



SERVICE D'AIDE ET
D'ACCOMPAGNEMENT
À DOMICILE
DU DOURDANNAIS EN
HUREPOIX
(SAAD)

*Projet de service
2022-2027*



TABLE DES MATIÈRES

| | |
|------------------------------------------------------------|----|
| Introduction..... | 3 |
| 1. Présentation générale du SAAD..... | 4 |
| 2. Description du service et de son environnement | 8 |
| 3. L'offre de service..... | 12 |
| 4. La démarche qualité | 16 |
| 5. Les partenaires du SAAD | 19 |
| 6. Les professionnels du SAAD | 20 |
| 7. L'organigramme | 22 |
| 8. Les objectifs d'évolution | 23 |
| Conclusion | 24 |
| Glossaire..... | 25 |
| Annexe..... | 26 |

INTRODUCTION

Depuis la loi n°2002-2 du 2 janvier 2002, rénovant l'action sociale et médico-sociale, les Services d'Aide et d'Accompagnement à Domicile (SAAD) sont considérés comme Etablissement Social ou Médico-Social (ESMS). Ils remplissent donc toutes les obligations des établissements sociaux, y compris celle de l'élaboration d'un projet de service.

Le projet de service a pour objectif de rendre lisible à tous, bénéficiaires, salariés et partenaires, le programme d'accueil et d'accompagnement des usagers de notre service.

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

La démarche d'évaluation externe réalisée en 2018 a permis d'insuffler une dynamique et dans une démarche de conformité, le choix du support principal s'est porté vers "les Recommandations des Bonnes Pratiques Professionnelles de l'Agence Nationale de l'Évaluation et de la qualité des établissements et Services sociaux et Médico-sociaux (ANESM) : élaboration, rédaction et animation du projet de service".

L'évaluation interne du SAAD en 2018 a permis de réaliser un diagnostic de la structure, de son environnement, de son activité, et de ses ressources. Ce diagnostic a permis d'obtenir une vision précise du fonctionnement du service, de ses forces et de ses faiblesses, et d'en déterminer les perspectives d'évolution à moyen terme.

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

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

1. PRESENTATION GENERALE DU SAAD

1. Historique du SAAD de Dourdan

Le Centre Intercommunal d'Action Sociale (CIAS) du Dourdannais en Hurepoix a été créé le 1^{er} janvier 2007 dans le cadre de l'exercice de la compétence d'intérêt communautaire d'action sociale.

La création du CIAS a permis de regrouper au sein d'un établissement dédié à l'action sociale les différents services permettant le maintien à domicile des personnes âgées et des adultes handicapés.

Ainsi, en 2007, le Service d'aide à Domicile (SAAD), le Service portage de repas à Domicile, ainsi que le Service de Soins infirmiers à Domicile ont été rattachés au CIAS de Dourdan. Par ailleurs, celui-ci se composait également d'un service transport – accompagnement, et d'un service d'interventions sociales.

Initialement confiée au CIAS par les 7 communes de la Communauté de Communes du Dourdannais en Hurepoix (CCDH) en 2007, cette compétence a été élargie en 2009 à 4 communes supplémentaires ayant intégré la CCDH, portant ainsi la zone d'intervention à 11 communes.

Le présent document s'intéresse au Service d'Aide et d'Accompagnement à Domicile (SAAD). En 2021, le SAAD a pris en charge 175 usagers, représentant un total de 21 058 heures d'interventions à domicile.

Le Service d'Aide et d'Accompagnement à Domicile est soumis à autorisation pour fonctionner à renouveler tous les 15 ans. La dernière autorisation a été renouvelée en 2021.

2. Le cadre réglementaire

a. Les textes relatifs aux SAAD

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

Acteurs du secteur médico-social, les SAAD dépendent du Code de l'Action Sociale et des Familles et du Code de la santé publique, notamment pour la réglementation des professions qui les composent.

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

La loi 2002-2 du 2 janvier 2002 précise les missions d'intérêt général et d'utilité sociale des établissements sociaux et médicosociaux. Elle rend par ailleurs obligatoire dans tous les établissements et services le projet de service.

L'article L.313-1 du CASF modifiée en 2019 accorde l'autorisation d'exercer pour une durée de quinze ans. Cette autorisation peut être totalement ou partiellement renouvelée en fonction des résultats de l'évaluation de l'établissement.

b. Le schéma départemental

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

- ✓ Le schéma de 3eme génération en faveur des personnes âgées « Bien vieillir en Essonne » 2011-2016
- ✓ Le schéma départemental de l'autonomie 2018-2022

3. L'organisation de la structure

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

Les services du CIAS sont présidés par Monsieur Rémi BOYER, Président de la Communauté de Communes du Dourdannais en Hurepoix. Ils sont gérés par 2 instances :

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

4. Identification du SAAD de Dourdan

| | |
|---------------------|-----------------------------------------------|
| Nom de la structure | Service d'Aide et d'Accompagnement à Domicile |
| Date de création | 2 mai 1985 |
| Numéro SIRET | 200 005 510 00041 |
| Numéro FINESS | 91 080 495 4 |
| Secteur d'activité | Tertiaire |
| Activité | Aide à domicile [8810A] |
| Adresse | 17 rue Pierre Ceccaldi, DOURDAN, 91410 |

| | |
|----------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| Téléphone | 01 60 81 12 20 |
| Adresse électronique | cias@ccdourdannais.com |
| Site internet | https://www.ccdourdannais.com/aide-a-domicile/ |

5. Les missions du SAAD

Le CIAS possède un objectif prioritaire qui guide l'ensemble de ses actions : préserver l'autonomie et la dignité des bénéficiaires de ses services, permettre à chacun de pouvoir vivre sur le territoire communautaire de la manière la plus autonome possible.

Ainsi, le SAAD a pour mission principale le maintien domicile des personnes âgées, des adultes handicapés et toute personne en situation de perte d'autonomie ponctuelle.

Pour cela, le SAAD possède 2 grandes missions :



Préserver ou restaurer
l'autonomie dans
l'exercice des activités de
la vie quotidienne



Participe au maintien du
lien social, et assure un
soutien psychologique



L'équipe du SAAD a pour mission de :

- Réaliser totalement ou partiellement, selon un plan d'aide personnalisé, des activités domestiques telles que l'entretien du logement, le repassage, la vaisselle, la préparation des repas, ou encore la réalisation de petites courses
- Apporter une aide dans la réalisation des soins d'hygiène, aux transferts, au lever, au coucher et à la prise de repas
- Lutter contre l'isolement social des usagers, apporter un soutien psychologique et participer au maintien du lien social par l'accompagnement en promenade, activités ludiques

- Apporter un soutien administratif pour les petits courriers, les règlements de factures...
- Informer, évaluer, orienter les usagers
- Prévenir la maltraitance et développer la bientraitance
- Maintenir l'autonomie des bénéficiaires et prévenir la grande dépendance
- Apporter un soutien et conseils aux aidants (soutien physique et psychologique, conseils diététiques, ...)
- Améliorer les conditions de maintien à domicile et respecter les habitudes de vie du bénéficiaire

6. Les valeurs du SAAD de Dourdan

Bien-être des usagers

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

Bien-être des professionnels

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

Qualité, solidarité et continuité de service

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

2. DESCRIPTION DU SERVICE ET DE SON ENVIRONNEMENT

1. Implantation géographique et accès

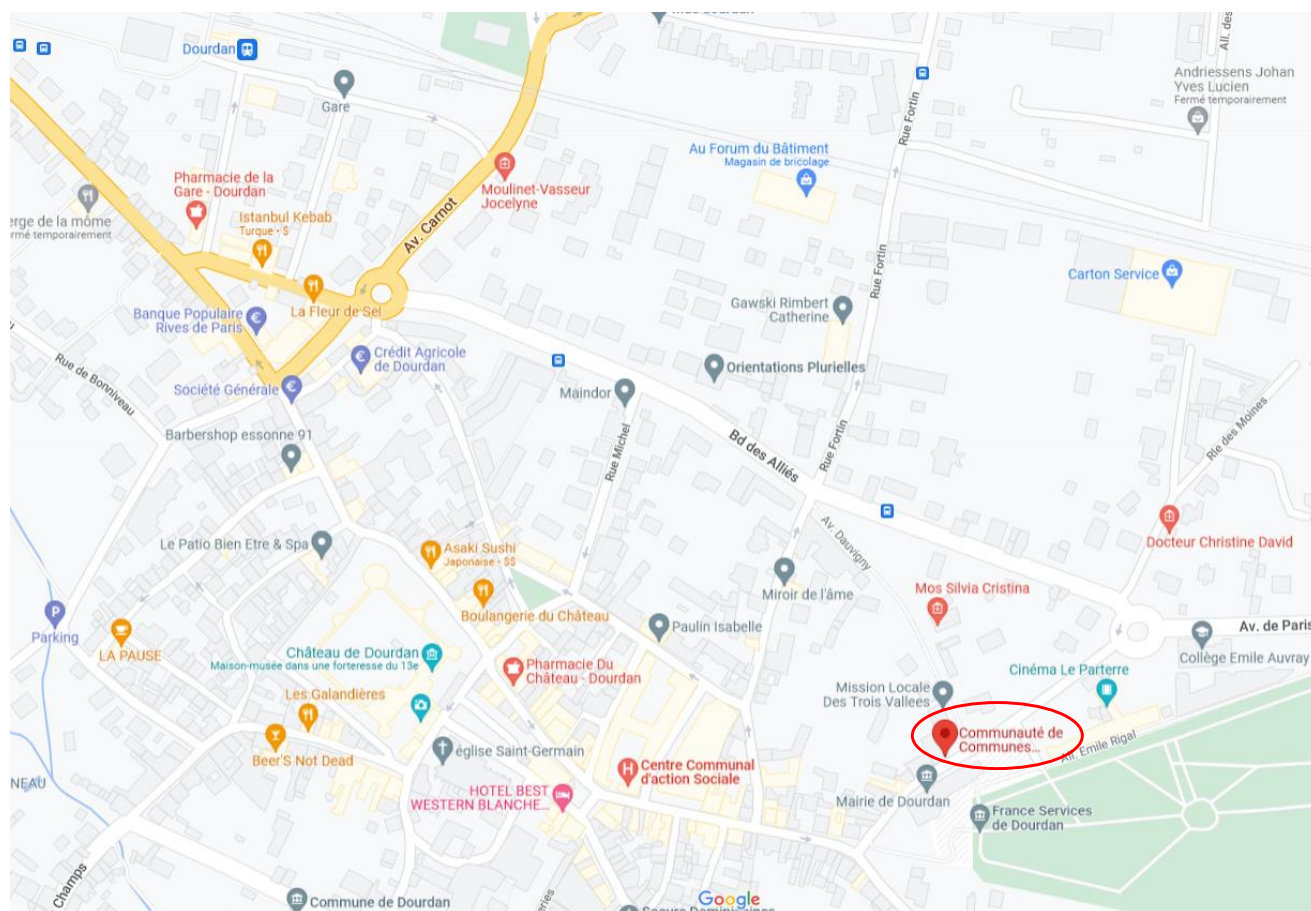
Le SAAD est situé au 17 rue Pierre CACCALDI à Dourdan, au sein des locaux de la Communauté de Communes du Dourdannais en Hurepoix (CCDH).

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

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

Deux parkings sont à proximité :

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



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

Le service est joignable au 01-60-81-12-20 durant les heures d'ouvertures. En dehors de ces horaires, un répondeur téléphonique est mis en place, et consulté régulièrement dès la réouverture. Il est également possible de contacter le service par mail : cias@ccdourdannais.com

2. Le secteur d'intervention

La Communauté de Communes :
Dourdan - Corbreuse - Les Granges le Roi –
La Forêt le Roi - Richarville – Roinville Sous
Dourdan - Saint Cyr Sous Dourdan – Le Val
Saint Germain – Sermaise hormis St Chéron
et Breux Jouy qui font l'objet d'une
convention de partenariat avec l'association
Les 3 Vallées.



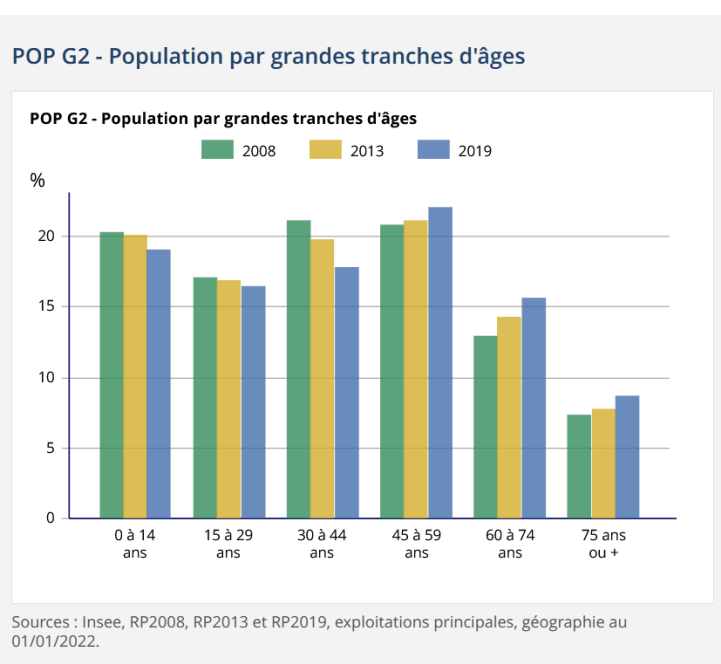
3. Les locaux

Le SAAD possède :

- 1 salle de réunion
- 1 bureau pour les aides-soignants et aides à domicile
- 1 bureau pour la directrice
- 1 bureau pour la responsable de secteur
- 1 bureau pour la comptable
- 1 bureau pour l'assistante administrative
- 1 réserve

4. L'environnement

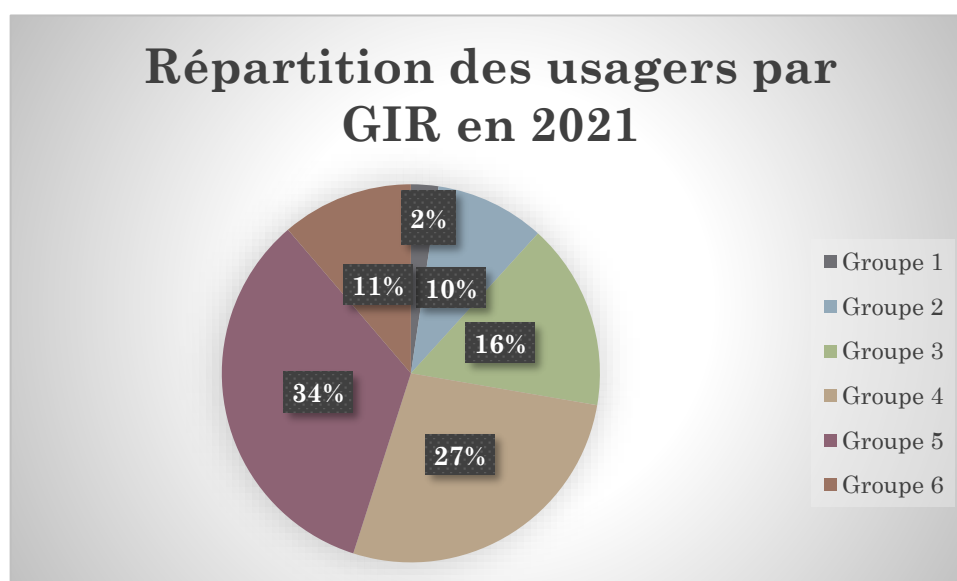
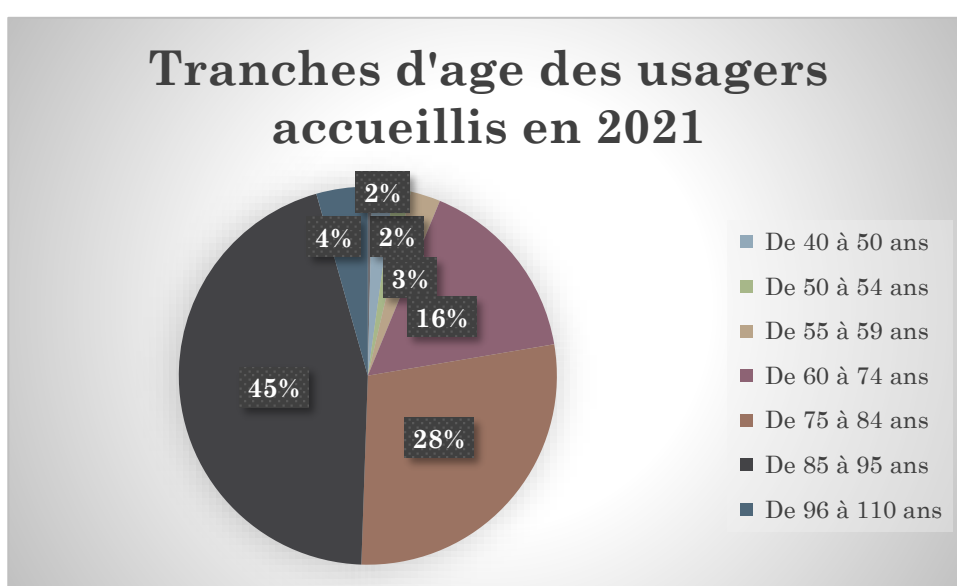
Le SAAD prend en charge en grande majorité la population âgée de plus de 60 ans vivant sur le territoire de la CCDH, ce qui représente environs 23% de la population du territoire.



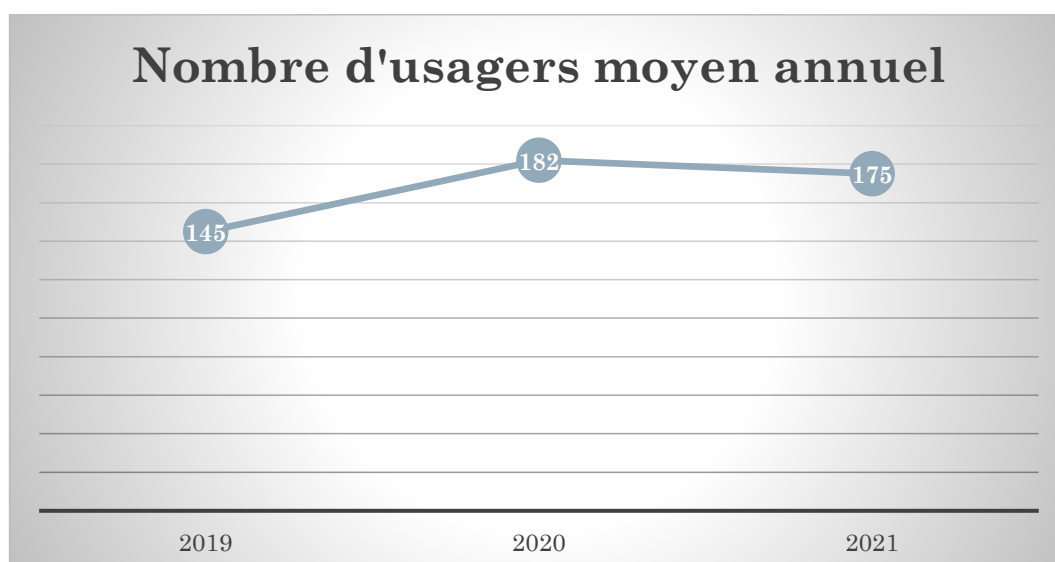
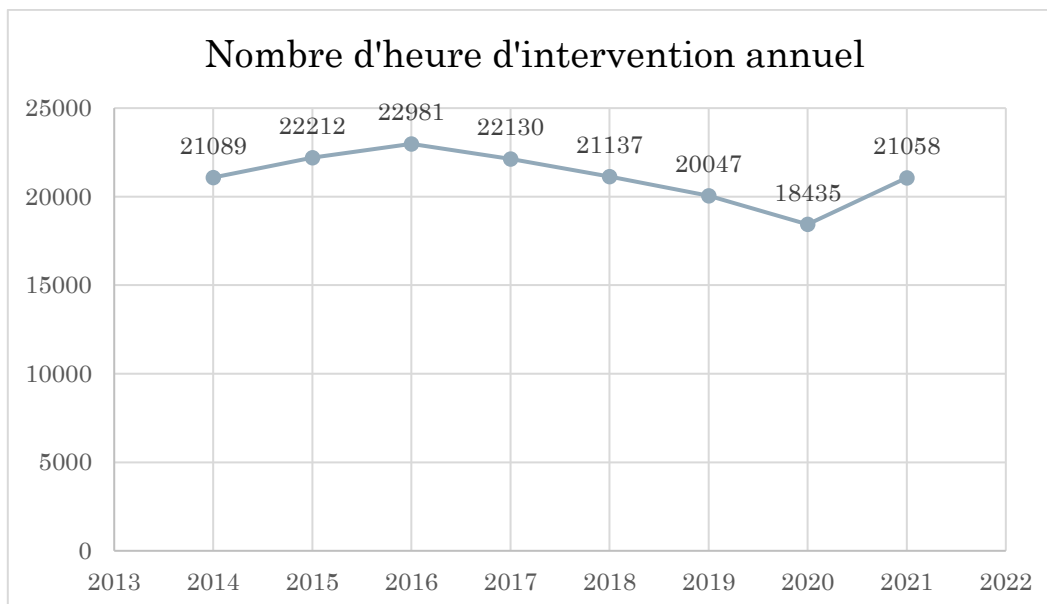
5. Le public accueilli

Le SAAD prend en charge des personnes âgées de plus de 60 ans, des adultes handicapés et des personnes dont l'état de santé nécessite une aide à l'accomplissement des actes essentiels de la vie quotidienne et/ou de la vie courante qui habitent dans le secteur d'intervention.

Le SAAD accueille une population fragile, en perte d'autonomie, il intervient auprès des personnes évaluées GIR 1 à 6.



6. L'activité du SAAD



3. L'OFFRE DE SERVICE

1. La présentation des services du CIAS

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

2. Le fonctionnement du SAAD

a. La procédure de prise en charge

Une demande de prise en charge par le SAAD peut être réalisée par l'utilisateur lui-même, ou par un représentant de celui-ci, tel un aidant, une assistante sociale, ou provenir d'une demande du Centre Local d'Information et de Coordination (CLIC). Cette demande doit être réalisée auprès de la responsable de secteur.

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

➤ Réception de la demande

Lors d'une demande d'admission, un dossier de préadmission doit être rempli par le SAAD, afin de renseigner les premières informations, telles que :

- L'identité de l'utilisateur à prendre en charge
- L'origine de la demande
- Les souhaits d'accompagnement
- Le GIR et degré d'autonomie de l'utilisateur
- Les aides déjà mises en place
- La caisse de retraite principale
- Plan d'aide en place (APA)

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

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

➤ Visite de préadmission à domicile – évaluation initiale

La responsable de secteur rencontre l'utilisateur et son entourage au domicile de l'utilisateur afin de recueillir des informations :

- Les données administratives
- Les objectifs d'accompagnement
- La fréquence d'intervention souhaitée
- Le degré d'autonomie
- Le matériel spécifique mis en place, et à mettre en place par une évaluation du logement
- Le plan d'accompagnement personnalisé mis en place

Un livret d'accueil est remis à chaque personne qui sollicite les services du SAAD. Celui-ci présente les différentes prestations proposées aux bénéficiaires. Il est assorti de tous les renseignements administratifs utiles. Ce document comporte par ailleurs :

- Le règlement de fonctionnement
- Le Document Individuel de Prise en Charge (DIPC)
- Le devis

- Les informations et explications sur la personne de confiance, aux directives anticipées et au partage des informations
- La charte des droits et libertés de la personne aidée
- Les tarifs

Par ailleurs, la responsable de secteur abordera différents sujets :

- Réponses aux interrogations de l'utilisateur et de son entourage sur la prise en charge du SAAD
- La remise des clés du domicile pour intervenir si nécessaire par le biais d'une convention

➤ L'admission de l'utilisateur

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

b. La continuité des soins

Le SAAD doit être tenu informé de l'hospitalisation ou de l'absence d'un usager.

3. La prise en charge financière

Le CIAS propose des prestations de qualité aux usagers. Toutefois, celles-ci ont un coût, auquel l'utilisateur contribue par le biais d'une participation. La facturation s'effectue de manière mensualisée, et l'utilisateur doit payer les prestations qui lui sont facturées.

L'utilisateur est tenu d'informer le SAAD à l'avance de l'annulation d'une prestation. Toute prestation, même non réalisée, qui n'a pas été annulée 48 heures à l'avance sera facturée.

Le tarif horaire du SAAD est fixé à 21.64€ à partir du 1^{er} novembre 2022.

Une prise en charge financière totale ou partielle pour les usagers est possible par les caisses de retraites, notamment par l'Allocation Personnalisée d'Autonomie (APA), ou encore par la Prestation de Compensation de Handicap (PCH) pour les personnes handicapées.

Le service est partiellement financé par le Conseil Départemental dans le cadre de la mise en place d'un CPOM (Contrat Pluriannuel d'Objectifs et de Moyens).

4. Les moyens matériels

a. Les véhicules de service

Le CIAS est équipé de 12 véhicules mutualisés entre les agents du CIAS et du SSIAD.

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

b. Le matériel de soins

Chaque aide a domicile dispose d'un sac de travail comprenant :

- Des gants à usage unique
- Une solution hydroalcoolique
- Des masques
- Des surchaussures

L'utilisateur ou son entourage doit mettre à disposition au domicile le reste du matériel nécessaire, tels que le shampoing, le nécessaire de toilette, le matériel et les produits ménagers, les sacs poubelle, gants...

c. Les outils informatiques

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

4. LA DEMARCHE QUALITE

1. Les évaluations

a. De l'établissement

En tant qu'ESMS, le SAAD est soumis à une évaluation interne conduite par l'établissement lui-même à réaliser tous les 5 ans. La dernière ayant eu lieu en 2018, elle sera à reconduire en 2023.

Cette évaluation a pour objectif d'analyser l'organisation du service, les processus mis en œuvre, leur pertinence, impact et cohérence des actions mises en œuvre. Il s'agit d'une démarche collective et participative qui nécessite d'impliquer l'ensemble des professionnels, et des personnes accompagnées.

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

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

b. Du personnel

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

2. La participation et la qualité de l'accompagnement

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

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

- Le Document Individuel de Prise en Charge (DIPC)
- Des transmissions écrites quotidiennes, via la télégestion mobile
- Des groupes de travail au sein du SAAD évaluent et améliorent les documents en place
- Des visites de suivi assurés par la responsable de secteur

- Des contacts : l'utilisateur peut contacter le service par téléphone pour une demande d'information, faire part d'une réclamation, d'une satisfaction ou autre. Une fiche contact est alors remplie sur le logiciel métier
- De nombreux protocoles

- Une enquête annuelle de satisfaction anonyme qui permet à l'utilisateur et/ou son entourage de faire part de son avis sur le fonctionnement du service, la qualité des prestations et d'être force de proposition pour l'améliorer.
- Coordination entre les différents intervenants : SSIAD, portage de repas, CLIC

3. La bientraitance

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

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

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

Cf fiche action n°1 : Prévention et traitement de la maltraitance

4. La place de l'aidant

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

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

L'aidant a plusieurs rôles :

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

Cf fiche action n°2 : soutien aux aidants

5. L'accompagnement des personnes atteints de troubles cognitifs

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

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

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

6. Recommandations des bonnes pratiques

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

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

Le SAAD est particulièrement concerné par les recommandations suivantes :

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

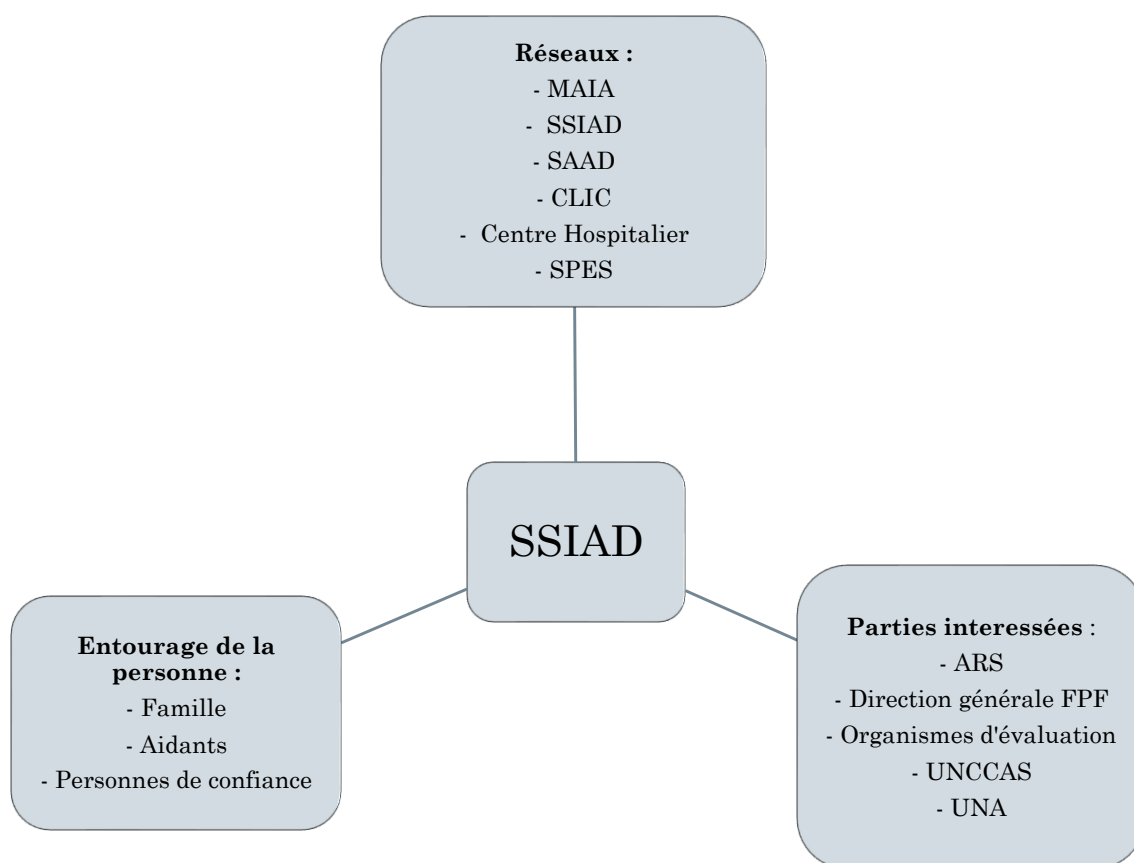
7. Lutte contre la douleur

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

Cf fiche action n°4 : lutter contre la douleur

5. LES PARTENAIRES DU SAAD

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



6. LES PROFESSIONNELS DU SAAD

1. Le personnel

L'équipe du SAAD est composée :

- D'une Directrice
- D'une responsable de secteur : sous la responsabilité de la Directrice, elle assure le management des auxiliaires de vie et aides à domicile, ainsi que la gestion des plannings mensuels et hebdomadaires.
- De 15 auxiliaires de vie / aide à domicile : elles assurent les prestations au domicile des usagers
- D'une assistante administrative : elle assure l'accueil téléphonique, et la gestion administrative
- D'une référente comptable et finance : elle assure le traitement des factures et l'envoi aux financeurs des heures consommés

2. Les formations

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

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

- La bientraitance
- Les gestes et postures
- Les Gestes et Soins d'Urgence de niveau 1 et 2

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

Par ailleurs, le SAAD peut avoir recours au tutorat pour former de futurs professionnels ou les nouveaux arrivants. Ce tutorat consiste en des formations en binôme, un tuteur et un apprenant réalisent les interventions directement sur le terrain auprès des usagers.

3. La sécurité au travail

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

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

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

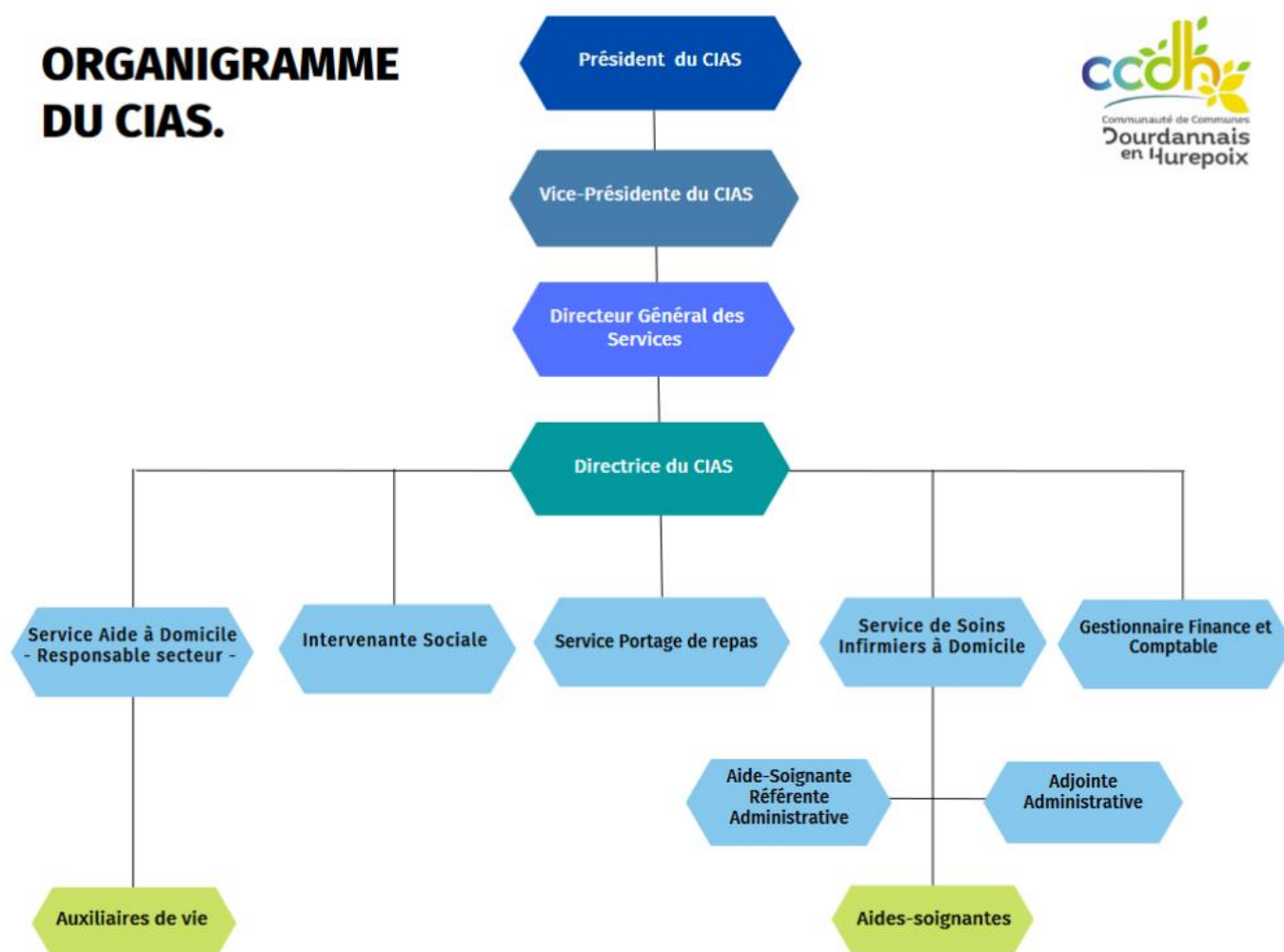
La surcharge de travail, la confrontation à des situations émotionnelles difficiles, et l'implication personnelle peuvent être à l'origine d'un épuisement professionnel des soignants.

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

Afin de prévenir des risques psychosociaux, les agents ont l'opportunité de bénéficier d'un groupe de parole 1 fois par mois en présence d'une coache.

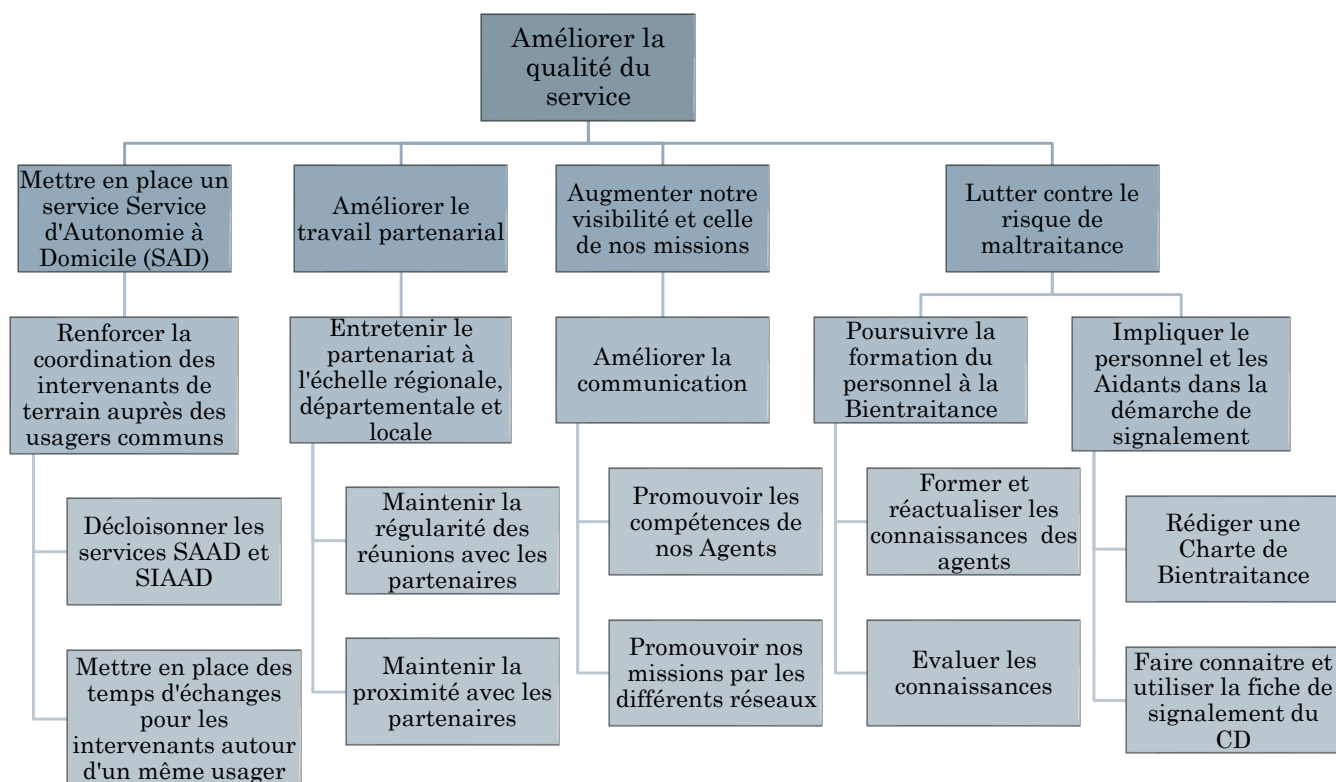
7. L'ORGANIGRAMME

ORGANIGRAMME DU CIAS.



8. LES OBJECTIFS D'EVOLUTION

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



CONCLUSION

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

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

GLOSSAIRE

AGGIR : Autonomie Gérontologie Groupe Iso Ressources

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

APA : Aide Personnalisée à l'Autonomie

ARS : Agences Régionales de Santé

AS : Aides-Soignantes / Auxiliaires de Soins

COPIL : Comité de Pilotage

CAM : Caisse d'Assurance Maladie

CPAM : Caisse Primaire d'Assurance Maladie

CIAS : Centre Intercommunal d'Action Sociale

CLIC : Centre Local d'Information et de Coordination

CST : Comité Social Territorial

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

DIPC : Document Individuel de Prise en Charge

EHPAD : Etablissement Hébergement pour Personnes Agées Dépendantes

ESA : Equipe Spécialisée Alzheimer

GIR : Groupe Iso Ressource

HAD : Hospitalisation A Domicile

IDE : Infirmière Diplômée d'Etat

IDEC : Infirmière Diplômée d'Etat Coordinatrice

IDEL : Infirmière Diplômée d'Etat Libérale

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

PA : Personnes Agées

PH : Personnes Handicapées

PC : Prise en charge

PSP : Projet de soins Personnalisé

RBPP : Recommandations des bonnes pratiques Professionnelles

SAAD : Service d'Aide à Domicile

SSIAD : Service de Soins Infirmiers A Domicile

ANNEXES

Fiche Action numéro : 1

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

Fiche Action numéro : 2

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

Fiche Action numéro : 3

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

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

Fiche Action numéro : 4

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

