

BILAN D'ACTIVITE 2014

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***

Introduction

A- HISTORIQUEpage 3

B- LE PROJET.....page 3

C- L'EQUIPE.....page 4

D- L'ORGANISATION DU SERVICE.....page 6

a) les locaux

b) l'organisation fonctionnelle

I. Les réunions de service

II. Les intempéries hivernales

III. La démarche qualité

c) les véhicules

d) la continuité des soins

E- LES BENEFICIAIRES.....page 9

F- LES PRISES EN CHARGEpage 20

a) Les soins de nursing

b) Les soins infirmiers

G- LES PARTENARIATS RESEAUX.....page 24

a) Les autres SSIAD du département

b) Les établissements et services pour personnes handicapées

c) Les établissements de soins publics et privés

- Le Centre Hospitalier d'Orléans

e) Le réseau Arlin

f) Equipe d'Appui Départemental de Soins Palliatifs du Loiret

Conclusion.....page 25

Introduction

2014 a été marqué pour le SSIAD, par la finalisation de son évaluation interne, démarche qui a débuté en septembre 2013 et par la mise en œuvre des pistes d'amélioration.

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.

A – HISTORIQUE

La création du Service de Soins Infirmiers à Domicile est née d'une réflexion et d'un constat d'un manque de prise en charge au quotidien des soins de nursing pour des personnes handicapées sur le Loiret par une équipe spécialisée, LE SAMSAH PEP 45.

Les PEP 45 ont répondu à l'appel à projet de la DDASS en 2008 pour l'ouverture de places en SSIAD sur le département en spécifiant la cible de population.

En 2009, le dossier passe en CROSMS avec succès.

L'ouverture du service est programmée pour début 2010. Le SSIAD PEP 45 est le premier et le seul SSIAD du département prenant en charge uniquement des personnes de moins de 60 ans.

2014

B – LE PROJET

Les outils de la loi 2002-2 ont été mis en place dès l'ouverture :

- Projet de service
- Le livret d'accueil
- Le règlement de fonctionnement
- Le document individuel de prise en charge

Le livret d'accueil a été retravaillé en 2014, selon les conclusions de l'évaluation interne et en vue de l'augmentation de sa capacité de 10 places, programmée au PRIAC pour 2015.

C – L'ÉQUIPE

La Composition de l'équipe du SSIAD fin 2014 :

- une directrice à 0.05 ETP ;
- une infirmière coordinatrice à 1 ETP qui a été en congé maternité début 2014 puis en congé parental jusqu'au 30/11/2014. Le relais a été organisé dès décembre 2013 en embauchant une infirmière coordinatrice le 02/12/2013, afin d'assurer la continuité du service. Une période de tuilage de deux jours a été également organisé à son retour.
- 1 aide-soignante : à 0.80 ETP en congé parental

La soignante a été en congé maternité jusqu'au 28/01/2014. Cet arrêt a été suivi par un congé parental jusqu'au 28/01/2015. Son remplacement a été anticipé, par l'embauche en CDD d'une aide médico-psychologique

- 2 Aide Médico Psychologique (AMP) à temps plein

Suite à la démission d'une aide-soignante après 7 mois d'arrêt maladie, l'AMP remplaçante depuis le 25/06/2013 a signé un CDI le 01/04/2014.

- une psychologue à 0.05 ETP
- 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 AMP sur un CDD de longue durée pour le remplacement de l'aide-soignante en congé parental.

Pour les congés payés, les congés sans solde, les jours d'arrêts maladies et accidents travail, les jours de formations, le SSIAD a fait appel à 8 remplaçants.

En 2014, le service n'a toujours pas pu fidéliser des remplaçants et a dû faire appel à 7 intérimaires et 1 remplaçante en CDD. Sur les 8 remplaçantes de 2014, 3 ont connu le service et les patients en 2013.

Le SSIAD continue de mener une réflexion pour optimiser ses solutions de remplacement. Chaque remplaçant bénéficie d'une période de tuilage de 2 à 10 jours, en fonction du nombre de patients susceptibles d'être pris en charge. Celle-ci est nécessaire pour favoriser un minimum

de transmissions sur le fonctionnement de service, ainsi que la prise en compte des habitudes de vie des patients. Le SSIAD n'a pas trouvé de solution.

Aucun stagiaire n'a été accueilli cette année dans le service.

Cette année, le personnel soignant du SSIAD à temps plein est toujours en déficit d'heures entre 60 à 70 heures pour les temps contre 20 heures pour la salariées à temps partiels.

Suite à une demande d'une salariée son souhait de diminuer son temps de travail de 20%. Des proposition de planning ont été présentées aux salariées. 2015 débutera avec un nouveau planning et roulement pour les soignants du SSIAD.

Mouvement du personnel :

Suite au licenciement prononcé le 20/04/2013, une aide soignante avait été recruté en CDI le 09/09/2013. Cette salariée a été en arrêt maladie de longue durée 3 jours après sa prise de poste. Elle a finalement démissionné après 7 mois d'arrêt maladie. L'AMP remplaçante a signé un CDI le 01/04/2014.

Formations

Le personnel du SSIAD est rattaché depuis 2011 au plan de formation de la MAS La Devinière. Les salariées du service sont sollicitées pour participer aux formations organisées par La MAS Devinière. Une aide-soignante du SSIAD a ainsi participé à la formation Sécurité et Incendie

L'infirmière coordinatrice remplaçante a participé aux journées de formations organisées par le Réseau des Hygiénistes du centre (RHC) Antenne Régionale de Lutte Contre Les Infections Nosocomiales (ARLIN).

Tableau récapitulatif des absences (en journées)

	Evènement familiaux	Arrêt maladie	Accident de travail	Maternité	Enfants Malade
2014	0	143 jours dont 90 jours pour une personne et 10 jours pour l'idec avant son congé maternité	52 jours d'arrêt suite à un accident de voiture sur le trajet domicile-travail	209 jours dont 181 jours pour l'idec	1.5 jours pour une salariée
2013	1 jour	350 jours	2 jours pour une personne ayant subi un accident de trajet. 5 jours pour une personne ayant glissé sur la chaussée mouillée.	84	2 jours pour 1 salariée

Soit 405.5 jours contre 444 jours en 2013

D – L'ORGANISATION DU SERVICE

a) les locaux

- Depuis le 19 juin 2012, le SSIAD est installé dans les locaux loués 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.

b) Organisation fonctionnelle

Le service fonctionne 7 jours sur 7, 365 jours par an. Les tournées sont planifiées tous les jours de 7h00 à 12h15 et de 16h00 à 19h15.

Le SSIAD a été rattaché à la MAS la Devinière permettant aux salariées du service de :

- bénéficier des œuvres sociales du Comité d'Entreprise de la MAS,
- participer aux élections des membres des délégués du personnel et du comité d'entreprise, les élections ont eu lieu en octobre 2013.
- être rattaché au CHSCT de la MAS La Devinière.

L'infirmière coordinatrice du SSIAD siège au CHSCT, elle a été réélue en décembre 2013.

a.a Les réunions de services

Tous les midis, après les tournées, l'équipe a un temps d'échange et de transmissions écrites.

Une réunion avec la psychologue est organisée sur 2 heures, un lundi après-midi sur deux. Cette réunion commence toujours par un temps de réunion de service (informations, retour de patients) puis un temps d'analyse de vécu de situations difficiles à domicile, ou de réflexion sur une prise en charge, mise en place de jeux de rôles.

a.b. Les intempéries hivernales

L'hiver 2013-2014 n'a pas été rude ainsi que la fin de 2014. Néanmoins, le service a remis en place les pneus tout temps à partir de novembre 2014 sur les deux Peugeot 107 et a équipé le Kangoo rétrocédé par le SAMSAH de pneu neige.

a.c la démarche qualité

La volonté de l'ADPEP 45 d'approfondir son questionnement sur le parcours et l'accompagnement de ses bénéficiaires, a permis au SSIAD PEP 45 de démarrer sur 2013 son évaluation interne, afin de préparer l'évaluation externe et son extension de places.

Il s'agit d'une opportunité pour le SSIAD PEP45 d'amorcer une réflexion collective sur son fonctionnement, valorisant l'action conduite, permettant de faire évoluer les pratiques et les compétences et de poursuivre ou de renouveler le dialogue et la coopération.

Le SSIAD après recherches, a porté son choix sur le référentiel UNASSI. Ce dernier a permis de mettre en place une démarche d'évaluation axe par axe. Au total, l'évaluation a porté sur 4 axes :

- Axe 1. La Garantie des droits individuels et la participation des usagers.
- Axe 2. La prévention des risques.
- Axe 3. La promotion de l'autonomie et de la qualité de la vie.
- Axe 4. La continuité de l'accompagnement et la coordination des interventions.

En conclusion de l'évaluation interne, un tableau des axes d'amélioration a été mis en place.

L'équipe a travaillé sur son livret d'accueil, et sur l'actualisation de ses procédures, et les nouvelles procédures à mettre en place

- La gestion des chutes
- La prise en charge de la douleur
- La prévention des escarres

Le classeur des procédures a été mis à jour en janvier 2015, les salariées ont été invités à en prendre connaissance.

c) Les véhicules

Le SSIAD possède donc trois véhicules : 2 PEUGEOT 107 et la Kangoo rétrocédé par le SAMSAH.

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 de l'infirmière coordinatrice le matin.

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

Depuis début 2011, un contrat a été passé auprès d'un groupe pétrolier permettant l'utilisation de cartes carburant pour l'approvisionnement en essence.

Récapitulatif des Kilomètres parcourus entre 2010 et 2014

Année	Peugeot 107 AS-737-LQ Véhicule SSIAD	Peugeot 107 AS- 010-MP Véhicule SSIAD	Kangoo rétrocédé du SAMSAH	TOTAL
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

d) La continuité des soins

Le service doit assurer une continuité des soins auprès de ses patients.

Les soignantes interviennent le week-end chez les patients. Au regard des effectifs du service, une seule tournée a pu être mise 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. Par exemple : intervention de l'infirmière libérale, aidants naturels, famille d'accueil.

Aujourd'hui, se sont les absences du personnel non prévues qui peuvent impacter le plus la continuité des soins :

- les prises en charge de la salariée absente ne peuvent être réparties en totalité sur les salariées présentes : 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, l'infirmière coordinatrice a été amenée venir en renfort des soignants mais les soignants ont été sollicité pour faire les remplacements.

E – LES BÉNÉFICIAIRES

	2014	2013	2012	2011	2010
Nombre de patients pris en charge	21	20	26	32	18
Dont nombre de nouveaux patients	4	5	9	20	18
Nombre de patients sortis définitivement	6	3	10	18	7
Nombre de visite de pré-admission	7 pour 4 patients dont 2 effectuées en 2013	8 pour 6 patients	15 pour 13 patients	24 pour 20 patients	34 visites
Nombre de situation signalée non prise en charge	20	26	35	28	9

Dont nombre de situation qui relève effectivement du SSIAD PEP 45	17	17	25	22	7
-------------------------------------------------------------------	----	----	----	----	---

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 trouver 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.

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

Par le biais de	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		2	1		3
SAMSAH APF			1	1	
Autres services PEP					2 par le PASAHJ
					1 Par la Devinière
MDPH					1

Assistants sociales :					
CHRO	1	0	2	5	2
Les Coteaux			2	2	1
Centre de l'Arche					1
Clinique de la Reine Blanche		1		1	2
Sécurité Sociale					
CCAS D'Olivet			1	1	
CCAS D'Orléans La Source		1			
Les Buissonnets	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			1		1
Foyer « Les Cerisiers »	1	1	1	1	
Foyer « Les Papillons Blancs »	1				
Bouches à oreilles				1	2
Kinésithérapeute à domicile				1	
France Alzheimer			1		
SAVS Les Cents Arpents				1	1

Le tableau précédent reprend la connaissance du service pour les nouveaux patients pris en charge sur l'année N, N-1 et N-2 et N-3. En 2013, comme les autres années, se sont majoritairement les assistantes sociales des établissements et services qui adressent les patients au SSIAD.

Répartition par âge et par sexe pour 2014 réalisé en janvier 2015.

Age et sexe	nombre de personnes	18-20 ans	21-24 ans	25-44 ans	45-54 ans	55-59 ans	60-74 ans	75-84 ans	85-95 ans	plus de 95 ans	TOTAL
Hommes				3	1	4	1				9
Femmes				2	2	6	2				12
Total				5	2	10	3				21

Bien que le SSIAD PEP 45 soit réservé pour des personnes de moins de 60 ans, en 2014, 3 personnes de plus de 60 ans en ont bénéficié. Toutes ces personnes étaient reconnues par la MDPH, et 2 ont eu 60 ans durant notre prise en charge.

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
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

Il est intéressant de souligner que la majorité des patients vivent seuls, 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.

Répartition par handicap :

- Handicap de naissance : 9 personnes dont 1, nos interventions sont liées à une maladie et non à son handicap de naissance

- Handicap lié à un accident de la vie : 12 personnes

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

Tous les bénéficiaires sont reconnus personnes handicapées par la MDPH.

1 bénéficiaire perçoit une rente accident du travail.

Répartition par régime de protection sociale :

Tous les bénéficiaires sont rattachés à la CPAM du Loiret sauf deux.

Régimes	Nombres de patients
0110 Régime général (assurés cotisant et assimilés)	1
0111 Régime général (assurés retraité)	1
0112 Régime général (assurés non cotisants)	8
0118 Adulte handicapé	9
0185 Bénéficiaire CMU	0
08 Militaire	1
0129 Collectivités Locales	1

Répartition géographique : l'agrément du SSIAD lui permet d'intervenir sur les communes de l'agglomération orléanaise.

Nos patients sont domiciliés dans les villes suivantes :

- Orléans
- Orléans la source
- Fleury les Aubrais
- Saran
- Saint Jean le Blanc
- Saint jean de la Ruelle
- Olivet
- Saint Cyr en Val

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

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

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

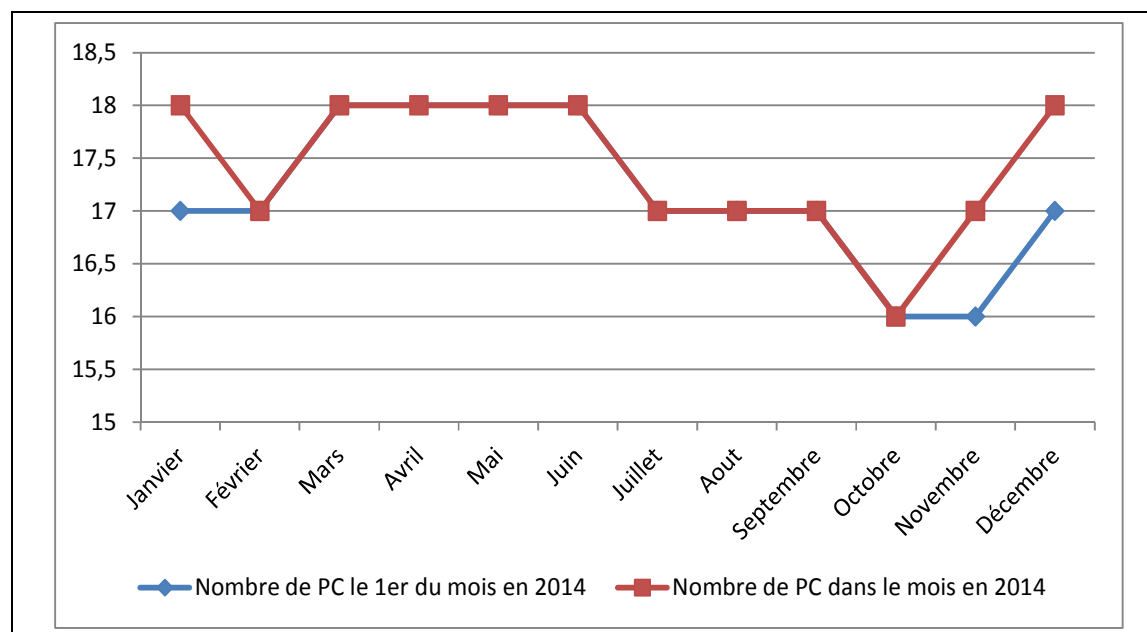
Motif de sortie	Nombre de prise en charge en 2014	Nombre de prise en charge en 2013	Nombre de prise en charge en 2012	Nombre de prise en charge en 2011	Nombre de prise en charge en 2010
Décès à domicile	0	0	0	1	0
Guérison ou reprise d'autonomie ou adaptation du logement		1	5	9	2
Hospitalisation en soins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

En 2014, Le SSIAD PEP45 n'a pas eu à assurer d'accompagnement de personne en fin de vie.

Répartitions des suspensions de prises en charges selon le motif :

Motif de suspension en 2011	Nombre	Pourcentage	Durée moyenne
Hospitalisation à domicile	1	4.17 %	2 jours
Hospitalisation de courte durée	11	45.83 %	9.45 jours
Hospitalisation en soins de suite ou réadaptation	4	16.67 %	48.33 jours
Vacances	6	25 %	15.50 jours
TOTAL :	22	100%	14.96 jours
Motif de suspension en 2012	Nombre	Pourcentage	Durée moyenne
Arrêt de la PC par l'entourage	1	2.38%	4 jours
Hospitalisation à domicile	0	0	0 jour
Hospitalisation de courte durée	10	23.81 %	7.8 jours
Hospitalisation en soins de suite ou réadaptation	11	26.19 %	10.09 jours
Vacances	20	47.62%	7.55 jours
TOTAL :	42	100%	8.19 jours
Motif de suspension en 2013	Nombre	Pourcentage	Durée moyenne
Hospitalisation à domicile	0	0	0 jour
Hospitalisation de courte durée	6	7.32	14.5 jours
Hospitalisation en soins de suite ou réadaptation			0 jour
Vacances	76	92.68%	7.97 jours
TOTAL :	82	100%	8.45 jours
Motif de suspension en 2014	Nombre	Pourcentage	Durée moyenne
Retour au domicile des parents (personne en foyer)	3	3.23%	29.67 jours
Hospitalisation de courte durée	6	6.45 %	22.17 jours
Hospitalisation en soins de suite ou réadaptation	2	2.15 %	46.5 jours
Vacances et accueil temporaires	82	88.17%	6.79 jours
TOTAL :	93	100%	8.45 jours

Les suspensions sont très fréquentes et peu prévisibles. La place en SSIAD est maintenue. De ce fait, la file active doit être supérieure à 15. Les suspensions ont représenté 912 jours d'absences cette année avec une nette progression des départs en vacances et des accueils temporaires.



Le graphique représente la variation du nombre de patients, pris en charge le 1^{er} de chaque mois vs nombre de patients pris en charge dans le mois.

En 2014, l'activité du service représente 5249 jours soit une moyenne de 14.52 patients par jour, soit un taux de remplissage de 96.84 %. L'augmentation de la prise en charge est constante.

	Nombre de jours total de prise en charge	Moyenne annuelle de patients
2014	5302	14.52
2013	5249	14.38
2012	5213	14.25
2011	5189	14.22
Du 3 mai au 31/12/2010	1711	7.08

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.

F – 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 SAMSAH 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 SAMSAH PEP 45 pour avoir des informations concernant les aides de financement possibles sur différentes situations complexes.

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

Le SSIAD est composée d'une équipe pluridisciplinaire :

- Aide-soignant (AS) ;
- Aide médicopsychologique (AMP) ;
- Psychologue ;
- Infirmière coordinatrice.

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, 5 patients ont bénéficié, en parallèle, d'un accompagnement SAMSAH ou SAVS, et 2 patientes ont bénéficié d'un accueil de jour ou de séjour en internat à la Mas la Devinière. Le SAMSAH PEP prend en charge 2 de nos patients, 1 patient est suivi par le SAMSAH Passerelle et 2 patients suivis par le SAVS APF.

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 pluri disciplinaires.

a) 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.

b) 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. On peut noter que 4 infirmiers non conventionnés se sont fait rembourser directement par la Sécurité Sociale du patient. Soit il ne savait pas ou plus que le SSIAD intervenait, ou il pensait que pour seulement une prise de sang la sécurité sociale prenait en charge.

En 2014, le service a signé la convention de collaboration avec 2 cabinets infirmiers. Sur 2014, le ssiad a travaillé avec 23 infirmiers conventionnés.

En 2013, 55% des patients bénéficient de soins infirmiers dispensés par des libéraux. En 2014, cela représente 61%. 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

A présent 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.

F – 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...).

a) 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.

b) Les établissements et services pour personnes handicapées

Le SSIAD a été sollicité pour intervenir dans trois foyers logements de l'agglomération :

- à la suite d'un retour à l'emploi en ESAT ;
- d'une dégradation de l'état de santé d'un résident ;
- Fermeture d'un foyer pendant les vacances de Noël transfert sur un autre foyer.

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.

c) 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.

d) 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, l'infirmière coordinatrice du 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.

f) ADPEP 45

g) URIOPSS

- Journée de formation le 02/12/13 sur la sécurisation de l'emploi

g) IRFA EVOLUTION

L'infirmière coordinatrice a participé à une formation sur les Risques Psycho-sociaux. Cette formation a eu lieu les 19 et 20 septembre 2013 à Tours.

Questionnaire de satisfaction partenaires

CONCLUSION

2014, a été pour le SSIAD PEP 45, l'année des conclusions de l'évaluation interne avec la mise en œuvre des pistes d'amélioration. 2015 devrait également nous conduire vers l'augmentation de la capacité du service, afin de pouvoir répondre aux besoins des patients inscrits sur nos listes d'attente.