



Accusé de réception - Ministère de l'Intérieur

076-267600450-20240322-2203202426-DE

Accusé certifié exécutoire

Réception par le préfet : 27/03/2024

Publication : 02/04/2024

Pour l'autorité compétente par délégation



## Centre Communal d'Action Sociale de Rouen

### Rapport d'activité 2023

Service Des Aînés

Service de soins infirmiers à domicile

Rédigé par Justine STIR

## Table des matières

Introduction.....	3
1 - Les missions du SSIAD et son fonctionnement .....	3
2 - L'équipe.....	4
3 - L'activité du service.....	6
3-1 – L'harmonisation des critères d'inclusion .....	7
3-2 – L'amélioration de la fluidité des demandes.....	8
3-3 – Les évaluations et la mise en œuvre des parcours de vie et de santé.....	9
3-4 – La coordination du projet personnalisé .....	9
3-5 – La continuité du service .....	9
3-6 – Les réorientations .....	9
4 - L'activité du service : 86 places autorisées et financées.....	10
4-1 - Les patients .....	10
4-2 - L'autonomie des patients .....	10
4-3 - Le GIR Moyen Pondéré .....	10
4-4 - La durée de prise en soins .....	10
4-5 - L'origine des demandes.....	11
4-6 – La répartition par type d'habitat et conditions de vie à l'entrée .....	12
4-7 - L'aidant principal .....	12
4-8 – Les motifs de la prise en charge et les pathologies principales.....	12
4-9 – Les pathologies rencontrées.....	13
4-10 - Les motifs de l'arrêt de l'accompagnement.....	14
4-11 - Les suspensions .....	15
4-12 - Les soins infirmiers et les soins de pédicurie .....	15
5 - L'accueil des stagiaires .....	18
6 - Les formations.....	18
7 - L'absentéisme .....	19
8 – Le travail en réseau .....	20
9- L'enquête de satisfaction :.....	20
10 – Faits marquants, projet de service et perspectives .....	21

## Introduction

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

### **1 - Les missions du SSIAD et son fonctionnement**

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

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

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

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

L'objectif principal est d'apporter des soins de qualité en lien avec une prise en charge individualisée en s'inscrivant de manière temporaire 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, kiné...) en découleront.

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

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

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

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

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

## **2 - L'équipe**

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

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

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

Une tournée en binôme du matin à 2 AS avait été instaurée en mars 2019. Du fait de la crise sanitaire, cette organisation a été suspendue dès le premier jour du premier confinement afin de limiter les risques de transmission du Coronavirus et cette organisation n'a pas été reprise depuis et ne sera pas reconduite. Il arrive très ponctuellement que des AS se rendent en binôme au domicile pour des accompagnements spécifiques (fin de vie). Pour le reste, les IDEC mettent en place des binômes avec les Auxiliaires de Vie Sociale rapidement à la demande de l'équipe si besoin.

Les transmissions écrites se présentent sous forme de transmissions ciblées (données-actions-résultats) et étaient rédigées au SSIAD en fin de tournée. Depuis le 10 octobre 2019, le service s'est doté de smartphones et une application issue du logiciel patient (en version .net) y est installée. Ainsi, les soignants ont accès à l'ensemble du dossier patient et rédigent directement des transmissions ciblées ou narratives sur cette application. Ils consultent également les plans de soins et y valident les soins réalisés, notent les paramètres vitaux, etc. Outre la dématérialisation qui permet une grande économie de papier, cela permet également de donner un accès rapide et facile aux données qui concernent le patient et représentent également un gain de temps dans la validation des soins. Cette façon dématérialisée fait l'unanimité auprès de l'équipe depuis sa mise en place.

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

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

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

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

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

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

Une fois tous les 2 mois, cette réunion hebdomadaire aborde des questions plus organisationnelles (comptes rendus de formations, planification des congés, projet de service, présentations de partenaires ou d'associations etc.). 6 réunions de ce type ont eu lieu en 2023. La dernière en décembre 2023 a présenté une information sur la douleur afin de lier les objectifs collectifs des derniers entretiens professionnels et la pratique des soignants. L'objectif est en fait d'harmoniser les pratiques de toute l'équipe dans l'évaluation de la douleur, l'utilisation des échelles et la transmission des informations en lien avec la douleur des patients. La responsable du service, titulaire d'un diplôme universitaire dans la prise charge de la douleur en soins infirmiers a pu faire cette information auprès de l'équipe au cours de cette réunion thématique.

Les informations générales ont été diffusées par mail.

Le personnel : l'équipe est composée d'une assistante administrative, d'aides-soignants (AS), d'infirmiers (IDE), d'infirmières Coordinatrices (IDEC) et d'une responsable de service pour un total au tableau des effectifs de 24.33 équivalents temps pleins (remplaçants compris) pour 26 postes fixes.

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

Fin 2023, 12 postes aides-soignants (pour 8.7 ETP) étaient occupés par des non titulaires et 2 postes infirmiers (pour 1.20 ETP) étaient occupés par des non titulaires. A noter que 3 aides-soignantes ont

obtenu leur concours interne de fonction publique territoriale et qu'elles deviendront stagiaires en janvier 2024.

Les mouvements : en 2023, 3 nouvelles AS ont remplacé des collègues pour un départ en disponibilité, un départ à la retraite, deux contrats à durée déterminée non renouvelés. Les remplacements ne sont pas à la hauteur des temps de travail des personnes parties et ne complètent pas totalement tous les postes.

Une nouvelle infirmière est venue remplacer une autre infirmière en congé maternité à partir de janvier.

Au 31/12/2023, il y avait un poste fixe vacant, 1 aide-soignante en maladie ordinaire depuis le mois de juillet pour 0.6 ETP, une autre en accident de travail depuis le mois d'août 2022 pour 1 ETP en phase de mobilité interne depuis le mois de décembre 2023 mais toujours dans les effectifs du SSIAD et non remplacée.

La cadre de santé est partie à la retraite le 1<sup>er</sup> juillet 2023 après avoir été en arrêt maladie du 1<sup>er</sup> janvier au 30 juin. Une IDEC a été placée en arrêt maladie jusqu'à son départ à la retraite le 1<sup>er</sup> avril 2023. Un IDEC est arrivé en renfort en mars. Une IDEC a été recrutée à partir de mai à temps plein et une autre à partir de juillet à 0.7 ETP. Le poste de responsable de service a été repris officiellement en juillet par l'IDEC qui en assurait l'intérim depuis environ 18 mois. L'équipe encadrante est donc au complet depuis le mois de juillet 2023.

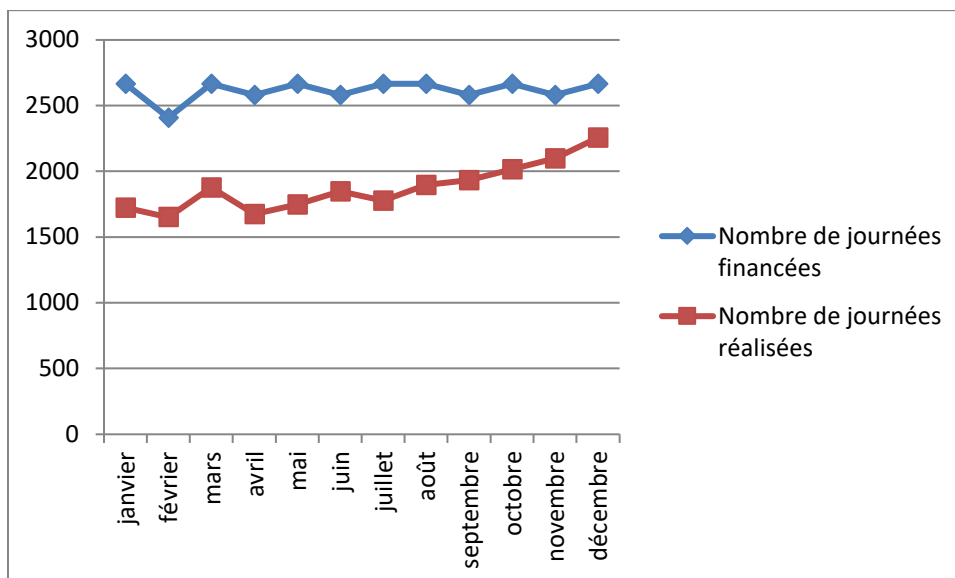
### **3 - L'activité du service**

**240 nouvelles demandes ont été enregistrées en 2023 (contre 235 en 2022, 225 en 2021, 174 en 2020).**

Les demandes provenaient à 39 % d'un établissement hospitalier et 61 % du domicile contre 46 % l'an dernier.

**169 nouvelles prises en charges ont été réalisées en 2023** pour 226 personnes accompagnées au moins un jour dans l'année (1 personne pour qui l'accompagnement a été interrompu pendant l'année et qui est de nouveau prise en charge est comptabilisée deux fois si l'interruption a duré plus de 4 semaines). Cela a représenté un taux de réalisation de 71.7 % par rapport au nombre de journées financées.

La file active 2023 est quasiment similaire à celle de l'année dernière.



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

Au total, 70 nouvelles demandes n’ont pas abouti en raison principalement de demandes inadaptées relevant d’une aide à la vie quotidienne (pas de notion de besoin de soin) ou à l’initiative des patients. Les autres motifs de non prise en charge concernaient soit des personnes non sorties d’hospitalisations ou entrées en institution plutôt que de revenir au domicile, soit des personnes prises en charge par un autre SSIAD de Rouen, soit des demandes présentées par un tiers ayant fait l’objet d’un refus par l’intéressé.

Il n’y a eu aucun positionnement sur une liste d’attente en 2023 puisque toutes les demandes reçues ont été classées sans suite ou ont donné lieu à une prise en soins.

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

## 70 DEMANDES CLASSEES SANS SUITE

A L'INITIATIVE DES INTERESSES OU DE LEUR FAMILLE	
* Entourage injoignable malgré relance	1
* Hospitalisé ou placé pendant l'instruction	8
* Prise en charge par un autre SSIAD	8
* N'accepte pas le fonctionnement du service	3
* Décédé avant la prise en charge	6
* Demande présentée par un tiers et refusée par l'intéressé	8
* Prise en charge par auxiliaire de vie	3
* Choisit de conserver son IDE libérale non conventionnée	5
* Raisons diverses	8
<b>TOTAL</b>	<b>48</b>
A L'INITIATIVE DU SERVICE	
* Cas trop bénin	12
* Cas trop lourds	1
* Ne correspond pas à l'activité du service	0
* Non sorti d'hospitalisation ou sortie trop éloignée	7
* Cas relevant de l'HAD	2
* Refus faute de place	0
<b>TOTAL</b>	<b>22</b>
<b>TOTAL GENERAL</b>	<b>70</b>

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

Il est à noter que 62.4 % des demandes reçues ont été traitées par les infirmier(e)s coordinateurs(rices) dans un délai inférieur ou égal à une semaine (contre 54 % l'an dernier) avec un délai moyen de 10 jours (contre 13 l'an passé). 28 % des demandes ont donné lieu à une prise en soins dans les 48h suivant la réception de cette demande (et 5 % ont donné lieu à une prise en soins le jour même).

Au 31/12/2023, une demande était en attente car la personne était non sortante médicalement.



### 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. Les visites de suivi ont également été plus difficiles à mettre en place en début d'année du fait de l'absence d'une partie de l'équipe d'encadrement.

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

### 3-4 – La coordination du projet personnalisé

Depuis juillet 2023, date à laquelle l'équipe d'encadrement s'est retrouvée en effectif complet, les IDEC comptabilisent 97 évaluations initiales et 68 évaluations de suivi des patients. Ces 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. C'est au moment de ces visites de réévaluation que commence à se formaliser un éventuel relai de prise en charge (ce relai ayant déjà été annoncé en amont par l'infirmière coordinatrice lors de la prise en charge). Les visites de 1<sup>ère</sup> évaluation prennent le pas chaque année sur les visites de suivis 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-soignantes, les plans de soins et potentiellement de remplacer les infirmières absentes. Elles disposent pour cela d'un smartphone leur donnant accès aux différents plannings de soins.

Les usagers et professionnels sont redirigés vers ce téléphone via le numéro de ligne directe du service jusqu'à l'horaire 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

70 demandes n'ont pas abouti et 40 ont été réorientées.

<b>TYPE DE STRUCTURES VERS LEQUEL LA REORIENTATION EST EFFECTUEE SUITE A UN REFUS</b>	<b>NOMBRE</b>
Service d'Aide à Domicile	10
Autre Service de Soins Infirmiers A Domicile	8
Infirmières libérales	5
EHPAD	1
Hospitalisation CHU	14
Hospitalisation en HAD	2
<b>TOTAL</b>	<b>40</b>

Les demandes non réorientées concernaient essentiellement des personnes décédées pendant l'instruction ou une personne ayant choisi une solution familiale. Les réorientations vers les autres SSIAD ont eu lieu principalement à cause d'un sous-effectif IDEC conduisant à un manque de réactivité quant aux demandes urgentes notamment.

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

19008 visites à domicile ont été réalisées en 2023 par les aides-soignants du SSIAD contre 17 734 en 2022. L'absentéisme aide-soignant parfois de longue durée sans possibilité de remplacement a conduit à réduire par période le nombre de tournées.

##### **4-1 - Les patients**

Sur les 226 prises en charge, 61.5 % étaient des femmes.

La moyenne d'âge se situait à 78 ans, avec un minimum à 16 ans, un maximum à 100 ans ce qui est sensiblement identique aux autres années.

C'est la tranche d'âge « 75 à 89 ans » qui était la plus représentée (46.5 % de l'ensemble).

##### **4-2 - L'autonomie des patients**

Depuis plusieurs années le GIR 4 est le plus fréquent. En effet, cela correspond à des sorties précoces d'hospitalisation en attente de mise en œuvre de l'Allocation Personnalisée à l'Autonomie. Ces situations permettent le plus souvent d'envisager un relais et contribuent à améliorer la fluidité.

<b>LIBELLE</b>	<b>NOMBRE</b>	<b>PART</b>
GIR 1	6	2.65 %
GIR 2	53	23.45 %
GIR 3	36	15.93 %
GIR 4	131	57.97 %
<b>TOTAL</b>	<b>209</b>	<b>100 %</b>

##### **4-3 - Le GIR Moyen Pondéré**

<b>DATES</b>	<b>GMP (GIR Moyen Pondéré)</b>
01/01/23	630.91
31/12/23	587.79
<b>Sur l'ensemble de l'année</b>	<b>572.12</b>

##### **4-4 - La durée de prise en soins**

La durée moyenne de séjour a été de 202 jours avec un minimum à 1 jour et un maximum à plus de 19 ans (pour une seule patiente présentant une pathologie chronique).

Avec seulement 27 % de prises en charge chroniques, la fluidité et la capacité du service à renouveler ses patients est démontrée. A l'avenir, cette statistique devrait augmenter puisqu'il est désormais recommandé de privilégier un taux d'occupation élevé.

### DUREE MOYENNE DE SEJOUR

DUREE	EFFECTIF	PART
De 1 jour à 30 jours	48	21 %
De 1 à 3 mois	78	34.5 %
De 3 à 6 mois	56	25 %
Plus de 6 mois	44	19.5 %
<b>TOTAL</b>	<b>226</b>	<b>100 %</b>

55.5 % 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.

25 % des prises en charge ont duré de 3 à 6 mois ce qui correspond à la moyenne nationale des durées de prise en charge en SSIAD. Cela concernait des situations non stables et ces durées de prises en charge ont été nécessaires afin d'évaluer en équipe la situation, poser des objectifs et mettre en œuvre les partenariats et suivis nécessaires avant de pouvoir envisager d'éventuels relais.

#### 4-5 - L'origine des demandes

L'origine de celles-ci était majoritairement à l'initiative des services hospitaliers (46 %) puis des familles (lors de réadmissions notamment). Ces chiffres montrent que la mission des SSIAD reste principalement d'assurer une fluidité dans le parcours des patients en sécurisant des retours à domicile post-hospitaliers.

ORIGINE DES DEMANDES	EFFECTIF	PART
Assistante sociale ou service hospitalier	106	46%
La famille	66	29 %
La personne concernée	17	7.5 %
Un médecin	12	6 %
Infirmière libérale ou centre de soins	6	3 %
L'entourage	2	0.9 %

Un service d'aide à domicile	1	0.5 %
Le CCAS	5	2.2 %
Autre	5	2.2 %
ESA	4	1.8 %
HAD	2	0.9 %
Un EHPAD	0	0 %
<b>TOTAL</b>	<b>226</b>	<b>100</b>

#### 4-6 – La répartition par type d'habitat et conditions de vie à l'entrée

85 % des personnes prises en charge vivaient en 2023 à leur domicile, 9 % vivaient en résidences autonomie pour personnes âgées ou autre établissement pour personne âgées et 6 % étaient hébergées en famille.

Conditions de vie :

Parmi les principales conditions de vie, 56.19 % vivaient seuls, 24.34 % vivaient avec leurs conjoints et 8.85 % avec des personnes plus jeunes.

Types d'habitats :

De même, on retrouve parmi les principaux types d'habitat, 7.49 % vivaient dans un domicile non confortable, 63.44 % vivaient dans un domicile confortable non adapté et 13.66 % dans un domicile confortable et adapté.

#### 4-7 - L'aidant principal

Pour 50 % des personnes prises en soins, l'aidant principal était un enfant (fille ou fils), et pour 18 %, cette fonction était assurée par le conjoint. A noter cette année, que pour 7 % 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 conséquente que l'année dernière.

#### 4-8 – Les motifs de la prise en charge et les pathologies principales

La circonstance principale de la prise en charge a été en 2023 l'apparition ou l'aggravation de la dépendance pour 45.58 % suivie des sorties de soins de suite et de réadaptation pour 13.27 %.

## REPARTITION PAR CIRCONSTANCE PRINCIPALE DES 226 PRISES EN CHARGE

LIBELLE	EFFECTIF	PART
Apparition / aggravation de la dépendance	103	45.58 %
Sortie hospitalisation / clinique soins courte durée	29	12.83 %
Sortie hospitalisation, soins de suite et réadaptation	30	13.27 %
Chute	29	12.83 %
Aide technique à l'entourage	13	5.75 %
Autre	1	0.44 %
Maladie	4	1.77 %
Accompagnement fin de vie	3	1.33 %
Sortie d'hospitalisation en psychiatrie	3	1.33 %
Relais d'une PEC par un SSIAD	7	3.10 %
Relais d'une PEC d'un infirmier libéral par le SSIAD	0	0 %
Sortie d'EHPAD	2	0.88 %
Relais HAD	2	0.88 %
<b>TOTAL</b>	<b>226</b>	<b>100 %</b>

### 4-9 – Les pathologies rencontrées

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

## TYPE D'AFFECTION DES PATHOLOGIES PRINCIPALES DES 245 PRISES EN CHARGE

LIBELLE	EFFECTIF	PART
Affections neurologiques	54	22.04 %
Affections de l'appareil locomoteur	103	42.04 %
Affections cardio-vasculaires	16	6.53 %
Affections psychiatriques et psychologiques	11	4.49 %
Cancer	16	6.53 %
Affections respiratoires	5	2.04 %
Affections dermato, digestives, hémato, infectieuses, urinaires)	4	1.64 %
Divers (éthylisme, polytraumatisme, trouble neurocognitif majeur)	36	14.69 %
<b>TOTAL</b>	<b>245</b>	<b>100 %</b>

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

L'objectif principal des prises en soins était donc, la ré autonomisation pour les personnes atteintes d'une affection locomotrice (dont de nombreuses fractures) pour 25.66 %, le maintien à domicile pour les personnes souffrant de pathologies chroniques (29.65 %), la préparation d'un relais pour 13.27 % des personnes (souffrant de perte d'autonomie), 13.27 % pour maintenir l'autonomie des personnes à domicile. Pour 5.31 % des personnes prises en soin, l'objectif principal était d'apporter une aide technique à l'entourage (conjoint âgé, enfants) notamment en réalisant des toilettes à des personnes alitées 24h sur 24h.

### 4-10 - Les motifs de l'arrêt de l'accompagnement

40 arrêts définitifs de prise en charge ont eu lieu en 2023 en raison d'hospitalisations (27 % des cas). Il est à noter que 64 arrêts (soit 43.3 % des sorties) ont eu lieu en raison d'une reprise de l'autonomie ou d'une situation suffisamment stabilisée pour permettre un relais auxiliaire de vie, ce qui était l'objectif initial de la prise en charge temporaire. Ce chiffre est stable par rapport à l'an passé. Les décès au domicile ont été au nombre de 12 contre 5 l'année dernière.

## REPARTITION PAR MOTIF DES 148 ARRETS DEFINITIFS DE PRISE EN CHARGE

LIBELLE	EFFECTIF	PART
Hospitalisation en soins de courte durée	36	24.32 %
Hospitalisation en SSR	3	2 %
Départ hébergement temporaire, vacances, changement secteur	7	4.7 %
Situation stabilisée : relai AVS	33	22.3 %
Relai IDEL	2	1.3 %
Guérison ou reprise d'autonomie	31	21 %
Entrée en établissement, hébergement pour personnes âgées	10	6.8 %
Décès à domicile	12	8.11 %
Demande d'arrêt de prise en charge par la personne ou l'entourage	11	7.43 %
Hospitalisation à domicile	1	0.68 %
Demande d'arrêt par le SSIAD	1	0.68 %
Hospitalisation en psychiatrie	1	0.68 %
<b>TOTAL</b>	<b>148</b>	<b>100 %</b>

### 4-11 - Les suspensions

Il y a eu 59 reprises après suspension de prise en charge avec pour motif principal le retour d'hospitalisation à 84.75 % puis le retour de vacances pour 15.25 %.

### 4-12 - Les soins infirmiers et les soins de pédicurie

Les soins de pédicurie d'un montant total de 496 € ont concerné 14 personnes (contre 17 en 2022) pour un total de 16 soins effectués (contre 21 en 2022).

Concernant les infirmiers libéraux, 151 conventions (version 2017) étaient signées au 31/12/2023 (contre 140 en 2022) et 9 l'ont été dans le courant de l'année.

#### a) Les soins des infirmiers réalisés par les libéraux

En 2023, 116 patients ont eu au moins un soin infirmier technique réalisé par des infirmiers libéraux.

Ceux-ci ont facturé au SSIAD 16 577 soins pour un total de 148 663 euros contre 105 389 euros en 2022. Toutefois les indus 2022 représentent un coût de 25 309 euros.

Le montant total des soins infirmiers réalisés par les libéraux a donc fortement augmenté en 2023. Ceci peut s'expliquer par l'augmentation de l'activité sur toute l'année et donc en lien une augmentation du coût des soins infirmiers.

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

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

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

Ainsi 26 courriers ont été adressés en 2023 concernant 20 patients.

#### b) L'activité des infirmiers salariés

L'effectif infirmier est de 2.1 ETP en 7 jours / 7 ce qui permet d'assurer la présence de 2 infirmiers les lundi – mercredi - vendredi matins (et 1 infirmier les autres jours) et les horaires des soirs sont de 3h chaque soir (de 16h30 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 2023, 93 patients (contre 74 en 2022) ont eu des soins réalisés pour 5 159 visites par les infirmiers salariés du SSIAD.

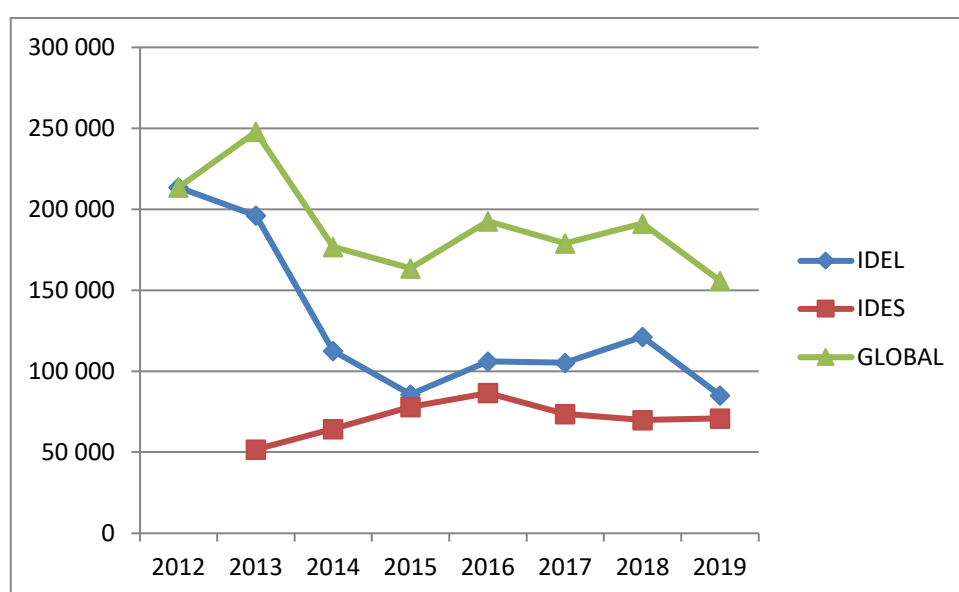
La zone géographique d'intervention des infirmiers salariés s'étend sur toute la ville de Rouen, les temps de trajets et de stationnements qui en découlent limitent les possibilités de prise en soin par notre équipe surtout lorsqu'un seul infirmier assure l'ensemble des soins (le mardi, jeudi, samedi,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

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

Du fait du passage en version .net de notre logiciel patient fin 2019 et de l'utilisation des smartphones aux domiciles (pour valider les soins effectués et rédiger les transmissions ciblées) il n'est pas encore possible de chiffrer l'activité des infirmiers salariés et d'obtenir des statistiques concernant cette activité.



ANNEES	IDEL	IDE SSIAD	TOTAL
2013	196 237	51 755	247 992
2014	112 641	64 237	176 878
2015	85 753	77 868	163 621
2016	106 024	86 615	192 639
2017	105 314	73 577	178 891
2018	121 252	69 895	191 147
2019	85 167	70 750	155 917
2020	132 000	Non renseigné	Non renseigné
2021	118 500	Non renseigné	Non renseigné
2022	105 389	Non renseigné	Non renseigné
2023	148 663	Non renseigné	Non renseigné



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

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

## 5 - L'accueil des stagiaires

4 étudiants en formation aide-soignante ont été accueillis en 2023 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 libérer des places de stage. La réforme de la formation d'aide-soignant mise en place en 2022 est désormais davantage calquée sur celle des infirmiers avec la disparition des mises en situation professionnelles ainsi que davantage de regroupement sur le lieu de formation.

7 étudiants en formation à l'IFSI en 1<sup>ère</sup> année ont été reçus pour des stages de 5 semaines chacun (stages en partie avec les aides-soignants et en partie avec les infirmiers).

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

Les centres de formation (IFAS et IFSI) nous ont sollicités durant l'année 2023 pour augmenter notre capacité d'accueil sur l'année 2023/2024 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 IDEC était en début d'année trop peu nombreux pour pouvoir assurer un tutorat de qualité avec plusieurs stagiaires. D'autres part les périodes de stages se chevauchent entre étudiants infirmiers et aides-soignants et les stages pour les aides-soignants durent désormais une semaine supplémentaire.

## 6 - Les formations

Les formations qui ont été suivies en inter SSIAD par les aides-soignants (1 soignant par formation) avaient pour thèmes : les maladies psychiatriques à domicile, les soins des pieds, la communication et les troubles du langage, l'encadrement des stagiaires, la prévention de l'isolement, prendre soin de soi pour mieux prendre soin des autres, la mission de l'aide-soignant autour du médicament, l'accompagnement d'une personne suite à un AVC, l'accompagnement de la personne atteinte d'une maladie neurodégénérative, l'évaluation du risque suicidaire, le soignant face au cancer, prévenir évaluer et soulager la douleur, les soins bucco-dentaires, la gestion de l'agressivité et des situations conflictuelles en situation professionnelle.

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

Les groupes d'analyse des pratiques n'ont pas eu lieu en 2023 en raison d'un renouvellement tardif du marché public. Ils devraient reprendre en 2024.

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

Les formations qui ont été suivies par l'ensemble de l'équipe soignante selon le calendrier officiel concernaient les formations aux gestes et soins d'urgences 2 (pour 2 personnes) et les réactualisations de la formation aux gestes et soins d'urgences 2 (pour 4 personnes).

Une infirmière a suivi une formation de sophrologie à Lille durant trois jours.

Les formations suivies par les IDEC concernaient les entretiens professionnels pour deux d'entre elles, la prévention du risque suicidaire.

L'assistante administrative a suivi une formation sur le numérique responsable.

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

## **7 - L'absentéisme**

En 2023, l'absentéisme a été très prégnant à tous les niveaux. L'équipe encadrante s'est retrouvée à 50% de son effectif total jusqu'en mars, l'effectif infirmier n'est pas complet depuis le mois d'octobre (aucune perspective de recrutement pour le moment), l'équipe aide-soignante a connu quatre départs en deux mois entre septembre et octobre avec des remplacements et des recrutements qui ont tardé. L'organisation a été complètement revue durant cette période afin d'assurer les soins quotidiens aux patients. Une aide-soignante à temps complet est absente depuis août 2022 non remplacée et une autre à 90% est absente depuis juillet 2023 non remplacée également. Un poste à 70% reste pour le moment vacant.

	maladie	Accident de travail	maternité	Congé de longue durée	Congé exceptionnel (enfant malade-décès)	total
<b>Aide-soignant</b>	<b>676</b>	<b>301</b>	<b>/</b>	<b>/</b>	<b>11</b>	<b>988</b>
<b>infirmier</b>	<b>88</b>	<b>/</b>	<b>209</b>	<b>/</b>	<b>3</b>	<b>300</b>
<b>Infirmière coordinatrice</b>	<b>128</b>	<b>/</b>	<b>/</b>	<b>/</b>	<b>1</b>	<b>129</b>
<b>cadre</b>	<b>116</b>	<b>/</b>	<b>/</b>	<b>/</b>	<b>/</b>	<b>116</b>
<b>secrétaire</b>	<b>/</b>	<b>/</b>	<b>/</b>	<b>/</b>	<b>5</b>	<b>5</b>
<b>ergothérapeute</b>	<b>3</b>	<b>/</b>	<b>/</b>	<b>/</b>	<b>/</b>	<b>3</b>
<b>TOTAL</b>	<b>1011</b>	<b>301</b>	<b>209</b>	<b>/</b>	<b>20</b>	<b>1541</b>

## **8 – Le travail en réseau**

126 patients ont été suivis conjointement par le SSIAD et le CLIC contre 47 en 2022 ce qui a pu, dans la majorité des cas, favoriser les relais et donc la fluidité de la file active du SSIAD. Ceci permet également d'assurer un suivi social plus conséquent des patients et d'avoir une vision plus large des besoins et des attentes des personnes accompagnées.

De même l'ETSP (équipe territoriale de soins palliatifs) a sollicité le SSIAD ou a été sollicitée par le SSIAD pour 7 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.

## **9- L'enquête de satisfaction**

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

La synthèse des données statistiques recueillies porte sur 82 questionnaires reçus en retour sur un total de 128 questionnaires distribués, soit environ 64 % de retours.

55 questionnaires ont été distribués pour la partie en supplément concernant les soins infirmiers et les 34 retours reçus représentent un taux de 62 %.

Les pourcentages de retours sont plus élevés que les années précédentes soit 12 points de plus pour les 128 distribués et 16 points de plus pour ceux qui concernent les soins infirmiers.

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

- Pour la prise en charge de 84 à 89 %
- Pour l'organisation du service de 75 à 90 %
- Pour les soins effectués par les aides-soignants de 90 à 97 %
- Pour la relation aide-soignant-personne soignée de 94 à 97 %
- Pour les soins infirmiers techniques de 64 à 85 %
- Pour les relations infirmiers-personne soignée de 76 à 85 %

A noter, un pourcentage de 90% de personnes très satisfaites pour le respect du confort et de la pudeur et 54% seulement des personnes très satisfaites quant au changement de personnel, fait qui nous est souvent remonté par les patients et leurs aidants.

Les insatisfactions portent sur les points suivants :

4% des personnes qui ont répondu expriment de l'insatisfaction quant au rythme des passages et 6% en lien avec le changement de personnel.

Concernant les soins infirmiers techniques, il n'y a pas eu d'insatisfaction comme l'an dernier.

## **10 – Faits marquants, projet de service et perspectives**

Tout comme l'année 2022, l'année 2023 aura également été marquée par l'absentéisme à tous les niveaux. Tout d'abord au niveau des IDEC en début d'année qui n'ont eu un renfort qu'en mars après avoir assuré les missions à deux au lieu de quatre en début d'année.

Les infirmières ont vu le retour d'un congé maternité fin août puis à nouveau un arrêt maladie de cette collègue à partir du mois d'octobre et qui sera absente en congé maternité jusqu'à l'été 2024. Faute de recrutement pérenne, le service doit donc faire appel à l'intérim depuis le mois d'octobre 2023 pour assurer la continuité des soins.

Les aides-soignantes ont subi quatre départs en deux mois entre septembre et octobre (un départ à la retraite, une mise en disponibilité, deux fins de contrat) qui ont peiné à être remplacés et qui pour certains postes ne le sont toujours pas. Par ailleurs, une collègue à temps plein fait toujours partie des effectifs alors qu'elle ne travaille plus depuis le mois d'août 2022. Elle est actuellement en procédure de mobilité interne car déclarée inapte sur son poste. Une autre collègue est absente depuis juillet 2023 et va certainement passer en longue maladie en 2024. Ces postes sont donc des postes occupés au niveau des effectifs mais non remplacés.

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

Trois infirmiers coordinateurs ont été recrutés en 2023. L'un en renfort pendant quatre mois et n'a pas souhaité donner suite. L'une en mai à temps plein en mutation de la fonction publique hospitalière et l'autre en juillet à 70% en contrat pour un an renouvelable. L'équipe encadrante est donc au complet depuis l'été 2023 ce qui a permis de redynamiser la file active, le taux d'occupation du service, d'assurer un meilleur suivi des factures IDEL et d'apporter davantage de stabilité au reste de l'équipe dans les échanges et les suivis des patients notamment.

L'année 2023 a été également marquée par la mise en place effective de la réforme de la tarification. Toutes les conditions ont été connues en juin. Le budget est désormais réparti en deux parties. Une partie fixe sur le fonctionnement et une partie appelée « forfait global de soins » qui tient compte du degré d'autonomie des patients en fonction du GIR (groupe ISO ressources de 1 à 4 pour un SSIAD), du niveau de recours aux soins infirmiers et du nombre de passages hebdomadaires que ce soit par les aides-soignants ou les infirmiers ainsi que de certaines pathologies chroniques telles que le diabète qui sont valorisées financièrement car elles demandent un recours accru aux soins. Afin de connaître les niveaux de budget de l'année à venir, les éléments se fondent sur une période de l'année de deux semaines appelée « la coupe » où tous les patients présents sont répertoriés, leur niveau d'autonomie est renseigné ainsi que leur recours aux différents soins.

De ce fait, le service du SSIAD s'est fortement adapté à cette nouvelle réforme en 2023. Notre fonctionnement doit davantage s'appuyer sur des prises en soins plus pérennes, un taux d'occupation plus important et des prises en soins plus lourdes. Toute l'équipe d'IDEC s'est attachée à augmenter le taux d'occupation qui avoisine les 85% en fin d'année 2023 ce qui est plus conséquent que l'année précédente. Celui-ci ne peut être optimal tant que certains postes aides-soignants ne sont pas remplacés.

Une des conséquences de l'augmentation du taux d'occupation est l'augmentation des frais de soins infirmiers libéraux pour l'année 2023. Celle-ci est conséquente de 43 274 euros. A cela s'ajoute la reprise des indus de la sécurité sociale qui s'élève cette année à 16 000€. Durant la période Covid, aucun indu n'avait été reçu. La CPAM avait absorbé cette charge. Il s'agit de factures des infirmiers libéraux qui ont été adressées à la CPAM plutôt qu'au SSIAD et dont le SSIAD est redevable puisque cela est inclus dans le forfait global du SSIAD.

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

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'évènements 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 évènements ne se reproduisent. En 2023, 25 évènements indésirables ont été déclarés.

De même les PAP, projet d'accompagnement personnalisé, ont été systématisés. Idéalement, chaque patient entrant au SSIAD devrait bénéficier d'un PAP mais il est encore difficile de le mettre en place pour tous notamment pour les patients bénéficiant d'une prise en soins courte. La rédaction des PAP demande du temps de recueil de données, de mise en commun en équipe pour fixer des objectifs et ensuite une visite au domicile afin de faire signer celui-ci au patient. 26 PAP complets ont été ainsi rédigés en 2023.

A noter en 2023, la poursuite des projets transversaux avec les autres services du service des Aînés. Ainsi, une communication plus importante sur les projets de la Semaine Bleue, les évènements organisés par le pôle « veille sociale et lutte contre l'isolement ». Force est de constater qu'il reste tout de même toujours difficile de mobiliser les patients du SSIAD qui sont souvent à mobilité réduite et qui n'ont pas forcément l'habitude de participer à des évènements collectifs. Quatre de nos patients ont participé à la Semaine Bleue, une partie de l'équipe encadrante a participé également à l'organisation d'ateliers et à un temps fort de la semaine. Deux de nos patients sont allés déjeuner au repas organisé lors de la foire St Romain. Par ailleurs, plusieurs collègues aides-soignants ont pu participer à des actions de sensibilisation organisées par le CLIC.

### **Perspectives 2024 :**

Cette année a de nouveau été dense pour l'ensemble de l'équipe en raison de nombreux mouvements de personnel et d'une gestion permanente de l'absentéisme ce qui peut parfois être chronophage.

En 2024, le SSIAD doit poursuivre son adaptation à la réforme de la tarification avec l'optimisation du taux d'occupation afin d'obtenir les budgets adéquats à notre activité.

Suite à la relance des marchés publics et aux diverses candidatures, la reprise des GAP, groupes d'analyse des pratiques, est très attendue par l'équipe. De même les encadrantes souhaitent pouvoir de nouveau bénéficier des séances de supervision.

En fonction de ce que les budgets permettront, une partie de l'équipe souhaiterait pouvoir bénéficier de la formation « humanitude » qui se déroule sur quatre jours et qui comprend une partie théorique et une partie pratique.

L'année 2024 va voir également l'avancement du projet de transformation du SSIAD en SAD (service autonomie à domicile) en fusionnant probablement le SAAD du CCAS avec le SSIAD. De nombreuses adaptations sont à prévoir en ce sens.

Dans le cadre d'une expérimentation ARS, une psychologue prend un poste à mi-temps à partir de janvier. Celle-ci doit pouvoir assurer des séances de suivi, de soutien psychologique à domicile pour les patients et leurs aidants. Cette création de poste pour un an renouvelable selon les conditions de l'ARS est très attendue par l'ensemble de l'équipe et va constituer une réelle plus-value dans la prise en soins globale du SSIAD.

Afin de poursuivre l'adaptation du service au numérique, les applications du Ségur du numérique seront mises en place à partir de janvier 2024. Ceci permettra de sécuriser les données concernant les patients via des messageries sécurisées, de donner l'accès au DMP, dossier médical partagé, du patient via le logiciel métier. Ainsi, les informations médicales des patients seront plus facilement accessibles et partagées entre tous les intervenants médicaux et paramédicaux. Cet ensemble de fonctionnalités supplémentaires est entièrement financé par l'Etat et sera rendu obligatoire d'ici 2025. Le service a donc fait le choix de s'y appliquer le plus tôt possible.

De même, le service devrait pouvoir faire l'acquisition d'un nouveau logiciel de plannings et de tournées qui permettra, en interface avec le logiciel métier actuel, de donner accès aux tournées aux soignants directement sur les smartphones. En vue de la transformation du SSIAD en SAD, ce logiciel permettra également d'organiser les tournées des auxiliaires de vie du futur projet de SAD.

