



Les fiches techniques du projet

## SUIVI SENTINELLE

### Fiche missions du référent sentinelle

#### **1. Mission principale**

- Assurer le suivi de personnes incluses dans le dispositif IsèreADOM, vivant à domicile et bénéficiant d'un plan d'aide et/ou de soins
- Repérer des indicateurs de vigilance afin d'anticiper des glissements vers
  - des situations complexes qui nécessitent un gestionnaire de cas dédié à la gestion de la situation
  - des ruptures entraînant des hospitalisations ou des situations de « crise »
- Solliciter les acteurs de la coordination

#### **2. Désignation**

- Le référent sentinelle est soit un infirmier (SSIAD ou libéral), mobilisé dans le plan de soins à domicile, soit un responsable de secteur d'une structure de services à domicile, mobilisé dans le plan d'aide à domicile
- Il est validé par le bénéficiaire, le bénéficiaire accepte que le référent sentinelle ait une vision globale de sa situation (médico-sociale et sanitaire)
- Sa désignation peut changer dans le temps selon l'évolution des plans d'aides et de soins
- Les différents professionnels de la prise en charge sont informés de la désignation du référent sentinelle

#### **3. Missions détaillées**

- Expliquer au bénéficiaire le principe du suivi sentinelle et assurer la transparence des actions réalisées
- 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 :
  - Au sein de leur structure, si celle-ci comporte différents professionnels concernés
  - En articulation avec les responsables des autres structures
- 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

- Réaliser périodiquement une évaluation des situations (facteurs de dépendance et de complexité), au domicile du bénéficiaire
- 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

#### **4. Compétences et savoirs**

##### 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
- Savoir réaliser des analyses et des synthèses de paramètres caractéristiques d'une situation 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

--- oOo ---

