



Sommaire

1. Échange suite au précédent webinaire : mise en place des copil.....	1
2. Mise en place des Groupe de travail (GT)	2
3. Suggestion de composition et d'animation des GT.....	4
4. Outils à disposition : page web.....	4
5. Plan d'actions et prochaines rencontres	4
6. Coordonnées mail des participants.....	4

Participants :

ADAPA : Morgane CROZET, Laure FOMBONNE, Laura VELON, Delphine RODET

AVI : Karine DA SILVA, Agnès MEJEAN,

CCAS St Michel de Maurienne : Mélanie DAOUT

DomusVi : Kamel BENCHARAA

L'Entraide : Séverine AUDRA

SADVA : Géraldine MORIN, Alexandra RAPACCIOLI

TASDA : Amandine PORCHER SALA, Véronique CHIRIE, Thérèse RONDEAU, Julie CHARVET

Excusés :

ADPA NI

CCAS Évian

-oOo-

Voir les diapos passées en séance : **2. Essaim Frag_SAAD2_lancement GT.pptx**

1. Échange suite au précédent webinaire : mise en place des COPIL

AVI : le copil rassemblera la direction, la coordinatrice, chargée de mission, la responsable de secteur, 4 ou 5 intervenantes ciblées - qui ont été pré-identifiées, avec notamment une AVS qui a été impliquée dans la création des équipes autonomes – si elles ne sont pas volontaires, on changera cette composition – ce sont des personnes expérimentées.

La démarche sera présentée le 9 avril prochain à cette équipe. Les autres secteurs seront informés du projet lors d'une réunion mensuelle.

DOMUSVI : Les agences de Grenoble et Lyon 6 souhaitent rejoindre la dynamique (retour de TASDA : rester sur un périmètre Rhône Alpes). Le copil va rassembler notamment le responsable d'agence (M Bencharaa), la directrice de zone. Le copil sera régional.

Domusvi a déployé l'outil Domatel auprès de tous les intervenants, jeudi dernier. Les agences à Montpellier ont déjà travaillé sur le processus de repérage.

CCAS de St Michel de M : Le copil rassemblera la direction, la coordinatrice et une AVS, expérimentée, qui éclaire sur ce qui se passe sur le terrain. Le projet a été validé au CA du CCAS. L'opportunité de meilleures collaborations avec des acteurs a été identifiée (ex un SSIAD privé). Une mobilisation des autres services (portage de repas, aide au transport,) devra aussi être définie, pour que le repérage puisse être partagé.

ENTRAIDE : le copil rassemble la direction, la coordinatrice, un resp de secteur qui sera la référente du projet. Une équipe semi autonome a été choisie pour les groupes de travail et le pilote : elles sont 8, avec 70 à 80 bénéficiaires. L'équipe s'est montrée intéressée. Elles accompagnent des bénéficiaires de plusieurs services en même temps, c'est intéressant pour ça.

Le CSE a été averti. Le Bureau est dans la boucle. Tous les services sont au courant.

La grille est choisie, elle est en place sur les téléphones.

Dans les processus, l'équipe travaillera sur les outils communs, les pratiques communes (ex. avec le restau associatif, SSIAD, portage de repas à domicile réalisés par des bénévoles, ...). Coté SSIAD, les cibles (transmission ciblées) sont déjà organisées – il n'y a pas de grilles formelles, mais l'équipe va partir de leurs pratiques.

Comment mobiliser les bénévoles, on leur demande des retours, mais c'est très informel – à voir comment on les insère dans le projet ? Ils ont un téléphone portable, ils peuvent avoir accès à la grille aussi – ça amène plein de questions ... l'équipe va rester sur l'aide à domicile pour démarrer, dans un premier temps !

SADVA : le copil doit encore être défini, probablement avec la direction, SSIAD, chef de projet, RS et une AVS. Le SAD souhaite un copil spécifique sur le repérage des fragilités, ensuite on verra comment harmoniser / intégrer dans la démarche avec les réflexions menées par le CVS (projet de vie), le projet de service, etc.

Avec le SSIAD, l'équipe aura déjà des supports, ce sera des leviers pour avancer.

Le pilote sera mené sur 1 seul secteur (il y a en a 3 et ils n'ont pas les mêmes caractéristiques).

La SADVA a créé un livret pour les équipes soignants (SSIAD, Acc de jour et équipe mobile Alzheimer) qui reprend l'essentiel des préventions (chute, douleur, fragilité de l'aidant, dépression, iatrogénie médicamenteuse, dénutrition), il est un peu lourd mais comporte les actions à mettre en place. C'est un outil de travail. Chaque item a son outil d'évaluation. Les AVS n'iront pas aussi loin, mais on doit définir un mode « plus accessible » sur ces thèmes. Cela permet d'aller vers le futur SAD.

ADAPA : le projet n'a pas démarré, bien qu'il y ait eu un pilote il y a qlq temps, sans suite à cause du turn over des équipes. Les échanges avec les autres SAAD sont inspirants !

Le SAAD met en place une démarche qualité, la traçabilité est un point important.

Capitalisation des pratiques :

- Intégrer dans le copil éventuellement des AVS expérimentées et/ou des AVS d'équipes autonomes, en plus de la direction, de la coordination et/ou une resp de secteur
- Rester sur du volontariat avec les AVS
- Bénéficier des éventuelles expériences d'autres agences du réseau
- Poser la façon d'utiliser les outils SSIAD déjà en place pour repérer les fragilités, à décliner pour les AVS – sinon faire les liens et mises en cohérence
- Voir comment intégrer des partenaires ou autres acteurs, dans le projet, pour mener une démarche cohérente (ex SSIAD, portage de repas, aide aux transports, également les bénévoles, etc.)
- Poser un cadre de projet, avec la mobilisation des acteurs et le bon niveau de formalisation / traçabilité des réunions et des actions, pour limiter le risque d'arrêt en cas de changement des équipes et permettre de « rebondir ».

2. Mise en place des Groupe de travail (GT)

Proposition de la mise en place de 2 groupes de travail (GT) :

- L'un sur la formalisation du processus et le choix des outils
- L'autre sur le choix de l'outil SI

Selon les situations, il peut y avoir qu'un seul GT qui couvre les deux sujets.

Rappel des pré requis pour la mise en place :

- Choix de l'outil SI : Est-ce que l'outil SI choisi permet d'intégrer sa propre grille de repérage ou de paramétrer une grille déjà existante ? ou est-ce une grille imposée par l'éditeur du logiciel ?
- Choix du périmètre pour le pilote : important pour pouvoir intégrer dans le GT les AVS concernés par le pilote

Commentaires quant à la mise en place des Groupes de travail :

- Groupe « Métier » : La mise en place du processus de traitement des remontées d'information soulève la question :
 - o du choix de la grille de repérage : ce choix est totalement ouvert, il n'existe pas grille « standard » ou imposée.
 - o de l'accompagnement des équipes sur « l'écrit » : que peut – on écrire ? comment partager les transmissions avec le bénéficiaire ? Nos échanges permettront d'apporter des outils de sensibilisation, de formation et des façons de faire pour accompagner les équipes.
 - o des « annuaires » afin de pouvoir faire le lien avec les ressources du territoire (notamment sanitaire). Le Doc « aide à la décision... », page 16-17, donne des exemples de ressource sur les territoires en fonction des problématiques rencontrées. Lien pour télécharger le document : https://www.tasda.fr/wp-content/uploads/2024/02/Reperage-Fragilisation_process-traitement-des-infos_V3ocx.pdf.

Le groupe de travail définir les modalités de la phase de Pilote. Pendant le pilote, il est normal d'avoir des temps de concertation plus réguliers.

Particularité : si le SAAD fait partie d'une structure publique (CCAS, CIAS, Agglo..), il est intéressant de réfléchir à : Comment ce processus s'intègre dans un projet / une démarche globale de prévention et fait le lien avec les autres services proposés (portage de repas, ateliers de prévention, aide à la mobilité, établissements ...) ?

Courrier au bénéficiaire : certains SAAD ont mis la grille avec – et la mention de l'utilisation du smartphone par les AD, pour que les bénéficiaires ne soient pas surpris.

- « Système d'information » :
Pour le financement du SI :
 - voir avec l'approche ESMS Numérique, si vous êtes éligibles à un soutien financier, à condition d'être dans un ensemble de structure qui font la même demande ...
 - voir avec le CD, le Département peut financer des logiciels, mais chaque territoire à sa propre politique

GCS Monsisra : Utiliser une messagerie sécurisée est obligatoire.

L'usage de Monsisra peut être utile pour envoyer un message à un prof de santé, se faire reconnaître comme acteur de la prise en charge, mobiliser un DAC.

Les usages de Monsisra peuvent être hétérogènes (pas de réponse parfois) mais progressent ... !

Recommandation lors de l'animation des groupes de travail :

Noter au fur et à mesure les outils de communication nécessaires pour la mise en place du processus (com interne pour les intervenants à domicile et externe pour informer les bénéficiaires et les familles).

Commentaires des structures :

AVI a fait installer la grille Anesm sur Dôme – la formation sur Dôme est en cours (c'est payant). L'équipe travaillera la grille. N'utilise pas Monsisra.

ADAPA a un logiciel métier – le module de repérage des fragilité doit être intégré au SI métiers, qu'il soit du marché ou pas.

Entraide : utilise Monsisra mais les prof de santé ne répondent pas !

CCAS de St Michel de M : N'utilise pas Monsisra.

3. Suggestion de composition et d'animation des GT

Recommandation sur le choix des participants au Groupe de travail :

Il est impératif qu'un professionnel soit présent dans les 2 groupes de travail (s'il y en a deux) afin de faire le lien ; en effet les travaux menés dans chacun d'eux sont liés (Choix de l'outil SI ⇒ travail ou non sur le contenu de la grille ; Processus métier : qui ? quoi ? comment ? avec quels outils SI ⇒ connaissance des fonctionnalités de l'outil SI choisi).

Dans le groupe de travail, il peut y avoir un service RH, ou juridique ou communication selon les sujets traités (ex. impact sur le contrat de prestation du SAAD).

Faut-il intégrer des idel ? ergo ? kiné ? SSIAD ? ... Oui pourquoi pas ! L'enjeu de la constitution du GT relève à la fois de la compétence (pour faire les outils) et de l'accompagnement au changement des acteurs (pour développer des collaborations, ...).

4. Outils à disposition : page web

Les outils pour le groupe de SAAD sont mis à disposition sur <https://www.tasda.fr/sentinelle-2024/>

- Proposition d'appui à la mise en place du processus « sentinelle » (réunion du 22/11/2023)
- CR des webinaires
- PPT des webinaires

Les documents « Cadre et outils nécessaires à l'essaimage du Processus « sentinelle » de repérage et de prévention des risques de fragilisation d'un bénéficiaire dans le cadre de l'accompagnement du plan d'aide d'un bénéficiaire d'OSCAR ou de l'APA / PCH » ont été mis à jour en février 2024 et sont disponibles en téléchargement sur <https://www.tasda.fr/le-reperage-des-risques-de-fragilisation/>.

Cette page est accessible de tous les SAAD Rhône Alpes.

5. Plan d'actions et prochaines rencontres

Prochain WEBINAIRE : **jeudi 11 avril 2024 de 10h30 à 12h**

Objet : Suivi des travaux

Action	Acteur	Echéance
- Partager les outils : grille, livret, fiche mission ...Les envoyer à TASDA	Tous	
- Planifier un webinaire avec Monsisra	TASDA	
- Mettre en place le (s) Groupe de travail	Chaque SAAD	Avant le 10 avril 2024
- Faire le CR du webinaire et le déposer avec la présentation sur la page web	TASDA	15 mars 2024

6. Coordonnées mail des participants

Nom	Dépt	Chef de projet	Fonction	Mail
ADAPA	01	Morgane CROZET Laure FOMBONNE Laura VELON Delphine RODET		m.crozet@adapa01.com l.fombonne@adapa01.com l.velon@adapa01.com d.rodet@adapa01.com
ADPA NORD-ISERE	38	Maud CAVAILLON	Coordnatrice	mcavailion@adpa-nordisere.org
Association AVI	26	Karine DA SILVA Agnes MESJEAN	adj à la direction / Coordnatrice Chargée de mission	k.dasilva@avi26.org a.mejean@avi26.org

Nom	Dépt	Chef de projet	Fonction	Mail
CCAS EVIAN	74	Roxane PAUL-WIENCEK		roxanne.paul-wiencek@ville-evian.fr
CCAS Saint-Michel de Maurienne	73	Mélanie DAOUT	Coordinatrice	melanie.daout@smm73.fr
Domusvi domicile Lyon 9	69	Kamel BENCHARAA	Resp d'agence	ra-lyon9@domusvi.com
L'Entraide	69	Emilie BEROUD	IDEC	eberoud@lentraide.com
SADVA	74	Géraldine MORIN		geraldine.morin@sadva.fr