

PROJET DE SERVICE DU SERVICE POLYVALENT D'AIDE ET DE SOINS A DOMICILE - SPASAD

2018-2022

CONTENU	5
L'INSCRIPTION INSTITUTIONNELLE	7
Objet de l'association	7
Valeurs	7
Historique des services	8
Les relations institutionnelles avec l'organisme gestionnaire	8
L'organigramme de l'association	9
L'OFFRE DE SERVICE	10
Le cadre réglementaire d'intervention	10
Le contexte démographique et les perspectives départementales	10
Perspectives départementales et régionales	11
Environnement du service	12
Population concernée – recensement 2014	12
Zone d'intervention	14
Capacité et public accueilli	14
La mission du SPASAD	14
CONCEPTION DE L'INTERVENTION	16
Le SAAD prestataire – service d'aide et d'accompagnement à domicile	16
Le SSIAD - service de soins infirmiers à domicile	17
Coordination des services proposés	17
ORGANISATION DE L'INTERVENTION	17
Admissibilité des usagers au sein du SPASAD	17
Les modalités d'intervention	18
Le déroulement de la prise en charge	19
La fin de prise en charge	20
Le cas particulier de l'accompagnement de fin de vie	20
L'admission en urgence	20
Les particularités de l'intervention à domicile	21
La traçabilité : le dossier de l'utilisateur	22
Participation de l'utilisateur bénéficiaire	23
LES MOYENS MATERIELS ET HUMAINS	23
Les locaux	23
Les véhicules de service	25
Les moyens humains	25
Le recrutement et la formation professionnelle continue	26
PROJET DES SERVICES ADMINISTRATIFS	29
Fonction administrative	29
Gestion – Comptabilité	29
COOPERATIONS ET PARTENARIATS	30
DEMARCHE QUALITE ET D'EVALUATION	31
PERSPECTIVES D'EVOLUTION	32
REFERENCES REGLEMENTAIRES	34
QUESTIONNAIRE DE SATISFACTION	35

Contenu

Le projet de service du **Service Polyvalent d'Aide et de Soins A Domicile (SPASAD)** est destiné à fédérer ses ressources afin de se rendre lisible par tous. Il s'appuie en partie sur le bilan de l'évaluation interne mené en 2017 pour le Service Polyvalent d'aide et de de Soins à Domicile.

Le projet de service présente ses orientations et ses actions conduites en réponse aux attentes ainsi que les besoins répertoriés des usagers bénéficiaires, adaptés aux caractéristiques de son propre environnement.

Il est établi :

- En référence à la loi du 2 janvier 2002 rénovant l'action sociale et médico-sociale qui fait l'obligation aux établissements et services médico-sociaux dans son article 12 (article L.311-8 du code de l'action sociale et des familles) d'élaborer un projet de service ;
- Après consultation des usagers du service de soins et d'aide à travers des questionnaires de satisfactions ;
- En référence au décret 2004-613 du 25 juin 2004 relatif au fonctionnement des S.S.I.A.D. et modifié par le décret n°2005-1135 du 7 septembre 2005.

Le projet de service a pour objet de :

- Rendre lisible en interne et vis-à-vis des partenaires, les actions d'aide, de soins et d'accompagnement à domicile conduites en réponse aux besoins des usagers bénéficiaires et dans le cadre des politiques publiques relatives au maintien à domicile des personnes âgées et des personnes handicapées ;
- Fixer des objectifs d'amélioration et définir les actions à conduire sur une période de 5 ans.

Il a été rédigé pour :

- Répondre aux dispositions de l'article L311-8 du code de l'action sociale et des familles institué par la loi n°2002-2 rénovant l'action sociale et médico-sociale ;
- Améliorer la prise en charge des usagers bénéficiaires à domicile ;
- Faciliter l'exercice professionnel du personnel ;
- Développer une démarche stratégique et participative au sein du service ;
- Attester de la qualité des prestations dispensées par le service dans le respect des valeurs de l'association, des chartes de la personne en situation de dépendance ou de handicap, des bonnes pratiques professionnelles.

Ce projet de service a été préparé par la directrice, les infirmières coordinatrices et la responsable de secteur du Service d'Aide à Domicile mandataire et prestataire, avec consultation du personnel. Il vise à établir un état des lieux et procéder à l'analyse de l'organisation et du fonctionnement du service, afin de poser un diagnostic et de déterminer une feuille de route pour la période 2018-2022.

L'inscription institutionnelle

Objet de l'association

L'Association a une mission d'aide et d'accompagnement au quotidien à domicile qui s'est tout d'abord exprimée par la création d'un SSIAD en 1983, auquel s'est ajouté le Service d'Aide à Domicile mandataire en 1998 (suite à la dissolution de l'Association de Gardes Val d'Yerres-Val de Seine), puis par la création du Service d'Aide à Domicile prestataire en 2012. A ce jour, l'AMADPA est un Service Polyvalent d'Aide et de Soins A Domicile.

Cette mission est conduite auprès de personnes âgées et/ou handicapées dans le cadre d'une prise en charge globale de la personne.

L'action du SPASAD s'inscrit dans les missions d'intérêt général et d'utilité sociale (non-discrimination à l'admission et pendant la prise en charge) suivantes :

- Permettre à l'utilisateur bénéficiaire le libre choix du maintien à domicile dans le cadre d'une pathologie relevant des critères de compétence du SPASAD,
- Restaurer ou préserver l'autonomie de l'utilisateur bénéficiaire,
- L'aider ponctuellement (chute, fracture),
- Eviter une hospitalisation, faciliter le retour à domicile, permettre de repousser le départ en institution et, à la demande de la personne, finir sa vie à domicile.

Valeurs

Dans la continuité de l'histoire de l'association et conformément à ses statuts, les administrateurs, les professionnels et les bénévoles engagés dans son projet, affirment :

- La non-lucrativité des actions,
- La primauté de la personne accompagnée et le respect de ses choix et de ses droits au travers des actions mises en œuvre,
- L'obligation de promouvoir l'autonomie et la citoyenneté des personnes accompagnées, c'est à dire maintenir ses capacités de discernement, de discrétion, de décision, d'exécution, de manière à ce qu'elle puisse choisir elle-même les règles de sa conduite, l'orientation de ses actes et les risques qu'elle est prête à courir, quel que soit son degré de dépendance. Respecter le droit de chacun, car quelles que soient la vulnérabilité et la fragilité d'un individu, il reste un citoyen libre qui bénéficie des droits politiques et civils acquis, il reste une personne libre dont le consentement éclairé doit être recherché,
- Le respect de la dignité de la personne aidée, quels que soient l'âge, le handicap et les difficultés,
- L'intégration de la famille dans notre démarche et le soutien dans la présence qu'elle apporte à la personne aidée,
- La nécessité de préserver et de développer les solidarités de proximité et les liens sociaux des personnes accompagnées,

- La qualité des services apportés est en interdépendance avec le développement et la reconnaissance des compétences des professionnels de l'association.
- L'exigence d'être en permanence en état de veille et d'alerte pour répondre aux nouvelles situations de fragilité ou d'exclusion des personnes et participer ainsi à l'innovation sociale.

Le SPASAD de l'AMADPA (SSIAD - SAAD prestataire) a pour but de favoriser le maintien à domicile des personnes âgées et/ou handicapées dans les meilleures conditions possibles, en partenariat avec le service d'aide à domicile mandataire.

L'AMADPA tente de répondre en permanence à une démarche « qualité » pour l'ensemble de ses usagers bénéficiaires et professionnels du service en instaurant :

- Un accès à des soins et des aides de qualité ;
- Une équité des traitements ;
- Une adaptation du service aux besoins de chacun.

Historique des services

Autorisée avec 20 places en 1983, l'extension du service de soins, tant géographique qu'en capacité, a été rapide ; et pourtant, il n'arrive toujours pas à répondre aux demandes de plus en plus nombreuses d'une population vieillissante, dans un délai satisfaisant :

- 26 places en 1987
- 35 places en 1988
- 50 places en 1990 avec l'extension sur la commune de Vigneux
- 65 places en 1994 avec l'extension sur la commune de Yerres
- 75 places en 2003
- 80 places en juin 2004
- 83 places en octobre 2004 avec la prise en charge de 3 personnes handicapées
- 86 places en janvier 2008 dont 6 pour la prise en charge de personnes handicapées.
- 91 places en août 2009 dont 6 pour la prise en charge de personnes handicapées
- 96 places en novembre 2015 dont 6 pour la prise en charge de personnes handicapées

L'AMADPA a ouvert le service d'aide à domicile mandataire, en 1999, après la cessation d'activités de l'Association de gardes Val d'Yerres - Val de Seine créée en 1986, dans le but de compléter son offre de service.

En 2012, l'AMADPA obtient l'autorisation d'ouverture d'un service prestataire et devient SPASAD (Service polyvalent d'aide et de soins à domicile).

Les relations institutionnelles avec l'organisme gestionnaire

Le SPASAD est dirigé par une directrice qui assiste à tous les conseils d'administration. Elle a une voix consultative pour avis technique.

Les relations de collaboration entre la directrice et le bureau, et particulièrement le Président et le Vice-président, sont étroites et bi-hébdomadaires en dehors des réunions formalisées.

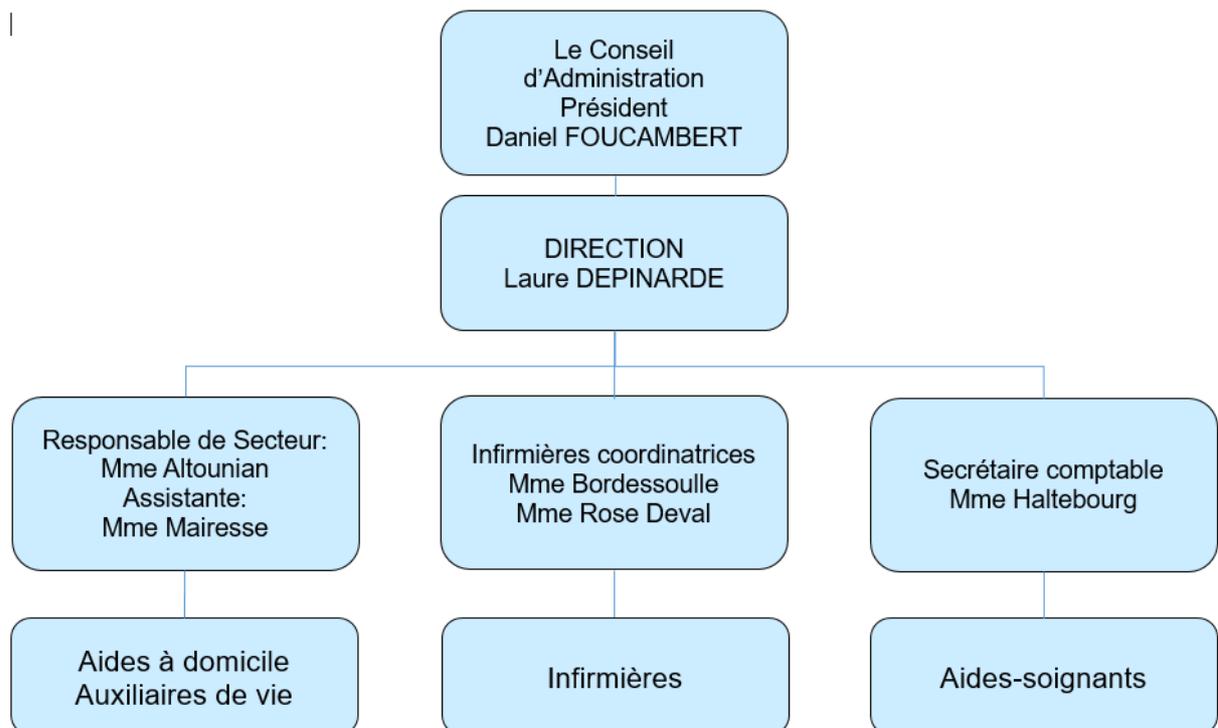
Le Président et le Vice-président participent régulièrement avec la directrice aux réunions de service mensuelles.

Le Document Unique de Délégation, document qui permet de clarifier le rôle et la place de chaque partie prenante au sein de l'organisation collective, a été élaboré et validé par le Conseil d'Administration en 2010. Il a été réactualisé lors de la prise de poste de Mme Dépinarde en juillet 2017.

Ce document précise l'étendue et l'intensité des délégations, donc le niveau de responsabilité de la directrice dans les domaines suivants :

- la conduite de la définition et de la mise en œuvre du projet d'établissement et du service
- la gestion et animation des ressources humaines
- la gestion budgétaire, financière et comptable
- la coordination avec les institutions et intervenants extérieurs.

L'organigramme de l'association



L'offre de service

Le cadre réglementaire d'intervention

L'autorité de contrôle et de tarification du SPASAD est l'ARS de l'île de France et le Conseil Départemental de l'Essonne.

Par ailleurs, le SPASAD de Montgeron dépend de la convention collective FEHAP 51.

Le SPASAD assure un service public ; il a pour vocation première de rester un service de proximité, de qualité, de s'orienter vers une mission curative, préventive, d'éducation et d'accompagnement.

Le contexte démographique et les perspectives départementales

Priorité nationale à travers la loi ASV publiée en janvier 2016, l'amélioration de la prise en charge des personnes âgées et handicapées est un axe fort de la politique médico-sociale dans notre département.

Parmi les nombreux vecteurs, les services d'aide et de soins à domicile sont des structures d'appui indispensables dans l'optique d'un soutien à domicile optimum.

Le secteur de l'aide à domicile se construit progressivement à travers l'évolution de la société, les prises de conscience, les choix politiques.

Deux événements majeurs ont modifié profondément le contexte de ce secteur, allant dans le sens d'une reconnaissance professionnelle avec :

- D'une part, la loi du 2 janvier 2002, qui mentionne les services de soins infirmiers à domicile (SSIAD), les services d'aide et d'accompagnement à domicile (SAAD), déjà concernés par la loi de 1975, intègre les services d'aide à domicile dans le champ de l'action sociale et médico-sociale. Cette loi place l'utilisateur au cœur de ses préoccupations avec quatre orientations majeures :
 - Affirmer et promouvoir les droits des bénéficiaires et de leur entourage ;
 - Elargir les missions de l'action sociale et médico-sociale et diversifier les interventions ;
 - Améliorer les procédures techniques de pilotage du dispositif ;
 - Instaurer une procédure d'évaluation.
- D'autre part, la loi du 4 mars 2002 relative aux droits des malades et à la qualité du système de santé a été élaborée dans le même esprit.

Ces deux lois sont établies sur les principaux droits fondamentaux de la personne :

- Le droit à la dignité due jusqu'à la mort ;
- Le droit à l'intégrité ;

- Le droit à la sécurité ;
- Le droit à l'autonomie de la personne ;
- Le droit à la protection de la vie privée (intimité et confidentialité) avec obligation de discrétion et de secret professionnel.

Démographie Extrait du schéma départemental personnes âgées 2011-2016

Un département qui vieillit dans un contexte socio-économique qui se durcit :

✚ **L'Essonne : un département qui vieillit mais dans une moindre proportion qu'à l'échelle nationale :**

Structures par âge au 1^{er} janvier 2008¹

âges	Essonne	%	IDF	%	France	%
60 à 74 ans	136 896	11,32 %	1 269 156	10,87 %	8 436 527	13,19 %
75 ans ou plus	71 655	5,92 %	736 068	6,31 %	5 451 700	8,52 %
total habitants	1 209 500		11 672 500		63 960 000	

- La population des plus de 60 à 74 ans en Essonne ne représentait que **15,5 %** en 1999

- La population des plus de 75 ans représentait **4,4 %** en 1999

- Projection de la population âgée à l'horizon 2030² :

*La proportion des 60-74 ans serait de **17,1 %** en Ile de France en 2030

*La proportion des plus de 75 ans serait de **9,4 %** en Ile de France en 2030

Perspectives départementales et régionales

Le schéma gérontologique 2011-2016 avait défini 6 orientations essentielles :

- ✓ Accompagner la personne âgée tout au long de son parcours résidentiel ;
- ✓ Accompagner et soutenir les aidants naturels ;
- ✓ Renforcer l'accès à l'information ;
- ✓ Prévenir les risques liés à l'âge ;
- ✓ Adapter l'offre de prise en charge en établissement ;
- ✓ Prendre en compte les spécificités des populations immigrées vieillissantes.

A ce jour, le Conseil Départemental de l'Essonne et l'Agence Régionale de Santé travaillent conjointement afin d'élaborer une politique adaptée aux besoins de la population. Le champ de l'autonomie est maintenant conjoint pour les personnes âgées et les personnes handicapées.

Un audit a été réalisé par le cabinet ENEIS à la demande du conseil Départemental de l'Essonne afin d'élaborer une stratégie de consolidation des services d'aide à domicile. La Directrice, Mme Dépinarde a été conviée à participer à toutes les réunions de travail. Les résultats délivrés en octobre 2017 posent les constats suivants :

Dans le Département, au 31.12.2016 :

- 7 993 personnes bénéficiaires de droits ouverts à l'APA à domicile
 - 24% sont en GIR 1-2
 - 47% ont plus de 85 ans

- 63% vivent seules
- Le territoire du Nord-Ouest compte le plus de bénéficiaires, suivi du Nord-est, du Centre et de l'Est (de 1092 à 1806 bénéficiaires)
- 4 392 personnes bénéficiaires de droits ouverts à la PCH et 938 à l'ACTP
- 312 personnes bénéficiaires de droits ouverts à l'aide ménagère à domicile (PA ou PH)

Environnement du service

Le SPASAD n'est qu'un maillon de la chaîne des partenaires du réseau gérontologique ; ensemble nous œuvrons au quotidien pour favoriser le maintien à domicile des personnes âgées et/ou des personnes handicapées. Nous avons le devoir de les informer et de les orienter vers les partenaires qui pourront les accompagner dans leur projet de vie. Les partenaires du maintien à domicile appartiennent au secteur sanitaire et social :

- ⇒ Les hôpitaux de santé publics et privés
- ⇒ Les médecins généralistes
- ⇒ Les professions paramédicales (infirmiers, kinésithérapeutes, orthophonistes, pédicures et assistants sociaux)
- ⇒ Le CLIC
- ⇒ La MAIA
- ⇒ La filière gérontologique
- ⇒ Les autres services de santé (laboratoires, pharmacies)
- ⇒ Les institutions sociales et médico-sociales (accueils de jours, EHPAD)
- ⇒ Les services d'aide à domicile
- ⇒ Les réseaux de soins (Réseau de soins NEPALE, IFSI).

Population concernée – recensement 2014

POPULATION DE LA COMMUNE DE MONTGERON		
Effectif total	23617	
Répartition par classe d'âge	Moins de 30 ans	8 751
	De 30 à 59 ans	9 334
	60 ans et plus	5 531

POPULATION DE LA COMMUNE DE CROSNE		
Effectif total	9048	
Répartition par classe d'âge	Moins de 30 ans	3 509
	De 30 à 59 ans	3 795
	60 ans et plus	1 744

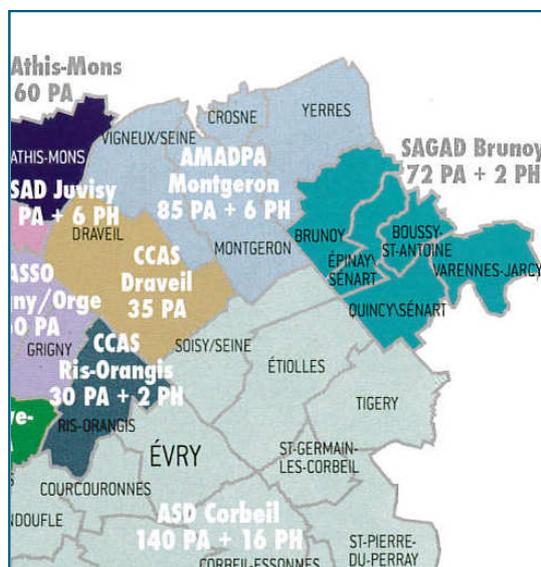
POPULATION DE LA COMMUNE DE VIGNEUX SUR SEINE		
Effectif total	31074	
Répartition par classe d'âge	Moins de 30 ans	13 536
	De 30 à 59 ans	12 077
	60 ans et plus	5 461

POPULATION DE LA COMMUNE DE YERRES		
Effectif total	28 934	
Répartition par classe d'âge	Moins de 30 ans	10 567
	De 30 à 59 ans	11 842
	Plus de 60 ans	6 525

Espérance de vie nationale en 2016	Femmes 85,4 ans – Hommes 79,4 ans
------------------------------------	-----------------------------------

Zone d'intervention

Le SPASAD intervient en zone urbaine sur 4 communes limitrophes du Nord-Est de l'Essonne : Montgeron, Crosne, Vigneux sur Seine et Yerres.



Capacité et public accueilli

Pour l'activité soins :

- 90 places pour les personnes âgées de 60 ans et plus, malades ou dépendantes, sur les 4 communes autorisées pour le SSIAD.
- 6 places pour personnes adultes de moins de 60 ans présentant un handicap ou atteintes de pathologies chroniques sur les mêmes communes.

Pour l'activité aide à domicile :

- En fonction des demandes d'usagers bénéficiaires, sans limitation de nombres.

Les usagers bénéficiaires sont de plus en plus âgés et atteints de pathologies liées à l'âge (cardio-vasculaires, respiratoires, ostéo-articulaires, cancéreuses, et démentielles - maladie d'Alzheimer, sénilité, ...), donc de plus en plus dépendants, d'où un besoin d'aides multiples.

Le degré de dépendance des usagers bénéficiaires du SPASAD, calculé par la grille nationale de dépendance AGGIR, se situe entre 1 et 4.

La mission du SPASAD

Le SPASAD fait référence aux valeurs de :

- La Charte des droits et libertés de la personne accueillie
- La Charte des droits et libertés de la personne âgée en situation de handicap et de dépendance
- La Charte des droits et libertés de la personne handicapée en situation de dépendance.

Le fonctionnement du SPASAD repose sur le respect des principes et des valeurs suivants, reconnus par tous les professionnels :

- Promouvoir la prise en charge individuelle et globale de l'utilisateur bénéficiaire
 - ⇒ Sensibilisation des professionnels au respect des chartes
 - Etre à l'écoute
 - Respecter la confidentialité des informations
 - Préserver l'autonomie
 - Respecter la dignité
 - Tenir compte de l'environnement familial, social et matériel
 - Respecter le projet personnalisé de soins et d'aide de l'utilisateur bénéficiaire
- Promouvoir la bientraitance et le respect de l'utilisateur bénéficiaire
 - ⇒ Sensibilisation régulière des professionnels en poste et des nouveaux agents sur les situations potentiellement à risques
 - ⇒ Coordination des différents intervenants auprès de l'utilisateur bénéficiaire
 - ⇒ Formation et information des professionnels sur les typologies des maltraitements et le maintien de la bientraitance
 - ⇒ Recueil de l'avis des utilisateurs sur le respect de leurs droits lors des interventions du SPASAD (voir questionnaire de satisfaction – annexe 2)
- Développer une dynamique de gestion des risques
 - ⇒ Développer le professionnalisme de tous les salariés
 - ⇒ Mettre en place un dispositif de gestion des risques
- S'engager dans une démarche d'évaluation
 - ⇒ Impliquer les professionnels du service dans une démarche de certification
 - ⇒ Structurer les supports et outils de travail dans une logique démarche qualité pour préparer l'évaluation externe et l'évaluation interne suivante ;
- Développer une dynamique d'ouverture
 - ⇒ Poursuivre la stratégie d'ouverture vers l'extérieur
 - ⇒ Poursuivre la stratégie de partenariats.

Conception de l'intervention

Les prestations (soins et aide) proposées par le SPASAD aux personnes âgées et/ou handicapées sont définies conjointement par une des infirmières coordinatrices du SSIAD et la responsable de secteur du SAAD. Elles tiennent compte de l'environnement familial et social.

Toutefois pour éviter la confusion des rôles, un projet personnalisé de soins et d'aide à la personne aidée est mis en place en partenariat avec l'aidant principal et la personne âgée, afin de mieux cibler les besoins, d'éviter l'épuisement de l'entourage, de prodiguer des conseils mais aussi d'effectuer des soins et des aides de qualité assurés par l'ensemble des personnes gravitant autour de la personne aidée.

Les prestations ont pour but de répondre aux besoins des personnes en perte d'autonomie en apportant des prestations d'aides et d'assistance dans les actes de la vie quotidienne, afin de favoriser le maintien à domicile dans des conditions optimales.

Le service a fait le choix d'employer des infirmières salariées qui travaillent en collaboration avec les aides-soignants et les auxiliaires de vie. Ceci permet de proposer une prise en charge globale de la personne.

Le SAAD prestataire – service d'aide et d'accompagnement à domicile

Le SAAD prestataire :

- Réalise le diagnostic de la situation et adapte l'intervention en concertation avec l'usager bénéficiaire, sa famille et les autres partenaires impliqués dans la prise en charge,
- Informe, oriente et établit les dossiers de prise en charge en collaboration avec les équipes médico-sociales du Conseil Général,
- Assure l'accompagnement et l'aide aux personnes dans les actes essentiels de la vie quotidienne : aide à la prise des repas, à la toilette, à l'habillage, à la mobilisation, aux déplacements,
- Assure l'accompagnement et l'aide aux personnes dans les activités ordinaires de la vie quotidienne : l'entretien du logement, du linge, les courses, la préparation des repas,
- Assure l'accompagnement et l'aide aux personnes dans les activités de la vie sociale et relationnelle : sorties (accompagnement au bras ou avec un véhicule), aide aux démarches administratives, aux loisirs ,
- Communique et assure la liaison avec l'entourage et avec les différents partenaires.

L'association propose aussi un service d'aide à domicile mandataire en complément de l'aide prestataire notamment pour les gardes de nuit.

Le SSIAD - service de soins infirmiers à domicile

Le SSIAD sur prescription médicale

- Réalise les soins d'hygiène et de confort
- Prodigue les soins techniques infirmiers
- Assure les soins relationnels, éducatifs et préventifs.

Coordination des services proposés

L'AMADPA offre au travers du SPASAD une coordination entre l'offre de soins et d'aide. En effet, les usagers bénéficiaires ont de plus en plus de besoins liant à la fois une prestation soins et une prestation aide. Dans ce cadre, une offre complète (soins + aide à domicile) par une entité unique permet une satisfaction plus importante des personnes soignées et aidées.

Pour une coordination de chaque instant au bénéfice des usagers bénéficiaires, le SPASAD s'engage à renforcer les synergies par une harmonisation des procédures et protocoles, une évaluation globale des prestations servies et une écoute quotidienne des besoins qui permettent une surveillance renforcée de la personne et un maintien à domicile dans des conditions optimales.

Organisation de l'intervention

Admissibilité des usagers au sein du SPASAD

L'admissibilité de l'utilisateur bénéficiaire se fait, après évaluation conjointe de l'infirmière coordinatrice et de la responsable de secteur, au domicile et dans la mesure des places disponibles, afin d'effectuer une évaluation commune des besoins.

Lors d'une évaluation exclusivement SSIAD, l'IDEC peut juger qu'une intervention d'aide à domicile est nécessaire. Dans ce cas précis, l'IDEC informe la responsable de secteur afin d'élaborer un plan d'aide conjoint.

Il convient de préciser que l'utilisateur doit remettre :

- Les ordonnances médicales prescrivant les soins et le traitement en cours,
- Le formulaire précisant la désignation ou non de la personne de confiance,
- La photocopie de son attestation vitale,
- La photocopie de sa carte de mutuelle pour la réalisation des bilans sanguins,
- Le plan d'aide APA s'il est existant,
- Le RIB en cas de prélèvement automatique.

Elle est organisée selon plusieurs étapes, précisées dans le processus de prise en charge.

Toute réception de demande d'intervention fait l'objet d'une analyse de la situation qui conduit :

- ⇒ soit à une réorientation immédiate car la demande ne correspond pas à la mission du SPASAD, ou la personne n'habite pas dans le territoire d'intervention du SPASAD
- ⇒ soit à l'enregistrement de la demande sur la liste d'attente, si le service est complet, avec proposition de solutions alternatives, en attendant l'admission dans le service
- ⇒ soit à la prise en compte de la demande suivant les critères d'admission et la conformité administrative (prescription médicale).

Les Infirmières Coordinatrices - IDEC et la Responsable de Secteur réalisent la visite d'admission dès qu'une place est disponible avec :

- ⇒ explication claire, compréhensible et adaptée à la situation
- ⇒ évaluation des besoins de la personne
- ⇒ évaluation des conditions matérielles à la réalisation des soins et des aides
- ⇒ notification de la date d'admission ou refus de l'intervention soit de la part de la personne, soit du service
- ⇒ recueil des informations administratives, médicales et sociales indispensables à la prise en charge
- ⇒ présentation et remise des documents et des outils de la loi 2002 – 2 (livret d'accueil, règlement de fonctionnement).

Les modalités d'intervention

Les horaires et les rythmes d'intervention sont déterminés en fonction des besoins de l'usager bénéficiaire.

Le service de soins intervient de 1 à 3 fois par jour, selon les besoins, 7 jours/7 y compris les jours fériés.

Le SAAD intervient 7 jours/7, y compris les jours fériés, en fonction des besoins de la personne aidée et de son plan d'aide. En cas d'absence de l'intervenant, le service garanti la continuité des interventions et leur bonne coordination à travers l'équipe de l'AMADPA.

L'AMADPA s'inscrit dans une démarche d'encouragement des solidarités familiales et de voisinage ainsi que le soutien à la mise en place de partenariat local entre tous les intervenants du domaine gérontologique.

L'ensemble des besoins est évalué à l'aide de la grille de Virginia Henderson qui représente les quatorze besoins fondamentaux de l'être humain classés selon une liste ordonnée que les infirmières coordonnatrices et la responsable de secteur utilisent lors des soins d'une personne âgée ou handicapée. La grille AGGIR est établie ; elle est indispensable à la mise en place du projet personnalisé de soins et d'aide - PPSA. Les objectifs de soins sont alors présentés à l'usager bénéficiaire ainsi que les objectifs à atteindre par lui-même et la participation de sa famille.

Le PPSA est alors annexé au Contrat de prestations ; il est réévalué au moins une fois par an et selon les besoins de l'utilisateur bénéficiaire.

Le suivi de la personne âgée est réalisé par l'intermédiaire de son dossier. Il permet de répertorier :

- les objectifs de soins et d'aides et le projet personnalisé de soins et d'aides ;
- les données administratives de l'utilisateur bénéficiaire ;
- les interventions et remarques éventuelles des intervenants sur des feuilles de transmission.

La responsable de secteur et les aides à domicile ont accès à tout le dossier à l'exception des données médicales.

Les intervenants ont pour tâche de faire remonter aux infirmières coordinatrices ou à la responsable de secteur toutes les informations utiles à la prise en charge de l'utilisateur bénéficiaire et à son évolution.

En cas de transfert ou d'hospitalisation, une fiche de liaison suit la personne et est faxée au service recevant l'utilisateur.

Un classeur de liaison est laissé au domicile de l'utilisateur bénéficiaire, afin d'assurer une continuité des prestations par tous les intervenants.

Un questionnaire de satisfaction est envoyé dans le mois qui suit le début de la prestation et au moins une fois par an à chaque usager, afin d'améliorer la qualité du service du SPASAD. Ce questionnaire prend en compte les éventuelles problématiques liées à l'aide et au soin.

Une liste d'attente permet de programmer les prochaines entrées admissibles dans le service. Celle-ci est actualisée tous les mois par l'infirmière coordinatrice.

Cependant une intervention du service « aide » peut être envisagée afin de répondre aux situations d'urgence avant la mise en place du « service de soins ».

Le déroulement de la prise en charge

- ⇒ Le 1^{er} jour des soins, l'IDEC présente l'aide-soignant (e) – AS, remet le Document Individuel de Prise en Charge (DIPC) avec une ébauche du Projet Personnalisé de Soins et d'Aide – PPSA qui sera finalisé en collaboration avec l'utilisateur dans le mois qui suit sa prise en charge,
- ⇒ Le 1^{er} jour des aides, la Responsable de Secteur présente l'auxiliaire de vie, remet le Contrat de Prestations et l'ébauche du Projet Personnalisé de Soins et d'Aide – PPSA (s'ils n'ont pas déjà été remis par l'IDEC),
- ⇒ Les modalités concrètes de la prise en charge sont structurées, personnalisées et enregistrées dans le dossier,
- ⇒ Information au médecin prescripteur,
- ⇒ Elaboration du dossier de l'utilisateur bénéficiaire (support de traçabilité),

⇒ Réévaluations régulières, adaptations des projets personnalisés de soins et d'aides en concertation avec l'utilisateur bénéficiaire et son entourage.

La fin de prise en charge

- ⇒ Suspension ou arrêt provisoire : à la demande de l'utilisateur bénéficiaire (vacances), ou en cas d'hospitalisation inférieure à un mois,
- ⇒ Arrêt définitif :
 - A la demande de l'utilisateur bénéficiaire,
 - Pour non-respect du règlement de fonctionnement,
 - A la demande du médecin prescripteur (guérison).

Lors d'un arrêt définitif, le service récupère le classeur de liaison du SPASAD au domicile de l'utilisateur bénéficiaire et archive tous les documents.

Après un décès, le service envoie une carte de condoléances. Chaque membre du personnel est libre d'assister ou non aux obsèques, dans le respect des volontés du défunt et de la famille.

Le cas particulier de l'accompagnement de fin de vie

Le service adapte le nombre de passages au domicile et la durée de l'intervention en fonction de l'état de la personne et des souhaits de l'entourage de façon très personnalisée.

Il limite le nombre d'intervenants (sur la base du volontariat) pour favoriser la qualité de la relation.

Les professionnels assurent un soutien et une écoute de l'entourage.

Selon les situations, des temps de parole lors des transmissions sont consacrés à l'accompagnement des professionnels qui interviennent auprès des personnes en fin de vie.

L'intervention d'une psychologue peut être proposée en soutien aux professionnels.

Le réseau de soins NEPALE peut intervenir en appui si le médecin traitant et la famille sont d'accord sur les problématiques de fin de vie ou de prise en charge de la douleur.

L'admission en urgence

Lors d'une demande de prise en charge en urgence (sortie d'hospitalisation non programmée, ...) :

- si l'utilisateur a déjà été pris en charge par le SPASAD
 - le SSIAD reprend les soins dès la sortie,

- l'aide à domicile habituelle est reconduite dès que possible
- ou un membre de l'équipe mobile intervient pour faire le lien.
- si l'usager n'est pas pris en charge par le SPASAD
 - le SSIAD ne peut intervenir, si le service n'est pas complet, qu'après la première visite d'évaluation organisée dès le retour de la personne ;
 - une aide à domicile de l'équipe mobile intervient en urgence en attendant la mise en place du plan d'aide suite à l'évaluation des besoins par la responsable de secteur.

L'équipe mobile gère cette coordination de continuité de service et les situations d'urgence.

Par ailleurs, le service mandataire de l'AMADPA permet de garder une réponse à la demande de prise en charge la nuit, le week-end et jours fériés au niveau de l'aide à domicile.

Les particularités de l'intervention à domicile

La prise de distance

L'intervention à domicile peut exposer les intervenants à des difficultés dans le maintien de la posture professionnelle.

Pour éviter ces dérives et les protéger dans la réalisation de leur mission, le service a mis en place :

- une rotation régulière des tournées pour le SSIAD
- la mise en place de deux auxiliaires de vie (nombre d'heures de présence important, charge psychologique, absence de l'intervenant, ...)
- un accompagnement par l'IDEC et/ou la Responsable de Secteur lors de difficultés
- la prise en compte de demandes des salariés de ne plus intervenir chez certains usagers bénéficiaires, après étude de la situation.

Au niveau du SSIAD, des réunions de transmissions sont effectuées 2 fois par semaine, afin de résoudre tout problème rencontré sur le terrain ; cependant, les professionnels peuvent faire part de leurs difficultés à chaque retour de tournée, soit aux IDEC, soit à la directrice. Ces transmissions ne se font qu'entre soignants, afin de garantir le secret professionnel spécifique au personnel paramédical.

Des réunions mensuelles, plus axées sur le fonctionnement du service, permettent aussi d'aborder des axes de travail généraux et de confronter les pratiques.

Ces réunions font l'objet d'un ordre du jour et se concluent par un compte-rendu.

Au niveau du SAAD, les auxiliaires de vie se réunissent régulièrement, toutes les huit semaines, pour échanger sur les bonnes pratiques professionnelles, sur le fonctionnement du SPASAD ; ces réunions sont animées par la responsable de secteur, l'une des infirmières coordinatrices assiste au début de la réunion afin de

permettre aux intervenants qui exercent chez des usagers SPASAD de partager leurs transmissions et éventuellement de répondre à leur question. Un contact téléphonique permanent permet aux auxiliaires de vie de faire part des difficultés rencontrées ou de toute information à la Responsable de Secteur.

De même, régulièrement et dans l'urgence si besoin, les soignants et les auxiliaires de vie se retrouvent pour débattre sur les besoins et sur l'organisation des soins et des aides des usagers bénéficiaires.

Les points particuliers

⇒ Les clefs

D'une manière générale, le service évite d'utiliser les clefs des domiciles, afin de préserver la liberté d'aller et venir des usagers bénéficiaires, dans le respect des conditions de sécurité des personnes et des biens.

Dans certaines situations particulières, la gestion des clefs pour accéder au domicile des usagers bénéficiaires est envisagée. Les modalités d'utilisation des clés sont précisées dans le règlement de fonctionnement et dans chaque Contrat de Prestations.

Le SPASAD a élaboré une procédure de gestion des clefs.

⇒ Le risque infectieux

Dès l'admission, le SPASAD demande aux usagers bénéficiaires de fournir eux-mêmes les produits nécessaires à la réalisation des soins d'hygiène qui resteront au domicile, comme précisé dans le règlement de fonctionnement.

Le document unique de prévention des risques est réactualisé tous les ans avec les délégués du personnel.

La fiche de prévention des expositions à certains facteurs de risques professionnels est en cours d'élaboration.

Des protocoles d'hygiène du matériel du service ont été écrits.

Les infirmiers du service gèrent les déchets de soins, suite à leurs interventions, selon la réglementation en vigueur.

La traçabilité : le dossier de l'utilisateur

Constitution du dossier

Les éléments constitutifs du dossier de l'utilisateur bénéficiaire respectent les obligations réglementaires.

Le SPASAD a mis en place le dossier de l'utilisateur bénéficiaire (partie médicale et partie administrative) qui reste au bureau et un classeur de liaison au domicile de l'utilisateur bénéficiaire pour faciliter la liaison et la coordination des interventions des différents professionnels au domicile.

Le contenu du dossier et les règles d'archivage du dossier sont précisés dans une procédure (constitution et archivage du dossier de l'utilisateur bénéficiaire).

Le circuit du dossier de l'utilisateur bénéficiaire

Le circuit du dossier de l'utilisateur bénéficiaire est en conformité avec la réglementation dans le respect des obligations médico-légales, du secret professionnel et de la confidentialité.

Les règles d'ouverture du dossier à l'admission et d'archivage à la fin de la prise en charge ainsi que les règles de consultation sont formalisées.

Les règles d'accès au dossier par l'utilisateur bénéficiaire sont précisées dans une procédure et mentionnées dans le règlement de fonctionnement.

Participation de l'utilisateur bénéficiaire

Dans le but de renforcer la garantie du respect des droits et libertés individuelles de l'utilisateur bénéficiaire, une information précise, une écoute attentive et une prise en compte de ses souhaits sont les préoccupations constantes du service ; la participation de l'utilisateur bénéficiaire à la conception et la mise en œuvre de son projet personnalisé de soins et d'aide – PPSA en est l'aboutissement.

- L'évaluation est par principe menée en concertation avec l'intéressé,
- L'évaluation des besoins est formalisée par le Contrat de Prestations,
- L'utilisateur ou sa famille peut participer à l'Assemblée Générale de l'Association,
- L'utilisateur ou sa famille complète l'enquête de satisfaction au moins une fois par an.

Par ailleurs, avant la première intervention, le service commente et remet systématiquement à l'utilisateur bénéficiaire les documents suivants :

- le livret d'accueil,
- le règlement de fonctionnement,
- Le Document Individuel de Prise en Charge,
- le contrat de prestations,
- les différentes chartes.

Les moyens matériels et humains

Les locaux

Les locaux de l'association sont situés à MONTGERON 91230 – 9 avenue de la République ; ils sont à usage professionnel.

Les locaux dont dispose le SPASAD comportent 8 pièces et sont réparties de la manière suivante :

Salle de réunion / accueil	26,40 m ²
Bureau de la responsable de secteur	11,88 m ²
Direction	14,36 m ²
Secrétariat	9,24 m ²
Bureau des IDEC	23,76 m ²
Salle de Repos	15,66 m ²
Salle de Confidentialité soignant	32,45 m ²
Assistante de secteur et Président	17,46 m ²
Sanitaires	11,00 m ²
Couloir	4,24 m ²
Total	166,45 m²

L'accès aux locaux est aisé du fait de :

- Un accès direct au rez-de-chaussée : absence d'ascenseur, de marche ou escalier ; un plan incliné permet l'accès aux fauteuils roulants sur demande. Les travaux d'adaptabilité d'accès aux toilettes sont prévus début 2018,
- Stationnement gratuit le long de la chaussée,
- Parkings gratuits : piscine et devant l'entrée du lycée à courte distance,
- Accès par transport en commun : RER SNCF (Ligne D – gare de Montgeron-Crosne) et Bus (STRAV – ligne A).

L'ensemble des locaux contribue à l'accueil optimal des familles qui recherchent des renseignements en vue de la prise en charge d'un proche.

Ils accueillent l'ensemble du personnel du SPASAD (soins et aides) ce qui favorise la coordination entre les deux services ainsi que l'organisation et la planification commune des prestations.

Leur usage respecte les règles instituées pour répondre aux obligations légales et réglementaires en vigueur et notamment :

- Les règles de sécurité contre les risques d'incendie et de panique ;
- Les horaires d'accueil sont de 9 h à 12 h et de 14 h 30 à 17 h du lundi au vendredi. En dehors des heures d'ouverture, une astreinte téléphonique est assurée de 8h jusqu'à 20 h ;
- Les droits des personnes accueillies et de leur famille ;
- Les nécessités de l'exercice des professionnels du service et notamment leurs horaires de travail.

Pour des raisons de sécurité et de confidentialité, l'accès à la salle de confidentialité est strictement réservé au personnel du service. Les personnes prises en charge et/ou leur famille ne peuvent y accéder.

Les véhicules de service

L'association dispose de huit véhicules de service à la disposition du personnel. L'impact sur l'environnement des déplacements automobiles multiples a interpellé les administrateurs de l'AMADPA et le choix d'acquérir quatre véhicules électriques a été réalisé.

Une procédure d'utilisation des véhicules de service est établie.

Les moyens humains

La Directrice : intervient sur la conduite de projet, le management des ressources humaines, la gestion financière, la gestion technique et logistique.

Elle devra faire preuve d'inventivité dans la mise en place de services innovants et savoir s'adapter à l'évolution de l'environnement juridique et financier du secteur.

Ce métier requiert des compétences d'analyse, d'organisation, d'anticipation.

La responsable de service est titulaire d'un diplôme, certificat ou titre délivré par l'Etat ou homologué ou dispose d'une expérience professionnelle dans son domaine de compétence et bénéficie d'actions de formations.

La responsable de secteur et l'infirmière coordinatrice : représentent le pivot du SPASAD puisqu'ils sont l'interface entre l'intervenant et l'utilisateur bénéficiaire et garantissent les valeurs qui fondent la relation d'aide. Leur mission est d'organiser la prestation à domicile, d'évaluer les besoins de la personne aidée et de veiller au bon déroulement du plan d'aide. Ils encadrent une équipe de personnel intervenant, assurent le suivi de l'activité.

Ces salariés possèdent le sens des contacts humains, de l'écoute, une grande disponibilité, des capacités d'adaptation et d'ouverture d'esprit. Ils doivent manifester de l'intérêt pour les problèmes économiques et sociaux, et pour les aspects techniques et pratiques de la vie quotidienne. Ils doivent également savoir manager une équipe d'intervenants à domicile et connaître l'essentiel de la législation.

La responsable de secteur possède une expérience professionnelle dans le domaine de l'aide à domicile. Des cycles de formation continue permettent d'appréhender ses missions avec du recul.

L'IDEC est, quant à elle, titulaire du diplôme d'Etat, et est inscrite à l'ordre des infirmières.

La mission générale de l'infirmière coordinatrice et de la responsable de secteur s'inscrit dans une dynamique de gestion globale des usagers bénéficiaires, de l'équipe soignante et aidante et des moyens mis à disposition pour effectuer cette mission.

Elles participent au maintien à domicile en collaboration avec l'ensemble des divers intervenants, préserve l'autonomie et la sécurité de la personne en s'assurant de la qualité des soins délivrés.

Pour assurer une prise en charge individuelle et globale de qualité le savoir-faire est indispensable. Il permet de comprendre et d'analyser la demande, d'informer correctement et de mettre en place une réponse adaptée.

L'assistante de secteur : apporte un soutien physique et logistique à la responsable de secteur, et assure notamment l'organisation des interventions chez l'utilisateur, sous la responsabilité de la responsable de secteur.

L'infirmière : réalise les soins prescrits par le médecin traitant, contribue à la prise en charge globale de la personne soignée en collaboration avec l'infirmière coordinatrice dans le respect de la charte de la personne âgée en situation de handicap ou de dépendance et de la charte de la personne handicapée

L'aide-soignant : formé, qualifié, diplômé(e) (DPAS ou DEAS), assure sous la responsabilité des infirmières coordinatrices, en collaboration avec les infirmières, les soins d'hygiène et de confort : la toilette, la prévention d'escarres, l'habillage, le lever, la mobilisation, la réfection du lit, l'aide et la surveillance à la prise du traitement médicamenteux.

Elles peuvent intervenir en binôme avec les auxiliaires de vie.

L'auxiliaire de vie : formée, diplômée ou non, accomplit, sous l'autorité de la responsable de secteur, à domicile, tous les actes de la vie courante que l'état de santé des usagers bénéficiaires ne leur permet plus d'effectuer.

La secrétaire comptable : assure notamment l'accueil téléphonique, le suivi des dossiers, transmet les demandes des usagers bénéficiaires, assure le règlement des factures, effectue toutes opérations comptables liées à l'activité de l'association ...

L'ensemble du personnel se doit de respecter les usagers bénéficiaires et leur vie privée, d'être discrets et d'observer le secret professionnel.

L'ensemble du personnel participe à l'élaboration du projet de service, à sa mise en application et à ses perspectives d'évolution.

Le savoir-faire permet de rendre une prestation de bonne qualité au meilleur coût, en sécurité et d'être efficient.

Les connaissances et les compétences s'améliorent en permanence par l'exercice professionnel, l'expérience et la formation professionnelle continue.

Le savoir-être est quant à lui indispensable à une réelle qualité relationnelle. Il intègre les notions d'accueil, de comportement, de collaboration au sein de l'équipe, d'empathie et de disponibilité auprès des personnes prises en charge.

Le recrutement et la formation professionnelle continue

Le recrutement est assuré par la Directrice.

Lors de l'entretien initial de l'intervenant, une fiche d'inscription est remplie. La directrice évalue les compétences, le savoir-être, le savoir-faire en le mettant en situation grâce à des outils d'évaluation, explique le fonctionnement du service, les valeurs de l'AMADPA, la qualité des prestations attendues.

Si l'intervenant répond aux critères de l'emploi, un deuxième rendez-vous est alors organisé avec la responsable de secteur et/ou les infirmières coordinatrices.

Des fiches de poste sont établies pour tout le personnel (activités et tâche, moyens, compétences et exigences requises).

La formation professionnelle est indispensable et doit concerner tout autant l'encadrement que le personnel d'intervention.

La formation professionnelle continue

En concertation avec le personnel, après étude des demandes formulées lors des entretiens individuels annuels, un plan de formation annuel, afin de maintenir ou faire évoluer les compétences de chacun(e), est élaboré.

Les formations demandées concernent plus particulièrement l'approche des sciences humaines et sociales et l'approfondissement des gestes techniques et préventifs ainsi que l'information à de nouvelles pratiques.

La politique de l'association en matière de formation va dans le sens de la professionnalisation prônée par la démarche qualité, et propose aux salariés :

- La préparation du DEAVS, diplôme d'Etat d'auxiliaire de vie sociale ;
- La possibilité de faire valider les compétences acquises pour l'obtention du DEAVS, conformément à la loi de modernisation sociale du 17 janvier 2003 qui met en place la validation des acquis et de l'expérience (VAE) ;
- La préparation du DEAS, Diplôme d'Etat d'Aide-Soignant, par la VAE
- Des formations internes, plus courtes et portant sur des sujets précis (exemple : hygiène et sécurité, premiers secours PSC1, promotion et développement de la bientraitance, prévention de la maltraitance, gestion de l'agressivité, Alzheimer ...)
- Développement des compétences du personnel administratif sur des logiciels "métier"
- Adaptation aux nouveaux textes législatifs
- Etc.

La formation permet :

- L'adaptation professionnelle aux innovations et évolutions,
- Le maintien de la qualité du savoir-faire et l'acquisition de nouvelles connaissances,
- D'éviter les situations d'usure professionnelle.

Elle apporte :

- une aide et un soutien dans tout ce qui touche au savoir-être.

Le suivi professionnel

Le suivi du personnel de soins s'effectue à travers des réunions hebdomadaires de l'ensemble du personnel, afin de dégager les aspirations et les difficultés rencontrées dans l'exercice du métier.

Le suivi professionnel et le soutien des aides à domicile se fait d'abord de façon informelle à travers des contacts réguliers avec la responsable de secteur. Puis sont organisés de façon plus systématique :

1. Des passages au domicile des usagers bénéficiaires permettant d'avoir une autre appréciation de la prestation,
2. Des groupes d'expression favorisant les échanges au niveau du vécu professionnel et des difficultés rencontrées,
3. Un suivi particulier proposé aux aides à domicile récemment embauchées avec la mise en place de réunions d'accompagnement et d'information.

Encadrement des élèves AS, AVE et IDE

Le service reçoit régulièrement des élèves aides-soignants (AS), auxiliaires de vie (AVS) et infirmiers (IDE), ce qui permet un lien avec les écoles de formation et une connaissance suivie de l'évolution de la formation dispensée dans les écoles.

Le personnel soignant engage sa responsabilité dans l'encadrement de ces élèves.

Dans ce cadre, il a pour mission le partage des connaissances afin de former aujourd'hui les professionnels de demain dans toute la complexité mais aussi la diversité et donc la richesse que sont les soins et aides à domicile.

Pour cela il est nécessaire aussi d'évaluer les stagiaires pendant leur stage.

Système d'information

Logiciel métier

L'AMADPA dispose d'un contrat de licence avec l'éditeur APOLOGIC pour équiper l'ensemble des activités de l'association.

Les différents modules permettent :

- d'avoir des données statistiques plus pertinentes sur les usagers bénéficiaires et leur prise en charge,
- d'avoir un suivi précis de l'activité, des demandes, des réclamations,
- de réaliser la facturation des activités à partir des plannings des intervenants,
- d'avoir une interface entre les plannings et le système de paie de l'association.

Autres

Le système repose sur des règles d'accès, de partage, de communication et de conservation des informations conformément aux différentes déontologies professionnelles et à la réglementation.

Les règles de transmission, de communication et de partage (secret professionnel) de l'information sont renseignées aux usagers par l'intermédiaire :

- **Du livret d'accueil** qui précise le traitement des données nominatives et la communication de l'information ;
- **Du règlement de fonctionnement** qui précise les engagements du SPASAD quant au respect du secret professionnel et les obligations quant au droit d'information des usagers ;
- **Du contrat de prestation** qui contractualise l'autorisation de transmission et de communication de l'information.

Projet des services administratifs

Fonction administrative

Accueil téléphonique et physique

L'accueil physique et téléphonique est organisé aux heures ouvrables, 5 jours/7.

Un répondeur téléphonique enregistreur informe des heures d'ouverture et permet de laisser des messages dont le service prend connaissance au plus tôt.

En dehors des heures d'ouverture, le soir, week-end et jours fériés, une astreinte administrative est en place, organisée entre les IDEC, la Responsable de Secteur et les IDE.

Gestion du courrier

La secrétaire réalise la frappe du courrier (utilisation des logiciels bureautique classiques).

Le courrier arrivé est systématiquement soumis à la directrice du service avant classement.

Classement des données

La secrétaire assure le rangement des différents documents, selon l'organisation en place dans le service.

Gestion – Comptabilité

Le SPASAD est financé par la caisse d'assurance maladie sous forme de dotation globale annuelle et par le Conseil Général respectivement pour la partie « soins » et le service « aide ».

La comptabilité du SPASAD est externalisée, un suivi de l'utilisation des fonds alloués et reçus est organisé avec le cabinet d'expert-comptable de façon régulière.

Le budget prévisionnel et les comptes administratifs sont préparés par l'expert-comptable en appui avec la directrice, à l'aide de logiciels spécifiques. Ils sont

validés par un commissaire aux comptes. Les rapports d'orientation budgétaire et d'activité sont élaborés par la directrice et l'expert-comptable.

Ces documents sont ensuite soumis à la validation du Conseil d'Administration, puis adressés aux tutelles.

Un suivi de gestion régulier doit être finalisé. Il devrait permettre d'optimiser la gestion des ressources et des projections sur d'éventuels investissements.

Paye

La secrétaire comptable prépare les relevés kilométriques réalisé dans le mois pour chaque salarié. La directrice recueille les éléments variables de la paye sur un tableau spécifique et les transmet au cabinet comptable qui réalise les bulletins de paye, et effectue les virements correspondants après validation par la directrice.

Les réajustements éventuels se font d'un mois sur l'autre en cas d'omission.

Gestion des achats et des stocks

Le service privilégie les achats auprès de fournisseurs de proximité, après étude préalable des prestations proposées, avec de préférence une livraison au service.

Les achats les plus importants sont décidés par la directrice et le président de l'association.

Après validation de la livraison, les dépenses sont réglées par la secrétaire comptable.

La secrétaire du service assure le suivi des stocks disponibles pour le matériel jetable et la papeterie.

Coopérations et partenariats

Les Coopérations

Le SPASAD formalise des conventions d'intervention avec les professionnels de santé libéraux, dans le cadre de l'exécution de sa mission, conformément à la réglementation :

- convention avec les pédicures.

Il travaille également en partenariat

1. avec le réseau de soins NEPALE, réseau de soins tri thématique à domicile dont le but est l'accompagnement et le soutien des personnes malades, de leur famille et de l'équipe soignante,
2. avec l'association Alzheimer Essonne, spécialisé dans la prise en charge des malades atteints de la maladie d'Alzheimer. Ainsi, le SPASAD communique leurs actions :

- Groupe de paroles destiné aux aidants naturels ;
 - Ecoute téléphonique des familles.
3. Avec la Plateforme de Répit Nord Essonne, portée par ASPHODIA
 4. Avec les accueils de jour du secteur, Le Flore à Montgeron et Asphodia à Yerres
 5. Avec l'Equipe Spécialisée Alzheimer de la SAGAD
 6. Avec le CLIC et la MAIA, tous deux porté par le réseau NEPALE

Le SPASAD est aussi un relais à l'hospitalisation à domicile - HAD comme Santé Service et le service d'hospitalisation à domicile de l'AP-HP.

Le Partenariat

Le SPASAD s'intègre dans les réseaux et filières en place.

Il participe au schéma gérontologique de l'Essonne en faisant partie de groupes de travail et, en particulier, "offre de choix, priorité dans le plan d'aide et projets innovants".

Le service travaille en collaboration avec les centres de formation, les CCAS, le service de l'APA du Conseil Général et la Maison Départementale des Personnes Handicapées.

La directrice du service participe à des groupes de travail sur l'organisation de la filière gériatrique sur le territoire de santé du SPASAD.

Le SPASAD adhère à l'UNASSI et à l'ARESSAD.

Le service cherche à mieux faire connaître son fonctionnement aux médecins libéraux et aux différents personnels paramédicaux (kinésithérapeutes, infirmiers libéraux, orthophonistes ...).

Il s'inscrit dans un partenariat étroit avec le service d'aide à domicile mandataire et travaille avec les services d'aides ménagères des communes de son secteur.

Démarche qualité et d'évaluation

Les outils et les procédures de contrôle

Le SPASAD réalise régulièrement des questionnaires de satisfaction. Un questionnaire est proposé 30 jours après le début de la prise en charge et au moins une fois par an aux usagers bénéficiaires. Il convient de préciser que les résultats sont directement transmis au Conseil d'Administration ainsi qu'à l'équipe et aux usagers bénéficiaires. Les commentaires des usagers peuvent, par ailleurs, être déposés anonymement afin que chacun ait le sentiment de pouvoir s'exprimer librement.

Il est un baromètre indispensable de la qualité du service rendu à l'utilisateur bénéficiaire. Une étude de ces résultats est réalisée et permet de faire le point sur les axes forts et de rectifier d'éventuelles faiblesses au fur et à mesure.

Le SPASAD conserve les courriers de réclamation et de satisfaction adressés par les usagers.

L'évaluation

Une évaluation externe a été effectuée par un organisme extérieur au service en 2012 pour le SSIAD, puis tous les 7 ans conformément à la loi du 2 janvier 2002.

Conformément aux dispositions de l'article L312-8 du CASF, le service procède à l'évaluation de ses activités et de la qualité des prestations délivrées.

L'évaluation interne menée tous les cinq ans est réalisée avec l'aide du référentiel de l'UNASSI qui bénéficie d'une mise à jour permanente et sert de base à l'approche prospective. Il intègre entre autre les thématiques suivantes :

- Les droits des usagers,
- Le service et son environnement,
- Le projet de service,
- L'organisation du service.

L'évaluation est assurée grâce à un système de recueil de données et de traitement des données, à un contrôle de qualité des prestations assurées et à une analyse des résultats. Il est établi un bilan qui comprend l'analyse des résultats, la comparaison avec les standards définis au préalable, l'identification des écarts, leur interprétation et l'exposé des mesures prises pour corriger les éventuels écarts constatés.

Elle est menée en interne par un comité de pilotage composé des membres du Conseil d'administration et l'équipe du SPASAD.

Le service a mis en place, sous la responsabilité de la directrice, un groupe de travail constitué d'administrateurs, d'IDEC, d'IDE, de la responsable de secteur, d'aides-soignants(es), d'aides à domicile et de la secrétaire, afin de réaliser une évaluation interne du service conformément à la loi 2002-2.

Perspectives d'évolution

A court terme

La vieillesse est une période de la vie où la prévention de la perte d'autonomie tient un grand rôle ; le choix de rester à domicile, au-delà de certaines conditions physiques et psychiques, nécessite une organisation. La notion de dépendance justifie la présence de moyens adaptés et de personnel formé et qualifié.

A ce jour et dans le cadre de la mise en place d'axe de progrès du SPASAD, nous ne pouvons que mener à bien les actions à conduire identifiées lors de l'évaluation interne du service du SPASAD en décembre 2017

Plusieurs actions d'amélioration ont été identifiées,

- ajuster les contenus des outils de la loi du 2 janvier 2002 au regard des exigences réglementaires et informer tant les salariés que les usagers (personne de confiance, accès au dossier de l'utilisateur, directives anticipées),
- formaliser la procédure de réclamations des usagers,
- renforcer l'appropriation et la réflexion des salariés autour des valeurs de l'association,
- poursuivre la sensibilisation des salariés à la maltraitance,
- continuer la promotion du bien-être au travail, en permettant aux salariés de s'exprimer sur leur activité,
- créer un groupe des anciens aidants familiaux des usagers de l'AMADPA afin de favoriser la prise en compte de ces derniers dans les réflexions autour de l'amélioration de la qualité de prise en charge,
- développer les outils communs SPASAD, de la fiche d'évaluation au plan personnalisé de soins et d'aide à domicile,
- finaliser la procédure du suivi de gestion financière entre la directrice, la comptable et les membres du bureau,
- continuer le développement des partenariats et les formaliser,
- continuer la formalisation des protocoles et des procédures internes,
- poursuivre le travail d'encadrement des stagiaires avec la mise en place de référents aides-soignants, infirmier, et aide à domicile,
- Développer la formation afin de permettre aux salariés d'approfondir leurs compétences professionnelles et ainsi apporter une prise en charge de qualité des usagers,
- Poursuivre le travail en équipe pluridisciplinaire autour d'un objectif commun de prise en charge de l'utilisateur.

A moyen et long terme

- Veiller aux appels à projets susceptibles de répondre aux besoins de la population en charge, SSIAD renforcés, qui entraîneraient des possibilités de modification des horaires d'ouverture du SPASAD pour répondre aux besoins de soins et d'aide de nuit des usagers bénéficiaires - couchers au-delà de 20 h pour les personnes handicapées, accompagnements de fin de vie plus adaptés, ...
- Mener une réflexion interprofessionnelle sur les supports d'informations à destination du public présentant des troubles cognitifs
- Engagement dans un processus de certification, afin d'évoluer vers un service de plus grande qualité notamment par l'application de toutes les procédures par l'ensemble du personnel du SPASAD.

Références réglementaires

Loi n° 2002-2 du 2 janvier 2002 rénovant l'action sociale et médico-sociale

Décret n°2004-613 du 25 juin 2004 relatif aux conditions techniques d'organisation et de fonctionnement des SSIAD, des SAAD et des SPASAD (modifié par le décret n°2005-1135 du 7 septembre 2005).

Circulaire n° DGAS/2C/2005/111 du 28 février 2005 relative aux conditions d'autorisation et de fonctionnement des SSIAD.

Arrêté du 27 juillet 2005 fixant le rapport d'activité des SSIAD et comprenant les indicateurs.

Circulaire n° DGAS/2C-5B/2005/363 du 28 juillet 2005 relative à l'arrêté du 27 juillet 2005 fixant le rapport d'activité des SSIAD et comprenant les indicateurs.

Décret n°2006-181 du 17 février 2006 relatif au financement par dotation globale des SSIAD.

Arrêté du 4 juin 2007 portant publication des tableaux de bord nationaux des indicateurs socio-économiques de certaines catégories de services sociaux et médico-sociaux.

Questionnaire de satisfaction

Service Polyvalent d'aide et de Soins à Domicile

Nous vous remercions de répondre à ce questionnaire de satisfaction
et de contribuer à l'amélioration de votre accompagnement
et à la qualité de notre service.

Questionnaire rempli par Vous-même Autre personne -
Lien :

Comment avez-vous connu le Service ? Médecin Entourage
 Organisme

Etes-vous usager du service : de soins d'aide prestataire
d'aide mandataire

soins et aide prestataire (des deux) soins et aide
mandataire (des deux)

Quels sont les mots qui définiraient pour vous le service :

Quels sont les points positifs ?

Quels sont les points à améliorer ?

1^{ère} Prise de contact avec le service – Etes-vous satisfait :

De l'accueil téléphonique ? Oui Non

De la visite à domicile ? Oui Non

Des explications données par
le document Individuel de prise en
charge (pour les usagers du service de
soins) Oui Non NA

le contrat de prestation ou mandat Oui Non NA

Des explications données sur :
les règles de facturation du service Oui Non NA

les prolongations des prescriptions médicales? Oui Non NA

Des explications données sur le rôle des intervenants ? Oui Non

Interventions à domicile – Etes-vous satisfait :

Des horaires proposés par le service d'aide à domicile Oui Non

De la qualité des interventions ? Oui
Non

Accueil physique et/ou téléphonique – Etes-vous satisfait :

- De l'écoute Oui Non
- De la transmission des messages Oui Non
- Des horaires Oui Non
- De l'amabilité, la disponibilité et la courtoisie Oui Non

 très satisfaisant	 satisfaisant	 Peu satisfaisant	 pas du tout satisfaisant
---	--	--	--

		COMPETENCE DU PERSONNEL					
GENERAL	1	Le sérieux du personnel est :	Aide				
			Soins				
	2	Ma relation avec l'intervenant est :	Aide				
			Soins				
	3	La prise en compte de mes habitudes de vie est :	Aide				
			Soins				
4	L'écoute des intervenants est	Aide					
		Soins					
5	La qualité des actes est :	Aide					
		Soins					
6	Le respect de mon intimité est :	Aide					
		Soins					
AIDE A DOMICILE	7	Le nombre d'intervention correspond à ma demande :	Aide				
			Soins				
AIDE A DOMICILE	7	La durée de l'intervention prévue par l'intervenante à domicile est					
AIDE A DOMICILE	8	Le respect de l'heure prévue est					
ADMINISTRATIF	1 1	Comment jugez-vous votre relation avec : - la responsable de secteur - l'assistante de secteur - l'infirmière coordinatrice					
ADMINISTRATIF	1 2	De la qualité des évaluations à domicile					

	13	Du traitement des réclamations					
	14	De la réactivité du service à la mise en place des interventions					
	15	Si plusieurs intervenants viennent à votre domicile, diriez-vous que leur travail est bien coordonné ?					

AUTRES REMARQUES ET SUGGESTIONS :