

---

# PROJET D'ETABLISSEMENT

---



Siège : 45, avenue Grande-Duchesse Charlotte L-3441 DUDELANGE

## Projet d'établissement du SASD SOSS Aider et Soigner Autrement

Un SASD né de l'acronyme (Service d'Aide et de Soins à Domicile) est un dispositif permettant de regrouper sous une même structure, dans un dispositif unique, des services d'aide à domicile et des services de soins infirmiers à domicile.

Son but est de coordonner ces services pour mieux répondre aux besoins des personnes accueillies, âgées, invalidées, ou handicapées afin de leur permettre de rester à domicile dans les meilleures conditions d'accompagnement possibles.

### I. Introduction

#### Contexte et Justification juridique

Le service d'Aide et de Soins à Domicile Soss Aider et Soigner Autrement est légitimé par agrément du Ministère de la Famille et de l'Intégration du Luxembourg après contrôle du respect des exigences et critères de qualités attendues par ce dernier.

Un code prestataire est attribué par la CNS afin que l'organisme gestionnaire, ici Soss Aider et Soigner Autrement, soit légitime à préster des services d'aides et de soins également régis par des critères qualité bien spécifiques, et ce en mode ambulatoire, majoritairement au domicile du bénéficiaire.

Le service d'aide et de soins à domicile Soss aider et soigner autrement est constitué et géré sous la forme d'une société à responsabilité limitée sous le numéro de registre de commerce B257615

#### Objectifs généraux

- Assurer des soins infirmiers de qualité dans le cadre du rôle propre, sur prescription médicale, selon la nomenclature régissant les actes infirmiers
- Améliorer la qualité de vie des personnes accompagnées
- Favoriser le maintien à domicile des personnes accueillies
- Garantir une prise en charge globale, adaptée et pertinente
- Optimiser l'efficience des services ressources nationaux sans interruption
- Eviter toute hospitalisation évitable et/ou limiter la durée d'hospitalisation
- Faciliter le retour à domicile des personnes hospitalisées pour qui des soins aigus et lourds nécessitant du matériel hospitalier n'est plus requis



## II. Analyse de la population cible

- **Public cible : la population concernée**

**Objectifs :** Définir la population concernée afin d'assurer la pertinence de l'accompagnement selon les besoins spécifiques de la personne accueillie

### La population concernée :

Toute personne sans restriction d'âge, ayant une adresse au Grand-Duché de Luxembourg, affiliée au système de la sécurité sociale luxembourgeois, pour qui une intervention soignante est préconisée, suite à un problème de santé aigue et/ou chronique, peut prétendre aux prestations d'aides et de Soins du SASD SOSS Aider et Soigner Autrement.

Ces personnes peuvent nécessiter soit :

- une assistance relevant d'actes de soins infirmiers temporaires, consécutives à des pathologies médicales ou post chirurgicales à l'acte sur ordonnance médicale .
- être atteintes de pathologies motrices ou/et cognitives lourdes ou légères, évolutives ou stables, présentant une dépendance de légère à élevée et nécessitant une tierce personne dans la gestion des activités de la vie quotidienne .
- Dans le terme de dépendance est également sous entendue toute personne vulnérable.

Toutefois un critère de non-admissibilité est appliquée pour les personnes dont l'état de santé nécessite une assistance hospitalière aigue de par la haute technicité des soins requise.



## **Les personnes vulnérables**

Définition : en milieu ambulatoire, le risque est la probabilité de survenance d'évènements indésirables causant un préjudice au bénéficiaire

Les bénéficiaires dits vulnérables sont définis comme vulnérables en raison de divers facteurs physico-psycho-socio-environnementaux

SOSS a défini comme personne vulnérable celle présentant d'un à plusieurs besoins spécifiques dont un ou plusieurs de ces besoins est/semble critique pour une homéostasie et qualité de vie ; cette liste n'ayant pas la prétention d'être exhaustive.

Personne âgée fragile ou pluri pathologique

Personne dépendante sur le plan cognitif et/ou moteur

Personne avec troubles psychiatriques

Personne sous protection juridique

Personne non communicante

Personne pédiatrique, mineure

Personne à risque de maltraitance

Personne souffrant de douleurs intenses ou chroniques

Personne mise sous mesures de contention

Personne en fin de vie, soins palliatifs



### Responsabilités et rôles au sein du SASD Soss

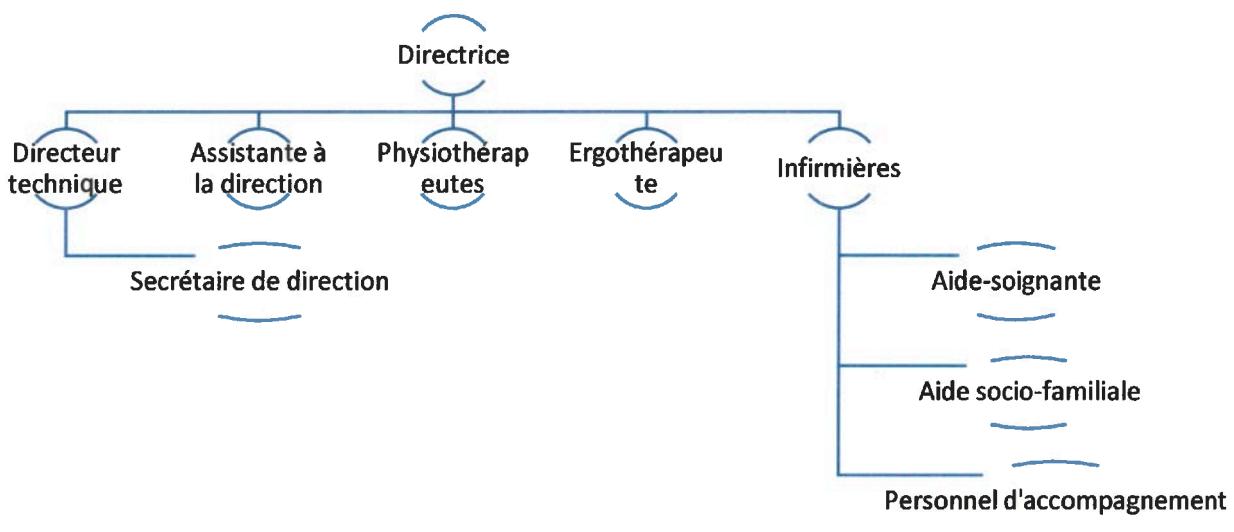
Toute personne accueillie bénéficie de prestations de services, de soins selon les recommandations de bonnes pratiques ainsi que la législation réglementaire et légale du Grand-Duché de Luxembourg.

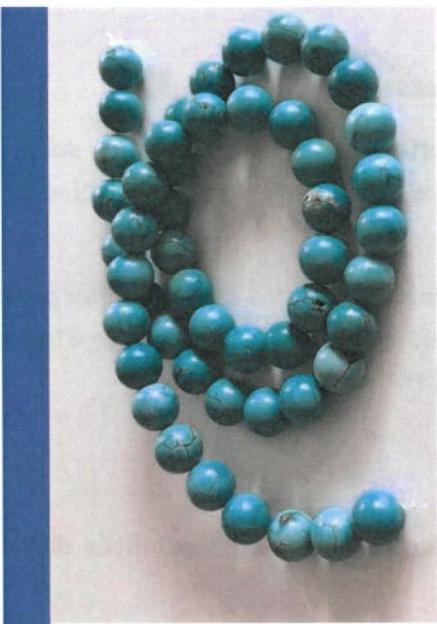
Chaque collaborateur de SOSS est responsable de ses actes et assure son poste selon sa description de poste répondant aux exigences de savoir-faire, savoir-être et savoirs attendus dans la recommandation des bonnes pratiques.

### III. ORGANISATION DU SASD

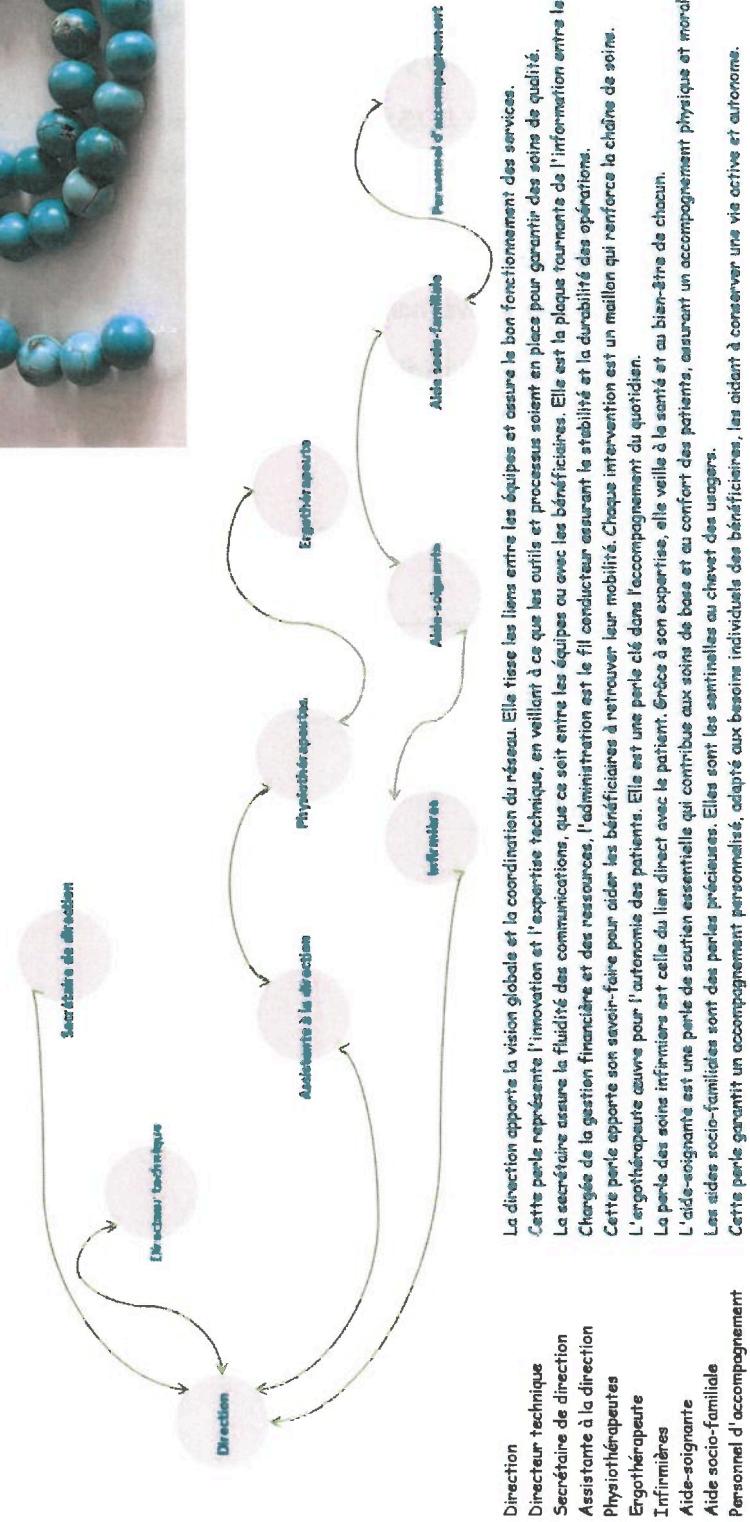
- Structure et gouvernance :

Présentation structure juridique, définition des rôles et responsabilités des différents intervenants




**ORGANIGRAMME SOSS**

Dans notre réseau d'aide et de soins à domicile, chaque personne est une perle unique et précieuse. Mais comme un collier, ce qui relie ces perles entre elles est tout aussi essentiel : le fil invisible de la collaboration, de la communication et du respect mutuel. Ensemble, ces perles forment un ensemble harmonieux, au service du bien-être de nos bénéficiaires.



La direction apporte la vision globale et la coordination du réseau. Elle tisse les liens entre les équipes et assure le bon fonctionnement des services.

Cette perle représente l'innovation et l'expertise technique, en veillant à ce que les outils et processus soient en place pour garantir des soins de qualité.

La secrétaire assure la fluidité des communications, que ce soit entre les équipes ou avec les bénéficiaires. Elle est le lien roumain de l'information entre les parties.

Administratrice de la gestion financière et des ressources, l'administration est le fil conducteur assurant la stabilité et la durabilité des opérations.

Cette perle apporte son savoir-faire pour aider les bénéficiaires à retrouver leur mobilité. Chaque intervention est un maillon qui renforce la chaîne de soins.

L'ergothérapeute œuvre pour l'autonomie des patients. Elle est une perle clé dans l'accompagnement du quotidien.

La partie des soins infirmiers est celle du lien direct avec le patient. Grâce à son expérience, elle veille à la santé et au bien-être de chacun.

L'aide-soignante est une perle de soutien essentielle qui contribue aux soins de base et au confort des patients, assurant un accompagnement physique et moral au quotidien.

Les aides socio-familiales sont des perles précieuses. Elles sont les sentinelles au chevet des usagers.

Cette perle garantit un accompagnement personnalisé, adapté aux besoins individuels des bénéficiaires, les aidant à conserver une vie active et autonome.



## Modalités de Gouvernance

Dans un environnement organisationnel en constante évolution, il est essentiel d'adopter une approche de management holistique qui prend en compte l'ensemble des éléments clés d'une entreprise.

Le modèle des 7 S, développé par McKinsey, propose un cadre structuré pour analyser et optimiser la performance organisationnelle. Ce modèle repose sur l'idée que sept dimensions interdépendantes - Stratégie, Structure, Systèmes, Style de management, Compétences, Personnel et Valeurs partagées - doivent être alignées pour garantir une gestion efficace.

C'est dans cette optique que nous avons choisi d'appliquer le modèle des 7 S pour déterminer le style de management le plus adapté à notre contexte, permettant ainsi d'assurer une cohérence globale et une performance durable.

Cela met en valeur la raison pour laquelle le modèle des 7 S est pertinent dans la sélection du style de management.

- **7S :**
  - **Stratégie** : plan pour concrétiser la plus-value, l'avantage sur les SASD existants
  - **Structure** : la façon dont l'organisation est structurée, qui se rapporte à qui
  - **Système** : activités et procédures des collaborateurs pour effectuer le travail
  - **Style**: Style de management /leadership adopté
  - **Skills(savoir-faire)** : les compétences des collaborateurs
  - **Staff (Social)** : les habiletés des collaborateurs
  - **Shared Values (valeurs partagées)** : valeurs centrales d'où émergent la culture d'entreprise et l'éthique de travail (7 C)
  -



Dans un monde professionnel de plus en plus complexe, il est crucial de s'appuyer sur des valeurs fondamentales

Le modèle des 7 C propose un ensemble de principes qui permettent de structurer une approche relationnelle équilibrée et humaine.

En adoptant ces valeurs, nous cherchons à bâtir une culture organisationnelle qui non seulement favorise la performance, mais aussi l'épanouissement collectif et individuel des usagers et de ceux qui les soutiennent

Cette introduction met en avant l'importance des 7 C dans le management et leur impact sur la performance et le bien-être organisationnel.

- **7 C :**

- **Confiance** : clé de toute relation solide
- **Compétences** : garantissant l'efficacité
- **Compassion** favorise l'empathie et le bien-être des usagers
- **Climat essentiel** pour créer un environnement positif
- **Congruence** alignement entre parole et action
- **Cohésion** pour renforcer l'unité au sein des équipes
- **Constance** nécessaire pour établir des bases stables et pérennes

#### Evaluation et Qualité

- Indicateurs de performance : définition des indicateurs pour mesurer la qualité des services (satisfaction des usagers, taux de maintien à domicile...)
- Processus d'évaluation. Réalisation d'enquêtes de satisfaction, visites d'agrément
- Amélioration continue : Stratégie pour l'amélioration continue des pratiques professionnelles et des services proposés



### Modalités de fonctionnement :

Dans une structure comme un SASD, où les soins sont dispensés à domicile et/où chacun souhaite un accompagnement à des horaires similaires par exemple pour l'aide à la toilette, l'aide aux repas ..., la gestion des horaires peut devenir un véritable défi

En situation journalière, les soins sont programmés en fonction du degré d'urgence, des besoins des usagers, en respectant leur biorythme, impératifs et souhaits tant que faire se peut, avec des créneaux définis pour les soins infirmiers et les services d'aides à domicile. Toutefois, en situation d'urgence critique ou encore en situation palliative, il est fondamental de prioriser les besoins en fonction du degré d'urgence et de la situation de santé.

### Equipe de soins et d'aide

Les équipes d'infirmiers et d'aides à domiciles sont organisées par roulement pour couvrir toute la journée, de 6h à 22h et ce 7j/7 selon le créneau horaire préétabli avec chaque usager du réseau hors soins ponctuels.

Une coordination entre les différents intervenants est une priorité cruciale pour s'assurer que l'aide apporté et les soins fournis sont délivrés de manière fluide tout au long de la journée.

En situation de fin de vie ou de prise en charge complexe, le SASD SOSS peut être amené à intervenir 24h/24 7j/7

### Le traitement de la demande d'admission

Hormis dans le cadre de soins selon la Nomenclature et tarifs des actes et services des infirmiers (Version coordonnée au 01.09.2023) ou l'intervention s'applique à la prestation de soins infirmiers selon la prescription de l'ordonnance médicale, l'admission d'une personne par le Service D'Aide et de Soins à Domicile SOSS Aider et Soigner Autrement se fait de façon systématique par une analyse préalable ainsi qu'une évaluation des besoins de l'usager et de ses attentes à la suite desquelles des soins /accompagnement seront prodigués.

L'admission et l'évaluation se fait en lien avec les acteurs de soins, d'accompagnement ou de coordination médicaux/sociaux voire juridiques du territoire afin d'éviter les interventions multiples et de faciliter la cohérence et la continuité des interventions.

SOSS met en place des moments d'échange réguliers permettant divers degrés d'analyse, notre approche de proximité alliée à l'approche d'une collaboration pluriprofessionnelle des personnes interférant dans la prise en charge du bénéficiaire permettent un plan d'accompagnement cohérent et pertinent



Au regard de cette pluralité d'interlocuteurs nous veillons à ce que la personne admise puisse s'exprimer sur ses souhaits.

La visite à domicile s'inscrit comme une modalité incontournable de l'évaluation des besoins d'aide et de soins du bénéficiaire.

Cette visite permettant de rassembler un bon nombre de renseignements sur la situation du bénéficiaire, ses besoins et ses habitudes, il est recommandé qu'un membre de la famille ou l'aidant puisse y prendre part dans le respect des attentes de l'usager.

La situation de la personne, appréhendée dans toutes ses dimensions permet une prise en compte de ses attentes, une évaluation de ses besoins ainsi que la co-construction du plan individuel personnalisé

**Le dossier individuel de l'usager sous forme informatisé comprend à minima**

1° un dossier individuel de soins de santé structuré contenant l'ensemble des données, les évaluations et les informations de toute nature concernant l'état de santé de l'usager et son évolution. Un règlement grand-ducal en précise le contenu.

2° les données d'identification comprenant nom, prénoms, date de naissance, sexe de l'usager et de ses éventuels représentants légaux comprenant nom et prénoms ainsi que le numéro d'identification national de l'usager

3° une copie du document désignant une personne de confiance au sens de la loi modifiée du 24 juillet 2014 relative aux droits et obligations du bénéficiaire et de la loi du 16 mars 2009 relative aux soins palliatifs, à la directive anticipée et à l'accompagnement en fin de vie

4° les données d'identification comprenant nom, prénoms et les coordonnées de contact des personnes de contact mentionnées par l'usager et, le cas échéant, de son aidant au sens de l'article 350, paragraphe 7, du Code de la sécurité sociale

5° une copie du contrat de prise en charge, du devis et, le cas échéant, des avenants

6° toutes les informations nécessaires relatives à la prise en charge de l'usager pour les prestations définies à l'article 18

7° l'indication de l'existence d'une mesure de protection juridique prise à l'égard de l'usager

**Ont accès aux données comprises dans le dossier individuel :**

1° l'usager, le cas échéant, son représentant légal ou la personne de contact ayant provisoirement signé le contrat ;

SOSS aider et soigner autrement

N° Agrément soins à domicile: PA/21/11/017



2° le chargé de direction, le personnel d'encadrement visé à l'article 20 ainsi que le médecin traitant dans la stricte mesure où l'accès est nécessaire à l'exécution des missions légales ou conventionnelles qui leur sont confiées pour assurer la prise en charge de l'usager et pour la création et le suivi du plan de prise en charge de l'usager.

Le dossier individuel de l'usager bénéficiant uniquement des prestations de soins relevant des attributions des professions de santé comprend au moins les pièces et informations visées au paragraphe 2, points 1°, 3°, 4° et 6°.

Les habitudes de vie et les souhaits de la personne afin d'adapter dans la mesure du possible les modalités de l'intervention

L'environnement social et familial, il s'agit de savoir si la personne bénéficie de la présence d'un aidant et de sonder son niveau d'implication dans l'aide apporté.

#### L'état de logement et son accessibilité.

Dans l'hypothèse où des aménagements seraient nécessaires pour améliorer l'autonomie de la personne, l'ergothérapeute et l'infirmier coordinateur interviennent en vue de pallier à la situation.



## Le contrat de prise en charge

Le SASD SOSS élabore avec la personne accompagnée et/ou son représentant légal un document individuel de prise en charge. Ce document comporte une description des prestations de soins qui sont délivrées et contribue ainsi qu'au projet individuel de soins et au projet personnalisé de l'usager.

Le document est signé par la directrice du service ou par une personne désignée par l'organisme.

Il est contresigné par la personne accueillie par le SASD SOSS ou par son représentant légal.

Il est établi lors de l'admission et remis au bénéficiaire ou, le cas échéant, à son représentant légal, au plus tard dans la semaine qui suit l'admission.

Ce document définit la liste et la nature des prestations offertes selon la synthèse de prise en charge établie par ou à défaut l'établissement d'un plan provisoire jusqu'à évaluation de l'AEC.

Le contrat prévoit la date de début des prestations, les jours d'intervention et de réalisation des soins ainsi que l'intervention avec d'autres professionnels du territoire type foyers de jour ou autre le cas échéant.

Le contrat de prise en charge mentionne une clause par laquelle le SASD prend en charge l'ensemble des soins infirmiers avec dispense d'avance de frais pour les personnes bénéficiant de l'Assurance Dépendance

Il peut faire l'objet d'avenants ou de modifications dès lors que les termes initiaux du document sont modifiés.

Ces avenants sont élaborés dans les mêmes conditions que le document initial.



## Le plan de Soins et d'accompagnement

L'infirmier coordinateur s'appuie sur différentes échelles objectivées et reconnues pour évaluer les besoins de base.

**Les 14 besoins fondamentaux définis par Virginia Henderson**

- Besoin de respirer
- Besoin de boire et manger
- Eliminer (urines et selles)
- Se mouvoir et maintenir une bonne posture
- Dormir et se reposer
- Se vêtir et se dévêtir
- Maintenir sa température
- Être propre, protéger ses téguments
- Eviter les dangers
- Communiquer
- Agir selon ses croyances et ses valeurs
- S'occuper en vue de se réaliser
- Besoin de se récréer
- Se divertir
- Besoin d'apprendre

En matière de dépistage, de prévention et de prise en charge des escarres :

- Echelle de Norton
- Echelle de Braden

En matière de dépistage de la douleur :

- Echelle EVS
- Echelle comportementale Doloplus
- Echelle ECPA

**L'outil Dépression (GDS/MINI GDS) a pour objectif de faciliter le repérage, la démarche diagnostique et les bonnes pratiques de prise en charge de la dépression chez le sujet âgé**

**L'outil Soins Palliatifs** qui vise à améliorer la qualité des soins palliatifs et de l'accompagnement de fin de vie des personnes âgées et handicapées en établissement de santé, en MDS et à domicile.



En matière de dépistage de la dénutrition :

#### Echelle MUST

L'élaboration du Projet Individuel Personnalisé et sa mise en œuvre font l'objet d'une analyse pluridisciplinaire formelle se traduisant par la tenue du dossier bénéficiaire informatisé qui fait l'objet d'une actualisation en fonction de l'évolution de la personne, de ses besoins en soins et de ses attentes et à minima tous les trimestres.

Ainsi une réévaluation à domicile intervient chaque fois que nécessaire et notamment en cas de changement significatif de la situation de la personne ou de sa demande.

Si la personne ne s'inscrit pas dans les critères et capacités du service fourni, le SASD SOSS, grâce à sa connaissance des acteurs et structures du territoire, précise les réorientations éventuelles vers un lieu ressource en associant la personne et son entourage le plus étroitement possible et en s'assurant de leur bonne compréhension de la situation.

### Le dossier de soins est l'un des composants du volet soins du projet personnalisé

Il doit ainsi contenir :

- La signalétique circonstanciée de l'usager (Check Liste Admission)
- La personne à prévenir en cas de besoin (Check Liste Admission)
- La personne de confiance Les proches avec lesquels les informations médicales et paramédicales peuvent être partagées (Check Liste Admission)
- La prescription du médecin à l'origine de la prise en charge du SASD
- Les motifs de la prise en charge
- Les données de l'évaluation initiale (Check Liste Admission)
- Les modalités de prise en charge prévue (type d'actes, fréquence.)
- Les informations relatives au suivi
- Les informations relatives au soins infirmiers (suivi des plaies, traitements,)
- Les informations relatives aux soins dispensés par les autres professionnels de santé (podologue, kinésithérapeute, diététicien, médecin spécialiste)
- Le représentant légal si la personne bénéficie d'une mesure de protection
- Les directives anticipées ou le cas échéant les dispositions de fin de vie, la mention de leur existence ainsi que les coordonnées de la personne détentrice
- Les informations formalisées lors de la fin de prise en charge



## Les soins de base

Ils se définissent comme les soins d'entretien et de continuité de vie, c'est-à-dire l'ensemble des « interventions qui visent à compenser partiellement ou totalement les incapacités fonctionnelles, afin de maintenir les fonctions vitales de la personne et lui permettre de recouvrer l'autonomie »

Ces soins tiennent compte des habitudes de vie, des coutumes et valeurs de la personne soignée

Les soins de base comprennent en particulier les soins d'hygiène, de confort, mais aussi les interventions qui consistent à assurer au bénéficiaire la propreté corporelle et à lui procurer un environnement sain et agréable.

Les soins de base répondent à une technicité bien précise particulièrement important pour la prévention de la survenue d'escarres

Cette prévention repose en partie sur les soins locaux des divers points d'appui cutanés, mais aussi une surveillance de l'hydratation, d'une alimentation équilibrée, la surveillance des signes cliniques (poids/T°/TA/PIs...) et sur la prévention des situations de maltraitance.

Ces interventions doivent prévenir la douleur notamment dans le cadre de la mobilisation et de l'installation de la personne, pour la prévention de la dénutrition et déshydratation permettant ainsi de prévenir les chutes et ayant une incidence sur les facultés cognitives.

Les soins de base incluent la surveillance cutanée, y compris la surveillance de l'état des pieds, notamment pour les personnes diabétiques.

## La coordination des soins et les actions effectuées par SASD SOSS

Le SASD SOSS effectue également un travail de coordination assurée par l'infirmier coordinateur qui consiste à :

- Coordonner les intervenants relevant du SASD auprès de la personne accueillie
- Coordonner les professionnels du service
- Coordonner les interventions du service avec les différents acteurs interférant dans la prise en charge de la personne
- Assurer l'accueil des personnes et de leur entourage
- Évaluer les besoins de soins de la personne lors de visite à domicile
- Elaborer et suivre la mise en œuvre des projets individualisés de soins pour chaque personne suivie
- Réévaluer la situation et actualiser les plans de soins



Au titre de la coordination des professionnels du service, l'infirmier coordinateur se charge de :

- Organiser la tournée des infirmiers, aides-soignants, aide socio familiales et autres personnels de soins et d'accompagnement du service
- Coordonner les interventions des professionnels de santé (pédicure, kinésithérapeute) auprès des usagers du service.

Au titre de la coordination des interventions du service avec les différents acteurs du secteur :

- Coordonner les interventions avec l'ensemble des intervenants à domicile
- Participer, avec les établissements et services médico-sociaux et médicaux, avec les établissements de santé, avec les professionnels de santé libéraux

Le SASD SOSS souhaite développer des stratégies orientées sur l'extérieur pour optimiser les ressources du territoire afin de connaître et d'être connu des partenaires et proposer aux bénéficiaires une offre de services adaptés à leur besoin.

#### La continuité des prestations de soins

Toutes les personnes prises en charge au SASD bénéficient des soins dispensés selon une amplitude horaire adaptée

Les services assurent la continuité des prestations de soins, à ce titre, ils interviennent quotidiennement y compris les dimanches et jours fériés

La continuité des prestations de soins est assurée pour les soins programmés. Elle n'entraîne pas la mise en œuvre d'une astreinte 24h/24h sauf dans le cas des prises en charge spécifiques type soins palliatifs, garde de nuit dans le cadre de soulagement de l'aïdant.

En cas d'urgence, dans le cadre de prises en charge non spécifiques et en dehors des horaires d'ouverture du SASD SOSS prévus de 6h-22h, l'usager est prié de contacter

le 112





Aider et soigner autrement

## PERSONNALISATION DE LA PRISE EN CHARGE

Sous alder et soligner autrement

45, av. Grande-Duchesse Charlotte

1-3441 Duvalance

卷之三

ISSN: 0218-1114

卷之三

E-mail : contact@sozzi.lu

FAX: 2793 5290

FAX: 27995290



SOSS aider et soigner autrement  
N° Agrément soins à domicile: PA/21/11/017

SITUATION DU BÉNÉFICIAIRE			ACTIONS		
RISQUE / MALADIE	POINT DE VUE ET ATTENTE DU BÉNÉFICIAIRE	POINT DE VUE ET PRIORITÉS DU MÉDECIN	OBJECTIF PART AGÉE	MOYENS	INTERVENANTS
SITUATION 1: EXEMPLE					
SITUATION 2: EXEMPLE					
SITUATION 3: EXEMPLE					
SITUATION 4: EXEMPLE					
SITUATION 5: EXEMPLE					
SITUATION 6: EXEMPLE					

SOOS aider et soigner autrement  
GSM: +992 671 612 444  
Hôpital Agromédecine aide et soins à domicile

P. 200/200

Page 29 of 58

## LA COORDINATION AVEC LES AUTRES ACTEURS DE L'ACCOMPAGNEMENT ET DU MAINTIEN A DOMICILE

Plusieurs prestataires sont susceptibles d'intervenir auprès du même type de population pour assurer leur maintien à domicile.

Leur prise en charge peut être successive en fonction du parcours de soins de la personne et de l'évolution de son état de santé.

Le fractionnement des interventions ne permet pas d'avoir une approche globale du soin à domicile et introduit des moments de rupture préjudiciables pour la personne accueillie.

Une collaboration entre ces différentes structures s'avère nécessaire et indispensable.

## LA PREVENTION DES RISQUES PROFESSIONNELS

**Des actions fondées sur des principes généraux de prévention**

**Ces principes sont les suivants :**

- Eviter les risques
- Evaluer les risques qui ne peuvent être évités
- Combattre les risques à la source
- Adapter le travail à l'homme, en ce qui concerne la conception des méthodes de travail et de production, en vue de limiter le travail monotone et cadencé et de réduire les effets de ceux-ci sur la santé
- Tenir compte de l'état d'évolution de la technique
- Remplacer ce qui est dangereux par ce qui n'est pas ou moins dangereux
- Planifier la prévention en y intégrant, dans un ensemble cohérent, la technique, l'organisation du travail, les conditions de travail, les relations sociales et l'influence des facteurs ambients, notamment les risques liés au harcèlement moral
- Prendre des mesures de protection collective en leur donnant la priorité sur les mesures de protection individuelle
- Donner les instructions appropriées aux travailleurs



## Concept de prise en charge de l'approche centrée sur la personne

Faisant écho à nos propres valeurs et convictions et inspirée par la pensée de Carl Rogers , psychologue humaniste, cette approche est basée sur la compréhension empathique , la considération positive inconditionnelle et l'authenticité, qui peut être transposée au quotidien dans les services ambulatoires comme le SASD et qui se veut être le fil conducteur des valeurs qui animent SOSS au quotidien.

### 1. Approche centrée sur la personne

Le bénéficiaire du SASD est considéré comme un acteur de sa propre prise en charge. Il ne s'agit pas uniquement de répondre à ses besoins pratiques (soins de santé, aides à domicile) mais également de respecter sa personnalité, son autonomie et ses désirs.

Les soins sont adaptés aux préférences de la personne, en tenant compte de ses valeurs, croyances et de son rythme de vie.

### 2. Ecoute active et empathique

L'équipe soignante et pluridisciplinaire cherche à comprendre profondément les besoins du bénéficiaire, en l'écoutant sans jugement, avec bienveillance. L'objectif étant d'établir une relation authentique où l'usager se sent compris et respecté.

Cela inclut la reconnaissance des émotions et des inquiétudes des bénéficiaires, souvent vulnérables, en raison de différents facteurs physico-psychosocio-environnementaux

### 3. Considération positive inconditionnelle

Les professionnels adoptent une attitude de respect inconditionnel envers le bénéficiaire, peu importe ses attitudes ou son état de dépendance.

Il s'agit de voir la personne dans sa globalité, en respectant sa dignité humaine et en valorisant son potentiel, de surcroit dans un contexte de fragilité ou de dépendance.



#### **4. Authenticité et congruence**

Le personnel et tout intervenant se montre authentique dans ses interactions avec les bénéficiaires.

Cette congruence permet d'établir une relation de confiance et de transparence.

Il n'est pas ici question de fournir uniquement des soins techniques mais de nouer une relation humaine qui favorise le bien-être global de la personne.

#### **5. Autonomisation et responsabilisation**

Tout comme les membres de SOSS, Rogers croyait en la capacité innée des individus à se développer, à évoluer de manière positive. Cela se traduit par une démarche visant à soutenir l'autonomie du bénéficiaire dans ses choix de vie, aussi bien dans les soins que dans la gestion quotidienne.

Le rôle des intervenants consiste à accompagner, guider sans imposer, pour permettre au bénéficiaire de rester acteur de sa propre vie autant que possible.

Ces principes se traduisent au quotidien par des pratiques telles que l'individualisation des soins, l'accompagnement global (soins médicaux et aide à la vie quotidienne, favoriser le maintien à domicile), et l'implication active du bénéficiaire et de ses proches dans la planification des interventions. Cette approche favorise une prise en charge de la personne accueillie respectueuse, humaine et centrée sur la personne, tout en favorisant une qualité de vie optimale .

Ainsi les dimensions émotionnelles et psychologiques du bénéficiaire sont prises en compte autant que les aspects médicaux et pratiques.



## Prise en charge des usagers atteints d'une maladie démentielle selon Nicole Richards

### 1. Approche centrée sur la personne

La personne atteinte de démence est considérée avant tout comme une personne, un individu avec des besoins, des désirs, des antécédents, et une histoire personnelle unique

Il est essentiel de reconnaître la personne au-delà de la maladie, en valorisant sa dignité, ses préférences et ses valeurs.

### 2. Respect de l'autonomie

Même si les capacités cognitives sont diminuées, la personne doit pouvoir participer à la prise de décision concernant son soin, tant que faire se peut.

Aussi, encourager l'autonomie et l'indépendance selon le degré des capacités restantes est un objectif et une valeur fondamentale au sein de SOSS et de son personnel.

Afin de maintenir un sentiment de contrôle et de dignité, cet encouragement et renforcement positif doit rester le fil rouge de tout collaborateur dans l'aide à l'accomplissement des tâches quotidiennes et activités essentielles de la vie.

Il convient d'encourager la personne à participer aux décisions la concernant et la laisser faire autant d'activités qu'elle peut encore faire, même si celles-ci sont imparfaitement faites, afin de lui rendre sa dignité d'Etre Humain

Le personnel de SOSS tout comme l'entourage s'attache à soutenir et non se substituer à la personne en l'aidant à rester impliquée dans ses soins et choix qui la concernent.

### 3. Communication adaptée

Le personnel intervenant auprès de la personne accueillie s'engage et s'efforce à utiliser une communication verbale et non verbale ainsi que des méthodes qui facilitent l'interaction avec des personnes pour qui le langage ou la compréhension sont/peuvent être altérés.

Le collaborateur favorise un environnement apaisant qui réduit les facteurs de stress, en ajustant la manière de parler et en privilégiant des interactions positives.



#### **4. Environnement sécurisant et stimulant**

L'environnement physique étant le domicile de la personne, une analyse préalable est toujours faite par une gérontologue et/ou un ergothérapeute pour assurer un environnement sécurisant, sécurisé et stimulant.

Une adaptation au logement, des aides techniques adaptés aux besoins moteurs, cognitifs et sensoriels peuvent être proposées afin d'aider la personne à stimuler ses capacités restantes tout en préservant sa sécurité, toujours dans un objectif de maintien de l'autonomie

#### **5. Accompagnement des proches et du personnel**

La formation des collaborateurs à l'approche de la personne démente selon la méthode de Nicole Richards et parallèlement le soutien des proches sont des composantes essentielles à un accompagnement pertinent de la personne atteinte de démence, à une meilleure compréhension de la maladie et ainsi une meilleure gestion de cette dernière.

Le bien-être des intervenants est également pris en compte en reconnaissant leur rôle essentiel dans la prise en charge et en évitant leur épuisement (rotation dans les passages, prise en charge à deux personnes...).

#### **6. Gestion des comportements dits perturbateurs, déroutants (cf principes)**

Le personnel est sensibilisé au fait que les comportements perturbateurs doivent être compris comme une forme de communication et non comme une manifestation d'hostilité.

Aussi il est primordial de comprendre et détecter les causes sous-jacentes comme l'inconfort, la douleur, l'anxiété, les problèmes de transit...pour atténuer ces comportements en agissant sur la cause

L'observation clinique ainsi que la communication verbale et non verbale de l'usager ont un rôle primordial à jouer.

Ces comportements dits difficiles sont traités avec empathie et compréhension par tous les membres du personnel SOSS.



## Prise en charge des usagers en fin de vie

Le SASD SOSS revêt une importance particulière impliquant à la fois un accompagnement médical, psychologique et social.

Inspirée de l'approche centrée sur la personne et des soins palliatifs, cette prise en charge vise à offrir une fin de vie digne, apaisée et respectueuse des volontés de la personne.

### 1. Accompagnement global et pluridisciplinaire

La prise en charge des personnes en fin de vie est multidimensionnelle. Elle ne se limite pas à la gestion de la douleur et des symptômes physiques mais s'étend aux aspects psychologiques, sociaux, spirituels, et relationnels.

Les professionnels de SOSS travaillent en équipe pour assurer une prise en charge globale, en collaboration avec les proches de la personne accueillie.

Il inclut un suivi médical (gestion des symptômes) cf. annexe, des soins d'hygiène, mais aussi et surtout un soutien moral et psychologique pour le bénéficiaire et ses proches

Le soin est centré sur le confort et la qualité de vie, plutôt que sur la guérison.

### 2. Respect des souhaits et des volontés de la personne

La personne en fin de vie est au courant de la décision concernant ses soins sauf volonté expresse du contraire.

L'équipe pluridisciplinaire prend en compte les volontés exprimées par la personne, comme son choix de mourir à domicile, la façon dont elle souhaite que ses douleurs soient soulagées, ou encore ses préoccupations spirituelles ou personnelles.

Il est important que les professionnels favorisent une communication ouverte et honnête en s'assurant que les souhaits du bénéficiaire sont respectés dans la mesure du possible

### 3. Soulagement de la douleur et confort

Un des principaux objectifs des soins de fin de vie est le contrôle de la douleur et des autres symptômes physiques (dyspnée, nausées, anxiété...)

Les soignants veillent à adapter les traitements de manière à améliorer le confort de la personne.

Des soins spécifiques sont prodigués prévenir l'inconfort (toilettes, soins de bouche, positionnement, hydratation...) tout en respectant la dignité de l'usager.



#### **4. Soutien psychologique et émotionnel**

Le soutien psychologique est fondamental pour les usagers en fin de vie. Ils peuvent éprouver des angoisses face à la mort, des peurs pour leurs proches ou des souffrances existentielles.

Toute l'équipe de SOSS offre une écoute attentive et bienveillante, offrant ainsi un climat permettant aux usagers d'exprimer leurs émotions, leur souffrance et leurs préoccupations sans jugement.

Les proches de la personne bénéficient également d'un soutien, car ils sont très souvent affectés par cette période douloureuse ; ainsi les professionnels les accompagnent dans leur rôle d'aidants et les préparent au lâcher prise d'une perte imminente.

#### **5. Accompagnement de la famille et des proches**

La fin de vie d'un proche est une épreuve difficile pour la famille, ainsi, toute la direction de SOSS et son équipe assurent un soutien continu. Cela inclut l'information sur l'évolution de l'état de santé, des conseils pour l'accompagnement au quotidien et un soutien dans les moments de détresse émotionnelle.

Il est fréquent dans ces situations de proposer aux proches des moments de répit en assurant une présence professionnelle et bienveillante auprès de la personne en l'absence de l'entourage.

Après le décès, le soutien à la famille se poursuit par un accompagnement dans les démarches administratives ou la proposition d'un suivi psychologique (gestion du deuil).

#### **6. Ethique et Dignité en fin de vie**

La dimension éthique est omniprésente dans l'accompagnement des personnes en fin de vie.

Cette approche implique de respecter les principes d'autonomie (respect des choix de la personne), de bienfaisance (agir pour le bien-être du bénéficiaire), de non-malfaisance (éviter les traitements inutiles ou toute intervention disproportionnée)

La Dignité Humaine est centrale jusqu'aux derniers moments de la vie, il est essentiel que la personne soit traitée avec le plus grand respect en évitant toute forme de déshumanisation et en maintenant la personne et son entourage au centre de nos préoccupations.



## 7. Préparation à la mort

Toute l'équipe SOSS se mobilise pour assurer l'accompagnement de la personne et de son entourage à la préparation à la mort, que ce soit en abordant des aspects spirituels ou en répondant à leurs interrogations sur le déroulement des derniers jours. Cette démarche permet à la personne et à sa famille de vivre ces derniers instants avec davantage de sérénité, tout en étant informés et soutenus.

## 8. Coordination des soins et continuité du service

La coordination des soins est essentielle en ces instants de fin de vie

Toute l'équipe dirigeante et pluridisciplinaire s'assure que toutes les interventions (soins, aides, services sociaux, psychologiques) soient coordonnées et continues pour éviter toute rupture, cela implique une communication étroite avec toutes les personnes ressources, le médecin traitant, les équipes, les personnes référentes en soins palliatifs, les pharmaciens, ainsi qu'une disponibilité accrue en cas de besoins urgents.

## Conclusion

L'accompagnement des personnes en fin de vie chez SOSS repose sur des soins intégrés et humanistes, où l'accompagnement va bien au-delà du simple soin médical. Cette approche centrée sur la personne et son regard empathique permet d'apporter confort, dignité, soutien émotionnel et respect des volontés jusqu'au bout de la vie.

Ce modèle d'accompagnement vise à rendre cette période troublée aussi apaisée que possible, aussi bien pour la personne accueillie que pour son entourage, en assurant une présence tout aussi bienveillante que professionnelle.



## Engagement pour une qualité de vie optimale

**Promotion de l'autonomie :** Nous encourageons et soutenons les usagers dans leurs efforts pour maintenir ou retrouver leur autonomie, en leur offrant les ressources et les conseils nécessaires pour gérer leur quotidien de manière indépendante.

**Création d'un environnement bienveillant :** Nous nous engageons à créer un environnement bienveillant et sécurisant, où chaque usager se sent accueilli, respecté et soutenu.

**Prévention de la maltraitance et promotion de la bientraitance :** Nous veillons à ce qu'aucune forme de maltraitance, qu'elle soit physique, psychique, psychologique, institutionnelle, financière ne puisse se produire.

Nous mettons en place des mécanismes de prévention et de signalement rigoureux.

### Engagement collectif et amélioration continue

**Formation continue :** Tous les professionnels du SASD SOSS reçoivent une formation continue sur les principes de la bientraitance, l'empathie et l'accompagnement centré sur la personne.

Nous nous engageons à actualiser nos pratiques en fonction des nouvelles connaissances et des retours d'expérience.

**Evaluation régulière :** La qualité de notre accompagnement est régulièrement évaluée à travers des enquêtes de satisfaction et des réunions d'équipe.

Les retours des usagers sont essentiels et constructifs pour l'amélioration permanente de nos pratiques.

**Communication transparente :** Nous nous engageons à une communication claire, transparente et respectueuse, avec les usagers et leurs proches, en favorisant un dialogue ouvert et constructif.



## Conclusion

**La Charte de Bientraitance du SASD SOSS inspirée par les principes de Karl Rogers et l'acronyme VIP, est le reflet de notre engagement envers les usagers.**

**Elle guide nos actions au quotidien et nous rappelle que chaque personne accompagnée est avant tout un être humain, méritant le meilleur de notre attention, de notre respect et de notre bienveillance.**

**Nous sommes convaincus que cette vision humaniste est la clé d'un accompagnement de qualité, source de bien-être et de dignité pour tous.**



### **Communication et partenariat**

- Stratégies de communication
- Partenariats : Etablissement de conventions avec hôpitaux, CPG, médecins et autres acteurs du secteur médico-social

**La communication est un élément clé pour assurer le bon fonctionnement du SASD SOSS, tant au sein de l'équipe qu'avec les usagers, leurs proches, les partenaires extérieurs.**

**Une communication claire, transparente et efficace contribue à la qualité des services offerts et à la satisfaction des usagers**



## 1. Communication interne

### i. *Objectifs de la communication interne*

- Coordination des équipes : assurer une bonne coordination entre les différents intervenants (soignants, personnel administratif, équipe dirigeante pour garantir la continuité de l'aide et soins à domicile)
- Partage d'informations : Faciliter le partage d'informations pertinentes sur les usagers, les interventions et les changements importants, tout en respectant les règles de confidentialité
- Cohésion d'équipe : Renforcer la cohésion d'équipe en favorisant une communication ouverte et constructive entre les membres du personnel
- Formation et développement : Informer régulièrement les équipes sur les opportunités de formation, les nouvelles pratiques professionnelles et les évolutions réglementaires

### ii. *Outils de communication interne*

- Réunion d'équipe : organisation de réunions d'équipes régulières journalières (transmissions), hebdomadaires (Equipe Dirigeante) et mensuelles pour faire le point sur les activités, partager les bonnes pratiques, favoriser les retours d'expériences constructifs, discuter des cas complexes.

Ces réunions permettent également de renforcer les liens entre les membres de l'équipe

- Supports numériques : Utilisation d'un logiciel de gestion partagé et d'une plateforme numérique sécurisée pour la gestion des plannings, le partage des dossiers des usagers, et la communication instantanée (chat interne de messagerie électronique)
- Tableaux d'affichage : Mise en place de tableaux d'affichage dans les locaux du SASD pour diffuser les informations importantes, les annonces internes et les messages de la direction
- Pochette d'accueil pour le personnel : Fourniture d'une pochette d'accueil à chaque nouvel employé contenant toutes les informations nécessaires sur les procédures internes, la convention collective SAS, les attentes en matière de communication, la fiche de poste et les contacts utiles.

### iii. *Gestion des situations d'urgence*

- Mise en place d'un protocole de communication en cas de situation d'urgence (problème de santé grave d'un usager, incident à domicile, décès...)

Tous les membres de l'équipe doivent être informés des procédures à suivre et des personnes à contacter en priorité.



- Ligne téléphonique directe : Une ligne téléphonique directe est disponible et accessible 24h/24 7/7 pour les soignants afin de signaler rapidement toute situation critique

## 2. Communication externe

### iv. Objectifs de la communication externe

- Informer les usagers et leurs proches : Assurer que les usagers et leurs proches sont informés de manière claire et précise sur les services proposés, les modalités de facturation
- Promouvoir les services du SASD : Faire connaître les activités du SASD auprès des partenaires institutionnels, des professionnels de santé, et du grand public.
- Entretenir les relations partenariales : Maintenir des relations solides avec les différents partenaires et organismes gestionnaires pour assurer une prise en charge globale et coordonnée des usagers
- Satisfaction et écoute : Recueillir régulièrement les avis et suggestions des usagers et de leurs familles pour améliorer la qualité du service rendu.
- Outils de communication externe :
- Brochures et dépliants : Création de supports d'information à destination des usagers, des familles, et des partenaires
- **Communication inter-organisme gestionnaire selon le modèle SAED-« ça aide » (annexe)**

<b>S</b> <b>A</b> <b>E</b> <b>D</b>	<p><b>Je décris la <u>situation</u> actuelle concernant le patient :</b>          Je suis : prénom, nom, fonction, service/unité          Je vous appelle au sujet de : M. /Mme, prénom, nom du patient,          âge/date de naissance, service/unité          Car actuellement il présente : <u>motif de l'appel</u>          Ses constantes vitales/paramètres cliniques sont : fréquence cardiaque,          respiratoire, tension artérielle, température, évaluation de la douleur          (EVA), etc.</p> <hr/> <p><b>J'indique les <u>antécédents médicaux</u> récents, dès au maximum actuel :</b>          Le patient a été admis : date et motif de l'admission          Ses antécédents médicaux sont : ... Ses allergies sont : ...          Il a eu pendant le séjour : opérations, investigations, etc.          Les traitements en cours sont : ... Ses résultats d'examen sont : labo,          radio, etc.          La situation habituelle du patient est : confus, douloureux, etc.          La situation actuelle a évolué depuis : minutes, heures, jours</p> <hr/> <p><b>Je donne mes <u>observations</u> de l'état actuel du patient :</b>          Je pense que le problème est : ...          J'ai fait : sommeil de l'oxygène, pose une perfusion, etc.          Je ne suis pas sûr de ce qui provoque ce problème mais l'état du patient s'aggrave          Je ne sais pas ce qui se passe mais je suis réellement inquiet</p> <hr/> <p><b>Je formule mes <u>demandes</u> (d'avis, de détails, etc.) :</b>          Je souhaite que : ...          par exemple : ...          Je souhaite que vous veniez voir le patient : quand ?          ET          Peut-être vous m'indiquer ce que je dois faire : quelle(s) quand ?</p> <hr/>
--	--

**RÉPONSE DE VOTRE INTERLOCUTEUR :** Il doit reformuler brièvement ces informations pour s'assurer de sa bonne compréhension de la situation puis conclure par sa prise de décision.



Ces documents sont clairs, accessibles et régulièrement mis à jour

- Site internet : Un site internet dédié au SASD, présentant l'ensemble des services proposés, les modalités d'accès, les actualités, les contacts utiles
  - Réseaux sociaux : Création (en cours) de site sur réseaux sociaux pour diffuser des informations sur les activités du SASD, partager des conseils sur le maintien à domicile et communiquer avec les usagers et leurs proches.
- v. Relation avec les partenaires

La coordination des soins permet d'illustrer la richesse du travail pluridisciplinaire dans le croisement des regards des professionnels

Elle permet également une approche holistique de la prise en charge et l'accompagnement des bénéficiaires (prévention des chutes, organisation des retours d'hospitalisation, diminution du risque iatrogène, des accidents médicamenteux, des hospitalisations d'urgence, des risques épidémiques...)

La coordination des soins et des différents intervenants permet enfin de mettre en place un meilleur accompagnement des bénéficiaires par une meilleure connaissance des champs d'intervention des autres professionnels.

Pour ce faire, les actions menées sont :

- Réunions de coordination : Organisation de réunions régulières avec les partenaires inter services et organismes gestionnaires pour coordonner les interventions, partager les informations pertinentes, et assurer la continuité des soins et la pertinence de l'accompagnement.
  - Conventions de partenariat : Elaborations de convention de partenariat avec les différentes structures et services médico-sociaux pour formaliser les modalités de collaboration et d'échange d'informations.
- vi. Gestion des réclamations et des retours
- Procédure de réclamation : Mise en place d'une procédure claire pour la gestion des réclamations des usagers et de leurs proches.
  - Nomination d'une personne pour assurer la gestion des plaintes

Chaque réclamation est traitée de manière rapide et transparente avec un suivi personnalisé :

- Enquête de satisfaction : Réalisation régulière d'enquêtes de satisfaction pour mesurer la qualité des services, identifier les points d'amélioration et ajuster les actions et prestations en fonction des retours.



## CHARTE DE BIENTRAITANCE DU SASD SOSS

Aider et Soigner Autrement selon les principes de Karl Rogers et l'acronyme VIPS

### INTRODUCTION

Cette charte de bientraitance est inspirée des principes humanistes de Karl Rogers, un psychologue qui a mis l'accent sur l'empathie, le respect et la congruence dans les relations interpersonnelles, ainsi que sur l'acronyme VIP (Valeur, Individualisation, Présence, Soutien sociale, qui guide nos pratiques au quotidien .

Elle formalise notre engagement centré sur l'usager, respectueux de sa dignité et de son autonomie.

- Valeur : Respect de la Dignité et de l'Humanité de chaque usager

*Reconnaissance de la valeur intrinsèque de chaque personne : Chaque usager est considéré comme une personne unique, digne de respect, quelles que soient ses conditions physiques ou mentales ; nous croyons que chaque individu a une valeur inestimable et mérite d'être traité avec la plus grande dignité*

*Respect des droits et des choix : Nous nous engageons à respecter les droits fondamentaux des usagers, y compris leur droit à l'information, au consentement éclairé et à la participation active dans les décisions qui les concernent.*

*Non Jugement : Inspirés par Karl Rogers, nous nous engageons à accueillir chaque personne sans jugement en respectant ses choix de vie, ses croyances et ses valeurs.*

- Individualisation : Accompagnement personnalisé et centré sur la personne

*Accompagnement personnalisé : Chaque usager bénéficie d'un accompagnement individualisé, adapté à ses besoins spécifiques, son histoire de vie, et ses préférences et choix.*

*Nous nous engageons à élaborer des plans d'accompagnement personnalisés (PAP) qui tiennent compte de l'unicité de chaque personne.*

*Ecoute active : Nous pratiquons l'écoute active en prenant le temps de comprendre les besoins, les désirs et les préoccupations de chaque personne accueillie*

*Cette écoute est essentielle pour établir une relation de confiance et pour ajuster notre accompagnement en conséquence.*



**Adaptabilité :** Nous nous efforçons de nous adapter constamment aux évolutions de l'état de santé et des besoins des usagers en assurant une flexibilité dans les prestations proposées.

- **Présence : Relation de confiance et soutien empathique**

**Présence empathique :** Inspirés par les principes de Karl Rogers, nous cultivons une présence empathique, où l'empathie se traduit par une compréhension profonde de l'expérience vécue par l'usager.

**Nous sommes présents, attentifs et disponibles pour répondre à ses besoins émotionnels et psychologiques.**

**Congruence et authenticité :** Nos intervenants sont encouragés à être authentiques dans leurs interactions avec les usagers. Ils se montrent tels qu'ils sont, sans artifice, tout en restant professionnels, ce qui renforce la confiance et la qualité de la relation.

**Soutien continu :** Nous nous engageons à offrir un soutien continu aux usagers, non seulement sur le plan physique mais aussi sur le plan émotionnel et social, en favorisant le maintien du lien social et prévenant l'isolement.

**Engagement pour une qualité de vie optimale**

**Promotion de l'autonomie :** Nous encourageons et soutenons les usagers dans leurs efforts pour maintenir ou retrouver leur autonomie, en leur offrant les ressources et les conseils nécessaires pour gérer leur quotidien de manière indépendante.

**Création d'un environnement bienveillant :** Nous nous engageons à créer un environnement bienveillant et sécurisant, où chaque usager se sent accueilli, respecté et soutenu.

**Prévention de la maltraitance et promotion de la bientraitance :** Nous veillons à ce qu'aucune forme de maltraitance, qu'elle soit physique, psychique, psychologique, institutionnelle, financière ne puisse se produire

**Nous mettons en place des mécanismes de prévention et de signalement rigoureux.**



### *Engagement collectif et amélioration continue*

**Formation continue :** Tous les professionnels du SASD SOSS reçoivent une formation continue sur les principes de la bientraitance, l'empathie et l'accompagnement centré sur la personne.

Nous nous engageons à actualiser nos pratiques en fonction des nouvelles connaissances et des retours d'expérience.

**Evaluation régulière :** La qualité de notre accompagnement est régulièrement évaluée à travers des enquêtes de satisfaction et des réunions d'équipe.

Les retours des usagers sont essentiels et constructifs pour l'amélioration permanente de nos pratiques.

**Communication transparente :** Nous nous engageons à une communication claire, transparente et respectueuse, avec les usagers et leurs proches, en favorisant un dialogue ouvert et constructif.

### **Relation de confiance et soutien empathique**

**Présence empathique :** Inspirés par les principes de Karl Rogers, nous cultivons une présence empathique, où l'empathie se traduit par une compréhension profonde de l'expérience vécue par l'usager.

Nous sommes présents, attentifs et disponibles pour répondre à ses besoins émotionnels et psychologiques.

**Congruence et authenticité :** Nos intervenants sont encouragés à être authentiques dans leurs interactions avec les usagers. Ils se montrent tels qu'ils sont, sans artifice, tout en restant professionnels, ce qui renforce la confiance et la qualité de la relation.

**Soutien continu :** Nous nous engageons à offrir un soutien continu aux usagers, non seulement sur le plan physique mais aussi sur le plan émotionnel et social, en favorisant le maintien du lien social et prévenant l'isolement.



## Conclusion

La Charte de Bientraitance du SASD SOSS inspirée par les principes de Karl Rogers et l'acronyme VIP, est le reflet de notre engagement envers les usagers.

Elle guide nos actions au quotidien et nous rappelle que chaque personne accompagnée est avant tout un être humain, méritant le meilleur de notre attention, de notre respect et de notre bienveillance.

Nous sommes convaincus que cette vision humaniste est la clé d'un accompagnement de qualité, source de bien-être et de dignité pour tous.



## Gestion des réclamations

Le modèle de gestion des réclamations basé sur la vraisemblance et la gravité est une approche structurée permettant d'évaluer et de hiérarchiser les plaintes ou réclamations des usagers en fonction de deux principaux critères : la probabilité d'occurrence (vraisemblance) et l'impact (gravité) des problèmes soulevés.

### 1. Vraisemblance (Probabilité)

La vraisemblance fait référence à la probabilité que le problème ou la réclamation se produise de nouveau. Elle est souvent classée en plusieurs niveaux, comme :

- Faible : L'événement ou la réclamation est très improbable.
- Modérée : Il y a une certaine chance que l'événement se reproduise.
- Élevée : L'événement est très probable ou fréquent.

### 2. Gravité (Impact)

La gravité représente l'impact du problème sur le client et sur l'entreprise. Les niveaux de gravité peuvent être définis de la manière suivante :

- Mineure : Le problème a un impact minimal sur le client ou les opérations de l'entreprise.
- Modérée : Le problème affecte de manière significative l'expérience client ou l'efficacité de l'entreprise.
- Sévère : Le problème a des conséquences graves, pouvant entraîner une perte de clients, une atteinte à la réputation ou des coûts élevés pour l'entreprise.

### 3. Matrice Vraisemblance/Gravité

Le modèle utilise une matrice pour évaluer les réclamations. Elle croise les niveaux de vraisemblance et de gravité pour prioriser les actions. Voici un exemple simplifié de matrice :

### 4. Plan d'action selon la matrice

Une fois la réclamation placée dans la matrice, cela détermine le niveau d'intervention nécessaire :

- Faible priorité : Problème mineur et peu probable. Peut être traité de façon standard sans urgence.
- Priorité moyenne : Doit être adressée rapidement pour éviter des conséquences futures.
- Priorité élevée : Demande une attention immédiate et des mesures correctives rapides.
- Critique : Nécessite une action urgente et stratégique, car elle peut avoir un impact majeur sur l'entreprise.



## 5. Objectif du modèle

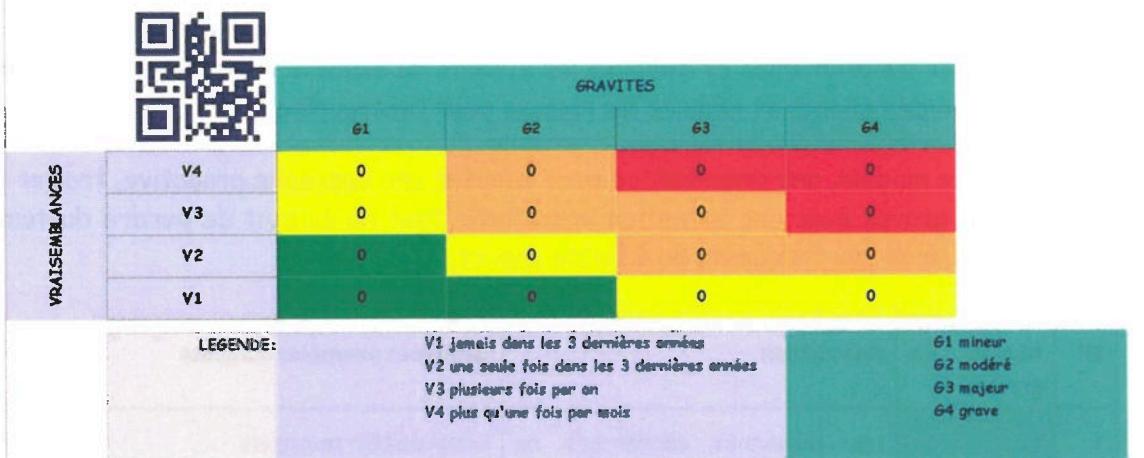
L'objectif est d'optimiser la gestion des réclamations en attribuant des ressources en fonction de la gravité du problème et de la probabilité qu'il se reproduise. Cela permet de mieux prioriser les problèmes et d'allouer les efforts de manière efficace pour améliorer la satisfaction des clients et réduire les risques pour l'entreprise.

En utilisant ce modèle, une organisation peut adopter une approche proactive, traiter les réclamations graves avec une attention immédiate, tout en évitant de perdre du temps sur des problèmes peu fréquents ou à faible impact.

N°	Niveau de gravité	Description	Quelques exemples concrets
1	Négligeable	Les personnes concernées ne seront pas impactées ou pourraient connaître quelques désagréments qu'elles surmonteront sans difficulté	Maux de tête passagers Réception de SPAMS Sentiment d'atteinte à la vie privée
2	Limitée	Les personnes concernées pourraient connaître des désagréments significatifs, qu'elles pourront surmonter malgré quelques difficultés	Refus d'un service administratif ou commercial (ex : refus de prêt bancaire) Publicité ciblée sur un aspect que la personne souhaiterait garder confidentiel (ex : traitement pharmaceutique...)
3	Importante	Les personnes concernées pourraient connaître des conséquences significatives, qu'elles devraient pouvoir surmonter mais avec des difficultés réelles et significatives	Chantage Interdiction bancaire Blessure physique Divorce Phishing
4	Maximale	Les personnes concernées pourraient connaître des conséquences significatives, voire irrémédiables, qu'elles ne pourraient pas surmonter	Décès Sanction pénale Perte de preuve dans le cadre d'un contentieux



## GESTION DES RISQUES / PLAINTES



Échelle d'Occurrence		Échelle de Gravité	
1	Impossible à improbable	Jamais rencontré	1 Sans dommage
2	Très peu Probable	Vu une fois	2 Bénin
3	Peu probable	Survenance dans l'année	3 Peu grave
4	Probable	Survenance dans le mois	4 Grave
5	Très probable à certain		5 Très grave

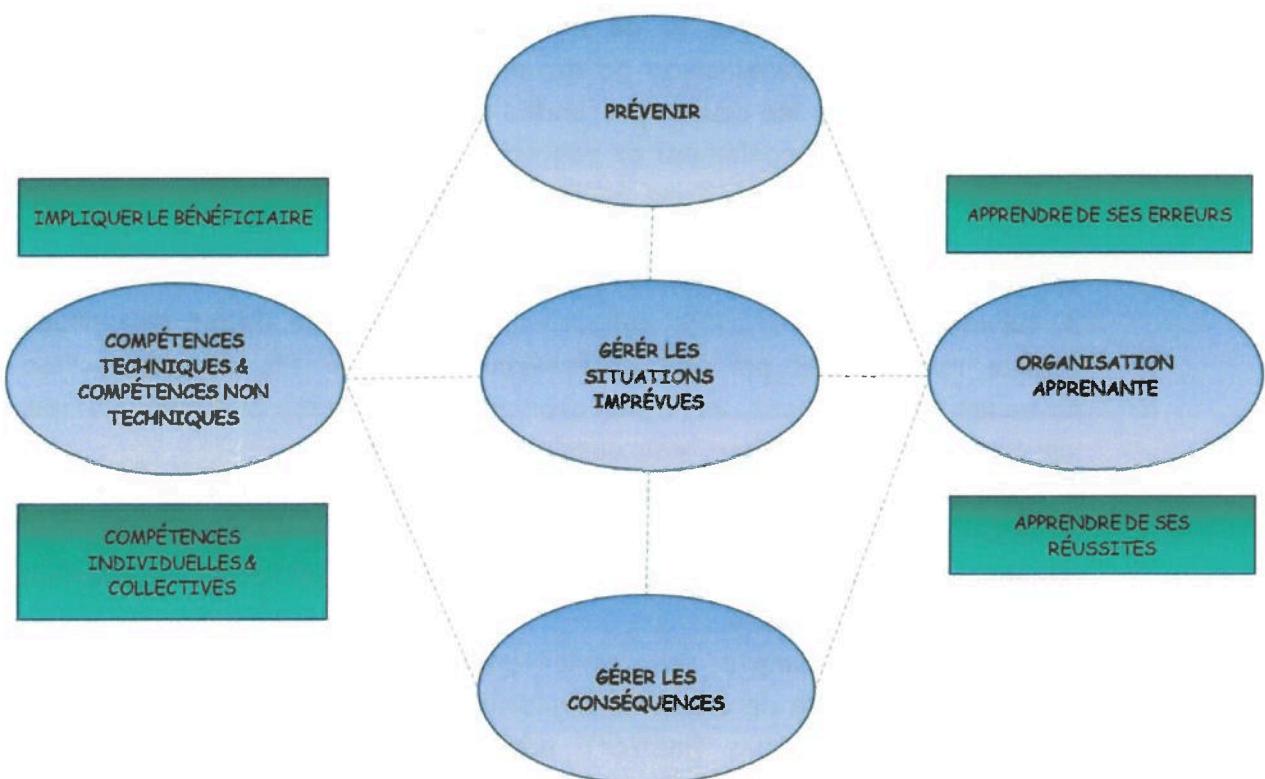
Priorité	ACTIONS	Criticité
1	Risque à traiter en priorité : action immédiate à engager	21 à 25
2	Risque à traiter : action de prévention/protection, efforts pour réduire le risque, à engager	16 à 20
3	Risque à surveiller : évaluation à mettre en place, action ciblée à réaliser	11 à 15
4	Risque à étudier : actions possibles mais non prioritaires.	6 à 10
5	Risque sous contrôle : évaluation mise en place, suivi	1 à 5



## Sécurité du bénéficiaire

Travailler en équipe  
Programme d'amélioration  
Continue du travail en équipe

# Gestion des risques en équipe associée à la sécurité des bénéficiaires



## Objectifs

La gestion des risques associés aux soins relève d'une démarche collective.

→ Faire de la sécurité de l'usager, une affaire d'équipe, à travers notamment la confrontation des idées, la cohésion d'équipe, la prise en compte des modalités de coopération, de communication, du travail en équipe, etc. dans l'analyse des risques et l'apprentissage collectif.



## Contexte

La prise en charge des usagers évolue dans un contexte de plus en plus instable et complexe (multiplication des interfaces, contrainte temporelle, technologique, etc.), ce qui les amène à faire face à des risques sans cesse plus nombreux, et parfois difficilement prévisibles.

L'amélioration de la qualité et de la sécurité du bénéficiaire et dépend de la capacité d'une équipe à travailler ensemble de façon efficace, en collaborant avec d'autres acteurs.

## Enjeux

1. Promouvoir/renforcer une vision systémique (modèle Occurrence / Gravité) d'indentification, d'analyse et de traitement des risques. La plupart des EI proviennent d'une combinaison de défaillances du système : Cette approche permet d'identifier les causes profondes et les barrières de sécurité qui n'ont pas fonctionnées et également de pouvoir agir sur la phase de récupération ;
2. Renforcer la capacité d'une équipe à faire face aux situations habituelles (existence de procédures, de règles), inhabituelles et imprévues, ainsi qu'à la variabilité des situations réelles rencontrées ;
3. Développer une réflexion collective, permettant le débat des situations réelles rencontrées par les professionnels/usager et la construction de nouvelles connaissances, voire des apprentissages. Cette pratique peut porter sur des situations d'échec, mais aussi sur les réussites ;
4. Promouvoir une démarche ascendante (Bottom up), en impliquant les équipes qui délivrent les soins (niveau microsystème) et l'usager. La sécurité de l'usager dépend de ce qui se passe au sein de SOSS et des modalités de fonctionnement entre différents acteurs.
5. Prendre en compte les compétences non techniques (coopération, communication, prise de décision, la gestion du stress etc.) en complément des compétences techniques (métier), dans la sécurité des usagers afin de développer la capacité d'une équipe à anticiper, récupérer, voire atténuer une situation à risque ;
6. Traiter la gestion des EI comme une opportunité d'analyse des pratiques et de mise en œuvre d'une dynamique collective de gestion des risques et d'apprentissage.



## Programme

<h2>Identifier les dangers</h2>
Risque de chute des usagers lors des déplacements
Exposition aux infections (AES, contamination croisée)
Manque de communication au sein de l'équipe ou avec les usagers
Charge de travail excessive empêchant de consacrer suffisamment de temps aux usagers
Conditions de vie dangereuses chez l'usager (ex. : sols glissants)
Stress psychologique et burn-out chez le personnel soignant
<h2>Apprendre de ses erreurs</h2>
Évaluer mal le risque de chute et ne pas utiliser les dispositifs adéquats
Ne pas respecter correctement l'hygiène des mains ou les protocoles de désinfection
Ne pas transmettre à temps les changements dans le plan de soins
Sous-estimer la charge de travail et ne pas accorder assez de temps aux tâches critiques
Ne pas identifier à temps les conditions dangereuses et ne pas proposer de solutions
Ne pas fournir suffisamment de soutien, entraînant des absences et une rotation élevée
<h2>Apprendre de ses réussites</h2>
Utiliser efficacement des aides à la mobilité (béquilles, fauteuils roulants) pour prévenir les chutes
Utiliser systématiquement les équipements de protection individuelle (EPI) pour réduire les infections
Organiser des réunions d'équipe régulières et assurer une documentation claire des modifications du plan de soins
Prioriser les soins les plus urgents et organiser le temps de manière efficace pour couvrir toutes les tâches importantes
Améliorer l'environnement en installant des équipements de sécurité (barres d'appui, tapis antidérapants)
Mettre en place des programmes de soutien et de pauses pour réduire le burn-out du personnel



## Programme à réaliser

Eléments à rappeler :

- La plupart des événements indésirables associés aux soins (EI) proviennent d'une combinaison de défaillances du système et non le résultat d'une personne unique ;
- La prise en compte des facteurs humains et organisationnels permet d'améliorer la sécurité des usagers. Analyser un évènement, c'est aussi prendre en compte la situation du travail, c'est-à-dire les conditions de réalisation de l'activité
- La démarche de gestion des risques doit mieux articuler la sécurité réglée et gérée.

1. Formaliser le dispositif de déclarations des événements indésirables associés aux soins (EI) en équipe ;
2. Réaliser des débriefings suite à des évènements (apprendre de ses erreurs et de ses réussites)
3. Réaliser des débriefings reliés à des situations récupérées ; encourager les équipes à les signaler.
4. Déclarer, à partir des situations à risques sélectionnées (notamment dans la phase de diagnostic) : Identifier au moins 2 types d'EI survenus dans l'équipe en lien avec la problématique
5. Organiser l'analyse collective des EI en utilisant une méthode d'analyse systémique des causes (Occurrence/Gravité) ; cette analyse doit également inclure des évènements récupérés
6. Entrainer les professionnels à l'annonce d'un dommage lié aux soins
7. Mettre en œuvre les actions d'amélioration des pratiques et d'acquisition des connaissances nécessaires et les évaluer



## Objectif :

Optimiser le fonctionnement du groupe  
Prévenir les mécanismes de défense

## Finalités :

Passer d'un groupe à une équipe qui fonctionne  
Augmenter la communication et la capacité de l'équipe à coopérer

## Proposition d'un cadre « conditions de réussite de l'analyse collective des événements en équipe »

La réussite d'une analyse repose sur **le partage des règles** suivantes :

- le respect des personnes ;
- le respect des opinions exprimées ;
- la recherche de la participation de tous les membres ;
- le respect de la confidentialité des échanges ;
- la manière de poser des questions pour obtenir des précisions plutôt que pour contester les opinions des autres ;
- la prise de décision par consensus.

### Comprendre ce qui est arrivé

*Il faut comprendre ce qui s'est passé du point de vue du professionnel impliqué et de l'usager et comment celui-ci a appréhendé la situation qu'il évoque au moment des faits.*

- Il est important de recueillir le témoignage (la parole) des professionnels ayant été impliqués à l'évènement
- Il est important également de recueillir le récit de l'usager/entourage
- Donner la parole à chacun des professionnels qui ont participé à la prise en charge de l'usager
- Recueillir les faits et les affects ressentis
- Donner ensuite à chacun la possibilité d'exprimer son point de vue

### Comprendre comment et pourquoi c'est arrivé

*Approfondir afin de cerner les facteurs contributifs ; utiliser l'approche système et des facteurs humains*

- Approfondir le point de vue des professionnels concernés avec la trame de questions suivantes : Auriez-vous pu faire autrement, que ce serait-il produit, qu'avez-vous pensé à ce moment-là, etc.
- Ouvrir le débat avec une question partagée entre tous les professionnels : que peut-on comprendre à posteriori de ce qui n'a pas été perçu en situation ? valorisation de la relecture et capacité du groupe à en tirer des enseignements
- Approfondir avec une méthode complémentaire de type systémique
- Déterminer de manière consensuelle les actions d'amélioration



	Gestion des risques	Date de création : 14/04/2021
	Charte d'incitation au signalement d'un évènement indésirable	Date de mise à jour : 20/05/2021

L'affichage de la culture positive de l'erreur souhaite se faire selon les valeurs SOSS par une charte de « non-punition » ou « d'incitation au signalement interne », engageant le personnel à signaler les évènements indésirables permettant la mise en place des mesures correctives dans l'objectif de sécuriser la prise en charge des usagers

La sécurité de la prise en soin de nos usagers doit être la préoccupation première et permanente d'un réseau d'Aide et de Soins comme le nôtre .

Le développement d'interventions sûres, inspirant confiance à ses bénéficiaires, se fonde sur l'expérience tirée, jour après jour, intervention après intervention, des événements pouvant affecter la sécurité de nos activités.

Le souci du réseau SOSS est d'améliorer la visibilité de ceux-ci afin d'entretenir la conscience des risques liés à notre activité et d'apporter les mesures correctives lorsqu'elles s'avèrent nécessaires.

Dans ce cadre, il est de la responsabilité de chaque collaborateur de signaler toute information sur des événements de cette nature.

Un manquement à cette règle peut compromettre l'ensemble de la démarche de prévention conduite par le réseau.

Pour favoriser ce retour d'expériences, je m'engage à ce que le RAS SOSS n'entame pas de procédure disciplinaire à l'encontre d'un collaborateur qui aura signalé un manquement aux règles de sécurité ou une erreur dans l'application des règles de sécurité au sein du service dans lesquelles il est impliqué et dont la Direction n'aurait pas eu connaissance autrement.

Toutefois, ce principe ne peut s'appliquer en cas de manquement délibéré ou répété aux règles de sécurité.

J'insiste pour que chaque collaborateur, quelle que soit sa fonction dans le RAS, s'implique dans cette logique qui contribue à notre recherche permanente du plus haut niveau de sécurité de la prise en charge de nos usagers.

La directrice RAS SOSS

Nadia Saoudaoui



## Moyens pour favoriser l'autonomie selon la méthode centrée sur la personne

Selon Carl Rogers, psychologue humaniste et fondateur de l'approche centrée sur la personne, l'individu a une capacité innée à évoluer positivement et à actualiser son potentiel, pour peu qu'il soit placé dans un environnement qui respecte ses besoins fondamentaux d'autonomie, de liberté et de compréhension. L'approche rogerienne repose sur plusieurs principes clés qui peuvent être appliqués pour favoriser l'autonomie des usagers dans un SASD (Service d'Aide et de Soins à Domicile).

### Principes de Carl Rogers pour favoriser l'autonomie

#### 1. Empathie :

- Comprendre l'usager de manière profonde : Les intervenants doivent faire preuve d'une écoute active et empathique, en cherchant à comprendre l'usager non seulement sur un plan physique, mais aussi émotionnel et psychologique. Cette compréhension permet à l'usager de se sentir valorisé et reconnu dans sa singularité.
- Se mettre à la place de l'autre : L'empathie permet de mieux percevoir les besoins et les capacités de l'usager, ce qui est essentiel pour l'aider à maintenir et développer son autonomie.

#### 2. Acceptation inconditionnelle (regard positif inconditionnel) :

- Accueillir l'usager sans jugement : Rogers insiste sur l'importance d'offrir à l'individu une acceptation totale et inconditionnelle. Cela signifie que l'usager doit se sentir libre de s'exprimer et de faire ses propres choix, sans crainte d'être jugé ou rejeté.
- Respecter les choix de l'usager : Cette acceptation permet à l'usager de se sentir en confiance et de prendre des décisions qui lui conviennent, favorisant ainsi sa propre autodétermination et son autonomie.

#### 3. Congruence (authenticité) :

- Être authentique et transparent dans la relation : Le professionnel doit se montrer authentique dans ses interactions avec l'usager. Cela signifie être sincère et ouvert, ce qui crée une relation de confiance.
- Encourager l'autonomie à travers une relation honnête : Cette transparence aide à établir un cadre dans lequel l'usager se sent libre d'agir de manière autonome, car il sait qu'il peut compter sur une relation ouverte et honnête avec l'intervenant.

#### 4. Autodétermination :

- Encourager l'usager à prendre ses propres décisions : Selon Rogers, chaque individu a en lui-même les ressources pour surmonter ses défis et évoluer positivement. Dans le contexte du SASD, cela signifie encourager l'usager à prendre des décisions concernant sa vie quotidienne, ses soins et ses activités.



- Valoriser la responsabilité personnelle : En soutenant l'usager dans ses choix, même si cela implique des erreurs ou des ajustements, l'intervenant aide l'usager à développer son sentiment de contrôle et de responsabilité sur sa propre vie.

Moyens concrets pour appliquer l'approche centrée sur la personne selon Carl Rogers dans un SASD

**1. Écoute active et reformulation :**

- L'intervenant doit écouter attentivement l'usager et reformuler ce qu'il a compris pour vérifier qu'il a bien saisi les attentes et besoins de la personne. Cela renforce le sentiment d'être entendu et permet d'ajuster l'accompagnement en fonction de ce que l'usager exprime réellement.

**2. Soutenir le processus de découverte de soi :**

- Plutôt que de dicter ce qui est « bon » pour l'usager, le rôle du professionnel est de guider la personne vers une meilleure compréhension de ses propres besoins et désirs. Cela peut se faire par des questions ouvertes qui permettent à l'usager de réfléchir sur ses objectifs et ses aspirations.

**3. Créer un environnement sécurisant :**

- Pour que l'usager puisse explorer et affirmer son autonomie, il est crucial de créer un climat de sécurité, de confiance et d'absence de jugement. Dans cet espace, il se sentira libre d'expérimenter et d'exercer son autonomie, sans crainte de l'échec ou de la critique.

**4. Soutenir le développement personnel :**

- L'intervention doit être orientée vers le soutien à l'épanouissement personnel, en mettant l'accent sur le développement des capacités de l'usager, qu'elles soient physiques, cognitives ou émotionnelles. Par exemple, encourager l'usager à accomplir de petites tâches quotidiennes pour renforcer son sentiment d'efficacité personnelle.

**5. Favoriser la confiance en soi :**

- En montrant à l'usager qu'il est capable de prendre des décisions par lui-même et en valorisant ses initiatives, même petites, le professionnel renforce la confiance de la personne en ses capacités à gérer sa propre vie.

## Conclusion

En appliquant les principes de Carl Rogers dans un SASD, les intervenants favorisent l'autonomie des usagers en leur offrant un environnement de compréhension empathique, d'acceptation inconditionnelle, d'authenticité et de soutien dans l'exercice de leur autodétermination. L'approche centrée sur la personne ne se contente pas de répondre aux besoins immédiats de l'usager, mais vise à renforcer son potentiel de croissance personnelle et son sentiment de contrôle sur sa propre vie, condition essentielle pour l'autonomie.

