Université René Descartes - Paris V
Faculté Cochin – Port Royal

Le SPASAD, un atout dans l'amélioration de la prise en soins à Domicile

BAVAY Bertrand

Diplôme Universitaire Infirmier Référent en EHPAD et SSIAD

Année Universitaire 2013-2014

Directrice de mémoire : Madame HENON Isabelle,
Directrice de l'ADAR des Pays du Calaisis

SOMMAIRE

Introduction..... 1

1 Détermination de l'objet d'étude..... 2

1.1 Objet d'étude et motivations..... 2

1.2 Constat de départ..... 3

1.3 Questions de départ..... 4

2 Problématique et hypothèse..... 5

2.1 Problématique..... 5

2.2 Variables..... 6

2.3 Hypothèse..... 7

3 Cadre conceptuel..... 8

3.1 La personne âgée……..... 8

3.1.1 Définition de la personne âgée..... 8

3.1.2 L'augmentation du nombre de personnes âgées..... 9

3.2 Le domicile..... 10

3.2.1 Définition du domicile**.....** 10

3.2.2 Le maintien à domicile..... 11

4 Cadre législatif..... 12

4.1 Les services d'aide à domicile..... 12

4.2 Les services de soins infirmiers à domicile..... 13

4.3 Les services polyvalents d'aide et de soins à domicile…….. 16

4.4 L'Infirmier Coordinateur de SSIAD..... 18

5 Enquête..... 22

5.1 Méthodologie de l'enquête..... 22

5.2 Questionnaires ……..... 22

5.3 Synthèse de l'enquête..... 23

6 Synthèse au regard de l'hypothèse..... 27

Conclusion..... 28

Bibliographie

Annexes

Introduction

L'augmentation de la durée de vie fait que dans les années à venir, le nombre de personnes âgées dépendantes devrait augmenter, cependant le style de vie des personne a évolué ainsi que leurs besoins.

De nos jours, les personnes âgées restent de plus en plus longtemps au domicile et intègrent des structures tels que les foyers logements ou les Etablissements d'Hébergement pour Personnes Agées Dépendantes le plus tard possible.

Pour la plupart des gens, ce choix est un choix personnel, en effet, d'après une étude de de la Direction de la Recherche des Etudes de l'Evaluation et des Statistiques de 2006, « 80 % des personnes âgées souhaitent rester à domicile le plus longtemps possible »[1].

En effet, le fait de vouloir rester chez eux fait intervenir plusieurs facteurs aussi bien environnementaux que sociaux.

Il y a une sensation de liberté, les souvenirs, la famille et un aspect financier.

Pour aider ces personnes dans leur projet, il existe des Services d'Aide à Domicile, des Services de Soins Infirmiers A Domicile et d'autres structures que je n'évoquerai pas dans mon travail.

Ce travail effectué sur le maintien à domicile de la personne âgée et sa prise en soins passera tout d'abord par une phase d'analyse de cas où se dégagera une hypothèse et une question de départ.

Dans cette première partie je dégagerais un cadre conceptuel et un cadre législatif, qui me permettront d'aborder ma partie pratique. Dans cette partie je recueillerais le ressenti des professionnels par l'intermédiaire d'un questionnaire.

---

[1] **Rapport du groupe « Accueil et accompagnement des personnes âgées en perte d'autonomie », http://www.social-sante.gouv.fr/IMG/pdf/rapport_gt3_final_2011_06_17.pdf, consulté le 14/08/2014**

1 Détermination de l'objet d'étude :

1.1 Objet d'étude et motivations :

Infirmier Coordinateur d'un Service de Soins Infirmier A Domicile, plus communément appelé SSIAD, je me questionne quotidiennement sur ma pratique autant au niveau du management que de la prise en soins des patients.

Le SSIAD pour lequel je travaille, a une capacité de prise en soins de 50 patients pour un effectif de personnel de 9,5 equivalents temps plein Aides-Soignants ou Aides-Medico-Psychologique.

Le SSIAD est ouvert depuis le 15 Novembre 2012.

Arrivé au 10 Septembre 2012, j'ai dû dans un premier temps, mettre en place tous les documents relatifs à la prise en soins du patient (document individuel de prise en soins, livret d'accueil…) ainsi que faire le recrutement de l'équipe tout en expliquant que nous étions en période de recrutement mais que nous attendions l'aval de l'Agence Régional de Santé lors de sa visite de conformité pour commencer l'activité. Et enfin tisser un réseau de partenaire varié (SAD, Centre local d'information et coordination gérontologique…).

Je me trouvais en difficultés lors de mes débuts. Mon dernier poste en tant qu'infirmier était dans le monde du handicap, au sein d'un SAMSAH. Le mode de fonctionnement (financement, tutelle et prise en soin des patients) était complètement différent.

Je me suis également demandé ce qui était faisable afin d'améliorer la qualité de prise en soins des patients, tout cela en passant par le recrutement, la mise en place des projets de soins ou encore le travail en collaboration avec d'autres structures.

Au domicile, le service qui prend en soins la personne âgée a un rôle très important et cela à tous les niveaux du personnel intervenant :

- L'AS (Aide-Soignant) dans l'aide ou l'accomplissement des actes de la vie quotidienne auprès de la personne âgée mais aussi dans le retour qu'elle peut faire soit à la famille soit à l'IDEC (Infirmier Diplômé d'état Coordinateur). Mais aussi dans un rôle d'écoute du patient.
- L'IDEC dans le rôle de coordination auprès des différents partenaires de soins, dans la mise en place des projet de soins et l'assurance de son application… Mais aussi dans son rôle relationnel auprès des patients. L'infirmier coordinateur doit pouvoir être une personne de confiance au près des personnes âgées qu'elle accompagne.

1.2 Constat de départ :

J'ai pu, malheureusement observer à plusieurs reprises, que lorsque la communication entre un responsable de secteur ou un Infirmier Coordinateur et son équipe n'était pas faite de façon correcte cela pouvait engendrer des désagréments pour la personne aidée mais également pour les professionnels intervenant au domicile.
Ceci est également applicable lorsqu'il y a un manque de communication entre les différents partenaires intervenant au domicile de la personne aidée afin de prolonger un maximum son maintien dans ces lieux et ainsi retarder le plus possible son intégration au sein d'une structure.
Afin de mieux me faire comprendre, je vais relater plusieurs situations vécues depuis ces deux années d'occupation de mon poste d'Infirmier Coordinateur.

Le premier exemple est la sortie d'hospitalisation d'un patient, avec la mise en place d'un SSIAD alors qu'un SAD était déjà en place. L'évaluation pour la prise en soins

par le SSIAD ayant était faite à l'hôpital afin de pouvoir commencer la prise en soins de ce patient dès sa sortie.
Il s'est avéré que l'hôpital avait prévenu le service d'aide de la mise en place du SSIAD mais que nous, nous n'étions malheureusement pas au courant qu'une autre structure intervenait déjà. De ce fait nous n'avons pas pu coordonner nos interventions dès le début chez ce patient.
Les auxiliaires de vie intervenant à 8h du matin pour le petit déjeuner, ont également fait la toilette de ce monsieur en pensant que le SSIAD n'intervenait finalement pas. Tandis que la prise en soins par le SSIAD était programmée à 9h.

Le deuxième exemple, provient d'un relai entre le SSIAD et un Service d'Aide à Domicile.
Il nous arrive régulièrement de prendre en soins dans le service des patients qui sont en train de monter un dossier d'Allocation Personnalisée à l'Autonomie (APA) dans l'urgence du fait d'un problème de santé s'étant déclenché subitement.
Le délai de mise en place d'un plan APA dans le Pas-de-Calais est en général de deux mois et nous ne pouvons pas nous permettre de laisser ces gens sans aide.
L'équipe médico-sociale du Conseil Général avait effectué sa visite chez le patient et défini son plan d'aide. Le patient avait choisi le prestataire. Le problème ici est que le prestataire choisi n'avait pas prévenu le SSIAD de son début d'intervention, il y a eu donc un doublon chez ce patient pendant quelques jours car les aides-soignantes du service passaient chez ce patient avant le SAD.

1.3 Questions de départ :

Ces diverses expériences malheureuses et frustrantes, que ce soit pour les patients pris en soins par le SSIAD ou pour moi-même et mon équipe qui vivons ce problème comme un échec dans la prise en soins correcte du patient, m'amènent à ce questionnement:

- Pourquoi y a t-il un manque de communication entre les intervenants?

- L'intégration de la personne âgée au sein d'un Service Polyvalent d'Aide et de Soins A Domicile (SPASAD) permet-elle une amélioration de sa prise en soins?
- Les Services d'aides, au vue du développement des organismes privés ont-ils peur de perdre des heures ?
- Comment faciliter les échanges entre les partenaires ?
- Comment améliorer les interventions entre les SSIAD et SAD au domicile de la personne âgée ?

De ce constat et de ces différentes interrogations m'est venue une question primordiale: "en quoi une formalisation de l'accueil en Service Polyvalent d'Aide et de Soins A Domicile et une préparation en amont est un gage de qualité dans la mise en œuvre de son projet de soins?"

2 Problématique et hypothèse :

2.1 Problématique :

Aujourd'hui, l'intégration d'une personne dans un Etablissement d'Hébergement pour Personnes Agées Dépendantes devient de plus en plus compliquée pour plusieurs raisons comme l'allongement de la durée de vie des personnes présentes au sein de la structure, de la non création de nouvelles places par les agences régionales santé (cinq places sur le Pas de Calais pour la Période 2012-2014)[2] ou encore du coût de ces dernières d'autres structures médico-sociales sont appelées à se développer.
Parmi ces structures d'accueil, nous retrouvons les béguinages ou encore les foyers logements dont la particularité est d'accueillir les personnes les plus valides (Groupe Iso Ressource 5 ou 6).
Dans le cas où les personnes deviennent trop dépendantes pour les foyers logement, et qu'elles n'ont pas forcément les moyens financiers d'intégrer un EHPAD ou encore ont tout simplement le désir de rester chez eux le plus longtemps possible

[2] Projet Régional de Santé Nord Pas-de-Calais, Programme Interdépartemental d'Accompagnement des Handicaps et de la Perte d'Autonomie du NORD / Pas-de-Calais 2012 – 2016,
Lu le 12/09/2014

des services sociaux ou médico-sociaux ont été développés tel que les SAAD ou les SSIAD.

Avec le développement du maintien à domicile et donc des SAAD et SSIAD, le fait de travailler sur une collaboration entre ces deux entités me parait être une chose importante et notamment par l'intermédiaire des Service Polyvalent d'Aide et de Soins à Domicile qui permettent aux deux structures précédentes de travailler en collaboration dans le but d'être le plus efficient possible dans l'accompagnement et la prise en soins de la personne âgée au domicile.

2.2 Variables :

Les variables dépendantes sont les suivantes:

- L'information et la formation des professionnels

En effet, ceci permettrait aux différents acteurs du maintien à domicile de connaitre les derniers dispositifs et les dernières solutions d'aide à apporter aux personnes

- Un système de communication entre les structures

Différents systèmes peuvent être mis en place:

- *La présence d'un classeur au domicile du patient répertoriant les différents intervenants*

Ce classeur peut être bénéfique pour les différents acteurs intervenant au domicile de la personne âgée. En effet, la coordination entre un SAD et un SSIAD est très importante et ce classeur faciliterait la connaissance de la structure et des personnes à contacter. De plus chez les personnes âgées désirant rester au domicile, les intervenants vont au-delà de ces deux structures puisqu'une multitude d'acteurs médicaux, paramédicaux et sociaux peuvent intervenir.

- *Un moyen d'échange numérique entre les établissements*

Etant dans l'air du numérique, et faisant suite à l'appel à projet du Gouvernement sur

« Territoires du Soins Numériques »[3] (lancé le 3 Décembre 2013), la mise en place d'une base informatique régional répertoriant chaque bénéficiaire de l'APA ou d'un SSIAD serait une solution à envisager, ce qui permettrait de savoir quels sont les intervenants au domicile.

- Un travail en collaboration approfondi par l'intermédiaire d'un SPASAD

Cette solution permet entre les acteurs des échanges réguliers tout en officialisant un travail de collaboration dans l'intérêt du patient et de sa bonne prise en soins.

La variable indépendante est :

- L'interpellation des différents services par la famille du patient

Celle-ci est dû au fait d'une certaine méconnaissance des différents acteurs du maintient à domicile par les familles des patients qui font appelle à plusieurs services simultanément par crainte de voir leur proche sans aide.

Pour la suite du travail, nous nous pencherons uniquement sur les variables retenues. Ces dernières sont les suivantes:

- L'information et la formation des professionnels
- Un moyen de communication entre les différents intervenants

2.3 Hypothèse :

De ces variables, il ressort l'hypothèse suivante:

Si les différents acteurs du maintien à domicile de la personne âgée se rencontraient, échangeaient de façon plus régulière, et avaient des moyens d'échange plus fiables et plus efficaces alors la prise en soins du patient par les différents intervenants au domicile serait probablement améliorée.

[3] Lu sur : http://www.ars.nordpasdecalais.sante.fr/Lancement-du-programme-Territ.165766.0.html le 14/08/2014

3 Cadre conceptuel :

3.1 La personne âgée

3.1.1 Définition de la personne âgée :

A travers les différentes recherches que j'ai effectuées et fonction de la personne ou de l'organisme qui en donne la définition, nous pouvons constater qu'il existe des différences d'âge pour la personne dite âgée.

Nous ne distinguerons pas les différents niveaux d'âge, car il y a, en fonction, des notions sur l'âge, le troisième ou le quatrième âge.

Selon les bases de données de l'INSEE, sont considérées comme âgées les personnes de 60 ans et plus[4].

Pour l'Organisation Mondiale de la Santé, l'âge pour une personne âgée varie entre 60ans[5] et 65ans[6].

Nous pouvons constater que l'âge défini pour le terme de personne âgée est assez imprécis, nous pouvons donc en déduire que ce n'est pas l'âge qui permet de qualifier une personne d'âgée.

Etant donné que la personne âgée n'a pas de définition, il m'a semblé intéressant de de connaitre la définition du mot vieillesse :

« Période de la vie succédant à l'âge mûr que l'on situe actuellement chez l'homme à partir de l'âge de soixante-cinq, soixante-dix ans.»[7].

Grâce à ces définitions nous savons qu'une personne est considérée comme âgée, passé l'âge de 65 ans en moyenne.

Cependant, d'après les textes de loi du circulaire n°81-8 du 1er octobre 1981 relative aux services de soins infirmiers à domicile pour personnes âgées, une personne

---

[4] www.insee.fr consulté le 16/08/2014

[5] http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs381/fr/, consulté le 01/09/2014

[6] http://www.who.int/ageing/fr/ consulté le 01/09/2014

[7] http://www.cnrtl.fr/lexicographie/vieillesse, consulté le 01/09/2014

peut intégrer un SSIAD dès l'âge de soixante ans.

3.1.2 L'augmentation du nombre de personne âgée :

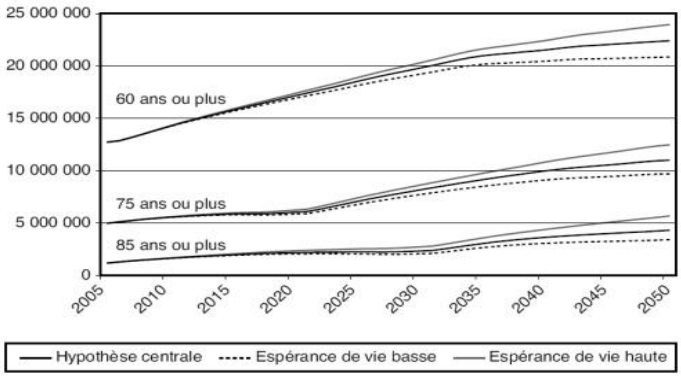
D'après l'Organisation Mondiale de la Santé :
« Le vieillissement est un phénomène planétaire. La population des soixante ans ou plus est celle qui augmente le plus vite.
Il reflète une amélioration de la santé et des conditions socio-économiques mais il s'accompagne aussi de difficultés particulières auxquelles tous les pays devront faire face. Il est essentiel de préparer les soignants et les sociétés à répondre aux besoins des personnes âgées. »[8]

D'après l'Institut National de la Statistique et Etudes Economiques, le nombre de personnes âgées va continuer à augmenter dans les cinquante années à venir. En effet en 2005, un habitant sur cinq avait plus de soixante ans alors qu'en 2050, il y aura un habitant sur trois soit une augmentation de d'un peu plus de 13% de personnes de plus de 60ans. [9]

[8] http://www.who.int/topics/ageing/fr/, consulté le 06/09/2014
[9] http://www.insee.fr/fr/themes/document.asp?reg_id=0&ref_id=ip1089

Pour exemple, de l'évolution du nombre de personnes âgées d'ici 2050, voici un tableau de l'INSEE trouvé sur le site de la Silver Economy.

« Nombre de personnes âgées de respectivement 60, 75 et 85 ans ou plus selon les hypothèses de mortalité.



Champ : France métropolitaine.
Source : projections de population 2005-2050, Insee. »[10]

Nous pouvons constater que toutes les tranches d'âges d'ici à 2050 sont en nettes augmentation.

3.2 Le domicile

3.2.1 Définition du domicile en France

Domicile vient du latin *domicilium* qui, à son tour, vient du terme *domus* (« maison »). Le concept est utilisé pour désigner la résidence permanente et fixe d'une personne. Le domicile est un attribut qui peut être appliqué à toute personne, aussi bien physique que morale. Il s'agit de la résidence dans laquelle la personne habite.

Sur le plan juridique, le domicile représente la compétence territoriale où la personne se trouve pour pouvoir exercer ses droits et s'acquitter de ses obligations. Un individu doit voter dans la ville où il a établi son domicile, tandis qu'une entreprise peut aller en justice devant les tribunaux où elle a établi son

[10] http://www.silvereco.fr/marche/chiffres , consulté le 15/09/2014

siège général.

3.2.2 Le maintien au domicile

Le concept de « maintien à domicile » résume l'ensemble des moyens personnalisés mis en œuvre pour permettre à une personne âgée en perte d'autonomie de continuer à vivre chez elle dans de bonnes conditions. L'augmentation de l'espérance de vie des personnes ainsi que la modification du mode de vie des personnes plus jeunes (éclatement familial pour le travail par exemple) depuis quelques années, ont permis le développement de nouvelles solutions afin de venir en aide aux personnes âgées et dépendantes à différents niveaux . Le maintien à domicile est devenu une alternative intéressante, aussi bien d'un point de vue humain que d'un point de vue financier.

« D'un point de vue humain, que ce soit de la part de la personne âgée ou de son entourage, le maintien à domicile est mieux supporté qu'une hospitalisation ou que l'intégration d'une structure.

Financièrement, le Ministère du travail, de la solidarité et de la fonction publique a mis en place, depuis 2009, l'allocation personnalisée d'autonomie (APA), qui a pour ambition de renforcer la prise en charge des personnes en perte d'autonomie : elle leur donne l'opportunité de bénéficier des aides nécessaires à l'accomplissement des actes de la vie courante. Dans de nombreuses situations, cela permet de trouver des solutions personnalisées pour répondre au mieux à chaque cas particulier. Selon le niveau de dépendance, une assistance plus ou moins soutenue et diversifiée pourra être mise en place. En effet, le maintien à domicile peut revêtir plusieurs formes et nécessiter l'intervention de divers acteurs sociaux et/ou médicaux, selon les besoins et les handicaps de la personne concernée.

Qu'il s'agisse d'apporter une aide ponctuelle ou d'une prise en charge plus importante, de nombreuses solutions pourront être proposées afin de répondre au mieux aux besoins de chacun, en favorisant le maintien à domicile. »[11]

[11] http://le-maintien-a-domicile.info/, consulté le 27/08/2014

4 Cadre législatif :

4.1 Les Services d'Aide à Domicile

Les services à la personne sont définis dans le code du travail (Art. L. 129-1). Ils désignent les organismes qui interviennent en qualité de prestataires, mandataires, intérimaires ou associations intermédiaires et qui consacrent exclusivement leur activité à des services aux personnes à domicile ou à des services favorisant le maintien à domicile des personnes âgées, handicapées ou dépendantes.

Le dispositif d'agrément des services à la personne se situe dans le cadre du plan de développement des services à la personne, initié par le ministre de l'emploi, de la cohésion sociale et du logement en février 2005.

- La loi n° 2005-841 du 26 juillet 2005 relative au développement des services à la personne et portant diverses mesures de cohésion sociale.
- La liste des activités de services à la personne. Décret n° 2005-1698 du 29 décembre 2005 fixant la liste des activités mentionnées à l'article L 129-1 du code du travail.
- La procédure relative à l'agrément. Décret n° 2005-1384 du 7 novembre 2005 relatif à l'agrément des associations et des entreprises de services à la personne et modifiant le code du travail. Circulaire Agence nationale des services à la personne n° 2006-2 du 11 janvier 2006 relative à l'agrément des services à la personne.
- Le droit d'option entre l'agrément (code du travail) et l'autorisation (code de l'action sociale et des familles). Circulaire DGAS/2C/2006/27 du 19 janvier 2006 relative à la mise en œuvre du droit d'option instauré en faveur des services prestataires d'aide et d'accompagnement à domicile destinés aux familles, aux personnes âgées et aux personnes handicapées, visés à l'article L 313-1-1 du code de l'action sociale et des familles.
- Les services à domicile relevant du code de l'action sociale et des familles.

Tableau de référence - (Juin 2006)

- Le cahier des charges relatif à l'agrément qualité. 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.
- Le chèque emploi service universel. Décret n° 2005-1360 du 3 novembre 2005 relatif au chèque emploi service universel.
- L'agence nationale des services à la personne. Circulaire de l'Agence nationale des services à la personne n° 2005-1 du 28 novembre 2005 relative au développement des services à la personne.
- Le plan de développement des services à la personne Fiche technique (DGAS - janvier 2006).

4.2 Les Services de Soins Infirmiers A Domicile

Un SSIAD (ou Service de Soins Infirmiers A Domicile) est une structure médico-sociale, publique ou privée à but lucratif ou non, assurant sur prescription médicale, des prestations de soins infirmiers sous la forme de soins techniques ou de soins de base et relationnels, auprès :

- 1° De personnes âgées de soixante ans et plus, malades ou dépendantes ;
- 2° De personnes adultes de moins de soixante ans présentant un handicap
- 3° De personnes adultes de moins de soixante ans atteintes des pathologies chroniques mentionnées au 7° du I de l'article L. 312-1 ou présentant une affection mentionnée aux 3° et 4° de l'article L. 322-3 du code de la sécurité sociale.

Ces services interviennent à domicile ou dans les établissements non médicalisés pour personnes âgées et pour personnes adultes handicapées mentionnés aux 6° et 7° du I de l'article L. 312-1 et dans les établissements mentionnés aux II et III de l'article L. 313-12.

Art. D. 312-2. - Les interventions mentionnées à l'article D. 312-1 sont assurées par :

-1° Des infirmiers qui exercent les actes relevant de leur compétence, organisent le travail des aides-soignants et des aides médico-psychologiques et assurent, le cas échéant, la liaison avec les autres auxiliaires médicaux ;

-2° Des aides-soignants qui réalisent, sous la responsabilité des infirmiers, les soins de base et relationnels et concourent à l'accomplissement des actes essentiels de la vie correspondant à leur formation et des aides médico-psychologiques ;

-3° Des pédicures podologues, des ergothérapeutes et des psychologues, en tant que de besoin.

Art. D. 312-4.-Le service de soins infirmiers à domicile doit comprendre un infirmier coordonnateur.

Les infirmiers et pédicures podologues libéraux peuvent exercer au sein d'un service de soins infirmiers à domicile, sous réserve d'avoir conclu une convention avec l'organisme gestionnaire de ce service.

Art. D. 312-5. - Le praticien-conseil du régime d'assurance maladie dont relève l'assuré est informé par l'organisme gestionnaire du service de soins infirmiers à domicile, dans un délai de cinq jours ouvrables, de toute admission dans le service. Il reçoit alors copie de la prescription établie par le médecin de l'assuré. Il est également informé des modifications apportées au traitement et de toutes les prolongations de prise en charge au-delà du trentième jour et tous les trois mois ensuite.

Art. D. 312-5-1. - A la clôture de l'exercice, le rapport d'activité du service est établi par l'infirmier coordonnateur, selon un modèle et des modalités de transmission à l'autorité mentionnée au b de l'article L. 313-3 fixés par arrêté du ministre chargé des affaires sociales.

Le service de soins infirmiers à domicile tient le relevé, pour chaque personne bénéficiant de soins mentionnés à l'article D. 312-1, des périodes d'intervention du service, des prescriptions et des indications thérapeutiques qui ont motivé ces interventions, ainsi que de la nature de ces dernières. Ce relevé est tenu à la disposition du médecin inspecteur de santé publique de la direction départementale des affaires sanitaires et sociales et du service du contrôle médical des organismes d'assurance maladie ainsi que, le cas échéant, du médecin de la commission mentionnée à l'article L. 241-5

Le SSIAD doit comme tout établissement médico social, respecter la loi 2002-2 et doit donc posséder un livret d'accueil, un règlement de fonctionnement, un contrat ou document individuel de prise en charge et un mode de participation des usagers (questionnaire de satisfaction, conseil de vie sociale…)

Rôle du S.S.I.A.D.

Le S.S.I.A.D. assure sur prescription médicale aux Personnes Agées, malades ou dépendantes, les soins infirmiers et l'hygiène générale.
Leur vocation est d'éviter l'hospitalisation des Personnes Agées, faciliter le retour au domicile, à la suite d'une hospitalisation, prévenir ou retarder un placement en institution.

Le Coût

La prise en charge est assurée à 100% par l'organisme de sécurité sociale de l'usager. Toutefois, il est à noter que le prix à l'année est de 10500€ en 2009 pour chaque usager pris en charge.

Les Interventions

Les soins infirmiers d'hygiène sont assurés par les aides-soignants du service sous contrôle des infirmiers du service :

- Soins de nursing (toilette, shampooing, bain de pieds, ...)
- Prévention des risques (escarres, chutes, ...)

- Conseils (alimentation, autonomie, ...)
- Surveillance (poids, pouls, hydratation, ...)
- Relationnel

Les soins infirmiers non délégables (injections, pansements, perfusions, ...) sont réalisés par les infirmiers libéraux ou les infirmiers du service. Ces soins sont inclus dans le prix de journée.

Nombre d'intervention

De 3 à X par semaine, selon la pathologie ou la dépendance, et selon les possibilités du service.

Arrêt des interventions

Le service peut cesser à tout moment ses interventions si l'état de santé s'améliore.

Toute personne prise en charge peut demander l'arrêt des interventions (hospitalisation, placement, ...)

4.3 Les Services Polyvalents d'Aide et de Soins A Domicile

Les SPASAD ont vu le jour suite au décret n° 2004-613 du 25 Juin 2004.

La fiche du fonctionnement d'un SPASAD a été trouvée sur le site de l'ADAR[12].

Les missions

Le SPASAD associe et coordonne les Services d'Aide et d'Accompagnement à Domicile (S.A.A.D.) et le Service de Soins Infirmiers au Domicile (S.S.I.A.D.).

Cette situation se présente en particulier dans le cas du renforcement des moyens pour le maintien à domicile de personnes âgées en perte d'autonomie

[12] http://www.adar.pro/services/service-polyvalent-daide-et-de-soins-a-domicile-spasad/, consulté le 07/09/2014

aggravée ou dans le cas du renforcement des moyens nécessaires suite à l'aggravation d'une situation de maladie ou de handicap.

Public

Personnes âgées de plus de 60 ans, malades ou en situation de perte d'autonomie.

Personnes ayant entre 18 et 60 ans, en situation de compensation de handicap (Handicaps moteurs, mentaux, psychiques, polyhandicaps, sensoriels).

Visite de préadmission dans le service

La préadmission au SPASAD est réalisée soit par l'infirmier coordinateur du SSIAD soit par le coordinateur à domicile du SAAD en fonction du service qui est déjà présent au domicile et qui met en œuvre la coordination des services. La visite de préadmission s'organise selon les modalités du service concerné et indiquées précédemment.

Admission dans le service

Les patients sont admis dans le SPASAD dés qu'ils bénéficient de la prescription médicale (SSIAD) et de l'Allocation Personnalisée à l'Autonomie (S.A.A.D.) et/ou d'une prise en charge de compensation du handicap (ou en taux plein) et selon les conditions fixées dans chacun de ces services.

Il y a signature d'un avenant au Contrat de Prestation prévoyant l'arrivée du nouveau service, l'organisation des nouvelles interventions et la coordination des services à domicile.

Le cahier de liaison de chaque service est associé dans un cahier de liaison unique. Ces documents fonctionnent de la même manière que précisé dans chacun des services.

Suivi des interventions

Les personnes prises en charge par le SPASAD bénéficient au minimum d'une coordination mensuelle des services, ou d'une coordination à la demande et

selon les besoins.

La coordination est assurée au siège des services ou réalisée au domicile en fonction des besoins.

Plage horaire

Le SPASAD. fonctionne dans les mêmes plages horaires que les services.

Continuité de soins et ajustement des soins :

Le service assure le remplacement du personnel absent, malade ou en congés. Une réunion de synthèse est organisée une fois par mois avec les responsables des services concernés.

Tarifs

Les conditions tarifaires de chaque service restent identiques.

4.4 Les Infirmiers Coordinateurs de SSIAD

Cette fiche a été trouvée sur le site de l'ARESSAD, qui est l'Association des Responsables Et Salariées des Services de Soins Infirmiers A domicile[13]

Définition

L'infirmier coordinateur est un infirmier diplômé d'état, responsable d'un service de soins infirmiers à domicile. Il exerce sous l'autorité d'un directeur d'établissement (pour les SSIAD publics) ou d'un président d'association (pour les SSIAD privés ou associatifs).

Il est garant de la qualité et de la continuité des soins et de la mise en œuvre du projet d'établissement et/ou de service. Depuis peu, certaines institutions proposent des diplômes spécifiques au métier d'IDEC comme Diplômes Universitaire Infirmier Référent EHPAD et SSIAD que proposent conjointement l'Université Paris Descartes Paris V et la Faculté Cochin Port Royal.

[13] http://www.aressad.net/?p=metier&id=10, consulté le 04/10/2014

Activités techniques

L'infirmier coordinateur décide de l'admission ou non d'un usager et de l'arrêt des interventions en fonction de critères bien définis par le SSIAD au travers du règlement de fonctionnement, du livret d'accueil ou encore du document de prise en charge (documents issus de la loi 2002-2). Il assure l'accueil et la prise en charge de l'usager.

Lors de la première visite, il évalue la dépendance et établit un projet de soins individualisé en planifiant les interventions des Aides Soignantes. Il prévoit le matériel nécessaire et assure une coordination avec les autres intervenants, sollicitant toujours la participation de l'usager et de son entourage. Régulièrement, il réévalue les besoins des usagers et les réajuste. Il garantit la qualité des soins effectués en collaboration avec l'aide soignante. Il concoure à la prévention et à l'éducation des usagers.

Il est responsable de la bonne tenue du dossier de soins infirmiers et de la qualité des transmissions écrites et orales.

Il assure la gestion du matériel (fournitures papeteries, fournitures médicales, véhicules,….)

En tant que de besoin, l'infirmier coordinateur peut assurer des activités de soins, liées au décret de compétence des IDE.

Activités administratives

L'infirmier coordinateur doit connaître les textes législatifs concernant le SSIAD et les professions infirmière et aide soignante. Il est garant de la mise en place des outils réglementaires issus de la loi 2002-2 et de ses actualisations.

- Il élabore le rapport d'activité, le registre médical et tout autre document réglementaire.
- Il assure le suivi des soins infirmiers, réalisés par les infirmiers libéraux.
- Il participe à l'élaboration des axes stratégiques du SSIAD (projet d'établissement, budget…) en lien avec les priorités définies au niveau départementales et régional.
- Il est responsable de tout le processus démarche qualité du SSIAD tant dans son évaluation interne que dans son évaluation externe, en

collaboration avec toute l'équipe.

- Il connaît, réalise et fait vivre l'ensemble des documents internes du service en collaboration avec le personnel concerné. (Fiches techniques, protocoles,...)
- Il participe au recrutement et assure l'intégration de tout nouveau salarié.
- Il utilise l'outil informatique afin de répondre aux obligations de fonctionnement (registre médical, indicateurs, bilan, planning, etc.…). Une délégation de signature peut être négociée avec le directeur pour certains documents, selon le fonctionnement du service.
- Il signe les contrats (ou documents) individuels de prise en charge. Ainsi il envoie le certificat médical et la grille de dépendance à la caisse de prise en charge de l'usager, qui renvoie l'accord ou non de la prise en soins.

Activités de management de l'équipe

L'infirmier coordinateur est chargé d'établir le planning du personnel (et des étudiants), en tenant compte des besoins des usagers, des possibilités du SSIAD et des autres intervenants au domicile de l'usager.

- Il veille à l'accueil et à l'encadrement des étudiants pendant leur stage et participe aux évaluations.
- Il réalise et anime les différentes réunions du service avec les salariés
- Il est chargé de maintenir l'esprit d'équipe et la convivialité à l'intérieur du SSIAD, en impulsant une dynamique d'action.
- Il respecte et fait respecter le secret professionnel et la confidentialité par les salariés du SSIAD.
- Il participe à l'évaluation annuelle du personnel
- Il repère les besoins en formation du personnel et établit le programme annuel
- Il prend toute décision concernant le management de l'équipe
- Il informe l'équipe de la politique d'établissement.

Activités relationnelles et coordination

L'infirmier coordinateur informe les usagers et les familles de l'organisation du service et de ses limites.

- Il participe aux réunions avec les autres acteurs du maintien à domicile et plus particulièrement le CLIC (Centre Local d'Information et de Coordination Gérontologique), et les établissements de santé.
- Il concerte le directeur pour toute décision concernant l'organisation fonctionnelle du SSIAD pouvant avoir une incidence budgétaire,
- Il participe aux réunions départementales et régionales des infirmiers coordinateurs.
- Il est l'interlocuteur privilégié des autorités
- Il collabore avec les instituts de formation.
- Il participe à la recherche en soins infirmiers, qualité de soins, protocoles de soins.
- Il contribue à l'évaluation et à la reconnaissance de la profession.

Réglementation

- LOI n° 2002-2 du 2 janvier 2002 rénovant l'action sociale et médico-sociale
- 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
- Décret 2004-802 du 29 juillet 2004 relatif aux parties IV et V (dispositions réglementaires) du code de la santé publique et modifiant certaines dispositions de ce code
- Circulaire du 28/02/2005 relative aux conditions d'autorisation et de fonctionnement des SSIAD.

5 Enquête :

5.1 Méthodologie de l'enquête :

- Outils utilisés et population étudiée

Afin de pouvoir valider ou non mon hypothèse de travail établie au début de ce mémoire, j'ai réalisé un questionnaire (voir annexe I) que j'ai envoyé par mail à des infirmiers coordonnateurs de SSIAD.

Le fait d'utiliser cette méthode, me paraissait important afin de pouvoir valider ou invalider mon hypothèse de travail.

L'intérêt de ce travail par correspondance grâce aux mails permet de ne pas être trop intrusif dans le travail des gens et leur permet de remplir le questionnaire dès que le temps le leur permettait.

5.2 Questionnaires

J'ai envoyé au total vingt trois questionnaires à différentes adresses mail.

Les questions 1,2 et 3 me permettent de connaitre un peu le parcours du soignant ainsi que le fonctionnement de sa structure.
La question 4 me permet de savoir si les collaborations entre structures sont habituelles ou non.
Les questions 5 et 6 me permettent de savoir si les IDEC connaissent les services polyvalents d'aide et de soins à domicile et si leur structure est reconnue comme telle.
Les questions 7,8 et 9 me permettent de savoir si les professionnels de santé portent un intérêt aux SPASAD et si ces derniers y voient un avantage ou non.

Sur ces vingt trois questionnaires, seul douze m'ont été retournés.

5.3 Synthèse de l'enquête

Vous retrouverez les réponses brutes des questionnaires en annexe II.
Sur les 12 questionnaires tous sont exploitables.

- A la question 1 : « Depuis combien de temps êtes-vous à votre poste ? »

2 personnes ont répondu entre 0 et 1 an. Dans ces 2 personnes, une évoque son manque d'expérience dans le SSIAD, puisqu'elle est en poste depuis 3 mois.

8 personnes ont répondu entre 1 et 5 ans.

2 personnes ont répondu entre 5 et 10 ans.

- A la question 2 : « quel est le nombre de lits de votre SSIAD ? »

8 personnes ont répondu avoir un nombre de lits inférieur ou égal à 35.

4 personnes ont répondu avoir un nombre de lits supérieur à 35.

Nous pouvons constater, que la moyenne des SSIAD ayant répondu au questionnaire ont une taille pour la plupart inférieure à la moyenne nationale (54 lits à l'heure actuelle)[14].

- A la question 3 : « Au sein de votre organisme disposez- vous d'un SAAD ? »

6 personnes ont répondu « oui », 6 ont répondu « non ».

- A la question 4 : « travaillez-vous en collaboration avec un SAAD ? »

Les 12 personnes ont répondu « oui ». La plupart des personnes ont tenu à préciser leur réponse. 4 précisent travailler avec le SAAD de leur organisme, 4 avec différents services. Une personne évoque la prise de relai pour des situations devenues trop compliquées à gérer pour un SAAD. Et, enfin, une personne évoque une collaboration dans le cadre d'un plan d'APA.

[14] http://www.fehap.fr/upload/docs/application/pdf/2013-01/ssiad.pdf, consulté le 16/10/2014

Au vue de ses résultats, on peut donc dire que le travail en collaboration SSIAD et SAAD est habituel, en fonction des besoins des patients.

- A la question 5 : « connaissez-vous les SPASAD ? »

10 personnes répondent « oui ».

1 personne répond « non ».

1 personne évoque son manque d'expérience (elle a débuté depuis 3mois).

- A la question 6 : « votre service est-il reconnu SPASAD ? »

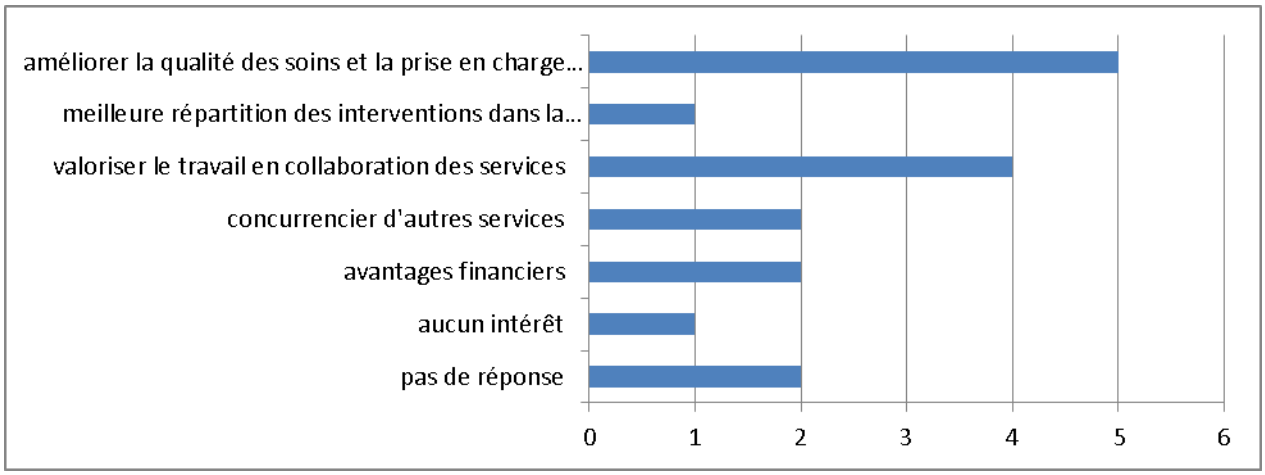
4 services sont reconnus SPASAD. 2 étaient déjà en place avant l'arrivée de la personne interrogées, elles ne peuvent donc pas expliquer le parcours de création d'un SPASAD.

2 personnes interrogées ont participé à la création du SPASAD. Une des personnes évoquent des difficultés dues aux différences de fonctionnement ARS et Conseil Général, la 2ème personne dit avoir du expliquer l'intérêt de ce type de service aux organismes financeurs et avoir du créer de nouveaux documents régissant le fonctionnement de ce nouveau service.

8 services ne sont pas reconnus SPASAD. Sur ces 8, 3 personnes ont en projet de créer un tel service.

- A la question 7 : « D'après vous quel est l'intérêt pour un service d'être reconnu SPASAD

Voici les réponses obtenues :



Une personne ne voit pas d'intérêt à un SPASAD. Cette personne à la question 5 dit connaître les SPASAD. A la question 3, elle dit que certains SAAD interviennent chez des patients de son service mais elle n'évoque pas de travail en collaboration.

2 personnes n'ont pas répondu à la question. Ce sont les 2 personnes qui ne connaissent pas les SPASAD.

La plupart des personnes ayant répondu évoque une amélioration de la qualité des soins ainsi qu'une valorisation et une reconnaissance du travail en collaboration des services.

- A la question 8 : « Constatez vous des différences lorsque vous travaillez dans le cadre du SPASAD comparé à lorsque vous travaillez avec un autre SAAD sans la reconnaissance SPASAD ? »

6 personnes ont répondu à cette question.

Les 4 personnes dont le SSIAD appartient déjà à un SPASAD évoquent unanimement une amélioration dans la transmission des informations, une meilleure coordination dans les soins, simplifié d'après l'une des personnes

interrogées par le partage des locaux par exemple.

2 personnes qui envisagent de demander une reconnaissance de leur service en SPASAD ont répondu à cette question, évoquant le fait d'avoir déjà un partenariat privilégié avec un SAAD. Elles constatent également que ce partenariat permet d'améliorer la communication avec des entretiens téléphoniques réguliers.

- A la question 9 : « D'après vous, le SPASAD est-il une solution dans la démarche d'amélioration de la prise en soins du patient dans le cadre de son maintien à domicile ? »

9 personnes répondent « oui », tous évoquent une meilleure communication entre les services et une simplification des démarches pour les patients.

1 personne répond « non ». La personne qui dit ne pas voir l'intérêt des SPASAD.

2 personnes ne répondent pas : Celles qui ne connaissent pas les SPASAD.

Cette étude ne peut pas avoir valeur de généralité puisque seules 12 personnes ont répondu. On peut supposer que les personnes qui ont répondu à mon questionnaire sont déjà sensibilisées à ce type de service. Les personnes pour lesquelles les SPASAD sont inconnus ou sans intérêt ne m'ont probablement pas répondu.

Cependant l'analyse du questionnaire montre que la plupart des personnes interrogées ont connaissance de l'existence des SPASAD. Elles semblent en reconnaître l'intérêt. Toutes ces personnes évoquent une amélioration de la communication entre les SSIAD et les SAAD concernés. Ceci entraînant une meilleure prise en charge du patient avec notamment une prise en charge plus globale et mieux coordonnée. D'après les résultats du questionnaire il semble qu'un SPASAD puisse améliorer la prise en soins d'un patient à domicile.

5.4 Synthèse au regard de l'hypothèse

Je vais ici, mettre en corrélation mes divers résultats avec mon hypothèse de départ afin de pouvoir voir si le travail effectué valide ou non cette hypothèse.
Je vais tout d'abord rappeler mon hypothèse:
Si les différents acteurs du maintien à domicile de la personne âgée se rencontraient, échangeaient de façon plus régulière, et avaient des moyens d'échange plus fiables et plus efficaces alors la prise en soins du patient par les différents intervenants au domicile serait probablement améliorée.

Concernant mon hypothèse, il en ressort que lorsqu'un service est reconnu comme SPASAD ou tout du moins qu'il essaye de travailler dans des conditions quasi-identiques à un SPASAD grâce à différents outils comme des classeurs de communication (Annexe III) alors les échanges entre les services permettent une meilleure prise en charge du patient. Par la même occasion ce mode de fonctionnement est un atout dans l'amélioration de la prise en soins et du maintien à domicile.

Conclusion

Malgré leur apparition depuis le 25 Juin 2004 et la mise en place du décret n°2004-613 qui définit les SPASAD, nous pouvons voir que ces structures particulières du maintien à domicile ne sont pas développées et connues comme elle devrait l'être.

Cependant, les différents échanges avec les professionnels de santé travaillant en SSIAD et plus particulièrement dans le cadre d'un SPASAD nous ont permis de constater que la prise en soins du patient à domicile se trouve améliorée lors de la présence d'un SPASAD car ce dernier facilite le travail en collaboration et les échanges entre les deux services.

Travaillant dans un Groupement Associatif, disposant d'un service d'aide à domicile et d'un Service de Soins Infirmiers à Domicile, ce travail m'a permis de me conforter dans la démarche d'amélioration de la prise en soins des patients du SSIAD c'est-à-dire monter un SPASAD en collaboration avec le service d'aide à domicile faisant parti du groupement associatif.

ANNEXE

SOMMAIRE DES ANNEXES

I Le questionnaire..... I

II Réponses au questionnaire..... III

III Modèle de liaison SPASAD de l'ADAR des Pays du Calaisis…….. XVII

I Questionnaire

Liévin, le 12/08/2014

Madame, Monsieur,

Infirmier Coordinateur d'un SSIAD basé à Liévin dans le Pas-de-Calais (62), je suis actuellement un Diplôme Universitaire Infirmier Référent EHPAD et SSIAD sur Paris. Ce diplôme est organisé conjointement par l'Université René Descartes Paris V diplôme et la Faculté Cochin Port Royal.

Dans le cadre de ce diplôme, nous devons réaliser un mémoire.

J'ai décidé d'effectuer ce travail sur les Services Polyvalents d'Aides et de Soins A domicile.

C'est dans le cadre de ce travail que je vous demande de bien vouloir m'accorder un petit de temps et de me retourner ce questionnaire dès que vous l'aurez rempli.

Je vous remercie de l'aide que vous m'accordez dans la réalisation de ce travail et du temps que vous passerez à y répondre.

Bien à vous

Bertrand BAVAY
Infirmier Coordinateur
SSIAD Artois-Gohelle
Mel: b.bavay@aideadom.fr
Sec: 03 21 14 73 62
Site Internet : www.filinfodom.com

1 : Depuis combien de temps êtes-vous à votre poste ?

Réponse :

2 : Quel est le nombre de lits de votre SSIAD ?

Réponse :

3 : Au sein de votre organisme, disposez vous d'un SAAD ?

Réponse :

Si oui, combien y a-t-il de bénéficiaires P.A ?

4 : Travaillez-vous en collaboration avec un SAAD ?

Réponse :

5 : Connaissez-vous les SPASAD ?

Réponse :

6 : Votre service est-il reconnu SPASAD ?

Réponse :

Si non est-ce un projet à plus ou moins long terme ?

Si oui, le SPASAD était-il déjà en place à votre arrivée ?

Si non, l'obtention de la reconnaissance par l'ARS et le Conseil Général a-t-elle été compliquée à obtenir ?

7 : D'après vous quel est l'intérêt pour vos services d'être reconnu SPASAD ?

8 : Constatez vous des différences lorsque vous travaillez dans le cadre du SPASAD comparé à lorsque vous travaillez avec un autre SAAD sans la reconnaissance SPASAD ?

9 : D'après vous, le SPASAD, est-il une solution dans la démarche d'amélioration de la prise en soins du patient dans le cadre de son maintien à domicile ?

II Réponses au questionnaire

Questionnaire 1

1 : Depuis combien de temps êtes-vous à votre poste ?

Réponse : 8 mois

2 : Quel est le nombre de lits de votre SSIAD ?

Réponse : 32

3 : Au sein de votre organisme, disposez vous d'un SAAD ?

Réponse : Non

Si oui, combien y a-t-il de bénéficiaires P.A ?

4 : Travaillez-vous en collaboration avec un SAAD ?

Réponse : Oui cela arrive que l'on prenne le relai d'un service d'aide à domicile voir même dans certains cas qu'il y ait une collaboration entre les deux services.

5 : Connaissez-vous les SPASAD ?

Réponse : Il me semble que c'est lorsqu'il y a un service d'aide à domicile et SSIAD dans la même structure

6 : Votre service est il reconnu SPASAD ?

Réponse : Non

Si non est-ce un projet à plus ou moins long terme ?

N'ayant pas de service d'aide dans la structure, ce n'est pas un projet pour la direction à l'heure actuelle

Si oui, le SPASAD était-il déjà en place à votre arrivée ?

Si non, l'obtention de la reconnaissance par l'ARS et le Conseil Général a-t-elle été compliquée à obtenir ?

7 : D'après vous quel est l'intérêt pour un service d'être reconnu SPASAD ?

Je ne sais pas, peut-être de faciliter les échanges entre les services afin que la prise en charge globale du patient soit meilleure.

8 : Constatez vous des différences lorsque vous travaillez dans le cadre du SPASAD comparé à lorsque vous travaillez avec un autre SAAD sans la reconnaissance SPASAD ?

9 : D'après vous, le SPASAD, est il une solution dans la démarche d'amélioration de la prise en soins du patient dans le cadre de son maintien à domicile ?

Comme je l'ai noté à la question 7, je pense que oui car il facilite les échanges entre les deux établissements.

Questionnaire 2

1 : Depuis combien de temps êtes-vous à votre poste ?

Réponse : 3 ans

2 : Quel est le nombre de lits de votre SSIAD ?

Réponse : 40

3 : Au sein de votre organisme, disposez vous d'un SAAD ?

Réponse : Oui

Si oui, combien y a-t-il de bénéficiaires P.A ? 300

4 : Travaillez-vous en collaboration avec un SAAD ?

Réponse : Oui étant donné que nous retrouvons au sein de notre association un SAD et un SSIAD

5 : Connaissez-vous les SPASAD ?

Réponse : Oui

6 : Votre service est il reconnu SPASAD ?

Réponse : Oui

Si non est-ce un projet à plus ou moins long terme ?

Si oui, le SPASAD était-il déjà en place à votre arrivée ?

Oui il avait été mis en place l'année précédent mon arrivée par l'ancienne IDEC

Si non, l'obtention de la reconnaissance par l'ARS et le Conseil Général a-t-elle été compliquée à obtenir ?

7 : D'après vous quel est l'intérêt pour un service d'être reconnu SPASAD ?

C'est un plus au niveau de la reconnaissance des financeurs comme l'ARS et le CG mais également au niveau des autres acteurs de terrain comme le CLIC

8 : Constatez vous des différences lorsque vous travaillez dans le cadre du SPASAD comparé à lorsque vous travaillez avec un autre SAAD sans la reconnaissance SPASAD ?

Oui étant dans les mêmes locaux, les échanges sont plus simples.

De plus, nous faisons des réunions tous les 15 jours avec des échanges patients programmés mais nous faisons également un point sur le reste des patients du SPASAD.

9 : D'après vous, le SPASAD, est il une solution dans la démarche d'amélioration de la prise en soins du patient dans le cadre de son maintien à domicile ?

Oui car la coordination entre les intervenants n'est que meilleure

Questionnaire 3

1 : Depuis combien de temps êtes-vous à votre poste ?

Réponse : Un peu plus de 4ans

2 : Quel est le nombre de lits de votre SSIAD ?

Réponse : 70

3 : Au sein de votre organisme, disposez vous d'un SAAD ?

Réponse : oui

Si oui, combien y a-t-il de bénéficiaires P.A ? environ 500

4 : Travaillez-vous en collaboration avec un SAAD ?

Réponse : Oui avec celui de notre structure mais également avec d'autres (privés ou associatifs)

5 : Connaissez-vous les SPASAD ?

Réponse : Oui

6 : Votre service est il reconnu SPASAD ?

Réponse : Depuis un an maintenant

Si non est-ce un projet à plus ou moins long terme ?

Si oui, le SPASAD était-il déjà en place à votre arrivée ?

Non, c'était une volonté de notre directeur général, nous avons donc monté une équipe de travail à trois sur les SPASAD afin de pouvoir le créer.

Si non, l'obtention de la reconnaissance par l'ARS et le Conseil Général a-t-elle été compliquée à obtenir ?

Il a fallu démontrer à l'un et à l'autre les intérêts d'un SPASAD ce qui ne fût pas si évident car le CG et l'ARS ont un mode de fonctionnement différent

7 : D'après vous quel est l'intérêt pour un service d'être reconnu SPASAD ?

Déjà je pense que pour le personnel, une reconnaissance de travail en collaboration entre ceux du SAAD et du SSIAD et un plus, on trouve que les filles échangent plus entre elles pour le bien du patient.

Ensuite, pour les autorisations de fonctionnement par le CG, la reconnaissance du service ne peut être qu'amélioré.

8 : Constatez vous des différences lorsque vous travaillez dans le cadre du SPASAD comparé à lorsque vous travaillez avec un autre SAAD sans la reconnaissance SPASAD ?

Oui nettement, lorsqu'une information arrive à ma collègue ou moi-même concernant un patient du SPASAD, le transfert d'information (heure de retour, modification du plan d'aide…) se fait quasi immédiatement alors que lorsque nous travaillons avec d'autres structures, les échanges ne se font pas façon systématique et automatique.

De plus, nous avons des outils en commun comme un classeur spécifique SPASAD qui permet de facilité les échanges écrits des intervenant au domicile.

9 : D'après vous, le SPASAD, est il une solution dans la démarche d'amélioration de la prise en soins du patient dans le cadre de son maintien à domicile ?

Je pense que le fait d'être reconnu SPASAD ou tout du moins de travailler comme permet à chaque intervenant et structures de trouver sa place et d'éviter de doubler certains actes réalisés chez le patient.

Questionnaire 4

1 : Depuis combien de temps êtes-vous à votre poste ?

Réponse : 10 ans

2 : Quel est le nombre de lits de votre SSIAD ?

Réponse : 20

3 : Au sein de votre organisme, disposez vous d'un SAAD ?

Réponse : Non

Si oui, combien y a-t-il de bénéficiaires P.A ?

4 : Travaillez-vous en collaboration avec un SAAD ?

Réponse : Oui parfois dans le cadre des plans APA

5 : Connaissez-vous les SPASAD ?

Réponse : Oui

6 : Votre service est il reconnu SPASAD ?

Réponse : Non

Si non est-ce un projet à plus ou moins long terme ?

Nous aimerions bien essayer de développer un SPASAD avec le SAD de notre commune mais c'est assez compliqué (problème hiérarchique et de temps). J'espère que ce dernier pourra tout de même voir le jour durant l'année 2015

Si oui, le SPASAD était-il déjà en place à votre arrivée ?

Si non, l'obtention de la reconnaissance par l'ARS et le Conseil Général a-t-elle été compliquée à obtenir ?

7 : D'après vous quel est l'intérêt pour un service d'être reconnu SPASAD ?

Reconnaissance des autres professionnels, un plus dans la démarche qualité

8 : Constatez vous des différences lorsque vous travaillez dans le cadre du SPASAD comparé à lorsque vous travaillez avec un autre SAAD sans la reconnaissance SPASAD ?

Même si nous n'avons pas la reconnaissance et aucun document commun entre nos deux structure, nous essayons d'avoir des contacts téléphoniques réguliers avec la responsable de secteur du service d'aide à domicile. Ces échanges nous permettent de communiquer un maximum et de coordonner nos interventions chez nos patients communs.

9 : D'après vous, le SPASAD, est-il une solution dans la démarche d'amélioration de la prise en soins du patient dans le cadre de son maintien à domicile ?

Je pense que oui car avec une coordination améliorée pour les soins et autres actes de la vie quotidienne, je pense que la possibilité pour la personne âgée de rester le plus longtemps à domicile ne peut être qu'augmenter.

Questionnaire 5

1 : Depuis combien de temps êtes-vous à votre poste ?

Réponse : 3ans

2 : Quel est le nombre de lits de votre SSIAD ?

Réponse : 25

3 : Au sein de votre organisme, disposez vous d'un SAAD ?

Réponse : Non

Si oui, combien y a-t-il de bénéficiaires P.A ?

4 : Travaillez-vous en collaboration avec un SAAD ?

Réponse : Oui parfois cela arrive qu'il y ait notre service de soins et un service d'aide chez le patient

5 : Connaissez-vous les SPASAD ?

Réponse : J'en ai vaguement entendu parler

6 : Votre service est-il reconnu SPASAD ?

Réponse : Non

Si non est-ce un projet à plus ou moins long terme ? Non

Si oui, le SPASAD était-il déjà en place à votre arrivée ?

Si non, l'obtention de la reconnaissance par l'ARS et le Conseil Général a-t-elle été compliquée à obtenir ?

7 : D'après vous quel est l'intérêt pour vos services d'être reconnu SPASAD ?

Je n'en vois aucun c'est pourquoi je ne me penche pas plus sur le sujet

8 : Constatez vous des différences lorsque vous travaillez dans le cadre du SPASAD comparé à lorsque vous travaillez avec un autre SAAD sans la reconnaissance SPASAD ?

9 : D'après vous, le SPASAD, est-il une solution dans la démarche d'amélioration de la prise en soins du patient dans le cadre de son maintien Domicile ?

Je ne pense pas mais je me trompe peut être.

Questionnaire 6

1 : Depuis combien de temps êtes-vous à votre poste ?

Réponse : 3 mois

2 : Quel est le nombre de lits de votre SSIAD ?

Réponse : 28

3 : Au sein de votre organisme, disposez vous d'un SAAD ?

Réponse : Non

Si oui, combien y a-t-il de bénéficiaires P.A ?

4 : Travaillez-vous en collaboration avec un SAAD ?

Réponse : Cela nous arrive de temps en temps

5 : Connaissez-vous les SPASAD ?

Réponse : Non car je commence dans le monde des SSIAD

6 : Votre service est il reconnu SPASAD ?

Réponse : Non

Si non est-ce un projet à plus ou moins long terme ?

Il faut déjà que je lise des choses sur le sujet afin de connaître les tenants et les aboutissants des SPASAD et à partir de cela je verrai avec ma direction si c'est un projet que nous pourrions développer

Si oui, le SPASAD était-il déjà en place à votre arrivée ?

Si non, l'obtention de la reconnaissance par l'ARS et le Conseil Général a-t-elle été compliquée à obtenir ?

7 : D'après vous quel est l'intérêt pour un service d'être reconnu SPASAD ?

8 : Constatez vous des différences lorsque vous travaillez dans le cadre du SPASAD comparé à lorsque vous travaillez avec un autre SAAD sans la reconnaissance SPASAD ?

9 : D'après vous, le SPASAD, est-il une solution dans la démarche d'amélioration de la prise en soins du patient dans le cadre de son maintien à domicile ?

Questionnaire 7

1 : Depuis combien de temps êtes-vous à votre poste ?

Réponse : 2 ans

2 : Quel est le nombre de lits de votre SSIAD ?

Réponse : 50

3 : Au sein de votre organisme, disposez vous d'un SAAD ?

Réponse : oui, Nous sommes un groupement associatif regroupant 4 SAD et le SSIAD qui intervient sur le territoire de 3 des SAD

Si oui, combien y a-t-il de bénéficiaires P.A ? environ 1500

4 : Travaillez-vous en collaboration avec un SAAD ?

Réponse : Oui régulièrement avec nos services d'aide à domicile ainsi que d'autres structures

5 : Connaissez-vous les SPASAD ?

Réponse : Oui

6 : Votre service est-il reconnu SPASAD ?

Réponse : Non

Si non est-ce un projet à plus ou moins long terme ?

C'est actuellement en projet, je suis entrain d'essayer de convaincre mon directeur que de faire reconnaître nos deux services comme SPASAD peut être un plus vis-à-vis de plusieurs choses.

Si oui, le SPASAD était-il déjà en place à votre arrivée ?

Si non, l'obtention de la reconnaissance par l'ARS et le Conseil Général a-t-elle été compliquée à obtenir ?

7 : D'après vous quel est l'intérêt pour un service d'être reconnu SPASAD ?

Il y a plusieurs intérêts à être reconnu SPASAD.

Tout d'abord, c'est une reconnaissance du travail en partenariat des acteurs du maintien à domicile.

Ensuite, la mise en place des aides se fait en collaboration entre les deux services ce qui permet d'étaler un maximum les interventions sur la journée.

Enfin, c'est une marque de reconnaissance du travail accompli qui est donnée par l'ARS et le conseil général qui permet également de se démarquer des autres acteurs du maintien à domicile.

8 : Constatez vous des différences lorsque vous travaillez dans le cadre du SPASAD comparé à lorsque vous travaillez avec un autre SAAD sans la reconnaissance SPASAD ?

Même si nous n'avons pas la reconnaissance de SPASAD, nous essayons de travailler au maximum comme tel.

Nous échangeons régulièrement de façon officieuse sur les patients intégrants les deux structures.

Lorsqu'un patient se dégrade le SAD fait appelle au SSIAD qui prend le relais des auxiliaires de vie dès que possible pour les soins d'hygiènes et confort et le SSIAD collabore avec le SAD lors de la prise en soins des patients puisque nous expliquons à certains patients que l fait de monter un dossier d'allocation personnalisée à l'autonomie peut leur permettre d'avoir d'autres aides (repas, ménage…) et que nous travaillons en collaboration entre nos deux services ce qui est un plus dans l'échange afin d'améliorer au mieux la prise en soins.

Alors que malheureusement, lorsque chaque structure travaillent dans son coin, il y a parfois des ratés dans la planification des interventions et des soins.

9 : D'après vous, le SPASAD, est-il une solution dans la démarche d'amélioration de la prise en soins du patient dans le cadre de son maintien à domicile ?

Comme je l'ai dit avant, c'est un moyen qui facilite les échanges entre les intervenants et donc je pense que oui, cela permet d'améliorer la prise en soins au domicile.

Questionnaire 8

1 : Depuis combien de temps êtes-vous à votre poste ?

Réponse : 1an et demi

2 : Quel est le nombre de lits de votre SSIAD ?

Réponse : 42

3 : Au sein de votre organisme, disposez-vous d'un SAAD ?

Réponse : oui

Si oui, combien y a-t-il de bénéficiaires P.A ? 250 à 300

4 : Travaillez-vous en collaboration avec un SAAD ?

Réponse : Oui

5 : Connaissez-vous les SPASAD ?

Réponse : Oui

6 : Votre service est-il reconnu SPASAD ?

Réponse : Oui

Si non est-ce un projet à plus ou moins long terme ?

Si oui, le SPASAD était-il déjà en place à votre arrivée ?

Oui, la reconnaissance en SPASAD a été obtenue en 2011

Si non, l'obtention de la reconnaissance par l'ARS et le Conseil Général a-t-elle été compliquée à obtenir ?

7 : D'après vous quel est l'intérêt pour un service d'être reconnu SPASAD ?

Je pense que par rapport au fait que les gens restent de plus en plus longtemps au domicile, les services qui sont reconnu SPASAD seront mis en avant du fait de pouvoir répondre aux différents besoins (hygiène, ménage de la maison, aide aux repas, soins…).

8 : Constatez vous des différences lorsque vous travaillez dans le cadre du SPASAD comparé à lorsque vous travaillez avec un autre SAAD sans la reconnaissance SPASAD ?

Malheureusement, les échanges avec services d'aides à domicile avec qui nous n'avons pas de reconnaissance SPASAD ne sont pas aussi réguliers que dans notre SPASAD et cela s'en ressent dans la prise en charge globale.

9 : D'après vous, le SPASAD, est il une solution dans la démarche d'amélioration de la prise en soins du patient dans le cadre de son maintien à domicile ?

En tout cas si il ne l'est pas, il le deviendra car les interventions chez le personne âgée sont d'après moi nettement améliorés lors de la présence d'un SPASAD.

Questionnaire 9

1 : Depuis combien de temps êtes-vous à votre poste ?

Réponse : 4ans et 3mois

2 : Quel est le nombre de lits de votre SSIAD ?

Réponse : 30

3 : Au sein de votre organisme, disposez-vous d'un SAAD ?

Réponse : non, nous dépendons d'un CCAS

Si oui, combien y a-t-il de bénéficiaires P.A ?

4 : Travaillez-vous en collaboration avec un SAAD ?

Réponse : Oui même plusieurs

5 : Connaissez-vous les SPASAD ?

Réponse : Non

6 : Votre service est il reconnu SPASAD ?

Réponse : Non

Si non est-ce un projet à plus ou moins long terme ?

Ne connaissant pas les SPASAD, je ne peux vous aider.

Si oui, le SPASAD était-il déjà en place à votre arrivée ?

Si non, l'obtention de la reconnaissance par l'ARS et le Conseil Général a-t-elle été compliquée à obtenir ?

7 : D'après vous quel est l'intérêt pour un service d'être reconnu SPASAD ?

8 : Constatez vous des différences lorsque vous travaillez dans le cadre du SPASAD comparé à lorsque vous travaillez avec un autre SAAD sans la reconnaissance SPASAD ?

9 : D'après vous, le SPASAD, est il une solution dans la démarche d'amélioration de la prise en soins du patient dans le cadre de son maintien à domicile ?

Questionnaire 10

1 : Depuis combien de temps êtes-vous à votre poste ?

Réponse : 3ans

2 : Quel est le nombre de lits de votre SSIAD ?

Réponse : 30

3 : Au sein de votre organisme, disposez-vous d'un SAAD ?

Réponse : non

Si oui, combien y a-t-il de bénéficiaires P.A ?

4 : Travaillez-vous en collaboration avec un SAAD ?

Réponse : Nous travaillons avec des services d'aide différents

5 : Connaissez-vous les SPASAD ?

Réponse : Oui

6 : Votre service est-il reconnu SPASAD ?

Réponse : Non

Si non est-ce un projet à plus ou moins long terme ?

Il est vrai que je souhaiterai pouvoir développer un SPASAD avec un service d'aide avec lequel nous travaillons essentiellement

Si oui, le SPASAD était-il déjà en place à votre arrivée ?

Si non, l'obtention de la reconnaissance par l'ARS et le Conseil Général a-t-elle été compliquée à obtenir ?

7 : D'après vous quel est l'intérêt pour un service d'être reconnu SPASAD ?

Je pense que c'est un plus au niveau de la reconnaissance des tutelles et un gage de qualité de l'accompagnement des patients.

8 : Constatez vous des différences lorsque vous travaillez dans le cadre du SPASAD comparé à lorsque vous travaillez avec un autre SAAD sans la reconnaissance SPASAD ?

9 : D'après vous, le SPASAD, est il une solution dans la démarche d'amélioration de la prise en soins du patient dans le cadre de son maintien à domicile ?

Je pense que le fait de disposer d'un SPASAD peut être un plus dans l'accompagnement du patient puisque la coordination entre les différents intervenants est meilleure.

Questionnaire 11

1 : Depuis combien de temps êtes-vous à votre poste ?

Réponse : 7ans

2 : Quel est le nombre de lits de votre SSIAD ?

Réponse : 35

3 : Au sein de votre organisme, disposez-vous d'un SAAD ?

Réponse : Oui

Si oui, combien y a-t-il de bénéficiaires P.A ? 800

4 : Travaillez-vous en collaboration avec un SAAD ?

Réponse : Oui essentiellement avec celui qui est rattaché à notre structure

5 : Connaissez-vous les SPASAD ?

Réponse : Oui

6 : Votre service est-il reconnu SPASAD ?

Réponse : Oui

Si non est-ce un projet à plus ou moins long terme ?

Si oui, le SPASAD était-il déjà en place à votre arrivée ? Non

Si non, l'obtention de la reconnaissance par l'ARS et le Conseil Général a-t-elle été compliquée à obtenir ?

Il a fallu mettre de nouveaux documents en place, l'approbation du conseil d'administration, expliquer que nous

travaillions ensemble avec le même objectif qui est le maintien à domicile de la personne âgée dans les meilleures conditions possibles.

7 : D'après vous quel est l'intérêt pour un service d'être reconnu SPASAD ?

L'intérêt d'être reconnu comme service polyvalent d'aide et de soins à domicile est avant tout une reconnaissance du travail en collaboration des deux services.

8 : Constatez vous des différences lorsque vous travaillez dans le cadre du SPASAD comparé à lorsque vous travaillez avec un autre SAAD sans la reconnaissance SPASAD ?

La collaboration entre les deux services est améliorée, je trouve que les échanges sont plus simple et la communication concernant les informations importantes meilleures.

9 : D'après vous, le SPASAD, est-il une solution dans la démarche d'amélioration de la prise en soins du patient dans le cadre de son maintien à domicile ?

Le SPASAD est clairement une solution d'amélioration dans la prise en charge globale du patient à Domicile et dans le fait de pouvoir lui permettre de rester chez lui le plus longtemps possible.

Questionnaire 12

1 : Depuis combien de temps êtes-vous à votre poste ?

Réponse : 3ans

2 : Quel est le nombre de lits de votre SSIAD ?

Réponse : 25

3 : Au sein de votre organisme, disposez-vous d'un SAAD ?

Réponse : oui

Si oui, combien y a-t-il de bénéficiaires P.A ? environ 160

4 : Travaillez-vous en collaboration avec un SAAD ?

Réponse : oui

5 : Connaissez-vous les SPASAD ?

Réponse : Oui

6 : Votre service est-il reconnu SPASAD ?

Réponse : non

Si non est-ce un projet à plus ou moins long terme ? oui on l'envisage.

Si oui, le SPASAD était-il déjà en place à votre arrivée ?

Si non, l'obtention de la reconnaissance par l'ARS et le Conseil Général a-t-elle été compliquée à obtenir ?

7 : D'après vous quel est l'intérêt pour un service d'être reconnu SPASAD ? Faciliter la collaboration et la communication entre les SSIAD ET SAAD et ne proposer qu'un seul interlocuteur à la personne pour les 2 services

8 : Constatez vous des différences lorsque vous travaillez dans le cadre du SPASAD comparé à lorsque vous travaillez avec un autre SAAD sans la reconnaissance SPASAD ? Je n'ai jamais travaillé avec un spasad

9 : D'après vous, le SPASAD, est-il une solution dans la démarche d'amélioration de la prise en soins du patient dans le cadre de son maintien à domicile ? Cela me semble intéressant mais les démarches administratives pour le créer semble compliquée. Pour la personne âgée c'est intéressant et ça lui permet de n'avoir qu'un seul interlocuteur pour les 2 services.

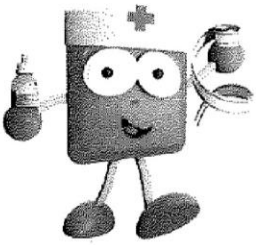
III Modèle de liaison SPASAD de l'ADAR des Pays du Calaisis

ADAR des Pays du Calaisis
Tous les services à Domicile
Agrément d'une Association de Service aux Personnes 2006-2-62-17
(N°SIRET : 78398199600037)

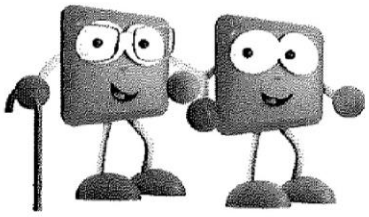
530 Bd du Parc d'Affaires Eurotunnel
62 231 COQUELLES
Tél. 03 21 85 18 18
Fax 03 21 85 47 12
adar.paysducalaisis@wanadoo.fr
www.adar62.com

SERVICE AGRÉÉ
cap' handéo
La référence handicaps des services à la personne

Cahier de liaison



Service de soins infirmiers à domicile



PAR AFNOR CERTIFICATION NF SERVICE

Membre de l'Union Nationale de l'Aide, des Soins et des Services aux Domiciles.

UNA

S.P.A.S.A.D. (Service Polyvalent d'Aide et de Soins A Domicile)

Sommaire

PARTIE COMMUNE SAD-SSIAD :

PRESENTATION DU CAHIER DE LIAISON

FICHE DE RENSEIGNEMENTS

N° DE TELEPHONE URGENCE

GRILLE DE REPERAGE DES RISQUES PROFESSIONNELS A DOMICILE

INFORMATIONS UTILES

N° DE TELEPHONE UTILES

TRANSMISSIONS ENTRE LES 2 SERVICES

PARTIE SAD :

MENUS EVENTUELS
MISSION DE L'AIDE A DOMICILE
TABLEAUX MENSUELS
TRANMISSIONS
BUDGET

PARTIE SSIAD :

REPARTITION HEBDOMADAIRE DES DIFFERENTS INTERVENANTS
DIURESE
COURBE DE POIDS
TRAITEMENT : LIEN AVEC LE MEDECIN
DIABETE : SOINS ET SURVEILLANCE
SUIVI DE LA DOULEUR : BILAN INITIAL
SUIVI DE LA DOULEUR : ECHELLE EPCA
SUIVI DE LA DOULEUR : ECHELLE DOLOPLUS
SUIVI DE LA DOULEUR : ECHELLE EN
SUIVI DE LA DOULEUR : ECHELLE EVS
TABLEAUX MENSUELS A COMPLETER
TRANSMISSIONS CIBLEES ENTRE SOIGNANTS (IDE/AS/AMP)
SUIVI MEDICAL
TRANSMISSIONS AUTRE INTERVENANTS PARA-MEDICAUX
LIAISON FAMILLE

PARTIE COMMUNE

SAD ET SSIAD

Présentation du cahier de liaison

Le cahier de liaison est un outil de communication destiné à assurer l'échange d'informations entre les différents intervenants au domicile, mais également avec les proches de l'usager/du patient, cela afin de garantir des interventions de qualité.

EXEMPLES DE SITUATIONS DANS LESQUELLES LE CAHIER DE LIAISON DOIT ETRE UTILISE :

- Les repas,
- Régimes alimentaires particuliers,
- Problèmes de santé,
- Prise de médicaments,
- Levers, couchers,
- Aide à la toilette,
- Toilette,
- Soins,
- Rendez-vous important,
- Passage de personnel paramédical (infirmiers, kinésithérapeutes) ou du médecin,
- …

EXEMPLES DE SITUATIONS DANS LESQUELLES LE CAHIER DE LIAISON NE DOIT PAS ETRE UTILISE :

- Informations confidentielles relatives au bénéficiaire/patient,
- Critiques envers le travail d'un(e) autre intervenant(e),
- …

FICHE DE RENSEIGNEMENTS

Nom : ..... Nom de jeune fille :.....
Prénom :..... Situation familiale : .....

Adresse :.....
.....
.....

Téléphone : .....

Clé : ..... Interphone : ..... Code porte : .....

Date et lieu de naissance : .....

Ancienne profession : .....

Prise en charge au ...../...../..... ☐ APA ☐ Caisse retraite ☐ ..... Nbre d'heures : .....

Protection sociale :

Régime social :.....

Mesure de protection juridique : .....

Personnes à joindre :

1ère personne à joindre en cas de souci : .....

Famille :.....
Voisins : .....
Amis : .....
Bénévole :.....

Intervenants paramédicaux :

Médecin prescripteur : .....
.....

Infirmière :.....
.....

Masseur Kinésithérapeute : .....
.....

Pharmacie : .....

Hôpital :.....

Autres intervenants :

Aide à domicile/Auxiliaire de vie : .....

Aide soignante/AMP : .....

Association : .....

Fréquence : .....

Date d'admission : .....

Motif : .....

Animaux au domicile : ☐ Oui ☐ Non - Si oui : nombre : ..... ☐ Chat ☐ Chien ☐ Autre : .....

N° URGENCE

POMPIER : 18 SAMU : 15 POLICE : 17 N°Urgence Européen : 112

Médecin de garde : 03.21.77.33.33 Médi ligne 62 (nuit et week-end) : 03.21.71.33.33

Astreinte ADAR : 06.71.20.86.77

Informations utiles

Habitudes de vie : .....

Régime alimentaire spécifique : .....

Autre : .....

Responsable de secteur référent : .....

TRANSMISSIONS ENTRE LES 2 SERVICES			
DATE	HEURE	INTERVENANT(E)	TRANSMISSIONS

RESUME

Infirmier coordinateur d'un SSIAD (Service de Soins Infirmiers à Domicile) depuis 2 ans, je cherche à améliorer ma pratique professionnelle. Lors de mon parcours professionnel, j'ai été plusieurs fois confronté à des dysfonctionnements lorsque mon SSIAD et un Service d'Aide à Domicile intervenaient simultanément auprès d'un même patient. Ces dysfonctionnements pénalisaient les deux services mais surtout le patient dont la prise en soins n'était pas optimale. Je me suis alors penché sur la possibilité de créer un réseau de communication avec les SAD, et notamment sur la création de SPASAD (Service polyvalent d'aide et de soins à domicile). Mon travail a pour objectif d'évaluer l'intérêt de ce type de service, ainsi que de voir si ils permettent ou non d'améliorer la prise en soin des patients.

Mots clés : infirmier coordinateur, Domicile, SSIAD, SAD, SPASAD, communication, amélioration de la prise en soins du patient.