

SERVICE DE SOINS INFIRMIERS À DOMICILE (SSIAD) ORGANISATION ET FONCTIONNEMENT

Hélène GATINA
Référent Qualité des soins
PRÉSENCE VERTE SERVICES

PLAN DU COURS

- 0 Textes de loi
- 0 Définition
- 0 Missions
- 0 Fonctionnement
- 0 Le personnel salarié
- 0 Organisation des soins
- 0 Evaluation des besoins
- 0 Continuité des soins
- 0 Renouvellement d'autorisation
- 0 Conclusion

- Code de l'action sociale et des familles des services médico-sociaux
- Loi 2002-2 du 02 janvier 2002 rénovant l'action sociale et médico-sociale
- Arrêté du 08 Septembre 2003 relatif à la charte des droits et des libertés de la personne accueillie
- Décret n°2004-613 du 25 Juin 2004 relatif aux conditions techniques d'organisation et de fonctionnement des services de soins infirmiers à domicile, des services d'aide et d'accompagnement à domicile et des services polyvalents d'aide et de soins à domicile
- Circulaire DGAS/2 n° 2005-111 du 28 Février 2005 relative aux conditions d'autorisation de fonctionnement des services de soins infirmiers à domicile

DÉFINITION

DÉFINITION

Les services de soins infirmiers à domicile interviennent sur **prescription médicale** et assurent :

- des soins techniques ou des soins de base et relationnels
- auprès des personnes de 60 ans et plus, malades ou dépendantes
- et des personnes de moins de 60 ans atteintes de pathologies chroniques ou présentant un handicap.

MISSIONS

MISSIONS

Le service intervient au domicile ou au substitut du domicile de la personne afin de :

- Maintenir la personne dans son milieu de vie,
- Prévenir et retarder les hospitalisations ou l'entrée en établissement,
- Favoriser et organiser le retour à domicile.

FONCTIONNEMENT

- o L'autorisation de fonctionnement des SSIAD et leur renouvellement sont régis par l'Agence Régionale de Santé (ARS).
- o Les places autorisées, la zone d'intervention et le budget sont aussi déterminés par les autorités régionales.

Les frais des prestations de soins dispensées par les SSIAD sont pris en charge par l'assurance maladie dans le cadre d'une dotation globale de soins qui prend en compte :

- la rémunération des salariés du service,
- les frais de déplacements de ces salariés,
- la rémunération des intervenants libéraux,
- les charges relatives au petit matériel médical (compresses, solution hydro-alcoolique...),
- les autres frais généraux du service.

L'équipement et le matériel nécessaire aux soins (verticalisateur, changes...) ne sont pas pris en compte dans ce budget.

FONCTIONNEMENT LE PERSONNEL SALARIÉ

- Les personnes intervenants dans un SSIAD sont salariées.
- Chaque SSIAD est composé de :
 - Un infirmier coordonnateur et des aides-soignants à minima,
 - Des infirmiers,
 - Des aides médico-psychologiques, dont l'embauche ne doit pas se substituer à celle des aides-soignants.
- Les SSIAD peuvent aussi être composés d'ergothérapeutes et de psychologues qui doivent être salariés du service pour que leurs interventions soient prises en charge dans le cadre du forfait du service.

LE PERSONNEL SALARIÉ

LE PERSONNEL SALARIÉ L'INFIRMIER COORDONNATEUR

L'infirmier coordonnateur est chargé de :

- l'évaluation des besoins en soins des personnes effectuée à domicile,
- l'élaboration, la mise en œuvre et le suivi du projet individualisé de soins,
- l'organisation des soins,
- la coordination entre tous les acteurs intervenant auprès du patient,
- la gestion de l'activité des salariés du service et des interventions des libéraux,
- la bonne gestion du budget alloué par les autorités régionales.

Sous la responsabilité de l'infirmier coordonnateur, l'aide-soignant :

- assure des soins de nursing, d'hygiène et de confort en respectant le projet individualisé de soins,
- accompagne les personnes suivies dans les actes de la vie quotidienne en collaboration avec les autres acteurs intervenant.

LE PERSONNEL SALARIÉ LE PERSONNEL INFIRMIER

L'infirmier salarié délivre les actes techniques relevant de sa compétence.

- Les SSIAD peuvent aussi avoir recours à l'intervention d'infirmiers et pédicures podologues libéraux pour assurer les interventions nécessaires à la prise en charge des patients.
- Ces interventions se font sous la responsabilité de l'infirmier coordonnateur après qu'une convention ait été signée entre les deux parties.
- L'infirmier coordonnateur reste le garant de la prise en soins de la personne suivie.
- Ces professionnels libéraux sont rémunérés à l'acte par le SSIAD qui est lui-même remboursé par l'assurance maladie dans le cadre de la dotation globale qui lui est allouée.

ORGANISATION DES SOINS

Les soignants (infirmiers et aides-soignants salariés) travaillent :

- majoritairement à temps partiel,
- sous forme de roulement,
- en horaires coupés,
- week-end et jour fériés.

- Les patients sont répartis par tournées.
- Une tournée peut comprendre entre 6 à 8 personnes.
- Les tournées peuvent avoir lieu le matin et/ou le soir, le week-end et jours fériés compris.
- Suivant les pathologies, 2 soignants peuvent intervenir en même temps chez un même patient.

ORGANISATION DES SOINS

ÉVALUATION DES BESOINS

1. Admission

- Lorsqu'une personne a une prescription médicale de prise en charge par un SSIAD, elle ou son entourage prend contact avec le service choisi.
- C'est l'enregistrement de la demande.
- L'infirmier coordonnateur s'assure que le lieu d'habitation de la personne se trouve dans la zone d'intervention du SSIAD.
- Il prend alors rendez-vous pour une visite à domicile.

2. Évaluation de la demande

L'infirmier coordonnateur se rend au domicile de la personne afin d'évaluer :

- l'état de santé de la personne à suivre,
- la dépendance de la personne selon la grille AGGIR,
- la fonctionnalité de l'habitat,
- les besoins demandés.

Se basant sur cette évaluation, ne seront pas admises en SSIAD les personnes relevant de l'Hospitalisation à Domicile (HAD) ou des services de soins palliatifs.

3. La signature du contrat

- Lors de cette évaluation de la demande, l’infirmier coordonnateur s’assure que :
 - le consentement du patient est recherché,
 - la personne de confiance est désignée.
- Un Document Individuel de Prise En Charge (DIPEC) est signé entre les deux parties et le patient est ainsi pris en soins par le SSIAD.

4. Le DIPEC

- Le DIPEC fixe les modalités d'intervention du SSIAD (jours, plages horaires...).
 - Il est révocable par les deux parties, à tout moment, selon modalités de préavis.
-
- Dans le cas où la fin de prise en charge serait due à une modification de l'état de santé ne permettant plus au SSIAD d'assurer les prestations, la personne âgée est orientée vers d'autres modes de prise en charge plus appropriés à sa situation.
 - La fin de prise en charge est organisée par l'infirmier coordonnateur avec la personne suivie, son entourage et le médecin traitant.

5. Autorisation de prise en charge

- Une autorisation de prise en charge signée par le médecin traitant est envoyée à l'organisme d'assurance maladie.
- C'est le médecin traitant qui renouvelle cette prise en charge.
- Cette autorisation est accordée pour :
 - 30 jours lors de la prise en charge,
 - puis renouveler par tranche de 90 jours.

6. Planification des soins

- Lors de l'évaluation des besoins, les actes à effectuer sont décidés entre la personne suivie et l'infirmier coordonnateur.
- Un plan de soins est alors établi intégrant les objectifs fixés (reprise d'autonomie...).
- Ce plan de soins est présenté à l'équipe soignante avant la première prise en charge.
- La personne âgée est incluse dans les tournées, selon les jours et plages horaires convenus au préalable entre les deux parties (DIPEC).

7. Le premier soin

- Une fois le patient inclus dans les tournées, l'infirmier coordonnateur effectue le premier soin accompagné d'un soignant salarié du SSIAD.
- Cela permet de réajuster la prise en charge et de présenter l'équipe soignante.
- L'infirmier coordonnateur peut demander la mise en place d'aides techniques afin que les soins soient effectués avec la sécurité et le confort nécessaire pour le patient comme pour le soignant.
- La décision de mettre en place des matériels adaptés reste au patient et à son entourage.

ORGANISATION DES SOINS

CONTINUITÉ DES SOINS

1. Le dossier de soins infirmiers

L'infirmier coordonnateur met en place un dossier de soins infirmiers dont :

- une partie comprenant les informations administratives et confidentielles est laissée au bureau du SSIAD,
- une autre partie permettant d'assurer la liaison entre les différents intervenants est laissée au domicile de la personne suivie.

Lors de chaque passage, les soignants retranscrivent dans ces dossiers des données concernant le patient et ainsi assurer :

- une continuité de prise en charge,
- une coordination avec l'entourage de la personne.

2. Les transmissions orales

- 0 Après chaque tournée, les soignants du service se réunissent au bureau du SSIAD pour effectuer les transmissions orales.
- 0 *Il s'agit de toutes les informations concernant les patients qui sont échangées en équipe de soins afin d'adapter la prise en charge.*

3. La réunion de service

Une fois par mois, l'infirmier coordonnateur organise une réunion de service avec l'ensemble des salariés du SSIAD afin de :

- faire le bilan des personnes suivies,
- réactualiser au besoin leur projet individualisé de soins.

4. Les visites à domicile

Selon les informations remontées par l'équipe soignante, l'infirmier coordonnateur effectue des visites à domicile afin de :

- réévaluer les besoins,
- réajuster la prise en charge.

Ces visites de l'infirmier coordonnateur se font chaque fois que nécessaire et obligatoirement 1 fois par an.

5. La continuité de service

Les SSIAD ont obligation d'être en mesure d'assurer ou de faire assurer les soins quel que soit le moment où ceux-ci s'avèrent nécessaires.

Il convient donc que les services mettent en place un dispositif permettant de renvoyer les demandes :

- soit vers un salarié d'astreinte,
- soit vers un intervenant libéral avec lequel le service est conventionné,
- soit vers tout autre dispositif permettant d'assurer la continuité des soins.

RENOUVELLEMENT D'AUTORISATION

RENOUVELLEMENT D'AUTORISATION

- Selon le loi 2002-2, les SSIAD sont soumis à des évaluations selon un calendrier établi pour renouvellement d'autorisation.
- En plus du rapport annuel d'activité du service envoyé à l'ARS, ces évaluations obligatoires permettent de rendre compte de la mise en œuvre d'une démarche d'amélioration continue de la qualité et de sa progression.
- Ces évaluations sont réalisées en s'appuyant sur des outils méthodologiques et des indicateurs de bonnes pratiques professionnelles mis à disposition par l'Agence nationale de l'évaluation et de la qualité des établissements et services sociaux et médico-sociaux (ANESM).

1. L'évaluation interne

- 0 Les services doivent réaliser 3 évaluations internes en 15 ans, soit une tous les 5 ans.
- 0 Un rapport rédigé en interne est envoyé à l'ARS.

2. L'évaluation externe

- Les services doivent réaliser 2 évaluations externes en 15 ans.
- Les champs des évaluations interne et externe sont les mêmes.
- Cela permet d'assurer la complémentarité des analyses portées sur un même service.
- Pour réaliser leur évaluation externe, les services doivent choisir un organisme habilité possédant les qualifications et compétences déterminées par le décret n°2007-975 du 15 Mai 2007.
- Un rapport rédigé est envoyé à l'ARS.

RENOUVELLEMENT D'AUTORISATION

Ainsi, les services doivent effectuer sur les 15 ans à partir de la première date d'autorisation, 3 évaluations internes et 2 évaluations externes pour obtenir le renouvellement de leur autorisation de fonctionnement.

CONCLUSION

CONCLUSION

- Les SSIAD représentent un maillon essentiel du maintien à domicile de la personne en travaillant en lien avec tous les intervenants à domicile, professionnels ou non, ainsi que les établissements de santé.
- Au 31 Décembre 2012, la DREES (Direction de la Recherche, des Études, de l'Évaluation et des Statistiques) compte 2 110 SSIAD soit 112 952 places installées en France.