur le Vicomte et Fondation Jourdan à Magneville le 01 janvier 2019, intègre le service du SSIAD dans une nouvelle structure médico-sociale, publique autonome : « L'EPSMS les Lices-Jourdan ». Ce nouveau projet de service 2020-2025 a été pensé dans le cadre d'une collaboration étroite avec les 2 sites de l'EHPAD.

Il est également important que ce travail puisse répondre aux référentiels de bonnes pratiques en termes de contenu et de formalisme mais aussi prendre en compte les nécessaires adaptations en lien avec le vieillissement de la population et la volonté des Autorités de favoriser le maintien à domicile des personnes dépendantes.

Le projet de service du SSIAD des Lices ne doit donc pas être vécu comme une exigence règlementaire supplémentaire mais comme une formidable opportunité de penser l'évolution de son offre de services et son organisation afin de s'assurer qu'elles répondront toujours aux besoins et attentes de la population.

Ce projet élaboré de manière participative par un groupe multidisciplinaire ne vient que renforcer les valeurs déjà énoncées par le passé et traduire des principes d'intervention qui serviront de socle à l'action des professionnels.

La finalité de cet écrit est donc de « fixer le cap » pour les années à venir et de choisir la meilleure voie au service de l'accompagnement des patients sur le Territoire.

B. LEBRETON

« Il n'est de richesse que d'hommes »

Jean BODIN

PREAMBULE

Le projet de service est le fruit d'une concertation avec les équipes réunies autour d'un comité de pilotage pluridisciplinaire. Les missions de celui-ci étaient de structurer la démarche, valider, animer les débats, définir les orientations stratégiques, valider les actions et approuver le projet. Ce comité de pilotage représentait l'ensemble des parties concernées et les différentes fonctions de la structure.

Selon les orientations stratégiques abordées, des personnes concernées ont été invitées pour constituer des groupes de travail. L'objectif de ces groupes de travail était de réfléchir à chaque orientation pour les traduire en actions concrètes et compléter le plan d'actions issu de l'évaluation interne.

La mise en œuvre effective des actions sera suivie par le comité de pilotage et retranscrite dans le plan d'actions de l'établissement. Le comité de pilotage se réunira alors une fois par an pour suivre ce plan d'actions.

Un organisme extérieur, MQS (Management de la Qualité en Santé, Rennes – 35), a accompagné le service dans sa réflexion pour aboutir à l'écriture du projet de service.

Les étapes

- 🗨 Lancement et cadrage de la démarche
- 🗨 Description du service
- 🗨 Définition des orientations stratégiques
- 🗨 Détermination des actions concrètes en groupe de travail
- 🗨 Rédaction du projet
- 🗨 Validation du projet
- 🗨 Mise en œuvre du projet sur les 5 prochaines années

PRESENTATION DU SERVICE

Projet de service 2020-2025

SSIAD des Lices

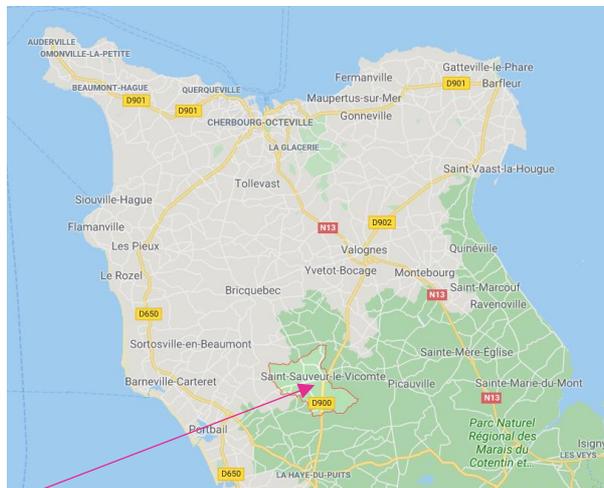
HISTORIQUE

Le SSIAD des Lices

- 2000** En novembre 2000, le Conseil d'Administration de la Maison de Retraite de St Sauveur le Vicomte, sur proposition de son Président, le Maire de la commune, a donné un avis favorable à la création d'un Service de Soins Infirmiers à Domicile à vocation cantonale.
- 2001** En juin 2001, le Conseil d'Administration a été informé de l'avancement du dossier et a délibéré, à l'unanimité, sur la demande de création d'un Service de Soins Infirmiers à Domicile d'une capacité de 20 places à vocation cantonale.
- 2002** Le 22 avril 2002, la demande de création d'un SSIAD de 20 places à la Maison de Retraite des Lices à St Sauveur le Vicomte est autorisée par arrêté préfectoral.
- 2003** Le 30 juillet 2003 l'autorisation est accordée à la Maison de Retraite des Lices à St Sauveur le Vicomte en vue de créer un SSIAD de 20 places sur le canton de St Sauveur le Vicomte à partir du 1er septembre 2003.
Le SSIAD de St Sauveur le Vicomte ouvre son activité le 3 novembre 2003 avec une capacité de 20 places.
- 2008** En Octobre 2008, une extension de 4 places est accordée portant la capacité actuelle à 24 places.
- 2009** En 2009, un dossier de demande d'extension de 10 places est présenté au CROSMS, la demande est accordée mais pas budgétisée. Le projet est abandonné.

LOCALISATION ET ARCHITECTURE

Accessibilité



Le SSIAD des Lices est situé en centre-ville de Saint-Sauveur-le-Vicomte, en plein cœur du Cotentin et à 35 kilomètres au sud de Cherbourg .

La commune, d'environ 2200 personnes, dispose de tous les services et commerces de proximité ainsi que de services médicaux et paramédicaux.



Secteur d'intervention

Le SSIAD intervient sur l'ensemble du canton de Saint-Sauveur-le-Vicomte, soit 19 communes au total. Un périmètre d'intervention d'une trentaine de kilomètres de diamètre.

- | | |
|--|--|
|  BESNEVILLE |  NEUVILLE EN BEAUMONT |
|  BINIVILLE |  ORGLANDES |
|  CATTEVILLE |  RAUVILLE LA PLACE |
|  COLOMBY |  REIGNEVILLE BOCAGE |
|  CROSVILLE SUR DOUVE |  SAINT JACQUES DE NEHOU |
|  ETIENVILLE |  SAINT SAUVEUR LE VICOMTE |
|  GOLLEVILLE |  SAINTE COLOMBE |
|  HAUTEVILLE BOCAGE |  LES MOITIERS EN BAUPTOIS |
|  LA BONNEVILLE |  TAILLEPIED |
|  LES MOITIERS EN BAUPTOIS | |

Bâtiments et équipements

Le SSIAD est hébergé au sein de l'EHPAD. Il est composé d'un bureau. Les locaux professionnels sont mutualisés avec l'EHPAD.

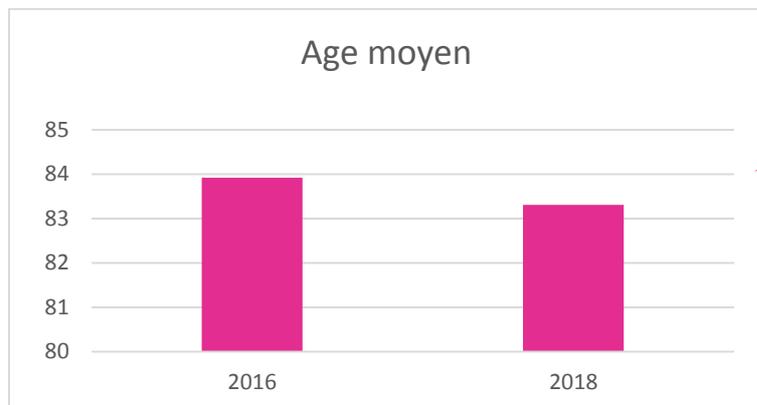
Le SSIAD s'est équipé d'un logiciel de soins spécifique avec télégestion. Deux ordinateurs sont également à disposition au bureau.

L'accès au public s'effectue à l'EHPAD. Une signalétique est en place et une personne, à l'accueil de l'EHPAD, permet d'orienter les personnes.

En outre, le SSIAD dispose d'une ligne directe avec répondeur.

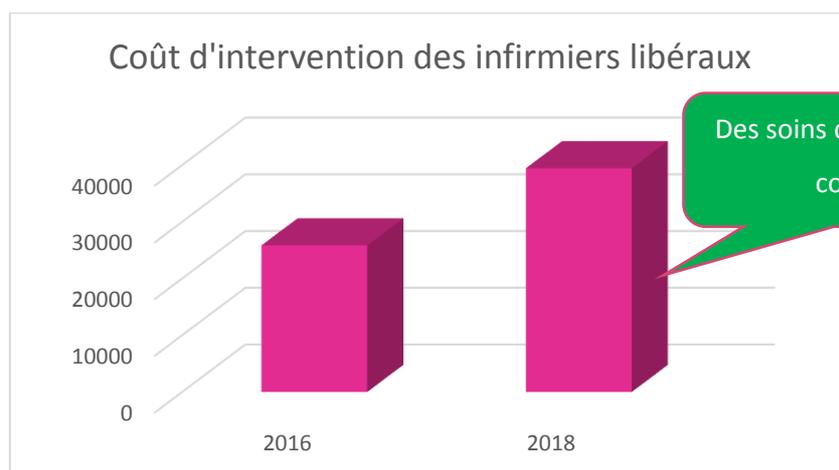
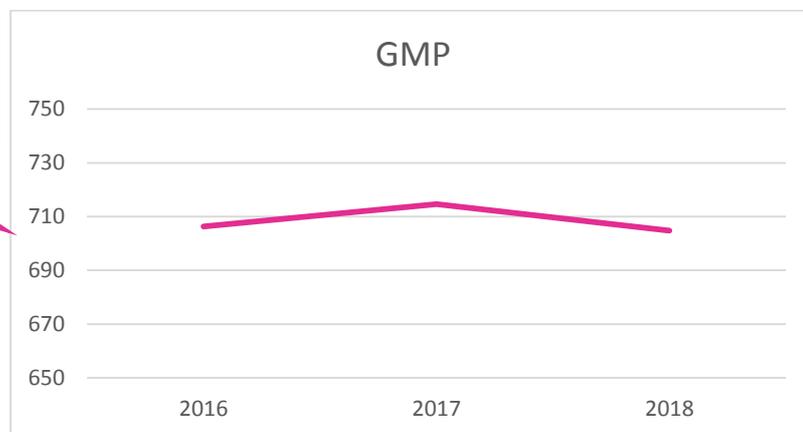


La population accueillie



L'âge moyen est constant depuis plusieurs années

Le niveau de dépendance, relativement, constant depuis 2016, se situe au dessus de la moyenne nationale (680)



Des soins de plus en plus coûteux

	2016	2018
Nombre d'entrées	14	20
Nombre de sorties	12	20

Forte augmentation du nombre des entrées et sorties.

VALEURS, PRINCIPES D'INTERVENTION, GESTION DES PARADOXES

Les valeurs

Bien-être des patients

Relation de confiance : instaurer une relation de confiance.

Cohérence : Nécessité d'une cohérence d'équipe avec une réelle harmonisation des pratiques ainsi qu'une communication efficace entre les professionnels.

Bien-être des professionnels

Communication : importance des temps de transmission et de l'entraide, instaurer également une relation de confiance avec l'EHPAD.

Équité : avoir des relations équitables avec tous les professionnels.

Conditions de travail : se doivent d'être acceptables en disposant du matériel adapté y compris à domicile.

Ecoute : avoir la possibilité d'exprimer les difficultés et qu'elles soient prises en compte.

Autonomie : être autonome dans son travail.

Respect

Respect de la personne et des lieux : Considérer la personne comme un être humain à part entière et maintenir la communication quel que soit le canal. Prendre en compte les contraintes et habitudes de vie des personnes. Rechercher systématiquement le consentement. Avoir une attitude et une tenue adaptée. Respect de l'intimité et de la confidentialité.

Adaptation : il convient de s'adapter aux habitudes de vie.

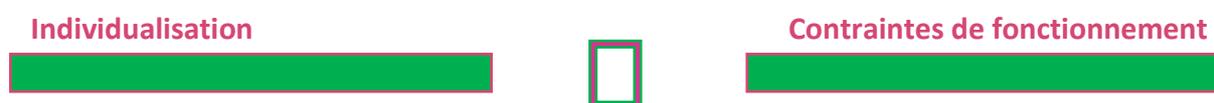
Réciprocité : Le respect doit également être mutuel.

La gestion des paradoxes

Sous tendu par les valeurs énoncées qui donnent du sens à l'action des représentants des usagers, de l'association et du personnel, **l'accompagnement des patients s'effectue sur la base de priorités partagées :**



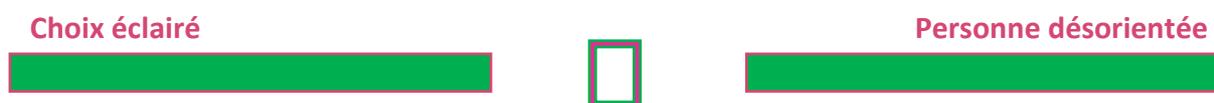
La liberté est privilégiée dans la limite de la sécurité de la prise en charge. Une réflexion au cas par cas est mise en œuvre en équipe.



Les premiers passages sont organisés en fonction des besoins des personnes en prenant en compte les contraintes organisationnelles. Pour les interventions en binômes, les horaires sont adaptés en concertation entre le SSIAD et autres services à domicile



La volonté de l'utilisateur est privilégiée. En cas de pression du proche, la situation est gérée par l'encadrement. L'équipe est attentive au risque de maltraitance de l'aidant en raison de l'épuisement. Les AS sont formées.



Les professionnels recherchent systématiquement le consentement. Au besoin par observation et discussion en équipe.

Partenariats

Partenaires conventionnés

- Infirmiers libéraux du secteur
- Equipe spécialisée Alzheimer du Nord Cotentin
- Instituts de formation
- Equipe Mobile d'Accompagnement de Soins Palliatifs
- ADMR
- HAD

Autres partenariats

- Médecins
- Assistantes sociales
- Centres hospitaliers régionaux
- Centres hospitaliers de proximité
- Services de rééducation fonctionnelle
- Centre Local d'Information et de Coordination (CLIC)
- Méthode d'Action pour l'Intégration des services d'aide et de soin dans le champ de l'Autonomie (MAIA)
- Plateforme de répit
- Accueils de jour et temporaires

Réseau territorial

- **Association Normandie SSIAD** : Association des IDE Coordinateurs (trices) de SSIAD qui regroupe toutes les coordinatrices de Normandie.
L'association permet aux IDEC d'échanger sur les pratiques professionnelles, sur les difficultés rencontrées dans les services, d'y apporter des solutions.
Elle permet aussi de réunir les IDEC environ une fois par an autour de thématiques précises.
L'association propose également des formations aux aides-soignants et aux IDEC

Les instances

Le Comité Technique d'Établissement

Commun aux deux établissements, le CTE est une instance de concertation chargée de donner son avis sur l'organisation et le fonctionnement du service :

- 4 titulaires élus parmi les professionnels
- 2 suppléants

Le Conseil d'Administration

Il approuve la politique générale de l'établissement ainsi que la politique qualité et il délibère entre autres sur le budget, les décisions modificatives et le tableau des emplois permanents. Il se compose de 6 conseillers départementaux, des maires des deux communes, du médecin coordonnateur, d'un représentant de la mairie de Saint-Sauveur, d'un représentant du CTE, des présidents des deux CVS des EHPAD.

Place des familles et des proches

Si la place des usagers revêt une importance capitale, les professionnels du service s'interrogent perpétuellement sur la place des familles dans l'accompagnement. A ce titre, des modalités d'expression, de soutien et de communication sont mises en œuvre :

- Enquêtes de satisfaction annuelles
- Formulaire de contact du site internet : permet aux familles de faire remonter les réclamations
- Procédure de réclamation précisée dans le règlement de fonctionnement
- Fiche de déclaration des événements indésirables à disposition
- Remontée des professionnels sur les attentes des usagers et proches à l'encadrement
- Diffusion des informations concernant l'aide aux aidants des différents partenaires
- Intégration des aidants dans l'élaboration des projets d'accompagnement

OFFRE DE SERVICES

Les missions

Le SSIAD est rattaché à l'EPSMS les Lices-Jourdan qui est une structure publique autonome sous statut départemental. Il relève de la fonction publique hospitalière.

- Maintenir et soutenir les personnes à domicile.
- Eviter une hospitalisation lorsque les conditions médicales et sociales sont favorables.
- Favoriser la reprise d'autonomie en organisant si besoin un relai auxiliaire de vie.
- Retarder l'entrée en Institution.
- Favoriser l'accompagnement de la personne en fin de vie lorsque les conditions médicales familiales et sociales le permettent.

Les intervenants

Afin d'assurer au mieux ces missions, le SSIAD mobilise différents intervenants

- 🗨 Médecins traitants : Il prescrit les soins, il est le référent à domicile.
- 🗨 Infirmiers libéraux : Ils ont signé une convention avec le SSIAD. Ils dispensent les soins techniques sur prescription médicale.
- 🗨 Aides-soignantes ou aides médico-psychologiques du service : Elles assurent sous la responsabilité de l'infirmière coordinatrice les soins d'hygiène et de confort, de prévention et d'éducation ainsi qu'un soutien psychologique.
- 🗨 Infirmière coordinatrice : Elle encadre et anime l'équipe soignante. Elle coordonne les actions et assure les liaisons avec tous les intervenants à domicile.

ORGANISATION

Coordination

Les échanges

Les échanges entre professionnels prennent plusieurs formes :

- Transmission orales et écrites quotidiennes
- Transmission hebdomadaire le jeudi
- Réunions de service à raison de 2 par an
- Réunions institutionnelles avec l'EHPAD (2 par an)
- L'ASG et l'IDEC font des transmissions pour l'ESA, participent à l'accompagnement et assistent aux différentes réunions de l'ESA.
- Participation aux différents réseaux de l'IDEC (table tactique, réseau de santé, ...).

Les outils

Afin d'optimiser la communication et assurer la continuité de l'information, le service a mis en œuvre plusieurs outils :

- Logiciel de soins avec messagerie
- Fiches d'évènement indésirable
- Téléphone pour les professionnels
- Plan de formation
- Les notes de service diffusées et affichées dans le bureau du SSIAD

Les horaires

- Horaires des professionnels : 7h30-12h30 / 17h00-19h00 ou 17h30-19h30
- 4 tournées le matin et deux le soir en semaine
- Fériés et weekends : 2 tournées le matin et 2 le soir
- L'accès au SSIAD : 8h40-13h00 / 13h30-16h30

Le personnel

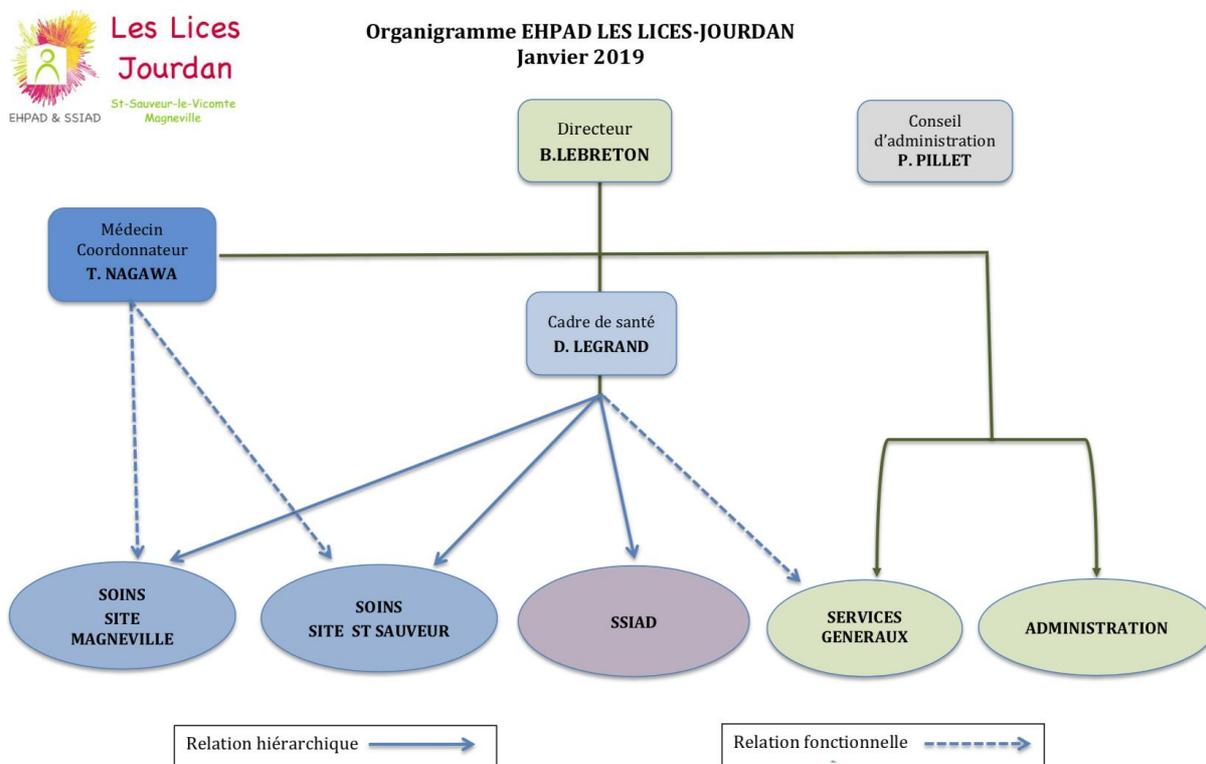
Les équivalents temps plein

Un ASG (Assistant de Soins en Gériatrie) est un professionnel spécialisé des accompagnements gériatriques.

Fonctions	ETP
Infirmière coordinatrice	1
Adjoint administratif	0,25
Aide-soignant - Dont une ASG	5
TOTAL	6,25

- La coordinatrice du SSIAD est également chargée de préparer les médicaments des résidents de l'EHPAD.
- L'ASG du SSIAD est détachée 4 heures par semaine pour aller en visite chez les patients de l'ESA. L'IDEC participe également à la prise en charge.

L'organigramme



LES ORIENTATIONS STRATEGIQUES

Projet de service 2020-2025

SSIAD des Lices

L'ENVIRONNEMENT

La population du territoire

Les principaux usagers du SSIAD sont surtout des personnes âgées. Cependant, le SSIAD prend en charge de plus en plus de personnes atteintes de maladies chroniques.

D'après les chiffres de l'INSEE, il apparaît que la population de Saint-Sauveur et ses environs dispose d'une structure de population plus âgée que le reste du département. Car si les tranches 45-59 ans et 60-74 ans sont au même niveau, la part des plus de 75 ans est supérieur de plus de 3 points par rapport au département. Cette structure d'âge territoriale est à mettre en perspective avec le vieillissement accéléré de la population française.

D'ailleurs, entre 1999 et 2013, pendant que la population augmentait de 17,2%, la population des 80 ans et plus augmentait quant à elle de 92,6%. Cette augmentation va se confirmer, l'Agence Régionale de Santé prévoyant ainsi une augmentation de plus de 50% des personnes de plus de 75 ans entre 2015 et 2030.

Population de la Saint-Sauveur-Le-Vicomte

	2016	%	2011	%
Ensemble	2 166	100,0	2 120	100,0
0 à 14 ans	353	16,3	390	18,4
15 à 29 ans	311	14,3	309	14,6
30 à 44 ans	333	15,4	357	16,8
45 à 59 ans	446	20,6	425	20,1
60 à 74 ans	391	18,1	324	15,3
75 ans ou plus	332	15,3	315	14,9

Sources : Insee

Cette augmentation des personnes âgées s'accompagnera également d'une augmentation du nombre de maladies chroniques. En France, selon l'assurance maladie, 10,4 millions de personnes affiliées au régime général bénéficiaient du dispositif des affections de longue durée en 2018 contre 9,9 millions en 2014.

Augmentation du nombre de personnes âgées

Augmentation du nombre de personnes atteintes de maladies chroniques

Les constats sur l'évolution de la population accueillie

D'une manière générale :

- Une population vieillissante
- Des demandes de personnes plus jeunes avec maladies chroniques (SEP, cancer, ...) en augmentation
- Des interventions organisées de plus en plus en urgence en sortie d'hospitalisation ou sur demande de médecins traitants
- Des exigences accrues de la part des usagers et des proches, entre autres sur les horaires de passages
- Le bureau n'est pas toujours joignable
- Un renouvellement de patients de plus en plus important.

Conséquences :

- Le coût des soins infirmiers à la charge du service est de plus en plus élevé
- Le nouveau profil de population accueilli nécessite une plus grande adaptation des professionnels et des connaissances nouvelles
- La charge administrative augmente, les professionnels doivent s'adapter rapidement pour les nouvelles prises en charge
- Il est difficile de répondre aux urgences.

Pour limiter les conséquences de l'évolution de la population, le service a mis en œuvre des actions :

- Mise en place de télégestion (simplification et homogénéisation de la saisie)
- Echanges au moment des transmissions
- Plans de soins à jour et élaborés rapidement
- Accessibilité de l'encadrement

L'offre sur le territoire

L'offre globale

Concernant les personnes âgées dépendantes sont accompagnées par plusieurs types de structures et les EHPAD ne représentent qu'une partie de l'offre. En effet, parmi les solutions proposées, les personnes disposent d'un panel de services (Services de soins infirmiers à domicile, Services d'aide à domicile, Méthode d'Action pour l'Intégration des services d'aide et de soins dans le champ de l'Autonomie, Équipes spécialisées Alzheimer) et de solutions d'accueil alternatives à l'hébergement permanent en établissement médicalisé (résidences autonomies, établissements pour personnes âgées, accueils de jour, hébergements temporaires).

Taux d'équipement 2015	NORMANDIE	Eure	Seine-Maritime	Calvados	Manche	Orne	France Métropolitaine
Taux d'équipement en places dans les structures non EHPAD pour 1 000 personnes âgées de 75 ans et plus (places en maison de retraite, logements de logements-foyers, places USLD)	41,8	40,8	60,1	33,9	24,9	27,7	25,9
Taux d'équipement en places dans les EHPAD pour 1 000 personnes âgées de 75 ans et plus	103,7	103,1	95,9	108,8	96,6	131,4	100,4
Taux d'équipement en places dans les services de soins à domicile pour 1 000 personnes âgées de 75 ans et plus (SSIAD + SPASAD)	19,8	20,3	20,3	17,1	21,2	20,1	19,8

Source STATISS 2015

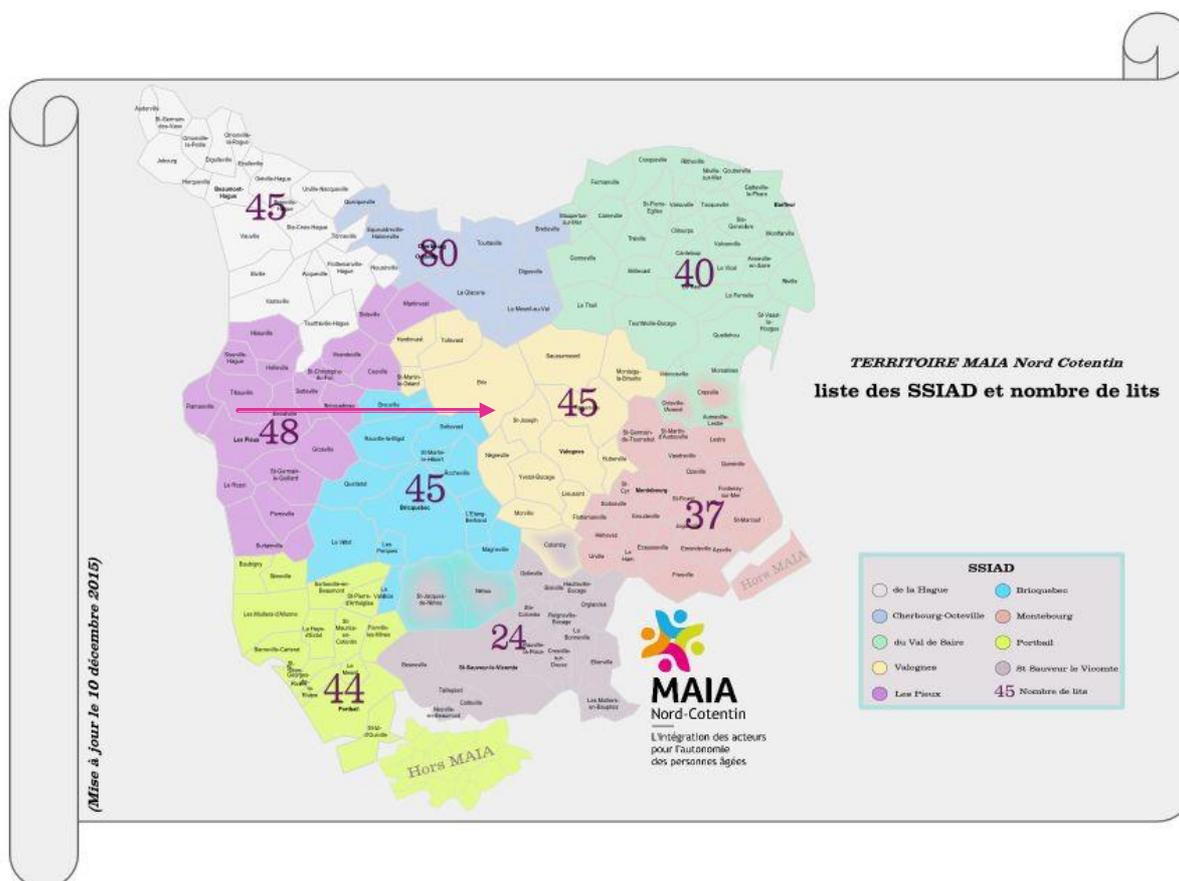
Pour les personnes atteintes de maladies chroniques, il n'existe pas réellement de structure d'hébergement. L'accompagnement à domicile reste la seule option (sauf au moment des crises aiguës nécessitant une hospitalisation). Les actes infirmiers sont assurés par des infirmiers libéraux mais les toilettes sont le plus souvent déléguées aux SSIAD.

Dans la Manche, le taux d'équipement en places dans les SSIAD est supérieur à la moyenne nationale mais les taux d'équipement des autres services sont inférieurs au reste de la France.

Taux d'équipement des SSIAD supérieur à la moyenne nationale

Peu de concurrence indirecte des autres services et professionnels libéraux

L'offre de SSIAD sur le territoire



Pas de concurrence directe

L'offre des SSIAD étant organisé par territoire, le SSIAD ne souffre pas d'une concurrence directe sur sa zone d'intervention.

LES FORCES ET FAIBLESSES DU SERVICE

Pour déterminer les forces et les axes d'amélioration, une réflexion, partant des évaluations, a été menée et a permis d'établir une synthèse :

Forces

- ☞ Satisfaction des usagers
- ☞ Respect des droits des usagers
- ☞ Volonté de répondre aux besoins et attentes des usagers
- ☞ Promotion de la bientraitance inscrite dans les pratiques professionnelles
- ☞ Evaluation des besoins et mise en place de l'accompagnement en fonction de ces besoins
- ☞ Présence d'une ASG
- ☞ Intégration à un EPSMS (facilitant pour les processus supports)
- ☞ La formation
- ☞ Le travail en réseau
- ☞ Télégestion en cours de mise en place

Faiblesses

- ☞ Formalisation de la personnalisation de l'accompagnement
- ☞ Partage d'informations avec les autres structures (outils communs)
- ☞ Formalisation de la prévention
- ☞ Gestion des évènements indésirables
- ☞ Formalisation des procédures et protocoles
- ☞ Systématisation des évaluations de la douleur

Opportunités

- ☞ Pas de concurrence directe
- ☞ Réforme de la tarification annoncée
- ☞ Membre du GHT
- ☞ Mutualisation avec un SSIAD voisin

Menaces

- ☞ Renouvellement des usagers en augmentation
- ☞ Usagers et proches de plus en plus exigeants

LE PROJET REGIONAL DE SANTE (PRS)

L'agence régionale de santé de Normandie définit le PRS :

« Le PRS, c'est l'ensemble des priorités que l'Agence régionale de santé met en œuvre avec ses partenaires pour améliorer l'état de santé des habitants de la région, favoriser au quotidien leur accès à la santé, lutter contre les inégalités sociales et territoriales de santé. Le PRS comprend 3 volets : le cadre d'orientation stratégique qui détermine les priorités de la politique régionale, le schéma régional de santé qui prévoit l'ensemble des actions qui seront menées pour répondre aux besoins de la population, le programme régional d'accès à la prévention et aux soins qui vise à améliorer la santé des plus démunis. Le PRS est élaboré en concertation avec les acteurs de santé de la région. Il prend en compte différents éléments, notamment : les besoins de la population et des territoires, la politique nationale de santé, la sécurité et la qualité des prises en charge, la maîtrise des dépenses de santé. Au bout de 5 ans, l'impact du PRS est évalué pour s'adapter aux évolutions des pratiques et besoins. »

L'ARS a donc défini des orientations prioritaires sur la période 2018-2023, parmi lesquelles nous trouvons :

- Le maintien à domicile
- Les parcours coordonnés notamment dans le cas des maladies chroniques
- La prévention (nutrition, troubles sensoriels, autonomie physique, isolement, suicide, ...)
- L'anticipation des retours à domicile
- Le soutien des aidants
- La lutte contre la iatrogénie et le risque infectieux
- Le développement des réponses inclusives
- Le renforcement de la participation et l'implication des usagers au sein des établissements et services
- ...

Ces orientations ont donc été intégrées dans la réflexion afin de définir les axes d'améliorations du service.

LES AXES STRATEGIQUES

Au regard de la description et de l'analyse de l'environnement, et dans le respect des orientations du PRS et surtout du cadre défini par les valeurs, le comité de pilotage a déterminé des axes stratégiques pour les décliner en projets à un niveau plus opérationnel avec l'équipe du service (voir partie suivante).



Développer les outils pour favoriser le maintien à domicile dans les meilleures conditions



Promouvoir la communication et le partage de connaissances

LES PROJETS D'AMELIORATION

Projet de service 2020-2025
SSIAD des Lices

1

DEVELOPPER LES OUTILS POUR FAVORISER LE MAINTIEN A DOMICILE DANS LES MEILLEURES CONDITIONS

→ Objectif

Améliorer la personnalisation de l'accompagnement

LES ACTIONS

- Synthétiser un document définissant un objectif générique et un plan d'accompagnement répondant aux objectifs sur la base du document utilisé lors des visites évaluatives

→ Objectif

Structurer la démarche qualité

LES ACTIONS

- Actualiser les procédures et protocoles et les intégrer dans la GED
- Sensibiliser les professionnels du SSIAD à la procédure de déclaration des événements indésirables

→ Objectif

Renforcer la gestion des risques

LES ACTIONS

- Intégrer une rubrique sur la prévention des risques (chute, dénutrition, dépression, douleur, difficulté sociale, maltraitance, escarre) dans les plans d'accompagnement
- Formaliser le rôle central du SSIAD dans le cadre de risque avéré (procédures, fiche de signalement)
- Etablir des fiches de prévention, en collaboration avec l'EHPAD, pour les diffuser auprès des usagers

Charte d'engagement et de confiance

Nos objectifs communs, la qualité des prestations auprès des usagers et la qualité de vie au travail pour les professionnels

Nos préoccupations principales sont la qualité de vie et la sécurité des usagers, des professionnels et d'une manière plus générale de notre travail. L'établissement a la volonté d'établir une confiance se construisant sur l'expérience, jour après jour, dans le but d'une amélioration continue de la démarche qualité.

Notre engagement, développer un processus de progrès

Nous, professionnels, quelle que soit notre fonction, sommes acteurs de la démarche qualité en participant aux groupes de travail et aux instances de réflexion concernant les usagers et les professionnels.

En outre, nous nous engageons à signaler tous faits susceptibles d'entraîner un dommage pour l'utilisateur, le professionnel, les proches ou l'outil de travail.

Déclarer un incident, c'est protéger les autres et se protéger soi¹

Une politique de démarche qualité passe par :

- 🗨 L'implication de tous ;
- 🗨 La garantie de la confidentialité ;
- 🗨 Un partage d'expérience dans un climat de confiance ;
- 🗨 L'appropriation, dans le quotidien, des recommandations de bonnes pratiques professionnelles ;
- 🗨 Une gestion des risques se traduisant par le signalement spontané et sans délai de tout dysfonctionnement ou d'évènement potentiellement indésirable ;
- 🗨 Une homogénéisation de nos pratiques professionnelles.

La démarche qualité s'intéresse à l'évènement et n'a pas pour finalité de désigner un coupable

La connaissance et l'analyse de nos erreurs conduisent à des changements positifs. Seul le manquement délibéré et/ou répété à nos missions, nos valeurs et nos bonnes pratiques fera l'objet d'une analyse individuelle approfondie et pourra conduire à des suites éventuelles.

Notre finalité, l'amélioration continue de la qualité

2

PROMOUVOIR LA COMMUNICATION ET LE PARTAGE DE CONNAISSANCES

→ Objectif

Renforcer la communication



LES ACTIONS

- Diffuser des plaquettes dans les mairies et les cabinets médicaux et paramédicaux
- Organiser des informations sur les différents dispositifs d'accompagnement des personnes âgées sur le territoire en lien avec les mairies et CCAS
- Organiser une journée porte-ouverte (EHPAD, SSIAD)

→ Objectif

Favoriser les échanges entre le SSIAD et l'EHPAD



LES ACTIONS

- Mettre en place une réunion trimestrielle entre la direction/cadre de santé et les professionnels du SSIAD
- Mettre en place une lettre d'information destinée aux professionnels
- Développer l'espace professionnel du site internet (communication officielle)
- Elaborer une procédure d'appel de l'astreinte administrative
- Mener une réflexion sur les règles de mobilité des professionnels entre services

→ Objectif

Favoriser les échanges d'expérience en se positionnant comme plateforme ressource



LES ACTIONS

- Organiser une réunion d'informations (une fois par an) sur un sujet donné avec les auxiliaires de vie
- Réfléchir à un outil commun de transmission entre AS et auxiliaires
- Organiser un suivi régulier des usagers, entre responsables, accompagnés par le SSIAD et les SAAD
- Proposer des stages d'immersion aux auxiliaires de vie

CONCLUSION

Le projet de service présenté ci-dessus, est le fruit d'un travail collectif et participatif. Il intègre, en tant que co-acteurs et porteur du projet, les membres du Conseil d'Administration, la Direction, les professionnels ainsi que l'ensemble des usagers et leurs proches.

Il positionne pleinement le service dans un environnement en perpétuelle évolution. Les objectifs inscrits donnent le chemin à suivre pour les 5 prochaines années et permettront de conduire l'évolution des pratiques et de la structure dans son ensemble.