



Le suivi sentinelle

1.	Objet du suivi sentinelle	1
2.	Qui est le référent de suivi ?	1
3.	Missions du référent du suivi.....	2
4.	Missions des intervenants à domicile	3
5.	La grille d'indicateurs de vigilance	4
6.	Le suivi sentinelle en résumé.....	7

1. **Objet du suivi sentinelle**

Le suivi sentinelle : une organisation pour éviter toute rupture de parcours des personnes en perte d'autonomie, dans le cadre d'un plan d'aide APA.

Afin d'anticiper et prévenir toute situation de glissement, le suivi de parcours de vie du bénéficiaire « suivi sentinelle » est initié et organisé à l'ouverture du plan d'aide APA avec

- la désignation d'un référent de situation « référent de suivi », en charge de suivre son évolution, veiller à la bonne adéquation de son plan d'aide en fonction de ses besoins et organiser les sorties d'hospitalisation, en lien avec les autres acteurs,
- la mise en place d'outils numériques facilitant son suivi : outils de partage d'information entre les différents acteurs et de repérage d'indicateurs de vigilance ou de « fragilité »,
- le renforcement du rôle des intervenants à domicile comme maillon central du repérage et du suivi de parcours : le suivi sentinelle et la mission de référent sentinelle promus et valoriser à travers les CPOM des SAAD.

2. **Qui est le référent de suivi ?**

Responsable de secteur d'un SAAD CPOM qui intervient auprès d'un bénéficiaire APA.

Le référent de suivi est le référent de la situation, en charge de suivre l'évolution de la situation :

- Il analyse et traite les remontées d'informations, indicateurs de vigilance émanant du cahier de liaison numérique afin de :

- Anticiper des glissements vers des situations complexes ou de ruptures entraînant des hospitalisations ou des situations de « crise » ;
- Adapter le plan d'aide et proposer des actions de prévention dans son champ de compétences.
- Le référent de suivi est en lien avec les autres acteurs de la prise en charge
 - Il informe les professionnels en cas d'informations importantes, des changements de prise en charge et d'hospitalisation.
 - Il sollicite un professionnel relai en fonction de la problématique repérée et en cas de cas d'informations importantes, de signes de fragilité, de perte d'autonomie ou de complexité.
 - Il s'appuie sur les coordinations locales et est en lien avec les gestionnaires de cas de situation complexe.
 - Il assure le suivi des recommandations et préconisations des professionnels de santé
 - Il apporte un appui et un suivi en cas d'hospitalisation : en lien avec le Centre Hospitalier, il veille à la bonne organisation du retour à domicile

3. Missions du référent du suivi

Missions

Vis-à-vis du bénéficiaire

- Effectuer une visite au domicile du bénéficiaire afin de lui
 - Expliquer le principe du suivi sentinelle et assurer la transparence des actions réalisées ;
 - Apporter les informations nécessaires pour donner son consentement quant à l'accès et le partage de ses informations via le cahier de liaison numérique ;
 - Identifier les contacts (proches et professionnels) et accorder les droits et habilitations de ces acteurs.
- Assurer le suivi des bénéficiaires en utilisant les outils mis à disposition.
- Traiter et assurer le suivi des remontées issues du cahier de liaison numérique, de la télé alarme, des indicateurs de vigilance et du dossier de coordination, pour valider (en direct avec le bénéficiaire ou via les autres professionnels du domicile) une évolution significative de la situation et les points de vigilance ou les actions à engager.
- Proposer des actions de prévention (dans son champ de compétences) au regard des informations remontées.
- Réaliser périodiquement une évaluation des situations (facteurs de dépendance, de fragilité et de complexité), au domicile du bénéficiaire et Réaliser au moins une fois par une évaluation annuelle au domicile du bénéficiaire.
- Etablir avec le bénéficiaire (et ses proches aidants) un projet de vie.
- Suivre le consentement du bénéficiaire quant au partage de ses informations via le cahier de liaison numérique
 - Rechercher l'adhésion du bénéficiaire ;
 - Réajuste le partage d'information en fonction des volontés du bénéficiaire.

Vis-à-vis des intervenants à domicile

- S'assurer que les différents acteurs intervenant au domicile de la personne (auxiliaires de vie et autres intervenants), aient une bonne compréhension des points à faire remonter dans le cahier de liaison numérique et accompagner les acteurs sentinelle dans leurs pratiques professionnelles
 - Au sein de leur structure, si celle-ci comporte différents professionnels concernés ;
 - En articulation avec les responsables des autres structures.

Vis-à-vis du référent médico-social (APA)

- Solliciter le référent médico-social en cas d'évolution des besoins nécessitant une révision du plan d'aide ;
- Mettre à disposition du référent APA, les éléments tracés dans le cahier de liaison numérique (suivi d'indicateurs de vigilance, suivi d'observation ...) pour faciliter l'évaluation de la situation

- Informer le référent médico-social en cas d'hospitalisation prolongée et la date de retour à domicile.

Vis-à-vis du médecin traitant

- Solliciter le médecin traitant pour faire valoir des problématiques de santé observées

Vis-à-vis des acteurs de la coordination

- Solliciter les acteurs de la coordination en fonction de la problématique dominante.
- Assurer le suivi des actions qui auront été convenues par les acteurs de la coordination.
- En cas de complexité, solliciter le « guichet d'entrée » de gestion des situations complexes du territoire pour un relais professionnel.
- En cas d'hospitalisation assurer le lien entre le service hospitalier, les différents intervenants et les proches aidants
 - Se mettre en lien avec le service hospitalier afin d'apporter des informations sur la prise en charge et des éléments de vie du bénéficiaire ;
 - Se mettre en lien avec le service hospitalier et s'assurer de la faisabilité du plan d'aide proposé pour la sortie.

Savoir faire

- Disposer d'une vision globale des facteurs de perte d'autonomie à domicile et des facteurs de complexité d'une situation à domicile et des solutions de soutien à domicile et des différents acteurs de la prise en charge
- Savoir repérer les informations importantes afin de repérer les signaux de fragilité
- Savoir réaliser des analyses et des synthèses de paramètres caractéristiques d'une situation à domicile
- Savoir traiter des remontées d'informations et proposer des actions de prévention au regard des problématiques identifiées
- Savoir encadrer et accompagner une équipe d'intervenants à domicile

Savoir être

- Être en capacité d'échanger avec le bénéficiaire sur sa situation dans le respect de sa vie privée et de ses choix, et à la fois, dans l'assistance à la perte d'autonomie.
- Être en capacité d'assurer les échanges avec les professionnels sanitaires, médico sociaux et sociaux, en charge de la coordination et du suivi.

4. Missions des intervenants à domicile

Missions

- Accompagner le bénéficiaire dans l'appropriation de son dossier
 - Effectue un accompagnement spécifique (2H) démonstration du dossier
- Utiliser le dossier bénéficiaire comme un outil de liaison et de partage d'informations
 - A l'arrivée chez le bénéficiaire : prend connaissance des informations
 - Pendant l'intervention, Observe la situation, est attentif à tout changement
 - À la fin de l'intervention, fait remonter ses observations
 - Écrit une note dans le fil d'actualité
 - Renseigne la grille d'indicateur de vigilance
- Mettre en œuvre les recommandations et préconisations notés dans le dossier bénéficiaire
- Solliciter sa responsable
- Assurer le suivi des actions qui auront été convenues par les acteurs de la coordination.
- En cas de complexité, solliciter le « guichet d'entrée » de gestion des situations complexes du territoire pour un relais professionnel.
- Participer à la mise en œuvre des actions de prévention (dans son champ de compétences)

- Suivre le consentement du bénéficiaire quant au partage de ses informations via le cahier de liaison numérique
 - Rechercher l'adhésion du bénéficiaire ; être attentif à tout changement, communication non verbale
 - Faire remonter à sa responsable toutes interrogations

Savoir faire

- Disposer d'une vision globale des facteurs de perte d'autonomie à domicile et des facteurs de complexité d'une situation à domicile et des solutions de soutien à domicile et des différents acteurs de la prise en charge
- Savoir repérer les informations importantes afin de repérer les signaux de fragilité
- Savoir observer

Savoir être

- Être en capacité d'échanger avec le bénéficiaire sur sa situation dans le respect de sa vie privée et de ses choix, et à la fois, dans l'assistance à la perte d'autonomie.
- Être attentif à toute communication non verbale

5. La grille d'indicateurs de vigilance

Les indicateurs de vigilance

- Les indicateurs de vigilance sont des éléments nouveaux ou des changements observés auprès de la personne elle-même, de son entourage ou de son logement par les acteurs de terrain, dits « acteur sentinelle » intervenants régulièrement au domicile de la personne. Ces éléments nouveaux sont appelés indicateurs de vigilance car ils peuvent faire penser qu'à un moment donné, la situation va basculer. Ce ne sont pas des éléments devant être traités en urgence.
- Les indicateurs de vigilance sont mis à disposition dans le cahier de liaison numérique.
 - Un ou plusieurs indicateurs peuvent être sélectionnés, et il est possible de rédiger si besoin, un commentaire.
 - Le nombre d'activations des indicateurs sélectionnés, est notifié dans le cahier de liaison numérique et transmis dans le tableau de bord du Référent de suivi.

La Grille Multidimensionnelle

- La grille Multidimensionnelle est la consolidation de tous les indicateurs de vigilance. Elle est accessible uniquement du référent de suivi et lui permet de
 - Voir l'historique les indicateurs de vigilance cochés,
 - Avoir un guide lors des entretiens et/ou analyse de situation : cocher des indicateurs et des sous-indicateurs,
 - Ajouter un commentaire spécifique ou global mettant en exergue une problématique
 - Générer la synthèse de l'analyse, sous forme de PDF.

Guide aide au repérage des évolutions de la situation

Format pour l'historique des indicateurs

Guide à l'analyse approfondie

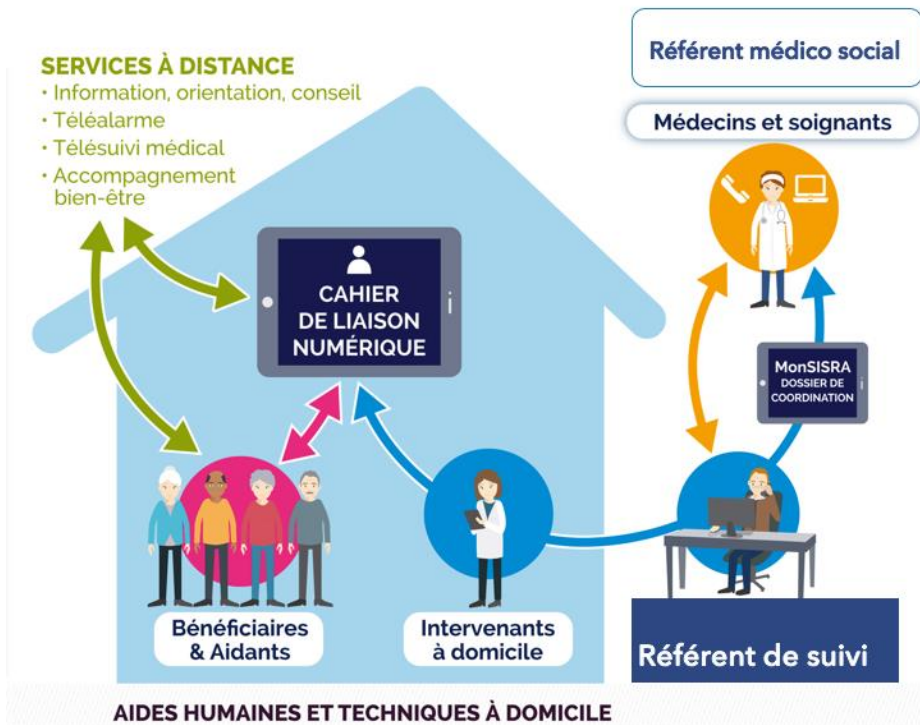
Catégorie	Indicateurs		Sous-indicateurs
	Formulation longue	Formulation courte	Formulation
Le bénéficiaire	Chute	Chute	
	Modification du poids (amaigrissement, prise de poids...)	Poids	
	Troubles digestifs (perte d'appétit, transit, nausées)	Pb Digestif	
	Douleur, ressenti physique	Douleur	
	Fatigue	Fatigue	
	Insatisfaction ou modification de la mission des intervenants à domicile par rapport au plan d'aide initial	Refus	
	Changement d'humeur (tristesse, inquiétude, apathie)	Humeur	
	Modification du comportement	Comportement	
		Oublis	Difficulté de mémoire : oubli
		Désorientations	Difficulté d'orientation : dans le temps, l'espace
		Agitations	Agitation, agressivité
	Difficulté à gérer son traitement	Traitement	
		Non observance	Absence de suivi médical, difficulté à gérer son traitement
		Trouble	Problème ou aggravation d'un trouble (audition, vue), sommeil
		Addiction	Addiction
	Difficulté à gérer les actes de la vie quotidienne (toilette, déplacement, ménage, courses, alimentation, ...)	AVQ	
		Hygiène	Difficulté dans les actes liés à l'hygiène : toilette, habillage, continence
		Transfert	Difficulté pour les transferts : levé, couché
		Mobilité int.	Gêne dans la mobilité à l'intérieur (escalier, baignoire.)
		Déplacement ext.	Difficulté dans les déplacements extérieurs (conduite, transport en commun)
	Alimentation	Besoin d'être accompagné dans l'alimentation (préparation, portage repas, frigo.)	
	Activités ménagères	Difficulté dans les activités ménagères (courses, ménage, lessive)	

Catégorie	Indicateurs		Sous-indicateurs
	Formulation longue	Formulation courte	Formulation
		Communication	Difficulté à communiquer et/ou à alerter (téléphone, téléalarme.)
Le logement / la sécurité	Problème de confort, de sécurité.....	Logement	
		Sécurité	Problème de sécurité : gaz, fenêtre
		Chauffage	Problème de chauffage, coupure eau, EDF
	Ne porte pas son système de télé alarme	Pb Téléalarme	
L'entourage	Indisponibilité / absence d'un proche (conjoint, enfant, animal) : perte, maladie grave, entrée du conjoint en établissement, hospitalisation	Entourage	
	Modification dans les relations avec les aidants et/ou dans la vie sociale	Relations sociales	
		Entourage	Absence d'entourage
		Solitude	Sentiment de solitude, isolement
		Famille	Liens familiaux distendus
Autres	Difficulté à gérer les sujets administratifs	Administratif	
		Accompagnement	Besoin d'accompagnement financier et/ou administratif
		Aide financière	Demande d'aide financière par le bénéficiaire
		Versement finan.	Problème de mutuelle, sécurité sociale, retraite

6. Le suivi sentinelle en résumé

Le suivi sentinelle : Des outils et une organisation au service des professionnels pour suivre le parcours de vie des bénéficiaires.

1/ Le suivi sentinelle repose sur l'identification d'un professionnel **réfèrent de « suivi »** (personnel encadrant d'un SAAD par exemple), un outil numérique de partage d'informations entre les différents acteurs autour du bénéficiaire (**un cahier de liaison numérique : CLN**) en lien avec SARA et des **processus métiers** formalisés.



Le réfèrent de suivi, est en charge de suivre l'évolution de la situation et de repérer des changements à partir des remontées d'informations du CLN, puis d'analyser la situation et enfin, proposer un plan d'action et / ou solliciter un professionnel relai (par exemple le médecin, le réfèrent médico-social ..) en fonction de la problématique repérée.

2/ le suivi sentinelle est un outil de prévention

Le CLN permet un suivi à distance, une traçabilité des informations datées et quantifiées, un regard croisé entre les acteurs et une vue d'ensemble de la situation. La formalisation et la consolidation des informations dans un même outil sont essentielles pour se rendre compte d'une évolution, d'un changement, d'une difficulté ou de nouveaux besoins d'un bénéficiaire.

Le CLN : permet de partager de l'information : *transmission des observations « du quotidien », échange avec les proches, signalement d'indicateurs de vigilance, mise en avant de points de vigilance, de changements d'organisation, partage des compte-rendu de concertation ou de préconisations et valorisation des améliorations du bénéficiaire.*