

The background of the slide is white and features numerous green butterfly silhouettes of various sizes and orientations, scattered across the entire area. The butterflies are semi-transparent, allowing the white background to show through them.

LES ENJEUX DU MAINTIEN À DOMICILE DES PERSONNES ÂGÉES

Le regard d'un SSIAD

PRESENTATION DU SSIAD DE LA FONDATION LEONIE CHAPTAL

Création en 1991 de 30 places , augmentation progressive des places jusqu'à 130 places (13 places pour personnes handicapées et 20 places de SSIAD renforcé.)

création en 2012 d'une équipe spécialisée ESA

Zone d'intervention: 10 communes
(la plupart urbaines)
Prise en charge 50 % sur Sarcelles .



Fondation Léonie Chaptal

Le Service de Soins Infirmiers à domicile (SSIAD) trouve son ancrage dans les soins aux personnes fragilisées par l'âge, la maladie et/ou le handicap, et par le contexte socio-économique. Il prend en compte les particularités de son bassin de desserte, les problèmes sociaux et les besoins d'une population multi-culturelle.

UNE POPULATION A RISQUE

Une file active instable au regard de la fragilité des populations

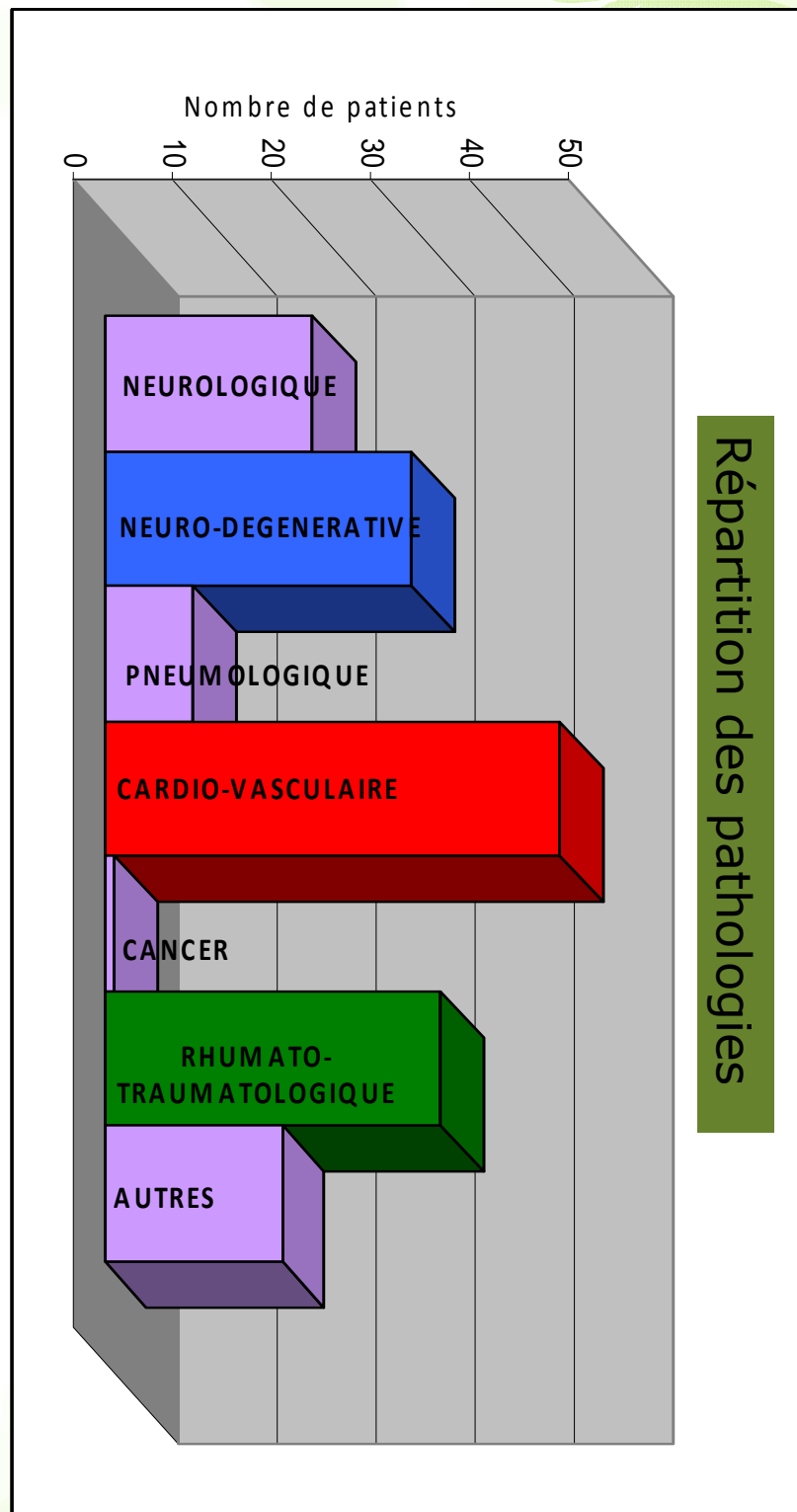
De nombreuses entrées et sorties.

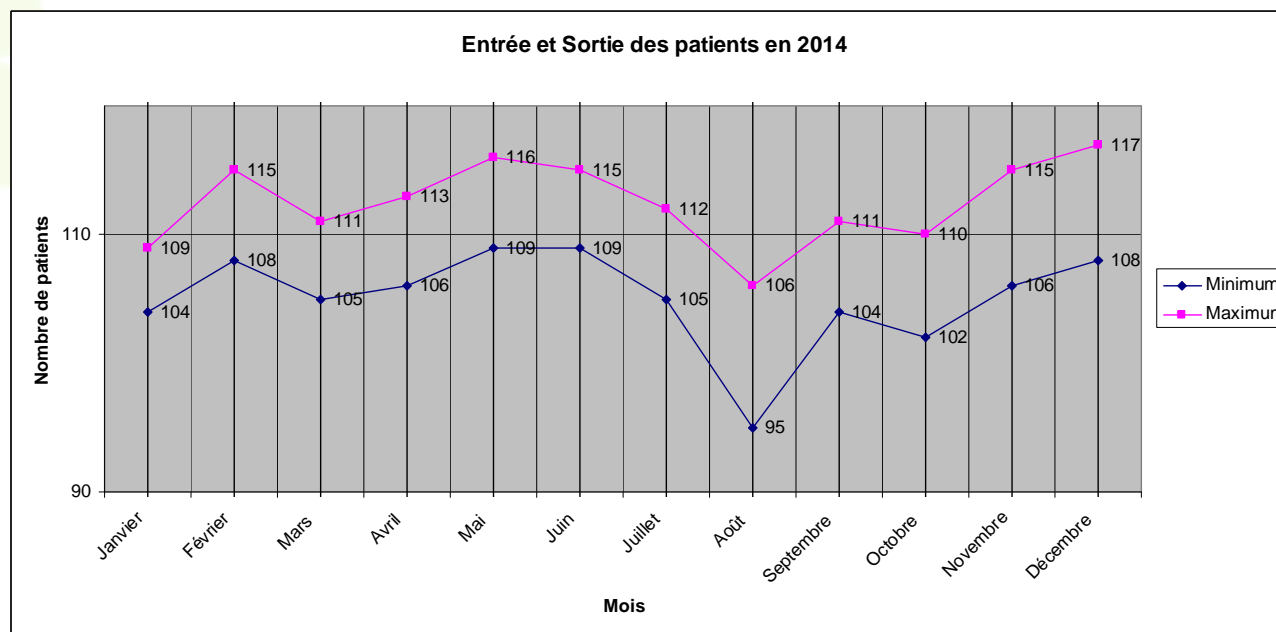
La file active de 2014 est de 179 patients dont 207 prises en charge. Nous avons soutenu 60 nouveaux usagers dans l'année et enregistrés 97 entrées et 90 sorties.

Les facteurs influençant les flux

Le SSIAD répond aux besoins d'une population

- **Très âgée**, 78 usagers ont 85 ans et plus
- **70 % des personnes accompagnées ont une dépendance importante, voire très importante (Gir 1 à Gir 3)**
- **Des pathologies invalidantes et des poly-pathologies**





MOTIFS DE SORTIE	Nombre en 2014
Hospitalisation (service aigu, SSR)	51
Départ en hébergement temporaire, vacances,...)	15
Autres (demande d'arrêt de PC, relais par infirmière libérale,...)	12
Décès à domicile	4
Entrée en EHPAD	4
Reprise d'autonomie	4
Hospitalisation à domicile	0
Total	90

La moitié des patients a une durée moyenne de prise en charge de moins d'un an

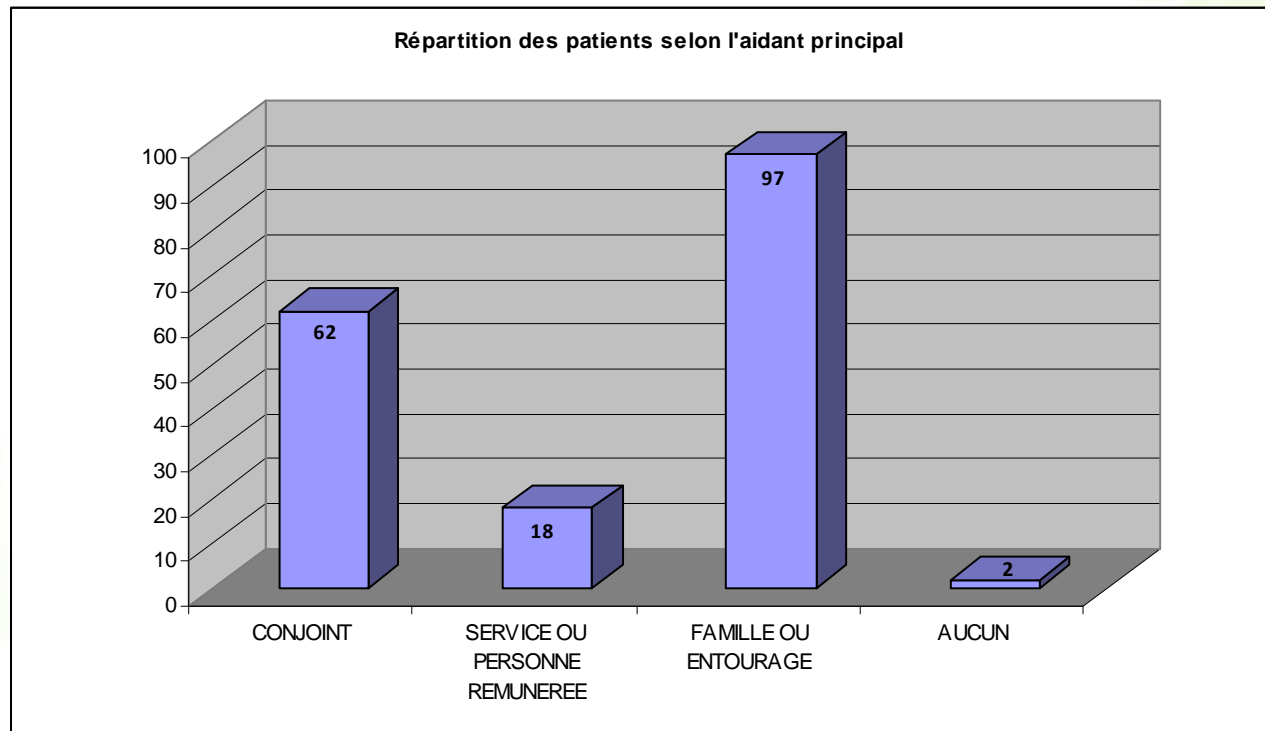
DURÉE DES PRISES EN CHARGE	Nombre de personnes au 01/01/2015
De moins d'un an	60
De 1 an a 2 ans	17
Plus de 2 ans	39
Total	116

57 % des sorties sont dues à des hospitalisations en service aigu ou en SSR

UNE FRAGILITE AGGRAVEE PAR LE CONTEXTE SOCIAL

35 % des usagers vivent avec leur conjoint qui est également l'aidant principal, bien souvent âgé et ayant également des problèmes de santé, ce qui complexifie la situation d'aide.

23 % vivent seuls.



ENJEUX DU MAINTIEN A DOMICILE / REGARD DU SSIAD

un droit des usagers

Le souhait de la plupart des Français, c'est de pouvoir vieillir chez eux

Un défi sociétal

La structuration d'une offre qui réponde aux besoins des usagers et pour un coût acceptable

REGARDS SSIAD / LES ENJEUX

Par rapport aux usagers

Soutenir la vie à domicile: c'est être en mesure d'offrir des réponses adaptées qui tiennent compte des situations de vie particulières des usagers et de leur entourage : sociales culturelles, conditions de vie: logement, équipement,....

Respect des droits de la personne : exemple adapter l'organisation des soins au regard des contraintes des personnes (religieuses, culturelles, ...) dans la limite des possibilités du service et de la sécurité du patient

REGARDS SSIAD / LES ENJEUX

Prévenir les risques : pour éviter **une hospitalisation** liée à une dégradation de la santé en assurant la continuité de l'accompagnement et la coordination des interventions:

- Mise en place de la gestion informatisée des dossiers et de la teletransmission permettant d'améliorer la continuité des soins par des transmissions en temps réel au domicile et une réactivité du service. (IDE en 2014 et AS en 2015)
- Expérimentation des 20 places de SSIAD renforcé: maintien à domicile de « patients plus lourds » nécessitant une aide accrue et des soins curatifs ou palliatifs

UNE EXPERIMENTATION SSIAD RENFORCE

Cadre de référence: la politique du libre choix du lieu de vie des personnes en perte d'autonomie.

OBJECTIFS

1. Préserver l'autonomie existante
2. Améliorer la qualité de vie
3. Éviter ou retarder une hospitalisation
4. Faciliter le retour précoce au domicile des personnes hospitalisées

OUTILS

Grille d'inclusion permet d'orienter les usagers vers un SSIAD classique, renforcé ou vers une HAD

Évaluation: 1 semaine par mois des activités

UNE EXPERIMENTATION SSIAD RENFORCE

Les critères de la grille d'inclusion chacun de ces critères est pondéré

- Temps de soins IDE non déléguable /jour
- Nombre de passage IDE hebdomadaire
- Temps AS / jour
- Nombre de passage AS / jour
- Passage en binôme fréquents (mini 3 fois semaine)
- Isolement social

Le score total détermine le type de PC

<11 SSIAD classique
11 à 21 SSIAD renforcé
>21 orientation à envisager

REGARDS SSIAD / LES ENJEUX

Soutenir les aidants: pour assurer la permanence et la qualité de la présence au domicile.

- Mise en place du comité des usagers
- SSIAD renforcé vacations prévues d'un psychologue
- Café des aidants : Villiers le bel, ...

REGARDS SSIAD / LES ENJEUX

Par rapport aux partenaires

Le SSIAD, un acteur dans la coordination du maintien à domicile : portant un regard global d'évaluation sur la situation de l'usager, le SSIAD doit être un moteur dans la coordination avec les différents acteurs sanitaires et sociaux du domicile (service d'aide, autres intervenants paramédicaux , la famille, le médecin traitant, CLIC, Maia...)

Le SSIAD, un acteur de la coordination ville / hôpital :

Le SSIAD doit être en mesure de répondre de manière réactive aux demandes de prise en charge des structures de soins, des médecins libéraux , des IDEL, des familles.

Le SSIAD doit être en mesure d'éviter la rupture dans la prise en charge: Donc assurer une nécessaire coordination entre l'hôpital , le service d'origine, le médecin traitant , les autres acteurs paramédicaux, ...

LES PROBLEMATIQUES

Éviter la rupture dans la prise en charge

Constat: La coordination avec les services hospitaliers n'est pas toujours efficiente , manque d'informations à la sortie pour améliorer la continuité des soins, pas d'outils communs .

Objectif : déclencher rapidement la prise en charge

Risques : perte de temps dans la PC , rupture dans la continuité des soins

Soutenir les aidants

Constat: il existe des dispositifs d'aide , mais se pose des questions sur l'organisation, qui reste au domicile pendant l'absence de l'aidant, problème de transport,

Objectif : Éviter les risques d'épuisement de l'aidant principal

Risques : l'hospitalisation, maltraitance,...

LES PROBLEMATIQUES

Déterminer la limite du maintien à domicile

Constat: difficulté pour le SSIAD de se positionner quand à la pertinence du maintien à domicile au regard des désirs des familles. Manque de clarification sur le concept de l'entrave d'aller et venir à domicile (fermeture à clef de la porte d'entrée, contention par la famille...)

Objectif : déterminer des critères objectifs de maintien à domicile en matière de sécurité et le cadre juridique.

Risques : insécurité pour l'usager et le SSIAD, plaintes de familles