

SSIAD



1) CADRE LÉGISLATIF



- Les SSIAD relèvent du Code de l'Action Sociale et des Familles notamment l'art. D.312-4
- L'activité est formalisée par les décrets n°2004-613 du 25 juin 2004 et 2005-1135 du 7 septembre 2005



➤ **Organisme de tutelle**

ARS : (Agence Régionale de Santé)

- autorise le nombre de places
- fixe le budget

➤ **Organisme financeur**

Caisses d'Assurance Maladie

- financent les services

➤ **Organisme gestionnaire**

Un SSIAD peut être :

- associatif
- attaché à un établissement sanitaire ou médico-social
- attaché à une collectivité territoriale



Focus sur la prise en charge financière

- La **prise en charge financière** est assurée à 100% par l'assurance maladie sous forme de dotation globale. *Les mutuelles n'interviennent pas dans le financement*
- Elle est donc de 100% pour les personnes aidées. Celle-ci comprend la prise en charge globale des soins infirmiers.
- Il n'y a pas demande d'avance de frais.
- Ne rentre pas dans le relevé SNIR des praticiens libéraux

2) MISSIONS



- Permettre le **maintien à domicile** par une **PRISE EN CHARGE GLOBALE**
 - ⇒ En assurant des prestations relevant des **compétences IDE** (*soins d'hygiène, surveillance clinique, soins techniques infirmiers...*)
 - ⇒ En **coordonnant l'action des différents intervenants**

3) OBJECTIFS



- Préserver l'autonomie
- Retarder la perte d'autonomie
- Faciliter le retour à domicile
- Eviter l'hospitalisation
- Accompagner jusqu'à la fin de la vie

**S'inscrivant dans un projet de vie lié à
l'environnement familial et social**



4) PUBLIC

- Pour des personnes de plus de 60 ans, dépendantes (GIR de 1 à 4)
- Pour des personnes adultes de moins de 60 ans atteintes de pathologies chroniques ou invalidantes, ou atteintes de handicap.

5) ORIGINE DE LA DEMANDE

- Assistants sociaux
- Services hospitaliers
- Famille
- Médecin traitant
- Infirmiers à domicile
- Services d'aide à domicile
- Réseaux médico-sociaux
- Autres...



6) CRITERES D'ADMISSIBILITE



- La dépendance de la personne : GIR 1 à 4
- Le nombre d'interventions nécessaires : minimum de 5 passages / semaine, adaptation possible en fonction de la pathologie
- L'environnement : familial, social et matériel
- La capacité d'accueil du SSIAD

L'IDEC réalise une évaluation initiale des besoins de la personne et des réévaluations

7) COMPOSITION D'UN SSIAD



- Directeur, responsable d'entité
- Agents administratifs (assistantes, comptables,...)
- Infirmiers coordinateurs
- Infirmiers
- Aides soignants
- Aides médico-psychologiques
- Autres : animatrices, ergothérapeutes, psychologues

8) FONCTIONNEMENT



➤ **Infirmier coordinateur**

⇒ Evaluation des besoins

⇒ Organisation des soins coordonnés en lien avec l'entourage, les intervenants...

➤ **Aides soignants ou Aides médico-psychologiques diplômés**

⇒ Intervention au domicile pour la réalisation des soins d'hygiène et relationnel

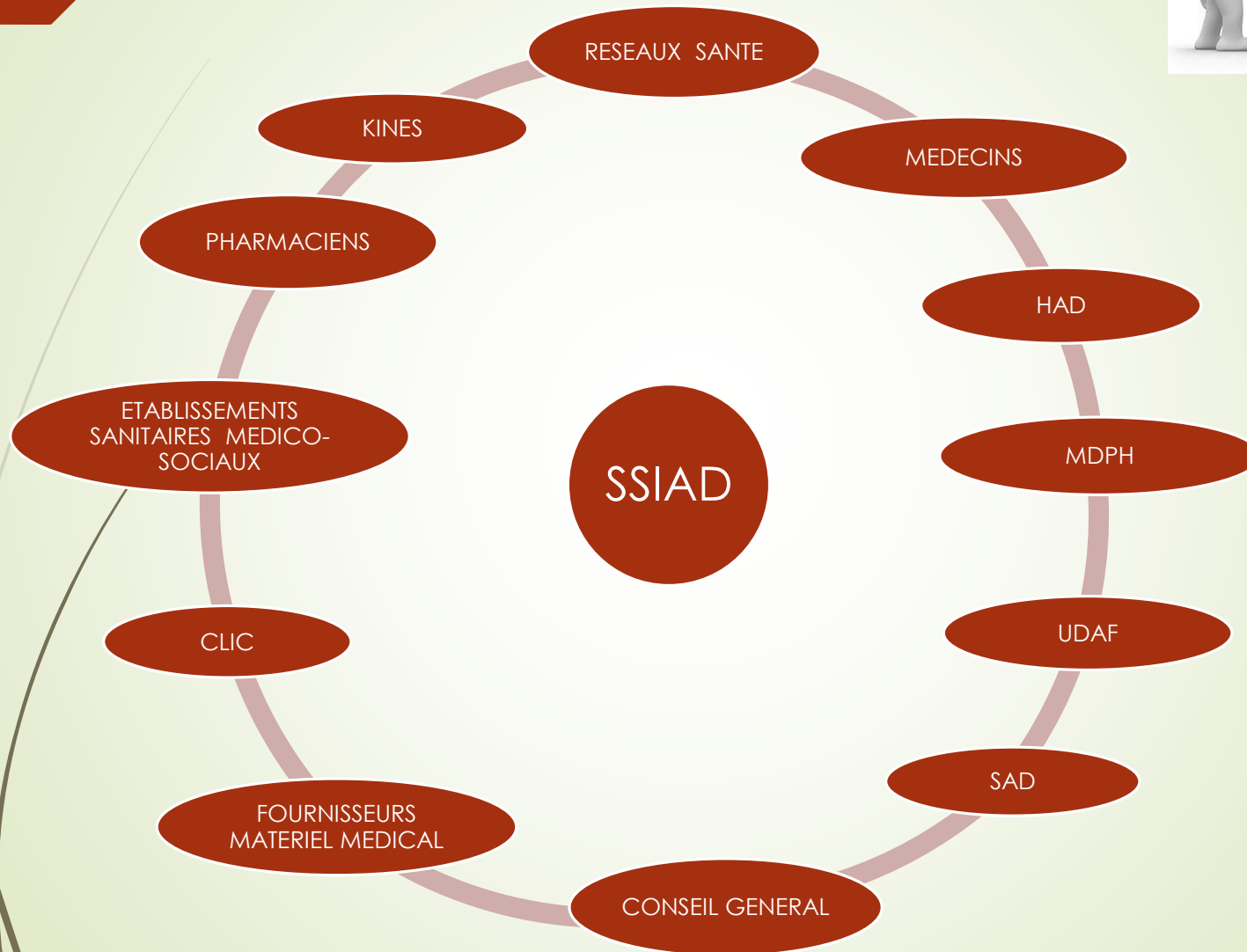
➤ **Infirmiers**

➤ **Infirmiers libéraux ou d'un centre de soins sous convention**

⇒ Intervient au domicile pour la réalisation des soins techniques infirmiers rémunérés par le SSIAD



9) PARTENARIATS





La Douleur à domicile:

Seule face au patient et à sa douleur, le soignant à domicile n'a pas la tâche facile.

L'évaluation de la douleur peut être compliquée et la prise en charge du patient requiert parfois une intervention coordonnée complexe.

Difficultés d'évaluer la douleur à domicile:

- **Choix de la bonne échelle**
- **Fréquence des passages SSIAD** : 1 à 2 par jour, 5 jours par semaine
- **Patients avec des troubles cognitifs, malentendants, agressifs**: réponse stéréotypé, observation difficile, communication compliquée
- **La douleur est minimisée**: Peur de l'aidant d'une intrusion du monde médical au domicile, peur du patient d'être hospitalisé ou placé
- **La douleur est majorée** : douleur majorée par l'angoisse, par l'isolement, par la solitude

Difficultés d'observance des traitements à domicile

-Fréquence des passages SSIAD: 1 à 2 fois par jour, 5 jours par semaine

-Présentation du médicament (gélules, comprimés, ...) à domicile est parfois inadapté : patients avec des troubles de la déglutition

-Patients avec troubles cognitifs :

Il faut multiplier des passages pour assurer l'observance, récupérer tous les médicaments du domicile

-Traitement préparer et/ou distribuer par l'aidant : risque non délivrance ou de surdosage

-Douleurs aiguës lors du soin par exemple : prise du traitement 30 minutes avant difficile à mettre en place

Difficultés de coordination

Efficienc e dans la prise en charge à domicile :

- Passage du médecin traitant au domicile ou obtention d'un RDV
- Approvisionnement par la pharmacie (déplacement, médicaments en commande)
- Mise en place de matériel: choix du matériel le mieux adapté, commande, livraison
- Contact et disponibilités des partenaires pour une intervention au domicile (permanence de présence téléphonique, manque de personnel, surcharge de travail,...)
- **Cela prend du temps à domicile !**

Actions du SSIAD pour accompagner un patient douloureux

Assurer l'observance des traitements : multipliant les passages en partenariat avec AD, Famille, voisins,

Sécuriser les traitements: mise sous clefs des médicaments et des piluliers préparés par IDEL (chez patients présentant des troubles cognitifs par exemple)

Coordonner les interventions des différents partenaires: mise en place d'outils de communication (diagramme , classeurs) , contacter les partenaires du domicile(EMSP, ergothérapeute, psychologue, kiné, professionnels du matériel médical,..)

Ecouter le patient et /ou son entourage: temps relationnel dédié

Valoriser le toucher relationnel dans les soins : tenir la main, appliquer une crème,

Informier sur les aides disponibles, les associations, les professionnels, les réseaux, ...

Merci de votre attention

Aurélie PINSON , Aide-Soignante

Florence ROBERT, Aide-soignante

Séverine MONSIMERT, Infirmière Coordinatrice

