



Centre Communal d'Action Sociale de Rouen

Rapport d'activité 2025

Service Des Aînés

Service de Soins Infirmiers à Domicile

Rédigé par Justine NEVEU

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	8
3-3 – Les évaluations et la mise en œuvre des parcours de vie et de santé.....	8
3-4 – La coordination du projet personnalisé	8
3-5 – La continuité du service	9
3-6 – Les réorientations	9
4 - L'activité du service : 86 places autorisées et financées	9
4-1 - Les patients	10
4-2 - L'autonomie des patients	10
4-3 - Le GIR Moyen Pondéré	10
4-4 - La durée de prise en soins	10
4-5 - L'origine des demandes.....	11
4-6 La répartition par secteur géographique	12
4-7 – La répartition par type d'habitat et conditions de vie à l'entrée	12
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	15
4-13 - Les soins infirmiers et les soins de pédicurie	15
4-14 - Les suivis psychologiques	17
5 - L'accueil des stagiaires	17
6 - Les formations.....	18
7 - L'absentéisme	19
8 – Le travail en réseau	19
9- L'enquête de satisfaction.....	20
10- Présentation synthétique du CA 2025 du SSIAD :	21
11 – Faits marquants, projet de service et perspectives	24

Introduction

Le Service de Soins Infirmiers à Domicile (S.S.I.A.D.) 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 S.S.I.A.D. 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 S.S.I.A.D. 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 S.S.I.A.D. 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 ou sa personne de confiance et par Madame la Vice-Présidente du C.C.A.S. 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 S.S.I.A.D.

Les soins infirmiers techniques sont assurés soit par l'infirmière libérale choisie librement par le patient sous réserve que celle-ci soit conventionnée avec le S.S.I.A.D., soit par les infirmières salariées du S.S.I.A.D. 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'A.R.S. afin de prendre en charge une partie des soins infirmiers pour certains patients du S.S.I.A.D.. 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 pour les usagers pris en charge. 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 Aides à Domicile 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'optimiser les tournées et de réaliser un gain de temps pour les infirmières coordinatrices et limiter la perte d'informations.

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. Elle permet également de faire le point sur la charge de travail et les possibilités de prendre en charge ou non les soins infirmiers de nouveaux patients entrants.

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. Les Projets d'Accompagnement Personnalisé sont également mis à jour durant cette réunion afin que chaque patient pris en soins par le S.S.I.A.D. puisse en bénéficier.

Un compte rendu allégé est désormais rédigé au fur et à mesure de cette réunion et il est accessible chaque vendredi par l'ensemble de l'équipe.

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..). 7 réunions de ce type ont eu lieu en 2025 dont une a fait l'objet d'une présentation de l'association ALMA 76 sur la prévention de la maltraitance et une autre a permis de réunir plusieurs membres de la future équipe du S.A.D. (Service Autonomie A Domicile).

Le personnel : l'équipe est composée d'une assistante administrative, de 22 aides-soignants (AS), de trois infirmiers (IDE), trois 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 si nécessaire.

Fin 2025, 8 postes aides-soignants (pour 5.6 ETP) étaient occupés par des non titulaires et 2 postes infirmiers (pour 1.20 ETP) étaient occupés par des non titulaires, pour la plupart en attente de passer le concours.

Les mouvements : en 2025, deux nouvelles AS ont remplacé des collègues pour un contrat à durée déterminée non renouvelé et une mutation interne.

Du côté infirmier, le poste à 0.9 ETP a dû être remplacé tout le mois de janvier (infirmière en arrêt maladie). Une remplaçante a alors été recrutée ; celle-ci n'a pas voulu donner suite après le mois de février. Pour tous les congés de l'année, le recours à l'intérim a été nécessaire pour maintenir la continuité de service. Une remplaçante a été recrutée en décembre suite au départ à la retraite de l'infirmière à 0.5 ETP.

Au 31 décembre 2025, il y avait un poste fixe aide-soignant vacant, pour 0.8 ETP. Le poste infirmier à 50 % est, quant à lui, pourvu au 1^{er} janvier 2026. 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.

Une IDEC était en arrêt maladie à partir de la fin du mois de novembre et prévue jusqu'à mi-janvier.

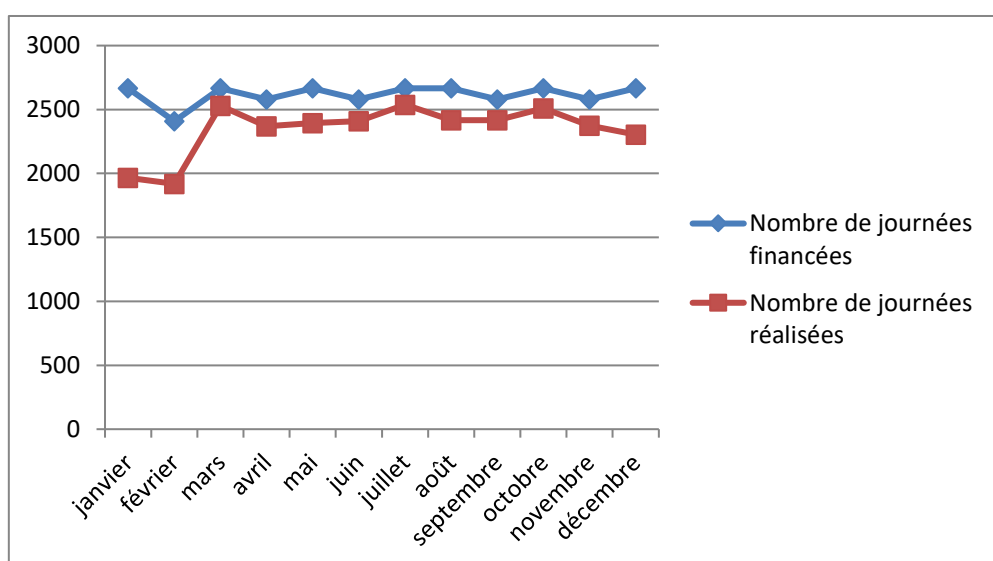
3 - L'activité du service

261 nouvelles demandes ont été enregistrées en 2025 (contre 278 en 2024, 240 en 2023).

Les demandes provenaient à 36 % d'un établissement hospitalier et 64 % du domicile contre 55 % l'an dernier.

184 nouvelles prises en charges ont été réalisées en 2025 pour 217 personnes accompagnées au moins un jour dans l'année (une 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 quatre semaines). Cela a représenté un taux de réalisation de 90 % par rapport au nombre de journées financées ce qui est bien plus important que l'année précédente. Le service s'est attaché à optimiser le taux de réalisation de même que le taux d'occupation pour obtenir davantage de recettes et stabiliser la situation financière.

La file active 2025 est légèrement plus importante que celle de l'année dernière.



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

En 2025, il y a eu 28 personnes placées sur liste d’attente puisque le service a été plein à plusieurs périodes. Dans ce cas, les personnes sont informées du délai approximatif d’attente et selon le degré d’urgence, celles-ci sont réorientées vers les autres services de la commune avec qui le S.S.I.A.D. entretient des liens privilégiés.

Le S.S.I.A.D. 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 S.S.I.A.D. et parfois avant même que la demande de S.S.I.A.D. 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 S.S.I.A.D. 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 soient pas toujours idéales et qu’elles puissent 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 C.H.U. 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 S.S.I.A.D. provenant de services hospitaliers après que le patient soit sorti de l’établissement.

76 DEMANDES CLASSEES SANS SUITE

A L’INITIATIVE DES INTERESSES OU DE LEUR FAMILLE	
* Entourage injoignable malgré relance	3
* Hospitalisé ou entrés en établissement pendant l’instruction	16
* Prise en charge par un autre S.S.I.A.D.	7
* N’accepte pas le fonctionnement du service	8
* Décédé avant la prise en charge	2
* Demande présentée par un tiers et refusée par l’intéressé	14
* Prise en charge par auxiliaire de vie	2

* Choisit de conserver son IDE libérale non conventionnée	1
* Raisons diverses	8
TOTAL	61
A L'INITIATIVE DU SERVICE	
* Cas trop bénin	4
* Cas trop lourd	1
* Ne correspond pas à l'activité du service	0
* Non sorti d'hospitalisation ou sortie trop éloignée	5
* Cas relevant de l'HAD	3
* Refus faute de place	1
*Risque de danger pour maintien au domicile	1
TOTAL	15
TOTAL GENERAL	76

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

Il est à noter que 49 % des demandes reçues ont été traitées par les infirmier(e)s coordinateurs(rices) dans un délai inférieur ou égal à une semaine (contre 45 % l'an dernier) avec un délai moyen de 11 jours (contre 14 l'an passé). 15.2 % des demandes ont donné lieu à une prise en soins dans les 48h suivant la réception de cette demande (et 4.40 % ont donné lieu à une prise en soins le jour même).

Au 31 décembre 2025, 7 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, les dossiers 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 2025, les IDEC comptabilisent 148 évaluations initiales et 53 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 les 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

76 demandes n'ont pas abouti et 34 ont été réorientées.

TYPE DE STRUCTURES VERS LEQUEL LA REORIENTATION EST EFFECTUEE SUITE A UN REFUS	NOMBRE
Service d'Aide à Domicile	10
Autre Service de Soins Infirmiers A Domicile	7
Infirmières libérales	0
EHPAD	6
Hospitalisation CHU	9
Hospitalisation en HAD	2
CLIC	0
TOTAL	34

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 S.S.I.A.D. ont eu lieu principalement lors de demandes effectuées auprès de plusieurs S.S.I.A.D. en cas d'urgence.

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

28 148 visites à domicile ont été réalisées en 2025 par les aides-soignants du S.S.I.A.D. en cumulant les visites du matin et du soir contre 22 492 en 2024.

4-1 - Les patients

Sur les 250 prises en charge, 52.4 % étaient des femmes.

La moyenne d'âge se situait à 76 ans, avec un minimum à 17 ans, un maximum à 103 ans ce qui est sensiblement identique aux autres années.

C'est la tranche d'âge « 85 à 95 ans » qui était la plus représentée (30.40 % 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 A.R.S. des files actives des S.S.I.A.D. de Seine-Maritime. En effet, nous modifions nos pratiques afin de revenir sur le système antérieur de fonctionnement des S.S.I.A.D. avec l'accueil plus long des patients chroniques notamment. Ainsi en 2025, nous avons accueilli 32 % de GIR 2 contre 34.23 % en 2024 et 44 % de GIR 4 contre 44.23 % en 2024. 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 S.S.I.A.D.

LIBELLE	NOMBRE	PART
GIR 1	10	4 %
GIR 2	80	32 %
GIR 3	50	20 %
GIR 4	110	44 %
TOTAL	260	100 %

4-3 - Le GIR Moyen Pondéré

DATES	GMP (GIR Moyen Pondéré)
01/01/25	629.69
31/12/25	644.74
Sur l'ensemble de l'année	625.60

4-4 - La durée de prise en soins

La durée moyenne de séjour a été de 176 jours avec un minimum à 1 jour et un maximum à plus de 5 ans (pour une seule patiente présentant une pathologie chronique).

Avec 46 % de prises en charge chroniques (supérieure à 3 mois), le service poursuit son adaptation 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	66	26.40 %
De 1 à 3 mois	66	26.40 %
De 3 à 6 mois	41	16.40 %
Plus de 6 mois	77	30.80 %
TOTAL	250	100 %

53 % 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.

16.40 % 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 S.S.I.A.D.. Cela concernait des situations non stabilisées d'un point de vue médical 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 d'éventuels relais.

4-5 - L'origine des demandes

L'origine de celles-ci était majoritairement à l'initiative des services hospitaliers (40.40 %) puis des familles (lors de réadmissions notamment). Ces chiffres montrent que la mission des S.S.I.A.D. reste principalement d'assurer une fluidité dans le parcours des patients en sécurisant des retours à domicile post-hospitaliers.

ORIGINE DES DEMANDES	EFFECTIF	PART
Assistante sociale ou service hospitalier	106	42.40 %
La famille	87	34.80 %
La personne concernée	13	5.20 %
Un médecin	6	2.40 %

Infirmière libérale ou centre de soins	8	3.20 %
L'entourage	1	0.40 %
Un service d'aide à domicile	5	2 %
Le CCAS	3	1.20 %
Autre	14	5.60 %
ESA	2	0.80 %
HAD	3	1.20 %
Un EHPAD	2	0.80 %
TOTAL	250	100

4-6 La répartition par secteur géographique

Parmi les entrées effectives dans le service, 20.75 % de celles-ci ont eu lieu sur les Hauts de Rouen, 29.25 % sur la rive gauche et 50 % sur le centre-ville rive droite. Les demandes sur le secteur des Hauts de Rouen avaient beaucoup diminué en 2024 mais elles sont remontées progressivement en 2025 et ce grâce à des partenariats solides déjà en place. La réponse aux besoins de soins et le maillage renforcé du territoire en santé font partie des priorités du projet de direction de la DSCS.

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

72.80 % des personnes prises en charge vivaient en 2025 à leur domicile, 12.40 % vivaient en résidences autonomie pour personnes âgées ou autre établissement pour personne âgées et 14.80 % étaient hébergées en famille.

Conditions de vie :

Parmi les principales conditions de vie, 45.20 % vivaient seuls et 27.60 % vivaient avec leurs conjoints.

Types d'habitats :

Parmi les principaux types d'habitat : 66.93 % vivaient dans un domicile confortable non adapté, 23.1 % dans un domicile confortable et adapté et 4.78 % vivaient dans un domicile non confortable. Lorsque le domicile est dit « non adapté », cela signifie souvent qu'il n'est pas adapté au niveau de dépendance de la personne et / ou à la pathologie dont elle souffre. Ceci induit les nécessités de réaménagement, de mise en place de matériel adapté sur conseil des intervenants du service.

4-8 - L'aidant principal

Pour 41.44 % des personnes prises en soins, l'aidant principal était un enfant (fille ou fils), et pour 24.77 %, cette fonction était assurée par le conjoint. A noter cette année, que pour 4.50 % 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 plus importante que l'année précédente (2 % en 2024).

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

La circonstance principale de la prise en charge a été en 2025 l'apparition ou l'aggravation de la dépendance pour 42.40 % suivie des sorties de soins de courte durée pour 13.20 % et 12 % suite à une sortie de soins de suite et de réadaptation.

REPARTITION PAR CIRCONSTANCE PRINCIPALE DES 250 PRISES EN CHARGE

LIBELLE	EFFECTIF	PART
Apparition / aggravation de la dépendance	106	42.40 %
Sortie hospitalisation / clinique soins courte durée	33	13.20 %
Sortie hospitalisation, soins de suite et réadaptation	30	12 %
Sortie hospitalisation, soins de longue durée	21	8.40 %
Chute	25	10 %
Aide technique à l'entourage	9	3.60 %
Autre	6	2.40 %
Maladie	1	0.40 %
Accompagnement fin de vie	0	0 %
Sortie d'hospitalisation en psychiatrie	5	2 %
Relais d'une PEC par un autre SSIAD	6	2.40 %
Relais d'une PEC d'un infirmier libéral par le SSIAD	1	0.40 %
Sortie d'EHPAD	2	0.80 %
Relais HAD	5	2 %
TOTAL	250	100

4-10 – Les pathologies rencontrées

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

TYPE D'AFFECTION DES PATHOLOGIES PRINCIPALES DES 250 PRISES EN CHARGE

LIBELLE	EFFECTIF	PART
Affections neurologiques	49	18.99 %
Affections de l'appareil locomoteur	113	43.80 %
Affections cardio-vasculaires	9	3.49 %
Affections psychiatriques et psychologiques	9	3.49 %
Cancer	12	4.66 %
Trouble neurocognitif majeur	12	4.65 %
Affections respiratoires	6	2.34 %
Affections dermato, digestives, hémato, infectieuses, urinaires, gynéco, ophtalmo	6	2.34 %
Divers (éthylisme, polytraumatisme)	42	16.29 %
TOTAL	258	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, le maintien à domicile pour les personnes souffrant de pathologies chroniques (50 %), la préparation d'un relai des personnes souffrant de perte d'autonomie (15.60 %), la ré autonomisation pour les personnes atteintes d'une affection locomotrice dont principalement les fractures (15.20 %), le maintien de l'autonomie des personnes à domicile (11.60 %), favoriser une sortie précoce d'hospitalisation pour 2.40 %.

Pour 2 % 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. 2% des interventions ont été mises en place pour retarder un placement en institution. Eviter une hospitalisation était le motif pour 0.80 % des patients et accompagner la fin de vie pour 0.40 % d'entre eux.

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

171 arrêts définitifs de prise en charge ont eu lieu en 2025. 37 arrêts (soit 21.64 % des sorties) ont eu lieu en raison d'une hospitalisation en soins de courte durée. Les autres arrêts se justifient principalement par des entrées en hébergement temporaire ou des vacances suivi des relais auprès de services d'aides à domicile. Ce motif d'arrêt est bien moindre que l'année dernière puisque le service s'est attaché à davantage accompagner des personnes sur la durée comme expliqué précédemment.

REPARTITION PAR MOTIF DES 171 ARRETS DEFINITIFS DE PRISE EN CHARGE

LIBELLE	EFFECTIF	PART
Hospitalisation en soins de courte durée	37	21.64 %
Hospitalisation en SSR	3	1.75 %
Départ hébergement temporaire, vacances, changement secteur	33	19.30 %
Situation stabilisée : relai AVS	30	17.54 %
Relai IDEL	2	1.17 %
Guérison ou reprise d'autonomie	24	14.04 %
Entrée en établissement, hébergement pour personnes âgées	8	4.67 %
Décès à domicile	9	5.26 %
Demande d'arrêt de prise en charge par la personne ou l'entourage	15	8.77 %
Hospitalisation à domicile	4	2.34 %
Demande d'arrêt par le SSIAD	3	1.75 %
Hospitalisation en psychiatrie	3	1.75 %
TOTAL	171	100 %

4-12 - Les suspensions

Il y a eu 85 reprises après suspension de prise en charge avec pour motif principal le retour d'hospitalisation à 77.6 % puis le retour de vacances pour 22.35 %.

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

Les soins de pédicurie d'un montant total de 589 € ont concerné 18 personnes (contre 19 en 2024) pour un total de 19 soins effectués (contre 28 en 2024).

Concernant les infirmiers libéraux, 180 conventions (version 2017) étaient signées au 31 décembre 2025 (contre 167 en 2024) et 14 l'ont été dans le courant de l'année.

a) Les soins des infirmiers réalisés par des professionnels libéraux

En 2025, 184 patients ont eu au moins un soin infirmier technique réalisé par des infirmiers libéraux contre 82 en 2024.

Ceux-ci ont facturé au S.S.I.A.D. 29 244 soins pour un total de 179 665 euros contre 120 317 euros en 2024.

A cela s'ajoute un coût d'indus de 2023 d'environ 20 000 euros (9 000 euros ont été contestés par le S.S.I.A.D. et validés par la C.P.A.M.).

Les indus 2024 représentent également un coût d'environ 20 000 euros et sont en cours d'étude pour une éventuelle contestation dans le cas d'une double facturation notamment.

Le montant total des soins infirmiers réalisés par les libéraux a donc nettement augmenté en 2025. Ceci peut s'expliquer par un plus grand nombre d'accompagnements avec un taux d'occupation globalement élevé, des soins plus coûteux mais qui génèrent davantage de recettes (notamment pour les personnes insulino-dépendantes) et des patients chroniques accompagnés plus longtemps.

Les soins réalisés concernaient globalement le même type de soins que ceux des infirmiers salariés (aide à la prise des traitements, pilulier hebdomadaire, prélèvements sanguins, 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 40 courriers ont été adressés en 2025 concernant 31 patients.

Depuis 2024, un suivi trimestriel des anomalies entre les factures des infirmiers libéraux et les paiements du S.S.I.A.D. est mis en place. Ceci a pour objectif d'assurer 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 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 2025, 85 patients (contre 90 en 2024) ont eu des soins réalisés pour 5 159 visites par les infirmiers salariés du S.S.I.A.D..

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 de soins adaptés. 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.

Le S.S.I.A.D. a à cœur d'assurer en interne les prises en soins les plus lourdes pour permettre une meilleure coordination des interventions IDE et AS et ainsi garantir une prise en soins adaptée au patient.

4-14 - Les suivis psychologiques

L'expérimentation A.R.S. avec la mise en place d'un poste de psychologue à 50 % s'est poursuivie en 2025.

Cette année 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 nombre de suivis réalisé correspond pour le S.S.I.A.D. à 96 patients, 59 proches aidants et 3 binômes aidants-aidés. Par ailleurs, la psychologue a participé à 86 réunions en équipe pluridisciplinaire et 10 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. La psychologue participe également activement au groupe de réflexion éthique et a travaillé sur les procédures notamment en lien avec la prévention de la maltraitance.

5 - L'accueil des stagiaires

5 étudiants en formation aide-soignant ont été accueillis en 2025 pour un stage de 5 semaines. 2 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 proposer des places de stage.

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 plusieurs années, 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 2025 pour augmenter notre capacité d'accueil sur l'année 2025/2026 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 S.S.I.A.D. par les aides-soignants avaient pour thème :

L'actualisation des compétences AS, la mission de l'aide-soignant autour du médicament, la bientraitance : prévenir les risques de maltraitance à domicile, les soins des pieds, les maladies psychiatriques à domicile, le simulateur de vieillesse, prévenir évaluer et soulager la douleur, la communication et les troubles du langage, l'observation cutanée, réaliser des soins bucco-dentaires, accomplir un soin par le toucher, le bien-être au travail : prendre soin de soi pour mieux prendre soin des autres.

Celles-ci sont dispensées par Normandie S.S.I.A.D., une association qui regroupe tous les S.S.I.A.D. normands et qui permet le financement par l'A.R.S. de formations en inter S.S.I.A.D.

Deux aides-soignantes ont suivi la formation A.S.G. (Assistant de Soins en Gériatrie).

Les formations pour les IDE ont eu pour thème la prise en charge des plaies ainsi que l'établissement du certificat de décès.

Une IDEC a suivi la formation certifiante au parcours coordonné de soins durant toute l'année.

Concernant la formation réglementaire de l'AFGSU, il y a eu sept sessions de recyclage d'une journée et trois formations initiales de trois jours.

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.

Lors des réunions, tous les deux mois, certains professionnels du service 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 (A.P.P.) ont perduré toute l'année 2025 avec des séances pour les aides-soignants et ASG confondus. Une séance a été consacrée à l'équipe d'encadrement afin de réfléchir aux organisations de chacune.

7 - L'absentéisme

En 2025, l'absentéisme a été bien moindre qu'en 2024 avec un total de 297 jours d'absence contre 950 en 2024. 250 jours d'absence d'aides-soignants sont à dénombrer contre 634 en 2024 et 23 jours infirmiers contre 183 en 2024. La baisse de l'absentéisme a permis d'optimiser davantage les tournées et d'accompagner plus de personnes sur toute l'année.

	maladie	Accident de travail	maternité	Paternité	Congé de longue durée	Congé exceptionnel (enfant malade-décès)	total
Aide-soignant	141	93	0	0	0	16	250
Infirmier	23	0	0	0	0	0	23
Infirmière coordinatrice	17.5	0	0	0	0	3	20.5
Cadre	0	0	0	0	0	3	3
Secrétaire	0	0	0	0	0	0.5	0.5
Ergothérapeute	0	0	0	0	0	0	0
TOTAL	181.5	93	0	0	0	22.5	297

8 – Le travail en réseau

Le S.S.I.A.D. a toujours à cœur de développer et entretenir un réseau partenarial. Le S.S.I.A.D. du C.C.A.S. est d'ailleurs bien identifié sur le territoire par tous les partenaires.

130 patients ont été suivis conjointement par le S.S.I.A.D. et le CLIC (exactement le même nombre qu'en 2024) 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 de bénéficier d'une vision plus large des besoins et des attentes des personnes accompagnées.

De même, l'E.T.S.P. (Equipe Territoriale de Soins Palliatifs) a sollicité le S.S.I.A.D. ou a été sollicitée par le S.S.I.A.D. pour 6 prises en soins communes. Ceci permet de proposer une prise en soins plus adaptée pour les personnes en fin de vie et/ou placées en soins palliatifs à domicile.

Le D.A.C. (Dispositif d'Appui à la Coordination) a été sollicité neuf fois par le S.S.I.A.D. pour des situations complexes qui nécessitaient un accompagnement plus spécifique. Six patients ont finalement été accompagnés par le D.A.C.

Trois patients ont été intégrés au dispositif Domoplaies qui permet, en partenariat avec le C.H.U. de Rouen, d'assurer un suivi de plaies complexes en téléconsultation à domicile. Les infirmières du service assurent les rendez-vous au chevet du patient et réactualisent les protocoles de soins selon les indications des professionnels du C.H.U.

Enfin, cinq patients ont été suivis conjointement avec l'H.A.D. (Hospitalisation A Domicile) qui a montré sa volonté de redynamiser les prises en charge communes.

9- L'enquête de satisfaction

Comme les années précédentes, les patients se sont montrés globalement satisfaits par la prise en soins du S.S.I.A.D.

La synthèse des données statistiques recueillies porte sur **76 questionnaires reçus en retour** sur un total de **150 questionnaires distribués**, soit environ **51 % de retours**.

64 questionnaires ont été distribués pour la partie en supplément **concernant les soins infirmiers** et les **33 retours reçus représentent un taux de 51.5 %**.

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

- De 87 à 91 % pour la prise en charge
- De 82 à 95 % pour les passages et horaires des aides-soignants
- De 91 à 97 % pour les soins effectués par les aides-soignants
- De 94 à 96 % pour la relation aide-soignant-personne soignée
- 96 % pour les mesures d'hygiène des aides-soignants
- De 70 à 88 % pour les soins infirmiers techniques
- De 82 à 91 % pour les relations infirmiers-personne soignée

A noter, un pourcentage de :

- 97 % de personnes très satisfaites pour le respect du confort et de la pudeur
- 82 % des personnes ne se sont pas senties impactées par les changements de personnel, alors que cela est un fait qui nous est souvent remonté par les patients et leurs aidants.

10- Présentation synthétique du CA 2025 du S.S.I.A.D. :

Le compte administratif 2025 du budget du S.S.I.A.D., est clôturé avec les résultats détaillés ci-après :

		DEPENSES	RECETTES
Réalisations de l'exercice (mandats et titres)	Section de fonctionnement	1 575 602,65	1 597 573,89
	Section d'investissement	27 959,76	5 868,00
	Résultat de fonctionnement 2025		21 971,26
	Résultat d'investissement 2025		-22 091,76
Report de l'exercice N-2	Report en section de fonctionnement	(déficit)	-7 258,88
Report de l'exercice N-1	Report en section d'investissement	(excédent)	65 421,73
	Résultat de fonctionnement cumulé		14 712,36
	Résultat d'investissement cumulé		43 329,97

Le résultat de la section de fonctionnement est de 21 971,26 € pour l'exercice 2025.

En tenant compte du déficit reporté de -7 258,88 €, le résultat de fonctionnement cumulé à affecter s'établit à 14 712,36 €.

Le résultat de la section d'investissement est un déficit de -22 091,76 € pour l'exercice 2025. Avec le résultat d'investissement reporté de 65 421,73 €, l'excédent d'investissement cumulé s'établit à 43 329,97 €.

Présentation de la section de fonctionnement

FONCTIONNEMENT	CA - 2024	Total voté - 2025	CA - 2025	Taux d'exécution	Evol. %
Dépenses	1 505 937.65	1 654 544.00	1 575 602.63	95.65%	4.63%
002 - Résultat d'exploitation reporté (déficit)		7 258.88	Pas d'exécution		
Groupe 1 - 011 - Dépenses afférentes à l'exploitation courante	25 352.08	33 800.00	27 343.00	80.90%	7.85%
Groupe 2 - 012 - Dépenses afférentes au personnel	1 370 041.39	1 494 078.12	1 435 867.46	96.10%	4.80%
Groupe 3 - 016 - Dépenses afférentes à la structure	99 159.27	107 907.00	106 801.28	98.98%	7.71%
Groupe 3 - 016 - Dépenses d'ordre	11 384.91	11 500.00	5 590.89	48.62%	-50.89%
Recettes	1 490 577.01	1 654 544.00	1 597 573.89	96.56%	7.18%
Groupe 1 - 017 - Produits de la tarification	1 456 910.42	1 596 312.00	1 559 629.90	97.70%	7.05%
Groupe 2 - 018 - Autres produits d'exploitation	33 666.59	58 232.00	37 856.93	65.01%	12.45%
Groupe 3 - 019 - Produits financiers et exceptionnels	0.00	0.00	87.06	100.00%	100.00%
Résultat	-15 360.64	0.00	21 971.26		

Dépenses :

Le taux global d'exécution pour l'année 2024 est de 95,65 %. L'exécution fait apparaître une augmentation des dépenses de fonctionnement de 69 664,98 € soit +4,63 % entre les exercices 2024 et 2025.

L'évolution des dépenses se répartit de la manière suivante entre les différents chapitres budgétaires:

- Chap.002 – Résultat d'exploitation reporté (déficit)

Le budget 2025 comporte l'inscription budgétaire du déficit constaté au compte administratif 2023, qui ne donne pas lieu à exécution.

- Groupe 1 - Chapitre 011 : en augmentation de +7.85% soit +1 990,92 €

Cette évolution est due à la commande d'équipements de protection individuels passée en 2025 pour 4,7 K€ et à l'évolution de la politique de remboursement des abonnements aux transports (+1,1 K€) pour tous les agents.

- Groupe 2 - Chapitre 012 : en augmentation de +4,80% soit +65 826,07 €

Les charges de personnels enregistrent une évolution significative entre 2024 et 2025. L'essentiel de cette progression s'explique par le recours aux personnels libéraux et à l'intérim, qui augmente de plus de 38 %, soit +52,3 K€ en 2025.

La masse salariale est relativement stable, elle évolue de +6,7 K€ entre 2024 et 2025, malgré l'augmentation de +3 % des cotisations employeur à la Caisse Nationale de Retraite des Agents des Collectivités Territoriales (CNRACL) en 2025.

Enfin, la formation du personnel progresse en 2025 pour préparer la création du S.A.D. (Service Autonomie à Domicile), pour assurer le renouvellement des attestations de formation aux gestes et soins d'urgence (AFGSU) et des formations de spécialisation « Assistant de Soins en Gériatrie » (A.S.G.). Au total les crédits alloués à la formation doublent en 2026 et s'élèvent à 6,4 K€ en 2025.

- Groupe 3 - Chapitre 016 : en augmentation de +7,71 % soit +7 642,01 €

L'augmentation des charges du groupe 3 est liée :

- o Au remboursement des indus 2023 à la C.P.A.M. (Caisse Primaire d'Assurance Maladie) : 29,1 K€ en 2025, soit +12,7 K€. Ces remboursements sont dus aux professionnels de santé libéraux qui ont facturé directement à la C.P.A.M. lors de la visite au domicile des patients alors que le forfait global de soins versé par l'A.R.S. comprend leurs honoraires en totalité.
- o A la maintenance informatique, dont le coût augmente de +11,5 K€ en 2025 : la mise en place de nouveaux logiciels pour l'ouverture du S.A.D à compter de 2026 a entraîné des coûts supplémentaires, notamment en termes de formation à l'administration pour Geosols. Le nouveau logiciel de gestion des tournées Mahido occasionne également des frais de maintenance plus élevés.
- o Aux polices d'assurance automobile, qui se montent à 6,5 K€ en 2025 (+3,9 K€).

L'augmentation des dépenses précitées est compensée par la diminution :

- o Des frais d'assurance statutaire en 2025 pour -18,6 K€ (soit une cotisation annuelle de 32,7 K€)
- o De la refacturation des dépenses de la Maison des Aînés pour -2,7K€ (énergies et fluides, moyens d'impression, travaux, etc.) où se trouvent les services du S.S.I.A.D.

Groupe 3 – chapitre 016 - Dépenses d'ordre : en diminution de -50,89 % soit -5 794,02 €

La dotation aux amortissements est calculée par rapport aux dépenses d'investissement effectuées à l'exercice N-1. Celle-ci diminue en raison de l'amortissement total fin 2024 du logiciel Domilink et de licences acquis en 2019.

La dotation aux amortissements finance la section d'investissement.

Recettes :

Le taux d'exécution global pour l'année 2025 est de 96,56 %. L'exécution fait apparaître une augmentation des recettes de fonctionnement de +7,18 %, soit +106 996,88 € entre les exercices 2024 et 2025.

L'évolution des recettes se répartit de la façon suivante entre les différents chapitres budgétaires :

- Groupe 1 - Chapitre 017 : en augmentation de +7,05 % soit +102 719,48 €

Le S.S.I.A.D. a désormais recentré son activité pour satisfaire aux nouveaux critères d'activité selon les différents forfaits établis par profil de patients.

Ceci permet au S.S.I.A.D. de valoriser un taux d'activité proche de 100 % et de constater une augmentation significative de son Forfait Global de Soins (F.G.S.) en 2025 pour plus de 102 K€.

- Groupe 2 - Chapitre 018 : en augmentation de +12,45 % soit + 4 190,34 €

Les recettes d'assurance statutaire et les remboursements d'indemnités journalières de la C.P.A.M. expliquent cette évolution (+6 K€).

Ce chapitre retrace également diverses autres recettes comme, la part salariale des tickets restaurant, qui diminue de -1,8 K€ en 2025.

Présentation de la section d'investissement

INVESTISSEMENT	CA - 2024	Total voté - 2025	CA - 2025	Taux d'exécution	Evol. %
Dépenses	0.00	76 921.73	27 959.76	36.35%	100.00%
Chap. 13 - Subventions d'investissement	0.00	0.00	87.06	100.00%	100.00%
Chap.20 - Immobilisations incorporelles	0.00	37 000.00	24 060.00	65.03%	100.00%
Chap.21 - Immobilisations corporelles	0.00	39 921.73	3 812.70	9.55%	100.00%
Recettes	11 384.91	76 921.73	5 868.00	51.03%	-48.46%
Chap.28 - Amortissement des immobilisations	11 384.91	11 500.00	5 590.89	48.62%	-50.89%
Chap.001 - Solde d'exécution de la section d'investissement reporté	0.00	65 421.73	Pas d'exécution		
Chap.10 - Dotations, fonds divers et réserves	0.00	0.00	277.11	100.00%	100.00%
Résultat	11 384.91	0.00	-22 091.76		

Dépenses :

Chapitre 13 – Subventions d'investissement : +87,06 € soit +100 %

Il s'agit de l'amortissement d'une subvention d'investissement reçue sur exercice antérieur pour acquisition de mobilier adapté.

Chapitre 20 – Immobilisations incorporelles : +24 060 € soit +100 %

L'acquisition de la licence logicielle pour la solution de gestion des tournées a été effectuée sur les crédits 2025, soit 24 K€.

Chapitre 21 – Immobilisations corporelles : +3 812,70 € soit +100 %

Les acquisitions du S.S.I.A.D. en 2025 ont été les suivantes :
Acquisition de mobilier de bureau ergonomique (2,4 K€),
Acquisition d'armoires de bureau pour 1,4 K€.

Recettes :

Le taux d'exécution global des recettes d'investissement pour l'année 2023 est de 51,03 %, hors résultat d'investissement reporté (cette opération n'entraîne pas de réalisation budgétaire).

L'exécution fait apparaître une diminution des recettes d'investissement de -48,46%, soit -5 516,91 €, entre les exercices 2024 et 2025.

Chapitre 10 – Dotations, fonds divers et réserves : +277,11 € soit +100 %

Il s'agit des recettes provenant du mécanisme de F.C.T.V.A. (Fonds de Compensation pour la T.V.A.) perçu au titre des investissements éligibles effectués à l'exercice 2023.

Chapitre 28 – Amortissement des immobilisations : en diminution de -50,89 % soit -5 794,02 €

La dotation aux amortissements est calculée par rapport aux dépenses d'investissement effectuées à l'exercice N-1. Celle-ci diminue en raison de l'amortissement total fin 2024 du logiciel Domilink et de licences acquis en 2019.

11 – Faits marquants, projet de service et perspectives

Bilan de l'année 2025 :

L'année 2025 a surtout été marquée par la transformation du service vers le S.A.D. au 1^{er} janvier 2026. Beaucoup de rencontres ont eu lieu avec les services supports de la Ville de Rouen tels que le service finances, la D.R.H. mais aussi avec les syndicats, le Département, l'A.R.S., les équipes du service prestataire, du S.S.I.A.D., les équipes des résidences autonomie. Par ailleurs, un travail de remise à jour de nombreux documents a été mené. Il a fallu réécrire un projet de service, travailler sur des outils de coordination, remettre à jour les outils de la loi 2002, les questionnaires de satisfaction, les contrats de prestation. Tout cela a mobilisé beaucoup de temps pour une partie de l'équipe.

Cette année, l'absentéisme aide-soignant a été bien moindre ce qui a permis d'assurer un meilleur taux d'occupation du service tout au long de l'année. Il est à noter qu'un aide-soignant a tout de même eu un accident de travail pendant trois mois en début d'année. Pendant plusieurs mois, tous les postes aides-soignants ont été pourvus ce qui n'était pas arrivé depuis plusieurs années. Une aide-soignante n'a pas souhaité renouveler son contrat en juillet mais son poste n'a pu être remplacé qu'en octobre. A ce jour, un poste aide-soignant est à pourvoir depuis la fin du mois de novembre et pour le moment, personne n'a été recruté sur celui-ci.

Il n'en est pas de même au niveau infirmier où plusieurs périodes ont conduit au recours à l'intérim générant un surcoût sur les frais de personnel.

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

Durant l'été 2025, ce sont les étudiants en médecine qui se sont fortement mobilisés pour venir en renfort pendant les congés. Les étudiants en médecine ayant validé leur deuxième année sont de fait diplômés aides-soignants. Les étudiants en soins infirmiers ne semblent plus intéressés par ces missions. Toutefois, deux étudiants recrutés en août n'ont finalement pas rempli leur contrat occasionnant des dysfonctionnements pour le service. Au total, huit étudiants se sont relayés alternativement en juillet et août pour assurer des remplacements. Trois d'entre eux ont poursuivi ensuite toute l'année sur des contrats pérennes en assurant des week-ends de remplacement. Dès leur arrivée, un système de tutorat est mis en place pendant au moins trois jours afin de les accompagner chez les patients et leur expliquer toutes les particularités des interventions au domicile.

La psychologue arrivée en 2024 a ancré sa présence au sein de l'équipe du S.S.I.A.D. et de l'E.S.A. 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 recours aux suivis psychologiques a d'ailleurs été plus important que l'année précédente.

Le maintien de la qualité de vie au travail reste une priorité pour le service 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. En 2025, deux aides-soignantes ont pu bénéficier de la formation ASG et une IDEC a bénéficié de la formation certifiante IDEC.

La poursuite des A.P.P. tout au long de l'année 2025 participe à la qualité de vie au travail puisque ces séances permettent aux agents d'échanger sur des situations difficiles et de réfléchir à une réponse commune. Nous sommes toujours en attente de la reprise des supervisions pour les encadrants mais le marché n'a jusqu'alors pas été pourvu. En fin d'année, une séance d'A.P.P. a tout de même été consacrée aux encadrantes pour échanger sur des situations avec le regard de la psychologue. Cette séance a été fortement appréciée.

Davantage de situations complexes ont émergé concernant les patients. Trois signalements au Procureur ont été faits en 2025 ce qui n'est pas habituel et plusieurs patients ont été sortis des effectifs à la demande du S.S.I.A.D. pour des motifs de non-respect du règlement de fonctionnement (utilisation fortuite des caméras de surveillance, insultes envers le personnel). Ces situations impactent le personnel car les patients deviennent très difficiles à accompagner et ils mettent en difficultés les soignants dans leurs accompagnements.

Depuis 2023, la réforme de la tarification est en place. Le budget est désormais réparti en deux parties. Une partie fixe sur le fonctionnement et une partie appelée « forfait global de soins ». Ce dernier tient en compte :

- le degré d'autonomie des patients en fonction du GIR (groupe ISO ressources de 1 à 4 pour un S.S.I.A.D.), - le niveau de recours aux soins infirmiers
- le nombre de passages hebdomadaires que ce soit par les aides-soignants ou les infirmiers
- 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 la saisie sur la plateforme de la C.N.S.A. (Caisse Nationale de Solidarité pour l'Autonomie) où tous les patients présents sont répertoriés, leur niveau d'autonomie est renseigné ainsi que leur recours aux différents soins. Contrairement à l'année 2024 et aux prévisions faites pour l'année 2025, la situation financière du S.S.I.A.D. s'est nettement améliorée, au point de redevenir excédentaire ce qui nous permet de poursuivre le pilotage du service en ce sens pour maintenir une pérennité financière pour l'avenir. Le S.S.I.A.D. reste autonome dans son budget et ne dépend pas des subventions d'équilibre du C.C.A.S.

Dans une volonté de respecter un budget contraint, les frais de soins infirmiers libéraux sont également très suivis. Ceux-ci ont largement augmenté en 2025. Ceci s'explique par l'augmentation du taux d'occupation et le nombre plus important de patients pris en charge en file active. Ceci s'explique également par le fait d'accompagner davantage de patients souffrant de pathologies chroniques et nécessitant des soins plus lourds. Les indus 2023 alourdissent également la charge financière car ils sont de l'ordre de 20 000€. Le plus souvent, il s'agit d'une double facturation des infirmiers libéraux qui facturent leurs soins au S.S.I.A.D. et parallèlement à l'assurance maladie. Charge au S.S.I.A.D. de contester dans ce cas les indus facturés. A la suite des indus 2023, le S.S.I.A.D. a fait le choix de ne plus travailler avec certains cabinets libéraux qui ne respectent pas les engagements de la convention qui demande par exemple d'envoyer mensuellement les factures.

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 2025, 30 événements indésirables ont été déclarés.

Une procédure sur les plaintes et réclamations a également été remise à jour.

De même les P.A.P., Projet d'Accompagnement Personnalisé, ont été systématisés. Idéalement, chaque patient entrant au S.S.I.A.D. devrait bénéficier d'un P.A.P. 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 P.A.P. 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.

Depuis la mutualisation des services finances et R.H. de la Ville de Rouen et du C.C.A.S. 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. Les problèmes en lien avec la paye et le suivi des contrats sont nettement moindres mais la problématique de la formation reste toujours d'actualité. La Direction des Ressources Humaines a procédé à une grande restructuration qui contribue à l'amélioration de la qualité des services apportés.

Perspectives 2026 :

L'enjeu principal de l'année 2026 est la structuration et l'optimisation de l'activité du Service Autonomie à Domicile. Le service a obtenu son autorisation pour 15 ans par le Département ainsi que l'A.R.S. à compter du 1^{er} janvier 2026 sous certaines conditions fixées par le Département. Le S.A.D. « activité aide » s'engage à accompagner des bénéficiaires sur toute la ville de Rouen et en dehors des Résidences Autonomie. Le S.A.D. s'engage également à signer une ou des conventions de partenariat avec d'autres S.A.D. pour assurer une continuité de service notamment les dimanches et jours fériés. Deux rencontres sont prévues en 2026 avec le Département pour s'assurer de la mise en œuvre de ces conditions.

L'effectif du service s'agrandit. L'enjeu du recrutement et de la fidélisation du personnel est plus que jamais majeur.

Un projet de service a été rédigé pour la mise en œuvre du S.A.D. et validé en Conseil d'Administration le 12 décembre 2025. Il est décliné à partir des objectifs du projet de direction qui s'appuie lui-même sur l'Analyse des Besoins Sociaux de la Ville de Rouen effectuée en 2023, obligatoire à chaque mandat. Il a pour objectifs principaux :

- 1) Développement de la démarche qualité au sein du S.A.D.
- 2) Intervention du service sur un territoire concerné par la désertification médicale
- 3) Démarche éthique dans l'accompagnement
- 4) Fluidification de la coordination des sorties avec les services hospitaliers
- 5) Accompagnement à la vie sociale pour les personnes isolées
- 6) Prise en charge à domicile de patients souffrants de pathologies psychiatriques
- 7) Qualité de vie au travail
- 8) Formalisation et développement des partenariats externes et internes
- 9) Prévention et lutte contre la maltraitance
- 10) Actions en lien avec les aidants
- 11) Précarisation des publics à domicile et insalubrité des logements

Des groupes de travail ont d'ores et déjà débuté pour répondre à ces objectifs. D'autres sont à venir dans le courant de l'année 2026.

Les projets en lien avec l'évaluation externe et la qualité des soins perdurent. La formalisation de la démarche éthique doit être pérennisée. Les P.A.P. (Projet d'Accompagnement Personnalisé) sont également pérennisés, l'objectif étant d'atteindre 100 % des P.A.P. constitués pour les patients et

bénéficiaires accompagnés. Il en est de même pour la gestion des évènements indésirables et des plaintes.

Une culture commune doit être instaurée entre les personnels de l'activité aide et ceux de l'activité soin. Les outils de coordination doivent être identifiés et appréhendés par tous afin de mieux répondre aux besoins des personnes.

L'extension du logiciel Domilink, actuellement utilisé en activité soin, prévue en juin 2026, permettra de faciliter les échanges, la gestion des tournées des agents et les plannings de prestation pour les bénéficiaires. Il constituera un outil privilégié pour la gestion globale du service.

Du fait de la création du service, l'organigramme a été retravaillé. Un poste d'IDEC a évolué vers un poste de responsable de la coordination entre l'activité de l'aide, du soin et de l'E.S.A. Un poste de responsable du secteur des aides à domicile est créé en janvier 2026.

La cheffe du Service Des Aînés part à la retraite officiellement le 1^{er} juillet 2026 mais part en congés dès début janvier. Une nouvelle personne sera donc recrutée dans l'année.

Des projets de convention avec le S.A.D. sont déjà en cours notamment avec un service extérieur d'aide à la personne pour assurer une continuité d'accompagnement pour les bénéficiaires pour les dimanches et jours fériés notamment.