

## DIAGNOSTIC CPOM

### SSIAD

(A annexer au CPOM final)

#### PERIMETRE DU CPOM

Nom du gestionnaire

Finess juridique\* :

Département :

*\* Si le CPOM couvre plusieurs entités juridiques, veuillez remplir le second tableau ci-dessous.*

Identifier ici les ESMS entrant dans le périmètre du CPOM :

Finess géographique	Raison sociale	Commune	Catégorie de l'ESMS

**AXE 1 : Diversifier l'offre et renforcer la coordination avec les partenaires sanitaires et médico-sociaux**

**OBJECTIF 1-1 : Mobiliser les ressources sanitaires et médico-sociales du territoire**

Questions :	Réponses :	Si oui, raison sociale des partenaires et/ou commentaires :
<p><b>Le ou les services(s) participe(nt)-il(s) à des démarches relatives à la structuration des parcours sur le territoire ?</b>  <i>exemples : CLIC, tables tactiques MAIA, plateforme de service,...</i></p>	OUI/NON	
<p><b>Décrire et caractériser les relations du ou des services avec les professionnels de santé libéraux du territoire d'implantation (échanges, coordination, disponibilités,...)</b></p>		

**OBJECTIF 1-2 : Développer des nouvelles modalités d'accompagnement**

Questions :	Réponses :	Commentaires :
<p><b>Le ou les services(s) collabore(nt)-(t)-il(s) avec d'autres établissements médico-sociaux</b>  <i>(exemples : PUV, EHPAD, Résidence autonomie)?</i></p>	OUI/NON	
<p><b>Quelles nouvelles modalités d'accompagnement ou de soins sont envisagées par la structure ?</b>  <i>(exemple : création d'un SPASAD, ESA)</i></p>		

**PROPOSITION D'OBJECTIFS ET PARTAGE DU DIAGNOSTIC**

*Présentation du tableau ci-après :*

*Vous trouverez ci-dessous un tableau avec des propositions d'actions accompagnées pour chacune d'indicateur(s) de suivi, de cible(s) et de source(s). La liste des actions présentées n'est toutefois pas exhaustive.*

*L'organisme gestionnaire est libre d'ajouter des actions en fonction du diagnostic réalisé.*

*Pour simplifier l'utilisation de ce document, nous avons mis en place un système de case à cocher qui a vocation à vous permettre d'adapter les actions à votre diagnostic.*

*Il est à noter que les éléments figurant en rouge sont des actions obligatoires.*

<b>Axe 1 : Diversifier l'offre et renforcer la coordination avec les partenaires sanitaires et médico-sociaux</b>				
Choix gestionnaire (à cocher) :	Actions :	Indicateur(s) de suivi :	Cible(s) :	Source :
<input checked="" type="checkbox"/>	Poursuivre l'intégration dans le guichet intégré mis en place par la MAIA et participation au réseau gérontologique local (CLIC)	Participation aux réunions organisées par le CLIC et la MAIA / Convention signée avec le CLIC	OUI	TDBP Rapport d'activité
<input type="checkbox"/>	Renforcer l'utilisation des outils de MAIA (FAMO, etc.)	Utilisation des documents	OUI	
<input type="checkbox"/>	S'inscrire dans la filière gériatrique locale	Convention signée	OUI	Convention de partenariat signé Rapport d'activité
<input type="checkbox"/>	Formaliser une convention avec un réseau de santé	Convention signée	OUI	Convention de partenariat signé Rapport d'activité
<input type="checkbox"/>	Formaliser une convention avec des établissements de santé du territoire	Convention signée	OUI	Convention de partenariat signé Rapport d'activité

<input type="checkbox"/>	Formaliser une convention de partenariat avec HAD du territoire	Nombre de patients pris en relai HAD Nombre de patients pris en charge conjointe HAD SSIAD	En fonction de la capacité du service	Convention de partenariat signé Rapport d'activité
<input checked="" type="checkbox"/>	Développer ou formaliser un partenariat avec les SAAD du territoire			
<input type="checkbox"/>	Informers les patients et leurs proches des solutions existantes pour le répit et le soutien des aidants (Accueil de jour, hébergement temporaire, Plateforme de répit)	Nombre de patients SSIAD / SAD (le cas échéant) orientés vers les EHPAD/an	Pas de cible	Rapport d'activité
<input type="checkbox"/>	Développer ou formaliser un partenariat avec un service de dentisterie à domicile	Convention signée / Nombre de patients pris en charge par ce service de dentisterie	OUI Pas de cible	Convention de partenariat signée Rapport d'activité
<input type="checkbox"/>	Développer un binôme AS /AVS en cas de besoins (intervention en mode SPASAD)	Mise en place effective d'un binôme	OUI	Rapport d'activité
Autre proposition du gestionnaire :				
Autre proposition du gestionnaire :				

**OBSERVATIONS AUTORITES DE TARIFICATION ET DE CONTRÔLE :**

--

**AXE 2 : Simplifier le parcours de vie des personnes et faire évoluer l'accompagnement**

**OBJECTIF 2-1 : Former les personnels et développer les compétences dans toutes les grandes thématiques gériatriques et gérontologiques**

Questions :	Réponses :	Commentaires :
<b>Les personnels ont-ils été formés à ces thématiques ?</b>		
Nutrition	OUI/NON	
Maladie d'Alzheimer et maladies apparentées	OUI/NON	
Promotion de la bientraitance	OUI/NON	
Prévention des chutes	OUI/NON	
Prévention des escarres	OUI/NON	
Prévention de la dépression et du suicide	OUI/NON	
Hygiène et santé bucco-dentaire	OUI/NON	
Handicap	OUI/NON	
Prise en charge de la douleur	OUI/NON	
Fin de vie	OUI/NON	

**OBJECTIF 2-2 : Améliorer la prise en charge individualisée des personnes accompagnées**

Questions :	Réponses :	Commentaires :
<b>Le projet de service est-il actualisé ?</b>	OUI/NON	
<b>Si autorisation PH : Un projet spécifique pour l'accompagnement des personnes</b>	OUI/NON	

handicapées est-il en place ?		
Une évaluation à domicile est-elle réalisée en amont de l'admission ? Par quel professionnel ?	OUI/NON	
Chaque personne accompagnée dispose-t-elle d'une fiche de liaison (ou DLU) avec un établissement de santé ?		
Des actions ont-elles été menées dans le ou les service(s) sur les thématiques suivantes :		
Nutrition	OUI/NON	
Maladie d'Alzheimer et maladies apparentées	OUI/NON	
Promotion de la bienveillance	OUI/NON	
Prévention des chutes	OUI/NON	
Prévention des escarres	OUI/NON	
Prévention de la dépression et du suicide	OUI/NON	
Hygiène et santé bucco-dentaire	OUI/NON	
Comment sont accompagnées les personnes en fin de vie ? L'accès aux soins palliatifs est-il effectif?	OUI/NON	
Comment est mis en œuvre l'accompagnement personnalisé des résidents dans le service ?		
Comment sont valorisées la participation et l'expression des personnes accompagnées et de leurs proches dans le fonctionnement du ou des services (famille, proches aidants,...)?		
Le document individuel de prise en charge est-il établi pour chaque usager	OUI/NON	

(signé par usager et le SSIAD) ?		
Un projet personnalisé (PP) est-il systématiquement rédigé pour chaque résident ?	OUI/NON	
Les thématiques suivantes sont-elles abordées dans les projets personnalisés :		
Le plan de soins	OUI/NON	
Recueil des habitudes de vie	OUI/NON	
Environnement social et familial	OUI/NON	
Etat du logement	OUI/NON	
Objectifs de prise en charge	OUI/NON	
Avis des autres professionnels intervenant au domicile	OUI/NON	
Quels outils de coordination des soins sont utilisés ?		
<b>OBJECTIF 2-3 : Renforcer la sécurité des usagers par la prévention et la gestion des risques individuels et collectifs</b>		
<b>Questions :</b>	<b>Réponses :</b>	<b>Commentaires :</b>
Existe-il des temps de coordination organisés entre les professionnels intervenant au domicile (y compris extérieur)?	OUI/NON	
Quels sont les jours et les horaires d'intervention du SSIAD ?  La continuité de prise en charge est-elle assurée par la planification des tournées notamment le we et jours fériés ?	OUI/NON	
La fiche "évènements indésirables graves" de l'ARS est-elle en place dans le	OUI/NON	



ou les services?		
La procédure de gestion et de signalement des évènements indésirables est-elle en place ?	OUI/NON	
Est-ce qu'une procédure pour sécuriser l'administration des médicaments au domicile est mise en place ?	OUI/NON	
Est-ce que des moyens de traçabilité de la prise en charge sont mis en œuvre ? Si oui, lesquels ?	OUI/NON	
Est-ce que des actions de communication pour réduire le risque infectieux (couverture vaccinale) sont mises en place ?	OUI/NON	

**PROPOSITION D'OBJECTIFS ET PARTAGE DU DIAGNOSTIC**

<b>AXE 2 : Simplifier le parcours de vie des personnes et faire évoluer l'accompagnement</b>					
<b>Choix gestionnaire (à cocher) :</b>	<b>Actions :</b>	<b>Indicateur(s) de suivi :</b>	<b>Cible(s) :</b>	<b>Source :</b>	
<input type="checkbox"/>	Former à la bientraitance	Taux de personnes formées par thématique :	A déterminer	Bilan de formation	
<input type="checkbox"/>	Former à la nutrition		A déterminer		
<input type="checkbox"/>	Former à l'hygiène bucco-dentaire		A déterminer		
<input type="checkbox"/>	Former à la maladie d'Alzheimer et maladies apparentées		A déterminer		
<input type="checkbox"/>	Former à la prise en charge de la douleur		Nombre de personnels formés / nombre de professionnels total concernés		A déterminer
<input type="checkbox"/>	Former à la prévention des chutes				A déterminer
<input type="checkbox"/>	Former à la prévention des escarres				A déterminer
<input type="checkbox"/>	Former à la prévention de la dépression et du suicide				A déterminer

<input type="checkbox"/>	Former sur le Handicap		A déterminer	
<input type="checkbox"/>	Former l'IDEC au circuit du médicament à domicile		A déterminer	
<input checked="" type="checkbox"/>	Mise en place d'un projet spécifique pour l'accompagnement des personnes handicapées	Mise en œuvre effective du projet de service	OUI	Le projet de service
<input type="checkbox"/>	Rédiger et actualiser les projets personnalisés (PP) selon les différentes thématiques propres à la prise en charge à domicile (soins, habitudes de vie, logement, etc.)	Taux de projets personnalisés en vigueur (rédigé et/ou actualisé)  (Tx = nombre de PP rédigés/ nombre de personnes prises en charge)	100%	Rapport d'activité
<input type="checkbox"/>	Elaborer et diffuser un questionnaire de satisfaction	Nombre de questionnaires de satisfaction élaborés par an	Une fois par an	Rapport d'activité

<input type="checkbox"/>	Proposer aux personnes accompagnées et leurs familles des moyens d'expressions innovants et les informer sur les moyens de réclamations	Nombre d'activités innovantes proposées	Pas de cible	Rapport d'activité
<input type="checkbox"/>	Favoriser la prise en charge globale aide et soins à domicile pour renforcer le maintien à domicile	Nombre de patients en prise en charge globale SAD/SSIAD		Tableau de bord ANAP
<input type="checkbox"/>	Mettre en place une procédure pour sécuriser l'administration des médicaments au domicile	Réalisation de la procédure	OUI	Procédure
<input type="checkbox"/>	S'assurer que tous les patients aient une solution d'accompagnement à l'arrêt définitif de l'intervention du SSIAD			

<input checked="" type="checkbox"/>	<p>Mettre en place ou poursuivre des temps de coordinations entre les professionnels intervenants au domicile</p>	<p>Nombre de réunions de coordination</p>		<p>Rapport d'activité</p>
<input type="checkbox"/>	<p>Assurer la continuité de la prise en charge par la planification des tournées</p>	<p>Amplitude horaires d'intervention du SSIAD  Organisation des tournées</p>		<p>Rapport d'activité</p>
<input type="checkbox"/>	<p>Développer ou poursuivre la mise en œuvre de moyens de traçabilité de la prise en charge, notamment par l'utilisation de système d'information</p>	<p>La mise en place de moyens de traçabilité</p>	<p>OUI</p>	<p>Rapport d'activité</p>
<input type="checkbox"/>	<p>Elaborer une démarche de signalement interne : recueil et analyse des dysfonctionnements / événements indésirables</p>	<p>Elaboration d'une procédure de signalement des EIG au niveau du service et/ou au niveau du gestionnaire</p>	<p>OUI</p>	<p>Rapport d'activité</p>
<p>Autre proposition du gestionnaire :</p>				

**OBSERVATIONS AUTORITES DE TARIFICATION ET DE CONTRÔLE :**

--

AXE 3 : Optimiser la gestion des services		
OBJECTIF 3-1 : Maintenir la pleine activité dans les services		
Questions :	Réponses :	Commentaires :
<p><b>Donner ici pour chaque service et pour les dernières années, en respectant la règle suivante, le nombre de journées réalisées par an</b>                      [Ce nombre est indépendant du nombre de passages et du nombre d'intervenants] :</p> <p><b>-1 patient = 1 journée</b></p>		
<p><b>Donner ici pour chaque service et pour les dernières années, en respectant les règles suivantes, le nombre d'interventions par an :</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Nombre de passages réalisés dans l'année chez tous les patients</li> <li>- Sont comptabilisés le nombre d'intervenants et d'interventions</li> </ul> <p><i>(exemple : 1 passage en binôme = 2 interventions)</i></p>		

<b>OBJECTIF 3-2 : Mettre en adéquation les ressources en personnels et les besoins en soins et dépendance</b>		
<b>Questions :</b>	<b>Réponses :</b>	<b>Commentaires :</b>
Le ou les services connaît-il/connassent-ils des difficultés particulières pour le recrutement de son/ leur personnel ?	OUI/NON	
Un plan d'action est-il en place pour résoudre ces difficultés ?	OUI/NON	
<b>OBJECTIF 3-3 : Fidéliser le personnel soignant et développer une politique de qualité de vie au travail</b>		
<b>Questions :</b>	<b>Réponses :</b>	<b>Commentaires :</b>
Existe-il une politique de gestion prévisionnelle des métiers et des compétences ?	OUI/NON	
Existe-il une stratégie de gestion des risques professionnels pilotée par le siège de votre organisme ?	OUI/NON	
<b>OBJECTIF 3-4 : Développer les mutualisations inter-établissements ou services</b>		
<b>Questions :</b>	<b>Réponses :</b>	<b>Commentaires :</b>
Des mutualisations d'équipements entre établissements et/ou services sont-elles formalisées ?	OUI/NON	



## DIAGNOSTIC CPOM SSIAD

<b>Des mutualisations de personnels entre établissements et/ou services sont-elles formalisées ?</b>	OUI/NON	
<b>Le service adhère-t-il à une structure de coopération (GCSMS, GHT,...) ?</b>	OUI/NON	

## PROPOSITION D'OBJECTIFS ET PARTAGE DU DIAGNOSTIC

AXE 3 : Optimiser la gestion des services				
Choix gestionnaire (à cocher) :	Actions :	Indicateur(s) de suivi :	Cible(s) :	Source :
<input checked="" type="checkbox"/>	Maintenir/Atteindre un <u>taux d'occupation par journées réalisées</u> du SSIAD de 80% au minimum	Taux d'occupation par journées réalisées  Taux = nombre de journées réalisées / nombre de journées théoriques	>= 80%	ERRD
<input checked="" type="checkbox"/>	Maintenir/Atteindre un <u>taux d'occupation par interventions</u> du SSIAD entre >95% et >130%	Taux d'occupation par interventions  Taux = nombre d'interventions réalisées / nombre de journées théoriques	En fonction du niveau de dotation  Entre >95% et >130%	ERRD
<input type="checkbox"/>	Assurer la présence d'auxiliaires paramédicaux tels qu'ergothérapeute ou psychomotricien	Intervention d'au moins un auxiliaire paramédical	En fonction de la capacité du SSIAD	ERRD
<input type="checkbox"/>	Mettre en place un plan d'action pour résoudre les difficultés de recrutement du personnel	Création d'un plan d'action	OUI	Plan d'action
<input type="checkbox"/>	Développer ou renforcer le parcours d'intégration des nouveaux embauchés notamment livret d'accueil et tutorat	Questionnaire de satisfaction fin période d'essai  Un questionnaire de satisfaction par an	Taux de satisfaction >70%	Résultats du questionnaire
<input type="checkbox"/>	Mettre en place ou poursuivre les actions de formation qualifiante et non qualifiante en cohérence avec les besoins identifiés	Nombre de salariés formés par thématique		Plan de formation
<input type="checkbox"/>	Développer le parcours de personnels au sein du service par la VAE	Nombre de salariés formés par an	Pas de cible	Rapport d'activité

Choix gestionnaire (à cocher) :	Actions :	Indicateur(s) de suivi :	Cible(s) :	Source :
<input checked="" type="checkbox"/>	Mettre en place ou poursuivre des réunions d'analyse de pratiques professionnelles	Nombre de réunions d'analyse de pratiques professionnelles		Rapport d'activité
<input checked="" type="checkbox"/>	Stabiliser les équipes afin d'assurer une prise en charge de qualité	Taux de rotation des personnels Taux d'absentéisme	<11% <10%	Tableau de bord de l'ANAP
<input type="checkbox"/>	Développer des actions de prévention des troubles musculo-squelettiques et de risques professionnels	Nombre de séances ou de formations proposées	Pas de cible	Rapport d'activité
<input type="checkbox"/>	Mutualiser du personnel entre les SSIAD et SAD (DANS LE cas des SPASAD ou gestionnaire de plusieurs services)	Nombre de personnel mutualisé entre ces services		ERRD
<input type="checkbox"/>	Mettre en place un pool de remplacement mutualisé			
<input type="checkbox"/>	Développer l'accès de certaines animations en EHPAD aux patients du SSIAD	Nombre de patients participant aux animations organisées par les EHPAD/an		Rapport d'activité
<b>Autre proposition du gestionnaire :</b>				
<b>Autre proposition du gestionnaire :</b>				

**OBSERVATIONS AUTORITES DE TARIFICATION ET DE CONTRÔLE :**

--