ASSAD Pays de Redon

Service de Soins Infirmiers à Domicile

Projet de service 2022/2026

20A, Boulevard Bonne Nouvelle
35 600 REDON

SOMMAIRE

FICHE D'IDENTIFICATION DU SERVICE DE SOINS INFIRMIERS A DOMICILE 6

CHAPITRE 1 : LA DEMARCHE PROJET ET LA METHODOLOGIE 7

1. LES ETAPES DE LA DEMARCHE 7
2. LES INSTANCES DE PILOTAGE 7
3. LES GROUPES DE TRAVAIL 8
4. LA PARTICIPATION DES AUTRES ACTEURS 9

CHAPITRE 2 : PRESENTATION DE L'ASSOCIATION ET DU SSIAD 10

1. L'HISTOIRE 10
2. L'ASSAD PAYS DE REDON : ASSOCIATION GESTIONNAIRE 12
2.1. LE PROJET ASSOCIATIF 12
2.2. LES FINALITES 12
2.3. LE FONCTIONNEMENT ASSOCIATIF 13
3. LE CADRE LEGAL ET REGLEMENTAIRE 13
3.1. LE CADRE REGLEMENTAIRE 13
3.2. LES ORIENTATIONS DONNEES PAR LES POLITIQUES PUBLIQUES 15

CHAPITRE 3 : LES MISSIONS DU SERVICE DE SOINS INFIRMIERS A DOMICILE 16

1. LES FONDEMENTS 16
1.1. LA FINALITE DES ACTIONS 16
1.2. LES VALEURS DU SSIAD 16
1.3. LES PRINCIPES D'ACTIONS 17
1.4. LES CONCEPTS RETENUS PAR LES PROFESSIONNELS 19
2. LES MISSIONS 21
2.1. RAPPEL DES MISSIONS 21
2.2. LES MISSIONS VUES PAR LES PROFESSIONNELS 21

CHAPITRE 4 : LE PUBLIC BENEFICIAIRE 22

1. L'ACTIVITE DU SSIAD POUR L'ANNEE 2020 22
1.1. LES CARACTERISTIQUES DES BENEFICIAIRES AU 31/12/2020 23
2. L'ANALYSE DES BESOINS 28

CHAPITRE 5 : L'ACCOMPAGNEMENT PAR LE SERVICE DE SOINS INFIRMIERS A DOMICILE 29

1. LA NATURE DE L'OFFRE DE SERVICE 29
1.1. LE SSIAD SUR SON TERRITOIRE 29
1.2. L'ORGANISATION AU SEIN DU SERVICE 29
1.3. DEROULEMENT TYPE D'UNE JOURNEE D'INTERVENTION 32
1.4. LES PRESTATIONS DELIVREES 33
2. L'ACCUEIL ET LA MISE EN PLACE DE L'ACCOMPAGNEMENT 33
2.1. LE DOSSIER INDIVIDUALISE 33

2.2. La personnalisation de l'accompagnement 34
3. La participation des usagers a la vie du service 37
3.1. Les enquetes de satisfaction 37
3.1. L'association des usagers aux demarches projets 38

CHAPITRE 6 : L'ETHIQUE DE L'ACCOMPAGNEMENT 39

1. La politique de promotion de la bientraitance et de prevention de la maltraitance 39
1.1. Le traitement des plaintes et des reclamations 39
1.2. Les voies de recours existantes 40
2. L'evaluation 41
2.1. La demarche qualite et l'evaluation des activites du service 41
2.2. L'evaluation medico-sociale 43
3. La reflexion ethique 44
3.1. L'ethique pour donner du sens aux pratiques 44
3.2. La reflexion ethique comme element dynamisant pour le Pole Sante et Domicile 44

CHAPITRE 7 : LES RESSOURCES MOBILISEES PAR LE SERVICE DE SOINS INFIRMIERS A DOMICILE 46

1. L'equipe professionnelle 46
1.1. Organigrammes 46
1.2. Les effectifs du service 48
1.3. Les fonctions et leur repartition 48
1.4. Les fonctions support de l'ASSAD Pays de Redon 49
1.5. L'accueil et le recrutement 51
1.6. L'evaluation des professionnels 54
1.7. La formation continue 54
1.8. La prevention des risques professionnels 55
1.9. Les reunions d'equipe 58
2. Le reseau partenarial 65
2.1. Les partenariats internes 65
2.2. Les partenariats externes 66
2.3. L'evaluation des partenariats 68
3. Les moyens financiers, materiels et logistiques 69
3.1. Les moyens materiels et logistiques 69
3.2. Les ressources financieres 70

CHAPITRE 8 : LES OBJECTIFS D'EVOLUTION 71

1. Analyse strategique selon la matrice SWOT 72
2. Les enjeux et objectifs identifies 73
3. Le plan d'actions 74

ANNEXES 79

Liste des sigles et abréviations

ACTP : Allocation d'Autonomie pour Tierce Personne

ADJ : Accueil de Jour

AMP : Aide Médico-Psychologique

APA : Allocation Personnalisée d'Autonomie

APASE : Association Pour l'Action Sociale et Educative

APEA : Appartements de Préparation et d'Entraînement à l'Autonomie

APF : Association des Paralysés de France

ARS : Agence Régionale de Santé

ASG : Assistant(e) de Soins en Gérontologie

AS : Aide-Soignant(e)

ASSAD : Association de Soins et Services à Domicile

ATI : Association Tutélaire D'Ille Et Vilaine

CAF : Caisse d'Allocations Familiales

CARSAT : Caisse d'Assurance Retraite et de la Santé au Travail

CD : Conseil Départemental

CDAS : Centre Départemental d'Action Sociale

CH : Centre Hospitalier

CHSCT : Comité d'Hygiène, de Sécurité et des Conditions de Travail

CLIC : Centre Local d'Information et de Coordination

CMP : Centre Médico-Psychologique

COPIL : Comité de Pilotage

CORRSI : Centre Opérationnel de Réception et de Régulation des Signaux

CSP : Centre de Santé Polyvalent

EHPAD : Etablissement d'Hébergement pour Personne Agées Dépendantes

EMSA : Equipe Mobile de Soutien aux Aidants

EPI : Equipement de protection individuelle

ESMS : Etablissements et Services Médico-Sociaux

ETP : Equivalent Temps Plein

GIR : Groupe Iso-Ressources

IDEC : Infirmier/ère Coordinateur/trice

INSEE : Institut National de la Statistique et des Etudes Economiques

MAIA : Méthode d'Action pour l'Intégration des services d'aide et de soins dans le champ de l'Autonomie

MTP : Majoration pour Tierce Personne

PCH : Prestation Compensatoire de Handicap

PEC : Prise en Charge

PFR : Plateforme de Répit

RPS : Risques Psychosociaux

SPASAD : Service Polyvalents d'Aide et de Soins à Domicile

SSIAD : Service de Soins Infirmiers à Domicile

SWOT : Strengths - Weaknesses - Opportunities – Threats (Forces – Faiblesses- Opportunités-Menaces)

TISF : Technicien(ne) de l'Intervention Sociale et Familiale

Fiche d'identification du Service de Soins Infirmiers à Domicile

Dénomination	Service de Soins Infirmiers à Domicile
Organisme ou association gestionnaire	Association de Soins et Services à Domicile (ASSAD) du Pays de Redon
Code FINESS	35 001 250 6
N° SIRET	331 592 204 00068
Statut juridique du gestionnaire	Association loi 1901
Date d'ouverture	1984
Propriétaire du Bâti	ASSAD Pays de Redon
Année de renouvellement de l'autorisation	2032
Activité 2020	17 279 heures (21 960 heures autorisées)
Spécificité du SSIAD	Les services de soins infirmiers à domicile (SSIAD) sont des services médico-sociaux qui interviennent au domicile des personnes âgées de plus de 60 ans malades ou dépendantes, des personnes adultes de moins de 60 ans en situation de handicap atteintes de pathologies chroniques ou présentant certains types d'affection, afin de leur dispenser des soins (soins techniques infirmiers et soins de nursing).
Adresse	20A, Boulevard Bonne Nouvelle- 35 600 REDON
Téléphone	02.99.71.21.21
MAIL	infirmiere-co.ssiad@assadredon.fr
SITE	assad-redon.fr

Chapitre 1 : La démarche projet et la méthodologie

1. Les étapes de la démarche

Le Pôle Santé et Domicile a confié au Cabinet BGP Conseil la mission de l'accompagner dans la démarche d'élaboration des projets du SAAD, du SSIAD et du SPASAD. Certains groupes ont ainsi été mutualisés afin de mettre en évidence les interactions entre les trois services.

La méthodologie choisie (visée par le Comité de Pilotage lors de la réunion de cadrage) a été structurée de telle manière que la démarche soit cohérente au regard de l'organisation du Pôle et pour qu'elle soit la plus participative possible.

La démarche a donc été construite comme suit :

Séquences	Dates/Horaires	Participants
Réunion de cadrage	21 avril 2021 de 9h30 à 11h00 (Visio)	COPIL
Détermination du cadre de référence	17 mai 2021 de 13h30 à 16h30	Groupe de travail
Définition des objectifs	7 juin 2021 de 9h30 à 12h30	Groupe de travail mutualisé
	8 juin 2021 de 13h30 à 16h30	Groupe de travail
Point d'étape	7 juillet 2021 de 9h30 à 10h30	COPIL
Définition des moyens	13 septembre 2021 de 9h30 à 12h30 et de 13h30 à 16h30	Groupe de travail
Finalisation des travaux	29 octobre 2021 de 9h30 à 11h30	Groupe de travail restreint
Validation des projets	3 novembre 2021 de 9h30 à 11h30	COPIL

2. Les instances de pilotage

Le Comité de Pilotage avait pour rôle de définir les orientations stratégiques des projets de service du Pôle Santé et Domicile, en procédant aux arbitrages nécessaires (calendrier, ressources, options à retenir…). Il a été constitué comme suit :

Identité	Qualité
Gilles CHATEL	Administrateur de l'ASSAD
Mohammed BOUCHEBBAT	Directeur Général de l'ASSAD
Catherine MURI	Directrice du Pôle Santé et Domicile
Agnès CHAUVIN	IDEC
Emeline RIO ANDRIEU	Chargée de développement
Claire ETIENNE	Responsable de secteur SAAD
Marie FAVRE	Aide-soignante SSIAD
Agnieszka URBANEK	AVS
Françoise LE FAY	TISF

Les professionnels se sont réunis en intersession à plusieurs reprises :

Dates	Durée	Composition des groupes
27/05/2021	1h	AS du SSIAD, Agnès CHAUVIN (IDEC), Catherine MURI (dir)
10/06/2021	30 minutes	Agnès CHAUVIN (IDEC), claire ETIENNE (RSSP) Lorène LE ROUZIC (AT)
22/06/2021	30 minutes	Catherine MURI (dir), Agnès CHAUVIN (IDEC), Claire ETIENNE (RSSP) Lorène LE ROUZIC (AT)

3. Les groupes de travail

Les participants aux groupes de travail ont été chargés d'assurer le recueil des données, à partir des livrets méthodologiques transmis comme supports par le Cabinet BGP Conseil.

Ils ont été composés des professionnels suivants :

Séquences	Participants	Qualité
1/17 mai 2021 de 13h30 à 16h30 : Détermination du cadre de référence	C.MURI	Directrice du Pôle Santé et Domicile
	A.CHAUVIN	IDEC
	L. LE ROUZIC	Assistante technique SAAD
	K.OLLIVIER	Aides-soignantes
	M. FAVRE	
	S. DELANOE	
2/7 juin 2021 de 9h30 à 12h30 : groupe mutualisé sur les fonctions supports	L. LE ROUZIC	Assistante technique SAAD
	M.BOUCHEBBAT	Directeur Générale ASSAD
	G.CHATEL	Administrateur de l'ASSAD
	F.AUDOIRE	Aides-soignantes
	E.LE BRECH	
	M.DAVIS	
	A.CHAUVIN	IDEC
	S.FOURNY	TISF
	F.LE FAY	
	C.ETIENNE	Responsable de secteur
	S.GUEHENNEUX	Aide à domicile
	C.MURI	Directrice PSD
	E. RIO ANDRIEU	Chargée de développement
3/7 juin 2021 13h30 à 16h30 : Définition des objectifs	C.MURI	Directrice du Pôle Santé et Domicile
	G. CHATEL	Administrateur de l'ASSAD
	M. BOUCHEBBAT	Directeur Général
	L. LE ROUZIC	Assistante technique SAAD
	M. DAUS	Aides-soignantes
	F. AUDOIRE	
	E. RIO ANDRIEU	Chargée de développement
	A.CHAUVIN	IDEC

4/13 septembre 2021 de 9h30 à 12h30 et de 13h30 à 16h30 : Définition des moyens	G.CHATEL	Administrateur de l'ASSAD
	A.FONTAINE	Président de l'ASSAD
	S.GUEHENNEUX	Aides à domicile
	M.M RIO	
29 octobre 2021 de 9h30 à 11h30 : Finalisation des travaux	A.BONNET	TISF
	C.ETIENNE	Responsable de secteur
	A.CHAUVIN	IDEC

4. La participation des autres acteurs

Afin d'impliquer le plus grand nombre d'acteurs dans la démarche d'élaboration du projet institutionnel, des questionnaires (en annexe) ont été diffusés, aux personnes accompagnées, aux familles et proches, ainsi qu'aux principaux partenaires.

Les personnes accompagnées

- → Modalité d'administration : Questionnaire transmis en mains propres avec accompagnement dans le remplissage si besoin, par la famille ou par l'intervenant(e).
- → Nombre de questionnaires diffusés : 44
- → Nombre de questionnaires retournés : 35

Les familles et les proches

- → Modalité d'administration : Questionnaire transmis par courrier
- → Nombre de questionnaires diffusés : 42
- → Nombre de questionnaires retournés : 25

Les partenaires

- → Modalité d'administration : Questionnaire transmis via la plateforme GOOGLE FORMS
- → Nombre de questionnaires diffusés :70
- → Nombre de questionnaires retournés : 15

Taux de retours des questionnaires transmis

QUESTIONNAIRES SSIAD	Personnes accompagnées	Familles/proches	Partenaires
Transmis	44	42	70
Retournés	35	25	15
Taux de retour (%)	**79,5%**	**59,52%**	**21,4%**

Chapitre 2 : Présentation de l'association et du SSIAD

1. L'histoire

L'Association aujourd'hui dénommée ASSAD, (Aide Soins et Services Aux Domiciles) Pays de Redon a été créée en 1983.
L'Assad Pays de Redon adhère à l'URIOPSS[1] Bretagne depuis 1983, à l'UNASSAD[2], aujourd'hui dénommée UNA, depuis 1994, à l'ACSB[3] depuis 2009 et à la FNADEPA[4] depuis 2010. L'Association participe activement aux travaux de ces unions et fédérations, elle fait ainsi entendre sa voix, s'informe, se forme, échange avec d'autres…

- **1984** : Ouverture du SSIAD pour 20 places sur les territoires de Redon et Saint Nicolas de Redon.

- **1991** : Modification de la zone d'intervention et recentrage sur le territoire de Redon.

- **2005** (24 juin) : Arrêté d'autorisation du SAAD. L'Association gérant à la fois un service de soins infirmiers à domicile et un service d'aide et d'accompagnement à domicile décide de solliciter une autorisation pour devenir Service Polyvalent d'Aide et de Soins à Domicile (SPASAD). Un arrêté du 29 juin 2005 pris conjointement par le préfet et le Président du Conseil Général reconnaît ainsi à l'association la compétence de SPASAD sur le territoire d'intervention du SSIAD. Ces nouveaux services polyvalents d'aide et de soins à domicile apportent à la fois un accompagnement dans les actes de la vie quotidienne et des soins aux personnes prises en charge et favorise la coordination et la mutualisation des interventions. L'évaluation des besoins de la personne est en effet élaborée par une équipe pluridisciplinaire composée des personnels du SSIAD et des personnels du SAAD. Elle est coordonnée par les responsables de ces deux services. L'ASSAD est ainsi dotée de tous les agréments et autorisations nécessaires à des interventions au domicile des personnes. La volonté de l'association est alors de mettre en place un service expérimental : une équipe mobile d'intervention à destination des personnes dépendantes physiques et/ou psychiques et leurs aidants familiaux ou autres.

- **2006** : L'Association acquiert des locaux à l'entrée de la ville de Redon. Elle les rénove afin d'adapter les espaces à ses activités, y installe son siège et une partie de ses services. Elle démarre, avec le concours de la Fondation Ecureuil, un Accueil de jour itinérant. Elle met également en place, avec le concours du Lions Club, une Equipe Mobile de Soutien aux Aidants, « Anim'ASSAD ». Ces deux actions permettent aux personnes dépendantes vivant à domicile de sortir ou de bénéficier à domicile d'activités et d'offrir un moment de répit à l'aidant.

- **2008** : Dans ce contexte, après avoir toujours œuvré à domicile, l'ASSAD Pays de Redon élargit sa palette d'intervention. Elle reprend un service de portage de repas et crée l'accueil de jour autonome, « Les Coquelicots », à Langon. Par ailleurs, dans le cadre d'un rapprochement avec le centre communal d'action sociale de la commune de Sainte Marie, l'ASSAD met à disposition de l'EHPAD « La Résidence les Marais » des professionnels infirmiers.

[1] Union Régionale Interfédérale des Œuvres Privées Sanitaires et Sociales.
[2] Union nationale des services de soins et d'aide à domicile.
[3] Association des Centres de Santé en Bretagne.
[4] Fédération nationale des associations de directeurs d'établissements et services pour personnes âgées.

- **2009** : Augmentation de la capacité à 60 places du SSIAD. La capacité du SSIAD passe à 57 places "personnes âgées" et 3 places "personnes en situation handicap" et création d'une antenne du SSIAD à Renac

- **2011** : L'Association change de dénomination et devient ASSAD Pays de Redon.

- **2012** : Après une période de deux années difficiles, une nouvelle directrice est nommée. Elle a pour mission de structurer les services et de promouvoir la démarche qualité. L'accueil de jour « Les Coquelicots » situé à Langon est transféré à Sainte Marie.

- **2013** : L'Association, dont le projet a été retenu dans le cadre d'un appel à projets lancé par l'ARS, ouvre une « plateforme de répit » des aidants des malades d'Alzheimer et maladies apparentées : la « Pause Relais ». Depuis, l'Assad Pays de Redon sécurise son action en poursuivant sa structuration. Des pôles d'activités ont notamment été créés et des responsables de ces pôles nommés. À la suite de la décision de regrouper les équipes sur le seul site de Redon, l'antenne de Renac est fermée sans incidence sur le nombre de places du service.

- **2015** : L'Association modifie l'organisation de ses activités (préalablement organisées autour de chefs de pôle) comme suit :
  - Pôle établissement (EHPAD, ADJ) ;
  - Pôle aidants (ESMSA, PFR, journée des aidants) ;
  - Pôle domicile (SAAD et portage de repas) ;
  - Pôle santé (SAAD et SSIAD, Centre de Soins Infirmiers).

- **2018** : Les pôles établissement et aidants fusionnent. La nouvelle organisation se construit alors autour :
  - Du Pôle Santé et domicile (SPASAD, Centre de santé polyvalent, portage de repas) ;
  - Du Pôle Etablissement et Aidants (EHPAD, ADJ, PFR, EMSA) ;
  - Du Pôle animation et prévention (service famille, Animation sociale et téléassistance).

L'organisation en pôle a été motivée par la volonté de la gouvernance de regrouper les établissements et services par spécialité, afin de répondre à une logique de cohérence et une stratégie associative.

De manière générale, la création de pôles a ainsi permis à l'ASSAD Pays de Redon :

- *De favoriser les synergies (notion de parcours, continuité des accompagnements),*
- *De mutualiser certaines compétences,*
- *De mettre en œuvre une stratégie commune à tous les établissements et services relevant d'un même champ d'action.*

- **2018** : Réécriture du projet de santé validé en septembre (centre de santé infirmier).

- **2019** : acquisition sur le site bd bonne nouvelle d'un bâtiment de 800 m² pour envisager le regroupement des deux sites (Cotard et Chataigneraie).

- **2020 (mars)** : validation par l'ARS de la transformation du CSI en centre polyvalent et recrutement de 3 médecins à temps partiel. Le 8 juin, ouverture du Centre de Santé Polyvalent.

- **2021** : Evaluation externe de l'EMSA.

2. L'ASSAD Pays de Redon : association gestionnaire

2.1. Le projet associatif

L'ASSAD Pays de Redon dispose d'un projet associatif pour la période 2015-2020. L'Association fonde son action sur les valeurs et principes suivants :

- ◊ Le respect des personnes, la compréhension et l'acceptation de points de vue et de choix diversifiés : Pour l'Assad Pays de Redon, vivre ensemble dans le respect de la singularité de chacun est primordial.
- ◊ L'équité dans l'accès à la santé, au bien-être, tant physique que moral et social : Pour l'Assad Pays de Redon, chaque personne, quel que soit son état de santé, son lieu de vie, a un droit identique à la santé.
- ◊ L'esprit de solidarité, de partage et d'ouverture : Pour l'Assad Pays de Redon la solidarité c'est penser et agir collectivement dans l'intérêt général. C'est mutualiser les forces individuelles, s'entraider pour la santé, le bien être des personnes sur un territoire.
- ◊ La non-lucrativité : Pour l'Assad Pays de Redon, acteur de l'Economie Sociale et Solidaire, le but poursuivi est de remplir sa mission sans être à la recherche du profit tout en étant attentif à l'équilibre financier.

Enfin, l'ASSAD Pays de Redon entend mener son projet en référence, d'une part, au préambule de la Constitution Française, dont l'article 11 précise que l'Etat doit veiller à la protection de la santé des citoyens qui ont le droit à des soins de proximité de qualité quels que soient leurs revenus, leur lieu d'habitation et leur niveau d'information et d'autre part à la Déclaration universelle des droits de l'homme du 10 décembre 1948 qui affirme dans son article 1er : ***« tous les êtres humains naissent libres et égaux en dignité et en droits. Ils sont doués de raison et de conscience et doivent agir les uns envers les autres dans un esprit de fraternité »***.

Le Contrat Pluriannuel d'Objectif et de Moyens présenté comme un contrat de confiance pour une gestion moderne, solidaire et efficace a été négocié avec le Conseil Départemental pour le SAAD Personnes âgées pour la période 2019-2023. La négociation avec l'ARS et le Conseil départemental pour un CPOM EHPAD/ADJ/SPASAD/SSIAD/EMSA et Plateforme de répit a été engagée pour la période 2022-2027.

2.2. Les finalités

L'ambition de l'association, en référence à son projet associatif, est de :

- Faciliter l'accès de tous ceux qui en ont besoin, à des soins et à un accompagnement social de qualité,
- Encourager la participation des bénéficiaires à leur projet personnalisé,
- Inciter les usagers, les familles, les aidants à s'impliquer dans le projet collectif de l'Association,
- Favoriser la coordination au bénéfice de la continuité des parcours des personnes,
- Développer au niveau local, en mutualisant avec d'autres, la prévention et la promotion de la santé,
- Promouvoir l'Economie Sociale et Solidaire au sein du mouvement associatif.

2.3. Le fonctionnement associatif

Au niveau politique

- **L'Assemblée générale** valide, vote, donne mandat.
- **Les membres du Conseil d'Administration** mettent en commun leurs connaissances et leur expérience pour déterminer précisément les orientations politiques de l'Association.
- **Les membres du Bureau** sont chargés de la mise en œuvre des orientations politiques de l'Association.

Au niveau technique

- **La Direction Générale** a un rôle d'appui conseil auprès des administrateurs, a la capacité d'initier certaines orientations.
- **Le Comité de Direction**, animé par la Direction Générale, est composé des cadres du siège et des chefs de pôles. Cette instance favorise la circulation de l'information entre les différents pôles et structures ainsi qu'avec la Direction Générale.
- **Les directeurs de Pôles** pilotent les structures dont ils ont la responsabilité. Ils sont chargés de la gestion générale du service, élaborent avec les équipes les projets de services et sont garants de leur mise en œuvre. Ils veillent à l'adaptation des modalités d'accompagnement en fonction des besoins des personnes ainsi qu'à la cohérence des actions au regard des valeurs et du projet associatif. Ayant une grande proximité avec les équipes et les populations, ils relaient les constats observés sur le terrain, les problématiques rencontrées.
- **Les Cadres du siège** assurent des fonctions support. Ils apportent des services mutualisés et transversaux (Ressources Humaines, Finances, Qualité, Communication…) aux différentes structures composant l'Association afin de leur permettre de se consacrer en priorité à leur cœur de métier. Ils remontent et relaient les informations techniques importantes à la coordination des actions.
- **Les Professionnels** travaillent sous la responsabilité de cadres, s'impliquent, chacun en fonction de leur rôle auprès des personnes soignées et/ou accompagnées. Ils développent des pratiques adaptées d'accueil et d'accompagnement en associant l'usager à l'action proposée. Ils s'appuient pour cela sur le guide de bonnes pratiques professionnelles de l'ASSAD Pays de Redon qui retraite les RBPP de l'ANESM/HAS.

3. Le cadre légal et règlementaire

3.1. Le cadre règlementaire

Les textes règlementaires qui fondent et cadrent l'action du SSIAD sont les suivants :

- La **loi dite ASV** du 28 décembre 2015 sur les SPASAD dits « intégrés »;
- La **loi n° 2009-879 du 21 juillet 2009 portant réforme de l'hôpital et relative aux patients, à la santé et aux territoires -** Article 124 ;
- La **loi n°2005-841 du 26 juillet 2005** relative au développement des services à la personne ;
- La **loi n°2002-2 du 2 janvier 2002** rénovant l'action sociale et médico-sociale ;
- **Loi n° 2001-647 du 20 juillet 2001** relative à la prise en charge de la perte d'autonomie des personnes âgées et à l'allocation personnalisée d'autonomie ;

- **Ordonnance n° 2005-1477 du 1 décembre 2005** portant diverses dispositions relatives aux procédures d'admission à l'aide sociale et aux établissements et services sociaux et médico-sociaux ;
- **Décret n° 2017-705 du 2 mai 2017** relatif aux évaluations des activités et de la qualité des services d'aide et d'accompagnement à domicile relevant du 6°, 7° ou 16° du I de l'article L. 312-1 du code de l'action sociale et des familles ;
- **Décret n° 2016-502 du 22 avril 2016** relatif au cahier des charges national des services d'aide et d'accompagnement à domicile et modifiant le code de l'action sociale et des familles ;
- **Décret n° 2014-1061 du 17 septembre 2014** relatif aux obligations d'information précontractuelle et contractuelle des consommateurs et au droit de rétractation
- **Décret n° 2004-613 du 25 juin 2004** relatif aux conditions techniques d'organisation et de fonctionnement des services de soins infirmiers à domicile, des services d'aide et d'accompagnement à domicile et des services polyvalents d'aide et de soins à domicile ;

- **Arrêté du 17 mars 2017** modifiant l'arrêté du 23 décembre 2016 relatif au financement du fonds d'appui à la définition de la stratégie territoriale dans le champ de l'aide à domicile, de soutien aux bonnes pratiques et d'aide à la restructuration des services d'aide et d'accompagnement à domicile prévu à l'article 34 de la loi de financement de la sécurité sociale pour 2017 ;
- **Arrêté du 23 décembre 2016** relatif au prix des prestations de certains services d'aide et d'accompagnement à domicile ;
- **Arrêté du 17 mars 2015** relatif à l'information préalable du consommateur sur les prestations de service à la personne ;
- **Arrêté du 24 novembre 2005** fixant le cahier des charges relatif à l'agrément « qualité » prévu au premier alinéa de l'article L. 129-1 du code du travail ;
- **Arrêté du 27 juillet 2005** fixant le rapport d'activité des services de soins infirmiers à domicile mentionné à l'article 9 du décret n°2004-613 du 25 juin 2004 et comprenant les indicateurs mentionnés au 5° de l'article r. 314-17 du CASF ;

- **Circulaire ANSP/DGEFP/DGAS n° 1-2007 du 15 mai 2007** relative à l'agrément des organismes de services à la personne **;**
- **Circulaire du 28 juillet 2005** relative à l'arrêté du 27 juillet 2005 fixant le rapport d'activité des services de soins infirmiers à domicile et comprenant les indicateurs mentionnés au 5° de l'article R. 314-17 du CAS
- **Circulaire DGAS/2C n°2005-111 du 28 février 2005** relative aux conditions d'autorisation et de fonctionnement des services de soins infirmiers à domicile

- **Art D. 312-1, D. 312-2, D. 312-3, D 312-4, D. 312-5 et D. 312-5-1 du CASF ;**

- **Instruction N° DGCS/3A/CNSA/2017/103 du 21 mars 2017** relative aux modalités de répartition de la dotation prévue au X de l'article 34 de la loi de financement de la sécurité sociale pour 2017 destinée à la restructuration des services d'aide et d'accompagnement à domicile ;
- **Instruction interministérielle N°DGS/DUS/DGOS/DGCS/DGSCGC/DGT/2013/152 du 10 avril 2013** relative au Plan National Canicule **;**
- **Instruction DGCIS n°1-2012 du 26 avril 2012** relatif à la déclaration et l'agrément des organismes de services à la personne**.**

3.2. Les orientations données par les politiques publiques

Plusieurs plans et schémas fixent aussi des priorités et axes de travail aux services de l'accompagnement à domicile :

- **<u>Le plan national de prévention de la perte d'autonomie, décliné dans la loi relative à l'adaptation de la société au vieillissement</u>**, qui se structure autour de 6 axes :

- ✓ Axe 1 : préserver l'autonomie : éduquer à la santé, développer une culture de l'autonomie tout au long de la vie
- ✓ Axe 2 : prévenir les pertes d'autonomie évitables au cours de l'avancée en âge : repérer les facteurs de risque de la fragilité et de la fragilité installée, à domicile ou en établissement
- ✓ Axe 3 : éviter l'aggravation des situations déjà caractérisées par une incapacité,
- ✓ Axe 4 : réduire les inégalités sociales et territoriales de santé,
- ✓ Axe 5 : former les professionnels à la prévention de la perte d'autonomie,
- ✓ Axe 6 : développer la recherche et les stratégies d'évaluation.

- **<u>La stratégie globale « Vieillir en bonne santé 2020-2022 » :</u>**

- ✓ Axe 1 : promouvoir la prévention tout au long de la vie pour repousser la perte d'autonomie,
- ✓ Axe 2 : dès 70 ans, agir sur les facteurs accélérant la perte d'autonomie,
- ✓ Axe 3 : mettre la préservation de l'autonomie de chaque personne au cœur des priorités des professionnels,
- ✓ Axe 4 : mettre la France au niveau des pays européens les plus avancés en matière de prévention de la perte d'autonomie, par la recherche et l'innovation.

- **<u>Plan Régional de Santé de Bretagne 2018/2022</u>**, qui pose notamment l'orientation stratégique suivante : « Faciliter les parcours de soins, de santé et de vie par une organisation plus coordonnée », avec comme objectif de : « Prévenir et accompagner la perte d'autonomie de la personne âgée », qui se décline en 4 chantiers :

1/ Prévenir la perte d'autonomie et éviter son aggravation
2/ Favoriser le maintien à domicile par l'évolution de l'offre de soins et d'accompagnement
3/ Renforcer le soutien aux aidants
4/ Favoriser l'intégration des politiques et des services en faveur de l'autonomie des personnes âgées

- **<u>Schéma départemental de l'Ille-et-Vilaine en faveur de l'autonomie des personnes âgées et des personnes en situation de handicap 2015/2019</u>**, dont le plan d'actions est le suivant :

Volet 1 - Agir pour mieux accompagner les professionnels, les aidants naturels, et les bénévoles dans la prise en charge des personnes âgées et des personnes en situation de handicap
Volet 2 - Agir pour favoriser l'accès de tous à une information de qualité
Volet 3 - Agir pour mieux connaître les besoins des personnes âgées et des personnes en situation de handicap : structurer l'observatoire départemental
Volet 4 - Agir pour conforter, renforcer et adapter les dispositifs existants afin de mieux répondre aux besoins des personnes âgées et personnes en situation de handicap
Volet 5 - Agir pour accroître l'offre de réponse aux besoins des personnes âgées et des personnes en situation de handicap
Volet 6 - Agir pour innover dans la recherche de nouvelles réponses pour satisfaire les besoins des personnes âgées et personnes en situation de handicap

Chapitre 3 : Les missions du Service de Soins Infirmiers à Domicile

1. Les fondements

1.1. La finalité des actions

Une finalité représente un objectif que l'on se propose en accomplissant une tâche, où vers lequel tend le déroulement d'une action. Selon les professionnels du SSIAD, les finalités du service sont les suivantes :

→ **Participer activement au maintien à domicile** ;

→ **Satisfaire la demande des usagers de demeurer chez eux**, en leur offrant les moyens d'un maintien à domicile dans les meilleures conditions et en leur permettant de bénéficier d'une présence régulière ;

→ **Rendre possible la continuité des soins** par un travail en équipe coordonnée, pour une qualité accrue des prestations servies aux bénéficiaires ;

→ **Offrir un environnement dans lequel les notions de solidarité, de cohésion d'équipe** prennent sens ;

→ **Offrir une fluidité dans le parcours de l'usager** par la coordination (interdisciplinarité, collaborations interservices…).

1.2. Les valeurs du SSIAD

Les valeurs sont un ensemble de règles de conduite, de lois jugées conformes à un idéal (ou norme), par une personne ou par une collectivité. Les valeurs portées par le SSIAD ont été définies comme telles :

- **Le respect** : Il est primordial de considérer la personne comme un être unique et de l'appréhender dans sa globalité au besoin en mobilisant la communauté de soins ou médicosociale. Ses besoins caractérisent sa personnalité à travers son passé, son présent et son devenir. En effet, sa situation socioprofessionnelle, son histoire, son éducation, sa pathologie, son niveau de dépendance conditionnent son niveau d'exigence, son mode de relation… L'équipe doit donc travailler avec bienveillance c'est-à-dire sans jugement sur les croyances, la situation sociale, les habitudes de vie et en s'adaptant à la situation même si cette dernière peut heurter le professionnel, son ressenti, ses représentations... Il lui appartient de respecter le déni qui peut aller jusqu'au refus de soin. L'approche du professionnel devra demeurer cohérente notamment au regard du respect de l'environnement du bénéficiaire, du respect des horaires en regard du rythme des usagers.

- **L'écoute** : Être à l'écoute, c'est être attentif, réceptif, disponible au langage verbal et non verbal envers toute personne rencontrée : usagers, entourage, collègues, partenaires, … Pour l'équipe, savoir écouter c'est prendre le temps, c'est adopter une posture adaptée (s'asseoir, se mettre au niveau de l'usager) être attentif aux modifications de l'environnement et aux évolutions de l'usager lui-même. L'écoute active suppose de souvent reformuler pour ne pas risquer d'entacher le message par une interprétation personnelle de ce qui a été dit. Il s'agira, à travers l'écoute des usagers, de leurs aidants, de les reconnaitre dans leur rôle respectif ainsi que dans leur expertise, et, de pouvoir les soutenir moralement et matériellement.

- **<u>Le professionnalisme</u>** : Être professionnel c'est :
  - ◊ Valider des compétences (savoir / savoir-faire) par l'obtention d'un diplôme d'état de soignant ;
  - ◊ Renforcer ses aptitudes professionnelles par l'expérience (savoir-faire / savoir-être) ;
  - ◊ Actualiser ses connaissances par la formation, la curiosité intellectuelle (revues, livres, internet, …) ;
  - ◊ Questionner ses pratiques, les évaluer et les ajuster le cas échéant ;
  - ◊ Savoir transmettre ses connaissances et son savoir-faire aux usagers, à leur entourage, à l'équipe (transmissions, …) et aux autres professionnels ;
  - ◊ Développer un sens de l'observation afin de s'adapter à l'environnement et aux différentes situations ;
  - ◊ Faire preuve d'initiatives, de créativité et de solidarité ;
  - ◊ Avoir la capacité d'agir avec discernement dans des situations d'urgence et en situation de crise (COVID) ;
  - ◊ Être responsable de ses actes (émarger le diagramme de soins, les transmissions ciblées, rendre compte de son travail…) et respecter secret et discrétion professionnels.

1.3. Les principes d'actions

Un principe d'action représente une règle définissant une manière type d'agir et correspondant le plus souvent à une prise de position morale. Les professionnels du SSIAD appuient leur action sur les principes d'actions suivants :

- **<u>La personnalisation de l'accompagnement</u>** : Chaque personne est unique et singulière. L'accompagnement doit être adapté à chacun selon ses besoins et ses attentes. Il convient de sortir des stéréotypes et des dogmes en suivant le rythme de la personne, son horloge biologique. Cela suppose, lors de l'admission dans le service, un recueil des habitudes de vie pour que l'organisation soit autant que possible au service de l'usager et non l'inverse. Les soins, exclusivement sur prescriptions médicales, sont ordonnés selon un protocole qui s'applique de manière identique à tous les professionnels mais en tenant compte des aléas et des imprévus. Il convient de répondre au projet de l'usager en lui permettant, si cela est sa volonté, d'être maintenu à domicile, dans les meilleures conditions d'accompagnement. Ainsi, le service a pour mission de contribuer au soutien à domicile des personnes, notamment en prévenant, ou différant, l'entrée à l'hôpital ou dans un établissement d'hébergement et en raccourcissant certains séjours hospitaliers, dans le cadre de la politique du libre choix, visant à offrir aux personnes âgées l'ensemble des prestations nécessaires pour choisir de rester à domicile en bénéficiant des soins et de l'aide nécessaires pour préserver des conditions de vie de qualité.

- **<u>La professionnalisation et l'expertise</u>** : Pour assurer ses missions, le SSIAD a recours à des personnels salariés :
  -Une infirmière coordonnatrice pour assurer l'organisation des soins ;
  -Des aides-soignants qui assurent, sous la responsabilité des infirmiers, les soins de base et relationnels et les concours nécessaires à l'accomplissement des actes essentiels de la vie courante.

Le travail en SSIAD, du fait de la diversité des tâches à réaliser et des publics accompagnés, nécessite de la part des professionnels une grande polyvalence. La qualité de l'accompagnement et des soins est soutenue par le recours à des personnes qualifiées et diplômées qui ont la possibilité d'accéder à des formations spécialisées telles que ASG, aspirations endotrachéales…. L'expertise est renforcée par la collaboration IDE/AS et la possibilité de venir en soutien des services externes comme l'HAD… L'expertise est aussi acquise par le transfert, le partages des connaissances qui permet à l'IDE de déléguer des soins de son rôle propre. Les professionnels sont par ailleurs personnes ressources en interne mais aussi en externe.

- **La veille et l'évaluation** : Les professionnels exercent une veille permanente à l'occasion de leurs interventions. Cette veille est opérationnalisée par des outils, notamment d'évaluation. Périodiquement et d'une manière individualisée, une évaluation de l'état psychique, physique et environnemental est effectuée pour apprécier la pérennité du maintien à domicile ou envisager une alternative le cas échéant.

- **La coordination** : A partir de l'évaluation des besoins de l'usager, pourront être définis des objectifs d'accompagnement via le projet d'accompagnement personnalisé, qui eux-mêmes pourront être atteints par la mobilisation des ressources internes du service ou externes. Ces ressources seront d'autant plus cohérentes qu'elles seront optimisées notamment par une coordination et une allocation de moyens dont la finalité est d'accompagner le parcours de l'usager en évitant les ruptures. Coordonner, c'est faire interagir des moyens internes et externes pour apporter une réponse qualitative à l'usager. Le Code de l'action sociale et des familles (CASF) spécifie d'ailleurs que le rôle du SSIAD est *« d'assurer les activités de coordination telles que l'accueil des bénéficiaires et de leur entourage, l'évaluation des besoins de soins au moyen de visites au domicile des bénéficiaires, afin d'élaborer et de mettre en œuvre les projets individualisés de soins, la coordination des professionnels de santé du SSIAD (infirmiers, aides-soignants et autres), les activités de gestion et d'administration du service, la coordination avec les acteurs locaux intervenant dans la prise en charge des populations cibles. En tant que de besoin, l'infirmier coordonnateur peut également exercer des activités de soins auprès des usagers du service »* (article D. 312-3).

- **Le travail d'équipe** : L'interdisciplinarité suppose de *« se connaitre en tant que professionnel, reconnaitre les autres professionnels et être reconnus par eux »*. Elle est spontanément associée à la capacité de faire équipe. Il s'agit de rassembler et partager des compétences, d'établir des outils transversaux, d'exploiter l'ensemble des éléments spécifiques à chaque discipline et de décider ensemble, de rassembler des points de vue pour dégager des objectifs communs, de comparer des observations pour repérer des dominantes de comportement afin d'identifier les besoins ou la problématique de la personne, etc. Chaque professionnel considère que son action ne se suffit pas en soi, qu'elle n'est profitable à la personne qu'en cohérence avec celle des autres intervenants. L'absence de jugement, la liberté de parole, l'organisation des temps quotidiens des transmissions, l'empathie, le partage d'expériences et de connaissances caractérisent la cohésion d'équipe qui rend possible l'harmonisation des pratiques dans un cadre préétabli. La somme des individus ne fait pas la qualité d'une équipe, c'est la volonté de travailler ensemble, reconnaitre l'autre dans sa singularité et sa différence, reconnaitre en l'autre toute sa valeur et notamment sa complémentarité. La solidarité c'est assumer ensemble et sans réserve les charges et les difficultés des situations complexes et

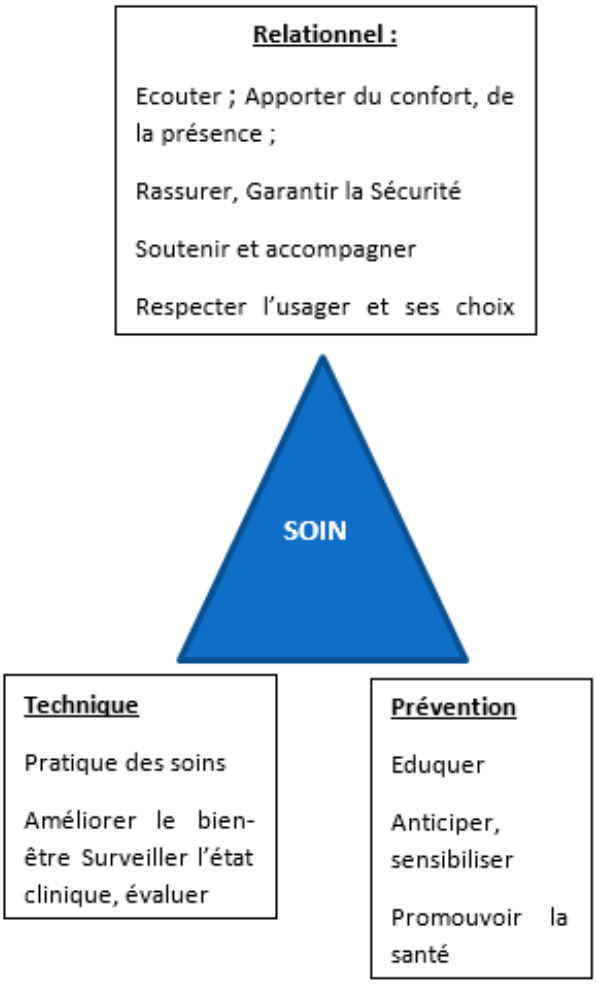
impondérables. La situation de crise sanitaire a mis en évidence la capacité des professionnels à pouvoir compter les uns sur les autres pour assurer la continuité du service. C'est pallier l'absence d'un professionnel ; dans le cadre d'une situation difficile c'est la capacité à organiser les tournées pour réaffecter des moyens. Cela est rendu possible par un management fondé sur une relation de confiance de la part de l'encadrement et la capacité des cadres à remplir eux-mêmes des fonctions opérationnelles.

1.4. Les concepts retenus par les professionnels

◊ **La notion de soin :**

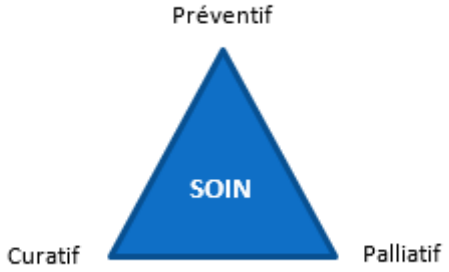
Le soin se définit comme *« l'action de porter une attention particulière à quelque chose, à autrui ou à soi-même »* ; l'attention est l'application que l'on met en faisant quelque chose.

Selon les professionnels, soigner est un tout, c'est notamment :



Au point de vue de l'équipe :

- Travailler en interdisciplinarité
- Coordonner
- Coopérer
- Promouvoir



- ***Soin préventif*** : Il consiste à évaluer les capacités restantes, les fragilités, les pertes de capacité, gestion de la douleur, prévention des escarres ; éducation pour la santé…
- ***Soin curatif*** : Il concerne les petits pansements, les collyres, les dispositifs médicaux, la surveillance thérapeutique…
- ***Soin palliatif*** : gestion de la douleur, mise en confort de la personne, massages, soins de bouche…

◊ **<u>Le concept d'autonomie</u>**

L'autonomie diffère de l'indépendance. C'est la capacité à décider par soi-même et pour soi-même. Elle suppose d'accompagner les personnes à faire par elles-mêmes ce qu'elles ont la capacité de faire sous réserve d'une évaluation fine de leurs potentialités. Travailler à l'autonomie, c'est pouvoir envisager tous les modes de compensation qui peuvent leur permettre de la recouvrer.

◊ **<u>Le concept de bientraitance</u>**

La bientraitance peut se définir comme une démarche collective pour identifier l'accompagnement le meilleur possible pour l'usager, dans le respect de ses choix et dans l'adaptation la plus juste à ses besoins. Elle doit s'envisager en intégrant :

- L'usager, co-auteur de son parcours ;
- La qualité du lien entre professionnels et usagers : Respect ; Empathie ; Bienveillance ;
- Le soutien aux professionnels dans leur démarche de bientraitance : Ethique et déontologie ; développement d'outils : Charte de bientraitance et guide de bonne pratique
- L'enrichissement du service et des accompagnements grâce à toutes les contributions internes et externes pertinentes.

2. Les missions

2.1. Rappel des missions

Les SSIAD ont vocation tant d'éviter l'hospitalisation, notamment lors d'une phase aiguë ou d'une affection pouvant être traitée à domicile et ne relevant pas de l'hospitalisation à domicile, que de faciliter les retours à domicile à la suite d'une hospitalisation.

Ils contribuent à prévenir la perte d'autonomie, à limiter les incapacités et à lutter contre l'isolement ; ils contribuent ainsi à retarder l'admission dans des établissements sociaux et médico-sociaux. Les SSIAD dispensent alors 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. Ils relèvent de la compétence d'autorisation et de tarification des ARS.

2.2. Les missions vues par les professionnels

Les professionnels du SSIAD ont défini leurs missions comme suit :

- **Missions de soins** : Observation et évaluation de l'état clinique de la personne accompagnée (connaissance des antécédents, des traitements, des protocoles, évaluation de l'autonomie et de la dépendance…) ; Soins d'hygiène, de sécurité et de confort (prévention des escarres, surveillance de l'état cutanée…) ; Surveillance thérapeutique (surveillance des constantes, prise de traitements, alimentation, hydratation, alerte…) ; Prévention (chutes, états dépressifs, risque suicidaire…).

- **Mission de prévention et d'éducation à la santé** : conseil en nutrition, sur l'aménagement du logement, gestion de l'incontinence et des produits d'incontinence, les gestes et postures…

- **Sensibilisation à l'Education thérapeutique** : en mesurant la connaissance du bénéficiaire sur sa pathologie, sa symptomatologie afin qu'il soit acteur de son accompagnement. Idéalement, s'inscrire dans un programme d'éducation thérapeutique en y associant tous les professionnels (addictologie, diabétologie, prévention des chutes…).

- **Mission d'animation et d'accompagnement** : par la mobilisation des professionnels du SSIAD et du SAAD formés ASG (assistante de soins en gérontologie).

- **Mission de gestion des accompagnements de fin de vie** : en collaboration avec l'équipe mobile de soins palliatifs pour la délivrance de soins de confort, par une présence renforcée, un soutien des aidants et des équipes…

- **Mission de repérage des situations d'épuisement des aidants** : en préalable à des actions d'évaluation, d'accompagnement, d'aide et de soutien.

- **Mission d'encadrement des professionnels du champ paramédical** : en période de stage (mise en situation professionnelle) et des aides à domicile par l'autoformation sur les gestes et postures, les règles d'hygiène…

Chapitre 4 : Le public bénéficiaire

1. L'activité du SSIAD pour l'année 2020

Sur l'année 2020, la file active du SSIAD s'élevait à 89 usagers.

	2019	2020	Différentiel
Nombre de dossiers	69	89	**+20**
Dont Nombre de dossiers SPASAD	21	23	**0**
Nombre d'usagers	69	89	**+20**
Dont réadmissions	0	0	**0**
Nombre d'entrées	16	39	**+23**
Nombre de sorties	19	42	**+23**

La durée moyenne d'accompagnement était de 430 jours en 2020, contre 542 jours en 2019. En effet, il est recensé plus de sorties du dispositif SSIAD en 2020 que l'année précédente (42 sorties contre 19 en 2019).

Nombre de journées réalisées

	N-3	N-2	N-1	N
Activité PA et PH	**2017**	**2018**	**2019**	**2020**
Capacité autorisée (places)	60	60	60	60
Nombre de journée d'ouverture	365	365	365	366
Nombre théorique de journées	21900	21900	21900	21960
Nombre réel de journées	17670	18625	17052	17263
Taux d'occupation réel en %	**80.68%**	**85.34%**	**77.86%**	**78.61%**

Le SSIAD a réalisé 17 263 journées en 2020. Le taux d'activité est ainsi de 78.61%, contre 77.86% en 2019. Des périodes de suspensions d'interventions ont été enregistrées au cours de l'année 2020, du fait d'hospitalisations, d'accueils en hébergement temporaire, de passage en SSR…Cela représente 597 journées d'interruption dans les prises en charge et une proportion de 3.17 % d'hospitalisation.

1.1. Les caractéristiques des bénéficiaires au 31/12/2020

Répartition par tranche d'âge et par sexe

	Hommes	Femmes	Total	%
Entre 18 et 20 ans	0	0	0	**0**
Entre 21 et 24 ans	0	0	0	**0**
Entre 25 et 44 ans	1	0	0	**1.14**
Entre 45 et 54 ans	1	1	2	**2.27**
Entre 55 et 60 ans	0	1	1	**1.14**
Entre 60 et 75 ans	8	12	20	**22.73**
Entre 75 et 85 ans	10	17	27	**30.68**
Entre 85 et 95 ans	8	26	34	**38.64**
Supérieur à 95 ans	1	2	2	**3.41**
Total usagers	**29**	**59**	**88**	
Moyenne d'âge	**74.60**	**81.19**	**78.97**	

Personnes accompagnées en situation de handicap
Personnes âgées accompagnées

Le SSIAD a accompagné 3 personnes en situation de handicap âgées de 45 ans à 60 ans sur l'année 2020.

La majorité des usagers était des femmes (59 femmes et 29 hommes), avec une moyenne d'âge s'établissant à 78.97 ans, calculée sur 88 usagers (un usager accompagné de 14 ans n'a pas été pris en compte pour l'établissement de cette moyenne). La moyenne d'âge est en diminution, elle s'établissait en effet à 80.05 ans en 2019.

Répartition par Groupe Iso-Ressources[5]

Pour mémoire :

Groupe	Niveau de dépendance
GIR 1	Regroupe les personnes âgées ayant une perte totale de l'autonomie (mentale, corporelle et locomotrice)
GIR 2	Composé de deux catégories de personnes âgées : • D'une part les personnes démentes déambulant (qui présentent une détérioration mentale grave mais en conservant une autonomie motrice), • D'autre part les personnes grabataires lucides.
GIR 3	Regroupe les personnes âgées présentant une altération partielle des capacités motrices tout en conservant une autonomie sur le plan mental.
GIR 4	Regroupe les personnes âgées nécessitant une aide pour les transferts et celles nécessitant des aides pour les activités corporelles.
GIR 5	Regroupe les personnes ne nécessitant que des aides partielles et ponctuelles.
GIR 6	Regroupe les personnes autonomes pour les activités élémentaires de la vie quotidienne.

Le tableau ci-dessous concerne les personnes accompagnées par le SSIAD et âgées de plus de 60 ans.

Personnes Agées + 60 ans	**01/01/20 au 30/06/20**	**01/07/20 au 31/12/20**	**2020**
GIR1	4	3	4
GIR 2	26	27	34
GIR 3	19	19	25
GIR 4	12	19	21
GIR 5	0	0	0
GIR 6	0	0	0
Nombre d'usagers	61	68	84
GMP[6]	**710**	**680**	**680**
GMP national	680	680	680
Rapport	**+**	**=**	**=**

La grande majorité des personnes accompagnées est classée en GIR 2 (34 usagers) ou en GIR 3 (25 usagers).

Pour l'année 2020, le GMP est de 680 contre 720 en 2019 et 700 en 2018. Il reste égal à la moyenne nationale des SSIAD pour l'année 2020, mais il est supérieur au 1er semestre (710).

Le SSIAD accueille de plus en plus des personnes dépendantes. Le service est confronté à une perte d'autonomie croissante et une polypathologie des personnes âgées. Il en résulte donc une

[5] Rappel : Le GIR (groupe iso-ressources) correspond au niveau de perte d'autonomie d'une personne âgée. Il est calculé à partir de l'évaluation effectuée à l'aide de la grille AGGIR, qui *« permet d'évaluer l'expression de l'autonomie grâce à l'observation des activités effectuées seule par la personne âgée, dans son environnement habituel, et de définir, en fonction de la perte d'autonomie, le groupe iso-ressource auquel cette personne appartient »*.

[6] GIR Moyen Pondéré : plus le niveau de dépendance des personnes accompagnées est élevé, plus le GMP l'est également.

augmentation de la charge en soins (le temps de soins/AS, les actes infirmiers, le nombre de passage par jour).

Il s'avère dès lors difficile d'assurer la capacité d'accompagnement à 100 %, au regard du nombre d'ETP de personnel soignant autorisé, couplé avec une difficulté de recrutement et une charge en soins importante.

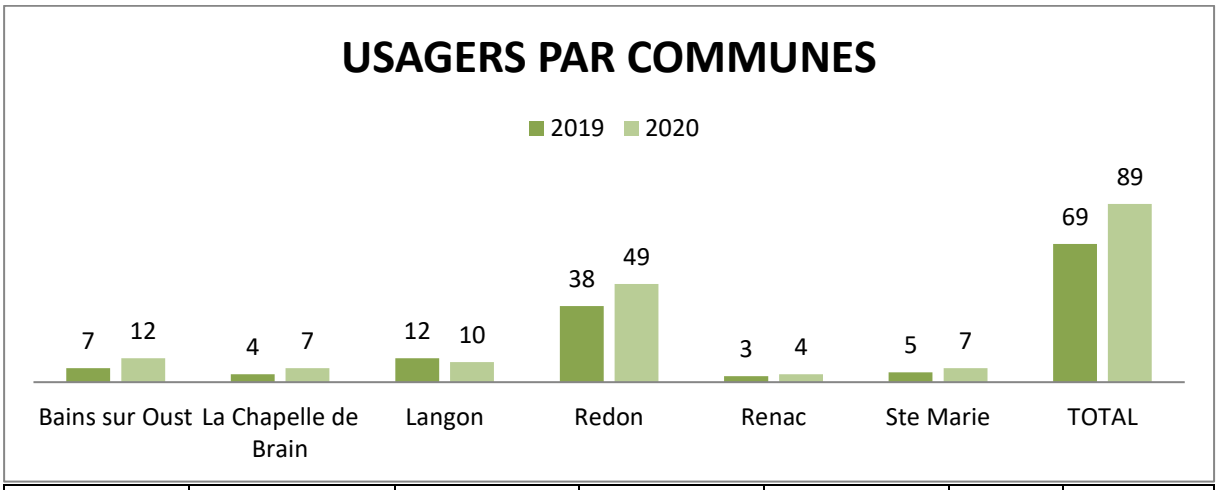
Répartition selon la pathologie des personnes accompagnées

	2019 Nombre	2020 Nombre
Locomoteur	21	26
Cardio-vasculaire	13	17
Psychiatrie	2	2
Cancers	6	12
Respiratoire	1	1
Neurologique	6	5
Neurodégénérative	17	22
Endocrinologique	3	2
Rhumatologique	0	0
Gynécologique	0	1
Gastroentérologique	0	1
Total	**69**	**89**

24.71% des usagers du SSIAD sont atteints d'une maladie neurodégénérative et 29.21 % des usagers sont atteints de pathologies du système locomoteur.

Les aides matérielles et aides physiques (binôme) sont souvent mobilisées auprès de personnes atteintes de pathologies du système locomoteur et parfois neurologiques.

Répartition par commune



3414	962	1463	8914	977	2259	17989
Nombre d'habitants par commune						

Le SSIAD intervient à domicile ou dans les établissements non médicalisés pour personnes âgées et pour personnes adultes handicapées.

La majorité des personnes accompagnées réside sur la commune de Redon (49).

Répartition selon l'environnement de vie

	2019 Nombre	2020 Nombre
Seul	31	34
Avec le conjoint seul	23	35
Avec conjoint et enfants	1	2
Personne de même génération	3	4
Personne de génération précédente	1	2
Personne de génération suivante	10	11
Personne de génération différente	0	1
Total	**69**	**89**

En 2020, 34 personnes accompagnées par le SSIAD vivaient seules et 35 usagers vivaient avec leur conjoint(e).

11 personnes vivaient avec une personne de la génération suivante (chez les enfants).

Le tableau ci-dessous présente les aidants principaux mobilisés auprès des personnes accompagnées par le SSIAD.

	2019 Nombre	2020 Nombre
Conjoint	20	32
Personne de même génération	6	9
Personne de génération précédente	0	2
Personne de génération suivante	28	32
Service rémunéré	12	11
Aucun	3	3
Total	**69**	**89**

Les aidants principaux des usagers sont le conjoint, ou les enfants. L'aidant occupe une place importante dans la prise en charge. Le SSIAD reste à l'écoute et veille à les accompagner en leur apportant un soutien moral et psychologique.

Motifs des fins d'accompagnement

	Nombre
Hébergement temporaire	1
Guérison –reprise autonomie	4
Décès à domicile	9
Hospitalisations soins courte durée	19
EHPAD	4
Retour dans la famille	0
Arrêt de la Prise en charge (SSIAD ou personne elle-même)	5
Total	**42**

45.23 % des fins de prise en charge sont liées à une hospitalisation. Ces hospitalisations entrainent très souvent une entrée en institution ou le décès à l'hôpital.

9.5% des personnes accompagnées rentrent en EHPAD.

9 usagers sont décédés à domicile et le SSIAD a accompagné 7 patients en fin de vie.

2. L'analyse des besoins

La prise en charge des personnes âgées doit faire face au défi que constitue l'allongement de la vie, qui augmente approximativement de 3 mois par an. En France, en 2020 on comptabilise 4 millions d'octogénaires.

Ce phénomène de vieillissement de la population s'accompagne d'une diminution des aidants naturels puisque d'après les projections démographiques de l'Insee, le nombre de personnes de 50 à 79 ans, qui constituent la majorité des aidants, devrait augmenter de 10 % environ entre 2000 et 2040 alors que le nombre de personnes âgées dépendantes sur la même période progresserait de 53 % selon le scénario central des projections du nombre de personnes âgées dépendantes.

Le maintien à domicile des personnes âgées dépendantes nécessite de trouver des solutions afin de rendre effective leur liberté de choix de rester chez elles si elles le souhaitent et si leur état de santé le permet.

Ainsi, les gouvernements successifs ont prévu dans le cadre des « plans de solidarité grand âge » de développer l'offre de soins infirmiers à domicile.

Les SSIAD constituent en effet un maillon essentiel du maintien à domicile : ils jouent un rôle de coordination gérontologique de premier plan auprès des différents professionnels intervenant dans le champ des soins ; ils contribuent à un meilleur recours aux soins hospitaliers en prévenant ou en différant les hospitalisations et en facilitant un retour précoce au domicile ; en outre, du fait de leur proximité et de leur intervention au quotidien, ils préviennent et retardent la perte d'autonomie et la dégradation progressive de l'état de santé des personnes et l'entrée en établissement.

Toutefois, certaines problématiques sont récurrentes :

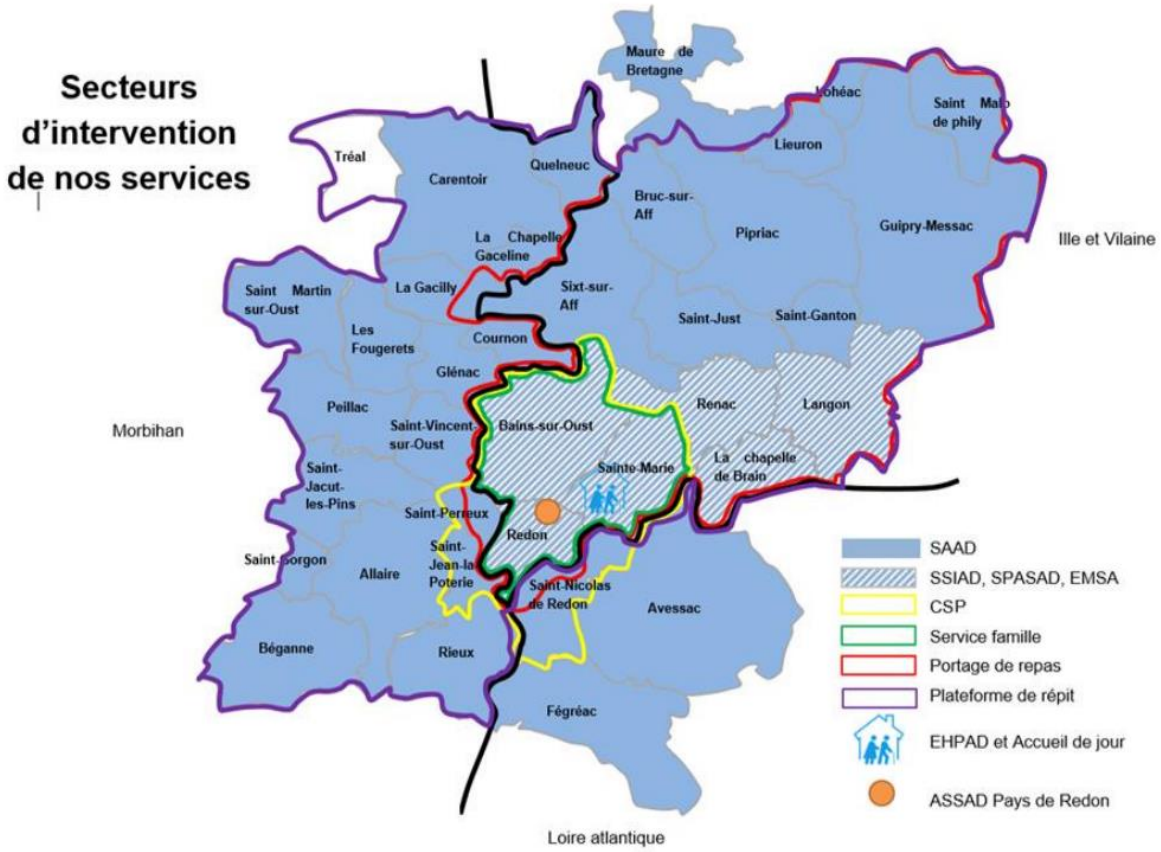
- Le degré de dépendance des patients pris en charge par le SSIAD augmente.
- La présence d'un aidant participe de façon importante à la possibilité de maintien à domicile des personnes qui perdent leur autonomie.
- Le groupe GIR des patients entourés, vivant avec un conjoint ou avec des personnes de générations différentes est en moyenne plus élevé que celui des personnes qui sont seules à leur domicile.
- La nature de l'aide dispensée par l'entourage varie en fonction de l'identité de l'aidant (l'aide des conjoints se substitue partiellement à celle apportée par les personnels des SSIAD : participation aux gestes d'hygiène, à l'habillage... ; alors que les autres soutiens amènent une aide qui est plus d'ordre complémentaire pour le maintien à domicile (courses, alimentation, déplacements...).
- Le fonctionnement en file active peut laisser craindre une inadaptation du financement aux couts réels de prise en charge et ce d'autant plus qu'il existe en fait une grande disparité entre les patients dans le nombre de passages et la quantité de soins apportée.

Chapitre 5 : L'accompagnement par le Service de Soins Infirmiers à Domicile

1. La nature de l'offre de service

1.1. Le SSIAD sur son territoire

Le secteur géographique desservi est déterminé par arrêté préfectoral et couvre le canton de Redon avant 2015 : Bains sur Oust, La Chapelle de Brain, Langon, Redon, Renac, Ste Marie.



1.2. L'organisation au sein du service

Les permanences d'accueil

Les bureaux du Pôle Santé et domicile sont ouverts de 9h00 à 17h00. Les horaires sont affichés à l'entrée des locaux.

Le numéro de téléphone du SSIAD est communiqué aux usagers via le livret d'accueil. L'accueil téléphonique est assuré du lundi au vendredi, aux horaires d'ouvertures du Pôle Santé et domicile. L'astreinte téléphonique du SPASAD prend le relai à la fermeture des bureaux du Pôle Santé et domicile (de 17h00 à 22h00 et de 6h30 à 8h30).

La gestion des tournées et la continuité de service

Le planning des salariés est élaboré par la directrice de Pôle en respectant le Code du Travail et en prenant en compte les temps de repos et les demandes de congés des salariés. Il est affiché au plus tard le 15 de chaque mois pour le mois suivant.

Sur cette base, l'Infirmière Coordinatrice de Soins assure la gestion des plannings des tournées sur le logiciel MENESTREL et s'assure du respect des prestations prévues au moment de la signature du DIPEC. Depuis 2014, il existe :

→ Du lundi au vendredi : 9 tournées le matin (7h30-12h30) et 4 tournées le soir (16h15-19h45),
→ Le samedi : 6 tournées le matin (7h00-13h00) et 4 le soir (16h15-19h45),
→ Le dimanche et jours fériés : 5 tournées le matin (7h00-13h00) et 4 le soir (16h15-19h45).

La répartition des usagers sur les tournées est décidée au regard du recueil des habitudes de vie et du niveau de dépendance. Le temps de déplacement entre deux domiciles est pris en compte.

La planification des tournées et des salariés est mensuelle et consultable sur place (classeur « planning quotidien des tournées »). Sur chaque tournée, un(e) aide-soignant(e) est positionné comme référent pendant un mois Les deux mois suivants, une organisation par roulement est mise en place et chaque professionnel intervient en moyenne sur trois tournées différentes. Cette organisation permet à la fois :

- De garantir une prise en charge optimale et la continuité des soins,
- Pour l'usager, de rentrer en confiance avec l'aide-soignant référent,
- De prévenir l'épuisement professionnel,
- De préserver une juste distance professionnelle avec les usagers.

En fonction des transmissions, le service réajuste le planning des tournées pour prendre en compte les emplois du temps des usagers (rendez-vous personnels, entrées ou sorties momentanées ou définitives, …) et les absences imprévues des salariés. Pour y faire face, plusieurs pistes sont étudiées par le service dans l'ordre suivant :

1/Répartition des usagers de la tournée du salarié absent sur les autres tournées et suppression de la tournée du salarié absent ;

2/Sollicitation d'un aide-soignant réalisant uniquement une tournée du soir ou du matin ;

3/Sollicitation des aides-soignants en récupération de fériés sinon en repos de temps partiel ou en repos jour.

La « Fiche du planning des usagers » permet à chaque aide-soignant de réajuster l'ordre de sa tournée en fonction des données du jour.

Les astreintes

Une astreinte téléphonique des services à domicile est assurée :

- Le matin de 6h30 à 8h30,
- Le soir de 17h00 à 22h00,
- Les week-ends et les jours fériés de 6h30 à 22h00

L’astreinte est assurée en alternance, par l’Infirmière Coordinatrice de Soins, la RSSP, l’assistante technique et la directrice du PSD. Le numéro du téléphone d’astreinte est communiqué à l’ensemble des salariés de l’équipe, sur la fiche « Téléphone ASSAD – Véhicule/tournée et instruction ». Ainsi, les intervenants peuvent joindre la personne d’astreinte pour toutes difficultés d'intervention ou pour signaler une incapacité de travail. La gestion du remplacement est alors assurée par la personne d’astreinte.

1.3. Déroulement type d'une journée d'intervention

Les aides-soignants interviennent sous la responsabilité de l'Infirmière Coordinatrice de Soins (délégation d'actes).

Préliminaire à la tournée	CRISE SANITAIRE : Passer en salle polyvalente pour récupérer un masque chirurgical ou FFP2 en fonction de la situation Prendre connaissance : du cahier de transmission général, de la tournée du jour dans le classeur de planning quotidien, des transmissions dans le dossier de soin et de la planification individualisée (bureau) Rédiger le relevé de tournée en précisant les soins spécifiques prévus pour chaque personne ; Préparer téléphone portable (sera mis dans la mallette), les clés du véhicule et des usagers, du classeur de tournée + /- kit covid et passer au vestiaire pour prendre cabas composé de la mallette, classeur de tournée+ la blouse + boite de gants à son nom ; Eteindre la lumière des vestiaires en sortant = ATTENTION Prendre le véhicule attribué à la tournée.
Préliminaire à chaque intervention	Se rendre au domicile de la personne. Prendre connaissance de la planification de soins individualisés puis descendre avec la mallette et la blouse ; Frapper / sonner avant d'entrer, attendre quelques secondes. Si absence de réponse, entrer (selon les habitudes). Saluer et se présenter. Si l'aide-soignante est accompagnée, présenter la personne ou la laisser se présenter.
Echange avec l' usager et son entourage	Mettre la blouse ; Etablir le contact avec la personne et son entourage : être à l'écoute, les laisser s'exprimer ; Percevoir son état de santé, son humeur et ses capacités du jour ; Prévenir du déroulement du soin (grande toilette, shampooing, bain de pied, …) ; Demander l'accord de la personne. En cas de refus, prendre le temps d'échanger pour comprendre la raison et s'adapter en fonction de l'envie de la personne et de la nécessité du soin ; Respecter ses habitudes de vie.
Consultation d' informations émanant de partenaires	Vérifier, prendre de connaissance des dernières ordonnances médicales ; Prendre connaissance des informations laissées par les aides à domiciles, la famille, les partenaires du domicile (pédicures, IDEL, …).
Lavage des mains	Réaliser un lavage simple des mains. Mettre sa blouse et +/- tenue de protection si pandémie ou infection
Organisation du soin	Préparer le matériel en fonction de l'environnement du domicile et en respectant les consignes (fréquence de changement du linge, autorisation ou non de se servir dans les armoires, …) et l'image que la personne a d'elle-même ; Préserver l'intimité de la personne (paravent, rideau, volet …) ; En dialoguant avec la personne, l'inviter à se préparer de son côté.
Réalisation du soin avec un regard soignant	Veiller au confort, au bien-être et à la sécurité de la personne et de soi-même (utiliser le matériel médical, vérifier qu'il soit toujours en bon état, adopter des gestes et des postures adaptés …) ; Observer les expressions du visage et les attitudes corporelles, surtout si la personne ne peut pas exprimer son ressenti ; Repérer les signes cliniques ; Mettre des mots sur les gestes, verbaliser les actions ; Suivant l'autonomie et la volonté de la personne, la faire participer, la guider si besoin avec un langage clair (une consigne à la fois). Ne pas laisser la personne en échec, l'aider si besoin ; Respecter sa pudeur. Veiller à ce qu'elle n'ait pas froid ; Réaliser un lavage des mains pendant et à la fin du soin (lavage simple ou utilisation du SHA).
Mise en sécurité de la personne	Accompagner et installer la personne confortablement et en sécurité Surveiller le traitement médicamenteux et éventuellement aider à la prise de médicament Proposer à la personne de s'hydrater, lui mettre à disposition ce qui lui est utile (téléphone, télécommande, journal, …)
Rangement	Nettoyer et ranger et le lieu de soin (salle de bain, chambre, …) Préparer le nécessaire pour l'intervention suivante. Réaliser un lavage des mains (lavage simple ou utilisation du SHA (solution hydroalcoolique). Retirer la blouse et la plier sur l'envers
Fin du soin	Temps d'échange avec la personne et/ou l'entourage avant de prendre congé. Eventuellement, réaliser des transmissions simples sur support mis à disposition par les partenaires (aide à domicile, famille, …)
Traçabilité	Faire les transmissions simples de retour dans la voiture (diagramme de soin).
Fin de tournée	Vérifier l'équipement du véhicule (essence, gants, protections diverses, …) et désinfection du véhicule Déposer dans le vestiaire nominatif : boite de gants UU puis mettre la blouse +/- sac dans le bac à linge Désinfecter mallette + clé + téléphone et vérifier le contenu de la mallette puis la ranger ainsi que le cabas En salle SPASAD : ranger les clés du véhicule et le portable Transmettre les clés des usagers pour la tournée suivante. Réaliser les transmissions ciblées et les transmissions d'équipes. Mettre à jour la planification individualisée. S'informer des données de la journée. Ranger la salle et désinfection

1.4. Les prestations délivrées[7]

- **Soins de base** : hygiène (aide totale ou partielle), aide à l'habillage et déshabillage, aide au lever/coucher, aide au transfert et à la mobilité, préparation du petit déjeuner, aide à l'élimination ; Matériovigilance ; Hygiène de l'environnement ; gestion des produits d'incontinence et des produits à usage unique, prise de rdv (coiffeur, pédicure, IDE…) ;

- **Soins relationnels** : Soutien relationnel et psychologique, empathie, écoute active, stimulation… ;

- **Conseils et information** : conseils en prévention (nutrition, hydratation…). Information sur les dispositifs de maintien à domicile ou institutionnels… ;

- **Surveillance et veille thérapeutique** : Vérification et prises de médicaments, contrôle des paramètres vitaux, évaluation de l'état de santé et de l'état clinique, gestion de la douleur… ;

- **Accompagnement personnalisé** (PAP) ;

- **Soutien aux aidants** et maintien des liens socioaffectifs.

2. L'accueil et la mise en place de l'accompagnement

2.1. Le dossier individualisé

Sous forme de 3 dossiers suspendus, un dossier personnalisé en version papier est créé pour chaque usager :

- **Composition du 1er dossier suspendu** :

◊ Le DIPEC (Document Individuel de Prise en Charge),
◊ Le protocole de traitement,
◊ L'avis d'admission,
◊ La désignation d'une personne de confiance,
◊ Le dossier SPASAD,
◊ La grille de repérage,
◊ La demande d'entrée,
◊ La macrocible,
◊ Le courrier envoyé aux IDEL pour les informer de la prise en charge,
◊ Les prescriptions médicales,
◊ La fiche médicale.

[7] Détail dans les fiches-prestations, insérées en annexe.

- **<u>Composition du 2ème dossier suspendu</u>** :

◊ Archivage des feuilles de transmission et des diagrammes de soins.

- **<u>Composition du 3ème dossier suspendu</u>** :

◊ Archivage des feuilles de soins des infirmiers à domicile.

Un dossier de soin infirmier en version papier et informatique (logiciel MENESTREL) est élaboré, il comprend :

◊ Une fiche d'identification de l'usager ;
◊ Le plan d'accès ;
◊ La planification des soins individualisés (PSI) ;
◊ Le diagramme de soin ;
◊ Les feuilles « Observation- transmissions ciblées » ;
◊ La macrocible d'entrée ;
◊ Les feuilles de surveillance adéquates à la situation ;
◊ Les photocopies de la dernière ordonnance.

Deux classeurs sont également utilisés par le SSIAD :

→ **Un classeur de coordination à domicile**, qui comprend :
  ◊ Une fiche d'identification ;
  ◊ Une feuille de transmission ;
  ◊ Les fiches des interventions
  ◊ La fiche des binômes ;
  ◊ Les diagrammes de soins ;
  ◊ L'ordonnance préalable à la mise en place des interventions SSIAD ;
  ◊ Les bilans médicaux et CR d'hospitalisation.

→ **Un classeur « observation et transmission »**, dans les locaux du SSIAD, qui comprend :
  ◊ Les feuilles « Observation- transmissions ciblées » ;
  ◊ La fiche d'identification ;
  ◊ La macrocible ;
  ◊ L'ordonnance.

2.2. La personnalisation de l'accompagnement

Avant d'être bénéficiaire d'une action d'aide et d'accompagnement, chaque personne est un sujet doté de capacités et d'une autonomie qui lui sont propres et est porteur d'un projet de vie et d'attentes spécifiques.

Réception de la 1ère demande

Au SSIAD, la « Fiche de demande d'entrée » permet de recenser les premiers éléments (habitudes de vie, besoins exprimés…) relatifs à la personne. La demande d'entrée précise l'origine de la demande (expression des usagers ou de ses proches).

Une première évaluation de la demande permet de vérifier que les prestations proposées par le SSIAD sont adaptées à ses besoins. En cas de doute, la fiche « Evaluation de prise en charge SSIAD », permet de décider de l'orientation exacte de la personne vers le SSIAD ou un autre service interne ou externe à l'Association. Pour cela, le service dispose des coordonnées des principaux partenaires intervenant sur son territoire et du CLIC. Une solution alternative est systématiquement proposée et la personne est invitée à rappeler le SSIAD dans le cas où l'accompagnement mis en place par une autre structure n'est pas adapté.

Le service est autorisé pour 57 places « Personnes Âgées » et 3 places « Personnes Handicapées » . En fonction des places disponibles et de la charge en soin estimée, soit l'entrée est programmée, soit la personne est mise sur la liste d'attente, que l'Infirmière Coordinatrice de Soins tient à jour et suit sur le logiciel MENESTREL.

Les critères d'admission

Lorsqu'une place se libère, plusieurs critères sont étudiés préalablement à l'admission d'un nouvel usager :

- La charge en soin au regard de la place libérée ;
- La solution alternative ne convenant pas ;
- La situation géographique par rapport aux tournées existantes ;
- Le renouvellement régulier de la demande de prise en charge.

L'évaluation des besoins

Toute prise en charge est précédée d'une évaluation réalisée par l'Infirmière Coordinatrice de Soins au domicile du bénéficiaire des soins. Cette évaluation s'effectue autant que possible en sa présence et celle de son représentant légal si nécessaire, ou d'un membre de sa famille. La date de cette rencontre à domicile est fixée avec l'usager et ses proches.

Sont évalués, en premier lieu :

→ Les besoins de la personne ;
→ Les habitudes de vie ;
→ Les souhaits concernant les rythmes et les modes de vie ;
→ L'environnement familial (les coordonnées d'un référent familial sont recherchées).

La traçabilité du consentement de la personne accompagnée est assurée, une « Fiche consentement éclairé » permet d'enregistrer son accord préalablement au démarrage des interventions.
Une grille d'évaluation du risque au domicile est utilisée pour étudier les conditions d'intervention au domicile.

Un trousseau pour les soins d'hygiène recensant le petit matériel et les produits d'hygiène nécessaires aux interventions complétée par l'IDEC avec l'usager est également remplie et conservée le classeur de coordination accessible aux intervenants du SSIAD.

Lors de cette première visite au domicile, l'Infirmière Coordinatrice de Soins s'identifie par oral comme référent auprès des usagers et de ses proches et leur indique ses coordonnées.

Les documents remis à l'usager

L'IDEC remet à la personne soignée ou à son représentant légal ou à son référent familial :

- Le livret d'accueil « Aide Soins et Services Aux Domiciles », qui fait l'objet d'une rapide présentation. Différents documents sont annexés au livret d'accueil :
    - Le règlement de fonctionnement,
    - La charte des droits et libertés de la personne accueillie,
    - La charte des droits et libertés de la personne âgée dépendante,
    - La charte des droits fondamentaux de l'enfant,
    - Une notice relative à l'information et au consentement lié au partage d'information, qui doit être signée par l'usager,
    - La liste des personnes qualifiées,
    - Une notice et une attestation d'information sur la personne de confiance,
    - Un formulaire de désignation d'une personne de confiance,
    - Un formulaire de révocation de la personne de confiance,
    - Une notice d'information sur les directives anticipées,
    - Un formulaire de directives anticipées,
    - Les tarifs en vigueur pour l'ensemble des prestations proposées par l'ASSAD Pays de Redon.

- Le Document Individuel de Prise en Charge (DIPEC) ;
- La plaquette des services de l'ASSAD Pays de Redon ;
- Le questionnaire de satisfaction 1er contact ;
- Une attestation signée par l'usager et l'Infirmière Coordinatrice de Soins validant ainsi la remise des documents à l'usager ;
- Le « trousseau Usager » listant les affaires utiles à la bonne intervention du SSIAD ;
- Une plaquette sur la lutte contre la maltraitance ;
- Une plaquette sur la prévention des risques d'infection (Limitons les risques d'infection).

Dans les cas justifiés d'urgence, l'évaluation des besoins peut être conduite le jour des premiers soins assurés alors par un aide-soignant accompagnant l'Infirmière Coordinatrice de Soins. Sinon, la date de la première intervention est fixée avec l'usager et ses proches à l'issue de la première visite à domicile.

L'élaboration du Document Individuel de Prise en Charge

Conformément à l'article L.311-4 du Code de l'Action Sociale et des Familles, un Document Individuel de Prise En Charge formalise l'intervention du SSIAD auprès de la personne soignée.

Ce document est élaboré au moment de la visite à domicile, à partir des éléments évalués au domicile par l'Infirmière Coordinatrice de Soins. Il est construit avec le bénéficiaire des soins et, selon les cas, son représentant légal et/ou familial. Il précise :

- Les objectifs de soin définis avec le bénéficiaire des soins ou son représentant légal ;
- La durée de la prise en charge ;
- Les soins mis en place auprès de la personne ;
- Les rythmes d'intervention du service sous forme de fréquence de passage et jour de passage par semaine ;
- Les horaires d'intervention sous forme de plage ;
- Le lieu où se dérouleront les soins ;
- Les modalités de suivi de la prise en charge assurée par l'Infirmière Coordinatrice de Soins ;
- La prise en charge financière des soins par les organismes d'assurance maladie ;
- Les modalités de suspension et de résiliation de l'intervention ;
- Les modalités d'actualisation du DIPEC.

Le DIPEC est élaboré en un seul exemplaire. Il est signé par les deux parties. Au cours des premiers jours d'accompagnement, une copie est remise en main propre à l'usager par l'aide-soignant réalisant les soins ou par l'Infirmière Coordinatrice de Soins.

La préparation de la première intervention

A la suite de l'évaluation des besoins à domicile, la coordinatrice de soins présente oralement à l'équipe la nouvelle prise en charge ainsi que les conditions d'interventions.

La planification des soins individualisés permet de transmettre aux aides-soignants toutes les informations utiles à la réalisation des soins : les conditions d'intervention, la réalisation des soins…

L'évaluation de l'accompagnement

L'Infirmière Coordinatrice de Soins effectue au minimum, auprès de chaque usager, une visite annuelle de réévaluation de leur prise en charge.

L'observation, le recueil et l'évaluation permettent au SSIAD d'élaborer une prise en charge personnalisée par des entretiens avec le bénéficiaire des soins et la construction d'une planification de soins individualisée.

3. La participation des usagers à la vie du service

3.1. Les enquêtes de satisfaction

Au moment de la mise en place des interventions, chaque usager se voit soumettre un questionnaire « premier contact », qui permet notamment de recueillir leur avis la qualité de l'accueil et de l'information. Les personnes accompagnées ont également la possibilité d'y ajouter des suggestions d'amélioration.
Un questionnaire de satisfaction est également transmis aux bénéficiaires des services de l'ASSAD tous les ans, afin qu'ils puissent s'exprimer sur le contenu et le déroulement des prestations mises en œuvre.

L'analyse des retours d'enquêtes permet ainsi de dégager des pistes et axes de progrès, afin d'alimenter la démarche d'amélioration continue de la qualité déployée par l'association.

3.1. L’association des usagers aux démarches projets

L’évaluation interne

L’évaluation interne du SSIAD, réalisée en 2013, a associé les personnes accompagnées par le service, notamment via l’élaboration d’une enquête de satisfaction à laquelle 31% des usagers ont répondu. Une personne accompagnée a aussi participé à un groupe de travail.

Le projet de service

Les personnes accompagnées, de même que les familles et proches ont également été associés à la démarche d’écriture du projet de service du SSIAD pour la période 2022/2026, par la diffusion d’un questionnaire de satisfaction.

Chapitre 6 : L'éthique de l'accompagnement

1. La politique de promotion de la bientraitance et de prévention de la maltraitance

« La bientraitance est […] à la fois démarche positive et mémoire du risque. Elle vise à promouvoir le bien-être de l'usager en gardant présent à l'esprit le risque de maltraitance. Ainsi, la bientraitance ne se réduit ni à l'absence de maltraitance, ni à la prévention de la maltraitance. Elle n'est ni le contraire logique, ni le contraire pragmatique de la maltraitance. »[8].

La culture de la bientraitance au sein de l'association se diffuse très largement, notamment au travers :

- → Des GAPP et des rencontres collectives autour de situations singulières ;
- → D'une démarche qualité dynamique, déployée depuis plusieurs années. Un projet de recrutement d'un animateur qualité est programmé en septembre ;
- → De la sensibilisation et la formation des professionnels (groupes mixtes) par des thématiques ciblées : le risque suicidaire, faire face à l'agressivité, la bientraitance…
- → De la professionnalisation et la montée en compétences via le plan de formation, la sollicitation de CNR pour proposer aux professionnels la formation ASG et la formation APS pour tous les professionnels de l'aide à domicile ;
- → De la démarche d'amélioration continue des conditions de travail des professionnels et la démarche QVT : plusieurs évaluations QVT ont été réalisées. Un copil CSST et CSE a été mis en place et a développé un plan d'actions, notamment sur les RPS. Ce travail a été accompagné par la médecine du travail (AMIEM : questionnaires et rencontres).
- → D'un travail particulier avec l'ARACT en 2018/2019 autour de la valorisation du métier d'aide à domicile.

La prévention et la lutte contre les faits de maltraitance ont été renforcés par la loi n°2002-2 du 2 janvier 2002 rénovant l'action sociale et médico-sociale. Codifiée dans le Code de l'Action Sociale et des Familles (CASF), cette loi a réaffirmé les droits fondamentaux des usagers et s'intègre donc dans le cadre de la politique de lutte contre la maltraitance.

Au sein de l'association, le renforcement de la prévention et de la lutte contre la maltraitance est mis en œuvre via :

- ➢ Une identification des risques grâce à l'élaboration d'un formulaire de déclaration des évènements indésirables ;
- ➢ Le signalement des évènements indésirables dont les évènements indésirables graves (fiche CORRSI) ;
- ➢ L'analyse et le retour d'expériences concernant les EI déclarés, à l'occasion des réunions d'équipe ou des GAPP.

1.1. Le traitement des plaintes et des réclamations

L'ASSAD a élaboré un formulaire de réclamations à destination des personnes accompagnées, afin de prendre en compte leurs éventuelles remarques. Les réclamations peuvent aussi être adressées par

[8] https://www.bretagne.ars.sante.fr/la-promotion-de-la-bientraitance-dans-les-etablissements-de-sante-et-dans-les-esms.

écrit, à l'attention de la responsable du SSIAD. Chaque réclamation fait l'objet d'une analyse et d'un retour auprès de l'usager concerné.
Cette analyse participe également de la politique qualité de l'association.

En cas de survenue d'un évènement indésirable, le recueil est assuré par le/la responsable du service concerné, puis transmis à la direction du pôle qui se prononce sur la suite à donner. Les EI sont ensuite discutés au moment des temps de transmission, des réunions d'équipe ou des GAPP.

1.2. Les voies de recours existantes

Les personnes qualifiées

En référence à l'article L.311-5 du Code de l'Action Sociale et des Familles, tout usager d'un service ou d'un établissement social ou médico-social peut faire appel à une « personne qualifiée », en cas de litige.

La liste des personnes qualifiées est établie conjointement par le préfet du département et le Conseil Départemental, après avis de la Commission Départementale Consultative, composée d'usagers.

La personne qualifiée n'a aucun pouvoir de contrainte : elle doit tenter, par le dialogue, de trouver une solution à la difficulté soulevée.

La liste des personnes qualifiées est annexée au livret d'accueil du SSIAD, les modalités de leur saisine sont aussi précisées. La liste est également affichée dans les locaux.

Le médiateur de la consommation

Par suite de l'ordonnance n° 2015-1033 du 20 août 2015 relative au règlement extrajudiciaire des litiges de consommation, il est fait à l'ensemble des ESSMS l'obligation de garantir au consommateur le recours effectif à un dispositif de médiation de la consommation.

L'article L.612-1 du code de la consommation précise que ***« Tout consommateur a le droit de recourir gratuitement à un médiateur de la consommation en vue de la résolution amiable du litige qui l'oppose à un professionnel »***.

Les noms et coordonnées des médiateurs de la consommation dont le service relève sont communiqués à l'usager, par tout moyen approprié (affichage, communication individuelle, insertion dans les documents de contractualisation…).

La fédération UNA, à laquelle adhère l'association, a signé une convention avec l'Association Nationale des Médiateurs, « ANM-Conso ».

Le Défenseur des droits

Conformément à l'article 71-1 de la Constitution, ***« Le Défenseur des droits veille au respect des droits et libertés »***.

Ainsi, un usager ou sa famille rencontrant des difficultés dans ses relations avec le service ou l'association a la possibilité de saisir le Défenseur des Droits.

2. L'évaluation

2.1. La démarche qualité et l'évaluation des activités du service

La gestion d'un établissement sanitaire et/ou médico-social demande une certaine maîtrise des outils de gestion en général, notamment, la maitrise des outils de management de la qualité.

Aujourd'hui la Qualité est une notion devenue essentielle dans tous les domaines professionnels, et plus encore, dans celui de la santé.

C'est face à cette évolution que depuis quelques années, les établissements sanitaires et médico-sociaux sont entrés dans une démarche d'amélioration continue de la qualité afin d'assurer la fiabilité des prestations et garantir la qualité et la sécurité de celles-ci.

Dans le cas du secteur sanitaire et médicosocial, c'est la capacité d'un établissement ou service à répondre aux attentes et besoins explicites et implicites de l'usager afin de maintenir de manière optimale son état de santé et son autonomie.

En effet, les besoins en soins et accompagnement des personnes âgées ou des personnes en situation de handicap peuvent être complexes. La sécurité, la réflectivité et l'adéquation des services centrés sur la personne nécessitent des compétences multidisciplinaires et un travail d'équipe ainsi qu'un travail partenarial.

Le processus, en ce qu'il est transversal et systémique, est porté et déployé au niveau de l'ASSAD.

Dans le cadre de la mise en œuvre du projet associatif et des services, conformément aux missions et objectifs définis par la direction, la chargée de développement :

- Participe au pilotage et à l'animation de la politique qualité et gestion des risques ;
- Garantit la conformité aux référentiels qualité par rapport aux exigences et aux réglementations en vigueur ;
- Participe à la définition du plan de communication sur la politique QGDR ;
- Contribue à la démarche de prévention des risques professionnels au sein de l'association.

L'association des usagers à l'évaluation de la qualité du service

La majorité des usagers ayant répondu au questionnaire diffusé à l'occasion de l'élaboration du projet institutionnel bénéficient des services de l'ASSAD depuis 3 à 5 ans (55.9%). 23.5% des répondants sont accompagnés depuis 1 à 3 ans.

63.6% des répondants ont indiqué être plutôt satisfaits des horaires d'ouverture du service et 33.3% ont indiqué être très satisfaits. 1 personne sur les 33 répondants a indiqué qu'elle n'était pas assez satisfaite.

L'accueil téléphonique a été jugée plutôt satisfaisant pour 56.3 % des répondants. 3 personnes ont répondu que l'accueil n'était pas assez satisfaisant et une personne a indiqué n'être pas du tout satisfaite de l'accueil téléphonique. 2 commentaires libres ont porté sur la difficulté pour les usagers à joindre le service.
Parmi 27 répondants, 22 personnes ont indiqué avoir été destinataires du livret d'accueil et 16 du règlement de fonctionnement. 13 personnes ont également indiqué que le formulaire de désignation d'une personne de confiance leur avait été remis. 2 personnes ont indiqué qu'aucun de ces documents

ne leur avait été remis. Les usagers du service ont majoritairement indiqué qu'ils n'avaient pas été associés à l'élaboration de leur projet personnalisé, ou alors qu'ils ne savaient pas.

12 répondants ont indiqué qu'un plan de soins avait été élaboré dans le cadre de leur accompagnement. Il apparait cependant que cet outil est peu connu des usagers, 11 personnes ayant indiqué ne pas savoir.

17 répondants sur 35 questionnaires retournés ont indiqué que les documents leur avaient été expliqués lors de leur remise. 6 personnes ont indiqué ne pas savoir.

51.6% des répondants ont indiqué être informés en cas de modification concernant l'organisation de l'intervention du SSIAD. 11 personnes ont indiqué qu'elles n'étaient pas toujours informées et 4 personnes qu'elles n'étaient pas informées.

Enfin, 19/33 répondants ont indiqué être très satisfaits de la relation entretenue avec les professionnels du SSIAD.

L'association des proches aidants et de l'entourage à l'évaluation de la qualité du service

La majorité des proches ayant répondu au questionnaire sont les enfants des bénéficiaires du SSIAD. 4 conjoint(e)s ont également répondu.

La majorité des répondants a indiqué être plutôt satisfaite des horaires d'ouverture du service.
Sur 22 réponses, 14 répondants ont indiqué être plutôt satisfaits de l'accueil téléphonique du service et 4 en sont très satisfaits.

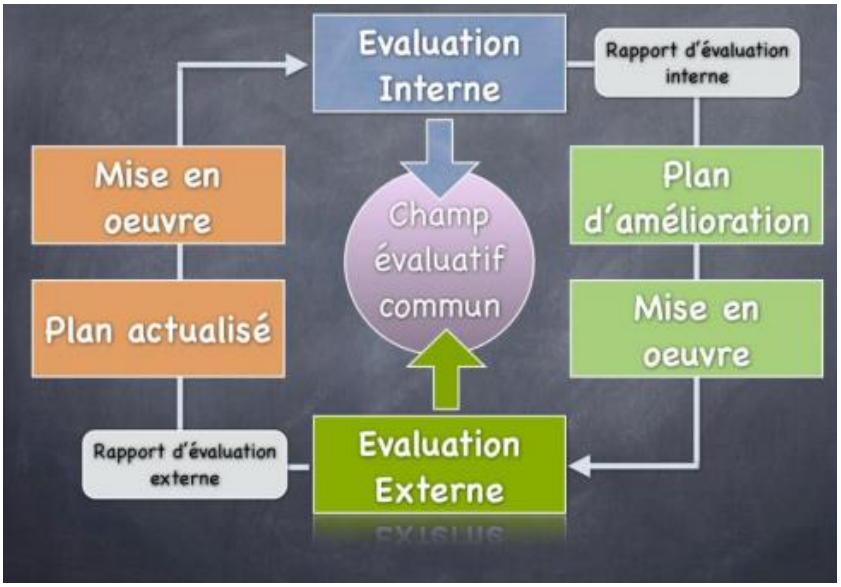
La prise en compte des demandes ainsi que leur traitement sont perçus comme très ou plutôt satisfaisants pour la majorité des familles et proches ayant répondu au questionnaire.

6 répondants parmi les familles et proches ont indiqué avoir été très impliqués dans la construction de l'accompagnement proposé par le SSIAD. 10 répondants ont indiqué avoir été plutôt associés.

95% des répondants, soit 19, se considèrent comme proches aidants, à partir de la définition donnée à l'article L.113-1-3 du CASF.
Les dispositifs existants au sein du Pôle Aidants de l'ASSAD sont apparus peu connus des proches, puisque seules 4 répondants sur 25 ont indiqué les connaître et deux personnes y ont recours.

2.2. L'évaluation médico-sociale

Chaque établissement et service social et médico-social (ESSMS) est dans l'obligation de procéder à l'évaluation de ses activités et de la qualité des prestations qu'il délivre. Cette évaluation s'articule autour de deux phases : l'évaluation interne et l'évaluation externe.



L'objectif de l'évaluation interne est d'apprécier l'efficacité de l'organisation du service, en référence aux missions qui lui sont confiées et des moyens dont il dispose. Cette autoévaluation permet ainsi la formalisation d'un plan d'actions d'amélioration, dont le suivi est assuré à partir d'indicateurs préalablement définis.

Les résultats de l'évaluation interne doivent être transmis à l'autorité ayant délivré l'autorisation selon les délais prévus par le Code de l'Action Sociale et des Familles (CASF).

Le Service de Soins Infirmiers à Domicile de l'ASSAD Pays de Redon a d'ores et déjà procédé à un premier cycle évaluatif :

→ Une évaluation interne produite en 2013 ;
→ Une évaluation externe réalisée en 2014.

L'Agence Nationale de l'Evaluation et de la qualité des Etablissements et Services Sociaux et Médico-Sociaux (ANESM) a fusionné avec la Haute Autorité de Santé (HAS) le 1er avril 2018.

La HAS a engagé au mois de septembre 2019 la co-construction d'un nouveau dispositif d'évaluation des établissements et services sociaux et médico-sociaux (ESSMS), afin de simplifier la démarche et d'inscrire les structures concernées dans une perspective d'amélioration continue de la qualité.

Il est donc prévu qu'un référentiel national d'évaluation composé d'un socle commun et d'approches spécifiques aux publics accueillis ou aux types d'accompagnement proposés soit créé, autour de 4 domaines :

- Le pouvoir d'agir de la personne,
- Le respect des droits fondamentaux,
- L'approche inclusive des accompagnements,
- La réflexion éthique des professionnels.

3. La réflexion éthique

Un guide des bonnes pratiques professionnelles a été réalisé par l'association en 2014. Le chapitre 3 porte sur l'éthique et la déontologie. Ce guide est remis à chaque nouveau salarié de l'ASSAD Pays de Redon.

S'il n'existe pas d'instance éthique formalisée, les professionnels participent à des groupes d'analyse de la pratique professionnelle (GAPP), animés par un intervenant extérieur (psychologue). Ces GAPP ont lieu 3 à 4 fois par an pour le SPASAD-SSIAD et pour le SAAD. Ces temps d'échanges permettent aux professionnels d'évoquer les problématiques qu'ils rencontrent dans certains accompagnements (la présence excessive de la famille, la non-adhésion de l'usager dans le cadre de sa prise en charge…). Les GAPP permettent aussi d'initier une réflexion collective associant une pluralité de point de vue et déclenchée par des situations concrètes et singulières, qui peuvent entrer en contradiction avec des valeurs ou des principes d'intervention. Ils constituent enfin un espace d'autorisation de la pensée professionnelle au travers du questionnement : Est-ce que je fais bien ? En quoi mon action contribue-t-elle à une création de la valeur pour la personne accompagnée ? Qu'est ce qui justifie telle règle, pratique ou procédure ?

3.1. L'éthique pour donner du sens aux pratiques

La préoccupation éthique traverse tous les aspects du service : la formation continue, le management, les critères de recrutement, la montée en compétences… En 2019, des groupes de travail associant des professionnels du SSIAD et du SAAD ont été mis en place, afin de travailler à la définition d'un socle de valeurs professionnelles pour le SPASAD.
Lors de situations d'accompagnements complexes, l'encadrement est informé et s'attache à mettre en place un espace de discussion, qui permettra d'aboutir à une décision collégiale, avec le soutien de professionnels experts, pour orienter les accompagnements et prévenir la culpabilité des professionnels d'être parfois mis en échec. De la même manière, l'adaptation est systématique et il faut parfois se relayer entre professionnels pour rendre l'accompagnement possible. Enfin, s'interroger sur l'accompagnement, c'est aussi définir comment et jusqu'où les professionnels vont au-delà de leurs attributions pour prévenir la rupture d'un accompagnement et en assurer la continuité.
L'échange avec certains partenaires tels que le CDAS est parfois utile et nécessaire.

3.2. La réflexion éthique comme élément dynamisant pour le Pôle Santé et Domicile

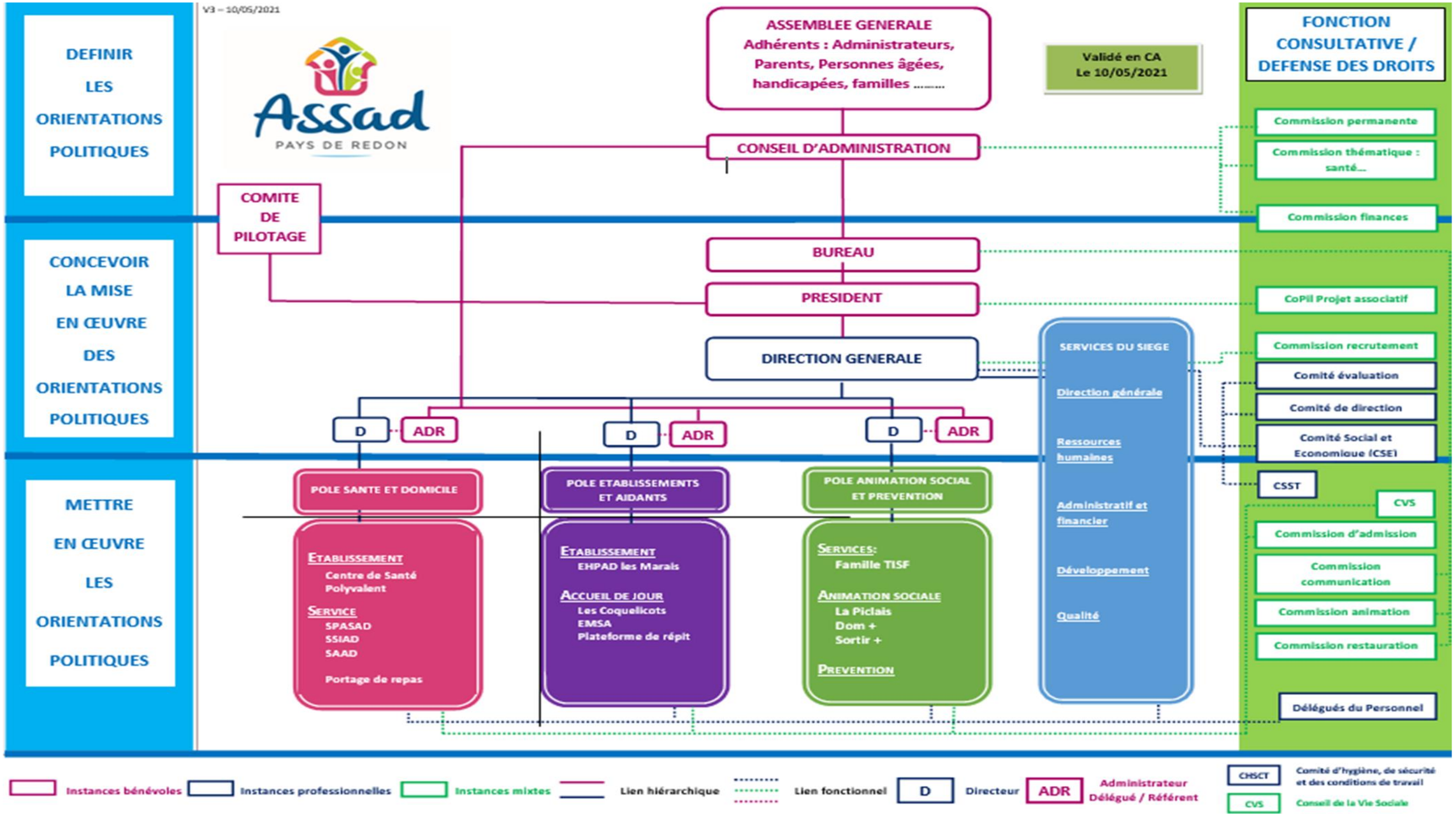
Des réunions interservices permettent de faire remonter les préoccupations de chacun. Le fait de partager les mêmes locaux rend les interrelations plus aisées. L'installation sur un site unique est enrichissante en ce qu'elle facilite les échanges interprofessionnels. L'organisation d'espaces d'échanges communs et la proximité physique des services sont deux vecteurs de cohésion des équipes, élément déterminant pour garantir une prise en charge collective et non basée sur un seul professionnel.
La démarche éthique est également mobilisée lors des décisions stratégiques. L'association a fait face à des réorganisations, ce qui a conduit à structurer l'activité autour de 2 pôles dans le but de faciliter le parcours des usagers, l'évaluation des besoins, l'affectation des ressources, de répondre aux besoins de recrutement et rendre possible un parcours professionnel coordonné par les responsables, qui ont aussi un rôle de facilitateur.

Le regroupement sur un site unique a fait l'objet d'une réflexion associative qui répondait à une logique de réponse en terme d'organisation qui soit en cohérence avec les besoins des professionnels. Elle répond aussi à un objectif identitaire (esprit de corps et d'appartenance à l'association).

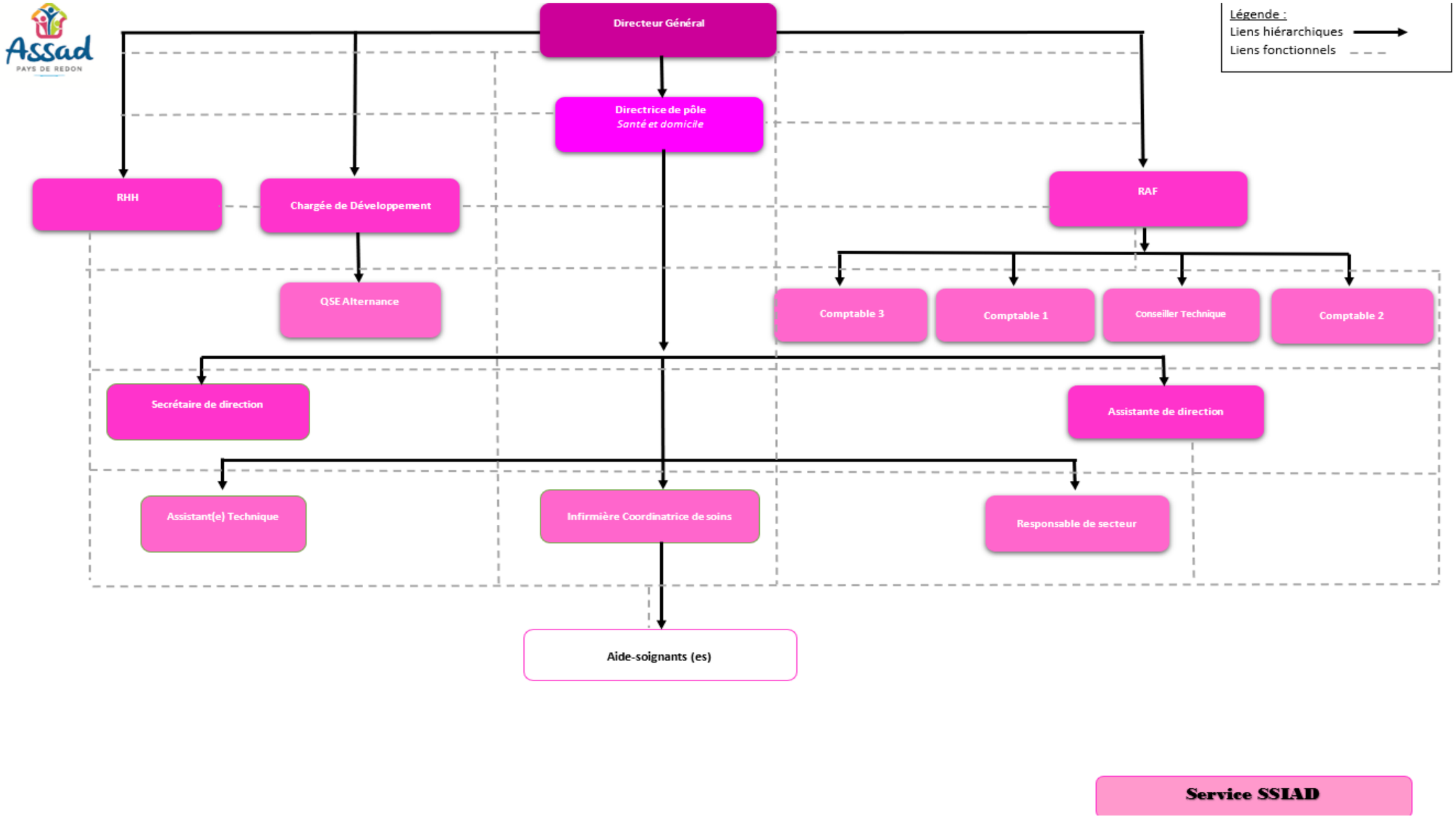
Chapitre 7 : Les ressources mobilisées par le Service de Soins Infirmiers à Domicile

1. L'équipe professionnelle

1.1. Organigrammes



Au 1er janvier 2021, l'organigramme du SSIAD est le suivant :



1.2. Les effectifs du service

Au 31/12/2020, l'équipe du SSIAD était composée de 16.10 ETP :

2020	SSIAD		SAAD		SPASAD SSIAD/SAAD
Fonction	**Nbre salarié**	**ETP Annuel**	**Nbre salarié**	**ETP Annuel**	**ETP Annuel**
Direction / Administration / Gestion					
catégorie Direction / Encadrement	9	2,50	6	2,19	4,69
catégorie Gestion / Comptabilité	5	0,61	7	2,10	2,71
S/Total 1	**14**	**3,11**	**13**	**4**	**7,40**
Paramédical et médico-social					
catégorie Aides soignants (es)	17	12,99	0,00	0,00	12,99
catégorie DEAES-AVS	0	0,00	7,00	7,17	7,17
catégorie EAD	0	0,00	24,00	17,71	17,71
catégorie AGENT	0	0,00	3,00	3,46	3,46
S/Total 2	**17**	**13**	**34**	**28**	**41,33**
TOTAL Général	**31**	**16,10**	**47,00**	**32,63**	**48,73**

1.3. Les fonctions et leur répartition

METIER	EMPLOI	POSTE	ETP TOTAL
Administration Encadrement	Directeur général	Directeur général	0.14
	Directrice de Pôle	Directrice de Pôle santé et domicile	0.90
	Chef de service	Responsable administratif et financier	0.12
Administration et gestion	Comptable/gestionnaire de paie	Comptable	0.54
Fonctions supports	RRH	RRH	0.27
	Chargé de développement et communication /qualité	Charge de développement	0.13
	Assistante de direction	Assistante de direction	0.13
Encadrement/paramédical	IDEC	Coordinateur des soins (SPASAD)	0.88
Paramédical	Aide-soignant.e	Aide-soignant.e	12.99
		TOTAL	**16.10**

1.4. Les fonctions support de l'ASSAD Pays de Redon

Les trois pôles d'activité de l'ASSAD s'appuient sur un certain nombre de fonctions supports, rattachées au siège de l'association. Les fonctions support désignent l'ensemble des activités de gestion qui ne constituent pas le cœur de l'association. Elles représentent les actions, compétences, techniques et métiers qui épaulent la direction générale. Leurs missions sont de veiller au bon fonctionnement de l'association et d'accompagner les équipes opérationnelles au quotidien.
Ces fonctions stratégiques permettent à l'Association de gagner en efficacité. Elles regroupent les différents métiers qui sont indispensables à la réussite et au bon fonctionnement de l'ASSAD.

➜ **La Direction Générale :**

- Le Directeur Général assure la direction de l'ensemble des établissements et services sanitaires et médico-sociaux de l'association.
- Il anime le CODIR et est garant de la mise en œuvre du projet associatif ainsi que des projets d'établissement et de service.
- La gouvernance bénévole appuyée par la direction générale pilote et contrôle les activités de l'Association.
- Instance de coordination, de décision organisationnelle et fonctionnelle des établissements et services sociaux et médico-sociaux, la direction générale, attachée au siège de l'association, s'entend comme le lieu où sont prises les décisions à caractère stratégique. La direction générale a donc la responsabilité de mettre en œuvre le projet associatif et le déploiement du projet stratégique dans l'esprit et les valeurs de ces derniers.
- Les règles de fonctionnement et de décision de la gouvernance associative sont fixées dans le règlement intérieur associatif ainsi que dans le Document Unique des Délégations en conformité avec les statuts associatifs.
- Le directeur Général est secondé par les directions de pôles et assisté dans la conduite générale de l'association par les services supports.

➜ **Le service Ressources Humaines**, qui gère :

- L'administration du personnel
- Les recrutements
- Les relations sociales en interne
- La GPEC
- La professionnalisation
- La gestion des payes
- La formation professionnelle
- La mise en place de la politique RH.

➜ **Le service Administratif et financier**, en charge de :

- La comptabilité
- Le contrôle de gestion
- La recherche de financement
- La gestion de la trésorerie
- La consolidation des comptes
- L'encadrement de la gestion budgétaire
- Le secrétariat.

➜ **Chargée de développement :**

Rattachée directement à la Direction Générale, elle participe à la définition de la politique de développement et de communication externe de l'association et est garante de sa mise en œuvre.

Elle assure la cohérence des actions menées en interne comme en externe par les professionnels.

Elle participe activement à la politique qualité mise en place par l'association, en collaboration avec la Chef de projet qualité, elle s'assure de l'effectivité de la mise en œuvre des prestations dans le respect des engagements règlementaires et contractuels.

Ses principales missions sont :

- Le développement de l'activité des services : réponse à appel à projet, développement d'un réseau de prescripteurs ;
- Le pilotage de la politique de communication de l'association : supervision et coordination des actions et des outils de communication, conseil à la Direction ;
- L'amélioration de la qualité des services : amélioration des procédures métiers de mise en œuvre des prestations, contrôle de la conformité avec cahier des charges.

1.5. L'accueil et le recrutement

Ils s'exercent selon une procédure, telle que détaillée ci-dessous. Elle s'organise en différentes tâches et acteurs selon la nature et le lieu du recrutement :

N° de la tâche :	Qui ?			Définition de l'étape :
	EHPAD / AJ	DOMICILE	SIEGE	
1	Pour assurer ses différentes fonctions et missions, la structure est amenée à recruter des professionnels issus de métiers différents. Le tableau de recensement des besoins est organisé par la structure au regard de l'avenir des services, de leurs projets, missions et évolutions.			
2	IDEC - RH - Direction	Direction - RSSP	DG – RH - Managers	Ils identifient les besoins en recrutement au regard de l'activité de leur service : Quel poste ? Quel profil ? Combien d'ETP ? Quel type de contrat de travail ?
3	IDEC - RH - Direction	Direction - RSSP - ADRH	DG – RH - Managers	Les missions et les responsabilités du poste de travail à pourvoir sont définies dans une fiche de poste qui précise également les particularités de la fonction et les compétences requises.
4	IDEC - RH	Direction - ADRH	DG – RH - Managers	Toutes candidatures spontanées sont répertoriées afin de constituer un vivier de candidatures. Celui-ci est consulté afin d'identifier d'éventuelles candidatures répondant au poste à pourvoir → Tableau de suivi des candidatures.
5	Service RH			Une annonce est rédigée à partir du profil de poste préalablement défini. Elle précise notamment : l'intitulé de poste à pourvoir et sa catégorie, les missions associées et aptitudes recherchées, la rémunération envisagée et la date prévue pour pourvoir le poste.
6	Service RH - Chargée de développement			L'annonce est diffusée sur Facebook, Indeed, Pôle Emploi, organismes de formation (IFAST, IFSI et Greta), Cœur-Emplois et le Site Internet de l'association.
7	IDEC – RH - Direction	Direction - ADRH - DG	DG – RH - Managers	Les candidatures sont analysées, triées et classées à l'aide de la grille de pré sélection puis compléter dans le tableau de suivi des candidatures selon le service et l'emploi concernés.
8	IDEC - RH	Direction - ADRH	DG – RH - Managers	Les candidats répondant à l'offre sont contactés par téléphone dans le but de recueillir des précisions et des informations complémentaires sur leurs candidatures. Chaque entretien téléphonique

				débute par une information de l'interlocuteur sur les finalités de l'appel (éclairer des éléments de sa candidature en vue d'une convocation à un entretien en face à face).
9	IDEC - RH	Direction - ADRH	DG – RH - Managers	Une convocation à un entretien est envoyée aux candidats sélectionnés en précisant la date, l'horaire, le lieu de l'entretien, les personnes en charge de mener l'entretien.
10	IDEC - RH	Direction - ADRH	DG – RH - Managers	Pour chaque entretien de recrutement est élaboré une trame d'entretien à partir de la fiche de poste à pourvoir mais également du CV et de la lettre de motivation des candidatures sélectionnées.
11	IDEC - RH - Direction	Direction - ADRH	DG – RH - Managers	Les entretiens de recrutement sont conduits par les personnes en charge du recrutement à l'aide de la trame d'entretien adapté à chaque candidat.
12	IDEC - RH	Direction- ADRH	DG – RH - Managers	Au terme de tous les entretiens d'embauche, les différentes candidatures sont examinées et mise à jour dans le tableau de suivi des candidatures.
13	IDEC - RH	Direction - ADRH	RH - Managers	Envoi des réponses négatives aux candidatures non retenues.
14	IDEC - RH	Direction - ADRH	RH - Managers	Le candidat sélectionné est contacté par téléphone afin de lui confirmer sa candidature.
15	IDEC - RH	Direction - ADRH	RH - Managers	Une confirmation d'embauche est envoyée à la candidature retenue afin de l'informer de son planning et des documents administratifs nécessaires à nous retourner au plus vite afin de réaliser sa DPAE et son contrat de travail.
16	IDEC - RH	Direction - ADRH	DG – RH - Managers	Prévenir le ou les référents de la nouvelle arrivée au sein de l'association. Pour en informer les équipes un mot est mis sur les Logiciels (EHPAD : TITAN - DOMICILE : ALYACOM et dans le cahier de transmission général).
17	IDEC - RH	Direction - RSSP	DG – RH - Managers	***Préparation du poste de travail : EPI, matériels et EPI***

				EHPAD / AJ : **EPI :** Gants, blouse, masques	**DOMICILE :** **EPI :** Gants, blouse, masques **Matériels :** Téléphone, carte professionnelle	**SIEGE :** **Matériels :** Ordinateur, souris, clavier **Mobilier :** Bureau
18	IDEC - RH	Direction - ADRH - RSSP	DG – RH - Managers	Sur KORRIGAN (PERCEVAL pour le domicile), créer la fiche du salarié afin de pouvoir générer des documents et sa paie.		
19	IDEC - RH	Direction	DG – RH - Managers	Lorsque la candidature est retenue : Envoi de la demande de contrat pour établir la DPAE au service RH. La DPAE est La déclaration préalable à l'embauche qui doit être transmise dans un délai de 8 jours avant l'embauche.		
20	IDEC - RH	Direction - RSSP	DG – RH - Managers	Effectuer la visite de l'entreprise avec une présentation des équipes au fur et à mesure de la visite (EHPAD : IDEC, DOMICILE : RSSP, CSI : Direction).		
21	IDEC - RH	Direction - RSSP	DG – RH - Managers	Remise des éléments facilitant la prise de poste : Remise de tâche, des EPI et du matériel.		
22	IDEC - RH	Direction - ADRH	DG – RH - Managers	Récupérer tous les documents constituant le dossier du salarié. Chaque document récupérer doit être scanner dans le dossier numérique « ASSAD- Pôle Siège – Comptabilité – Paye et gestion du personnel – Dossier salariés ». Puis, classer le dossier papier salarié au siège.		
23	IDEC - RH	Direction - ADRH	DG – RH - Managers	Le contrat de travail est remis au salarié en double exemplaire, non signé par la direction. Le salarié doit parapher chaque page et signer les deux exemplaires. Le contrat de travail est remis au plus tard dans les 48 heures suivant la prise de poste.		
24	IDEC - RH	Direction - ADRH	DG – RH - Managers	**CDI :** Avant ou dans les 15 jours suivants la signature du contrat de travail, le nouveau salarié bénéficie d'une visite médicale d'embauche permettant de déterminer son aptitude au poste à pouvoir. **CDD :** Demande au salarié sa dernière visite médicale afin déterminer son aptitude au poste à pourvoir. Si la visite médicale du salarié n'est plus valide, il faut faire passer une nouvelle visite médicale.		
25	IDEC - RH	Direction -	DG – RH - Managers	Planifier un suivi à J+15 avec le ou les référents et le salarié. A la suite de cet entrevu, entretien avec		

		ADRH - RSSP		seulement le salarié et le supérieur afin de connaître son ressenti, son intégration …
26	IDEC - RH	Direction - ADRH	DG – RH - Managers	**CDI & CDD :** Programmer des formations régulières aux salariés de l'association.
27	IDEC - RH	Direction - ADRH	DG – RH - Managers	Mettre en place des outils de suivi à l'intégration comme une enquête de satisfaction, un rapport d'étonnement, une journée d'intégration.

1.6. L'évaluation des professionnels

Conformément aux dispositions de l'article L6315-1 du code du travail, chaque salarié bénéficie tous les deux ans d'un entretien professionnel à l'initiative de son employeur, quelle que soit la taille de l'entreprise.
L'entretien professionnel est consacré aux perspectives d'évolution professionnelle du salarié, notamment en termes de qualifications et d'emploi. L'entretien professionnel ne concerne pas l'évaluation du travail, qui est effectuée dans le cadre de l'entretien annuel.

Conformément aux dispositions de l'article L6315-1 du code du travail, tous les six ans, par référence à l'ancienneté du salarié dans l'entreprise, un état des lieux récapitulatif du parcours professionnel du salarié doit être effectué.

Cet état des lieux permet de vérifier que le salarié a bénéficié au cours des six dernières années des entretiens professionnels prévus et d'apprécier s'il a suivi au moins une action de formation et acquis des éléments de certification par la formation ou par une validation des acquis de son expérience ou bénéficié d'une progression salariale ou professionnelle.

L'entretien professionnel est conduit par l'assistante de direction et ressources humaines et l'entretien annuel par la direction du pôle santé et domicile. Une convocation est adressée à chaque salarié. L'association a défini des outils notamment un guide permettant aux responsables de mener à bien ces entretiens.

1.7. La formation continue

Un plan de formation est formalisé annuellement par la direction, en concertation avec l'ensemble des directions faisant remonter les besoins de formation identifiés lors des entretiens annuels et entretiens professionnels.
Les priorités de formation s'inscrivent également dans le cadre des directives ministérielles définissant les thématiques de formation prioritaires.
Le plan de formation est finalisé en réunion CODIR. Il est élaboré dans une logique pluriannuelle afin de développer une politique de formation cohérente dans sa globalité et équitable envers tous les services et les salariés.

Il est présenté en CSE et validé en Conseil d'Administration.

Volontairement, l'Association a choisi de consacrer une part importante au budget formation permettant aux différents services de proposer des formations régulières aux salariés, au regard des projets.

Le plan de formation est commun à l'ensemble des professionnels du Pôle Santé et Domicile. En 2020, les formations suivantes ont été programmées :

FORMATIONS	DUREE	AD	AS	IDE	IDEC IDER
Aspiration endotrachéale	10 jours	1	1	0	0
SST INITIAL (Sauveteur Secouriste du Travail)	2 jours	0	2	1	0
Fin de vie	3 jours	3	3	2	0
ASG (Assistante en soins gérontologiques)	20 jours	0	1	0	0
Formation CSE (Comité Social et Economique)	5 jours	1	1	2	0
GAPP (3 séances /service) de 14h00 à 16h45	8H15	28	14	12	0
Fondamentaux du Management	3 jours	0	0	0	2
Formation SSCT (Santé, Sécurité et Conditions de travail)	5 jours	1	1	1	0
PRAP	3 jours	2	0	1	0

Légende : *AD (Aide à Domicile) - AS (Aide-Soignant) - IDE (Infirmier Diplômé d'Etat) -IDEC (Infirmier Coordinatrice) -IDER (infirmier référente)*

1.8. La prévention des risques professionnels

La loi n°91-1414 du 31 Décembre 1991 (article L.230-2 du Code du Travail) a introduit l'obligation, pour l'employeur, d'évaluer les risques professionnels. Il doit ainsi prendre toutes les mesures nécessaires, afin d'assurer la sécurité et protéger la santé des travailleurs.
Le Décret n°2001-1016 du 5 Novembre 2001 a ensuite fixé l'obligation, pour chaque employeur, d'établir un Document Unique d'Evaluation des Risques Professionnels et qui contient une identification, une analyse et un classement des risque auxquels sont soumis les travailleurs. Les Risques Psycho-Sociaux (RPS) doivent également figurer dans le DUERP.

Le DUERP est constitué à partir d'un inventaire et d'un classement des risques. L'inventaire est réalisé sur la base de :

- L'historique des éventuels incidents ayant eu lieu (blessures, chutes, accidents avec ou sans arrêt, arrêts de travail pour maladies professionnelles) ;
- La consultation des rapports de vérification périodique ;
- Des fiches de données de sécurité des produits chimiques ;
- Des observations de l'inspection du travail, de la médecine du travail ;
- De tous les autres documents liés à la sécurité dans la structure.

Les risques font ensuite l'objet d'un classement, qui doit prendre en compte :

- La gravité de l'accident ;
- Le nombre de salariés concernés et la fréquence d'apparition du risque.

Le DUERP doit être tenu à la disposition de l'ensemble des salariés, du médecin du travail, de l'inspection du travail, des agents de prévention des organismes de sécurité sociale.

Il doit faire l'objet d'une réactualisation au minimum annuelle, ou lors de toute décision d'aménagement important modifiant les conditions de santé et de sécurité, ou les conditions de travail, au sens de l'article L.4612-8.

Au sein de l'ASSAD Pays de Redon, le DUERP est affiché dans les locaux réservés aux personnels. Il est tenu à la disposition :

1° Des membres du comité d'hygiène, de sécurité et des conditions de travail ou des instances qui en tiennent lieu

2° Des délégués du personnel ou, à défaut, des personnes soumises à un risque pour leur santé ou leur sécurité ;

3° Du médecin du travail ;

4° Des agents de l'inspection du travail ;

5° Des agents des services de prévention des organismes de sécurité sociale ;

6° Des agents des organismes professionnels de santé, de sécurité et des conditions de travail mentionnés à l'article L. 4643-1 ;

La mise à jour du document unique d'évaluation des risques est réalisée :

1° Au moins chaque année ;

2° Lors de toute décision d'aménagement important modifiant les conditions de santé et de sécurité ou les conditions de travail, au sens de l'article L. 4612-8 ;

3° Lorsqu'une information supplémentaire intéressant l'évaluation d'un risque dans une unité de travail est recueillie. Article R4121-4

Sur le plan méthodologique, la démarche s'organise de la manière suivante :

Le Document Unique d'Evaluation des Risques Professionnels a été mis à jour en 2021, la démarche a été pilotée par la chargée de développement de l'association. Des groupes de travail ont été constitués et ont intégré : la responsable des ressources humaines, les directions de pôle, les IDEC, les représentants du Conseil Social et Economique (CSE).

Un passage en revue des risques et actions inscrits dans le DUERP a été réalisé, puis le document a été mis à jour et complété avec les risques liés à la crise sanitaire de COVID-19, ainsi qu'avec l'identification des risques psychosociaux. A ce titre, un Comité de Pilotage « RPS » a été nommé, afin de définir et d'assurer le suivi de la démarche de prévention des risques psychosociaux.

Le DUERP a été validé en COPIL, auquel a été associée la médecine du travail.

Enfin, l'évaluation des risques professionnels donne lieu à un plan d'action qui est le produit d'une compilation entre le précédent plan d'action RPS uniquement issu du diagnostic 2019, l'annexe RPS du DUERP 2021 mais aussi des éléments provenant des entretiens professionnels menés au 1er semestre 2021.

Les thématiques concernent :

- Communication- Information -Dialogue-Echanges
- Ressources humaines
- Management -valorisation -Reconnaissance
- Politiques et fonctionnement de l'Association.

1.9. Les réunions d'équipe

Les professionnels de l'accompagnement à domicile, par la modalité de leur intervention, peuvent être confrontés à un fort isolement professionnel, ce qui rend nécessaire la mise en place de temps d'échanges collectifs au sein des services.
Les réunions d'équipe et en présence de l'encadrement favorisent le sentiment d'appartenance des professionnels au service et permettent aussi de développer des pratiques communes, dans une logique d'amélioration continue de la qualité.

Les temps d'analyse de la pratique sont enfin primordiaux pour travailler sur la posture professionnelle, se mettre à distance de situations d'accompagnements complexes et pour promouvoir la bientraitance et prévenir la maltraitance.

Les réunions et temps d'échanges représentent ainsi un fort enjeu pour les services d'intervention à domicile.

RÉUNIONS ACCOMPAGNEMENT DES USAGERS ET RÉUNIONS USAGERS	CONTENU	OBJECTIFS	FREQUENCE	JOUR	DURÉE	PARTICIPANTS
Projet d'Accompagnement Personnalisé (PAP)	Par suite du recueil et de la mise à jour régulière des goûts, habitudes et préférences de la personne accueillie, une équipe pluriprofessionnelle en partenariat avec l'usager et/ou la famille propose un Projet d'Accompagnement Personnalisé (PAP). Ce projet comporte : •Un "titre" synthétique définissant le Projet •Des objectifs •Des actions à mettre en œuvre •Des ressources à mobiliser •Un bilan / évaluation Le PAP est signé conjointement par le résident et/ou	L'approche PAP valorise la personne accompagnée et ses rôles sociaux, la responsabilise de manière à la rendre autonome et lui confère un statut de partenaire à part entière avec les intervenants et ses proches.	Mensuel	Non défini	2h	IDEC/AS/FAMILLE/ USAGER

	famille/tuteur, référent et l'établissement, lors de sa création puis lors de son évaluation une fois par an.					
Transmissions écrites et orales	Elles organisent et structurent les informations écrites concernant l'usager de manière relationnelle pour en assurer une lecture rapide et efficace ces transmissions sont Sous forme de transmissions ciblées (données, actions, résultats)	-Assurer la continuité de la prise en charge dans une logique commune -Identifier les problèmes nouveaux ou événement au moment où ils se produisent -Améliorer la communication entre les professionnelles -Apporter un complément d'information au diagramme de soins si nécessaire -Réajuster le projet de soins en fonction de son évolution	Tous les jours	Du lundi au vendredi	0h30	IDECS, AS

RÉUNIONS D'ÉQUIPES	CONTENU	OBJECTIFS	FREQUENCE	JOUR	DUREE	PARTICIPANTS
Réunions de service	Communiquer des informations sur l'organisation et le fonctionnement ou encore de lancer de nouveaux projets. Evoquer des situations des usagers	-Diffuser l'information utile à tous les membres de l'équipe de façon simultanée -Traiter collectivement d'une question intéressant les participants. -Entendre les demandes des salariés	Tous les 2 mois	Jeudi	2h00	Direction, IDECS, AS
Réunion mensuelle usager/SSIAD	Programmer la révision de situations de quelques personnes soignées et la réestimation de son GIR.	-Que l'ensemble des situations soit revu régulièrement et au moins une fois par an. Ces réévaluations sont tracées sur la « Feuille d'observation-transmissions ciblées » et le GIR dans le dossier informatique de l'usager géré à l'aide du progiciel MENESTREL.	1 fois par mois	Jeudi	0h45 à 1h00	IDECS et AS

REUNIONS PLURI et INTERDISCIPLINAIRES	CONTENU	OBJECTIFS	FREQUENCE	JOUR	DUREE	PARTICIPANTS
CODIR	Le Comité de Direction : -est consulté par la Direction sur les nouveaux projets portés par l'Association, -participe à l'élaboration de programmes d'actions et à la définition de priorités, contribuant ainsi à la mise en œuvre du projet associatif, -réfléchit à la complémentarité des actions des services (cohérence), -produit des éléments d'analyse qui viennent éclairer les décisions du Conseil d'Administration et de la Direction	Favoriser la circulation de l'information entre les différents pôles et structures ainsi qu'avec la Direction Générale	15 jours	Lundi	3h00	Direction Générale, directions de Pôle, chargée de développement, Responsables des ressources humaines, Responsable Administratif et Financier et assistante de direction
Réunion de service SPASAD	Souvent sous forme d'ateliers avec des thématiques définies, interventions de professionnels externes…	-Mieux se connaitre entre SSIAD et SAAD -Développer la connaissance -Trouver des idées en profitant de la capacité créative du groupe -Informer des nouvelles méthodes ou utilisation de matériel -Pouvoir travailler ensemble	1 à 2 fois par an	Jeudi	2h00	Directrice de PSD Equipe SSIAD : IDECS-AS Equipe SAAD : RSSP-Assistante technique-EAD-AVS/AES

Réunion de service du POLE SANTE ET DOMICILE	Souvent sous forme d'ateliers avec des thématiques définies, par la participation parfois de professionnels externes… *exemple : informer des nouvelles méthodes ou utilisation de matériel*	-Développer la connaissance -Trouver des idées en profitant de la capacité créative du groupe -Pouvoir travailler ensemble	Annuel	Jeudi	2h00	Directrice de PSD Equipe SSIAD : IDECS-AS Equipe SAAD : RSSP-Assistante technique-EAD-AVS/AES Equipe CSP : secrétaires, IDE, médecins Portage de repas : agent polyvalent
Staff-astreinte SPASAD	Echanger sur les problèmes rencontrés pendant l'astreinte	-Analyser les problèmes rencontrés et mettre en place des actions d'amélioration si besoin -Améliorer l'organisation et/ou le fonctionnement	Hebdo.	Mardi	0h30	Directrice de PSD IDECS du SSIAD RSSP SAAD Assistante technique SAAD

REUNIONS D'ANALYSE DES PRATIQUES	OBJET	OBJECTIFS	PERIODICITE	JOUR	DUREE	PARTICIPANTS
Groupe d'analyse de pratiques	L'analyse des pratiques professionnelles est un excellent moyen de développer collectivement de nouvelles approches pour améliorer l'exercice d'une profession	-Aider un professionnel à y voir plus clair et développer un savoir d'analyser -Construire un savoir professionnel dans la confrontation aux autres à partir de situations professionnelles -Optimiser les pratiques	4 par an	Lundi	2h00	Psychologue externe et AS

AUTRES REUNIONS INSTITUTIONNELLES et INTER-ETABLISSEMENTS OU SERVICES	OBJET	OBJECTIFS	PERIODICITE	JOUR	DUREE	PARTICIPANTS
Réunion coordination SPASAD	Communiquer des informations sur l'organisation et le fonctionnement du SPASAD SSIAD-SAAD-CSP ou encore de lancer de nouveaux projets Evoquer des situations des usagers	-Diffuser l'information utile à tous les membres de l'équipe de façon simultanée ou à traiter collectivement d'une question intéressant les participants -Coordonner -Promouvoir la communication utile entre les différentes disciplines	Tous les 2 mois	Mardi	1h30	Directrice de PSD, IDECS SSIAD, Responsable SAAD, infirmière référente du CSP
Réunion acteurs du territoire Pays De Redon	Favoriser l'interconnaissance des acteurs du territoire	-Partager des questionnements communs -Organisation de temps forts sur le territoire	2 à 3 par an	Non défini	3h00	Représentants des MAIA, CLIC, les acteurs du contrat local de santé REDON, les élus et acteurs locaux, directrice de PSD ou directeur général ou RSSP
Réunion de coordination interservices ASSAD	Favoriser un parcours usager en interne	Coordination de situations communes ou en passe de le devenir	Trimestriel	Mardi	1H30	IDECs de l'ASSAD (EHPAD, pôle aidants, SSIAD) Responsable SAAD, infirmière référente du CSI
Réunions MAIA (2 MAIA sur le territoire)	Echanger sur les cas complexes	Cordonner le parcours usager, fluidifier et organiser sa PEC au sein des dispositifs existant autour de lui	1/trimestre/ MAIA	Non défini	2 à 3H00	RSSP du SAAD, gestionnaires de cas MAIA, autres acteurs de la PEC

Réunion UNA	Bénéficier d'une dynamique de réseau, traduite notamment à travers les groupes de travail thématiques départementaux et nationaux, les rencontres en groupe directeur aux niveaux départementale et nationale, les commissions spécifiques SSIAD, …	-Agir pour la promotion des droits humains -Défendre les intérêts auprès des pouvoirs publics avec la Volonté d'améliorer la santé de nos concitoyens et de Préserver la cohésion sociale -Promouvoir le rôle des professionnels dans l'accompagnement Des personnes âgées et/ou en situation de handicap et des familles qui en ont besoin pour leur permettre de vivre à domicile, quelques soient leur lieu de domiciliation et les difficultés sociales ou de santé qu'elles rencontrent	2 à 3 réunions par an	Non défini	2h30	Personnel UNA BRETAGNE, directeur Général ou/et directrice de PSD

2. Le réseau partenarial

Les politiques médicosociales invitent les établissements et services à repenser les modalités de réponses aux besoins des personnes accompagnées et par là-même leur offre de service.
Le droit au parcours et le virage inclusif entamé impliquent des réponses modulables, adaptables et évolutives, dont la pertinence doit être régulièrement évaluée.

La personne doit pouvoir trouver, dans son environnement, une offre de services « sur-mesure » en adéquation avec son projet. Cela nécessite pour les professionnels de combiner des ressources diversifiées relevant du milieu spécialisé mais également du droit commun.

Le travail en réseau comme le travail partenarial sont des outils participant au décloisonnement et à la transformation des pratiques d'accompagnement et de soin. Toutefois ils questionnent les modèles institutionnels, interrogent les pratiques (managériales, accompagnement, soignantes…) et impliquent de repenser la place de chacun, dont celle de la personne soignée/accompagnée.

Au sein de l'ASSAD, les partenariats et les actions collaboratives sont nombreux et répondent à la diversité des besoins rencontrées sur le terrain. Ces partenariats sont tant internes qu'externes.

2.1. Les partenariats internes

PARTENAIRES (identification)	ANCIENNETE DU PARTENARIAT (en mois ou années	CONVENTION FORMALISEE (oui/non/en cours de formalisation/à réactualiser)	OBJET DU PARTENARIAT
TISF -ASSAD	Depuis création de service famille 2003	NON	Mise à disposition d'AVS pour les heures CAF
Accueil de Jour Les Coquelicots ASSAD	2008	NON	Usages communs – Réunions Interservices trimestrielles
Plateforme de répit – ASSAD	2013	NON	Aidants des usagers des services
EMSA - ASSAD	2005	NON	Usages communs – Réunions Interservices trimestrielles Usages communs
CSP – ASSAD	2009 (antérieurement ADMR – partenariat existant)	Oui	IDEL usagers communs
EHPAD - ASSAD	2010	NON	Usages communs – Réunions Interservices trimestrielles

2.2. Les partenariats externes

PARTENAIRES (identification)	ANCIENNETE DU PARTENARIAT (en mois ou années	CONVENTION FORMALISEE (oui/non/en cours de formalisation/à réactualiser)	OBJET DU PARTENARIAT
Equipe médico-sociale du Conseil départemental	Plus de 15 ans	NON	Plan d'aide- Réunion trimestrielle Usager
CHI Redon-Carentoir	Plus de 10 ans	NON	Médecine- gériatrie...-sortie-Hospitalisation + EMG
CLIC	05/12/2002	EN COURS	Orientation – conseils
Equipe Mobile de Soins palliatifs (EMSP)-CHIRC	Depuis sa création en 2012	NON	Accompagnement soins palliatifs usagers et équipes
MAIA Redon	2019	NON	Gestion des cas complexes
MAIA Pays de Vallon	2018	NON	Gestion des cas complexes, réunions de concertation de proximité et formations partagées
Equipe mobile de Gériatrie (EMG)	Depuis sa création	NON	Coordination en sortie d'hospitalisation
HAD Ploërmel	2 ans	Oui	PEC communes
PROXIM'SERVICES	3 ans	Oui	Service d'aides à domicile-Usagers
ADMR Bains s/Oust	Plus de 15 ans	NON	Service d'aides à domicile-Usagers
ADMR Pipriac	Plus de 15 ans	NON	Service d'aides à domicile-Usagers
CCAS Redon	Plus de 15 ans	En cours	Service d'aides à domicile-Usagers
Dr MOUTEL	Depuis son installation	NON	Médecin Traitant - CPTS
Dr LEMASSON	Depuis son installation	NON	Médecin Traitant
BARRAU Vincent	2019	NON	KINE pour Usagers + lien EHPAD si HT
CHAUVIN Arnaud	Depuis le 01/02/2001	Oui	IDEL
MOREL Anne Sophie	Depuis le 07/01/2008	Oui	IDEL
GUILLET Emmanuelle	Depuis le 23/09/2009	Oui	IDEL

MATHELIER Amélie	Depuis le 28/12/2020	Oui	IDEL
SEURIN Céline	Depuis le 05/03/2004	Oui	IDEL
SAFFRA Aurélie	Depuis le 24/06/2013	Oui	IDEL
SCP LUCAS PICHARD-HANLEY-PALMIER	Depuis le 03/12/2010	Oui	IDEL
LEGROUX Sabrina	Depuis le 20/10/2017	Oui	IDEL
BOUYER Estelle	Depuis le 10/07/2013	Oui	IDEL
CHARBEY Ariane	Depuis le 17/09/2018	Oui	IDEL
MIHOUBI Souad	Depuis le 16/11/2020	Oui	IDEL
BILLON ROBIN Mélanie	Depuis le 23/09/20219	Oui	IDEL
PAUPETTE Marion	Depuis le 26/09/2018	Oui	IDEL
SIMON Jean Baptiste (SCP)	Depuis le 05/07/2013	Oui	IDEL
KOUADIO Laetitia	Depuis le 13/05/2016	Oui	IDEL
SSIAD De CARENTOIR	2000	NON	Coordination des interventions
APEA	1991	Oui	Rencontres l'équipe des APEA
APASE	08/10/2014	NON	Tutelle
ATI	01/04/1984	NON	Tutelle
CAF	1945 national	NON	Enfance, Vacances, Handicap et AAD
CARSAT	01/07/2010	NON	Service Social
APF	2010	NON	Réunions de synthèse ; Détermination du nombre d'heures. Usager à domicile et APEA- Facturation
CHIRC- LES MARINIERS	21/03/1984	NON	Coordination des interventions
Service action sociale du département	01/03/1983	NON	Interlocuteur pour les demandes d'action sociale, lorsque le service rencontre des difficultés de PEC, renouvellement de PEC ou informations sur l'usager.

SERVICE INFIRMIER CMP	Depuis sa création	NON	Coordination des interventions et mobilisation des infirmiers lors des modifications comportementales
REDON SANTE	01/08/2018	NON	Distribution de matériel, évaluation à domicile, essai de matériel. Information
Pharmacie MONTAGUT	Ouverture de l'officine	NON	Médicaments, parapharmacie et dispositifs médicaux
Pharmacie CAP NORD	Ouverture de l'officine	NON	Médicaments, parapharmacie et dispositifs médicaux
Pharmacie CHAILLOU	Ouverture de l'officine	NON	Médicaments, parapharmacie et dispositifs médicaux
Pharmacie BARBIN	Ouverture de l'officine	NON	Médicaments, parapharmacie et dispositifs médicaux
Pharmacie BESLE	Ouverture de l'officine	NON	Médicaments, parapharmacie et dispositifs médicaux
Pharmacie BAUDRY	Ouverture de l'officine	NON	Médicaments, parapharmacie et dispositifs médicaux

2.3. L'évaluation des partenariats

Les partenariats avec les services de l'ASSAD Pays de Redon s'établissent sur du long terme, puisque 10 partenaires sur 15 ayant répondu au questionnaire qui leur a été transmis dans le cadre de l'élaboration du projet de service ont indiqué collaborer avec l'association depuis plus de 5 ans. La majorité des partenariats ne sont pas formalisés par une convention. Cinq partenariats sont formalisés parmi les 15 structures ayant répondu au questionnaire.

La qualité du partenariat avec les services SSIAD et SAAD est jugée comme satisfaisante par plus de la moitié des répondants. 3 partenaires ont indiqué que le partenariat était très satisfaisant et 3 qu'il n'était ni satisfaisant, ni insatisfaisant.
La disponibilité des interlocuteurs de l'ASSAD auprès des partenaires laisse apparaître un bon taux de satisfaction. 11 répondants sont plutôt satisfaits et 4 répondants sont très satisfaits. L'ensemble des répondants également a indiqué que les messages faisaient l'objet d'un suivi et qu'une réponse leur était apportée en cas de demande.

Sur 15 répondants, 8 partenaires ont indiqué qu'ils n'étaient pas du tout informés des projets portés par l'ASSAD et 4 qu'ils ne l'étaient pas assez.

Enfin, 13 répondants sur 14 estiment se sentir assez écoutés lorsqu'ils font remonter une information concernant la situation d'une personne accompagnée.

Le partenariat est considéré aujourd'hui comme un élément indispensable à la bonne mise en œuvre des politiques publiques.

Travailler ensemble, mutualiser les actions, développer des actions collectives… sont des termes fréquemment employés pour souligner l'importance de la coordination. Les méthodes d'analyse de ce partenariat sont devenues une composante essentielle des politiques institutionnelles en ce qu'elles ont intégrées les démarches qualité et l'évaluation globale des actions mises en œuvre par les établissements et service.

L'évaluation est la condition qui permet la capitalisation c'est-à-dire la transformation du savoir en connaissance partageable.

Au sein de l'ASSAD cette dimension de l'évaluation mériterait d'être formalisée dans un processus d'évaluation qui consiste à déterminer la pertinence et l'accomplissement des objectifs, l'efficience en matière de développement, l'efficacité, l'impact et la durabilité.

3. Les moyens financiers, matériels et logistiques

3.1. Les moyens matériels et logistiques

Le SSIAD dispose de locaux dédiés à son activité.

Ces derniers se situent 20A Boulevard Bonne Nouvelle à Redon et sont partagés avec d'autres services.

Cela permet entre autres de mutualiser certains équipements et matériels dont photocopieur, fournitures de bureau….

Le parc de véhicules du SSIAD se compose de 10 véhicules de service.

Les équipements informatiques et téléphoniques sont constitués d'un accès internet ; de 10 Téléphones portables ; d'un ordinateur portable pour les astreintes ; de 9 mallettes professionnelles.

Au titre des vêtements de travail, 70 Blouses et tuniques professionnelles composent le stock disponible.

Les EPI mis à disposition des professionnels dans le cadre de la prévention des risques sont les gants à usage unique, savon, essuie-mains, SHA…

3.2. Les ressources financières

Le financement du SSIAD résulte d'une dotation globale annuelle. Elle est déterminée chaque année par l'autorité de tarification (ARS Bretagne).
Elle est fixée par arrêté préfectoral.

L'allocation et le contrôle du financement dépendent, pour leur part, de l'ARS. La dotation couvre les actes infirmiers.

Les soins prodigués par le SSIAD sont pris en charge à 100 % par l'assurance maladie de chaque usager.

Chapitre 8 : Les objectifs d'évolution

Afin d'aboutir à la définition des forces, faiblesses, opportunités et menaces et à la formalisation d'un plan d'actions pour les 5 prochaines années, une analyse du fonctionnement, de l'organisation mais aussi de l'environnement dans lequel évolue le SSIAD a été menée, au regard de différents facteurs d'influence.

Sur le plan de la concurrence directe, il n'existe pas d'autre SSIAD sur l'ancien Canton de Redon. Les IDE libéraux peuvent cependant constituer des concurrents sur le territoire. De plus, à court terme, le SSIAD pourrait être concurrencée par certains services d'aide à domicile qui emploient des aides-soignantes pour développer leur offre de prestations.

Sur le plan socioculturel, le rapport au monde du travail évolue. Le niveau d'exigence des employés s'est modifié on l'on observe une désaffection pour les métiers de l'aide et du soin à domicile, du fait de l'existence de nombreuses contraintes en terme de conditions de travail (horaires découpés, travail de week-end…). La confrontation permanente à la maladie peut être pesante et a été renforcée par la crise sanitaire que traverse le monde depuis presque deux années.

Ces évolutions entrainent de fait des difficultés de recrutement et de maintien des effectifs, qui conduisent à un épuisement professionnel pour les salariés qui restent au SSIAD. Il apparaît dès lors opportun de réflexion à la manière d'accompagner au mieux l'intégration des nouveaux professionnels et de faire participer les équipes à la réflexion éthique.

La population destinataire des prestations du SSIAD se modifie également. Le service observe un accroissement des besoins, lié d'une part à des prises en charges de plus en plus tardives car les personnes vivent plus longtemps en bonne santé, et d'autre part aux augmentations en terme d'accompagnement des personnes en situation de handicap (moins et plus de 60 ans).

Cela entraine ainsi des durées de prises en charge plus importantes avec un haut niveau de technicité notamment pour les personnes en situation de handicap accompagnées. Ces nouvelles prises en charge nécessitent aussi pour le service de se rapprocher d'autres partenaires et principalement d'acteurs du champ du handicap.

Le personnel administratif fait également face à une augmentation de la charge de travail, en lien avec un contrôle de l'efficience plus accru, via le remplissage et le suivi de tableaux de bord relatifs à l'activité du service.

Un Contrat Pluriannuel d'Objectifs et de Moyens est en cours de signature pour le SPASAD/SSIAD et sera applicable au 1er janvier 2022. Il apparait donc nécessaire pour le service de se saisir de cette démarche pour négocier des moyens suffisants à la réalisation de ses missions dans des conditions d'accompagnement optimales.

La crise sanitaire a mis une nouvelle fois en lumière les difficultés du secteur des aides à domicile. Dans ce contexte, l'avenant 43 à la convention collective de la branche de l'aide à domicile du secteur non lucratif (BAD) prévoit une revalorisation des salaires à hauteur de 13 à 15% pour les personnels des services d'aide et d'accompagnement à domicile (SAAD) et des services de soins infirmiers à domicile (SSIAD). Cette revalorisation sera applicable dès le 1er octobre 2021. Si le financement des dispositions contenues dans l'avenant est garanti jusqu'en 2022, une incertitude demeure quant à sa pérennité.

1. Analyse stratégique selon la matrice SWOT

FORCES	FAIBLESSES
• Le SSIAD est le service sur lequel s'est fondée la création de l'ASSAD • L'image du service • La qualité des soins • La qualification des personnels • La polyvalence de l'IDEC • La diversité des services de l'ASSAD qui renforce la réponse à l'usager • La formation des professionnels • Les outils de transmission et la communication en interdisciplinarité. • Les moyens du service satisfaisants et qui permettent de travailler dans de bonnes conditions matérielles. • La dotation soin versée par l'ARS qui permet l'équilibre financier du SSIAD dans l'état actuel des postes de charge • Des fonctions supports qui favorisent la répartition de certaines charges et qui permettent aux responsables de service de se consacrer à leur cœur de métier • L'organisation en pôle qui facilite les échanges entre les responsables des différents services	• Le déficit d'articulation entre le CA et les services • Le déficit d'informatisation des données • L'obligation de fonctionner en sous activité pour conserver la qualité des prestations de soin • La difficulté à rendre tangible l'organisation en pôle auprès des équipes sur le terrain
OPPORTUNITÉS	**MENACES**
• La limitation des places d'hébergement institutionnel qui rend indispensable les soins à domicile • Les collaborations avec les professionnels de santé institutionnels (hôpital, HAD, EMSP…) et libéraux • Les partenariats qui se mettent en place avec les associations qui œuvrent dans le champ du handicap • La volonté des usagers de vivre à domicile le plus longtemps possible • Les aides-soignants qui font le choix de travailler en SSIAD le font par conviction	• Les difficultés de recrutement • L'insuffisance de personnes qualifiées • La concurrence du secteur hospitalier qui capte l'essentiel du personnel qualifié • Un discours politique qui n'est pas en adéquation avec les moyens alloués aux services • Le déficit de reconnaissance des professionnels (notamment du fait des écarts de rémunération entre la FPH et l'associatif et le domicile)

2. Les enjeux et objectifs identifiés

Enjeux	Objectifs
Ressources Humaines	
Contribuer à l'attractivité des métiers de l'aide et du soin à domicile et fidéliser les emplois	1/Promouvoir une politique de rémunération incitative 2/Contribuer à renforcer l'expertise du SSIAD en participant à la formation des professionnels 3/Mieux prendre en compte les demandes des salariés à l'occasion des entretiens professionnels 4/Développer une stratégie de communication sur les métiers du grand âge et sur les métiers de l'aide et de l'accompagnement à domicile
Accompagnement et réponse aux besoins	
Engager un échange avec l'ARS pour que soit prise en compte la spécificité du SSIAD et sa volonté de conserver un niveau de qualité optimal	Profiter des échanges sur le CPOM pour négocier des moyens suffisants
Organisation et fonctionnement du SSIAD	
Déployer et structurer la politique de protection des données au sein de l'ASSAD	1/Intégrer le programme ESMS numérique qui repose sur le déploiement d'un dossier usager informatisé (DUI) pour chaque personne accompagnée 2/Garantir la protection des données attachées aux usagers comme aux professionnels

3. Le plan d'actions

♦ R= Réglementaire	♦ 2= Très Prioritaire (*ce qui peut porter atteinte aux droits des usagers, à leur sécurité ou intégrité*)
♦ 1= Prioritaire (*ce qui a trait à l'organisation, au fonctionnement et au niveau de qualité attendu*)	♦ 0= Non Prioritaire (*ce qui n'affecte pas de manière significative la qualité des prestations et l'accompagnement*)

Domaines	Objectifs stratégiques	Objectifs opérationnels	Actions programmées	Indicateurs de suivi et de résultat	Priorité	Echéancier	Responsable(s) identifié(s)
Ressources Humaines	**Contribuer à l'attractivité des métiers de l'aide et du soin à domicile et fidéliser les emplois**	1/Promouvoir une politique de rémunération incitative	✓ Appliquer l'avenant 43 de la convention de la BAD ✓ Militer auprès des organisations professionnelles, des tarificateurs et des prescripteurs pour une pérennisation d'une politique salariale qui reconnaisse les spécificités et contraintes des métiers de l'aide à domicile	✓ Application effective de l'avenant 43 ✓ Analyse comparative du turn over à partir des indicateurs RH des années précédentes ✓ CR de rencontres avec les tarificateurs, les organisations professionnelles	**2**	2022	Conseil d'Administration de l'ASSAD Redon Direction générale Responsable des ressources humaines
		2/Contribuer à renforcer l'expertise du SSIAD en participant à la formation des professionnels	✓ Prévoir des interventions dans les centres de formation ✓ Être présent dans les forums des associations et/ou forums des métiers ✓ Accueillir des stagiaires de la formation	✓ CR de rencontres avec les centres de formation ✓ Programmation des interventions des professionnels dans les centres de formation ✓ Articles dans la presse	**1**	2022 et suivantes	IDEC Chargée de développement

Domaines	Objectifs stratégiques	Objectifs opérationnels	Actions programmées	Indicateurs de suivi et de résultat	Priorité	Echéancier	Responsable(s) identifié(s)
			✓ Faire découvrir le domicile aux futurs professionnels	✓ Accueil effectif de stagiaires			
		3/Mieux prendre en compte les demandes des salariés à l'occasion des entretiens professionnels	✓ Réaliser de manière effective les entretiens professionnels tous les deux ans ✓ Relever précisément les demandes effectuées par les salariés ✓ Donner suite autant que possible aux demandes effectuées (formation, évolution professionnelle…)	▪ Calendrier des entretiens professionnels ▪ Convocations adressées aux salariés ▪ CR des entretiens dans les dossiers des salariés ▪ Plan de développement des compétences intégrant les souhaits de formations formulés par les professionnels	**R** pour l'entretien professionnel **2**	2022	Direction du Pôle Santé et Domicile Responsable des ressources humaines
		4/Développer une stratégie de communication sur les métiers du grand âge et sur les métiers de l'aide et de	✓ Donner une visibilité à l'ASSAD dans les annuaires et répertoires, les bulletins municipaux…	▪ Inscription effective dans les supports ▪ Plan de communication priorisé, daté	**1**	2022	Chargée de développement

Domaines	Objectifs stratégiques	Objectifs opérationnels	Actions programmées	Indicateurs de suivi et de résultat	Priorité	Echéancier	Responsable(s) identifié(s)
		l'accompagnement à domicile	✓ Définir un plan de communication	▪ Tableau de bord de suivi du plan			
Accompagnement et réponse aux besoins	**Engager un échange avec l'ARS pour que soit prise en compte la spécificité du SSIAD et sa volonté de conserver un niveau de qualité optimal**	Profiter des échanges sur le CPOM pour négocier des moyens suffisants	✓ Diagnostiquer les besoins en temps sur les prises en charge considérées comme étant lourdes ✓ Evaluer le temps passé à l'accompagnement des personnes en situation de handicap	▪ Construction d'un outil de quantification du temps passé par type d'accompagnement et par intervenant ▪ Renseignement de cet outil par extraction des données informatisées existantes ▪ Réalisation d'un chronogramme ▪ CR des échanges avec les tarificateurs à l'occasion de la négociation du CPOM puis lors du dialogue de gestion	**2**	2022 2024 pour le dialogue de gestion	Direction générale Direction Pôle Santé et Domicile IDEC

Domaines	Objectifs stratégiques	Objectifs opérationnels	Actions programmées	Indicateurs de suivi et de résultat	Priorité	Echéancier	Responsable(s) identifié(s)
Organisation et fonctionnement du SSIAD	**Déployer et structurer la politique de protection des données au sein de l'ASSAD**	1/Intégrer le programme ESMS numérique qui repose sur le déploiement d'un dossier usager informatisé (DUI) pour chaque personne accompagnée	✓ Suivre l'appel à projet de l'ARS ESMS numérique porté par l'UNA	▪ Résultats de l'appel à projets ▪ Mise en place d'une charte informatique ▪ CR des rencontres avec l'UNA ▪ Application effective du RGPD notamment par la désignation d'un Délégué à la Protection des Données (DPO) ▪ Plan de développement des compétences ▪ Attestations de formation	**R**	2022 et suivantes	Chargée de développement Direction du Pôle Santé et Domicile
		2/Garantir la protection des données attachées aux usagers comme aux professionnels	✓ Engager une réflexion sur la mise en œuvre du RGPD ✓ Former tous les professionnels à la question du secret et de la discrétion professionnelle, du partage d'information				

Annexes

Questionnaire à destination des bénéficiaires

ASSAD Pays de Redon

Ecriture des projets de service SPASAD/SSIAD/SAAD

Questionnaire à destination des usagers

Dans le cadre de l'écriture des projets de service du SPASAD, du SSIAD et du SAAD, l'ASSAD Pays de Redon souhaite recueillir l'avis des personnes accompagnées. Vous trouverez ci-dessous un questionnaire qui contribuera à l'évaluation de nos prestations et à améliorer la qualité de l'accompagnement que nous proposons.

Talon identificatoire

1- VOUS ETES CONCERNE(E) PAR L'INTERVENTION :

❑Du Service Polyvalent d'Aide et de Soins à Domicile (SPASAD)
❑Du Service de Soins Infirmiers à Domicile (SSIAD)
❑Du Service d'Aide et d'Accompagnement à Domicile (SAAD)

2- VOUS ETES :

❑ Une femme
❑ Un homme

3- DEPUIS QUAND FAITES-VOUS APPEL A L'ASSAD PAYS DE REDON ?

❑ Moins de 1 an
❑ Entre 1 et 3 ans
❑ Entre 3 et 5 ans
❑ Plus de 5 ans

L'accueil

1- ETES-VOUS SATISFAIT(E) DES HORAIRES D'OUVERTURE DU SERVICE ?

❑ Très
❑ Plutôt
❑ Pas assez
❑ Pas du tout

2- ETES-VOUS SATISFAIT(E) DE LA QUALITE DE L'ACCUEIL TELEPHONIQUE ?

❑ Très
❑ Plutôt
❑ Pas assez
❑ Pas du tout

3- ETES-VOUS SATISFAIT(E) DE LA QUALITE DE L'ACCUEIL PHYSIQUE ?

❑ Très
❑ Plutôt
❑ Pas assez
❑ Pas du tout

4- ETES-VOUS SATISFAIT(E) DE LA PRISE EN COMPTE DE VOS DEMANDES ET DE LEUR TRAITEMENT PAR LE SERVICE QUI VOUS ACCOMPAGNE ?

❑ Très
❑ Plutôt
❑ Pas assez
❑ Pas du tout

5- AVEZ-VOUS DES REMARQUES OU SUGGESTIONS SUR L'ACCUEIL ET LE TRAITEMENT DES DEMANDES ?

L'information

1- AVANT LA MISE EN PLACE DES INTERVENTIONS, AVEZ-VOUS ETE DESTINATAIRE DES DOCUMENTS SUIVANTS :

❑Le livret d'accueil
❑Le règlement de fonctionnement
❑La charte des droits et libertés de la personne accueillie
❑La notice d'information sur la personne de confiance
❑Le formulaire de désignation de la personne de confiance
❑L'attestation de consentement au partage d'informations
❑La notice d'information relative aux directives anticipées
❑Aucun de ces documents

2- CES DOCUMENTS VOUS ONT-ILS ETE EXPLIQUES LORS DE LEUR REMISE ?

❑Oui
❑Non
❑Ne sais pas

3- SI VOUS ETES CONCERNE(E) PAR **L'INTERVENTION DU SAAD**, AVEZ-VOUS ETE DESTINATAIRE:

❑D'un devis de prestation
❑Du contrat de prestation (service prestataire)

3a/ LES FACTURES SONT-ELLES COMPREHENSIBLES ?

❑Oui
❑Non
❑Ne sais pas

4- SI VOUS ETES CONCERNE(E) PAR **L'INTERVENTION DU SPASAD OU DU SSIAD**, AVEZ-VOUS ETE DESTINATAIRE :

❑Du document individuel de prise en charge

5- ETES-VOUS INFORME(E) EN CAS DE MODIFICATIONS CONCERNANT LE JOUR/L'HORAIRE/L'INTERVENANT(E)

❑Oui
❑Non
❑Pas toujours

L'accompagnement

1- AVEZ-VOUS ETE SOLLICITE(E) POUR ELABORER VOTRE PROJET D'ACCOMPAGNEMENT PERSONNALISE ?

❑Oui
❑Non
❑Ne sais pas

2- SI VOUS ETES CONCERNE(E) PAR **L'INTERVENTION DU SPASAD OU DU SSIAD**, UN PLAN DE SOINS A-T-IL ETE ELABORE ET INTEGRE A VOTRE PROJET D'ACCOMPAGNEMENT PERSONNALISE?

❑Oui
❑Non
❑Ne sais pas

3- VOTRE PROJET PERSONNALISE D'ACCOMPAGNEMENT EST-IL EVALUE :

❑Tous les ans
❑A chaque fois que vos besoins évoluent
❑Il n'est pas évalué
❑Ne sais pas

4- ETES-VOUS SATISFAIT(E) DES JOURS ET HORAIRES DES INTERVENTIONS ?

❑ Très
❑ Plutôt
❑ Pas assez
❑ Pas du tout

5- ETES-VOUS SATISFAIT(E) DE LA RELATION AVEC LES PROFESSIONNELS QUI VOUS ACCOMPAGNENT ?

❑ Très
❑ Plutôt
❑ Pas assez
❑ Pas du tout

5a- SI PAS ASSEZ OU PAS DU TOUT, POUVEZ-VOUS PRECISER POURQUOI ?

6- AU COURS DES INTERVENTIONS À DOMICILE, VOTRE INTIMITÉ AINSI QUE VOS HABITUDES DE VIE SONT-ELLES **SYSTEMATIQUEMENT** RESPECTÉES ?

❑Oui
❑Non

6a- SI NON, POUVEZ-VOUS PRECISER POURQUOI ?

7- AVEZ-VOUS DES OBSERVATIONS, DES REMARQUES OU DES SUGGESTIONS ?

Merci d'avoir pris le temps de répondre à ce questionnaire. Un retour vous sera fait après analyses des réponses.

ASSAD Pays de Redon

Ecriture des projets de service SPASAD/SSIAD/SAAD

Questionnaire à destination des familles et des proches

Dans le cadre de l'écriture des projets de service du SPASAD, du SSIAD et du SAAD, l'ASSAD Pays de Redon souhaite recueillir l'avis des familles et des proches des personnes accompagnées. Vous trouverez ci-dessous un questionnaire qui contribuera à l'évaluation de nos prestations et à améliorer la qualité de l'accompagnement que nous proposons.

Talon identificatoire

4- VOTRE PROCHE EST CONCERNE(E) PAR L'INTERVENTION :

❑Du Service Polyvalent d'Aide et de Soins à Domicile (SPASAD)
❑Du Service de Soins Infirmiers à Domicile (SSIAD)
❑Du Service d'Aide et d'Accompagnement à Domicile (SAAD)

5- QUEL EST VOTRE LIEN AVEC LA PERSONNE ACCOMPAGNEE PAR L'ASSAD PAYS DE REDON ?

❑ Conjoint(e)
❑Enfant
❑Frère/sœur
❑Neveu/nièce
❑Autre *(précisez)*

L'accueil

6- ETES-VOUS SATISFAIT(E) DES HORAIRES D'OUVERTURE DU SERVICE ?

❑ Très
❑ Plutôt
❑ Pas assez
❑ Pas du tout

7- ETES-VOUS SATISFAIT(E) DE LA QUALITE DE L'ACCUEIL TELEPHONIQUE ?

❑ Très
❑ Plutôt
❑ Pas assez
❑ Pas du tout

8- ETES-VOUS SATISFAIT(E) DE LA QUALITE DE L'ACCUEIL PHYSIQUE ?

❑ Très
❑ Plutôt
❑ Pas assez
❑ Pas du tout

9- ETES-VOUS SATISFAIT(E) DE LA PRISE EN COMPTE DE VOS DEMANDES ET DE LEUR TRAITEMENT PAR LE SERVICE QUI ACCOMPAGNE VOTRE PROCHE?

❑ Très
❑ Plutôt
❑ Pas assez
❑ Pas du tout

10- AVEZ-VOUS DES REMARQUES OU SUGGESTIONS SUR L'ACCUEIL ET LE TRAITEMENT DES DEMANDES ?

L'accompagnement et l'information

1- AVEZ-VOUS ETE IMPLIQUE(E) DANS LA CONSTRUCTION DE L'ACCOMPAGNEMENT PROPOSE A VOTRE PROCHE ?

- ❑ Très
- ❑ Plutôt
- ❑ Pas assez
- ❑ Pas du tout

2- ETES-VOUS SATISFAIT(E) DE L'ACCOMPAGNEMENT PROPOSE A VOTRE PROCHE ?

- ❑ Très
- ❑ Plutôt
- ❑ Pas assez
- ❑ Pas du tout

L'article L.113-1-3 du Code de l'Action Sociale et des Familles précise que : ***« Est considéré comme proche aidant d'une personne âgée […] 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. »***.

3- A PARTIR DE CETTE DEFINITION, VOUS RECONNAISSEZ-VOUS COMME PROCHE AIDANT ?

- ❑ Oui
- ❑ Non

4- SI OUI, CONNAISSEZ-VOUS LES AUTRES DISPOSITIFS DE L'ASSAD PAYS DE REDON ET NOTAMMENT :

- ❑ La plateforme de répit
- ❑ Le café des aidants

5- SI VOUS CONNAISSEZ CES AUTRES DISPOSITIFS, LES UTILISEZ-VOUS ?

- ❑ Oui
- ❑ Non

6- AVEZ-VOUS DES OBSERVATIONS, DES REMARQUES OU DES SUGGESTIONS ?

Merci d'avoir pris le temps de répondre à ce questionnaire. Un retour vous sera fait après analyses des réponses.

ASSAD Pays de Redon

Ecriture des projets de service SPASAD/SSIAD/SAAD

Questionnaire à destination des partenaires

Dans le cadre de l'écriture des projets de service du SPASAD, du SSIAD et du SAAD, l'ASSAD Pays de Redon souhaite recueillir l'avis de ses partenaires. Vous trouverez ci-dessous un questionnaire qui contribuera à l'évaluation de nos prestations et à améliorer la qualité de l'accompagnement que nous proposons.

Talon identificatoire

1- AVEC QUEL(S) SERVICE(S) DE L'ASSAD TRAVAILLEZ-VOUS ?

❑Le Service Polyvalent d'Aide et de Soins à Domicile (SPASAD)
❑Le Service de Soins Infirmiers à Domicile (SSIAD)
❑Le Service d'Aide et d'Accompagnement à Domicile (SAAD)

2- AU NOM DE QUELLE STRUCTURE / QUELLE FONCTION RÉPONDEZ-VOUS A CE QUESTIONNAIRE ?

3- DEPUIS COMBIEN DE TEMPS ETES-VOUS PARTENAIRE AVEC L'ASSAD PAYS DE REDON ?

❑ Moins de 1 an
❑ Entre 1 et 3 ans
❑ Entre 3 et 5 ans
❑Plus de 5 ans

Cadre du partenariat

1- QUELLE(S) PRESTATION(S) RÉALISEZ-VOUS EXACTEMENT AUPRES DU/DES SERVICE(S) ET/OU DES USAGERS INDIVIDUELLEMENT ?

2- A QUELLE FRÉQUENCE ?

3- CONNAISSEZ-VOUS LE REGLEMENT DE FONCTIONNEMENT DU/DES SERVICE(S) ?

❑Oui
❑Non
❑Ne sais pas

4- LE PARTENARIAT EST-IL FORMALISE (PAR UN CONTRAT, UNE CONVENTION) ?

❑Oui
❑Non

5- SINON, SERIEZ-VOUS SUSCEPTIBLE D'ETABLIR UNE CONVENTION ?

❑Oui

❑Non

6- QUELLE EST POUR VOUS LA QUALITE DU PARTENARIAT AVEC LE(S) SERVICE(S) ?

❑Très satisfaisant
❑Satisfaisant
❑Ni satisfaisant, ni insatisfaisant
❑Insatisfaisant
❑Très insatisfaisant

6a- PRECISEZ POURQUOI :

7- ETES-VOUS SATISFAIT(E) DE L'EVOLUTION DU PARTENARIAT ?

❑Très
❑Plutôt
❑Pas assez
❑Pas du tout

8- LE PARTENARIAT EST-IL EVALUE EN TERME D'EFFETS SUR LES PERSONNES ACCOMPAGNEES ?

❑Oui
❑Non

8a- SI OUI, A QUELLE FREQUENCE ET SELON QUELLES MODALITES ?

Relations avec le(s) service(s)

1- UN REFERENT, INTERLOCUTEUR PRIVILEGIE, EST-IL DESIGNE PAR LE(S) SERVICE(S) ?

❑Oui
❑Non

2- ETES-VOUS SATISFAIT(E) DE LA DISPONIBILITE DE VOS INTERLOCUTEURS ?

❑Très
❑Plutôt
❑Pas assez
❑Pas du tout

3- LORSQUE VOUS LAISSEZ UN MESSAGE, FAIT-IL L'OBJET D'UN SUIVI : ETES-VOUS RAPPELE(E) ULTERIEUREMENT POUR VOUS DONNER UNE REPONSE ?

❑Oui
❑Pas toujours
❑Non

4- QUE PENSEZ-VOUS DE LA QUALITE DE LA COMMUNICATION AVEC L'EQUIPE DU/DES SERVICE(S) ?

❑Excellente
❑Passable
❑Bonne
❑Mauvaise
❑Moyenne

5- QUE PENSEZ-VOUS DES RELATIONS PROFESSIONNELLES QUE VOUS ENTRETENEZ AVEC L'EQUIPE DU/DES SERVICE(S) ?

❑Excellentes
❑Passables
❑Bonnes
❑Mauvaises
❑Moyennes

6- ETES-VOUS INFORME(E) DES PROJETS PORTES PAS L'ASSAD PAYS DE REDON ?

❑Très
❑Plutôt
❑Pas assez
❑Pas du tout

L'accompagnement

1- DES TEMPS D'ECHANGES/DE REUNIONS SONT-ILS ORGANISES AVEC LE(S) SERVICE(S) ?

❑Oui
❑Non

2- SI OUI, A QUELLE FREQUENCE ?

❑ Une fois par mois
❑ Une fois par trimestre
❑ Une fois par an
❑Autre *(précisez)*

3- ESTIMEZ-VOUS ETRE SUFFISAMMENT ECOUTE(E) LORSQUE VOUS FAITES REMONTER UNE INFORMATION CONCERNANT LA SITUATION D'UNE PERSONNE ACCOMPAGNEE?

❑Oui
❑Pas toujours
❑Non

4- AVEZ-VOUS DES REMARQUES, DES PROPOSITION D'AMLEIORATION, DES SUGGESTIONS ?

Merci d'avoir pris le temps de répondre à ce questionnaire. Un retour vous sera fait après analyse des réponses.