



# Centre Communal d'Action Sociale de Rouen

## Rapport d'activité 2025

Service Des Aînés  
Equipe Spécialisée Alzheimer

Rédigé par Justine NEVEU

## **Table des matières**

Introduction .....	2
I – L’activité 2025 .....	3
II – Présentation synthétique du CA 2025 de l’ESA.....	8
III – Les faits marquants.....	10
IV – Perspectives « année n + 1 » et conclusion.....	133

## Introduction

Le C.C.A.S. de Rouen gère un Service de Soins Infirmiers A Domicile (S.S.I.A.D.) qui contribue au maintien à domicile des personnes âgées dépendantes notamment en évitant l'hospitalisation ou en facilitant le retour à domicile à la suite d'une hospitalisation.

Rattachée au S.S.I.A.D., l'Equipe Spécialisée Alzheimer (E.S.A.) a pour mission d'évaluer au domicile les besoins et de proposer un programme de soins d'accompagnement et de réhabilitation.

Une extension correspondant à 10 places supplémentaires a été accordée et financée à compter du 1<sup>er</sup> septembre 2010 pour la mise en œuvre de l'Equipe Spécialisée Alzheimer (E.S.A.), portant ainsi la capacité de prise en charge à 96 places sur le S.S.I.A.D. dont 10 pour l'E.S.A.

Deux places supplémentaires ont été accordées fin 2016 pour des personnes atteintes de maladies neurodégénératives dans le cadre du plan Maladies Neuro Dégénératives (M.N.D.). L'E.S.A. intervient sur prescription médicale. 15 séances d'accompagnement et de réhabilitation sont réalisées au domicile de la personne malade avec au minimum une séance par semaine. La file active est au maximum de 32 personnes prises en charge sur une durée moyenne de trois mois. L'E.S.A. du C.C.A.S. de Rouen intervient sur les communes de Rouen, Mont-Saint-Aignan et Sotteville-lès-Rouen.

### **Missions et objectifs de l'Equipe Spécialisée Alzheimer :**

La prise en charge à domicile vise à améliorer ou à préserver l'autonomie de la personne dans les activités de la vie quotidienne. Cette intervention a pour objectif le maintien des capacités restantes par l'apprentissage de stratégies de compensation, l'amélioration de la relation patient - aidant et l'adaptation de l'environnement.

Elle commence par une évaluation des capacités à accomplir les activités de la vie quotidienne, puis un ou deux objectifs sont fixés (s'habiller seul, refaire à manger, reprendre des activités de loisirs, faire ses achats...). Ensuite, un programme utilisant les capacités restantes de la personne accompagnée pour ré initier ces activités et retrouver du plaisir à les faire est mis en place. Ce programme comprend également un volet d'éducation thérapeutique des aidants (sensibilisation, conseil, accompagnement).

### **Organisation des interventions :**

- Une prescription médicale est indispensable et la maladie doit avoir été diagnostiquée (ou être en cours de diagnostic) et annoncée au patient et à la famille proche.
- Le déroulement de la prise en charge au domicile comprend :
  - La présentation du dispositif, du service et de ses missions,
  - L'expression et l'explication des besoins de la personne malade et la réalisation d'un premier bilan effectué par l'ergothérapeute,

- La proposition par l'ergothérapeute d'un plan de soins individuels comprenant deux ou trois objectifs et des activités spécifiques adaptées à chaque séance,
  - La mise en œuvre des séances de réhabilitation et des activités par les assistantes de soins en gérontologie ou l'ergothérapeute,
  - Un bilan de la prise en charge en milieu d'accompagnement,
  - Une recherche par l'équipe de relais (en prévision de la fin de l'accompagnement),
  - L'initiation de ces relais avant la fin des séances (accueil de jour, augmentation du soutien par les auxiliaires de vie, solutions de répit...),
  - La réalisation d'un bilan final qui est ensuite rédigé puis communiqué au médecin prescripteur, au médecin traitant et au médecin gériatre ou neurologue.
- Les séances peuvent comporter :
- Des activités thérapeutiques liées à la mobilité, la communication, l'apprentissage ou réapprentissage de gestes adaptés, des activités ludiques, des activités d'expression orale ou écrite...,
  - Des activités de réhabilitation sociale autour de la vie quotidienne (courses, préparation d'un repas, activités culturelles, rencontres...),
  - Un temps de conseil auprès des aidants (explication des attitudes à privilégier, des activités pouvant aider, utilisation de structures de répit...),
  - Des conseils et propositions de solutions pratiques pour le quotidien.

## I – L'ACTIVITE 2025

### 1.1. Les mouvements : entrées, sorties

160 demandes ont été reçues en 2025 (pour 98 femmes et 62 hommes) contre 139 en 2024 et 147 en 2023.

79 prises en charge (49 pour les femmes et 30 pour les hommes) ont été réalisées en 2025 (dont 62 correspondant à des nouveaux accompagnements en 2025, 55 en 2024).

55 demandes ont été classées sans suite en 2025, contre 38 en 2024 et 42 en 2023.

Les motifs de refus ont été les suivants :

- Demandeurs dont la réserve cognitive est inférieure aux critères d'inclusion
- Demandes hors secteur d'intervention du service
- Refus de la personne adressée ou de sa famille

Les demandes provenaient pour 72 % d'un médecin (de consultation mémoire essentiellement), pour 19 % d'un intervenant extérieur (assistante sociale Centre Local d'Information et de Coordination (CLIC) / Equipe Mobile d'Evaluation à Domicile (EMED) – assistante sociale, Allocation Personnalisée à l'Autonomie (APA) - Service de Soins Infirmiers A Domicile (SSIAD), pour 9 % de la famille ou de l'entourage.

Parmi les demandes adressées par les médecins :

25 % des demandes émanaient de médecins généralistes, 39 % des prescripteurs étaient des gériatres (exerçant en consultation mémoire, en établissement hospitalier ou en clinique) et 36 % des neurologues.

Les médecins des consultations mémoire étaient prescripteurs pour 62 %.

## **1.2. Les secteurs géographiques :**

Pour ces 79 prises en charge :

- 72 % concernaient des Rouennais, et, parmi ces 72 %, 65 % sont des femmes (60 % en 2024),
- 18 % des habitants de Mont-Saint-Aignan, et, parmi ces 18 %, 78 % de femmes (64 % de femmes et 36 % d'hommes en 2024),
- 4 % sont des habitants de Sotteville Les Rouen, dont 66 % d'hommes (contre 57 % en 2024).

6% des patients provenaient de communes extérieures à notre secteur d'intervention. Avec l'accord de l'A.R.S., pour réduire l'attente des patients hors secteurs, nous sommes intervenus sur les communes de Grand-Couronne, Petit-Couronne, Le Grand-Quevilly, Saint-Jean-du-Cardonnay et Saint-Etienne-du-Rouvray.

## **1.3. Les bénéficiaires en 2025 :**

### **– Conditions de vie :**

62 % des personnes accompagnées étaient des femmes. La moyenne d'âge était de 81 ans pour les femmes et 78 ans pour les hommes. La plus jeune avait 61 ans, le plus jeune 63 ans, le plus âgé 90 ans et la plus âgée 91 ans. Ces chiffres étaient sensiblement identiques lors des 2 années précédentes.

38 % des personnes vivaient en couple, 41 % vivaient seules (dont 84 % de femmes) et 21 % vivaient soit en résidence autonomie soit en famille (avec plusieurs générations confondues).

Les circonstances principales de prise en charge :

- la lutte contre l'isolement social (39 %)
- l'accompagnement de l'aidant (22 %)
- la stimulation cognitive (15 %)
- le maintien des activités de la vie quotidienne (23 %)
- l'aménagement de l'environnement ou autre (1 %)

Ces circonstances sont semblables aux années passées car elles correspondent aux critères d'inclusion.

Profil des patients :

66 % étaient diagnostiqués atteints de la maladie d'Alzheimer (contre 64 % en 2024), 19 % étaient atteints de démences vasculaires (contre 22 % en 2024), 4 % de la maladie à corps de Léwy, 1% de la maladie de Parkinson ou apparentée et 1 % de troubles psychiatriques. 9 % des demandeurs avaient consulté et étaient en attente de leur diagnostic.

#### **- Niveaux de dépendance :**

Le « Mini Mental State Examination » (M.M.S.E.) est l'outil d'évaluation de référence qui classe les personnes suivant le degré de démence à partir de critères portant sur l'orientation dans le temps et dans l'espace, sur la capacité à nommer des objets usuels (montre, crayon), et sur la capacité à exécuter des ordres simples.

La moyenne des personnes accompagnées était à 21 (comme en 2024) avec un minimum à 14 pour 1 patient, et un maximum à 28 (la cotation est sur 30 points maximum).

L'objectif principal en début de prise en charge était de renforcer les domaines suivants :

Relation et communication	81 %
Espace, temps	13 %
Contrôle postural, motricité	1 %
Fonctions instrumentales et exécutives	5 %
<b>TOTAL</b>	<b>100 %</b>

Depuis 2018, il est à noter une augmentation des besoins de renforcement en « relation et communication ». En effet, les premières plaintes des aidants concernent souvent ce domaine.

Le nombre de séances réalisées a été de 762 contre 755 en 2024 et 759 séances en 2023 soit une moyenne de 9,6 séances par personne (avec un minimum à 1 et un maximum à 17).

Lorsque les relais sont engagés et que les objectifs ont été atteints, il arrive que l'accompagnement s'arrête avant la 15<sup>ème</sup> séance sur décision de l'équipe, du patient et de l'entourage.

La durée moyenne d'accompagnement a été de 16 semaines, comme l'année passée.

#### **- Objectifs généraux définis à la prescription :**

Deux à trois objectifs sont généralement définis. Ils peuvent être indiqués par le médecin prescripteur (suite à une consultation mémoire récente) ou être proposés au patient et à son aidant par l'ergothérapeute suite à la visite d'évaluation des besoins.

<b>LIBELLE</b>	<b>RESULTAT</b>
Education thérapeutique, conseil du patient	27 %
Information de soutien et éducation des aidants	23 %
Prise en charge de la désorientation temporo spatiale	16 %
Réadaptation de la mobilité et des transferts	16 %
Réadaptation cognitive dans les activités quotidiennes	10 %
Prévention des risques de chute	3 %
Amélioration de la communication	5 %
Préconisation et entraînement à l'utilisation d'aides techniques	0 %
Prise en charge de l'inconfort et de la douleur	0 %
<b>TOTAL</b>	<b>100 %</b>

### - Les relais de prise en charge 2025 mis en œuvre

Parmi les 67 accompagnements terminés en 2025, 43 ont eu un relai principal et 24 n'en ont pas eu du fait d'un refus de l'intéressé, de l'entourage ou un changement de projet de vie (orientation en EHPAD ou déménagement par exemple).

<b>RELAIS</b>	<b>NOMBRES</b>
Accueil de jour	18
Animation en résidence autonomie/ville	6
Auxiliaire de vie	8
CLIC	1
Orthophoniste	4
Kinésithérapeute	4
France Alzheimer	1
Hôpital de Jour	1
<b>Sous total</b>	<b>43</b>
<b>SANS RELAIS</b>	<b>NOMBRES</b>
Refus de relai	12
Demande d'arrêt à la demande du patient	8
Demande d'arrêt à la demande de la famille	1
Entrée en EHPAD	3
<b>Sous total</b>	<b>24</b>

Des relais secondaires ont également été mis en œuvre pour les personnes avec notamment une révision du plan d'aide APA, de la kinésithérapie, des soins infirmiers (délivrance et observance du traitement), une mise en relation avec l'association France Alzheimer, la participation à des groupes de soutien aux aidants, la mise en place du S.S.I.A.D.

### - Les retours du questionnaire de satisfaction

Pour la partie 1 : la synthèse des données statistiques recueillies porte sur 53 questionnaires complétés (pour 40 l'an passé) sur un total de 58 questionnaires distribués, soit environ 91 % de retours.

Pour les parties 2-3-4 : la synthèse des données statistiques recueillies porte sur 38 questionnaires sur un total de 41 questionnaires distribués soit environ 93 %. En effet, cinq questionnaires envoyés ne nous ont pas été retournés.

Il se dégage toujours pour toutes les réponses une satisfaction certaine :

- Pour la première rencontre, on relève de 93 à 97 % de satisfaction, aucune réponse de mécontentement mais jusqu'à 8 % de « sans réponse ».
- Pour la prestation rendue de 66 à 87 % de satisfaction, 2 réponses de mécontentement (les relais et les solutions). A noter qu'aucun commentaire n'est mentionné pour ces deux réponses. Pour cette 2<sup>e</sup> partie, il y a jusqu'à 34 % de sans réponse (pour la prise en compte des besoins de la personne accompagnée et de l'aidant dans la vie quotidienne, les conseils donnés concernant la sécurité et l'adaptation du domicile, l'amabilité, le respect, l'écoute et la discrétion de notre équipe, et les relais et solutions).
- Pour le ressenti du patient de 61 à 79 % de satisfaction mais avec jusqu'à 29 % de sans réponse. Ces pourcentages peuvent sembler faibles mais s'expliquent en raison de l'anosognosie et/ou en raison d'une forte attente de changement. Nous nous interrogeons également sur des nuances à apporter sur cette partie. Les questions posées ne permettent peut-être pas de mesurer l'impact de notre accompagnement. En effet, nous constatons que les patients n'ont pas encore fait le deuil de leur « vie d'avant » d'une part et que d'autre part les petits progrès obtenus ne sont pas toujours perçus ou reconnus comme tels.

Pour le ressenti de l'aidant de 31 à 50 % de satisfaction mais avec jusqu'à 47 % de sans réponse. Notre cible était les aidants présents au domicile ou les enfants impliqués (venant au domicile plus de 3 fois par semaine), ceci peut expliquer ce taux.

6 personnes seulement ont répondu « non » concernant la reprise d'activités de la vie quotidienne, ou de loisirs.

50 % des aidants ont mentionné avoir reçu des conseils par l'équipe et 45 % d'entre eux n'ont pas répondu.



## II – Présentation synthétique du CA 2025 de l'ESA

Les résultats du Compte Administratif 2025 de l'E.S.A. sont présentés ci-dessous :

		DEPENSES	RECETTES
Réalizations de l'exercice (mandats et titres)	Section de fonctionnement	190 252,20	235 707,76
	Section d'investissement	0,00	0,00
Reports de l'exercice N-1	Report en section de fonctionnement	0,00	34 588,88
	TOTAL (réalisations + reports)	190 252,20	270 296,64

Le résultat de la section de fonctionnement est de 45 455,56 € pour l'exercice 2025.  
Avec le résultat incorporé de l'exercice N-2 de 34 588,88 €, le résultat 2025 à affecter s'élève à 80 044,44 €.

Le budget de l'E.S.A. ne comporte pas de section d'investissement.

### Présentation de la section de fonctionnement

Fonctionnement	CA - 2024	Total voté - 2025	CA - 2025	Taux d'exécution	Taux d'évolution
<b>Dépenses</b>	<b>179 701.19 €</b>	<b>232 812.88 €</b>	<b>190 252.20 €</b>	<b>81.72%</b>	<b>5.87%</b>
Groupe 1 - 011 - Dépenses afférentes à l'exploitation courante	1 531.08 €	6 150.00 €	2 998.12 €	48.75%	95.82%
Groupe 2 - 012 - Dépenses afférentes au personnel	166 337.89 €	203 204.00 €	168 874.00 €	83.11%	1.52%
Groupe 3 - 016 - Dépenses afférentes à la structure	11 832.22 €	23 458.88 €	18 380.08 €	78.35%	55.34%
<b>Recettes</b>	<b>188 455.59 €</b>	<b>232 812.88 €</b>	<b>235 707.76 €</b>	<b>118.91%</b>	<b>25.07%</b>
002 - Résultat d'exploitation reporté (excédent)	- €	34 588.88 €	Pas d'exécution		
Groupe 1 - 017 - Produits de la tarification	184 506.40 €	195 124.00 €	231 806.00 €	118.80%	25.64%
Groupe 2 - 018 - Autres produits relatifs à l'exploitation	3 949.19 €	3 100.00 €	3 901.76 €	125.86%	-1.20%
<b>Résultat d'exploitation</b>	<b>8 754.40</b>	<b>0.00</b>	<b>45 455.56</b>		

Dépenses :

Le taux d'exécution global pour l'année 2024 est de 81,72 %.

L'exécution fait apparaître une augmentation des dépenses de fonctionnement de +5,87 % entre les exercices 2024 et 2025, qui se répartit entre les chapitres suivants :

- Groupe 1 – dépenses d'exploitation courante : +95,82% soit +1 467,04 €

Les charges d'exploitation courante de l'E.S.A. sont stables. Outre les carburants, ces charges comprennent les fournitures de bureau, quelques frais d'alimentation pour des sorties et la part employeur du remboursement du transport au bénéfice des agents.

- Groupe 2 - Chapitre 012 – dépenses de personnel : +1,52% soit +2 536,11 €

L'E.S.A. compte 3,4 ETP.

En 2025, c'est l'évolution de +3 % du taux de cotisation employeur à la CNRACL (Caisse Nationale de Retraite des Agents des Collectivités Locales) qui explique l'évolution à la hausse du présent groupe 2 de dépenses.

Le décret n°2025-86 du 30 janvier 2025 prévoit une augmentation progressive du taux de contribution employeur à la CNRACL à compter du 1er janvier 2025 pour atteindre 43,65 % en 2028.

- Groupe 3 - Chapitre 016 – dépenses de structure : +55,34% soit +6 547,86 €

Ce chapitre regroupe la quote-part de location des bureaux à la maison des aînés, la location en L.L.D. (Location Longue Durée) de deux voitures, les frais de maintenance, les assurances (dont la cotisation à l'assurance statutaire), la documentation et d'autres frais divers.

L'augmentation de ces frais constatée en 2025 provient :

- des frais de maintenance avant remise des anciens véhicules loués et de l'augmentation du coût de location des deux véhicules neufs (+3,7 K€),
- de la cotisation à l'assurance statutaire, calculée sur les traitements des personnels titulaires constatés en N-2 (+2,4 K€),
- de l'augmentation des primes d'assurance automobile (+1,3 K€).

Recettes :

Hors résultat d'exploitation reporté, le taux d'exécution global est de 118,91 %.

L'exécution fait apparaître une augmentation des recettes de fonctionnement de +25,07 %, qui se répartit sur les chapitres ci-dessous :

- Groupe 1 - Chapitre 017 : +25,64 % soit +47 299,60 €

La part relative à l'E.S.A. dans le forfait global de soins versé par l'A.R.S. (Agence Régionale de Santé) est de 231,8 K€ en 2025. C'est le montant alloué par le financeur dans sa campagne 2025 et reporté au budget de l'E.S.A.

- Groupe 2 - Chapitre 018 : -1,20% soit -47,43 €

Les recettes de ce chapitre se composent de la part salariale payée par l'agent territorial lors de l'octroi de ses titres restaurant, de remboursements d'indemnités journalières par la C.P.A.M. (Caisse Primaire d'Assurance Maladie) ou l'assurance statutaire et par d'autres produits divers de gestion courante.

Ces recettes sont stables en 2025.

### III – LES FAITS MARQUANTS

L'année 2025 n'a pas connu de mouvement de personnel. L'absentéisme en E.S.A. a par ailleurs été plus faible que les années précédentes. A noter tout de même que l'IDEC responsable n'a pas toujours pu être présente en raison de la création du S.A.D. et des missions afférentes à l'ouverture du nouveau service.

Une ASG qui n'a pas souhaité prendre de congés ni en juillet ni en août a poursuivi son activité en E.S.A. durant l'été ce qui a permis une continuité des séances et évité une rupture trop longue dans l'accompagnement. L'ergothérapeute en a profité pour planifier des évaluations et poursuivre l'activité. Nous avons donc fait le choix cette année de ne pas complètement fermer le service comme à l'accoutumée. En fonction des souhaits de congés des ASG en 2026, nous réitérerons cette organisation.

La psychologue a poursuivi ses séances d'accompagnement au sein du S.S.I.A.D. et de l'E.S.A. Elle est arrivée en 2024 dans le cadre d'une expérimentation A.R.S. qui finance ce poste à 50 %. Elle intervient au domicile des personnes accompagnées pour les aidés et les aidants. Cette expérimentation va perdurer en 2026 et elle sera même étendue à d'autres services en Seine-Maritime. Cette année, elle a accompagné 16 patients en E.S.A., 3 proches aidants et 2 binômes aidants-aidés. Elle a par ailleurs assisté à 86 réunions en équipe pluri professionnelle et 10 réunions partenariales extérieures. L'origine de la demande d'appui du psychologue provenait des professionnels du S.S.I.A.D. et de l'E.S.A. (IDEC, aides-soignants, ASG et ergothérapeute). Le profil de population accompagnée correspond à des personnes souffrant : d'une sclérose en plaque, d'une maladie d'Alzheimer ou apparentée, d'une maladie de parkinson, et d'autres pathologies.

L'ergothérapeute du service est devenu titulaire de son poste à compter du 1<sup>er</sup> novembre 2025.

L'E.S.A. a accueilli deux étudiants en troisième année d'ergothérapie en mars et avril et en novembre décembre 2025. Les stages en E.S.A. sont toujours appréciés par les étudiants car ils permettent de faire découvrir une autre facette du métier et permettent de réaliser des suivis et des accompagnements toujours en binôme avec un membre de l'équipe.

Une seule réunion d'équipe a eu lieu dans l'année, en avril ; celle-ci a permis entre autres de retravailler les questionnaires de satisfaction et d'organiser la sortie d'été.

Comme l'année dernière, les sorties organisées par l'E.S.A. pour les bénéficiaires et leurs aidants ont perduré en 2025.

Une première sortie a été organisée début juillet pour six personnes accompagnées et trois aidants. Le groupe s'est rendu au pavillon des transitions pour faire un atelier sur les énergies (différents types d'énergie, et comment les économiser), puis un goûter. Pour la première fois, les couples sont principalement venus sur le site par leur propres moyens (en vélo, en bus ou à pied).

La deuxième sortie a eu lieu en décembre avec une promenade au marché de Noël suivie d'un goûter à la Maison Des Aînés pour sept personnes accompagnées et un aidant.

Des points fixes réguliers sont par ailleurs organisés entre la responsable et l'ergothérapeute pour assurer un suivi des patients, traiter les sujets organisationnels et aborder le fonctionnement du service et les difficultés le cas échéant.

En matière de formation, toutes les ASG ont participé à des formations spécifiques à l'E.S.A.

- 2 ASG ont participé à la formation « proposer des activités physiques adaptées »
- 2 ASG ont participé à la formation « accompagner les personnes jeunes atteintes de la maladie d'Alzheimer »
- 1 ASG a participé à la formation « communication et troubles du langage »

L'ergothérapeute a participé à la journée de recyclage AFGSU, formation réglementaire ainsi qu'à deux semaines de formation d'intégration à la Fonction Publique Territoriale en lien avec sa titularisation.

Une journée consacrée à l'Humanitude a été suivie par l'ergothérapeute, la responsable de l'E.S.A. et une ASG.

Les A.P.P. (Analyse de Pratiques Professionnelles) se sont poursuivies en 2025 avec à la fois des séances réservées à l'E.S.A. et des séances avec les collègues du S.S.I.A.D. ce qui a été apprécié par les ASG qui peuvent bénéficier d'un regard plus large de leurs collègues. Nous poursuivrons en ce sens en 2026.

Sept rendez-vous avec les travailleurs sociaux de l'A.P.A. ont eu lieu au domicile de la personne accompagnée afin d'évaluer la pertinence des aides proposées et pouvoir préparer un relais.

Dix visites de l'ergothérapeute pour des patients suivis par le S.S.I.A.D. ont eu lieu pendant l'année. Ceci dans le but d'améliorer les équipements au domicile, de permettre une meilleure installation du patient, de prévenir les troubles musculosquelettiques et d'améliorer les transferts notamment.

L'ergothérapeute, en lien avec le CLIC et l'EHPAD Saint Joseph, a participé au groupe d'information et de soutien des aidants ainsi qu'aux différentes séances proposées durant le stage d'été et de bien-être.

Le programme des séances est le suivant :

- Présentation du groupe des aidants et du programme de l'année
- Savoir s'entourer pour rester à domicile
- Aider son proche en prenant soin de soi : les solutions de répit
- Ré envisager l'organisation et l'aménagement de son domicile
- La communication et la bientraitance
- Mon proche a changé : comment s'adapter ?
- Prendre ses dispositions pour protéger son proche
- Aider son proche en prenant soin de soi : initiation à la sophrologie
- S'adapter au comportement de son proche
- Visite de l'EHPAD et repas de fin d'année.

Dans le développement du réseau et le renfort des partenariats externes au service, une rencontre a eu lieu avec la plateforme de répit « la bulle », différents accueils de jour, le réseau

Sclérose En Plaque (S.E.P.), mais également avec le service culture de la ville pour peut-être un jour organiser une action avec un groupe de personnes accompagnées.

L'ergothérapeute et quatre ASG ont participé aux Entretiens Alzheimer.

L'E.S.A. de Rouen a tenu un stand pour la journée lors de la semaine bleue avec une chambre des erreurs pour sensibiliser les personnes âgées aux dangers domestiques.

Une réunion inter E.S.A. a été organisée à Rouen par l'ergothérapeute ainsi que deux réunions inter E.S.A. entre ASG.

En tant que « référente régionale inter E.S.A. », l'ergothérapeute a construit et mis en œuvre une réunion E.S.A. Normandie à Caen en novembre dernier avec l'appui de l'A.R.S.

L'ergothérapeute a poursuivi sa mission d'assistante de prévention en élaborant entre autres le Document Unique d'Evaluation des Risques Professionnels (D.U.E.R.P.) de la Maison Des Aînés en y intégrant les spécificités de chaque service. Elle a pour cela organisé des temps de travail avec chacune des responsables des services de la M.D.A. Elle a également contribué à des aménagements de postes de travail, a participé à des réunions avec le service Qualité de Vie au Travail, organisé un exercice incendie et elle remet en place une armoire à pharmacie pour le bâtiment.

Des groupes de travail sur la démarche éthique et la prévention de la maltraitance se sont mis en place en 2025. L'ergothérapeute y a activement participé tout au long de l'année et deux ASG participent aussi au groupe éthique. En collaboration avec la psychologue, l'ergothérapeute a travaillé sur une grille de repérage de la maltraitance qui a été remise en fin d'année à tous les soignants et qui sera bientôt accessible directement sur le logiciel métier.

L'ergothérapeute a également participé à la remise à jour des plaquettes de l'E.S.A. et du livret d'accueil avec notamment la création du S.A.D. Ces documents étaient prêts pour l'ouverture du nouveau service le 1<sup>er</sup> janvier 2026.

Les questionnaires de satisfaction de l'E.S.A. ont été également repensés et retravaillés pour plus de lisibilité par les personnes accompagnées. Ils ont été validés par le Conseil d'Administration du 12 décembre 2025 et seront mis en circulation dès le 1<sup>er</sup> janvier 2026.

L'E.S.A. de Lajosa, qui intervient sur les communes limitrophes aux communes d'intervention de l'E.S.A. du C.C.A.S., a transféré quelques dossiers afin d'accélérer certains accompagnements. Le délai de réponse y est beaucoup plus long, notre activité nous le permettait et le service de Lajosa faisait face à un grand taux d'absentéisme ne pouvant pas donner suite à toutes les demandes. Cinq personnes ont ainsi été accompagnées. Les relais s'avèrent toutefois plus compliqués puisque le réseau n'est pas tout à fait le même.

En collaboration avec l'E.S.A. de Lajosa et un accueil de jour de Rouen, un groupe spécifique d'accueil pour les patients jeunes a été créé afin de favoriser les échanges entre ces personnes et de leur faire des propositions plus adaptées à leur âge.

Afin de poursuivre la démarche de dématérialisation, certains documents officiels tels que les outils de la loi 2002 sont envoyés aux aidants en amont dès lors qu'ils sont présents à la visite initiale d'évaluation. Ceux-ci apprécient et peuvent prendre le temps de les lire avec la personne accompagnée au préalable. Suite à cet envoi, l'équipe se tient à disposition des aidants et des aidés pour répondre aux éventuelles questions qu'ils pourraient se poser sur ces documents.

#### **IV – PERSPECTIVES « ANNÉE N + 1 » ET CONCLUSION**

De nouveaux projets sont en perspective pour l'année 2026.

Deux sorties auront lieu en 2026. Celles-ci sont très appréciées par les personnes accompagnées et leurs aidants et leur permettent d'aller dans des lieux dans lesquels ils ne se rendraient pas seuls. La deuxième sortie de l'année devrait en ce sens se tenir à la foire Saint Romain.

De même, l'E.S.A. souhaite toujours faire participer des personnes accompagnées à la Semaine Bleue et aux activités proposées par la M.D.A.

Des conventions de partenariat sont à renouveler et à remettre à jour avec la création du S.A.D.

L'ergothérapeute a toujours pour projet de monter en compétence vers un poste de coordinatrice de l'E.S.A. Elle va poursuivre sa mission d'assistante de prévention à la Maison des Aînés durant toute l'année 2026.

La démarche éthique va se poursuivre ainsi que les groupes de travail. Une formation pour les participantes est prévue en 2026 afin de formaliser davantage cette démarche et d'approfondir les connaissances de chacune.

De nouvelles formations spécifiques à l'E.S.A. sont prévues en 2026 en lien avec l'association Normandie S.S.I.A.D.

L'ergothérapeute aimerait bénéficier d'une formation F.A.L.C. (Facile A Lire et à Comprendre) dans l'année afin de mettre en place le F.A.L.C. pour différents outils pour les personnes accompagnées notamment les outils de la loi 2002. Elle a pour projet d'élargir cette mise en place à l'activité soin également.

Le service a obtenu en décembre son autorisation de fonctionnement en S.A.D. à compter du 1<sup>er</sup> janvier 2026 pour une durée de 15 ans. L'E.S.A. poursuit son activité et les communes d'intervention restent inchangées. Le budget du S.A.D. est désormais organisé en E.P.R.D. (Etat Prévisionnel des Recettes et Dépenses) et l'E.S.A. bénéficie de sa propre section. Le S.A.D. propose désormais une activité aide et une activité soin avec des professionnels de santé et des aides à domicile.

La création du S.A.D. va modifier l'organigramme de l'E.S.A. puisqu'une IDEC du S.S.I.A.D. va désormais occuper le poste de coordination générale, elle reprend donc le poste d'IDEC de

l'E.S.A. La responsable devient responsable du S.A.D. et quitte donc ses fonctions d'IDEC de l'E.S.A. et n'en garde que la responsabilité.

L'A.R.S. a annoncé en novembre dernier un doublement des places d'E.S.A. en Normandie d'ici 2030. L'E.S.A. de Rouen ne serait a priori pas encore concernée en 2026. En lien avec l'augmentation des places, l'A.R.S. a également présenté les nouvelles stratégies nationales de 2025 à 2030 sous le nom de Stratégies Nationales M.N.D. (Maladie Neuro-Dégénératives) avec 5 grands axes et la probable création d'un nouveau cahier des charges à respecter.

L'année 2026 va donc être consacrée à la structuration du S.A.D., à impulser la cohésion d'équipe entre les différents professionnels, à la mise en œuvre des Stratégies Nationales M.N.D. mais également à poursuivre la préparation de l'évaluation externe qui aura lieu en décembre 2027.