

**Université PARIS DESCARTES
Faculté Cochin – Port Royal**

***LE DOSSIER DE SOINS PARTAGE
A DOMICILE :***

***FACTEUR CLEF D'UNE PRISE EN
CHARGE DE QUALITE***

MIOTTO épouse CAMBIN Nathalie

**Diplôme Universitaire Infirmier(e) Référent(e)
en EHPAD et SSIAD
Année Universitaire 2014-2015**

Directeur de mémoire : Mme PONS Séverine



SOMMAIRE

REMERCIEMENTS.....	0
LISTE DES SIGLES UTILISES	1
INTRODUCTION	2
1 – LE CONTEXTE	6
1.1 - <i>Le SSIAD, sa création et son évolution.</i>	6
1.2 - <i>La définition du dossier de soin</i>	7
1.3 - <i>Le contexte règlementaire et sa problématique</i>	8
2 - DIAGNOSTIC.....	11
2.1 - <i>L'existant au sein du CIAS de FRONTENEX</i>	13
2.2 - <i>L'existant au niveau des services alentours</i>	14
2.3 - <i>Enjeux et facteurs clefs de succès</i>	14
3 - LE DEPLOIEMENT DU PROJET	17
3.1 - <i>Faire comprendre les avantages du partage de l'information</i>	17
3.2 - <i>Création d'un Comité de Pilotage pour conduire et piloter le projet</i>	19
3.3 - <i>La mise en œuvre</i>	21
3.4 - <i>La mise en test</i>	26
3.5 - <i>L'évaluation et le suivi</i>	26
3.6 - <i>L'aspect budgétaire</i>	27
CONCLUSION	29
BIBLIOGRAPHIE	31
LISTE DES ANNEXES	32

REMERCIEMENTS

Je tiens tout d'abord à remercier Agnès grâce à qui j'ai retrouvé le goût et l'envie d'apprendre, de lire, d'évoluer...sans elle je pense que je n'aurai jamais intégré ce cursus universitaire.

Un grand merci également à Séverine, ma nouvelle directrice et tuteur de mémoire, pour ces encouragements et son soutien indéfectible. Ces conseils précieux, sa bienveillance et son expérience m'ont permis de mener à bien ce travail.

Je n'oublie pas non plus toutes les aides-soignantes du SSIAD ainsi que les aides à domicile du SAD qui ont accompagné ce projet jusqu'à son terme. Leur participation active aux différents groupes de travail ayant contribué à l'enrichissement de nos réflexions.

LISTE DES SIGLES UTILISES

<i>ANESM</i>	Agence Nationale de l'Evaluation et de la qualité des Etablissements et services médico-sociaux
<i>ARS</i>	Agence Régionale de Santé
<i>CIAS</i>	Centre Intercommunal d'Action Sociale
<i>CODIR</i>	Comité de Direction
<i>COFIL</i>	Comité de Pilotage
<i>CNSA</i>	Caisse Nationale de Solidarité pour l'Autonomie
<i>CSP</i>	Code de la Santé Publique
<i>DGCS</i>	Direction Générale de la Cohésion Sociale
<i>INSEE</i>	Institut National de la Statistique et des Etudes Economiques
<i>PAERPA</i>	Personne Agée En Risque de Perte d'Autonomie
<i>SAD</i>	Service d'Aide à Domicile
<i>SPASAD</i>	Service Polyvalent d'Aide et de Soins A Domicile
<i>SSIAD</i>	Service de Soins Infirmiers A Domicile

INTRODUCTION

En janvier 2015, en France, plus de 15 millions de personnes étaient âgées de plus de 60 ans, soit + de 18 % de la population. Ce chiffre sera porté à 20 millions en 2030 et près de 24 millions en 2060 (INSEE [1]). Le secteur médicosocial fait face à une demande de plus en plus significative. Le secteur de l'hébergement ne peut absorber l'ensemble des demandes d'accueil au sein du territoire. L'évolution des contraintes budgétaires exacerbe parfois ce phénomène avec des créations de lits qui sont limitées et qui peuvent générer un taux d'équipement insuffisant sur certains territoires notamment sur celui au sein duquel j'exerce. Les moyens financiers dont disposent les personnes âgées peuvent être limités et les aidants naturels ne peuvent parfois couvrir les frais engendrés par l'hébergement en structure. Le revenu moyen médian sur le canton où je travaille est de 18 456 € (INSEE [2]) par an et ne peut que difficilement couvrir les frais de 1 700 € que représente l'EHPAD public le plus proche. Par ailleurs, si certaines personnes choisissent d'être accueillies en EHPAD, 4 sur 5 préfèrent rester à leur domicile.

Si la majorité des personnes âgées vieillissent dans de bonnes conditions d'autonomie, 8 % d'entre elles deviennent dépendantes dont 20 % après 85 ans (INSEE [1]).

Dans ce contexte, l'activité du maintien à domicile évolue avec des prises en charge de plus en plus complexes. La coordination entre les différents partenaires du territoire pour mettre en œuvre une approche globale de la personne et parvenir à l'accompagner dans une qualité et une sécurité adaptée devient alors un réel objectif à atteindre.

Les politiques publiques s'emparent de manière cohérente de ce sujet et insistent sur les enjeux des accompagnements à domicile qui sont en plus grande cohérence avec les attentes des usagers et dans une plus grande maîtrise budgétaire. Une

place en SSIAD représentant un budget moyen de 877 €¹ contre un coût moyen de 2892 € en EHPAD².

Le dernier projet de loi relatif à l'adaptation de la société au vieillissement présenté le 3 juin 2014 en conseil des Ministres et dont l'entrée en vigueur est prévue en janvier 2016 [3] (annexe N°1) le prouve ainsi que le déploiement progressif du programme PAERPA et les schémas d'organisation médico-sociale.

Les différents acteurs du domicile ont conscience de la nécessité et des apports de leurs complémentarités. En revanche, ils constituent des entités différentes avec des fonctionnements hétérogènes et des enjeux différents : service public, services privés, professionnels libéraux, services sociaux, très peu d'espaces de rencontres....etc. Même si les enjeux de la collaboration sont compris et que la volonté de chacun de s'inscrire dans cette démarche se renforce, il n'est pas simple de conjuguer les cultures différentes, les pratiques professionnelles et fonctionnements dans une démarche d'approche globale de la personne.

De nombreuses réglementations et recommandations de bonnes pratiques professionnelles existent pour guider cette collaboration / coordination mais il n'en reste pas moins que tout n'est pas écrit et que tout ne peut aussi être écrit pour guider le changement et que la démarche doit se développer progressivement avec des effets d'expérience, d'évolution culturelle.

L'infirmière coordinatrice, du fait de son décret de compétence, est souvent la personne ressource de cette coordination. Il n'est pas simple d'assurer cette mission car il faut déployer une coordination sans avoir une légitimité reconnue par l'ensemble des acteurs du domicile. Pourquoi un médecin libéral se placerait la contrainte d'observer les organisations proposées par une infirmière lorsqu'il est son propre « patron »? L'intérêt lui apparaît parfois moindre par rapport à la contrainte engagée. Les services sociaux peuvent comprendre les nécessités d'un usager mais l'infirmière coordinatrice ne peut pas aller contre leurs directives de maîtrise

¹ Les patients en SSIAD, le coût de leur prise en charge – Enquête 2009 [4]

² Enquête de la DGCS et de la CNSA – 2012 [5]

budgétaire. Les exemples sont nombreux et montrent qu'il faut, en tant qu'infirmière coordinatrice, savoir manager le changement pour adapter au mieux tous les éléments nécessaires à une prise en charge globale et qualitative d'un bénéficiaire. Cela engendre pour l'infirmière coordinatrice la nécessité d'une compétence managériale, d'une connaissance de chaque acteur du secteur.

La mise en œuvre d'un système de communication est un facteur clef de succès de la coordination. En effet, les acteurs présentent des temporalités différentes dans leurs interventions à domicile. Ils se croisent ainsi très peu et réaliser des temps de concertation est fort complexe au regard de la disponibilité de chacun. Ainsi, la mise en œuvre d'un dossier partagé permettant à chacun de valoriser son intervention auprès du bénéficiaire et de prendre connaissance des interventions des autres acteurs est essentielle. Cela est par ailleurs en lien avec le programme PAERPA qui témoigne de l'enjeu et de la difficulté de cette mise en œuvre. Le choix de mon mémoire s'appuie donc sur cette problématique que j'ai rencontrée au sein du Service de Soins Infirmiers A Domicile dans lequel j'exerce depuis 8 ans.

Comme le décret n° 2002-637 du 29 avril 2002 l'exige, dès l'ouverture du service, j'ai mis en place un dossier de soins au domicile des bénéficiaires mais après plusieurs mois d'activité, j'ai fait le constat que ce dernier n'était pas adapté à toutes les prises en charge, ni à tous les intervenants et qu'il serait nécessaire de le faire évoluer pour qu'il corresponde aux attentes et nécessités d'une meilleure prise en charge personnalisée et de qualité.

Dans un premier temps après une brève présentation de mon service et du Centre Intercommunal d'Action Sociale auquel il est rattaché, je définirai ce qu'est un dossier de soins et son cadre réglementaire.

Dans un deuxième temps, je ferai un bilan de l'existant et exposerai les enjeux et facteurs clefs nécessaires pour mener à bien le projet.

Enfin dans un troisième temps, je présenterai le projet en décrivant les différentes étapes nécessaires à sa réalisation et son déploiement.

Je terminerai par une conclusion qui envisage de nouvelles perspectives d'ouverture grâce notamment à la mise en place expérimentale d'un nouveau dispositif : le PAERPA.

1 – LE CONTEXTE

1.1 - Le SSIAD, sa création et son évolution.

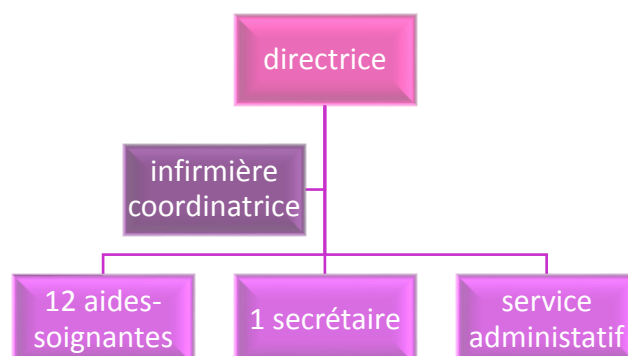
Le Service de Soins Infirmiers A Domicile (S.S.I.A.D) est un établissement public administré par le Centre Intercommunal d'Action Sociale (C.I.A.S) de la région de FRONTENEX.

Ce service a été créé en novembre 2006 avec une capacité d'accueil autorisée de 15 places. En moins de 5 ans, au regard des nombreuses demandes enregistrées, l'Agence Régionale de Santé Rhône-Alpes (ARS) accordait une augmentation de 5 places en 2008, puis de 10 places en 2010 portant ainsi à 30 la capacité totale du service.

Ces 30 places étant uniquement autorisées pour accueillir des personnes âgées et non des personnes handicapées.

En termes de personnel, le SSIAD est composé comme suit :

- 1 infirmière coordinatrice à 0.8 ETP ;
- 12 aides-soignantes représentant 7 ETP ;
- 1 secrétaire à 0.30 ETP



L'infirmière coordinatrice est appuyée par une Direction et un service administratif dont la masse salariale est supportée par les services d'hébergement du CIAS. Les soins techniques étant réalisés par les infirmières libérales du secteur.

Le C.I.A.S de FRONTENEX qui regroupe 15 communes et environ 16.000 habitants, est une entité publique territoriale gérée par un conseil d'administration composé de 29 membres et placé sous l'autorité d'un Président (annexe 2). Il fait partie du canton de GRESY SUR ISERE, canton le plus vieillissant dans la classe d'âge des 85 ans et plus, selon les derniers chiffres du bilan territorial du schéma départemental (2011-2016).

Le CIAS est non seulement gestionnaire du SSIAD mais également :

- D'un foyer logement d'une capacité d'accueil de 17 lits ;
- D'un Etablissement d'Hébergement pour Personnes Agées Dépendantes (EHPAD) de 37 lits ;
- D'un Service d'Aide à Domicile (SAD) comprenant environ 250 bénéficiaires et 43 aides à domicile.

Ces 4 services, complémentaires en tout point, forment une filière gériatrique qui contribue à faciliter le parcours du bénéficiaire de manière cohérente sur le canton.

1.2 - La définition du dossier de soin

En l'absence de définition spécifique concernant le dossier de soin du bénéficiaire à domicile, la définition de l'ANAES (Agence Nationale d'Accréditation et d'Evaluation en Santé) de 2003³, peut-être proposée :

³ Amélioration de la qualité de la tenue et du contenu du dossier du patient – Service évaluation des pratiques professionnelles – Juin 2003 [6]

« Le dossier du patient est le lieu de recueil et de conservation des informations administratives, médicales et paramédicales, formalisées et actualisées, enregistrées pour tout patient accueilli, à quelque titre que ce soit.

Le dossier du patient assure la traçabilité de toutes les actions effectuées. Il est un outil de communication, de coordination et d'information entre les acteurs de soins et avec le patient. Il est un élément primordial de la qualité des soins en permettant leur continuité dans le cadre d'une prise en charge pluri professionnelle et pluridisciplinaire. Le rôle et la responsabilité de chacun des différents acteurs pour sa tenue doivent être définis et connus.

C'est un outil central de l'organisation des soins ; sa qualité et son utilisation doivent être régulièrement évaluées pour être améliorées et conduire ainsi à une meilleure prise en charge du patient et à l'optimisation du fonctionnement de l'établissement ».

1.3 - Le contexte règlementaire et sa problématique

Afin de déployer une approche pluridisciplinaire, globale de la personne, il est essentiel de constituer un dossier de soins adapté et conforme aux exigences règlementaires et recommandations de bonnes pratiques professionnelles.

Un important travail a été mené sur le secteur sanitaire mais les adaptations aux spécificités du secteur médicosocial et notamment au secteur du domicile restent limitées pour nous guider. Nous pouvons citer l'exemple de l'évaluation interne : l'ANESM (Agence nationale de l'évaluation et de la qualité des établissements et services sociaux et médico-sociaux) prévoit l'évaluation de la prévention des risques gériatriques et ainsi une dimension soignante (douleur, chute...etc.). Les références citées par l'ANESM sont limitées aux textes relatifs à la maltraitance et au respect des droits des usagers. Il n'est pas évoqué le Code de la Santé Publique (CSP), le dossier de soins...etc. Pourtant, l'accompagnement de l'état de santé repose bien sur la mise en œuvre et la tenue d'un dossier de soins. Il s'agit de la référence pour les professionnels de santé.

De plus, lorsque l'on recherche les textes législatifs relatifs au dossier de soins, les résultats obtenus ne sont en général pas spécifiques au domicile mais concernent plutôt le secteur sanitaire.

Ainsi, il apparaît cohérent d'utiliser en référence le travail et le cadre réglementaire du secteur sanitaire (pour présenter une objectivité) et d'envisager les adaptations ensuite au secteur médicosocial :

Concernant la création du dossier de soins :

- Le décret n° 2002-637 du 29 avril 2002 du CSP [7] confirme dans son article 9 l'obligation de constituer un dossier pour tout patient hospitalisé ou consultant dans un établissement de santé public ou privé.
- Le décret n° 2003-462 du 21 mai 2003 du CSP reprend cette obligation dans son article R. 1112-2.
- Article R. 1112-2 modifié du CSP : « Un dossier médical est constitué pour chaque patient hospitalisé dans un établissement de santé public ou privé »

La composition du dossier de soins :

- Le contenu du dossier du patient en établissement de santé doit comporter un minimum de pièces qui sont définies précisément par la réglementation.
- L'article 9 du décret n° 2002-637 du 29 avril 2002 (JO du 30 avril 2002) issu de la loi n° 2002-303 du 4 mars 2002 modifie l'article R. 710-2-2 du CSP. Cet article est repris sous le n° R. 1112-2 dans le décret n° 2003-462 du 21 mai 2003. Il précise et classe le contenu minimum du dossier médical. Une liste est décrite dans cet article mais elle n'est pas forcément adaptée au domicile et reprend essentiellement des documents liés à la constitution d'un dossier médical.

■ Certains points pouvant quand même être repris :

- ∞ La lettre du médecin qui est à l'origine de la consultation ou de l'admission ;
- ∞ Les motifs d'hospitalisation ;
- ∞ La recherche d'antécédents et de facteurs de risques ;
- ∞ Les conclusions de l'évaluation clinique initiale ;
- ∞ Le type de prise en charge prévu et les prescriptions effectuées à l'entrée ;
- ∞ Le dossier de soins infirmiers ou, à défaut, les informations relatives aux soins infirmiers ;
- ∞ Les informations relatives aux soins dispensés par les autres professionnels de santé ;
- ∞ Les correspondances échangées entre professionnels de santé.
- ∞ Les modalités de sortie (domicile, autres structures) ;
- ∞ La fiche de liaison infirmière.

■ L'article R. 1112-3 du CSP : "Le dossier comporte l'identification du patient ainsi que, le cas échéant, celle de la personne de confiance définie à l'article L. 1111-6 et celle de la personne à prévenir."

■ L'article L. 1111-6 du CSP [8] : "Toute personne majeure peut désigner une personne de confiance qui peut être un parent, un proche ou le médecin traitant, et qui sera consultée au cas où elle-même serait hors d'état d'exprimer sa volonté et de recevoir l'information nécessaire à cette fin. Cette désignation est faite par écrit."

■ L'article R. 1112-3 du CSP : "Chaque pièce du dossier est datée et comporte l'identité du patient avec son nom, son prénom, sa date de naissance ou son numéro d'identification, ainsi que l'identité du professionnel de santé qui a recueilli ou produit les informations."

2 - DIAGNOSTIC

La personne âgée présente une perte d'autonomie, différentes pathologies. Ainsi, lorsqu'un bénéficiaire choisit de rester vivre à son domicile, il est fréquent que son état de santé, son état général justifie la présence de différentes compétences pour répondre à son projet de maintien à domicile. Cela engendre une intervention conjointe de différents professionnels, aux structurations juridiques, enjeux, cultures différents.

Afin que le projet de vie du maintien à domicile puisse réussir, il est essentiel que ces interventions ne soient pas une cohabitation à domicile mais qu'une coordination se mette en place pour que les différentes interventions se fassent dans une synergie et donc dans une approche globale. C'est bien le constat effectué dans le cadre du PAERPA :



Lorsqu'un SSIAD intervient, ce rôle est confié à l'infirmière coordinatrice du service. (Article 6 du décret n°2004-613 du 25 juin 2004 [9]).

S'il est relativement facile de coordonner les jours et heures d'intervention de chacun, il ne l'est pas forcément de créer une réelle collaboration dans l'échange d'informations autour du bénéficiaire du fait :

- D'interventions dans des temps différents sans rencontres ;
- De la difficulté de pouvoir se libérer entre professionnels autour de réunions de synthèse ;
- De la méconnaissance parfois des périmètres de compétences entre professionnels ;
- De l'utilisation de supports d'information, de traçabilité différents :
 - ∞ les SAD utilisent en règle générale un cahier de liaison leur permettant de retracer toutes les informations liées aux interventions de leurs aides à domicile, aussi bien pour indiquer les actes réalisés par le personnel (aide à la toilette, aide au repas, mise en route de la machine à laver...) que pour informer la famille ou l'entourage des diverses demandes telles que : acheter du produit vaisselle, des protections...
 - ∞ au cabinet de l'intervenant, comme pour les infirmières libérales, les kinésithérapeutes ou les médecins qui utilisent eux un dossier de soins informatisé ou non mais dont aucune trace n'est présente au domicile.
 - ∞ Dans certaines situations, nous sommes même confrontés parfois à une absence totale de dossier, à un dossier non adapté ou non complété ou encore à la présence de multiples supports qui ne permettent pas une vision globale des soins.

Ce fonctionnement peut avoir pour conséquence une diminution de la qualité de la prise en charge ; les professionnels se sentant en difficultés par manque d'information et qui coordonne l'ensemble pour présenter une démarche d'accompagnement cohérente avec en filigrane le projet de vie du bénéficiaire exigé

par le CASF (Code de l'Action Sociale et des familles) et qui s'impose à tout professionnel, service ?

Ainsi, l'enjeu et le sens d'un dossier partagé sont réels pour permettre de recenser en un même endroit toutes les informations liées à la bonne prise en charge du bénéficiaire.

2.1 - L'existant au sein du CIAS de FRONTENEX

Déjà en poste depuis plusieurs années, j'avais pu identifier les difficultés de coordination au domicile des bénéficiaires mais ce n'est que grâce à l'implication et l'excellente collaboration entretenue avec ma nouvelle collègue chef de service du Service d'Aide à Domicile (SAD) que ce projet a pu émerger.

Convaincues de la nécessité de mener à bien un projet autour de la constitution d'un dossier partagé, nous avons entrepris de faire un point sur les différents supports existants au domicile de nos bénéficiaires et de lister tous les documents utilisés par nos différents services.

Concernant les 30 bénéficiaires du SSIAD, tous avaient un classeur « dossier de soins » à leur domicile. Classeur que j'avais l'habitude de mettre en place en systématique lors de chaque nouvelle prise en charge mais qui, de par sa composition, était ouvert aux médecins, infirmières et kinésithérapeutes mais pas aux aides à domicile car il pouvait contenir des informations à caractère médical. A noter qu'en moyenne, le SSIAD et le SAD ont 27 bénéficiaires en commun.

Concernant les bénéficiaires du SAD (250 environs), différentes situations ont été relevées :

- 68 % avaient un cahier de liaison « service-famille » bien identifié,
- 24 % utilisaient des supports non spécifiques, papier libre ou autre support de « fortune » pour la transmission des informations,
- 8 % chez qui, aucun mode de transmission n'était utilisé.

2.2 - L'existant au niveau des services alentours

Pour nous permettre d'élargir notre vision concernant notre projet, nous avons souhaité, en accord avec notre directrice, faire un bilan de ce qu'il se pratiquait dans les services limitrophes à notre secteur. C'est pourquoi, nous avons organisé le 07/02/2014 une rencontre avec nos homologues des services alentours, ce qui représentait 5 SSIAD et 4 SAD.

Cette réunion nous a permis de constater que nos problématiques concernant le manque d'informations et de coordination au domicile étaient partagées, que la mise en place d'un dossier de soins directement chez le bénéficiaire était plus fréquente en SSIAD qu'en SAD et que même si certains services étaient configurés comme le nôtre, à savoir, avec une même entité juridique, aucun travail de mise en commun du dossier n'avait été entrepris.

Le choix du support, était quand à lui unanime pour l'ensemble des SSIAD, tous utilisaient un classeur.

2.3 - Enjeux et facteurs clefs de succès

Avant d'envisager la mise en place d'un dossier commun au domicile des bénéficiaires, il était important de prendre en considération toutes les contraintes qui pouvaient exister et les recommandations de bonnes pratiques professionnelles, la réglementation. La démarche d'évaluation interne que nous avons menée en 2013 nous a aidées dans notre réflexion.

- Au niveau législatif, il fallait tenir compte que toutes les informations recueillies lors d'une prise en charge d'un bénéficiaire n'étaient pas transmissibles à tous les intervenants. Effectivement, les données à caractère médical étant protégées par le secret médical (article 226-13 du code pénal⁴), elles

⁴ « La révélation d'une information à caractère secret par une personne qui en est dépositaire soit par état ou par profession, soit en raison d'une fonction ou d'une mission temporaire, est punie d'un an d'emprisonnement et de 15000 euros d'amende. »[10]

pouvaient être partagées entre les professionnels de santé (avec l'accord du bénéficiaire), mais n'étaient pas accessibles aux aides à domicile, ni aux agents administratifs du SAD et encore moins aux aidants familiaux ;

- La pluralité des intervenants et donc une inégalité en matière de connaissances, de diplômes ou de compréhension, impliquaient une réflexion toute particulière quant au choix des termes que nous allions devoir utiliser sur chacun de nos documents pour assurer la meilleure compréhension de tous.

Il était prépondérant de prendre en considération la volonté pas toujours affichée d'accepter le changement pour chaque catégorie de professionnel.

Si les aides à domicile du SAD et les aides-soignantes du SSIAD allaient devoir respecter le changement attendu (par voie hiérarchique), nous souhaitons les impliquer à chaque étape du processus pour leur démontrer la nécessité de mener à bien ce projet (meilleure qualité de prise en charge pour le bénéficiaire et meilleure qualité de travail pour elles), pour diminuer leur angoisse quant à leur peur de l'utilisation de support écrit car il arrive bien souvent que bon nombre de professionnels limitent leurs transmissions écrites par peur des fautes de français qu'ils pourraient faire (adaptation et simplification des supports utilisés).

Concernant les autres professionnels médecins, infirmiers et kinésithérapeutes, il fallait travailler davantage sur la simplification du support pour un gain de temps, si nous souhaitons qu'ils accueillent favorablement le changement.

Même si l'article 7 du décret n°2004-613 du 25 juin 2004 relatif aux conditions techniques d'organisation des SSIAD, impose aux infirmiers libéraux exerçant au sein d'un tel service, « la tenue du dossier de soins des personnes auprès desquelles il intervient », peu d'entre eux complétaient sur le classeur de soins déjà présent au domicile, la partie qui leur était réservée.

Cet état de fait s'explique par leur manque de temps, l'absence de sentiment d'appartenance à une structure et à un projet de soins et par leur obligation de tracer leurs actes au sein de leur dossier de cabinet qui est informatisé et permet la facturation de leurs actes par télétransmission. Sur ce dernier point, notre démarche impliquait pour les infirmiers libéraux une double traçabilité sur laquelle il est difficile de convaincre malgré le sens donné à la démarche.

Le dernier critère qu'il fallait prendre en considération était celui du coût financier de l'opération. Même si les 30 bénéficiaires du SSIAD disposaient déjà d'un dossier de soins, il allait falloir le changer et l'installer également chez les 250 bénéficiaires du SAD.

Le coût des heures de réunions nécessaires à la mise en œuvre du projet ainsi que celui du remplacement du personnel (uniquement pour le SAD car les réunions ayant toujours lieu en début d'après-midi, le personnel du SSIAD ne travaillant pas sur ce créneau horaire, n'était pas concerné), devait aussi être pris en compte.

Une première estimation a été faite avec le service des ressources humaines et compte tenu de l'état de nos budgets respectifs, nous avons convenu avec l'appui de notre direction, qu'il faudrait limiter au maximum les remplacements des aides à domicile et étaler l'achat des fournitures sur deux exercices comptables.

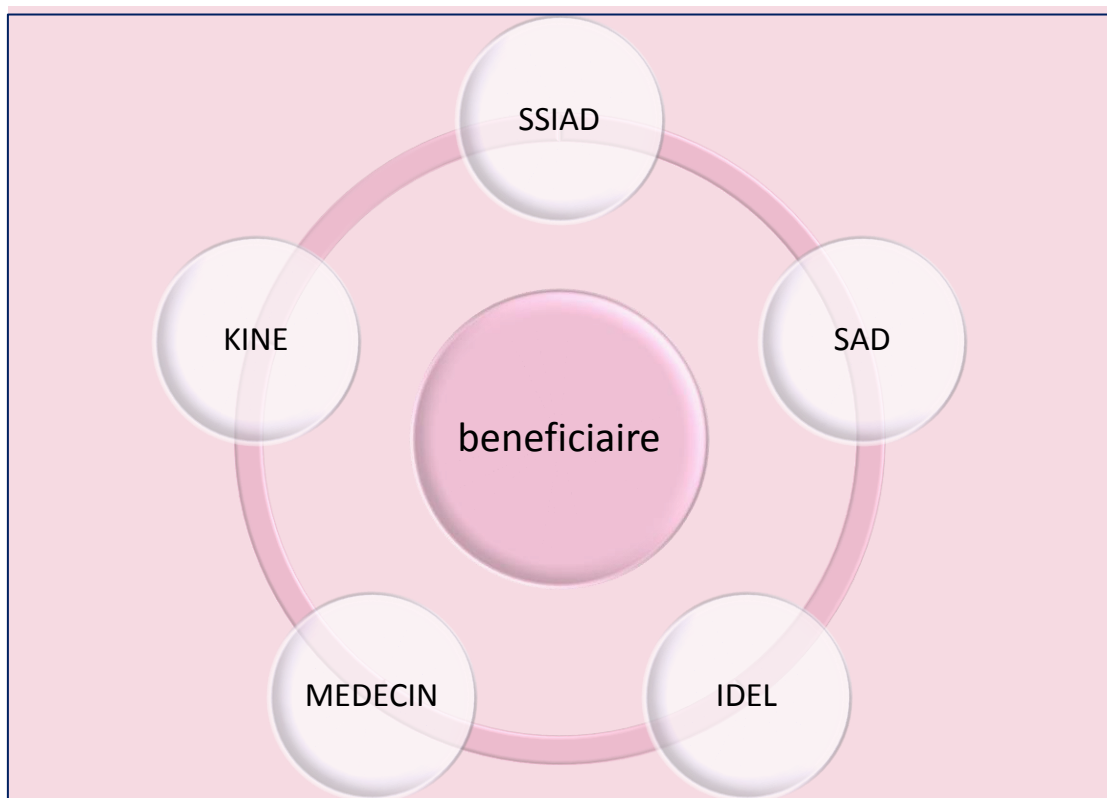
Ce constat effectué, rien ne nous semblait insurmontable à la réalisation de notre projet et nous avons donc concentré nos efforts sur la recherche de solutions toujours convaincu du bien-fondé du projet.

3 - LE DEPLOIEMENT DU PROJET

3.1 - Faire comprendre les avantages du partage de l'information

Comme cela a été abordé précédemment, la conduite du changement constituait un enjeu et il était impératif de donner un sens pour chaque acteur à ce projet.

Pour cela, il nous est apparu cohérent de repositionner le bénéficiaire au centre du dispositif et ne pas oublier que chaque intervenant est missionné à son domicile, en fonction de ses compétences ou diplômes, pour réaliser des actes spécifiques concourant à son bien-être, à l'amélioration de son état de santé ou encore pour l'aider à accomplir des actes de la vie quotidienne, lui garantissant ainsi une qualité de prise en charge globale, répondant à ses besoins.



■ Au niveau des aides à domicile :

C'est peut-être pour les agents du SAD que le changement allait être le plus important, la culture de l'écrit n'étant en générale pas très développée dans leur profession et souvent redoutée par bon nombre, il fallait pouvoir leur proposer un support facile d'utilisation, clair et à la portée de tous pour les rallier à notre projet.

L'enjeu en valait la peine, c'est à leur niveau que l'impact du projet devait être le plus prometteur. Les agents allaient gagner, grâce à l'obtention d'informations plus précises concernant leur bénéficiaire, en termes de qualité et sécurité dans leur prise en charge.

En contrepartie, l'aide à domicile qui représente bien souvent l'aidant professionnel le plus présent au domicile, allait constituer un atout majeur en termes de recueil d'informations. Sa présence au domicile, sur un temps bien souvent plus long que les autres intervenants étant propice aux échanges avec le bénéficiaire et son aidant familial.

Les aides à domicile allaient donc constituer un maillon important pour le remplissage du recueil de données et leur implication active au projet était donc indispensable.

■ Au niveau du SSIAD :

Pour les aides-soignantes du SSIAD, le changement était de moindre mesure car elles avaient déjà l'habitude et l'obligation pour assurer la traçabilité de leurs actes, de remplir un diagramme de soins et des feuilles de surveillances (élimination, douleur...) lors de chacun de leur passage. Néanmoins, leur implication allait être plus spécifique avec la désignation d'un référent par bénéficiaire qui serait en charge de compléter et mettre à jour le dossier de soins tout au long de la prise en charge en cohérence avec les recommandations de bonnes pratiques professionnelles de l'ANESM relatives au projet de vie personnalisé.

■ Au niveau de l'infirmière libérale :

Pour les infirmières libérales, le changement consistait essentiellement dans la modification du support déjà existant avec la mise en place d'un diagramme spécifique et rapide à compléter. L'accent devait quand même être mis sur une incitation plus poussée concernant le remplissage de ce nouveau support, l'importance de la traçabilité des soins infirmiers étant non seulement obligatoire (Article 7 du décret n°2004-613 du 25 juin 2004) mais indispensable pour assurer le suivi sanitaire de la prise en charge.

■ Au niveau kinésithérapeute et médecin :

Pour les kinésithérapeutes et les médecins libéraux, le support qui leur était destiné n'allait pas changer mais un travail de communication sur l'existence de ce document et la nécessité de le compléter devait être mené efficacement pour espérer obtenir des résultats probants quant à son remplissage et garantir ainsi l'obtention d'un maximum d'informations nécessaires à une prise en charge globale du bénéficiaire.

3.2 - Création d'un Comité de Pilotage pour conduire et piloter le projet

Pour que ce projet soit mené à bien, qu'il corresponde aux attentes et spécificités de chaque intervenant et qu'il soit par la suite reconnu et utilisé par tous, il a été décidé, lors d'une réunion hebdomadaire du Comité de Direction (CODIR), de la création d'un Comité de Pilotage (COPIL).

Pour cela, une réunion d'information a été programmée le 28/02/2014 avec l'ensemble du personnel du SAD et du SSIAD ainsi que l'ensemble des libéraux du secteur (médecins, infirmières libérales et kinésithérapeutes).

Cette réunion ayant pour but d'exposer le projet, de donner la parole à chaque professionnel et recueillir ainsi les premières réflexions et les éventuelles candidatures pour la constitution du COPIL.

Etant à l'initiative du projet, je suis désignée pour orchestrer les réunions du COPIL et faire le lien avec la direction en qualité de rapporteur.

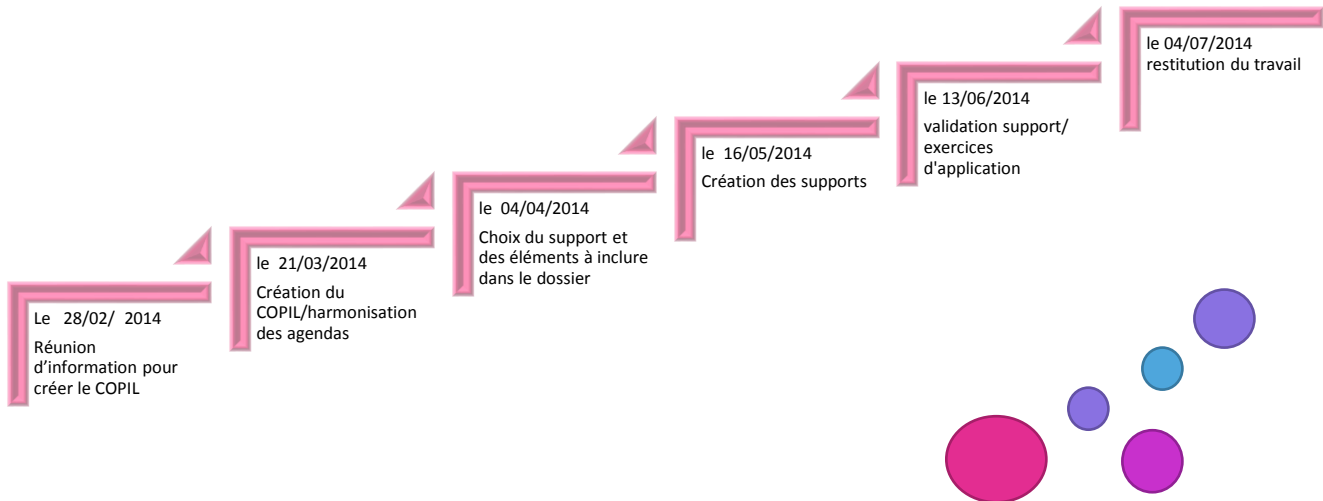
Cette première réunion a ainsi eu lieu et le comité de pilotage a été créé comme suit :

- Pour le SAD : la responsable de service et 3 aides à domicile ;
- Pour le SSIAD : 2 aides-soignantes et moi-même ;
- Une infirmière libérale ;
- Le médecin coordonnateur de l'EHPAD, désigné comme porte-parole de ses confrères.

Concernant les autres infirmiers libéraux et les kinésithérapeutes, même si l'ensemble accueillait favorablement le projet, peu d'entre eux ont souhaité y participer activement.

Ce groupe de travail constitué, une première réunion le 21/03/2014 a eu lieu et a permis de définir les points suivants :

- Définition des objectifs du COPIL, (de la création à la mise en place du projet)
- Harmonisation des agendas pour prévoir une réunion mensuelle d'1h50 jusqu'au 04/07/2014.
- Il a été retenu les dates suivantes : le 04/04/2014, le 16/05/2014, le 13/06/2014.
- Restitution du travail de groupe par le rapporteur à la directrice du CIAS, au Président ainsi qu'à l'ensemble des professionnels du CIAS et des libéraux, le 04/07/2014.



3.3 - La mise en œuvre

Choix du support



La première étape étant de déterminer quel support choisir pour le projet n'a pas été difficile car l'ensemble du groupe s'est très vite accordé sur le fait que le classeur était le meilleur choix possible. Déjà utilisé par le SSIAD et d'autres services alentours que j'avais au préalable interrogé sur le sujet, chaque professionnel était unanime sur le fait que cet outil présentait des atouts incontestables pour classer, ajouter ou retirer facilement les différents éléments nécessaires à la constitution du dossier de soins.

Nous avons décidé également pour que cet outil soit clairement et facilement identifié par tous au domicile des bénéficiaires que sa couleur soit toujours la même.






Les différentes pièces du dossier de soins

Dans le but d'offrir une prise en charge de qualité et individualisée à chaque bénéficiaire, le groupe de travail a mis en commun ses connaissances respectives de sorte à créer un dossier d'évaluation le plus précis possible (annexe 3). Cet élément constituant la base du dossier et servant de support aux premiers échanges à domicile est destiné à être complété :

-  pour le SSIAD : par moi-même en tant qu'infirmière coordinatrice,
-  pour le SAD : par la responsable de service ou une responsable de secteur.

En cas de prise en charge commune SAD/SSIAD, il est convenu que ce soit moi qui sois en charge de compléter cette partie et de faire le lien entre les deux services.

Ce dossier d'évaluation est constitué :

-  D'une partie administrative : avec l'état civil, l'adresse, la prise en charge par la caisse d'assurance maladie.
-  Du motif d'admission avec le nom du demandeur, le diagnostic médical motivant la demande, les antécédents médicaux. Du consentement du bénéficiaire ou de son représentant légal si nécessaire comme l'exige la loi du 2 janvier 2002, pour certifier que la personne n'est pas opposée à sa prise en charge et qu'elle accepte que ce document soit complété en présence d'un tiers.
-  De la situation familiale et des personnes ressources, pour obtenir notamment le nom d'un référent, de la personne de confiance et selon le cas du tuteur/curateur.

Si le bénéficiaire n'a pas encore désigné de personne de confiance et que son état le permet (personne ayant toutes ses facultés mentales), un imprimé spécifique lui sera remis pour faire cette démarche ainsi que pour pouvoir

écrire ses directives anticipées (Loi n° 2005-370 du 22 avril 2005 relative aux droits des malades et à la fin de vie).

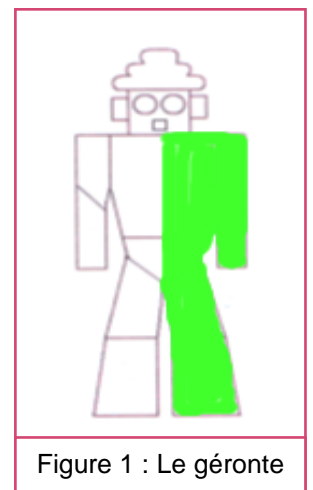
En cas de mise sous tutelle ou curatelle, la photocopie du jugement est demandée.

- De la liste des intervenants et de leur mission pour avoir une vision globale de la prise en charge du bénéficiaire et de pouvoir, une fois les besoins du bénéficiaire bien définis, coordonner au mieux chaque intervention ou en cas de manque , déployer de nouvelles aides.
- De la prise en charge du traitement médical afin de limiter au maximum les risques liés à la préparation ou à la prise.
- D'un bilan du logement avec :
 - ∞ Un listing complet concernant le matériel de soins (lit médicalisé, matelas anti-escarre, verticalisateur ...) afin d'assurer un confort maximal au bénéficiaire, éviter les risques liés à l'alitement et prévenir les éventuels troubles musculo-squelettiques du personnel.
 - ∞ Un autre listing complet concernant le matériel destiné à l'entretien du logement pour assurer un minimum de confort aux agents du SAD lors de la réalisation des tâches confiées.
- Des besoins de la personne déclinés selon les 14 besoins de Virginia Henderson permettant d'avoir une vision globale et personnalisée de l'autonomie et/ou de la dépendance du bénéficiaire en déterminant la satisfaction ou non de ses besoins. De l'histoire de vie du bénéficiaire en mettant en avant les bon moments ou ceux plus difficiles que ce dernier a vécu. Cette partie pouvant servir à mieux cerner la personne et adapter ainsi son discours et son comportement vis-à-vis d'elle. La relation aidant-aidé pouvant alors être mieux amorcée surtout en début de prise en charge.

- .Du devenir de la personne afin de connaître ses souhaits concernant son choix de lieu de vie et ce jusqu'à la fin.
- De la figurine « géronte » (figure 1), silhouette de forme humaine qui habituellement est composée de 27 cases en rapport à 27 activités [11] (cohérence, orientation, habillage, alimentation...) qui sert à évaluer ce que la personne fait ou ne fait pas. Cette figurine a été choisie pour son côté visuel mais a été détournée un peu de sa fonction et surtout simplifiée pour que chaque personnel puisse aisément comprendre ce à quoi elle sert.

A savoir : localiser facilement et visuellement la perte d'autonomie (en vert), la douleur chronique (en bleu) ou la présence d'une plaie (en rouge) chez un bénéficiaire.

En coloriant par exemple en vert la moitié gauche du corps du géronte, cela représente une perte des facultés motrices gauche du bénéficiaire, permettant au personnel intervenant au domicile de pouvoir adapter sa prise en charge sans que pour autant le diagnostic de la maladie ait été dévoilé à l'ensemble du personnel. Les agents gagnent en information et le secret médical est préservé auprès des agents ni ayant pas accès (aide à domicile par exemple).



- De l'accès au domicile avec l'adresse, un schéma et des photos (si le bénéficiaire a accepté de signer l'autorisation de droit à l'image) décrivant comment se rendre chez le bénéficiaire et le cas échéant, les particularités liées à l'ouverture de la porte, digicode, boîte à clé, clé cachée...

Ce dossier d'évaluation contenant des informations à caractère médical n'est pas destiné à faire partie du classeur de soins du domicile mais sert à alimenter les autres documents qui constituent ce dernier :

- La fiche d'urgence, (annexe 4)
- La fiche administrative, (annexe 5)
- Le recueil des besoins du bénéficiaire avec le géronte, (annexe 6)
- Le diagramme de soins aide-soignant, (annexe 7)
- Le diagramme de soins infirmiers, (annexe 8).
- La fiche prescription médicale, (annexe 9)
- La fiche kinésithérapie, (annexe 10)
- Le diagramme de soins aide à domicile, (annexe 11)
- Le diagramme d'entretien du logement, (annexe 12)
- Les différentes feuilles de surveillance (selles, douleur, exemple : alimentation (annexe 13)...))
- La fiche de réclamation. (annexe 14)

Ces 3 documents, une fois validés par le groupe de travail ont été adressés par voie postale à chaque intervenant libéral, pour avis. Quelques modifications ont donc été apportées avant la validation finale.

Chaque fiche ayant été créée et validée par le groupe de travail que j'avais en charge d'animer et auquel je devais apporter en amont un maximum d'éléments afin de finaliser chaque partie.

Mon rôle était aussi de m'assurer que chaque élément inscrit était bien compris par tous, notamment le géronte pour lequel nous avons fait quelques exercices d'application.

J'ai été chargé également de la mise en forme des différents documents.

Une fois ce travail terminé, en tant que rapporteur du groupe, j'ai dû organiser et animer la réunion d'information destinée à l'ensemble du personnel SAD/SSIAD, à la Direction, à M. le Président et aux intervenants libéraux. Cette réunion a eu lieu le 04/07/2014 et a réuni 53 personnes. Beaucoup de commentaires très positifs pour la plupart ont été rapportés. Cela laissant présager d'une mise en place plutôt favorable et bien accueillie.

3.4 – La mise en test

Ce projet représentant quand même un changement dans l'organisation des pratiques professionnelles de chacun, nous avons décidé d'une mise à l'essai de 3 mois avec des référents par service et par catégorie professionnelle.

Ainsi 5 aides à domicile se sont portées volontaires pour le SAD, 3 aides-soignantes pour le SSIAD et 2 infirmières libérales. Cette mise en place représentait donc 15 dossiers de soins et a nécessité avant son début, d'une nouvelle réunion avec les référents. A cette occasion, je me suis assuré que chaque référent s'appropriait de façon correcte et efficace l'ensemble des documents.

Une communication a également été faite auprès des bénéficiaires pour leur expliquer notre démarche et recueillir leur accord.

3.5 - L'évaluation et le suivi

A la fin de la période d'expérimentation, un bilan avec les différents référents a été fait et a permis de mettre en évidence :

Les points à améliorer :

- Malgré la communication concernant ce nouveau dossier de soins auprès de tous les intervenants du domicile, tous ne complète pas ou peu leur partie et notamment les médecins, les kinésithérapeutes et certaines infirmières libérales,
- Un système de réapprovisionnement des documents devait être organisé,
- La figurine géronte est bien comprise par les intervenants mais il est important qu'elle soit complétée par un personnel qui en maîtrise tous les aspects.

Les points forts :

- Le dossier de soins est clairement identifié par tous et facile d'utilisation,
- Les aides à domicile apprécient d'avoir plus d'informations concernant non seulement le bénéficiaire mais également la liste des tâches à effectuer. Cela permet aussi de mieux organiser leur travail et être plus efficace lorsque différents agents interviennent sur un même domicile (ex : laver le sol de la cuisine tous les jours et ne pas faire celui de la salle de bains),
- Les diagrammes aide-soignant, infirmière et aide à domicile sont simples et rapides à utiliser,
- Les documents concernant l'accès au domicile et notamment les photographies permettent vraiment un gain de temps en diminuant le temps de recherche,

L'analyse de ce bilan étant plutôt positif, le projet pouvait être développé petit à petit à l'ensemble des bénéficiaires.

3.6 – L'aspect budgétaire

Il est indéniable que ce nouveau dossier représentait un investissement supplémentaire pour le SAD et le SSIAD tant au niveau implication du personnel qu'en terme financier.

C'est pourquoi, nous avons dû avant de lancer le projet, le présenter au Conseil d'Administration du CIAS et obtenir leur aval.

Le service ressource humaine a également été sollicité pour finaliser la partie budgétaire.

Le tableau ci-dessous indique les dépenses engagées.

COUT FINANCIER DU PROJET DU DOSSIER DE SOINS PARTAGE					
INTITULE		NOMBRE	COUT	TOTAL	
				SAD	SSIAD
Fournitures administratives	classeurs	250 pièces	498 €	438 €	60 €
	intercalaires	250 pièces	215 €	189 €	26 €
Heures improductives (réunion de groupe + réunion d'information)	Aide-soignante	42 H	693 €		693 €
	Aide à domicile	127 H	1550 €	1550€	
Heures de remplacement	Aide à domicile	25 H	305€	305 €	
Heures improductives Responsables SAD/SSIAD	SSIAD Réunion, recherches, création...	50 H	1318 €		1318 €
	SAD Réunion, recherches...	40 H	844 €	844 €	
TOTAL par service				3326 €	2097 €
TOTAL GENERAL		284 H		5423 €	

CONCLUSION

A ce jour, je peux faire le constat que la mise en place de ce nouveau dossier de soins partagé constitue une réelle avancée au sein du SAD et du SSIAD. Il permet notamment d'apporter un confort pour les professionnels qui se sentent mieux informés et donc mieux préparés lors de leurs interventions au domicile des bénéficiaires.

Les bénéficiaires et leurs proches-aidants accueillent également favorablement le projet en estimant être mieux « entourés » par les différents intervenants du domicile et qu'un lien plus fort se tisse autour d'eux, améliorant ainsi leur prise en charge avec le sentiment exprimé d'une meilleure coordination et d'une meilleure sécurité.

Ce constat met d'autant plus facile à faire que je suis depuis quelques mois maintenant devenue la nouvelle responsable du SAD, suite au départ de ma collègue.

Ce nouveau poste en tant que responsable du « pôle domicile SAD/SSIAD », m'a été proposé par ma directrice et le président du CIAS pour qui le rapprochement entre ces deux services avait réellement un sens.

En attendant éventuellement la création d'un SPASAD (Service Polyvalent d'Aide et de Soins A domicile) dans l'avenir, je continue à œuvrer auprès des libéraux pour négocier un meilleur suivi de leur transmission écrite au sein du dossier de soins partagé puisque ce phénomène perdure et nous fait défaut.

Le dispositif PAERPA (Personne Agée En Risque de Perte d'Autonomie) expérimenté par neuf ARS depuis septembre 2013 et dont l'objectif est d'améliorer la prise en charge des personnes âgées, en mettant fin aux difficultés ou ruptures dans leur prise en charge vise également à mieux coordonner les multiples intervenants en ville, à l'hôpital, ou dans le médico-social.

Ce nouveau dispositif semble assez prometteur notamment avec la création d'un outil supplémentaire, à savoir le Plan Personnalisé de Santé (PPS [12]) qui est un plan d'action formalisé par plusieurs professionnels de santé, sous la responsabilité du médecin traitant.

Décrit comme un véritable outil de concertation et de planification d'une prise en charge de patients en situation complexe par plusieurs intervenants des secteurs sanitaires et sociaux, ses objectifs sont partagés également avec le patient. Il contient, outre les coordonnées de la personne et des professionnels médicaux et sociaux impliqués, les attentes de la personne, le plan de soins et le plan d'aide, ainsi que les intervenants et les dates prévues pour les points d'étape.

La problématique du manque d'implication des libéraux au niveau des transmissions écrites au sein du dossier de soins partagé au domicile du bénéficiaire devrait s'en voir diminuée et l'implication du médecin traitant s'en voir renforcée puisqu'il sera à l'initiative et au centre de ce nouveau dispositif.

Ce projet me permettra de continuer ma démarche de management du changement au bénéfice de la personne accompagnée.

BIBLIOGRAPHIE

Site internet

- [1] http://www.insee.fr/fr/ffc/docs_ffc/donsoc06zp.pdf
- [2] http://www.insee.fr/fr/themes/document.asp?ref_id=20985
- [3] http://www.social-sante.gouv.fr/IMG/pdf/DossierdePresse_PJL_ASV_septembre2015.pdf
- [4] <http://travail-emploi.gouv.fr/IMG/pdf/SSIAD.pdf>
- [5] <http://www.cnsa.fr/documentation-espace-presse/2014/communiqu-e-enquete-pour-mieux-cerner-le-cout-dune-place-en-ehpad>
- [6] http://www.has-sante.fr/portail/upload/docs/application/pdf/2009-08/dossier_du_patient_amelioration_de_la_qualite_de_la_tenue_et_du_contenu_-_reglementation_et_recommandations_-_2003.pdf
- [7] <http://www.legifrance.gouv.fr/affichTexte.do?cidTexte=JORFTEXT000000773559&dateTexte=&categorieLien=id>
- [8] <http://www.legifrance.gouv.fr/affichCodeArticle.do?cidTexte=LEGITEXT000006072665&idArticle=LEGIARTI000006685772&dateTexte=&categorieLien=cid>
- [9] <http://www.legifrance.gouv.fr/affichTexte.do?cidTexte=JORFTEXT000000801170&categorieLien=id>
- [10] <http://www.legifrance.gouv.fr/affichCodeArticle.do?idArticle=LEGIARTI000006417945&cidTexte=LEGITEXT000006070719>
- [11] [http://kibba.free.fr/CoursHTML/Modules%20Globaux/Personnes%20Agees/projet_soin_vie_dr_Gary_12-11-07/Evaluation%20en%20g%C3%A9r%20\(Maitre\).ppt](http://kibba.free.fr/CoursHTML/Modules%20Globaux/Personnes%20Agees/projet_soin_vie_dr_Gary_12-11-07/Evaluation%20en%20g%C3%A9r%20(Maitre).ppt)
- [12] http://www.has-sante.fr/portail/jcms/c_1638463/fr/plan-personnalise-de-sante-pps-paerpa
- [13] http://www.anesm.sante.gouv.fr/spip.php?page=article&id_article=235

LISTE DES ANNEXES

Annexe N°1	Extrait du dossier de presse « projet de loi relatif à l'adaptation de la société au vieillissement » septembre 2015	p 33
Annexe N° 2	Organigramme du CIAS de FRONTENEX	p 34
Annexe N° 3	Le dossier d'évaluation (4 documents)	p 35 à 38
Annexe N° 4	La fiche d'urgence	p 39
Annexe N° 5	La fiche administrative	p 40
Annexe N° 6	Le recueil des besoins du bénéficiaire avec le gérant, (2 documents)	p 41 et 42
Annexe N° 7	Le diagramme de soins aide-soignant	p 43
Annexe N° 8	Le diagramme de soins infirmiers	p 44
Annexe N° 9	La fiche prescription médicale	p 45
Annexe N° 10	La fiche kinésithérapie	p 46
Annexe N°11	Le diagramme de soins aide à domicile	p 47
Annexe N°12	Le diagramme d'entretien du logement	p 48
Annexe N°13	La feuille de surveillance alimentaire	p 49
Annexe N°14	La fiche de réclamation	p 50

ANNEXE N° 1

EXTRAIT DU DOSSIER DE PRESSE SEPTEMBRE 2015



1 MOBILISER TOUTE LA SOCIÉTÉ

Dynamiser la prévention individuelle et collective

Prendre en compte le défi démographique dans l'aménagement des villes et des territoires

Reconnaitre l'engagement citoyen des âgés et développer à tous les niveaux les échanges intergénérationnels

Faire de l'âge un atout pour la croissance économique et l'emploi

2 ACCOMPAGNER LES PERSONNES ÂGÉES DANS LEUR PARCOURS DE VIE

Vieillir chez soi grâce à la revalorisation de l'APA à domicile

Faire du domicile un atout de prévention

Adapter les logements aux enjeux du vieillissement

Donner aux personnes âgées le choix du modèle d'habitat qui leur convient

Soutenir les proches aidants et aidants familiaux

Des professionnels et des gestionnaires soutenus à travers un plan de modernisation des services à domicile

Garantir un accès aux services à domicile sur l'ensemble du territoire

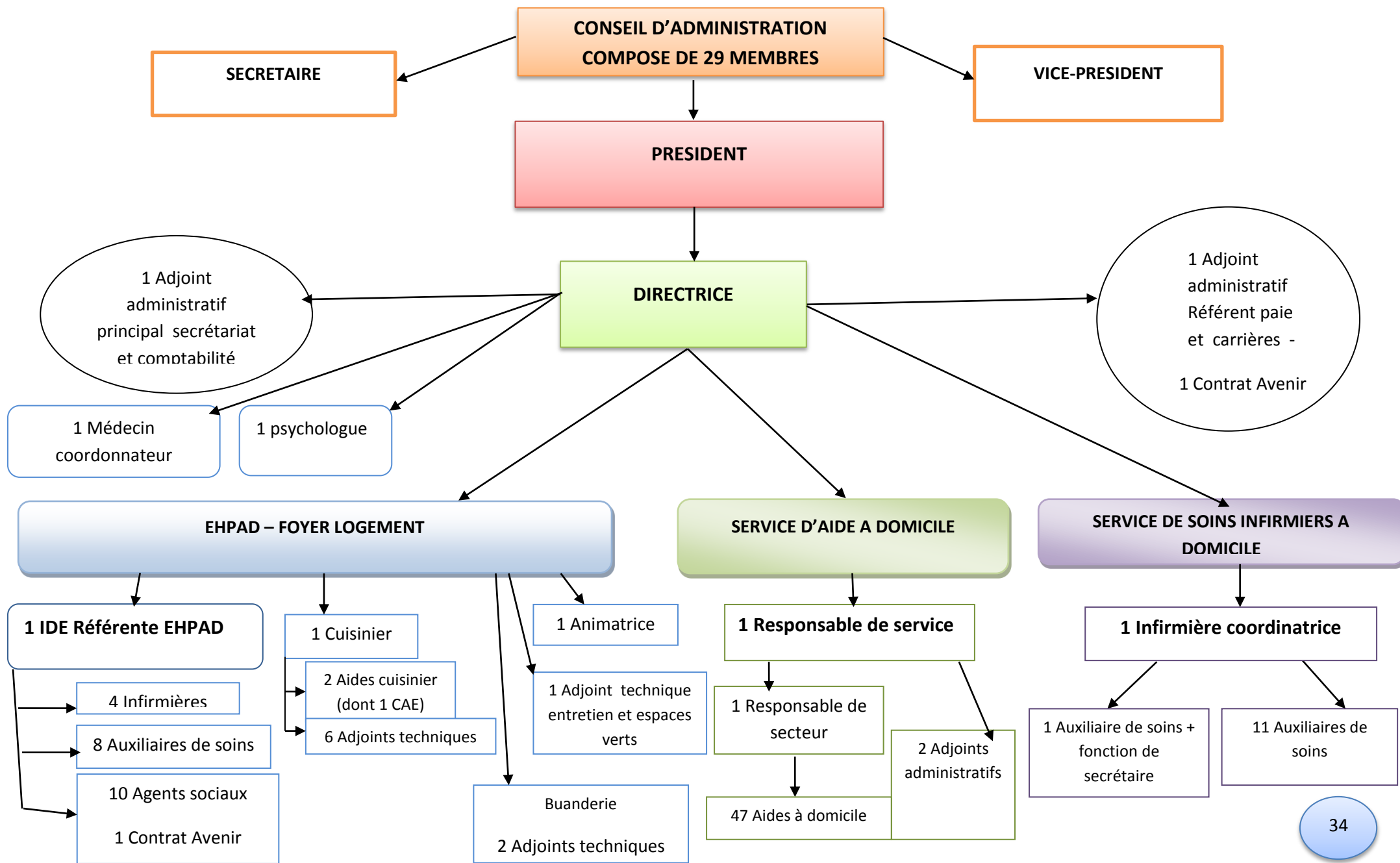
3 DANS LE RESPECT DES DROITS ET LIBERTÉS DES PERSONNES ÂGÉES

Réaffirmer les droits et libertés des âgés

Renforcer la participation des personnes âgées à la construction des politiques publiques qui les concernent

Créer de nouveaux droits pour les immigrés âgés

ANNEXE N ° 2 : ORGANIGRAMME DU CENTRE INTERCOMMUNAL D'ACTION SOCIALE DE FRONTENEX (2014 - version n°3)



ANNEXE N° 3 (1)

DOSSIER D'ÉVALUATION	
Date du recueil :	Fait par :
NOM :	Prénom :
NOM de jeune fille : Né(e) le : A :	
Adresse :	
Zone d'intervention : <input type="checkbox"/> Rurale <input type="checkbox"/> Urbaine Montagne : <input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non	
Numéro de téléphone : /	
ASSURE : <input type="checkbox"/> Assuré(e) <input type="checkbox"/> Conjoint <input type="checkbox"/> Ascendant <input type="checkbox"/> Autre :	
N° d'immatriculation : Code affiliation et Gestion :	
Profession :	
ASSURE Si différent du bénéficiaire :	
Nom :	Prénom :
Né le :	
Adresse :	
Caisse : <input type="checkbox"/> CPAM de la Savoie <input type="checkbox"/> MSA <input type="checkbox"/> MGEN <input type="checkbox"/> Autre :	
Attestation vitale récupérée : <input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non	
MOTIF D'ADMISSION	
Origine de l'appel :	
Provenance du bénéficiaire : MCO <input type="checkbox"/> SSR <input type="checkbox"/> DOMICILE <input type="checkbox"/> AUTRE <input type="checkbox"/>	
Diagnostic :	
ATCD :	
Allergies : <input type="checkbox"/> Aucune <input type="checkbox"/> Non connues <input type="checkbox"/> Allergies :	
Alertes : <input type="checkbox"/> BMR : <input type="checkbox"/> AVK <input type="checkbox"/> Greffe : <input type="checkbox"/> Pace Maker	
Autres :	
CONSENTEMENT DE LA PERSONNE	
~ Le bénéficiaire consent de manière éclairé à sa prise en charge : Ou : M ou Mme est favorable à la prise en charge et le bénéficiaire n'est pas opposant : (si le bénéficiaire n'est pas en capacité de répondre)	
~ Il a été demandé l'accord du bénéficiaire pour que ce recueil de données soit complété en présence de son entourage : oui non Si non : - le bénéficiaire n'est pas en capacité de répondre aux questions et son entourage est indispensable - le bénéficiaire ne peut être présent (hospitalisation par exemple)	

SITUATION FAMILIALE ET PERSONNES RESSOURCES								
<input type="checkbox"/> célibataire <input type="checkbox"/> marié(e) <input type="checkbox"/> union libre <input type="checkbox"/> pacsé(e) <input type="checkbox"/> veuf(ve) <input type="checkbox"/> séparée(e) <input type="checkbox"/> divorcé(e)								
Nombre d'enfants :		Fille(s) :	Garçon(s) :	DCD :				
Nom	Mme, Melle, M.	Mme, Melle, M.	Mme, Melle, M.					
Prénom								
Adresse								
Téléphone 1								
Téléphone 2								
E-Mail								
Lien de parenté								
Représentation	Référent Tuteur Personne de confiance	Aidant principal Curateur Personne de confiance	Référent Tuteur Personne de confiance	Référent Tuteur Personne de confiance				
Priorité d'appel								
Le bénéficiaire a autorisé le partage d'information	Oui Non	Oui Non	Oui Non	Oui Non				
Pour la personne de confiance : le formulaire de désignation doit être complété par le bénéficiaire et joint à son dossier Pour la protection juridique : la copie du jugement doit être annexée au dossier								
MODE DE VIE : seul <input type="checkbox"/> en couple <input type="checkbox"/> en famille <input type="checkbox"/> foyer logement <input type="checkbox"/> autre :								
INTERVENANTS								
	Nom / Prénom / coordonnées							
Médecin traitant								
IDE libérale								
Kinésithérapeute								
Pharmacien								
Pédicure								
Aide à domicile	SAD de Frontenex	SPAD	AFD	AIDADOM				
	autre :							
		LUNDI	MARDI	MERCREDI	JEUDI	VENDREDI	SAMEDI	DIMANCHE
	MATIN							
	MIDI							
	SOIR							
Tâches réalisées : si entretien logement = x ; si aide à la toilette = 0 Lever = L coucher = C repas = R change protection = P								
Portage des repas	oui non	prestataire :						
Coiffeur à domicile :	oui non	prestataire :						
Assistante sociale	Nom :	ADPA :			MDPH :			
	Prénom :	<input type="checkbox"/> oui <input type="checkbox"/> non <input type="checkbox"/> En cours			<input type="checkbox"/> oui <input type="checkbox"/> non <input type="checkbox"/> En cours			
		GIR : <input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/> 3 <input type="checkbox"/> 4						
Nom / prénom :								
Référence ENR-ADMI-1-0001-V2-1								

ANNEXE N° 3 (2)

PRISE EN CHARGE DU TRAITEMENT MEDICAL				
Préparation du traitement : <input type="checkbox"/> Seul <input type="checkbox"/> Famille <input type="checkbox"/> IDE <input type="checkbox"/> Autre				
Prise du traitement : <input type="checkbox"/> Seul <input type="checkbox"/> Famille <input type="checkbox"/> Aide à domicile <input type="checkbox"/> IDE <input type="checkbox"/> Autre :				
Refus de prise <input type="checkbox"/> Addiction <input type="checkbox"/>				
Retrait des traitements personnels : oui non				
Risque iatrogénique : (chute, désorientation, hémorragie ...):				
BILAN DU LOGEMENT				
<input type="checkbox"/> Propriétaire <input type="checkbox"/> locataire				
<input type="checkbox"/> Logement collectif Étage : _____ <input type="checkbox"/> ascenseur <input type="checkbox"/> escalier				
<input type="checkbox"/> Maison <input type="checkbox"/> escalier extérieur <input type="checkbox"/> escalier intérieur				
Entrée : <input type="checkbox"/> sonnette <input type="checkbox"/> interphone <input type="checkbox"/> boîte à clé N° : <input type="checkbox"/> Digicode N° : <input type="checkbox"/> serrure à clé				
Lieu de dépôt de la clé :				
BILAN MATERIEL SOIN				
Présent *	A prévoir	Présent *	A prévoir	
Lit médicalisé		Déambulateur fixe/ à roulettes		
Potence		Chaise garde-robe / à roulettes		
Barrières		canne		
Matelas anti-escarre		Disque de transfert		
Matelas à air		Guidon de transfert		
Adaptable		Fauteuil roulant		
Arceau		Cousin anti-escarre		
Coussin de positionnement		Fauteuil de repos		
Lève-personne		Télé-alarme		
verticalisateur		Autre :		
BILAN MATERIEL ENTRETIEN DU LOGEMENT / TACHES A REALISER				
Présent *	A prévoir	Présent *	A prévoir	A entretenir
Aspirateur		Réfrigérateur		
Seau et balai espagnol		four		
Produits détergent sols		Micro-onde		
Produit vaisselle		Bouilloire		
Eponge		TACHES A EFFECTUER		
Torchon		Entretien du linge	Faire les courses	
Balayette et produit WC		Nettoyage des Sols	Etendre le linge	
Balai		Nettoyage WC	Préparer le repas	
Fer à repasser		Nettoyage cuisine	Réchauffer le repas	
Planche à repasser		Repasser	Servir / desservir	
Lave-linge		Sortir les poubelles	Gérer les denrées périssables	
Lave-vaisselle		Chambre du bénéficiaire	Gérer les démarches administratives	
		Aide aux démarches administratives	Faire le lit	
		Faire le lit	Activités de loisirs	
		Promenade	Briser l'isolement	
		Ouvrir/fermer volets		
* S'assurer que tout le matériel soit en état de marche				
3				
Nom / prénom :				
Référence ENR-ADMI-1-0001-V2-I				

BESOINS DE LA PERSONNE	
1- Respirer :	
Respiration : <input type="checkbox"/> Normale	
Tabac : <input type="checkbox"/> oui <input type="checkbox"/> non	<input type="checkbox"/> antécédent
Oxygène <input type="checkbox"/> oui <input type="checkbox"/> non	Appareil syndrome d'apnée du sommeil <input type="checkbox"/> oui <input type="checkbox"/> non
Aérosol <input type="checkbox"/> oui <input type="checkbox"/> non	
2- Boire et manger :	
Poids à l'entrée : Absence de balance ou non adaptée	
Prise des repas : <input type="checkbox"/> Seul(e) <input type="checkbox"/> Avec aide partielle <input type="checkbox"/> Avec aide totale <input type="checkbox"/> surveillance	
Risque de fausses routes : <input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non	
Heure du repas : matin : midi : goûter : soir :	
Dentition : <input type="checkbox"/> normale <input type="checkbox"/> incomplète <input type="checkbox"/> absente	
Prothèse dentaire : <input type="checkbox"/> oui <input type="checkbox"/> non <input type="checkbox"/> Haut <input type="checkbox"/> Bas <input type="checkbox"/> jour <input type="checkbox"/> nuit	
Qui entretient les prothèses dentaire ? :	
Problème dentaire : <input type="checkbox"/> oui <input type="checkbox"/> non lequel :	
Régime alimentaire : <input type="checkbox"/> oui <input type="checkbox"/> non	
<input type="checkbox"/> Pauvre en sel <input type="checkbox"/> Sans sucre <input type="checkbox"/> Sans crudité <input type="checkbox"/> Pauvre en graisses <input type="checkbox"/> Hyper protéiné	
<input type="checkbox"/> Complément nutritionnel <input type="checkbox"/> Eau gélifiée	
Texture : <input type="checkbox"/> Normale <input type="checkbox"/> mixé <input type="checkbox"/> gélifié <input type="checkbox"/> présence d'un mixeur : <input type="checkbox"/> oui <input type="checkbox"/> non	
Allergie alimentaire :	
Goûts alimentaires :	
Qui fait les courses : bénéficiaire famille aide à domicile autre :	
3- Éliminer :	
Incontinence : <input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non Si oui : <input type="checkbox"/> permanente <input type="checkbox"/> occasionnelle <input type="checkbox"/> diurne <input type="checkbox"/> nocturne	
Appareillage : <input type="checkbox"/> Étui pénien : <input type="checkbox"/> Sonde à demeure <input type="checkbox"/> Stomie	
<input type="checkbox"/> Protection anatomique <input type="checkbox"/> Alèze <input type="checkbox"/> Flex taille <input type="checkbox"/> S <input type="checkbox"/> M <input type="checkbox"/> L <input type="checkbox"/> XL	
<input type="checkbox"/> Pull-up : taille <input type="checkbox"/> S <input type="checkbox"/> M <input type="checkbox"/> L <input type="checkbox"/> XL <input type="checkbox"/> Change complet : taille <input type="checkbox"/> S <input type="checkbox"/> M <input type="checkbox"/> L <input type="checkbox"/> XL	
Prise en charge : <input type="checkbox"/> seul <input type="checkbox"/> Avec aide partielle <input type="checkbox"/> Avec aide totale <input type="checkbox"/> surveillance	
Matériel utilisé : <input type="checkbox"/> WC <input type="checkbox"/> Chaise garde-robe <input type="checkbox"/> Bassin <input type="checkbox"/> Urinal	
Équipement WC : <input type="checkbox"/> barre d'appui <input type="checkbox"/> rehausse WC <input type="checkbox"/> Dans la SDB	
Risque de constipation : <input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non	
4- Se mouvoir et maintenir une bonne posture	
Seul(e) Aide	
Qui ?	
Déplacement <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> fauteuil roulant <input type="checkbox"/> Déambulateur <input type="checkbox"/> Cannes <input type="checkbox"/> tierce :	
Lever <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> verticalisateur <input type="checkbox"/> Guidon <input type="checkbox"/> lève personne <input type="checkbox"/> tierce :	
Coucher <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> verticalisateur <input type="checkbox"/> Guidon <input type="checkbox"/> lève personne <input type="checkbox"/> tierce :	
Transfert <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> verticalisateur <input type="checkbox"/> Guidon <input type="checkbox"/> lève personne <input type="checkbox"/> tierce :	
Mobilisation <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <small>(au lit)</small>	
Appui : <input type="checkbox"/> oui <input type="checkbox"/> non <input type="checkbox"/> sur un pied	
<input type="checkbox"/> Droitier <input type="checkbox"/> Gaucher <input type="checkbox"/> Ambidextre	
4	
Nom / prénom :	
Référence ENR-ADMI-1-0001-V2-I	

ANNEXE N° 3 (3)

5- Dormir et se reposer
 Sommeil : léger agité profond troubles traitement
 Heure du réveil : Heure du coucher :
 Rituel :

Pratique de la sieste : Oui Non si oui : au fauteuil au lit
 Heure de la sieste :
 Rituel :

6- Se vêtir et se dévêtir

	Seul(e)	Aide partielle	Aide totale
Habillage/déshabillage du haut	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Habillage/déshabillage du bas	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Contention veineuse : bas chaussettes bandes posées par IDE uniquement
 Perruque : oui non

7- Maintenir la température du corps dans les limites de la normale
 Frileux (se) A toujours chaud Habillage adapté à la T°

8- Etre propre et protéger ses téguements

	Seul(e)	Aide partielle	Aide totale	au lavabo	au lit
Toilette du haut	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Toilette du bas	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Douche : Oui Non Jour(s) :

Peurs liées à l'eau : Oui Non sèche-cheveux présent : Oui Non

Équipement salle de bains :
 Baignoire : normale sabot
 barre d'appui tapis antidérapant siège
 Douche : bac siphon de soi barre d'appui tapis antidérapant siège

9- Éviter les dangers
 Douleur : Type et lieu :
 Troubles du comportement : Désorientation Confusion Agitation Agressivité
 Dénutrition Risque d'escarre Risque de plaie
 Risque de chute Risque de fugue Dépression Suicide
 Contention : Oui Non Prescription : Oui Non
 Type : Barrières de lit sangle fauteuil Autre :

10- Communiquer
 Relations suivies : Famille Amis Voisins
 Troubles : De l'élocution De la mémoire De la compréhension
 De la vision : Lunettes Lentilles
 Appareil auditif : gauche droit

11- Agir selon ses valeurs et ses croyances
 Religion pratiquée : Non Oui Si oui laquelle :

12- S'occuper en vue de se réaliser
 Activités : Télévision lecture jeux de société club des aînés
 Cure thermique vacances
 Autre :
 Animaux de compagnie : Non Oui Si oui lequel :

5

Nom / prénom :
 Référence ENR-ADMI-1-0001-V2-1

13- Se recréer
 Appréciez-vous la compagnie ? oui non
 Loisirs habituels :
 Sujets de conversations préférés :
 Sujets à éviter :

14- Apprendre
 Niveau d'études : BEPC CAP BEP BAC Etudes supérieures
 Volonté de rééducation Volonté de maintien de l'autonomie
 Intérêt pour s'informer : Oui Non

HISTOIRE DE VIE

Quels ont été les bons moments de votre vie (mariage, profession, voyages...etc.)?

Quels ont été les moments difficiles de votre vie (maladie, décès, travail...etc.)?

DEVENIR

Choix du bénéficiaire concernant son lieu de vie au moment du recueil :
 à son domicile Chez un tiers En établissement

Choix du bénéficiaire concernant son lieu de vie si son état de santé se dégrade :
 à mon domicile Chez un tiers En établissement Autre :

Demande d'entrée en institution : oui non Dossier fait : oui non

Si oui, dans quel(s) établissement(s) :

MSCL NDV St Sébastien Moutiers La Bailly Ugine
 Floréal Flumet Beaufort Aiton Aiguebelle Montmélian St Pierre
 Aigueblanche Autre :

Bénéficiaire informé : oui non

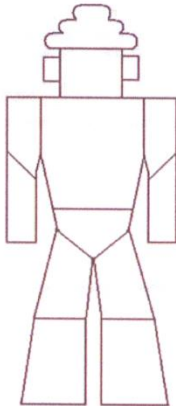
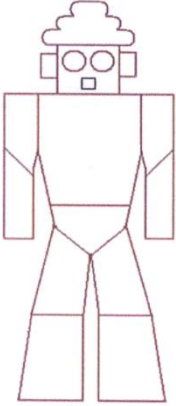
Avez-vous formulé des directives en cas de fin de vie ? oui non
 Si oui, lesquelles :

6

Nom / prénom :
 Référence ENR-ADMI-1-0001-V2-1

ANNEXE N° 3 (4)

AUTONOMIE



plaie

douleur

perte d'autonomie

Nom / prénom : 7

Référence ENR-ADM1-1-0001-V2-1

ACCES AU LOGEMENT

NOM : Prénom :

Adresse :

.....

Entrée : sonnette interphone digicode :

serrure à clé clé cachée boîte à clé : code :

RDC ascenseur escalier étage :

Description :

.....

.....

.....

Itinéraire du domicile : (faire un croquis) photos itinéraires prises : oui non

Nom / prénom : 8

Référence ENR-ADM1-1-0001-V2-1

ANNEXE N° 4

NOM – PRENOM :

ALLERGIES : oui non

RISQUE DE SAIGNEMENT : oui non

SERVICES INTERVENANTS :

SERVICE D'AIDE A DOMICILE :

5 allée Floréal – 73460 FRONTENEX Tél : 04.79.38.53.90 Fax : 04.79.31.44.00

SERVICE DE SOINS INFIRMIERS A DOMICILE :

5 allée Floréal – 73460 FRONTENEX Tél : 04.79.31.11.52 Fax : 04.79.31.44.00

AUTRE :

.....

EN CAS D'URGENCE

SAMU : 15

ou **112** depuis un téléphone mobile

ou **114** par SMS ou FAX, pour les personnes avec des difficultés à entendre ou à parler

POMPIERS : 18

POLICE : 17

CENTRE ANTI-POISON : 04.72.11.69.11

ANNEXE N° 5

SERVICE DE SOINS INFIRMIERS A DOMICILE

5, ALLEE FLOREAL
73460 FRONTENEX
Tél : 04.79.31.11.52. Fax : 04.79.31.44.00
N° FINESS : 73 000 513 9

Mireille

Fiche Patient

Dossier N° 108

Nom : Mireille Née
Adresse : 18 CHEMIN DU DANCING
73460 SAINTE-HELENE SUR ISERE
Téléphone : 04.79.38.48.07
Date de naissance : 29/08/1918
N° S.S. : 2.18.08.73.241.002 Clé : 31 Fin de droit : 31/12/2030
Régime : 02A2 Exploitant agricole - Régime obligatoire
Assuré : Mireille (Assuré)
Date de la première entrée dans le service : 14/02/2011 Date de la dernière entrée : 14/02/2011

Caisse

MUTUALITÉ SOCIALE AGRICOLE
106 RUE JUIVERIE
73016 CHAMBERY CEDEX
Téléphone : 04.79.62.87.90

Médecin

SERGE
1, PLACE DE LA BALME
73460 FRONTENEX
Téléphone : 04.79.38.46.08 -

Infirmier(e)

CHRISTINE

10 place du prieuré
73460 SAINTE-HELENE SUR ISERE
Téléphone : 04.79.10.58.59 - 06.66.21.26.58

Pédicure

Autres Intervenants

AIDE A DOMICILE

SERVICE AIDE A DOMICILE
5, ALLEE FLOREAL
73460 FRONTENEX
Téléphone : 04.79.38.53.90 -

TERRITOIRE DE DEVELOPPEMENT

Clotilde
45 avenue Jean Jaurès
73200 ALBERTVILLE
Téléphone : 04.79.89.57.02 -

REPAS A DOMICILE

TRAITEUR

7 rue de la Rafinière
73460 GRESY SUR ISERE
Téléphone : 04.79.37.91.85 -

Entourage

MME LUCETTE
Téléphone : 04.79.32.60.36

Lien : Sa fille

M. JEAN
Téléphone : 06.80.23.91.98

Lien : Son fils

ANNEXE N° 6 (1)

DATE :

BESOINS DE LA PERSONNE

1- Respirer :

Respiration : Normale
 Tabac : oui non antécédent
 Oxygène oui non Appareil syndrome d'apnée du sommeil oui non
 Aérosol oui non

2- Boire et manger :

Prise des repas : Seul(e) Avec aide partielle Avec aide totale surveillance
 Risque de fausses routes : Oui Non
 Dentition : normale incomplète absente
 Prothèse dentaire : oui non Haut Bas jour nuit
 Problème dentaire : oui non lequel :

Heure du repas : matin : midi : goûter : Soir :

Régime alimentaire : Pauvre en sel Sans sucre Sans crudité Pauvre en graisses
 Hyper protéiné Complément nutritionnel Eau gélifiée

Texture : Normale mixé gélifié présence d'un mixeur : oui non
 Allergie alimentaire :
 Goûts alimentaires :
 Petit déjeuner :
 Qui fait les courses : bénéficiaire famille aide à domicile autre :

3- Éliminer :

Protection : jour Nuit
 Appareillage : Étui pénien : Sonde à demeure Stomie
 Protection anatomique Alèze flex taille S M L XL
 Pull-up : taille S M L XL Change complet : taille S M L XL

Prise en charge : seul Avec aide partielle Avec aide totale surveillance
 Matériel utilisé : WC Chaise-garde-robe Bassin Urinal
 Équipement WC : barre d'appui rehausse WC Dans la SDB
 Risque de constipation : Oui Non

4- Se mouvoir et maintenir une bonne posture

	Seul(e)	Aide	Qui ?
Déplacement	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> tierce :
Lever	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> tierce :
Coucher	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> tierce :
Transfert	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> tierce :
Mobilisation (au lit)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	

Appui : oui non sur un pied

Droitier Gaucher Ambidextre

NOM -PRENOM

SAD/SSIAD
FRONTENEX

Réf : ENR-ADMI-1-0000-V1-1

DATE :

5- Dormir et se reposer

Sommeil : léger agité profond troubles traitement
 Pratique de la sieste : Oui Non Heure de la sieste :
 Heure du réveil : Heure du coucher :
 Rituel :

6- Se vêtir et se dévêtir

	Seul(e)	Aide partielle	Aide totale
Habillage/déshabillage du haut	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Habillage/déshabillage du bas	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

7- Maintenir la température du corps dans les limites de la normale

Frileux (se) A toujours chaud Habillage adapté à la T°

8- Être propre et protéger ses vêtements

	Seul(e)	Aide partielle	Aide totale	au lavabo	au lit
Toilette du haut	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Toilette du bas	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Douche : Oui Non Jour(s) :
 Peurs liées à l'eau : Oui Non sèche-cheveux présent : Oui Non

Équipement salle de bains :

Baignoire : normale sabot
 barre d'appui tapis antidérapant siège
 Douche : bac siphon de sol barre d'appui tapis antidérapant siège

9- Éviter les dangers

Douleur : Type et lieu :
 Troubles du comportement : Désorientation Confusion Agitation Agressivité
 Dénutrition Risque d'escarre Risque de plaie
 Risque de chute Risque de fugue
 Contention : Oui Non Prescription : Oui Non
 Type : Barrières de lit sangle fauteuil Autre :

11- Agir selon ses croyances et ses valeurs

Religion pratiquée : Non Oui Si oui laquelle :

12- S'occuper en vue de se réaliser

Activités : Télévision lecture jeux de société club des aînés
 Cure thermique vacances
 Autre :
 Animaux de compagnie : Non Oui Si oui lequel :

13- Se recréer

Loisirs habituels :
 Sujets de conversations préférés :
 Sujets à éviter :

NOM -PRENOM

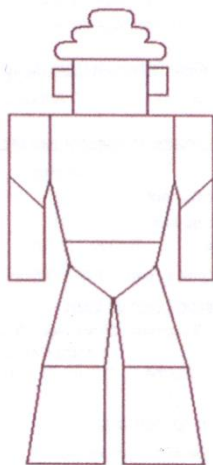
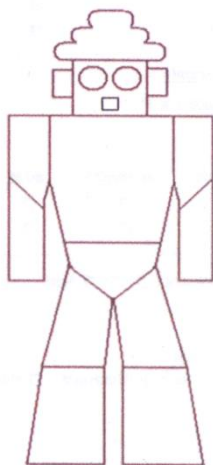
SAD/SSIAD
FRONTENEX

Réf : ENR-ADMI-1-0000-V1-1

ANNEXE N° 6 (2)

DATE :

AUTONOMIE



- plaie
- douleur
- perte d'autonomie

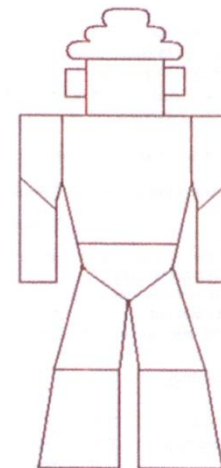
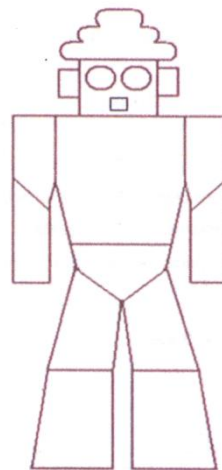
NOM - PRENOM

SAD/SSIAD
FRONTENEX

Réf : ENR-ADMI-1-0000-V1-I

DATE :

AUTONOMIE



- plaie
- douleur
- perte d'autonomie

NOM - PRENOM

SAD/SSIAD
FRONTENEX

Réf : ENR-ADMI-1-0000-V1-I

ANNEXE N° 7

SERVICE DE SOINS INFIRMIERS A DOMICILE

5, ALLEE FLOREAL

73460 FRONTENEX

Tél : 04.79.31.11.52. Fax : 04.79.31.44.00

N° FINESS : 73 000 513 9

Plan de soins Aide-Soignant

RAYMONDE

Soins	Lundi					Mardi					Mercredi					Jeudi					Vendredi					Samedi					Dimanche				
	Mat.	Midi	A-M	Soir	Nuit	Mat.	Midi	A-M	Soir	Nuit	Mat.	Midi	A-M	Soir	Nuit	Mat.	Midi	A-M	Soir	Nuit	Mat.	Midi	A-M	Soir	Nuit	Mat.	Midi	A-M	Soir	Nuit	Mat.	Midi	A-M	Soir	Nuit
[PRO] CHANGEMENT PROTECTION																																			
[CHV] CHANGEMENT VETEMENT																																			
[CHG] CHANGEMENT DRAP																																			
[CHA] CHAUSSETTE DE CONTENTION																																			
[DAB] DONNE A BOIRE																																			
[EPD] EAU COLOGNE/PARFUM/DEODORANT																																			
[SEL] FREQUENCE DES SELLES																																			
[HDH] HABILLAGES/DESHABILLAGES																																			
[L/C] LEVER/COUCHER TRANSF																																			
[MAN] MANUCURE																																			
[MAF] MISE AU FAUTEUIL																																			
[ESC] PREVENTION ESCARRES : SACRUM																																			
[TAL] PREVENTION ESCARRE : TALON																																			
[SHA] SHAMPOING																																			
[TMS] TOIL.INT.LIT.M/S																																			
[TCL] TOIL.COMPL.LIT																																			
[TAC] TALC																																			
[LEM] UTILISATION LEVE-PERSONNE																																			
[HEA] HEURE ARRIVEE																																			
[DSO] DUREE DU SOIN																																			
[SIG] SIGNATURE AIDE-SOIGNANTE																																			

ANNEXE N° 8

DIAGRAMME D'ACTIVITE IDE

	lundi			mardi			mercredi			jeudi			vendredi			samedi			dimanche			lundi			mardi			mercredi			jeudi			vendredi			samedi			dimanche								
	M	M	S	M	M	S	M	M	S	M	M	S	M	M	S	M	M	S	M	M	S	M	M	S	M	M	S	M	M	S	M	M	S	M	M	S	M	M	S									
PLAN DE SOINS INFIRMIER																																																
Prélèvement par ponction intraveineuse directe																																																
Injection sous-cutanée																																																
injection intra-musculaire																																																
injection intra-veineuse																																																
Glycémie																																																
Vaccin																																																
Pansement																																																
Extraction de fécalome ou extraction manuelle des selles																																																
Lavement évacuateur																																																
Changement sonde à demeure																																																
Préparation, remplissage, programmation matériel perfusion																																																
Pose de perfusion par voie sous-cutanée ou rectale																																																
Arrêt et retrait du dispositif de la perfusion																																																
Surveillance d'une perfusion de plus 8 heures																																																
SIGNATURE DU SALARIE (INITIALES)																																																

ANNEXE N° 9

SERVICE DE SOINS INFIRMIERS A DOMICILE (SSIAD)

5 allée Floréal

73460 FRONTENEX

04.79.31.11.52

ssiad@cias-frontenex.fr

FICHE D'OBSERVATIONS MEDICALE

NOM ET PRENOM DU BENEFICIAIRE :

NOM ET PRENOM DU MEDECIN :

ALLERGIE :

DATE	OBSERVATIONS	SIGNATURE

ANNEXE N°10

SERVICE DE SOINS INFIRMIERS A DOMICILE (SSIAD)

5 allée Floréal

73460 FRONTENEX

04.79.31.11.52

ssiad.frontenex@orange.fr

FICHE KINESITHERAPEUTE

NOM ET PRENOM DU BENEFICIAIRE :

NOM DE L'INTERVENANT OU DU CABINET :

PLANNING D'INTERVENTION :

Jours	lundi	mardi	mercredi	jeudi	vendredi	samedi	dim
Matin							
Midi							
Soir							

TYPE DE SOINS :

.....

.....

.....

.....

CONSIGNES OU SURVEILLANCES PARTICULIERES

(À l'attention des aides-soignantes)

.....

.....

.....

.....

.....

ANNEXE N° 11

		DIAGRAMME D'ACTIVITE - SAD - CIAS FRONTENEX																																																	
		M	M	S	M	M	S	M	M	S	M	M	S	M	M	S	M	M	S	M	M	S	M	M	S	M	M	S	M	M	S	M	M	S	M	M	S	M	M	S	M	M	S								
		AIDE A LA PERSONNE																																																	
Lever																																																			
Toilette complète au lit																																																			
Aide toilette au lavabo																																																			
Toilette intime au lit																																																			
Douche																																																			
Bas de contention																																																			
Changement de protection																																																			
Rasage																																																			
Shampoing																																																			
Crème visage																																																			
Brossage des dents / dentier																																																			
Bain de pieds																																																			
Parfum																																																			
Déodorant																																																			
Nettoyage des oreilles et appareils auditifs																																																			
Nettoyage lunettes																																																			
Aide à l'habillement																																																			
Changement vêtements																																																			
Changement linge de corps																																																			
Mise au fauteuil																																																			
Coucher																																																			
		LOGISTIQUE																																																	
Courses																																																			
Préparation du petit déjeuner																																																			
Préparation du déjeuner/dîner																																																			
Aide à la prise des repas																																																			
Distribution des médicaments <small>(préparés ds pilulier)</small>																																																			
		ENTRETIEN																																																	
Ouverture et/ou fermeture des volets																																																			
Aération des pièces de vie																																																			
Réfection du lit																																																			
Changement des draps																																																			
Entretien de la salle de bains (sol, vasque, miroir)																																																			
Changement serviettes de bain																																																			
Changement gants de toilette																																																			
Entretien cuisine																																																			
Nettoyage du réfrigérateur																																																			
Poussières																																																			
Vitres																																																			
Aspirateur																																																			
Lavage sol																																																			
Entretien des WC																																																			
Poubelles vidées																																																			
Entretien du linge (lavage, étendage, repassage)																																																			
OBSERVATIONS																																																			

ANNEXE N ° 12

DIAGRAMME D'ACTIVITE - SAD - CIAS FRONTENEX

	M	M	S	M	M	S	M	M	S	M	M	S	M	M	S	M	M	S	M	M	S	M	M	S	M	M	S	M	M	S	M	M	S	M	M	S	M	M	S		
LOGISTIQUE																																									
Courses																																									
Préparation du petit déjeuner																																									
Préparation du déjeuner/dîner																																									
Aide à la prise des repas																																									
Distribution des médicaments <small>(préparés ds pilulier)</small>																																									
ENTRETIEN																																									
Ouverture et/ou fermeture des volets																																									
Aération des pièces de vie																																									
Réfection du lit																																									
Changement des draps																																									
Entretien de la salle de bains <small>(sol, vasque, miroir)</small>																																									
Changement serviettes de bain																																									
Changement gants de toilette																																									
Entretien cuisine																																									
Nettoyage du réfrigérateur																																									
Poussières																																									
Vitres																																									
Aspirateur																																									
Lavage sol																																									
Entretien des WC																																									
Poubelles vidées																																									
Entretien du linge (lavage, étendage,																																									
SIGNATURE DU SALARIE (INITIALES)																																									

OBSERVATIONS

ANNEXE N° 13



FICHE SURVEILLANCE ALIMENTAIRE ET HYDRATATION

<i>DATE</i>	<i>MATIN</i>	<i>MIDI</i>	<i>GOUTER</i>	<i>SOIR</i>
LUNDI				
MARDI				
MERCREDI				
JEUDI				
VENDREDI				
SAMEDI				
DIMANCHE				

NOM – PRENOM :

FICHE DE RECLAMATION

Cette fiche est à compléter et à adresser à l'adresse ci-dessus en cas de mécontentement ou de litige entre le bénéficiaire des soins et :

- le Service d'Aide à Domicile
ou le Service de Soins Infirmiers A Domicile.

NOM :

...

PRENOM :

.....

MOTIF DE LA RECLAMATION :

.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....

Votre demande sera prise en compte rapidement et une réponse écrite vous sera adressée par la responsable du service dans les meilleurs délais.

Fait le : A :
.....

RESUME

Infirmière coordinatrice en SSIAD depuis plusieurs années, je fais le constat qu'un maillon essentiel à une prise en charge de qualité est manquant sur notre territoire.

Aucun support commun n'est présent au domicile de nos bénéficiaires pour que chaque professionnel puisse tracer convenablement ses actes.

En lien avec la responsable du Service d'Aide à Domicile du CIAS dont je dépends également, nous décidons de la création de la mise en place d'un dossier de soins partagé au domicile. Dossier qui sera ouvert à tous les intervenants pour recueillir le maximum d'informations utiles à une prise en charge sécurisée et de qualité.

Grâce à un groupe de travail composé de différents professionnels de terrain, le projet est initié et rencontre un franc succès au niveau des protagonistes mais également au niveau des bénéficiaires qui expriment un réel lien se tissant autour d'eux.

Seuls certains libéraux peinent à s'approprier totalement ce nouvel outil.

L'expérimentation dans certains départements du PAERPA avec notamment la mise en place du Plan Personnalisé de Santé devrait permettre dans l'avenir de palier à cet écueil. Le médecin traitant se trouvant au centre de ce nouveau dispositif.