



**SERVICE DE SOINS  
INFIRMIERS A DOMICILE**  
Bénévent l'Abbaye – Dun le Palestel –  
Le Grand Bourg – St Vaury

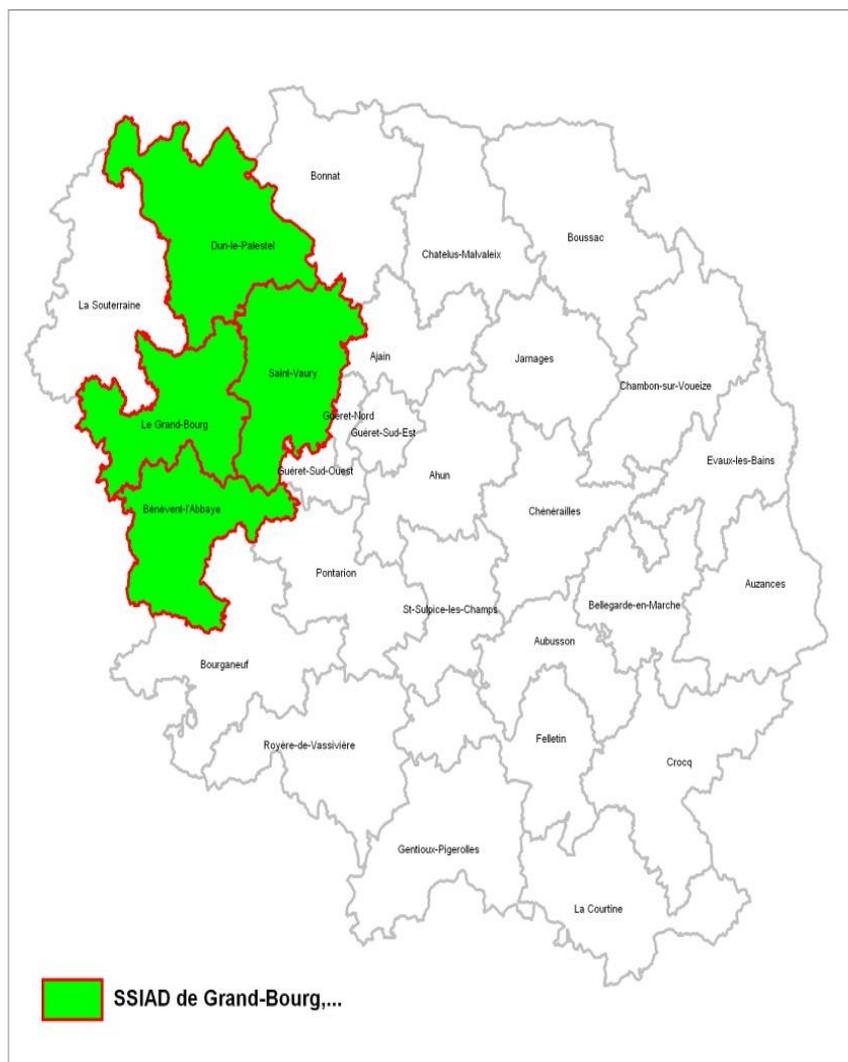


Livret d'accueil – Art. L. 311-4 du CASF

Règlement de fonctionnement – Art .L.  
311-4 et L.311-7 du CASF

# Livret d'accueil – Art. L. 311-4 du CASF

## LE TERRITOIRE D'INTERVENTION DU SERVICE



Le secteur d'intervention du SSIAD s'étend sur quatre cantons soit trente-neuf communes et une superficie totale de 880 km<sup>2</sup>

SIEGE SOCIAL : 12 avenue du Limousin,  
23210, BENEVENT-L'ABBAYE  
Tel : 05 55 62 60 35

Mail : idecssiad@ehpadbenevent.fr

ANTENNES :

- 6 rue de la providence  
23 240 LE GRAND BOURG  
Tél : 05 55 80 39 01

- 18 Rue de la Barre - Maison de Santé  
23 800 DUN LE PALESTEL  
Tél : 05 55 89 25 24

Statut juridique : Fonction publique hospitalière

Statut des personnels : Fonctionnaires

Nombre de places : 75 dont

- 73 places dédiées à des personnes âgées
- 2 places dédiées à des personnes de moins de 60 ans en perte d'autonomie

DIRECTEUR : Monsieur RAULT Anthony

INFIRMIERES COORDINATRICES : Madame Carine  
AUFAURE et Madame Aline BLOUET

## ORGANIGRAMME DU SERVICE

1 Directeur

2 Infirmières coordinatrices

8 Aides-soignants

8 Aides-soignants

Site de Grand Bourg

Site de Dun le Palestel

REGLEMENT ET FONCTIONNEMENT  
DECRET N° 2003-1095 du 14/04/2003  
Art. L. 311-4 et L 311-7 CASF

Décret n°2003-1095 du 14 novembre 2003

1. **LES MISSIONS** (Décret n° 2004-613 du 25 juin 2004 relatif aux conditions techniques d'organisation et de fonctionnement des SSIAD).

Les Services de Soins Infirmiers à Domicile assurent, sur **prescription médicale uniquement**, des prestations de soins infirmiers sous la forme de soins techniques et/ou de soins d'hygiène et relationnels, auprès :

- De personnes âgées de 60 ans et plus, malades ou dépendantes ;
- De personnes adultes de moins de 60 ans présentant un handicap ;
- De personnes adultes de moins de 60 ans atteintes de pathologies chroniques.

Les services interviennent à domicile ou dans les établissements non médicalisés, les familles d'accueil et les Villas Family.

Ils permettent de prévenir, ou tout au moins de différer les séjours hospitaliers et parfois d'en raccourcir la durée.

Les interventions sont assurées par :

- Des aides-soignants qui réalisent sous la responsabilité des infirmiers et/ou du directeur, des soins d'hygiène et relationnels et concourent à l'accomplissement des actes essentiels de la vie correspondant à leur formation (Arrêté du 22 octobre 2005 relatif à la formation conduisant au diplôme d'état d'aide-soignant).
- Des infirmiers libéraux qui exercent les actes de leurs compétences dont les honoraires sont réglés par le service après signature d'une convention ;
- L'infirmière coordinatrice qui évalue les besoins des personnes et leurs éventuelles évolutions, pour distribuer les rôles des différents professionnels

dans la réponse aux besoins et coordonner leurs interventions respectives au domicile des personnes.

Peuvent intervenir également en cas de besoin, par convention, d'autres professionnels de santé (l'Hospitalisation A Domicile, l'Unité Mobile de Soins Palliatifs, ergothérapeute, psychologue...).

Enfin, les SSIAD participent et coopèrent aux CLICS (Centres Locaux d'Information et de Coordination) dont ils sont un relais naturel.

## 2. LES CONDITIONS D'ADMISSION

La demande de prise en charge auprès du service peut se faire par un simple appel téléphonique et déclenche l'envoi d'un dossier d'inscription. A sa réception vous êtes inscrit sur liste d'attente. Le service ayant un nombre de places définies, votre prise en charge peut être différée. Une solution temporaire sera toujours recherchée.

Lors de la visite de préadmission par le responsable du service, celui-ci effectue un bilan préalable d'admission, afin d'évaluer l'adéquation de vos besoins et des prestations fournies par le service.

L'admission est faite pour 3 mois, renouvelables une fois. À tout moment il peut être mis fin à la prise en charge par l'une ou l'autre des parties.

### 3. LES HORAIRES

Ouverture administrative au public : du lundi au vendredi

- 09h-16h30

Horaires personnel soignant :

- matin : 7h-14h
- coupé : 9h-13h / 16h30-19h30
- soir semaine : 13h-20h

### 4. LA REGLEMENTATION

Les professionnels soignants bénéficient de l'assurance responsabilité civile (SMACL) du service dont ils dépendent.

Toutes informations contenues dans votre dossier (documents informatisés ou manuels) sont soumises à la règle du **secret professionnel** (art.226-13 du code de procédure pénale).

Votre dossier étant informatisé et le service étant autorisé par la CNIL (AVIS n° 501118), vous pouvez exercer votre droit accès ou de rectification à vos documents, comme défini selon la loi N° 78-17 du 06 janvier 1978 relative à l'informatique, aux fichiers et aux libertés ; ce droit s'exercera dans un délai de 15 jours et ne comprendra pas l'acheminement des résultats.

L'accès au dossier de soins est prévu par la loi (loi 2002-303 du 4 mars 2002 relatif aux droits des malades et à la qualité du système de santé).

## 5. LE FINANCEMENT

Le service reçoit chaque année une dotation globale de fonctionnement versée par les Caisses d'Assurance Maladie dont vous dépendez, après avis favorable de l'Agence Régionale de Santé du Limousin.

## 6. DROITS ET RESPONSABILITE DES USAGERS

La bonne organisation du service impose le respect des règles essentielles de vie collective. A cet effet, le règlement de fonctionnement fixe les obligations faites aux personnes prise en charge pour permettre la réalisation des prestations qui leurs sont nécessaires : notamment le respect des décisions de prises en charge, des termes du contrat individuel de prise en charge, le comportement civil à l'égard du personnel et les prescriptions d'hygiène de vie nécessaires.

Les interventions sont possibles dans la mesure où la **sécurité** de la personne et de l'aide-soignant est respectée : **les familles s'engagent à fournir au S.S.I.A.D le matériel nécessaire au maintien à domicile, fixé par l'infirmière coordinatrice, à se mettre à la disponibilité de l'équipe soignante, si besoin, et à éloigner les animaux le temps de l'intervention du service de soins.**

En cas de situation imprévue ou de difficultés particulières, l'aide-soignant devra en référer immédiatement à l'infirmière coordinatrice (ou à l'astreinte administrative le week-end), au médecin traitant en cas d'urgence et à l'entourage s'il est présent.

Toutes modifications de soins (nouvelle prescription, rendez-vous extérieur, hospitalisations et retour d'hospitalisation) doivent être communiquées au Service de Soins Infirmiers à Domicile le plus rapidement possible.

**Toute absence du SSIAD depuis plus de 3 semaines ne fera pas l'objet d'une reprise systématique. La nouvelle prise en charge dépendra de la disponibilité du service.**

Le S.S.I.A.D n'est pas habilité à effectuer les tâches ménagères (repas, course, ménage...), ni à recevoir de pourboires.

Le S.S.I.A.D n'est pas à l'abri d'évènements imprévus (panne de voitures, accidents, arrêts de travail subits, intempéries...) et s'engage à vous informer de toutes modifications importantes.

Le personnel du SSIAD devra informer l'infirmière coordinatrice de tous les problèmes rencontrés. Vous et votre entourage êtes également invités à le faire. En effet, il est

possible de rencontrer ou téléphoner à l'infirmière coordinatrice au : **05 55 62 60 35**.

## 7. LA PARTICIPATION DES USAGERS (Art. L. 311-6 CASF)

Une enquête annuelle sous la forme d'un questionnaire anonyme, vous est remis afin d'évaluer la qualité des prestations qui vous sont délivrées et de recueillir vos suggestions d'amélioration de nos interventions.

## 8. LE DOCUMENT INDIVIDUEL DE PRISE EN CHARGE (Art. L.311-4 CASF)

Lors de la visite d'admission, il est décidé, en accord entre vous, votre entourage et le service, des soins à effectuer, des jours et des horaires de passages, sous forme de contrat. Ce contrat peut à tout moment être interrompu par chacune des deux parties (décret n°2004-1274 du 26/11/2004). Il sera révisé chaque fois que nécessaire et fera l'objet d'avenants.

## 9. LES PROCEDURES ENCOURUES EN CAS DE VIOLENCE SUR AUTRUI

Il existe une obligation de signalement, la loi imposant à chacun de ne pas se taire et d'agir face à un certain nombre de situations de maltraitance qui s'appliquent à tous.

## N° VERT MALTRAITANCE : 3977

Il appartient à toute personne ayant eu connaissance de mauvais traitements ou de privations infligées (...) à une personne particulièrement vulnérable, en raison de son âge, d'une maladie, d'une infirmité, d'une déficience physique ou psychique (...) d'en informer les autorités judiciaires (le procureur de la République) ou administratives, sous peine d'encourir une peine de **trois ans d'emprisonnement et de 45 000 euros d'amende (art.434-3 du code pénal)**.

Par ailleurs, **le secret professionnel** (art.226-13 du code de procédure pénale) **n'est pas applicable à celui qui informe la justice de sévices ou privations dont il a eu connaissance (...) en raison de son âge ou de son état physique ou psychique (art. 226-14 du code pénal)**.

# CHARTRE DES DROITS ET LIBERTES

## DE LA PERSONNE ACCUEILLIE



### **ARTICLE 1 : *Principe de non-discrimination***

Lors d'une prise en charge sociale ou médico-sociale, nul ne peut faire l'objet d'une discrimination en considération de son origine, de ses opinions ou de ses convictions.

### **ARTICLE 2 : *Droit à une prise en charge ou à un accompagnement adapté***

La personne doit se voir proposer une prise en charge individualisée la plus adaptée possible à ses besoins, dans la continuité des interventions.

### **ARTICLE 3 : *Droit à l'information***

La personne bénéficiaire de prestations ou de services, a droit à une information claire, compréhensible et adaptée sur la prise en charge demandée ou dont elle bénéficie ainsi que sur ses droits, l'organisation et le fonctionnement de l'établissement, du service ou d'une autre forme de prise en charge requise.

La personne doit également être informée sur les associations d'usagers oeuvrant dans le même domaine.

La personne a accès aux informations la concernant dans les conditions prévues par la loi ou la réglementation. La communication de ces informations ou documents par les personnes habilitées à les communiquer en vertu de la loi s'effectue avec un accompagnement adapté de nature psychologique, médicale, thérapeutique ou socio-éducative.

### **ARTICLE 4 : *Principe du libre choix, du consentement éclairé et de la participation de la personne***

Dans le respect des décisions de justice ou des mesures de protection judiciaire ainsi que des décisions d'orientation :

1°) la personne dispose du libre choix entre les prestations adaptées qui lui sont offertes soit dans le cadre d'un service à son domicile, soit dans le cadre de son admission dans un établissement ou service, soit dans le cadre de tout mode d'accompagnement ou de prise en charge ;

2°) le consentement éclairé de la personne doit être recherché en l'informant, par tous les moyens adaptés à sa situation, des conditions et conséquences de la prise en charge et en veillant à sa compréhension.

3°) le droit à la participation directe ou avec l'aide de son représentant légal, à la conception et à la mise en œuvre du projet d'accueil et d'accompagnement qui la concerne, lui est garanti.

Lorsque l'expression par la personne d'un choix ou d'un consentement éclairé n'est pas possible en raison de son jeune âge ou de son état, ce choix ou ce consentement est exercé par la famille ou le représentant légal, avec l'établissement, le service ou dans le cadre des autres formes de prises en charge.

Pour ce qui concerne les prestations de soins délivrées par les établissements ou services médico-sociaux, la personne bénéficie des conditions d'expression et de représentation qui figurent au code de la santé publique.

La personne peut être accompagnée de la personne de son choix lors des démarches nécessitées par la prise en charge.

#### **ARTICLE 5 : Droit à la renonciation**

Les personnes peuvent à tout moment renoncer par écrit à cette prise en charge ou en demander le changement dans les conditions de capacités, d'écoute et d'expression ainsi que de communication, prévues par la présente charte, dans le respect des décisions de justice ou mesures de protection judiciaire, des décisions d'orientation, et des procédures de révision existantes en ces domaines.

#### **ARTICLE 6 : Droit au respect des liens familiaux**

La prise en charge doit favoriser le maintien des liens familiaux et tendre à éviter la séparation des familles ou des fratries prises en charge, dans le respect des souhaits de la personne, de la nature de la prise en charge et des décisions de justice.

En particulier les établissements et les services assurant l'accueil et la prise en charge des mineurs, des jeunes majeurs ou des personnes et familles en difficultés ou en situation de détresse, prennent, en relation avec les autorités publiques compétentes et les autres intervenants, toute mesure utile à cette fin.

**Dans le respect du projet d'accueil et de la prise en charge individualisée, et du souhait de la personne, la participation de la famille à l'accompagnement dans les activités de la vie quotidienne est favorisée.**

#### **ARTICLE 7 : Droit à la protection**

Il est garanti à la personne comme à ses représentants légaux et à sa famille, par l'ensemble des personnels ou personnes réalisant une prise en charge, le respect de la confidentialité des informations la concernant dans le cadre des lois existantes.

Il lui est également garanti le droit à la protection, le droit à la sécurité y compris sanitaire et alimentaire, le droit à la santé et aux soins, le droit à un suivi médical adapté.

#### **ARTICLE 8 : Droit à l'autonomie**

Dans les limites de ses obligations telles qu'elles ont été définies dans le cadre de la réalisation de sa prise en charge et de celles rappelées dans le règlement de fonctionnement, il est garanti à la personne la possibilité de circuler librement.

A cet égard, les relations avec la société, les visites dans l'institution, à l'extérieur de celle-ci sont favorisées.

Sous réserve des décisions de justice, des obligations contractuelles ou liées à la prise en charge et des mesures de tutelles ou de curatelle renforcée, la personne résidente peut, pendant la durée de son séjour, conserver des biens, effets et objets personnels et lorsqu'elle est majeure, disposer de son patrimoine et de ses revenus.

**ARTICLE 9 : *Principe de prévention et de soutien***

Les conséquences affectives et sociales qui peuvent résulter de la prise en charge doivent être prises en considération. Il doit être tenu compte dans les objectifs individuels de la prise en charge.

Le rôle des familles, des représentants légaux ou des proches qui entourent de leurs soins avec son accord, la personne prise en charge, doivent être facilité par l'institution dans le respect du projet d'accueil et de prise en charge individualisé et des décisions de justice.

Les moments de fin de vie doivent faire l'objet de soins, d'assistance et de soutien adaptés dans le respect des pratiques religieuses ou confessionnelles et convictions tant de la personne que de ses proches ou représentants.

**ARTICLE 10 : *Droit à l'exercice des droits civiques***

L'exercice effectif de la totalité des droits civiques et libertés individuelles est garanti par l'institution qui prend à cet effet toutes mesures utiles dans les respect, si nécessaire, des décisions de justice.

**ARTICLE 11 : *Droit à la pratique religieuse***

Les conditions de la pratique religieuse, la visite des représentants des différentes confessions doivent être facilitées. Les personnels et les bénéficiaires s'obligent à un respect mutuel des croyances, convictions et opinions.

**ARTICLE 12 : *Respect de la dignité de la personne et de son intimité***

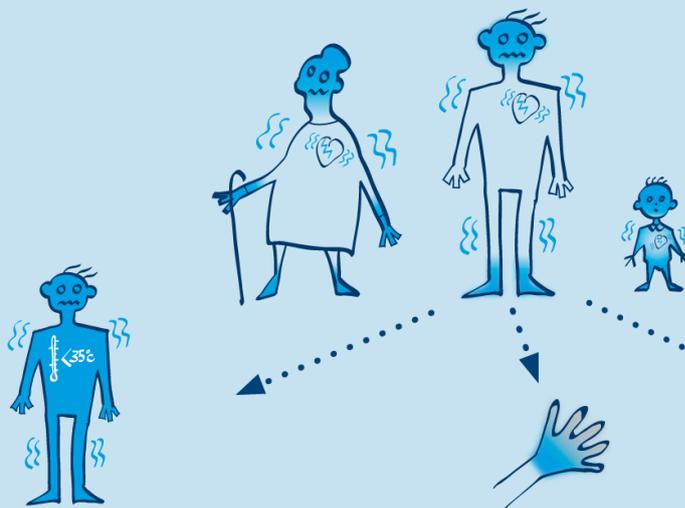
Le respect de la dignité et de l'intégrité de la personne est garanti.

Hors la nécessité exclusive et objective de la réalisation de la prise en charge, le droit à l'intimité doit être préservé.





# Attention vague de très grand froid



Le très grand froid demande à mon corps de faire des efforts supplémentaires sans que je m'en rende compte. Mon cœur bat plus vite pour éviter que mon corps se refroidisse. Cela peut être particulièrement dangereux pour les personnes âgées et les malades chroniques.

Si je reste dans le froid trop longtemps, ma température corporelle peut descendre en dessous de 35°C, je suis alors en hypothermie. Mon corps ne fonctionne plus normalement et cela peut entraîner des risques graves pour ma santé.

Si je reste dans le froid trop longtemps, les extrémités de mon corps peuvent devenir d'abord rouges et douloureuses, puis grises et indolores (gelures). Je risque l'amputation.

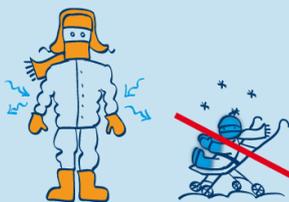
Si je fais des efforts physiques en plein air, je risque d'aggraver d'éventuels problèmes cardio-vasculaires.

Je reste chez moi autant que possible en m'étant organisé à l'avance



- J'ai prévu de l'eau et des produits alimentaires ne nécessitant pas de cuisson (risque de gel des canalisations ou de coupure d'électricité).
- Je chauffe sans surchauffer, j'ai vérifié le bon état de marche de mon installation de chauffage, je ne bouche pas les aérations, et j'aère mon logement une fois par jour.
- J'ai tous les médicaments nécessaires en cas de besoin, et particulièrement si je suis un traitement régulier.
- Je donne de mes nouvelles à mes proches, et je contacte ceux qui sont seuls. Et si je suis isolé ou malade, je me fais connaître auprès de ma mairie.
- J'écoute à la radio les conseils des pouvoirs publics.

Si je dois absolument sortir, je suis prudent et je pense aux autres



- Je couvre particulièrement les parties de mon corps qui perdent de la chaleur : tête, cou, mains et pieds.
- Je me couvre le nez et la bouche pour respirer de l'air moins froid.
- Je mets plusieurs couches de vêtements, plus un coupe-vent imperméable.
- J'évite de sortir les bébés, même bien protégés.
- J'évite de sortir le soir car il fait encore plus froid.
- Je me nourris convenablement, et je ne bois pas d'alcool car cela ne réchauffe pas.
- Je ne fais pas d'efforts physiques, comme porter des objets lourds...
- Je mets de bonnes chaussures pour éviter les chutes sur un sol glissant.

Si je dois absolument utiliser ma voiture



- Je vérifie le bon état de fonctionnement général : huile, batterie, éclairage, plein d'essence.
- Je prépare des couvertures, une trousse de secours, un téléphone portable chargé et une boisson chaude.
- Avant chaque déplacement, je me renseigne sur la météo et sur l'état des routes.

Si je remarque une personne sans abri ou en difficulté dans la rue, j'appelle le « 115 »

Pour plus d'informations :

[www.meteo.fr](http://www.meteo.fr) ou **32 50** (0,34€/minute) • [www.bison-fute.equipement.gouv.fr](http://www.bison-fute.equipement.gouv.fr) • [www.sante.gouv.fr](http://www.sante.gouv.fr) • [www.invs.sante.fr](http://www.invs.sante.fr)



# En période de fortes chaleurs ou de canicule

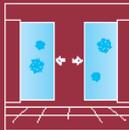
## Personne âgée

Je mouille ma peau plusieurs fois par jour tout en assurant une légère ventilation et ...

Je ne sors pas aux heures les plus chaudes.



Je passe plusieurs heures dans un endroit frais ou climatisé.



Je maintiens ma maison à l'abri de la chaleur.



Je mange normalement (fruits, légumes, pain, soupe...).



Je bois environ 1,5 L d'eau par jour. Je ne consomme pas d'alcool.



Je donne de mes nouvelles à mon entourage.

## Enfant et adulte

Je bois beaucoup d'eau et ...

Je ne fais pas d'efforts physiques intenses.



Je ne reste pas en plein soleil.



Je maintiens ma maison à l'abri de la chaleur.



Je ne consomme pas d'alcool.



Au travail, je suis vigilant pour mes collègues et moi-même.



Je prends des nouvelles de mon entourage.

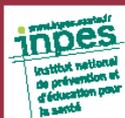
TIWA/CORPORATE © Alexis / C. Monéchal Réf. 260-09-004A

En cas de malaise ou de coup de chaleur, j'appelle le 15

Pour plus d'informations : 0 800 06 66 66 (appel gratuit depuis un poste fixe)

<http://www.sante-sports.gouv.fr/canicule/>

[www.meteo.fr](http://www.meteo.fr) ou 32 50 (0,34€/minute)



## DROITS DES USAGERS ET LISTE DES PERSONNES QUALIFIEES POUR LE DEPARTAEMENT DE LA CREUSE (art. L 311-5 CASF)

La loi prévoit que toute personne prise en charge ou son représentant légal peut faire appel à une personne qualifiée, qu'elle choisit sur une liste établie conjointement par le Préfet et par le Président du Conseil Général.

La personne qualifiée rend compte de ses interventions aux autorités chargées du contrôle des établissements ou services concernés, à l'intéressé ou à son représentant légal et en tant que de besoin, à l'autorité judiciaire.

Dans le département de la Creuse, la liste des personnes qualifiées est la suivante :

- Madame Gisèle BOUYER - 11 Avenue René-Margot  
23210 BENEVENT L'ABBAYE, directrice honoraire d'un établissement d'hébergement pour personnes âgées dépendantes
- Madame Gisèle XAVIER - La Chassagne 23150 SAINT HILAIRE LA PLAINE, ancienne directrice du SSIAD de GOUZON
- Madame Colette DUFRESNE - 10 Lotissement Les Peyrillades -  
23300 LA SOUTERRAINE, ancienne directrice d'EHPAD
- Monsieur Alain DUMAS - Lotissement Petit  
Bénédicte 10, rue Saint Exupéry 23000 GUERET, vice-président du  
Collectif Inter-associatif sur la Santé
- Madame Odette GUILLON - Lavaud 23200 JOUILLAT, membre  
de CODERPA

**ATTENTION :** ces personnes ne sont pas compétentes pour apporter une réponse concernant les tarifs, l'hygiène, l'organisation des services.....

## Synthèse du projet de service 2017- 2022

### Qu'est-ce qu'un projet de service ?

Le projet de service est un outil dynamique qui :

- Définit les objectifs du service en matière de coordination, de coopération, d'évaluation des activités, de qualité des prestations, ... ;
- Définit les modalités d'organisation et de fonctionnement du service ;
- Clarifie le positionnement institutionnel du service ;
- Indique les évolutions en termes de public et de missions ;
- Donne des repères aux professionnels ;
- Conduit l'évolution des pratiques et du service dans son ensemble ;
- Garantit les droits des usagers.

Pour cela il s'inscrit dans une démarche participative de l'ensemble du personnel (titulaire comme stagiaire) ainsi que des usagers ou de leurs familles. Il est établi pour 5 ans.

### Quels sont les objectifs du projet de service ?

Quatre principes fondent le projet de service :

- Il doit être un document de référence puisqu'il donne les actions et orientations stratégiques pour les 5 années à venir ;
- Il est le point d'articulation entre les évaluations interne et externe ;
- Il doit intégrer les évolutions majeures du secteur de l'association ;
- Il doit être élaboré en collaboration avec les parties prenantes (directeur, administrateurs, salariés, usagers ou leurs représentants légaux, partenaires, ...).

### Quels sont les documents qui nourrissent la construction du projet de service ?

Il s'agit principalement des données issues des documents suivants :

- L'évaluation interne ;
- L'évaluation externe ;
- Les recommandations de l'ANESM (Agence Nationale de l'évaluation et de la qualité des Etablissements et Services Médico-sociaux) ;

- La réglementation et la législation (Code de l'Action Sociale et familial, circulaire de 1981, loi du 02 janvier 2002, loi HPST (Hôpital Patient Santé Territoire) de 2009, loi ASV (Adaptation de la Société au Vieillessement) de 2015, ...);
- Le schéma départemental pour l'autonomie de la Creuse 2016- 2020 ;
- Le livret d'accueil, le document individuel de prise en charge et le règlement de fonctionnement ;
- Les questionnaires de satisfaction ;
- La FEHAP (Fédération des Etablissements Hospitaliers et d'Aide à la Personne) ;
- Le Projet Régional de Santé décliné localement par le Conseil Territorial de Santé.

Cette liste est non exhaustive, de nombreuses autres données contribuent à la construction du projet de service (ex : le personnel, l'INSEE, les tableaux de bords, ...).

## Quels sont les points abordés dans le projet de service ?

La construction du projet de service s'articule autour de 8 grands axes :

- L'histoire et le projet de l'association ;
- Les missions de l'association ;
- Le public accompagné et son entourage ;
- La nature de l'offre de service et son organisation ;
- Les principes d'intervention ;
- Les professionnels et les compétences mobilisées ;
- Les objectifs d'évolution, de progression et de développement ;
- La déclinaison des objectifs en fiche d'actions.

## Quelle est l'histoire de l'association ?

En 1985, trois associations<sup>1</sup> issues d'une procédure de charte intercommunale pour le développement des cantons de Bénévent-L'abbaye, du Grand-Bourg et de Saint-Vaury et initiées par des élus, voient le jour. Ces associations complémentaires ont comme objectifs communs l'aide au maintien à domicile des personnes âgées et handicapées du secteur et la redynamisation du tissu rural.

L'Association de Maintien à Domicile (AMD) est une de ces trois associations à but non lucratif. Elle a pour objet d'étudier, de proposer, ou de réaliser toute formule tendant au maintien à domicile des personnes âgées ou handicapées. Elle a été officiellement déclarée le 13 avril

---

<sup>1</sup> AMD (Association de Maintien à Domicile), ALRD (Association de Livraison De Repas à Domicile, ASSIF (Association Service Intérim Famille)

1986 sous le nom d'Association de Maintien à Domicile des Personnes Agées et Handicapées des cantons de Bénévent l'Abbaye, du Grand Bourg et de Saint-Vaury.

Après le dépôt du dossier de création, et sa présentation aux instances régionales d'organisation sociale et médico-sociale, le Service de Soins Infirmiers à Domicile des cantons de Bénévent l'Abbaye, du Grand Bourg et de Saint-Vaury est créé le 1er octobre 1987 sur autorisation préfectorale. Il est le seul service géré par l'AMD.

Le SSIAD<sup>2</sup> met en œuvre la politique de maintien à domicile fixée par l'association qui s'appuie alors sur le décret et la circulaire de mai et octobre 1981. Le service a pour mission de faciliter le maintien à domicile des personnes en perte d'autonomie sur le secteur défini par l'association.

En septembre 1993, la charte intercommunale du canton de Dun-le-Palestel, non couvert par un Service de Soins A Domicile, vote à l'unanimité le rattachement du canton au SSIAD de Grand Bourg. Un dossier d'extension de 25 places est préparé et déposé au Comité Régional d'Organisation Social et Médico - Social. Ce dossier est présenté et validé en février 1994. Une antenne s'ouvre en mai 1994 à Dun-le-Palestel.

Le périmètre d'intervention du SSIAD s'étend sur quatre cantons. Il se situe dans le quart nord-ouest du département de la Creuse. Il atteint, au nord, la limite avec le département de l'Indre et dans sa partie sud-ouest, la limite avec le département de la Haute-Vienne. A l'exception des chefs-lieux de cantons (Dun-le-Palestel, Grand-Bourg, Saint-Vaury, Bénévent l'Abbaye), le secteur couvert par l'association est exclusivement rural et présente une faible densité de population. L'habitat y est dispersé, tout particulièrement, aux limites nord-est du canton de Dun-le-Palestel et au sud du canton de Bénévent l'Abbaye. Le secteur couvre 39 communes, soit, à peu près, 880 km<sup>2</sup>.

## Quels sont les missions et objectifs du SSIAD ?

Cf. p. 4 et 5 de votre livret d'accueil

## Quelles sont les orientations du service ?

Le service a également entamé des démarches pour la création d'un SPASAD<sup>3</sup> avec l'ASSIF<sup>4</sup>, le Service d'Aide à Domicile de Grand-Bourg. Ce projet, déjà bien engagé, devrait être finalisé d'ici à mai 2017. Il s'agit pour le service de renforcer l'aide et les soins à domicile en mutualisant les organisations et les outils et, au-delà, de parvenir à une intégration des

---

<sup>2</sup> Service de Soins Infirmiers A Domicile

<sup>3</sup> Service Polyvalent d'Aide et de Soins A Domicile

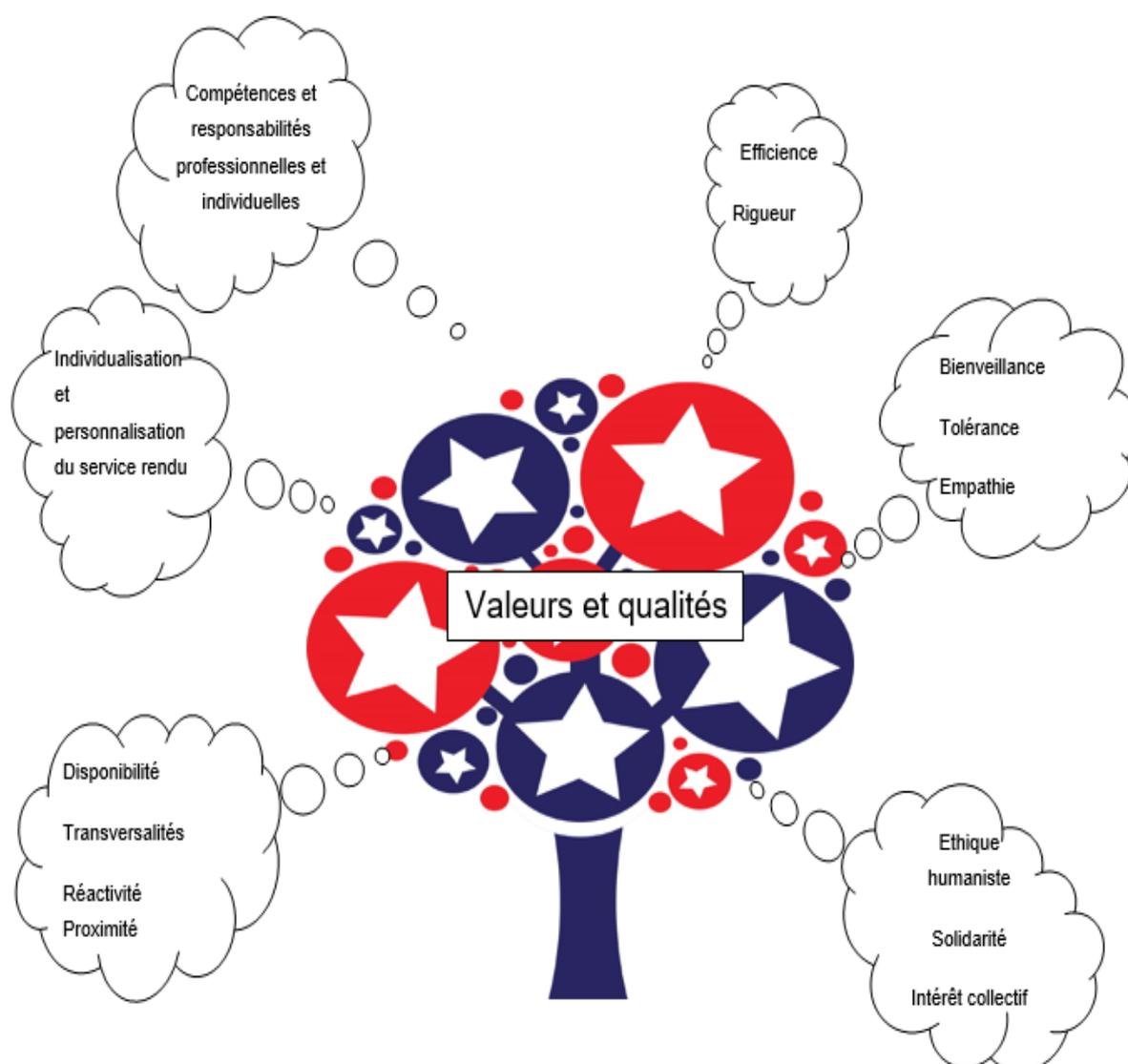
<sup>4</sup> ASSociation de gestion Intérim Famille

prestations au bénéfice de la qualité de l'accompagnement global des personnes prises en charge et de la promotion de la bienveillance.

Le SSIAD souhaite aussi, devant la demande sans cesse croissante de places pour des personnes de moins de 60 ans en perte d'autonomie, et le peu d'offre du service, obtenir des places supplémentaires de l'ARS soit par redistribution des places départementales financées mais non remplies, soit par agrandissement du service, soit par redistribution des places au sein même du service. En effet en 2016 le pourcentage de demandes concernant des personnes handicapées était de 263.93 % (donnée issue des tableaux de bord).

### Quelles sont les valeurs portées par le service ?

Les valeurs que porte l'association et qui sont le fondement du projet associatif, sont représentées le schéma ci-dessous. Elles sont propres à l'identité de l'association et aux salariés du service.



## Quelle est la charte de bientraitance du service ?

Cf. p. 15 de votre livret d'accueil

## Quels sont les objectifs de ce nouveau projet de service ?

Ils sont au nombre de 4 :

- Faire évoluer les pratiques du service et de l'association pour être en phase avec les évolutions du secteur et les besoins et attentes des usagers ;
- Formaliser la politique qualité ;
- Assurer une meilleure coordination interne et externe ;
- Assurer la formation professionnelle et la qualité de vie au travail des salariés du SSIAD.

C'est à partir de ces 4 objectifs que sont déterminés les actions qui vont être menées sur les 5 années à venir. La réalisation de ces actions et la réussite de ce projet de service ne peut se faire sans un travail d'équipe et nécessite, donc, la collaboration, l'implication et la participation de tous.

## Quels sont les axes d'amélioration à mener lors des 5 années à venir ?

<b>Service de Soins Infirmiers A Domicile de Grand-Bourg, Bénévent l'Abbaye, St Vaury et Dun-le-Palestel</b>	
<b>Fiche action n°1</b>	<b>Redynamiser le Conseil d'Administration</b> Echéance : De juin à décembre 2017 Ensemble du service Responsable : la Directrice
<b>Fiche action n°2</b>	<b>Initier une démarche de responsabilité sociale et environnementale (RSE)</b> Echéance : début 2022 Ensemble du service Responsable : la Directrice
<b>Fiche action n°3</b>	<b>Mettre en place un système de gestion documentaire du SSIAD, organisé, connu de tous et validé</b> Echéance : 2018 Ensemble du service Responsable : le Rédacteur-comptable et l'IDEC
<b>Fiche action n°4</b>	<b>Mettre en place une procédure liée à la maltraitance</b> Echéance : 2017 Ensemble de l'équipe soignante Responsable : l'IDEC

<b>Fiche action n°5</b>	<b>Mettre en place une procédure et réaliser un modèle de fiches de liaison avec les partenaires extérieurs</b> Echéance : 2018 Ensemble de l'équipe administrative Responsable : la Directrice et l'IDEC
<b>Fiche action n°6</b>	<b>Mettre en place un questionnaire de satisfaction à destination des partenaires extérieurs du SSIAD</b> Echéance : 2019 Ensemble de l'équipe administrative Responsable : la Directrice et l'IDEC
<b>Fiche action n°7</b>	<b>Mettre en place une enquête de satisfaction du personnel</b> Echéance : 2019 Ensemble du service Responsable : la Directrice
<b>Fiche action n°8</b>	<b>Créer un tableau nominatif de délégation pour l'ensemble du personnel du service administratif</b> Echéance : 2017 Ensemble de l'équipe administrative Responsable : la Directrice conjointement avec Directrice du SSIAD de Genouillac
<b>Fiche action n°9</b>	<b>Mettre en place une procédure d'utilisation de la grille ZARIT</b> Echéance : 2017 Ensemble de l'équipe soignante Responsable : l'IDEC
<b>Fiche action n°10</b>	<b>Former les personnels aux spécificités des Personnes Handicapées Vieillissantes</b> Echéance : 2018 Ensemble de l'équipe soignante Responsable : la Directrice
<b>Fiche d'action n°11</b>	<b>Mettre en place une instance représentative des usagers et de leurs familles ou représentants légaux</b> Echéance : Fin 2017 Ensemble du service Responsable : la Directrice et le Rédacteur-comptable
<b>Fiche d'action n°12</b>	<b>Mettre en place une « Gazette du SSIAD »</b> Echéance : Juin 2017 Ensemble du service Responsable : la Directrice et le Rédacteur-comptable

## Pour conclure

Ce troisième projet de service qui s'étend de 2017 à 2022 permet de mettre en avant le fonctionnement de la structure, les besoins de ses usagers, les évolutions de fonctionnement à envisager et démographiquement à venir. Les informations utilisées pour la réalisation de ce document (réglementation et législation, questionnaires de satisfaction, résultats des évaluations interne et externe, précédents projets de service, données de l'INSEE ...), nous ont permis de déterminer quatre objectifs principaux qui, eux-mêmes, se déclinent en 10 fiches d'actions. Ces actions représentent de réels axes de travail et d'amélioration pour le service.

La réalisation de ces objectifs se fera nécessairement via un travail en équipe de l'ensemble des professionnels du service, des administrateurs et des usagers.

De plus, ce document est évolutif, il devra être nourri d'informations supplémentaires tout au long des cinq années à venir, notamment concernant le déroulement des actions préconisées dans les fiches d'actions.

Enfin, ce projet de service permettra, lors des prochaines évaluations interne et externe, de s'appuyer sur un document de référence, dynamique et explicite quant au fonctionnement du service, ses valeurs, et ses souhaits d'évolution pour les années à venir.