



Accusé de réception - Ministère de l'Intérieur

076-267600450-20250321-2103202520bis-DE

Accusé certifié exécutoire

Réception par le préfet : 07/04/2025

Publication : 07/04/2025

Pour l'autorité compétente par délégation



Centre Communal d'Action Sociale de Rouen

Rapport d'activité 2024

Service Des Aînés

Service de soins infirmiers à domicile

Rédigé par Justine STIR

Table des matières

Introduction.....	3
1 - Les missions du SSIAD et son fonctionnement	3
2 - L'équipe.....	4
3 - L'activité du service.....	6
3-1 – L'harmonisation des critères d'inclusion	7
3-2 – L'amélioration de la fluidité des demandes	9
3-3 – Les évaluations et la mise en œuvre des parcours de vie et de santé.....	9
3-4 – La coordination du projet personnalisé	9
3-5 – La continuité du service	9
3-6 – Les réorientations	10
4 - L'activité du service : 86 places autorisées et financées	10
4-1 - Les patients	10
4-2 - L'autonomie des patients	10
4-3 - Le GIR Moyen Pondéré	11
4-4 - La durée de prise en soins	11
4-5 - L'origine des demandes.....	12
4-6 La répartition par secteur géographique	12
4-7 – La répartition par type d'habitat et conditions de vie à l'entrée	13
4-8 - L'aidant principal	13
4-9 – Les motifs de la prise en charge et les pathologies principales.....	13
4-10 – Les pathologies rencontrées.....	14
4-11 - Les motifs de l'arrêt de l'accompagnement.....	15
4-12 - Les suspensions	16
4-13 - Les soins infirmiers et les soins de pédicurie	16
4-14 - Les suivis psychologiques	17
5 - L'accueil des stagiaires	18
6 - Les formations.....	18
7 - L'absentéisme	19
8 – Le travail en réseau	19
9- L'enquête de satisfaction.....	20
10 – Faits marquants, projet de service et perspectives	20

Introduction

Le Service de Soins Infirmiers à Domicile (SSIAD) est intégré au Pôle accompagnement du Service Des Aînés de la Direction de la Solidarité et de la Cohésion Sociale de la ville de Rouen.



1 - Les missions du SSIAD et son fonctionnement

Il a pour but de maintenir les personnes dépendantes de tous âges ou les personnes en situation de handicap à domicile, de prévenir les admissions en service hospitalier ou de favoriser le retour après hospitalisation, d'éviter ou de retarder un placement en établissement médico-social, ceci pour une prise en soins temporaire ou plus pérenne.

Sur prescription médicale, des prestations de soins infirmiers sous forme de soins techniques ou de soins de base et relationnels, sont assurés auprès :

- De personnes âgées de 60 ans et plus, malades ou dépendantes,
- De personnes adultes de moins de 60 ans en situation de handicap,
- De personnes adultes de moins de 60 ans atteintes de pathologies chroniques ou présentant une affection mentionnée aux 3° et 4° de l'article L. 322-3 du code de sécurité sociale (présentant une affection comportant un traitement prolongé et une thérapeutique particulièrement coûteuse).

La capacité du SSIAD de Rouen est de 77 prises en charge pour les personnes âgées et de 9 places pour les personnes en situation de handicap soit 86 prises en charge au total.

L'objectif principal est d'apporter des soins de qualité en lien avec une prise en charge individualisée en s'inscrivant de manière temporaire ou définitive dans le parcours de soins du patient.

Une prescription médicale est nécessaire, ainsi qu'une évaluation de la dépendance et des besoins effectuée par l'infirmière coordinatrice. Des actions de coordination des différentes interventions au domicile (service auxiliaire de vie, Infirmier Diplômé d'Etat libéral, kinésithérapeute...) en découleront.

Lors de chaque évaluation, le livret d'accueil et le règlement de fonctionnement du SSIAD sont remis à l'utilisateur et/ou à la personne de confiance désignée par celui-ci.

Les outils de la loi du 2 janvier 2002 sont régulièrement révisés et ont tous été validés au Conseil d'Administration du 23 février 2022.

Un plan de soin individualisé est rédigé par l'infirmière coordinatrice (IDEC) et l'aide-soignant(e) référent(e) et réactualisé une fois par an au minimum. Le Document Individualisé de Prise en Charge est rempli au moment de la prise en charge, il est signé à la fois par l'infirmière coordinatrice, le patient et par Madame la Vice-Présidente du CCAS. Un exemplaire signé est remis au patient.

Les soins d'hygiène sont assurés par des aides-soignant(e)s ou des aides médico psychologiques de 8H à 19H30, sept jours sur sept (selon les besoins) sous la responsabilité des infirmières coordinatrices du SSIAD.

Les soins infirmiers techniques sont assurés soit par l'infirmière libérale choisie par le patient sous réserve que celle-ci soit conventionnée avec le SSIAD, soit par les infirmières salariées du SSIAD depuis 2013. Quatre postes d'infirmiers salariés (soit 2.1 ETP + 0.25 ETP pour des remplacements de congés annuels) sont financés sur les conseils de l'ARS afin de prendre en charge une partie des soins infirmiers pour certains patients du SSIAD. Ce recrutement permet une meilleure prévisibilité de l'évolution des coûts des actes infirmiers puisqu'une partie de ceux-ci sont transformés en charges de personnel.

2 - L'équipe

Les horaires des aides-soignants le matin sont : 7h55-12h01 et la prise de poste est effectuée avec une IDEC. Les infirmiers salariés travaillent de 7h30 à 12h30 le matin et peuvent donc organiser le matin même une coordination des soins en cas de besoin avec les aides-soignants.

Les horaires d'intervention du soir sont de 16h24 à 19h30. Ainsi, aides-soignants et infirmiers interviennent au domicile sur le même créneau horaire le soir.

Une sectorisation des interventions a été mise en place pour le personnel soignant depuis 2008 afin de réduire les changements dans le personnel. Trois secteurs ont été définis (rive gauche ; centre-ville rive droite ; hauts de Rouen) et à chacun un groupe d'aides soignant(e)s a été affecté. Tous les deux mois, dans chaque groupe, les soignants sont en alternance référents titulaires d'une tournée ou remplaçants de leurs collègues. Cette sectorisation a été déclinée de la même façon pour les infirmières coordinatrices depuis 2009. Les changements des affectations des secteurs géographiques ont repris en janvier 2023.

Il arrive très ponctuellement que des AS se rendent en binôme au domicile pour des accompagnements spécifiques (fin de vie). Pour le reste, les IDEC mettent en place des binômes avec les Auxiliaires de Vie Sociale rapidement à la demande de l'équipe si besoin.

Les transmissions écrites se présentent sous forme de transmissions ciblées (données-actions-résultats) accessibles sur tous les smartphones du service. Chaque soignant part le matin avec un smartphone. Ainsi, les soignants ont accès à l'ensemble du dossier patient et rédigent directement des transmissions ciblées ou narratives sur l'application du logiciel métier. Ils consultent également les plans de soins et y valident les soins réalisés, notent les paramètres vitaux, etc. Outre la dématérialisation qui permet une grande économie de papier, cela permet également de donner un accès rapide et facile aux données qui concernent le patient et représentent également un gain de temps dans la validation des soins. Cette façon dématérialisée fait l'unanimité auprès de l'équipe depuis sa mise en place.

Les transmissions infirmières se présentent sous la forme de Macro cibles et reprennent les items suivants : pathologies – traitement - vécu – évènements - développement. Les infirmiers salariés et les



coordinatrices renseignent ces items sur la version.net du logiciel et l'ensemble de l'équipe y a accès via l'application. Les accès sont sécurisés par des identifiants et des mots de passe individuels. Cette modernisation des outils a permis d'effectuer un suivi optimum des patients pendant les périodes de confinement tout en limitant les présences des soignants dans les locaux.

Une réunion d'équipe a lieu tous les jeudis après-midi.

La première partie de réunion (de 13h45 à 14h30) se déroule entre IDEC et IDE salariés et a pour objectif de reprendre et mettre à jour les transmissions et événements survenus pendant la semaine écoulée pour les patients pris en charge par les infirmiers salariés. Un plan d'action est élaboré pendant cette réunion afin de tracer les différentes démarches à effectuer.

La deuxième partie de réunion se déroule entre IDEC et aides-soignants. Quand cela est possible un infirmier y participe également. Les soignants sont regroupés par secteurs géographiques afin d'approfondir les transmissions ciblées. En lien avec le nouveau projet de service, les principes de l'Humanitude sont également abordés par le biais d'un outil qui s'est généralisé : la fiche de toilette évaluative. Celle-ci reprend les actions décidées en équipe, les évolutions et le calcul du temps de verticalité journalier du patient. Les Projets d'Accompagnement Personnalisé sont également mis à jour durant cette réunion afin que chaque patient pris en soins par le SSIAD puisse en bénéficier.

Un compte rendu allégé est désormais rédigé au fur et à mesure de cette réunion et il est diffusé chaque vendredi par mail à l'ensemble de l'équipe sur les smartphones professionnels.

Une fois tous les 2 mois, cette réunion hebdomadaire aborde des questions plus organisationnelles (comptes rendus de formations, planification des congés, projet de service, présentations de partenaires ou d'associations, informations RH etc.). 5 réunions de ce type ont eu lieu en 2024.

Les informations générales ont été diffusées par mail.

Le personnel : l'équipe est composée d'une assistante administrative, d'aides-soignants (AS), d'infirmiers (IDE), d'infirmières Coordinatrices (IDEC) et d'une responsable de service pour un total au tableau des effectifs de 24.33 équivalents temps pleins (remplaçants compris) pour 30 postes fixes.

Des remplacements sur une partie des congés annuels sont réalisés pour les aides-soignants et infirmiers. Il n'y a pas de remplacement budgété pour remplacer les congés annuels des IDEC, celles-ci s'auto remplacent et seules des absences générant des recettes peuvent permettre d'envisager un remplacement.

Fin 2024, 10 postes aides-soignants (pour 7.4 ETP) étaient occupés par des non titulaires et 2 postes infirmiers (pour 1.20 ETP) étaient occupés par des non titulaires.

Les mouvements : en 2024, quatre nouvelles AS ont remplacé des collègues pour deux contrats à durée déterminée non renouvelés, une mise à disponibilité et le recrutement sur un poste vacant.

Du côté infirmier, le poste à 0.7 ETP est resté inoccupé jusqu'en avril (infirmière en arrêt maladie puis en congé maternité). Le recours à l'intérim a été nécessaire pour maintenir la continuité de service. Une infirmière en immersion est arrivée ensuite jusqu'en septembre puis est partie sur un autre service. Le



contrat de l'infirmière en poste n'a pas été reconduit et une autre infirmière est arrivée pendant l'été pour assurer les remplacements des congés et ensuite occuper le poste à 0.9 ETP. L'infirmière à 0.9 ETP est en arrêt maladie depuis la fin du mois d'octobre. Aucun remplacement n'a pu être trouvé, le recours à l'intérim a une fois de plus été nécessaire.

Au 31 décembre 2024, il y avait un poste fixe aide-soignant vacant, pour 1 ETP en phase de mobilité interne depuis le mois de décembre 2023 mais toujours dans les effectifs du SSIAD et non remplacée. Le poste infirmier à 90 % était en attente de remplacement sur congé maladie et le poste à 70 % était en cours de recrutement. Les dernières années nous montrent à quel point il est difficile de fidéliser les infirmiers recrutés sur les postes, ce qui est moins le cas pour les postes aides-soignants.

La responsable de service s'est absentée pendant 6 mois en 2024 pour congé maternité. L'intérim de son poste a été assuré par une IDEC, elle-même remplacée par une IDEC en CDD. A la fin de l'année 2024, l'équipe encadrante était au complet.

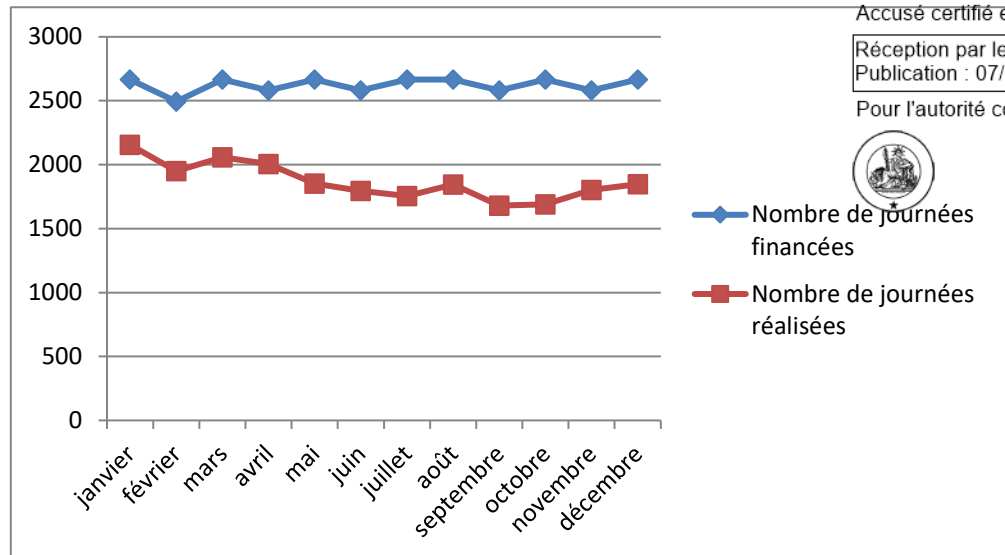
3 - L'activité du service

278 nouvelles demandes ont été enregistrées en 2024 (contre 240 en 2023, 235 en 2022, 225 en 2021).

Les demandes provenaient à 55 % d'un établissement hospitalier et 45 % du domicile contre 51 % l'an dernier.

182 nouvelles prises en charges ont été réalisées en 2024 pour 260 personnes accompagnées au moins un jour dans l'année (1 personne pour qui l'accompagnement a été interrompu pendant l'année et qui est de nouveau prise en charge est comptabilisée deux fois si l'interruption a duré plus de 4 semaines). Cela a représenté un taux de réalisation de 71.3 % par rapport au nombre de journées financées ce qui est stable par rapport à l'année précédente.

La file active 2024 est légèrement plus importante que celle de l'année dernière.



3-1 – L’harmonisation des critères d’inclusion

Il n’y a eu aucun positionnement sur une liste d’attente en 2024 puisque toutes les demandes reçues ont été classées sans suite ou ont donné lieu à une prise en soins.

Le SSIAD peut être amené à proposer un délai d’attente (de quelques jours) pour effectuer l’évaluation, ce délai est alors négocié quand cela est possible avec les services hospitaliers, pour que la prise en charge s’effectue dans de bonnes conditions tant pour le patient que pour le soignant. Toutefois, certains services hospitaliers sont très attentifs à leur durée moyenne de séjour et font le choix de faire sortir les patients sans attendre une prise en soin effective par le SSIAD et parfois avant même que la demande de SSIAD ne soit effectuée par le service social hospitalier.

Par ailleurs, de plus en plus de patients sortent des services hospitaliers sans que la demande de SSIAD ne soit effectuée au préalable. Les prises en soins se font alors en urgence et sans organisation en amont. Nous mettons un point d’honneur à la réactivité dans ce genre de situation mais il s’avère que les conditions d’accueil pour le patient ne sont pas toujours idéales et qu’elles peuvent aussi mettre l’équipe en difficulté (en attendant la mise en place de matériel par exemple). Les assistants sociaux des hôpitaux sont bien conscients de ces situations mais il est parfois difficile de s’opposer à une décision médicale prise en amont. Les médecins font eux-mêmes face à des décisions administratives de fermetures de lit etc... Nous constatons de plus en plus de situations en tension avec le CHU notamment lors des congés d’été et de fin d’année. La qualité du parcours du patient en est altérée. Nous recevons certaines demandes de SSIAD provenant de services hospitaliers après que le patient soit sorti dudit établissement.

91 DEMANDES CLASSEES SANS SUITE

Accusé certifié exécutoire

Réception par le préfet : 07/04/2025
Publication : 07/04/2025

Pour l'autorité compétente par délégation

A L'INITIATIVE DES INTERESSES OU DE LEUR FAMILLE	
* Entourage injoignable malgré relance	3
* Hospitalisé ou placé pendant l'instruction	11
* Prise en charge par un autre SSIAD	8
* N'accepte pas le fonctionnement du service	8
* Décédé avant la prise en charge	5
* Demande présentée par un tiers et refusée par l'intéressé	17
* Prise en charge par auxiliaire de vie	1
* Choisit de conserver son IDE libérale non conventionnée	5
* Raisons diverses	8
TOTAL	66
A L'INITIATIVE DU SERVICE	
* Cas trop bénin	11
* Cas trop lourd	2
* Ne correspond pas à l'activité du service	0
* Non sorti d'hospitalisation ou sortie trop éloignée	7
* Cas relevant de l'HAD	2
* Refus faute de place	1
* Risque de danger pour maintien au domicile	2
TOTAL	25
TOTAL GENERAL	91

3-2 – L'amélioration de la fluidité des demandes

Il est à noter que 45 % des demandes reçues ont été traitées par les infirmières (coordonnatrices) dans un délai inférieur ou égal à une semaine (contre 62.4 % l'an dernier) avec un délai moyen de 14 jours (contre 10 l'an passé). 17.3 % des demandes ont donné lieu à une prise en soins dans les 48h suivant la réception de cette demande (et 5.38 % ont donné lieu à une prise en soins le jour même).

Au 31 décembre 2024, 4 demandes étaient en attente en vue de futures prises en soins.

3-3 – Les évaluations et la mise en œuvre des parcours de vie et de santé

Du fait de la réduction des délais d'intervention entre les demandes et les prises en soin, certains patients ne sont pas immédiatement évalués par les IDEC au domicile ou en institution. Les échanges sont alors téléphoniques dans un premier temps. Les prises en soins débutent et les visites à domicile se font de manière différée.

Depuis l'informatisation du dossier patient, ceux-ci sont mis à jour par les IDEC en instantané autant de fois que de besoin et en lien avec les transmissions ciblées et les réunions d'équipe.

3-4 – La coordination du projet personnalisé


En 2024, les IDEC comptabilisent 190 évaluations initiales et 52 évaluations de suivi des patients. Les évaluations initiales se font soit au domicile soit en service hospitalier et parfois même les deux pour les situations les plus complexes. Les visites de suivi comprennent systématiquement une réévaluation des besoins de la personne et si besoin une réévaluation des interventions en nombre, en fréquence mais aussi une mise à jour du plan de soins. Les plans de soins sont par ailleurs mis à jour lors des réunions hebdomadaires avec l'équipe. Les visites de suivi permettent également de préparer certaines sorties si celles-ci s'avèrent nécessaires. Les visites de 1ère évaluation prennent le pas chaque année sur les visites de suivi en raison de la file active de plus en plus importante et du nombre important de demandes reçues.

3-5 – La continuité du service

Le week-end et le soir en dehors des horaires administratifs, une astreinte est organisée à tour de rôle entre les IDEC et la responsable du service afin de gérer les hospitalisations, les retours d'hospitalisation avec ajustements de soins, les modifications de plannings des infirmières et des aides-soignant(e)s, les plans de soins et potentiellement de remplacer les infirmières absentes. Elles disposent pour cela d'un smartphone leur donnant accès aux différents plannings de soins.

Les usagers et professionnels sont redirigés vers ce téléphone via le numéro de ligne directe du service jusqu'à l'heure de fin de soirée du personnel (19h30). Ensuite, un répondeur prend le relai et est consulté chaque matin à la prise de poste soit par l'IDEC en semaine soit par un aide-soignant identifié le week-end.

3-6 – Les réorientations
91 demandes n'ont pas abouti et 43 ont été réorientées.

TYPE DE STRUCTURES VERS LEQUEL LA REORIENTATION EST EFFECTUEE SUITE A UN REFUS	N° 
Service d'Aide à Domicile	8
Autre Service de Soins Infirmiers A Domicile	8
Infirmières libérales	5
EHPAD	5
Hospitalisation CHU	11
Hospitalisation en HAD	5
CLIC	1
TOTAL	43

Les demandes non réorientées concernaient essentiellement des personnes décédées pendant l'instruction ou une personne ayant choisi une solution familiale. Les réorientations vers les autres SSIAD ont eu lieu principalement lors de demandes effectuées auprès de plusieurs SSIAD en cas d'urgence.

4 - L'activité du service : 86 places autorisées et financées

22 492 visites à domicile ont été réalisées en 2024 par les aides-soignants du SSIAD. L'absentéisme aide-soignant parfois de longue durée sans possibilité de remplacement a conduit à réduire par période le nombre de tournées.

4-1 - Les patients

Sur les 260 prises en charge, 60.8 % étaient des femmes.

La moyenne d'âge se situait à 73 ans, avec un minimum à 17 ans, un maximum à 100 ans ce qui est sensiblement identique aux autres années.

C'est la tranche d'âge « 85 à 95 ans » qui était la plus représentée (33.08 % de l'ensemble).

4-2 - L'autonomie des patients

Depuis plusieurs années le GIR 4 est le plus fréquent mais cela tend à changer notamment depuis la mise en place du forfait global de soin et la fin de l'expérimentation ARS des files actives des SSIAD de Seine-Maritime. En effet, nous modifions nos pratiques afin de revenir sur le système antérieur de fonctionnement des SSIAD avec l'accueil plus long des patients chroniques notamment. Ainsi en 2024, nous avons accueilli 34.23 % de GIR 2 contre 23.45 % en 2023 et 44.23 % de GIR 4 contre 57.97 % en 2023. Nous refusons systématiquement les patients en GIR 5 et 6 qui sont réorientés vers les services d'aide à domicile et qui ne rentrent pas dans le cahier des charges des SSIAD.

LIBELLE	NOMBRE	PART
GIR 1	7	2.69 %
GIR 2	89	34.23 %
GIR 3	49	18.85 %
GIR 4	115	44.23 %
TOTAL	260	100 %

4-3 - Le GIR Moyen Pondéré

DATES	GMP (GIR Moyen Pondéré)
01/01/24	588.82
31/12/23	629.69
Sur l'ensemble de l'année	624.62

4-4 - La durée de prise en soins

La durée moyenne de séjour a été de 175 jours avec un minimum à 1 jour et un maximum à plus de 20 ans (pour une seule patiente présentant une pathologie chronique).

Avec 41 % de prises en charge chroniques (supérieure à 3 mois), le service s'adapte de plus en plus à la réforme du forfait global de soins comme expliqué dans le paragraphe précédent.

DUREE MOYENNE DE SEJOUR

DUREE	EFFECTIF	PART
De 1 jour à 30 jours	86	33 %
De 1 à 3 mois	68	26 %
De 3 à 6 mois	46	18 %
Plus de 6 mois	60	23 %
TOTAL	260	100 %

59 % des prises en charge ont duré moins de trois mois, ce qui correspondait :

- A des prises en charge ayant pour objectif de faciliter la sortie d'hospitalisation en apportant une aide technique à l'entourage temporairement (soit le temps d'obtenir une amélioration de l'autonomie, soit le temps de mettre en œuvre un plan d'aide avec versement de l'Allocation Personnalisée à l'Autonomie)
- A des prises en charge écourtées du fait d'une hospitalisation ou d'une ré-hospitalisation.

18 % des prises en charge ont duré de 3 à 6 mois ce qui correspond à la moyenne nationale des durées de prise en charge en SSIAD. Cela concernait des situations non stables et ces durées de prises en charge ont été nécessaires afin d'évaluer en équipe la situation, poser des objectifs et mettre en œuvre les partenariats et suivis nécessaires avant de pouvoir envisager ou non d'éventuels relais.



4-5 - L'origine des demandes

L'origine de celles-ci était majoritairement à l'initiative des services hospitaliers (43,85 %) puis des familles (lors de réadmissions notamment). Ces chiffres montrent que la mission des SSIAD reste principalement d'assurer une fluidité dans le parcours des patients en sécurité des retours à domicile post-hospitaliers.

ORIGINE DES DEMANDES	EFFECTIF	PART
Assistante sociale ou service hospitalier	114	43.85 %
La famille	92	35.38 %
La personne concernée	14	5.38 %
Un médecin	8	3.08 %
Infirmière libérale ou centre de soins	6	2.3 %
L'entourage	2	0.77 %
Un service d'aide à domicile	4	1.54 %
Le CCAS	4	1.53 %
Autre	9	3.46 %
ESA	5	1.92 %
HAD	1	0.38 %
Un EHPAD	1	0.38 %
TOTAL	260	100

4-6 La répartition par secteur géographique

Parmi les entrées effectives dans le service, 17 % de celles-ci ont eu lieu sur les Hauts de Rouen, 37 % sur la rive gauche et 46 % sur le centre-ville rive droite. Les demandes sur le secteur des Hauts de Rouen ont beaucoup diminué en 2024 et ce malgré des partenariats solides déjà en place. Il est prévu en 2025 de refaire le point avec les travailleurs sociaux des différents quartiers pour renforcer la présence du SSIAD sur certains d'entre eux d'autant que de nouveaux quartiers sont entrés en quartier prioritaire de la ville en 2024. La réponse aux besoins de soins et le maillage renforcé du territoire en santé fait partie de cette priorité.



4-7 – La répartition par type d’habitat et conditions de vie à l’entrée

80 % des personnes prises en charge vivaient en 2024 à leur domicile, 10 % vivaient en résidences autonomie pour personnes âgées ou autre établissement pour personnes âgées et 10 % étaient hébergées en famille.

Conditions de vie :

Parmi les principales conditions de vie, 49.62 % vivaient seuls et 24.23 % vivaient avec leurs conjoints.

Types d’habitats :

De même, on retrouve parmi les principaux types d’habitat : 63.22 % vivaient dans un domicile confortable non adapté, 11.49 % dans un domicile confortable et adapté et 5.75 % vivaient dans un domicile non confortable.

4-8 - L’aidant principal

Pour 47 % des personnes prises en soins, l’aidant principal était un enfant (fille ou fils), et pour 24 %, cette fonction était assurée par le conjoint. A noter cette année, que pour 2 % d’entre eux, il n’y avait pas d’aidant principal. Ces patients pris en soins étaient donc sans entourage et socialement isolés. Cette dernière donnée est bien moindre que l’année précédente (7 % en 2023).

4-9 – Les motifs de la prise en charge et les pathologies principales

La circonstance principale de la prise en charge a été en 2024 l’apparition ou l’aggravation de la dépendance pour 44.23 % suivie des sorties de soins de suite et de réadaptation pour 14.23 % et 10.77 % suite à une chute.

REPARTITION PAR CIRCONSTANCE PRINCIPALE DES 260 PRISES EN CHARGE

LIBELLE	EFFECTIF	PART
Apparition / aggravation de la dépendance	118	45.38 %
Sortie hospitalisation / clinique soins courte durée	23	8.85 %
Sortie hospitalisation, soins de suite et réadaptation	36	13.85 %
Sortie hospitalisation, soins de longue durée	23	8.85 %
Chute	28	10.77 %
Aide technique à l’entourage	19	7.31 %
Autre	1	0.38 %

Maladie	1	0.38 %
Accompagnement fin de vie	0	0 %
Sortie d'hospitalisation en psychiatrie	3	1.15 %
Relais d'une PEC par un SSIAD	2	0.77 %
Relais d'une PEC d'un infirmier libéral par le SSIAD	0	0 %
Sortie d'EHPAD	2	0.77 %
Relais HAD	4	1.54 %
TOTAL	260	100

4-10 – Les pathologies rencontrées

Les pathologies principales étaient composées des affections de l'appareil locomoteur (essentiellement des fractures des membres supérieurs suite à une chute) ainsi que les affections neurologiques (parmi lesquelles figurent en fort pourcentage les démences).

TYPE D'AFFECTION DES PATHOLOGIES PRINCIPALES DES 260 PRISES EN CHARGE

LIBELLE	EFFECTIF	PART
Affections neurologiques	54	19.71 %
Affections de l'appareil locomoteur	123	44.89 %
Affections cardio-vasculaires	15	5.47 %
Affections psychiatriques et psychologiques	15	5.47 %
Cancer	15	5.47 %
Trouble neurocognitif majeur	19	6.94 %
Affections respiratoires	6	2.19 %
Affections dermato, digestives, hémato, infectieuses, urinaires, gynéco	6	2.19 %
Divers (éthylisme, polytraumatisme)	21	7.67 %
TOTAL	274	100



Certains patients comptent plusieurs pathologies principales ce qui explique l'écart entre le nombre de personnes accompagnées et le total du tableau ci-dessus. Parmi les pathologies secondaires, les cancers étaient également très fréquents ainsi que les affections cardio-vasculaires et les troubles neuro cognitifs majeurs.

L'objectif principal des prises en soins était donc, la ré autonomisation pour les personnes atteintes d'une affection locomotrice dont principalement les fractures (17.69 %), le maintien à domicile pour les personnes souffrant de pathologies chroniques (40 %), la préparation d'un relais des personnes souffrant de perte d'autonomie (20.38 %), le maintien de l'autonomie des personnes à domicile (6.92 %). Pour 6.15 % d'entre elles, l'objectif principal était d'apporter une aide technique à l'entourage (conjoint âgé, enfants) notamment en réalisant des toilettes à des personnes alitées 24h sur 24h.

4-11 - Les motifs de l'arrêt de l'accompagnement

192 arrêts définitifs de prise en charge ont eu lieu en 2024. 80 arrêts (soit 41.7 % des sorties) ont eu lieu en raison d'une reprise de l'autonomie ou d'une situation suffisamment stabilisée pour permettre un relais auxiliaire de vie, ce qui était l'objectif initial de la prise en charge temporaire. Les autres arrêts se justifient principalement par des entrées en établissement que ce soit pour des séjours de courte, moyenne ou longue durée.

REPARTITION PAR MOTIF DES 192 ARRETS DEFINITIFS DE PRISE EN CHARGE

LIBELLE	EFFECTIF	PART
Hospitalisation en soins de courte durée	36	18.75 %
Hospitalisation en SSR	3	1.56 %
Départ hébergement temporaire, vacances, changement secteur	34	17.71 %
Situation stabilisée : relai AVS	50	26.04 %
Relai IDEL	0	0 %
Guérison ou reprise d'autonomie	30	15.63 %
Entrée en établissement, hébergement pour personnes âgées	18	9.37 %
Décès à domicile	8	4.17 %
Demande d'arrêt de prise en charge par la personne ou l'entourage	7	3.65 %
Hospitalisation à domicile	0	0 %
Demande d'arrêt par le SSIAD	3	1.56 %
Hospitalisation en psychiatrie	3	1.56 %
TOTAL	192	100 %



4-12 - Les suspensions

Il y a eu 53 reprises après suspension de prise en charge avec pour motif principal de retour d'hospitalisation à 84.91 % puis le retour de vacances pour 15.09 %.

4-13 - Les soins infirmiers et les soins de pédicurie

Les soins de pédicurie d'un montant total de 868 € ont concerné 19 personnes (contre 14 en 2023) pour un total de 28 soins effectués (contre 16 en 2023).

Concernant les infirmiers libéraux, 167 conventions (version 2017) étaient signées au 31 décembre 2024 (contre 151 en 2023) et 16 l'ont été dans le courant de l'année.

a) Les soins des infirmiers réalisés par les libéraux

En 2024, 82 patients ont eu au moins un soin infirmier technique réalisé par des infirmiers libéraux.

Ceux-ci ont facturé au SSIAD 27 836 soins pour un total de 120 317 euros contre 148 663 euros en 2023. Toutefois les indus 2023 représentent un coût de 29 106 euros sur lesquels 9 000€ sont en cours de contestation par le SSIAD.

Le montant total des soins infirmiers réalisés par les libéraux a donc baissé en 2024 et ce malgré l'augmentation du nombre d'accompagnements.

Les soins réalisés concernaient globalement le même type de soins que ceux des infirmiers salariés (aide à la prise des traitements, pilulier hebdomadaire, prises de sang, injections, glycémies capillaires et injections d'insulines, perfusions en sous-cutané, pansements...).

Un suivi des factures reçues et/ou manquantes des libéraux est effectué régulièrement.

Une relance téléphonique est réalisée pour les factures en retard de plus de 2 mois dans un premier temps puis un courrier est adressé aux cabinets d'infirmiers concernés. Ce courrier est réitéré le mois suivant en cas de non réception et il est accompagné d'un appel.

Ainsi 35 courriers ont été adressés en 2024 concernant 27 patients.

Un interlocuteur privilégié de la CPAM a été identifié en 2024 et a organisé une rencontre avec l'équipe du SSIAD. Désormais, un suivi trimestriel des anomalies entre les factures des infirmiers libéraux et les paiements du SSIAD est mis en place. Ceci permettra sans doute encore un meilleur suivi et une régularisation plus facile afin de limiter le coût des indus à venir.

b) L'activité des infirmiers salariés

L'effectif infirmier est de 2.1 ETP en 7 jours / 7 ce qui permet d'assurer la présence de 2 infirmiers les lundi – mercredi - vendredi matins (et 1 infirmier les autres jours) et les horaires des soirs sont de 3h06 chaque soir (de 16h24 à 19h30) pour un infirmier en poste.

0.25 ETP infirmiers sont en plus nécessaires pour assurer les remplacements des congés annuels et les absences pour formation.

En 2024, 90 patients (contre 93 en 2023) ont eu des soins réalisés pour 5 159 visites par les infirmiers salariés du SSIAD.

La zone géographique d'intervention des infirmiers salariés s'étend sur toute la ville de Rouen, les temps de trajets et de stationnements qui en découlent limitent les possibilités de prise en soin par notre équipe surtout lorsqu'un seul infirmier assure l'ensemble des soins (le mardi, jeudi, samedi, dimanche).

Les prescriptions médicales sont toujours variables sur l'année et la vigilance reste mobilisée quant à l'évolution des soins prescrits.

Les infirmiers travaillent en équipe et les transmissions orales et écrites permettent un meilleur suivi. Les aides-soignant(e)s alertent régulièrement notamment en cas d'altération de l'état cutané afin de mettre en place un protocole. La réactivité des infirmiers salariés est alors quasi immédiate ce qui évite que des situations se dégradent. De même, lors de situations d'urgences (chutes, malaises, fin de vie) l'intervention de l'infirmière vient soutenir celle de l'aide-soignante ce qui permet une prise en charge globale et adaptée. Cela rassure aussi l'équipe aide-soignante.

Il est plus facile pour le SSIAD d'admettre des patients lourds avec des soins coûteux lorsque ceux-ci sont pris en charge par les infirmiers salariés car une seule équipe se coordonne autour du patient et il y a moins d'impact financier à envisager. La qualité de la prise en soins n'est pas comparable car infirmiers et aides-soignants effectuent leurs prises de poste 2 fois par jour aux mêmes horaires ce qui entraîne des échanges très fréquents et permet de coordonner les interventions.

4-14 - Les suivis psychologiques

Un poste de psychologue à 50 % a été créé à partir de janvier 2024 sur une expérimentation ARS et des crédits spécifiques accordés. Cette expérimentation est reconduite en 2025.

Cette année l'origine de la demande d'appui du psychologue provenait des professionnels du SSIAD et de l'ESA (IDEC, aides-soignants, ASG et ergothérapeute).

Le type de population accompagnée était des personnes souffrant:

- D'une sclérose en plaque (3 personnes sur l'année)
- D'une maladie d'Alzheimer ou apparentée (16 personnes sur l'année)
- D'une maladie de parkinson (1 personne sur l'année)
- Autres (7 personnes sur l'année).

Par ailleurs, des proches aidants ont été suivis à raison de 20 personnes sur l'année.

Le nombre de suivis réalisé correspond pour le SSIAD à 36 patients, 33 proches aidants et 19 binômes aidants-aidés. Par ailleurs, la psychologue a participé à 61 réunions en équipe pluridisciplinaire et 16 réunions partenariales extérieures. Elle a pu développer son réseau de partenariat tout au long de l'année afin de pouvoir proposer des relais aux patients et connaître également le maillage territorial existant.

5 - L'accueil des stagiaires

5 étudiants en formation aide-soignant ont été accueillis en 2024 pour un stage de 5 semaines. 2,5 places de stage retenues n'ont pas été honorées sans doute en lien avec l'abandon des étudiants en cours de formation et ce malgré l'insistance des instituts de formation pour libérer 2,5 places de stage. La réforme de la formation d'aide-soignant mise en place en 2022 est désormais davantage calquée sur celle des infirmiers avec la disparition des mises en situation professionnelle ainsi que davantage de regroupement sur le lieu de formation.

5 étudiants en formation à l'IFSI en 1^{ère} année ont été reçus pour des stages de 5 semaines chacun (stages assurés en partie avec l'équipe aide-soignante et en partie avec l'équipe infirmière).

Depuis trois ans, les EPI et les tuniques en tissus doivent obligatoirement être fournis par les terrains de stage pour les stages à domicile.

Les centres de formation (IFAS et IFSI) nous ont sollicités durant l'année 2024 pour augmenter notre capacité d'accueil sur l'année 2024/2025 car de nombreux étudiants infirmiers se trouvaient sans terrain de stages sur plusieurs périodes. Nous n'avons pu répondre favorablement à toutes les demandes car nous avons déjà accepté des stagiaires sur ces périodes et l'encadrement par l'équipe aurait pu en pâtir. D'autre part, les périodes de stages se chevauchent entre étudiants infirmiers et aides-soignants et les stages pour les aides-soignants durent désormais une semaine supplémentaire.

6 - Les formations

Les formations qui ont été suivies en inter SSIAD par les aides-soignants avaient pour thème :

L'actualisation des compétences AS, la communication et les troubles du langage, la place des aidants, le bien-être au travail : prendre soin de soi pour mieux prendre soin des autres, accomplir un soin par le toucher, l'accompagnement d'une personne suite à un AVC, prévenir évaluer et soulager la douleur, l'accompagnement de la personne atteinte d'une maladie neurodégénérative, la prévention des chutes et la manutention de la personne âgée, l'évaluation du risque suicidaire, la prévention de l'isolement, la gestion de l'agressivité et des situations conflictuelles en situation professionnelle, le projet d'accompagnement individualisé, le simulateur de vieillesse.

Celles-ci sont dispensées par Normandie SSIAD, une association qui regroupe tous les SSIAD normands et qui permet le financement par l'ARS de formations en inter SSIAD.

Une auxiliaire de soins a suivi la formation intégration à la Fonction Publique Territoriale suite à sa réussite au concours.

Une aide-soignante, une auxiliaire de soins et une infirmière coordinatrice ont bénéficié de la formation réglementaire de recyclage de l'AFGSU.

Les formations suivies par les aides-soignants en interne concernaient la sensibilisation aux pratiques addictives, la sensibilisation au parcours patient organisées respectivement par la Boussole et le CLIC.



Les trois infirmières coordinatrices ainsi que l'assistante administrative du service ont suivi trois jours de formation sur la mise en place du nouveau logiciel planning.

Lors des réunions tous les deux mois, certains collègues organisent des restitutions de leurs formations à leurs autres collègues afin de pérenniser les apprentissages et de réactualiser les connaissances.

Pour mettre en œuvre l'ensemble de ces formations, des remplacements uniquement en interne ont été possibles et suffisants.

Les analyses de pratiques professionnelles (APP) ont repris en 2024 à partir du mois de mai pour 6 séances jusqu'en décembre. 19 aides-soignants et l'ergothérapeute ont pu en bénéficier. Chaque agent a pu bénéficier de 1 à 5 séances.

7 - L'absentéisme

En 2024, l'absentéisme a été très prégnant à tous les niveaux. A noter que le congé longue maladie correspond au poste d'une aide-soignante à temps plein en immersion sur toute l'année 2024 et non remplacée.

	maladie	Accident de travail	maternité	Paternité	Congé de longue durée	Congé exceptionnel (enfant malade-décès)	total
Aide-soignant	341	0	0	25	252	16	634
infirmier	56	0	127	0	0	0	183
Infirmière coordinatrice	1	0	0	0	0	11	12
cadre	33	0	86	0	0	0	119
secrétaire	0	0	0	0	0	2	2
ergothérapeute	0	0	0	0	0	0	0
TOTAL	431	0	213	25	252	29	950

8 – Le travail en réseau

130 patients ont été suivis conjointement par le SSIAD et le CLIC contre 126 en 2023 ce qui a pu, dans la majorité des cas, fluidifier le parcours des patients. Ceci permet également d'assurer un suivi social

plus conséquent des patients et d'avoir une vision plus large des besoins et des attentes des personnes accompagnées.

De même, l'ETSP (équipe territoriale de soins palliatifs) a sollicité le SSIAD. Ce dernier a été sollicité par le SSIAD pour 6 prises en soins communes. Ceci permet de proposer une prise en charge plus adaptée pour les personnes en fin de vie et/ou placées en soins palliatifs à domicile.

Le DAC (dispositif d'appui à la coordination) a été sollicité deux fois par le SSIAD pour des situations complexes qui nécessitaient un suivi social plus approfondi.

Enfin, une situation a été suivie conjointement avec l'HAD (hospitalisation à domicile).

9- L'enquête de satisfaction

Comme les années précédentes, les patients se sont montrés globalement satisfaits par la prise en soins du SSIAD.

La synthèse des données statistiques recueillies porte sur 88 questionnaires reçus en retour sur un total de 143 questionnaires distribués, soit environ 61 % de retours.

68 questionnaires ont été distribués pour la partie en supplément concernant les soins infirmiers et les 39 retours reçus représentent un taux de 57 %.

Il se dégage pour toutes les réponses toujours un fort pourcentage de satisfaction pour l'ensemble des questions :

- De 81 à 84 % pour la prise en charge
- De 81 à 95 % pour l'organisation du service
- De 84 à 100 % pour les soins effectués par les aides-soignants
- De 94 à 99 % pour la relation aide-soignant-personne soignée
- De 99 % pour les mesures d'hygiène des aides-soignants
- De 46 à 87 % pour les soins infirmiers techniques
- De 65 à 85 % pour les relations infirmiers-personne soignée

A noter, un pourcentage de 95 % de personnes très satisfaites pour le respect du confort et de la pudeur et 56 % seulement des personnes très satisfaites quant au changement de personnel, fait qui nous est souvent remonté par les patients et leurs aidants.

10 – Faits marquants, projet de service et perspectives

Bilan de l'année 2024 :

Il est à noter encore une fois cette année les grosses difficultés de recrutement que ce soit pour les aides-soignants et pour les infirmiers. Ceci entraîne des retards de prise en charge, des difficultés à optimiser l'activité du service et parfois même le recours à l'intérim pour les infirmiers ce qui occasionne un surcoût conséquent dans les frais de personnel.



Des arrêts de longue durée au niveau aide-soignant ont été constatés. Une aide-soignante, déclarée inapte à son poste, à 100%, en immersion dans d'autres services n'a pas été remplacée en 2024.

Une aide-soignante a fait le choix de ne pas renouveler son contrat cet été, n'a pu être remplacée qu'en octobre.

Des postes sont donc restés vacants ce qui ne permet pas d'avoir un taux de remplissage des places du SSIAD à 100 %.

Un poste infirmier à 70 % n'a pas pu être remplacé de janvier à avril. Des intérimaires ont été sollicités pour permettre d'assurer la continuité de service. Par la suite, une infirmière de l'EHPAD de la Pléiade (transféré au secteur hospitalier le 1er avril 2024) a été affectée au SSIAD dans le cadre d'une immersion. Cette infirmière a répondu à une autre offre d'emploi au sein de la collectivité en septembre libérant ainsi à nouveau ce poste. Par chance, une étudiante infirmière qui travaillait au SSIAD depuis plus de deux ans en tant qu'aide-soignante a obtenu son diplôme et a souhaité occuper ce poste pour lequel elle s'est engagée jusqu'en septembre 2025.

Par ailleurs une infirmière à 90 % est en arrêt maladie depuis le mois d'octobre et pour le moment jusqu'à la fin du mois de janvier 2025. Nous avons donc à nouveau eu recours à l'intérim en fin d'année 2024. Une infirmière remplaçante a été recrutée en fin d'année et permet de limiter depuis le recours à l'intérim.

Il y a également eu du mouvement au niveau des infirmières coordinatrices. La responsable de service s'est absentée de la fin du mois de mai au début du mois de décembre pour congé maternité. L'organisation a donc été la suivante pour le service de manière à faire perdurer au mieux l'activité et assurer un meilleur suivi. Une infirmière coordinatrice du service a assuré l'intérim de la responsable et a de fait été elle-même remplacée par une infirmière coordinatrice recrutée en externe pendant cinq mois. L'expérience et les compétences de l'infirmière coordinatrice appuyée par l'assistante administrative et la responsable du SDA ont permis au service de bien fonctionner durant cette absence.

Le recrutement est un enjeu crucial pour le secteur du soin qui peine à trouver des candidats, à fidéliser et pérenniser les recrutements. Ceci impacte toute l'équipe et le taux d'occupation des places du SSIAD puisqu'il faut conjuguer en permanence les organisations et le pilotage du service avec l'absentéisme.

L'année 2024 aura été marquée par l'arrivée d'une psychologue à 50 % au sein du SSIAD et de l'ESA. Elle assure des suivis psychologiques des patients et des aidants à domicile durant leur prise en charge et assure ensuite des relais le cas échéant. Elle a pu développer son réseau de relais tout au long de l'année et a permis de constituer une aide précieuse à toute l'équipe. L'équipe a bien pris le réflexe de parler de la psychologue aux personnes en difficulté et de proposer les services de celle-ci lorsque les patients ou leurs aidants y sont favorables.

Le maintien de la qualité de vie au travail reste une perspective importante dans les valeurs du SSIAD puisqu'il constitue également un levier de recrutement et de fidélisation des agents. Pour cela, le service reste attentif à maintenir l'offre de formation et à offrir à tous les agents une possibilité de suivre au moins une formation par an. La reprise des APP a été également marquée en 2024 puisqu'elle permet aux agents d'échanger sur des situations difficiles et de réfléchir à une réponse commune sur ce genre de situations. Nous sommes toujours en attente de la reprise des supervisions pour les encadrants mais le marché n'a jusqu'alors pas été pourvu.

Comme évoqué précédemment, il est difficile de maintenir une activité optimale au vu de l'absentéisme. Par ailleurs, plusieurs patients dits « chroniques », accompagnés depuis longtemps par le SSIAD sont sortis durant l'année soit pour cause de décès soit pour des raisons de placement en institution.

La projection du forfait global de soins peut s'en trouver impactée puisque ces patients chroniques qui nécessitent davantage de soins et des interventions plus importantes que ce soit au niveau aide-soignant ou infirmier permettent de rentrer dans des schémas de cotation plus importants.

L'année 2024 a été marquée par la mise en place des premières retombées effectives de la réforme de la tarification. Le budget est désormais réparti en deux parties. Une partie fixe sur le fonctionnement et une partie appelée « forfait global de soins » qui tient compte du degré d'autonomie des patients en fonction du GIR (groupe ISO ressources de 1 à 4 pour un SSIAD), du niveau de recours aux soins infirmiers et du nombre de passages hebdomadaires que ce soit par les aides-soignants ou les infirmiers ainsi que de certaines pathologies chroniques telles que le diabète qui sont valorisées financièrement car elles demandent un recours accru aux soins. Afin de connaître les niveaux de budget de l'année à venir, les éléments se fondent sur une période de l'année de deux semaines appelée « la coupe » où tous les patients présents sont répertoriés, leur niveau d'autonomie est renseigné ainsi que leur recours aux différents soins.

La projection du forfait global de soin pour 2025 fondée sur des éléments de coupe de 2023 n'est d'ailleurs pas favorable au service. L'enjeu de l'activité optimisée permettra à l'avenir d'améliorer ce budget d'autant plus avec la transformation du service en SAD mixte à l'horizon 2026 ; il reste donc fondamental dans le pilotage du service.

Désormais, les coupes se font au fur et à mesure des prises en soin et tous les patients sont renseignés sur le site de la CNSA (Caisse Nationale de Solidarité pour l'Autonomie) avec leurs niveaux de dépendance, le nombre de passages etc. Les coupes en vue des projections financières sont davantage fondées sur les réalités du service. Toutefois, la CNSA représente une charge de travail supplémentaire pour les IDEC qui doivent renseigner chaque patient sur ce site et mettre à jour toute modification de fréquence de passage, d'intervenants, la mise en place de binôme etc.

Dans une volonté de respecter un budget contraint, les frais de soins infirmiers libéraux sont également très observés. Ceux-ci ont diminué en 2024. Les soins infirmiers gérés en interne par les infirmiers du SSIAD sont de fait un peu plus conséquents mais tout cela n'est possible que dans le cadre d'une



équipe à effectif complet ce qui n'a pas été le cas pendant cinq mois de l'année. Le pilotage du service en ce sens reste primordial. Les indus 2022 ont pu être contestés en 2024 et une partie de la dette a été annulée. Les indus sont liés à des factures des infirmiers libéraux qui ont été adressées à la CPAM plutôt qu'au SSIAD et dont le SSIAD est redevable puisque cela est inclus dans le forfait global du SSIAD. Il s'agit également parfois d'une double facturation des infirmiers libéraux qui facturent leurs soins au SSIAD et parallèlement à l'assurance maladie. Charge au SSIAD de contester dans ce cas les indus facturés. Les indus 2023 reçus en fin d'année 2024 représentent un coût d'environ 29 000 euros. Un courrier de contestation de 9 000 euros de ceux-ci est parti auprès de l'assurance maladie. Nous attendons les retours après le passage d'une commission de l'assurance maladie. Par ailleurs, en 2024, un nouvel interlocuteur de l'assurance maladie s'est manifesté auprès du SSIAD. Il envoie de manière trimestrielle les factures d'IDEL qui ressortent en indus ce qui permet de contester plus vite ceux-ci et d'essayer de récupérer les factures manquantes le cas échéant. A la suite des indus 2022, le SSIAD a fait le choix de rompre la convention avec trois infirmiers libéraux qui ne respectaient pas les éléments de la convention.

En vue de la prochaine évaluation externe et dans un souci d'amélioration de la qualité des services, la procédure de signalement et de traitement des fiches d'événements indésirables a été revue et remise à jour. Celles-ci sont rangées et consignées dans un classeur dédié, elles sont systématiquement reprises en réunion de service afin de fixer des axes d'amélioration et d'éviter que certains événements ne se reproduisent. En 2024, 22 événements indésirables ont été déclarés.

Un tableau de suivi des plaintes et des réclamations a également été mis en place en 2024. Il doit rentrer dans les habitudes de chacun afin d'être encore optimisé.

De même les PAP, Projet d'Accompagnement Personnalisé, ont été systématisés. Idéalement, chaque patient entrant au SSIAD devrait bénéficier d'un PAP mais il est encore difficile de le mettre en place pour tous notamment pour les patients bénéficiant d'une prise en soins courte. La rédaction des PAP demande du temps de recueil de données, de mise en commun en équipe pour fixer des objectifs et ensuite une visite au domicile afin de faire signer celui-ci au patient.

Fait particulier de l'année 2024, le service a mis fin au stage d'un étudiant aide-soignant qui a tenu des propos déplacés et a eu un comportement inadapté durant son stage. Tout ceci a fait l'objet d'un rapport circonstancié et a été fait conjointement avec l'organisme de formation. L'équipe a été perturbée par cet événement.

Depuis la mutualisation des services finances et RH de la ville de Rouen et du CCAS en 2022, l'articulation entre les services reste encore parfois compliquée. Un turn-over important persiste au sein de ces services ce qui engendre parfois des difficultés de communication, de connaissance des spécificités de chacun et un ralentissement dans les réponses apportées. Au quotidien, dans la gestion d'une équipe composée d'une trentaine de personnes, cela impacte notre activité.

Au mois d'octobre 2024, un nouveau logiciel planning et tournées a été mis en place. Celui-ci est en interface avec le logiciel métier déjà existant et permet ainsi de diffuser les tournées sur smartphones pour tous les aides-soignants et facilite ainsi les modifications de tournées quotidiennes pour les IDEC. Il centralise les plannings de tous les personnels du service, les tournées quotidiennes et les données



patients. Ce logiciel a également été sélectionné de manière à pouvoir intégrer le futur SAD aux plannings et aux tournées. Les IDEC et l'assistante administrative ont bénéficié de trois jours de formation pour la mise en place du logiciel. La mise en place du logiciel contribue à la démarche de dématérialisation toujours en cours dans le service.

La perspective de mise en place du projet SAD au 1^{er} janvier 2026 a fait avancer le projet durant l'année 2024. Les élus ont fait le choix de créer une entité interne au CCAS de Rouen et donc de rassembler le SSIAD avec le SAD existant des résidences autonomie du CCAS. Le futur SAD gardera donc son statut de la fonction publique territoriale et regroupera les deux services. Une nouvelle organisation va être mise en place, la partie aide pourra désormais couvrir toute la commune de Rouen.

Une équipe projets a été constituée, des réunions ont eu lieu et le rétroplanning a été élaboré.

Perspectives 2025 :

L'année 2024 a été dense pour toute l'équipe en raison principalement de l'instabilité provoquée par l'absentéisme et de la surcharge de travail que cela engendre à tous les niveaux.

La perspective 2025 nous amène à priori à un effectif aide-soignant complet, une équipe encadrante également au complet mais des incertitudes persistantes au niveau infirmier. Le SSIAD doit poursuivre son adaptation à la réforme de la tarification avec l'optimisation du taux d'occupation afin d'obtenir les budgets adéquats à notre activité.

Les projets en lien avec l'évaluation externe et la qualité des soins perdurent. Des réunions consacrées à l'éthique sont d'ores et déjà prévues en 2025. L'objectif étant surtout de formaliser cette démarche qui existe déjà dans les pratiques mais qui manque parfois d'écrit. La mise en œuvre va être principalement menée par la psychologue du service. Les PAP (Projet d'Accompagnement Personnalisé) sont également pérennisés, l'objectif étant d'atteindre 100 % des PAP constitués pour les patients accompagnés. Il en est de même pour la gestion des événements indésirables et des plaintes.

L'année 2025 va également voir la concrétisation de la transformation du service en SAD mixte (service autonomie à domicile). Toutes les réunions avec les instances sont planifiées durant le 1^{er} semestre pour un dépôt de demande d'autorisation prévu au plus tard au 30 juin 2025. Le SAD mixte sera effectif au 1^{er} janvier 2026. De nombreuses transformations sont à prévoir et à anticiper. Le projet de service du SAD mixte doit être écrit en ce sens en 2025. Il a pour thèmes principaux les actions de prévention contre l'isolement, la prévention de la maltraitance, la prévention de la fragilité de la personne accompagnée. Des fiches action vont être mises en place en fonction de celui-ci.