

# **BILAN D'ACTIVITE 2016**

**DEPARTEMENT : 45**

**N° FINESS : 45 001 893 2**

**Convention nationale collective : convention 66**

**SSIAD PEP 45  
3 PLACE AVICENNE  
45800 SAINT JEAN DE BRAYE  
02.38.21.73.75**

***Association gestionnaire : ADPEP 45  
25 Boulevard Jean Jaurès  
45000 ORLEANS***

**L'année 2016 a été marquée pour le Service de Soins Infirmiers à Domicile des PEP 45 (SSIAD PEP 45) :**

- **par l'accompagnement de 10 nouveaux patients suite à l'obtention de 10 places supplémentaires en juin 2015 ;**
- **par son intervention dans deux foyers de vie conventionnés de l'agglomération Orléanaise, démarche qui a débuté en décembre 2015 ;**
- **par la mise en place de la télégestion pour le SSIAD PEP 45 à domicile.**

**Cette année, a également été marquée par le travail de réflexion, menée dans le cadre de la réponse à l'appel à projet pour la création d'un SSIAD afin d'accompagner des Personnes Handicapées Vieillissantes, sur l'Est du Département. Bien que notre projet n'ait pas été retenu par l'ARS Centre Val de Loire, celui-ci nous a notamment permis d'entamer un travail avec des Etablissements accompagnant des personnes âgées, et de découvrir la formation d'assistante de soins en gérontologie, dont les missions nous apparaissent transposables dans le champ du handicap.**

**Ce bilan d'activité va présenter le travail fourni par l'équipe avec les différentes spécificités du service, celui qui reste à réaliser ainsi que ses limites.**

**E.MEUNIER, infirmière coordinatrice  
C.BLANCO, Directrice**

## **1. Présentation du SSIAD PEP'45**

Fort de son expérience d'accompagnement des personnes en situation de polyhandicap dans le Loiret, à travers la MAS La DEVINIÈRE et le SAMSAH PEP'45, le Service de Soins Infirmiers à Domicile PEP'45 est né de la volonté de l'Association de pouvoir apporter des soins de nursing adaptés aux personnes atteintes de handicap restant à domicile, en foyer de vie ou en foyer d'hébergement soit par choix soit par obligation.

L'association a pour ce faire répondu à l'appel à projet émanant de la DDASS du Loiret en 2008, en vue de créer un SSIAD spécialisé dans l'accompagnement des personnes en situation de handicap.

Après avoir recueilli un avis favorable du Comité Régional d'Organisation du Secteur Médico-Social en 2009 pour la création d'un SSIAD de 30 places sur l'agglomération Orléanaise, le service débutera ses interventions en mai 2010 avec une première autorisation pour la prise en charge de 19 patients.

Le SSIAD PEP'45 est ainsi le premier et le seul SSIAD du département à prendre en charge uniquement des personnes en situation de handicap de moins de 60 ans. Il intervient auprès de patients de l'agglomération Orléanaise en assurant des soins de nursing et infirmiers, en coordonnant et facilitant le parcours de soins.

Ses interventions sont réalisées par une équipe de professionnels formés dont la volonté est de favoriser ou de restaurer, par leurs interventions, l'autonomie du patient tout en veillant à la cohérence des actions menées par chacun de ses membres.

Cinq ans après son ouverture, l'évaluation interne a démontré que le SSIAD avait atteint son objectif d'offrir un accompagnement en soins adaptés aux patients.

Riche de cette expérience, le service a ainsi vu sa capacité augmenter fin 2015 de 10 places et s'est vu confier à titre expérimental auprès de deux foyers de vie de l'agglomération Orléanaise, une mission de coordination du parcours de soins des résidents.

L'année 2016, a été l'année de la montée en charge pour le SSIAD intervenant en ville et de notre première année d'expérience dans les foyers de vie conventionnés.

## **2. L'Equipe du SSIAD**

### **2.1. La gouvernance.**

Le SSIAD PEP'45 est géré par l'AD'PEP45. Il bénéficie de l'ensemble des services supports gérés par le siège associatif : service financier, service paie, service ressources humaines, service démarche qualité.

L'équipe de direction actuelle est mutualisée entre différentes structures. Elle est composée d'un temps de Directeur partagé avec le SAMSAH PEP'45 et la MAS La DEVINIÈRE et d'un mi-temps d'Infirmière coordinatrice qui intervient sur son autre mi-temps sur le SAMSAH PEP'45 en qualité de chef de service.

### **2.2. Composition de l'équipe**

Fin 2016, l'équipe du SSIAD était composée :

- d'une directrice à 0.05 ETP ;
- une infirmière coordinatrice à 0.5 ETP, son temps est complété par un 0.5 ETP de chef de service au SAMSAH ;
- deux infirmières à 1 ETP, une des infirmières a été en congé maternité. Durant celui-ci, une infirmière à temps plein a assuré le remplacement ;
- trois aides-soignantes à temps plein et une aide-soignante à 0.80 ETP ;
- deux Aide Médico Psychologique (AMP) à 0.80 ETP ;
- une secrétaire médicale à 0.5 ETP, qui est partie en congé maternité ; elle a été remplacée par une secrétaire en CDD qui avait préalablement travaillé à la MAS la Devinière. Le poste de secrétaire a été mutualisé sur quelques mois avec le secrétariat de cette structure ;
- un comptable et une assistante de direction mutualisés avec la MAS la Devinière et le SAMSAH : le comptable est chargé du suivi des factures et du bilan, tandis que l'assistante de direction gère les paies.
- des remplaçants ou intérimaires : l'équipe compte une remplaçante aide soignante sur un CDD de longue durée jusqu'en novembre 2016 pour le remplacement d'une aide-soignante en congé parental. Afin d'assurer la continuité du service, le SSIAD

a embauché plusieurs remplaçants en CDD pour les congés payés, les jours d'arrêts maladies et accidents travail, les jours de formations.

Une stagiaire aide-soignante a été accueillie cette année dans le service durant 4 semaines.

Il est à noter que jusqu'ici le compteur d'heures des personnels soignants présentait un solde négatif ; ce n'est plus le cas désormais concernant les AMP/AS à temps partiel.

En 2016, nous avons connu deux mouvements de personnels :

- Le 12/11/2016, une aide soignante a quitté ses fonctions à 0.80 ETP pour exercer au SAMSAH PEP 45 à temps plein, et
- Le 14/11/2016, une aide soignante en congé parental depuis 3 ans a quitté le service pour travailler à temps partiel à la MAS la Devinière.

Le SSIAD a de ce fait intégré dans son équipe deux aides-soignantes de la MAS la Devinière, une à 0.80 ETP et une à temps plein.

En 2016, nous avons compté 397 jours d'absences se répartissant comme suit :

	Evènement familiaux	Arrêt maladie	Accident de travail	Maternité	Enfants Malade
2016	0	151	17 13 jours pour un salarié ayant subi un accident de la route et 4 jours pour le salarié ayant subi l'accident fin 2015.	224 jours	5

**Nous ne pouvons pas comparer les chiffres sur 2015, étant donné l'augmentation du nombre de salariés.**

### 2.3. Les missions respectives des professionnels du service

- l'infirmière coordinatrice : Cadre hiérarchique, membre de l'équipe de direction, elle est responsable de la procédure d'admission et du bon fonctionnement du service ainsi que de la qualité des soins dispensés par l'équipe. Elle est l'interlocuteur privilégié de la personne prise en charge, de son entourage et des partenaires.
- Les infirmiers : Ils participent à la visite d'évaluation, à l'élaboration et à la mise à jour des projets de soins des usagers à domicile. Ils sont en soutien de l'équipe soignant. Ils interviennent sur les foyers conventionnés selon les procédures.
- La secrétaire médicale : La secrétaire médicale assure l'accueil téléphonique du service de 9h à 12h30 et le suivi du courrier entrant et sortant. Elle met à jour les dossiers des patients et rédige les courriers à destination des partenaires ainsi que les comptes rendus de synthèse. Elle travaille en lien étroit avec l'Infirmière coordinatrice.
- Le psychologue : De par sa participation aux réunions institutionnelles, le psychologue contribue à l'élaboration collective et apporte un éclairage afin de faciliter la compréhension d'une situation. Il apporte son expertise technique sur l'ensemble des situations.
- Les aides-soignantes et aides médico psychologiques (prochainement Accompagnant éducatif et social) : Cette équipe assure, sous la responsabilité de l'infirmier coordinateur, les soins d'hygiène, de confort et relationnel.
- Les professionnels libéraux : Lors de la création du SSIAD PEP'45, il a été décidé de conventionner avec les infirmiers libéraux qui intervenaient au domicile des patients et ce pour deux raisons : respecter le choix du patient qui pouvait faire intervenir préalablement à notre venue un infirmier libéral et favoriser l'implantation du service. Les infirmiers libéraux dispensent les soins, les organisent et exercent une surveillance de l'état de santé des personnes prises en charge par le SSIAD.

## **2.4. La formation des professionnels du service**

Le SSIAD est rattaché au plan de CIFA (Compte Investissement Formation Adhérent) de la Maison d'Accueil Spécialisée La Devinière afin de pouvoir émarger sur un plan plus important.

Les professionnels sont sollicités annuellement pour faire part de leur besoin de formation collectif ou individuel. C'est d'ailleurs dans ce cadre qu'a été mise en place à La Devinière une formation collective ayant pour thème « La personne handicapée vieillissante ».

Chaque année, il est proposé une formation gestes et postures (deux soignants y ont participé en 2016) ainsi que Sauveteurs Secouriste du Travail.

Le CIFA ne permettant pas de répondre à l'ensemble des besoins de formation, nous travaillons en lien avec UNIFAF pour émarger sur d'autres dispositifs de financement.

Nous développons également une réflexion associative pour mutualiser entre les structures de l'AD PEP'45 nos besoins de formation collective notamment pour le Développement Professionnel Continu (DPC).

Pour exemple, les infirmières du SSIAD et des deux MAS de l'association suivront cette année une formation en intra sur le « Circuit du médicament et les actes délégués » afin de mettre à jour nos pratiques par rapport au cadre juridique.

Est également programmée au premier semestre 2017 une formation collective à destination de l'ensemble des professionnels du service sur « le travail à domicile : l'impact sur les pratiques professionnelles ». Cette formation sera animée par un organisme de formation agréé du secteur. Elle abordera, entre autre, les difficultés liées au positionnement du soignant entre les attentes du patient et celui de l'aidant, faire équipe alors que l'on travaille seul....

Nous participons également aux journées de formation organisées par le Réseau des Hygiénistes du centre (RHC) Antenne Régionale de Lutte Contre Les Infections Nosocomiales (ARLIN).

Suite à notre réflexion sur la création d'un SSIAD pour personnes handicapées vieillissantes, il nous semble pertinent de proposer aux aides-soignantes et AMP du service de suivre la formation d'assistant de soins en gérontologie (ASG).

Cette formation permettra de :

- renforcer leur compétence pour développer des activités visant à la stimulation sociale et cognitive des capacités restantes.
- contribuer à l'évaluation des besoins, à la surveillance, à la prévention des complications et au soutien de personnes accompagnées. Ils contribueront ainsi à restaurer ou préserver leur autonomie et à maintenir ou restaurer l'image d'eux-mêmes.

En mobilisant les connaissances disponibles, l'ASG réalise les soins d'hygiène et de confort adaptés, accompagne et aide les personnes dans les actes essentiels de la vie, participe à l'organisation de la vie quotidienne et à la réhabilitation et la stimulation des capacités, établit une relation d'empathie, attentive et sécurisante pour limiter les troubles du comportement et prévenir les complications et rompre l'isolement.

Cette formation d'une durée de 140 heures est dispensée à l'ERTS sur une période de 10 mois.

Afin de la financer, nous avons sollicité des CNR auprès de l'ARS Centre Val de Loire en mars 2017.

## **2.5. Les modalités de gestion d'équipe**

Fort de son expérience, le SSIAD a conscience que l'une des difficultés du travail à domicile est de pouvoir développer des pratiques communes et de faire sens. C'est pourquoi nous veillons à disposer dans notre organisation de prévoir des temps de réunions, de transmissions et d'analyses de pratiques pour pallier à cette difficulté.



- **Les temps de transmissions orales** : Au sein du service nous avons mis en place des temps de transmission orale en fin de matinée du lundi au vendredi.

- **Les réunions formalisées** : Chaque réunion répond à un objectif précis et permet ainsi d'identifier les participants et les points à y traiter. Elle donne lieu à des ordres du jour et des comptes rendus.

- **Réunions des soignants** :

Participants : IDEC et soignants

Objet : point organisationnel, retours des patients, difficultés rencontrées, échanges sur les pratiques à domicile.

Date : un lundi sur deux

Durée : 2 heures

- **Réunions des Infirmiers** :

Participants : IDEC et infirmiers

Objet : point organisationnel, retours des patients, difficultés rencontrées, échanges sur les pratiques à domicile et au sein des foyers

Date : un lundi sur deux

Durée : 2 heures

- **Les réunions d'analyses de pratiques** : Ces temps n'existent pas au sein du service. Suite à la démission de la psychologue, il est prévu de consacrer l'enveloppe financière pour le financement de l'intervention d'un tiers. Ces réunions sont d'abord destinées à permettre une parole, la plus libre possible, pour aborder véritablement les situations qui créent des questions, des incompréhensions, des tensions.

Parler, aide à dénouer ensemble des situations et ainsi à s'en distancier pour mieux les vivre, toujours avec l'idée de se positionner le plus « justement possible » auprès des personnes accompagnées.

Ce groupe a un cadre bien précis : toutes les situations cliniques, théoriques et institutionnelles peuvent être abordées. Aucune décision n'est prise.

## **2.6. Les instances représentatives du personnel**

Le SSIAD PEP'45 est rattaché aux instances représentatives du personnel de la Maison d'Accueil Spécialisée La Devinière :

- Un comité d'entreprise qui développe des œuvres sociales pour les salariés de la MAS, du SAMSAH et du SSIAD ;
- Des Délégués du personnel ;
- Un Comité d'Hygiène de Sécurité et de Condition de Travail, l'infirmière coordinatrice y siège en temps que représentante du collègue cadre.

## **3. Les Moyens Matériels**

### **3.1 Les locaux**

Depuis le 19 juin 2012, le SSIAD est installé dans les locaux mis à disposition à titre onéreux par la MAS la Devinière.

La salle de réunion est mutualisée avec le SAMSAH, La Mas la Devinière et les autres services des PEP, un planning prévisionnel d'occupation de cette salle y est affiché.

La salle du personnel est également mutualisée avec le SAMSAH.

### 3.2 Les véhicules

Au 31/12/2016, avec l'extension, le SSIAD possède 7 véhicules : 2 PEUGEOT 107 et deux TWINGO qui ont été commandées sur 2015, et trois autres TWINGO en 2016.

Dans le cadre de la mutualisation avec le SAMSAH, il utilise un véhicule appartenant à ce service pour une tournée du Lundi, Mercredi et Vendredi ainsi que pour les déplacements des infirmières le matin.

Le prêt des véhicules du SAMSAH et de la MAS la Devinière fait toujours l'objet d'une convention de mutualisation des moyens de transports au sein des services PEP45, signée en Mai 2010.

En 2016, les professionnels du service ont parcouru 76 355 km (annexe 1).

### 3.3 Le Logiciel de gestion

Le SSIAD dispose depuis son ouverture d'un outil de gestion informatisé qui couvre le dossier de l'utilisateur ainsi que la gestion de planning édité par la société MEDISYS.

En 2016, nous avons complété notre système d'information en déployant un logiciel de télégestion nous permettant de réaliser une traçabilité informatisée de nos interventions ainsi que de nos transmissions.

Descriptif des logiciels :

× Logiciel planning : ce logiciel permet de réaliser les plannings des tournées des soignants ainsi que le suivi des heures réalisées par les professionnels ;

× Logiciel Apozeme : il reprend les informations propres au patient avec les éléments administratifs, le plan de soin et les transmissions des professionnels. Il s'agit du dossier informatisé de l'utilisateur ;

× Logiciel Apoqualité : en complément d'APOZEME et en lien avec la télégestion, il permet à partir d'APOZEME d'adresser des informations aux soignants sur leurs terminaux de télégestion de manière instantanée et également de stocker les documents administratifs ;

× Logiciel télégestion : chaque soignant du service est doté d'un terminal de télégestion sous la forme d'un téléphone portable.

A partir de ce terminal il dispose des informations nécessaires à la réalisation de leurs missions : leur tournée, le plan de soins etc....

Il réalise la traçabilité de leur activité en indiquant les horaires de passage au domicile, les soins réalisés et les transmissions ciblées.

L'ensemble des informations agrmente automatiquement le dossier de l'utilisateur.

Le terminal permet également les échanges téléphoniques et l'envoi de SMS.

Ces logiciels ainsi que les données afférentes sont hébergés chez notre éditeur qui dispose d'un agrément d'hébergeur de données à caractère de santé. Ceci permet pour les professionnels disposant de droits d'accès d'y accéder dès lors qu'ils disposeront d'un accès internet et favorise ainsi la mobilité, notamment de l'infirmière coordinatrice.

Dans le cadre du déploiement de la télégestion, les infirmières ont bénéficié d'une journée de formation, et les soignants une demi-journée.

### **3.4 La continuité des services**

Le service fonctionne 7 jours sur 7, 365 jours par an. Les tournées sont planifiées tous les jours de 7h00 à 12h15 et de 15h00 à 19h.

Au regard des effectifs du service, et grâce à l'extension, deux tournées sont mises place le week-end. Il a été priorisé les patients qui nécessitent des soins constants, et pour qui un relais n'a pas pu être trouvé, à travers l'intervention de l'infirmière libérale, aidants naturels, famille d'accueil...

Le service se doit d'assurer une continuité des soins auprès de ses patients. Aujourd'hui, se sont les absences du personnel non prévues qui peuvent impacter le plus la continuité des soins :

- les prises en charge du salarié absent ne peuvent être réparties en totalité sur les salariés présents : respect de repos compensateur ... et surtout, les patients ont souvent des impératifs horaires à respecter.
- l'appel d'un remplaçant inconnu du service à 6h du matin n'est pas envisageable.

Pour assurer cette continuité des soins, les infirmières sont amenées à venir en renfort des soignants mais les soignants sont également sollicités pour faire les remplacements.

Un système d'astreinte a été mis en place : une des infirmière ou l'IDEC sont d'astreintes le soir, le Week-end et les jours fériés.

## - La démarche qualité

Le SSIAD PEP'45, dans la continuité de la démarche engagée par l'ADPEP 45, développe une démarche qualité basée sur une démarche évaluative continue.

Pour mener celle-ci nous disposons de plusieurs outils :

- des fiches d'évènement indésirable : le recueil des évènements indésirables et leur analyse nous permet de mettre en place des mesures correctives permettant d'améliorer la qualité de l'accompagnement ;
- les questionnaires de satisfactions: lors de l'admission d'un nouveau patient nous remettons un questionnaire de satisfaction que nous invitons à compléter dès que l'utilisateur en ressent le besoin et au moins une fois par an ;
- les visites régulières au domicile : l'infirmière coordinatrice se rend de manière régulière au domicile des patients parfois de manière inopinée ;
- les temps d'échange : les temps de réunion et de formation favorisent une dynamique d'équipe et un esprit d'appartenance ;
- les procédures.

Le SSIAD a mené, de décembre 2013 à avril 2014, son évaluation interne en mettant en place une démarche participative impliquant l'ensemble des professionnels du service, les patients et leur entourage ainsi que nos partenaires avec pour question « Dans quelle mesure le SSIAD répond de façon adaptée aux besoins et attentes des usagers qu'il accompagne ? ».

Cette évaluation a montré un niveau de satisfaction globale des patients accompagnés et une juste reconnaissance du travail mené par l'équipe.

Un plan d'amélioration de la qualité en est issu et il est mis en œuvre par l'équipe de direction qui en rend compte de manière régulière auprès des professionnels. Dans la continuité de l'évaluation interne, le SSIAD PEP'45 réalisera son évaluation externe en 2017.

#### 4. LES BÉNÉFICIAIRES DU SERVICE

Au regard de l'extension du service, il ne nous est pas possible de procéder à des comparaisons par rapport aux années passées.

Sur l'année 2016, le SSIAD a accompagné 40 patients, dont 18 nouveaux patients.

Toutes les admissions ont fait l'objet d'une à deux visites d'admissions. Le SSIAD a réalisé deux visites de pré-admission qui n'ont pas débouchées sur une admission, une en lien avec le SAMSAH PEP 45 et l'autre en lien avec le CCAS de Saint Jean de la Ruelle.

Les situations non prises en charge sont majoritairement gérées par les assistantes sociales, elles gèrent donc les sorties d'hospitalisation en faisant appel aux autres SSIAD, ou autres structures d'aides ou de soins à domicile. Les situations signalées qui ne relèvent pas du service sont les patients de plus de 60 ans ou hors secteur.

Il est vrai que les patients mis sur liste d'attente, ont souvent trouvé des solutions de prise en charge autres. Il est parfois voir souvent difficile d'introduire le SSIAD quand le plan d'aide a été monté autrement. Les habitudes s'installent avec leurs aides à domicile et la mise en place du SSIAD peut s'avérer refuser par la suite par les patients.

Bien que le SSIAD PEP 45 soit réservé pour des personnes de moins de 60 ans, en 2016, 5 personnes de plus de 60 ans en ont bénéficié. Toutes ces personnes étaient reconnues par la MDPH, et les cinq personnes ont eu 60 ans durant notre prise en charge.

60% ont entre 45 et 59 ans. En 2016, nous avons également pris en charge des personnes de moins de 18 ans. Ces accompagnements se sont réalisés en partenariat avec l'IME du LEVAIN.

Il est intéressant de souligner que la majorité des patients vivent seuls ou en couple, avec le conjoint qui travaille ce qui entraîne une logistique pour la gestion des clés et une surveillance plus importante dans la coordination des soins et des aides. On peut souligner également une augmentation de nos interventions en foyers d'hébergements.

Tous les bénéficiaires sont reconnus personnes handicapées par la MDPH,

- **Handicap de naissance** : 18 personnes dont 1 où nos interventions sont liées à une maladie et non à son handicap de naissance
- **Handicap lié à un accident de la vie** : 22 personnes

- 1 personne pour lesquelles, le handicap est lié à un accident de la voie publique,
- 21 personnes pour lesquelles, le handicap est lié à une maladie déclarée durant leur vie d'adulte : Accident Vasculaire Cérébral (3 personnes), Pathologie neurologique ou Scléroses en Plaques (4 personnes), Diabète (2 personnes), Addiction alcoolique (2 personnes), 1 personne atteinte d'un cancer et troubles psychiques ou démences (4 personnes). On peut indiquer que deux personnes sont dialysées également.

L'agrément du SSIAD lui permet d'intervenir sur les communes de l'agglomération orléanaise. Nos patients sont domiciliés dans les villes suivantes :

- |                           |                              |
|---------------------------|------------------------------|
| • Orléans                 | • Olivet                     |
| • Orléans la source       | • Saint Jean de Braye        |
| • Fleury les Aubrais      | • Chécy                      |
| • Saran                   | • Saint Hilaire Saint Mesmin |
| • Saint Jean le Blanc     |                              |
| • Saint Jean de la Ruelle |                              |

Les nombres de jours de prise en charge ne comprend pas les différentes absences des patients pour :

- hospitalisation de courte durée ;
- placement temporaire pour un répit de la famille ou pour préparer à un accueil définitif ;
- hospitalisation en centre de rééducation ;
- vacances
- retour à domicile des parents

Pour le service, il est difficile de prévoir la durée des absences des patients.

## **5. LES PRISES EN CHARGE**

Comme déjà évoqué dans le bilan d'activité de l'année dernière, le SSIAD a un rôle beaucoup plus étendu qu'un simple rôle de soignants et de coordination de soins en prise en charge sociale. Très souvent, nous sommes sollicités pour accompagner sur :

- une aide administrative ;

- un rôle de coordination sociale et de suivi.

Le SSIAD a également un rôle dans l'adaptation du logement au handicap, un maximum d'informations et d'aides techniques pour les patients sont apportés et envisagés : le SSIAD peut prêter du matériel qui lui a été donné ; il lui arrive de solliciter le SAMSAM PEP 45, pour des conseils techniques ou ergonomiques en se rapprochant de l'équipe d'ergothérapeutes.

Cette année, des rencontres au domicile (ergothérapeute/AS/AMP) pour des bénéficiaires communs ont été organisées pour des conseils posturaux et aborder les possibilités d'aides techniques.

Le SSIAD sollicite aussi le chef de service et l'assistante sociale du SAMSAM PEP 45 pour avoir des informations concernant les aides de financement possibles sur différentes situations complexes.

Le SSIAD se rapproche également des autres SAMSAM et SAVS lorsque la prise en charge le nécessite.

Les soins infirmiers qui sont assurés, font partie du rôle propre infirmier (soins d'hygiène et de confort, de relationnel, les surveillances, aide à la prise médicamenteuse) et sont délégués par l'infirmière coordinatrice à l'équipe AS et AMP. Les soins techniques sont assurés par les infirmiers libéraux conventionnés. Les financeurs allouent un financement pour la réalisation des soins infirmiers du rôle propre et du rôle délégué.

Le SSIAD a également un rôle dans la diffusion d'informations pratiques, ciblées et personnalisées à nos patients :

- information sur les différents moyens de transports adaptés de l'agglomération ;
- information sur les manifestations culturelles ;

Cette année, 9 patients ont bénéficié, en parallèle, d'un accompagnement SAMSAM ou SAVS, et 3 patients ont bénéficié d'un accueil de jour ou de séjour en internat à la Mas la Devinière ou à la Mas les Saulniers.

Ce travail en partenariat est très enrichissant, il permet d'éviter l'isolement pour le patient, et favorise un maintien à domicile de qualité. Cela crée du lien d'une très grande richesse. La quasi-totalité de nos patients, surtout les personnes atteintes de maladie évolutive ou avec des troubles cognitifs ont besoin d'un accompagnement pluridisciplinaires.

## **5.1 Les soins de nursing**

Ceux-ci regroupent les soins d'hygiène, de surveillance, de prévention ainsi que les soins relationnels.



Les soins sont identifiés et mis en œuvre par l'infirmière coordinatrice en fonction des besoins. Lors de la prise de contact au domicile du patient, un recueil de données socio médicales est réalisé. Une évaluation des besoins axée sur l'autonomie de la personne, la douleur, le soutien psychologique, les besoins en soins et les surveillances à mettre en œuvre est effectuée en partenariat avec le futur patient et son entourage, si nécessaire.

Ces éléments recueillis permettront la réalisation du dossier individuel de prise en charge (DIPEC)  
Ce DIPEC sera le livre de bord pour l'équipe de soins, le patient et les intervenants libéraux.

Les principaux soins réalisés par le service sont:

- toilette complète au lit ;
- toilette complète au lavabo ;
- douche ;
- shampoing ;
- rasage ;
- surveillance des constantes vitales (pouls, tension, température) ;
- surveillance du transit ;
- aide à la marche ;
- mobilisation avec le lève-personne ;
- manucure ;
- surveillance de la prise des médicaments ;
- évaluation de la douleur ;
- prévention d'escarre ;
- aide à la marche ;
- préservation de l'autonomie ;
- stimulation au maintien de l'autonomie ;
- relation d'aide, soin relationnel

Le soutien relationnel est très prégnant dans le service et d'une grande richesse pour les bénéficiaires mais aussi pour l'équipe.

Pour toutes nos situations, le SSIAD n'est pas le seul intervenant au quotidien pour la prise en charge du patient.

Le SSIAD peut être amené à collaborer en partenariat avec des services d'aides à domicile afin de mutualiser les moyens humains sur des situations particulièrement « lourdes ».

Quand cela est possible, le planning est aménagé pour favoriser l'intervention des soignants en binôme sur des situations de lourds handicaps.

## **5.2 Les soins Infirmiers de collaboration**

Cette seconde catégorie fait appel aux compétences soins, prescrites par le médecin. Ces soins sont applicables sur avis et prescription médicale: une surveillance de la glycémie, la réfection d'un pansement, la prise de sang, la mise en place d'une thérapeutique médicamenteuse ou invasive.

Quand un patient du SSIAD nécessite des soins infirmiers de collaboration, le service fait appel à l'infirmière libérale du patient ou à défaut, l'infirmière la plus proche du domicile du patient. Le service et l'infirmière ont l'obligation de signer une convention de collaboration.

La mise en place de cette convention ne génère pas de difficultés particulières entre les deux parties. En 2016, le SSIAD a travaillé avec 46 infirmiers conventionnés.

En 2016, 55% des patients bénéficient de soins infirmiers dispensés par des libéraux. La disparité des soins infirmiers reste liée à la pathologie. Nous intervenons auprès de deux personnes diabétiques insulino-dépendantes.

A présent, certains patients n'ont besoin que de soins ponctuels ; exemple une surveillance biologique mensuelle ou bimensuelle, et pour d'autres le recours à des soins infirmiers de collaboration ne sera que sur un temps donné (injections d'antibiotiques par exemple).

Le coût des soins infirmiers est difficile à prévoir pour toutes ces raisons.

Les critères d'entrée dans le SSIAD, pour tout demandeur, ne peuvent se faire sur l'estimation des soins infirmiers requis. Cela serait préjudiciable à l'équité de notre système d'accès aux soins, et en opposition aux valeurs du SSIAD PEP 45.

## **6. L'INTERVENTION DANS LES FOYERS DE VIE CONVENTIONNES**

L'intervention dans les foyers mobilise 1300 heures environ pour l'équipe du SSIAD, pour les postes infirmiers, secrétariat et direction.

## **6.1 Le foyer de vie Paul Cadot**

Les infirmières interviennent tous les matins du lundi au vendredi.

Dans cette première année de collaboration,

- De nombreuses réunions ont été organisées pour mettre en place nos interventions et le suivi du parcours de soins des résidents :
  - o Réunion avec les équipes : 1 fois / mois avec chaque unité
  - o Réunion de direction : 1 fois/mois
  - o Réunion avec les médecins généralistes
  - o Réunion avec le pharmacien
  
- Ainsi que des procédures et protocoles ont été mis en place :
  - o Le circuit du médicament au foyer
  - o La gestion des rdv médicaux
  - o La déclaration des événements indésirables
  - o Les médicaments de confort

Une réunion ADPEP/APHL a été programmée comme prévu à la signature de la convention.  
Annexe 1 : compte rendu de la réunion en janvier 2017.

## **6.2 Le foyer de vie « les tisons »**

Les infirmières interviennent trois fois par semaine. Suite au départ la retraite du médecin traitant, un travail de relai a été fait auprès de la futur praticienne.

Nous participons au début de la réunion d'équipe une fois toutes les 6 semaines environ.

Des procédures et protocoles ont été actualisés :

- Le circuit du médicament au foyer
- La gestion des rdv médicaux

Une réunion de direction a été programmée début janvier 2017, pour faire le point sur notre partenariat, et pour faire connaissance avec le nouveau directeur du foyer.

## **7. PARTENARIAT et RESEAUX**

Le SSIAD PEP 45 tisse son réseau sur l'agglomération et le département.

Le service communique toujours avec les plaquettes de présentation du service. Celle-ci est remise à chaque rencontre professionnelle, elle est également envoyée à chaque médecin généraliste pour toute nouvelle prise en charge. Elle est également transmise auprès de nouveaux partenaires (foyers de vie...).

### **7.1 Les autres SSIAD du département**

Une réorientation des appels pour demande d'admission se fait systématiquement vers les SSIAD du bon secteur, ou spécifiques aux personnes âgées de plus de 60 ans.

### **7.2 Les établissements et services pour personnes handicapées**

Le SSIAD a été sollicité en 2016 pour intervenir dans deux foyers logements de l'agglomération :

- à la suite d'un retour à l'emploi en ESAT ;
- d'une dégradation de l'état de santé de plusieurs résidents ;

De plus, plusieurs patients sont accueillis régulièrement dans les Maisons d'Accueil Spécialisées du département : MAS La Devinière de Saint Jean de Braye, Mas Les Saulniers de Boigny sur Bionne et Mas Handas de Lorris.

### **7.3 Les établissements de soins publics et privés**

Le SSIAD a été régulièrement sollicité par les cliniques, les centres de rééducation et le CHR d'Orléans pour réaliser des prises en charge de personnes handicapées à la sortie d'hospitalisation. Le service n'a pas pu répondre favorablement à chaque demande dans l'instant, faute de place.

#### **7.4 Le RHC Arlin (Réseau des Hygiénistes du Centre Antenne Régionale de Lutte contre les Infections Nosocomiales)**

Le service a participé au groupe de travail, organisé par le RHC Arlin, sur la prévention des risques infectieux en Etablissements médico-sociaux.

Dans la mesure du possible, une infirmière SSIAD s'y rend avec un infirmier de la MAS la Devinière.

Ces rencontres permettent des échanges fructueux sur l'analyse de nos pratiques, de mettre en œuvre les moyens nécessaires ensuite avec l'équipe pour se protéger et protéger les patients.

# **ANNEXES**

## Récapitulatif des Kilomètres parcourus entre 2010 et 2016

Année	Peugeot 107 AS-737-LQ Véhicule SSIAD	Peugeot 107 AS-010-MP Véhicule SSIAD	Kangoo rétrocedé du SAMSAH et volé	Renault Twingo WG	Renault Twingo VB	Renault Twingo 003	Renault Twingo 015	Renault Twingo PA	TOTAL
2016	4 175 Km	9 620 Km		10 925 Km	12 823 Km	18 197 Km	11 325 Km	9 290 Km	76 355 km
2015	14 956 km	14 502 km	11 984 km	3 233 km	2 940 km				47 615 km
2014	13 007 KM	12 481 KM	10 088 KM						35 576 km
	Peugeot 107 AS-737-LQ Véhicule SSIAD	Peugeot 107 AS-010-MP Véhicule SSIAD	Véhicules du SAMSAH						
2013	15 710 KM	13 713 KM	6379 KM						35 802 km
2012	16 206 KM	14 237 KM	7063 KM						37 506 km
2011	12 739 KM	13 140 KM	Environ 7500 KM						33 379 km
2010 (à partir de mai 2010)	8422 KM	7407 KM	Environ 2000 KM						17829 km





### Répartition par situation familiale

	Nb de personne vivant dans un foyer ou famille d'accueil	Nb de personne vivant seule	Nb de personne vivant avec des personnes de la génération précédente	Nb de personne vivant avec des personnes de la génération suivante	Nb de personne vivant en couple ou une personne de la même génération
2016	7	13	9	2	9
2015	5	9	6	2	6
2014	5	7	4	2	3
2013	3	7	5	2	3
2012	3	11	8	2	2
2011	4	13	9	2 dont une seule avec des mineurs	4 dont 2 avec des enfants dans le foyer
2010	1	8	3		6 dont 2 avec des enfants dans le foyer

- Comment les nouveaux patients pris en charge ont eu connaissance du service ?

Par le biais de	Pour les 18 nouveaux Patients	Pour les 12 nouveaux patients de 2015	Pour les 4 nouveaux patients de 2014	Pour les 5 nouveaux patients de 2013	Pour les 10 nouveaux patients de 2012	Pour les 20 nouveaux patients de 2011	Pour les 18 nouveaux patients de 2010
SAMSAH PEP 45		1		2	1		3
SAMSAH APF		1			1	1	
Autres services PEP	1	1					2 par le PASAHJ
							1 Par la Devinière
MDPH							1
Assistantes sociales :							
CHRO			1	0	2	5	2
CHU de Tours « service d'Oncologie » Hopital Daumezon	1	1					
Les Coteaux		3			2	2	1

La Cigogne Les Pins (Iamotte Beuvron)	1	1					
Centre de l'Arche	1						1
Clinique de la Reine Blanche				1		1	2
Le levain	3						
Sécurité Sociale							
CCAS D'Olivet	2				1	1	
CCAS D'Orléans La Source				1			
Les Buissonnets	1		1				
Appel Service (association d'aide à domicile)						1	
Réseau de cancérologie							1
Conseil Général						1	

Office Service						1	
Relai HAD						1	
Relai Autre SSIAD						1	
Pages jaunes	2				1		1
Foyer « les cerisiers »			1	1	1	1	
Foyer « Les Papillons Blancs »	2		1				
Foyer « le Kiosque »		1					
Foyer Alice Lemesle	1						
Bouches à oreilles						1	2
Kinésithérapeute à domicile						1	
France Alzheimer					1		
Institut Du MAI à Chinon		1					
Service des tutelles	2						
SAVS	1	2				1	1

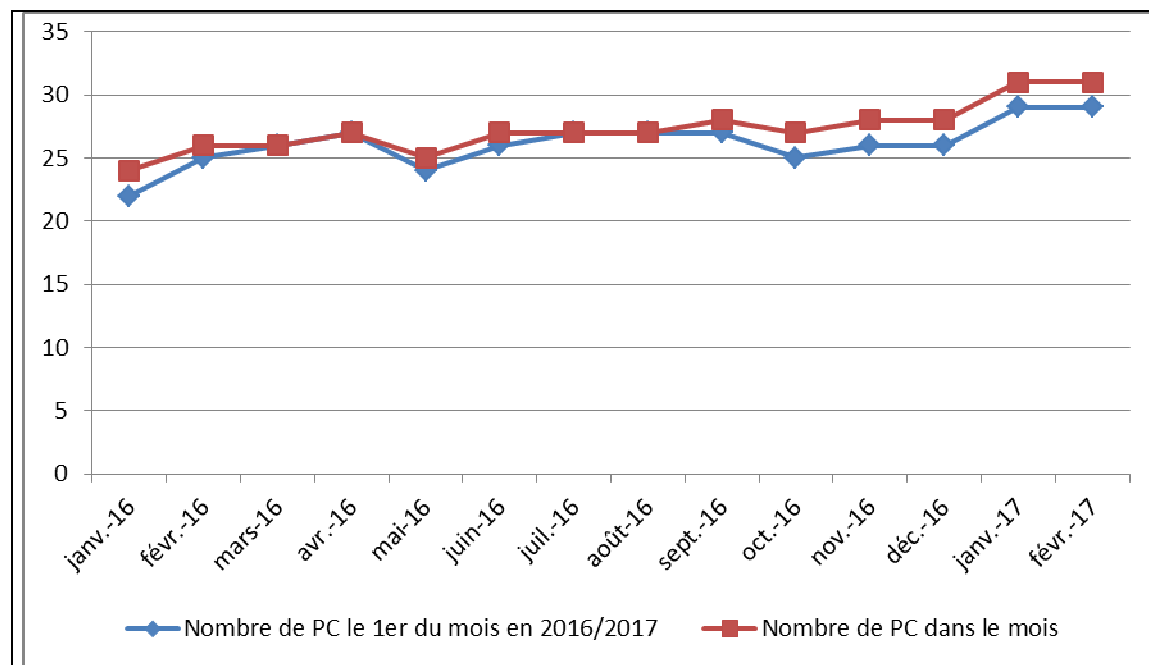
Le tableau précédent reprend la connaissance du service pour les nouveaux patients pris en charge sur l'année N et depuis son ouverture.

**Répartition des bénéficiaires selon la circonstance de la première prise en charge**

<b>Circonstances de la prise en charge</b>	<b>Nb de patients en 2010</b>	<b>Nb de patients en 2011</b>	<b>Nb de patients en 2012</b>	<b>Nb de patients en 2013</b>	<b>Nb de patients en 2014</b>	<b>Nb de patients en 2015</b>	<b>Nb de patients en 2016</b>
<b>Sortie d'hospitalisation en soins de courte durée</b>	4	7	5		2	1	
<b>Sortie d'hospitalisation en soins de suite et de réadaptation</b>	3	3	4	2	3	7	
<b>Apparition ou aggravation de la dépendance ou de la maladie sans hospitalisation</b>	3	11	8	6	5	4	
<b>Aide technique à l'entourage ou service à domicile</b>	7	7	6	6	6	8	
<b>Relai SAMSAH ou autres SSIAD ou HAD ou Idel</b>	0	3	4	4	1	7	
<b>Permettre une admission en foyer</b>				1	1	1	
<b>Permission à domicile pour une personne hébergé en MAS</b>	1	1	0	1	0	0	

- Répartition des sorties de prise en charge selon le motif de sortie :

Motif de sortie	Nombre de prise en charge en 2016	Nombre de prise en charge en 2015	Nombre de prise en charge en 2014	Nombre de prise en charge en 2013	Nombre de prise en charge en 2012	Nombre de prise en charge en 2011	Nombre de prise en charge en 2010
Décès à domicile	2	1	0	0	0	1	0
Guérison ou reprise d'autonomie ou adaptation du logement	3	2		1	5	9	2
Hospitalisation en soins de courte durée ou relai HAD	2	2	1	1			
Arrêt de la prise en charge de la part du SSIAD	1		1		1	0	1
Décès après hospitalisation	2				2	0	2
Entrée en institution	1	1	2	3	2	5	3
Retour au domicile des parents				1			
Déménagement			1		0	0	1



**Le graphique représente la variation du nombre de patients, pris en charge le 1<sup>er</sup> de chaque mois vs nombre de patients pris en charge dans le mois de janvier 2016 à fev 2017.**