

# RAPPORT D'ACTIVITE 2019

## SERVICE DE SOINS INFIRMIERS A DOMICILE



### I. UNE ORGANISATION AU SERVICE DU PATIENT

---

#### A - L'ÉQUIPE DU SSIAD

L'équipe du SSIAD se compose d'une équipe de direction avec des Infirmières Coordinatrices, des infirmières et des Aides-soignants ainsi qu'un secrétariat :



une direction soit 0.40 ETP  
2 IDEC soit 2 ETP\*



8 IDE soit 3.96 ETP\*



33 aides-soignants soit 18,23 ETP\*

\*ETP : Equivalent Temps Plein

## ✚ Mouvements de personnel en 2019 :

18 salariés (12 AS et 6 IDE) ont intégrés le SSIAD pour les motifs suivants :

- 4 CDI (AS)
- 3 CDD (AS) pour les remplacements des congés d'été
- 5 CDD (AS) pour les remplacements des arrêts maladie
- 4 CDI (IDE)
- 2 CDD (IDE) pour le remplacement d'arrêt maladie

16 salariés sont partis pour différentes raisons à savoir :

- 3 retraites AS
- 2 démissions AS pour reprise d'études
- 1 démission IDE pour changer de service au sein de la fédération (MAIA)
- 1 fin de contrat à la fin de la période d'essai pour une IDE
- 7 fins de CDD AS
- 2 fins de CDD IDE

## ✚ Recrutement :

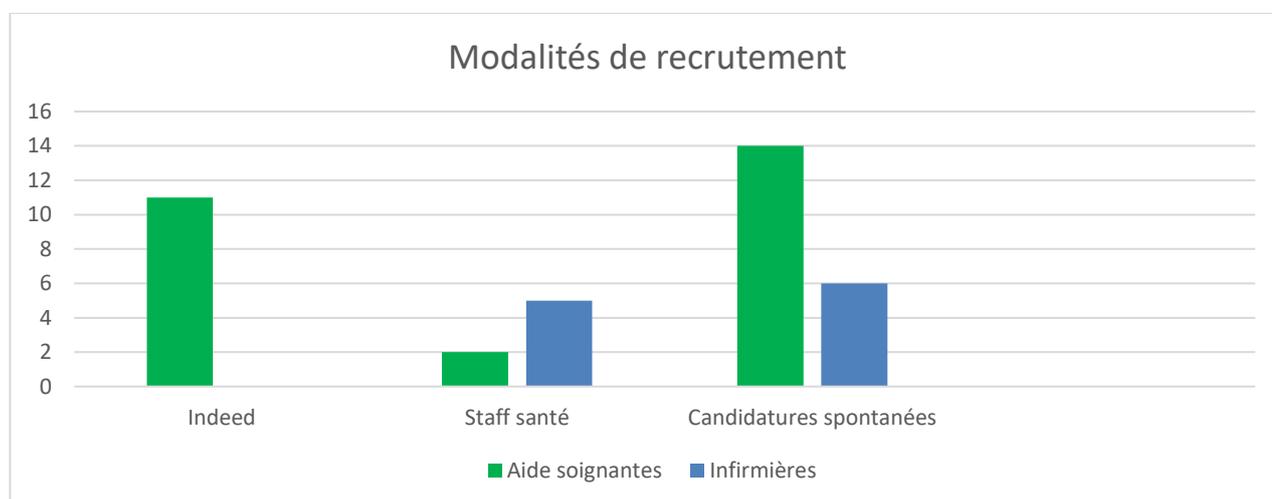
Le recrutement est une activité chronophage pour les IDEC du SSIAD.

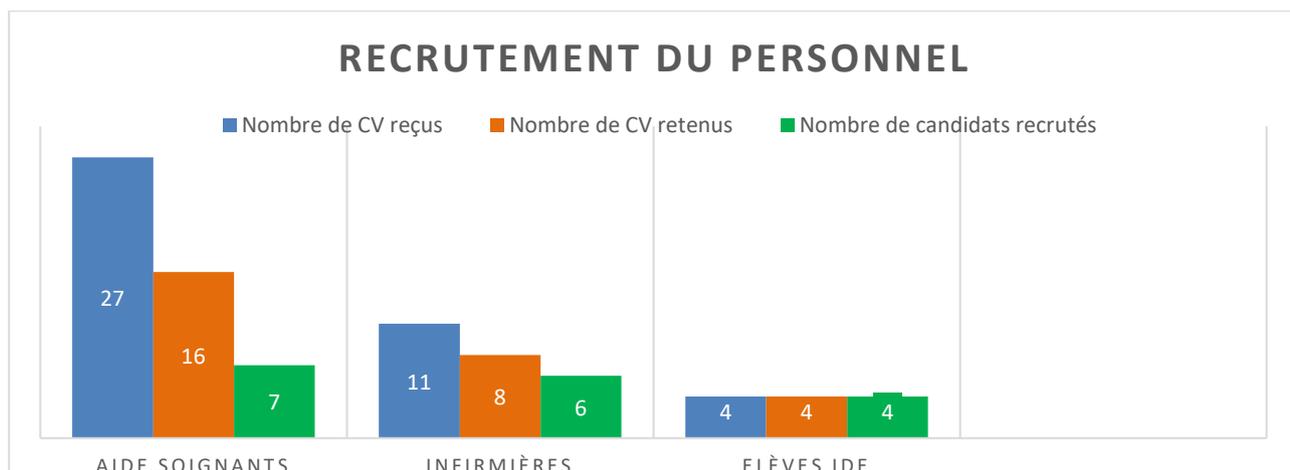
Cela comprend :

- la diffusion d'annonces,
- la sélection de CV,
- le temps d'entretien,
- la récupération des documents nécessaires à l'embauche et la présentation du service aux nouveaux salariés.

Bien qu'étant en partenariat avec 4 instituts de formation, et malgré un taux de satisfaction important des stagiaires, nous avons été confrontées en 2019 à des difficultés de recrutement.

De ce fait, nous avons élargi les modalités de recrutement aux réseaux sociaux (Indeed, Staff Santé). Nous avons également reçu des candidatures spontanées.





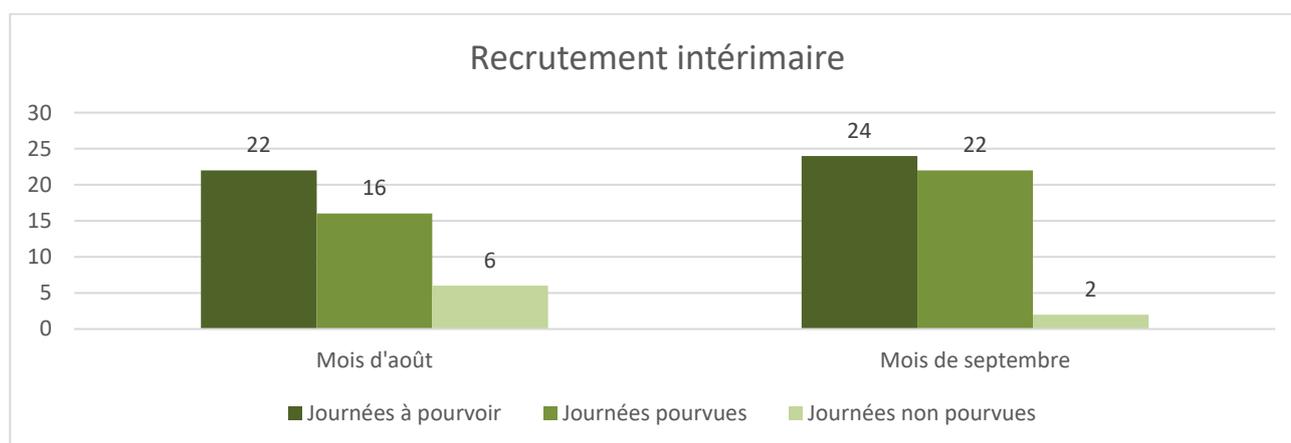
Les 4 élèves infirmiers, ayant leur attestation de validation de première année, ont été recrutés en CDD pour les remplacements des congés d'été des aides-soignants.

Concernant les infirmières, 4 d'entre elles ont été recruté en CDI et 2 en CDD pour le remplacement d'un congé maladie et d'un congé annuel.

Pour les aides-soignants, sur les 27 curriculum vitae reçus, un tiers des candidatures (9 candidats) n'a pas été retenu car le profil ne correspondait pas à la demande ou bien les candidats ne se sont pas présentés à leur entretien.

Nous restons exigeants lors des entretiens sur les compétences professionnelles et personnelles des candidats afin de maintenir une qualité de soin auprès de nos patients et en souhaitant maintenir une cohésion d'équipe.

Nous nous sommes également tournées vers un recrutement d'intérimaires pour pallier aux congés d'été de nos salariés aides-soignants. Malgré une demande précoce faite début mai pour des remplacements en août et septembre, la totalité des missions n'a pu être pourvue, comme le montre le tableau ci-dessous.



La multiplication des intérimaires (8 au total sur la période des 2 mois) minore l'intérêt de ce type de recrutement car la particularité des soins à domicile fait que nous ne pouvons demander à un intérimaire de se rendre seul, s'en être présenté auparavant, au domicile des patients.

Pour cela, nous organisons, le jour de la prise de poste, une tournée doublon avec un aide-soignant du service, ce qui ne renforce pas concrètement l'effectif salarié du SSIAD.

Toutes ces difficultés de recrutement ont un impact direct sur notre capacité à prendre de nouvelles prises en charge.

## **B – INNOVATIONS NUMERIQUES**

Le SSIAD ALDS continue de s'inscrire dans une démarche de coordination renforcée visant à fluidifier le parcours de soin. Les innovations numériques sont des outils renforçant la communication entre chaque partenaire.

### **1- Télémédecine à domicile avec IDOMED**

En 2019, le service a répondu à un projet de télémédecine à domicile avec le prestataire IDOMED pour améliorer le suivi médical des personnes âgées et/ou en situation de handicap, en repensant l'organisation des soins autour du binôme : infirmier (au domicile) et le médecin traitant (à distance).

#### **+ Objectifs :**

##### **☛ Objectifs médicaux :**

- améliorer l'accessibilité à des soins de qualité de nos bénéficiaires ayant des difficultés à se déplacer,
- leur assurer une prise en charge globale, régulière et efficiente, notamment dans le cadre de maladies chroniques (> 75% des personnes âgées impactées en France).

##### **☛ Objectifs organisationnels :**

- faciliter le suivi par le médecin et les échanges infirmiers-médecins, avec un mode d'interaction adapté à chaque situation (échanges écrits, visite, téléconsultation, téléexpertise),
  - concentrer les déplacements des médecins sur les situations qui le nécessitent grâce à une combinaison entre suivi à distance et visites à domicile,
- Aucun motif de téléconsultation n'est exclu a priori, conformément aux recommandations HAS.

#### **+ Bénéfices escomptés :**

##### **☛ Pour les patients et leurs aidants :**

- des soins coordonnés grâce à des interactions plus fréquentes entre l'infirmier(e) et le médecin,
- des déplacements inutiles voire des passages aux urgences par défaut évités,
- le maintien des liens humains grâce à la présence de l'infirmier(e) lors de la téléconsultation.

##### **☛ Pour les médecins :**

- des déplacements réduits,
- un confort de travail avec l'accès à leurs outils habituels, en particulier leur logiciel métier,
- la continuité du suivi de leurs patients fragiles.

##### **☛ Pour les infirmiers :**

- des échanges facilités réduisant la pression sur les prises de décisions majeures (ex: hospitalisation),
- la valorisation de leur implication,
- des soins coordonnés et une meilleure connaissance de l'environnement du patient.

##### **☛ Pour le système de santé :**

- plus de personnes âgées dépendantes à domicile suivies régulièrement par un médecin,
- moins d'hospitalisations potentiellement évitables et moins de transports sanitaires,
- répondre aux difficultés démographiques du nombre de médecins.

Nous restons dans l'accord de l'ARS pour démarrer le déploiement de ce dispositif.

## 2- *TERR-eSanté*

En septembre 2019, nous avons bénéficié d'une présentation du dispositif TERR-eSanté ayant abouti à la création d'un compte utilisateur pour chacune des infirmières coordinatrices.

Aussi le SSIAD ALDS s'engage à collaborer via cet outil avec les différents professionnels de santé dans un but d'améliorer le parcours de santé des patients.

## 3- *UP- Solution WEB*

Depuis début 2014, le service fonctionne avec la solution « Mobile et Badge ». Chaque salarié dispose d'un smartphone pour le suivi des interventions au domicile.

Cette solution a été mise en place grâce aux crédits non-reconductibles de 2014.

Le système continue de bien fonctionner et est bien assimilé par les salariés.

Depuis l'année 2016, les transmissions ciblées se font également via les smartphones.



L'ensemble du service fonctionne informatiquement :

- dossier de prise en charge du patient,
- planning des salariés,
- tournées,
- pointage des heures passées chez le patient,
- pointage des soins effectués,
- le SPASAD a permis la mise en place d'une passerelle informatique entre les deux logiciels métier du SAP et du SSIAD permettant aux IDEC de visualiser les plannings des auxiliaires de vie.

Mais la mise en commun des informations de nos logiciels métiers a montré ses limites. Aussi nous nous sommes orientés vers l'installation de UP – Solution WEB.

Par les fonds non-reconductibles de 2018, nous avons pu déployer ce dispositif.

Fin 2019 nous avons entamé un cycle de formation avec pour objectif une utilisation complète du logiciel dès le 1<sup>er</sup> janvier 2020 pour le SSIAD et au 1<sup>er</sup> avril 2020 pour le SAP.



## C - NOTRE TERRITOIRE

### 1- Convention de partenariat

#### Convention de partenariat HAD/ SSIAD ( SPASAD )

En 2018, suite à la parution du décret n°2018-271 relatif à l'intervention conjointe auprès d'un même patient, d'un établissement d'hospitalisation à domicile (HAD) avec un service de soins infirmiers à domicile (SSIAD), nous avons renforcé les liens entre les HAD du territoire en multipliant les rencontres, **aboutissant à une convention avec Santé Service début 2019.**

Nous avons ainsi pu collaborer sur trois situations complexes :

- Un relai des soins de Santé service vers le SSIAD-ALDS nécessitant une réunion de concertation entre les différents partenaires et la famille pour ajuster et formaliser la prise en charge ;
- Une prise en charge conjointe avec des soins techniques infirmiers longs et complexes. La patiente, initialement prise en charge par le SSIAD, a bénéficié par le service de l'HAD des soins infirmiers pour ses ulcères de jambes et les soins d'hygiène par les aides soignants du SSIAD. Ce partenariat a duré dix mois. Deux réunions de concertations et des échanges téléphoniques entre les différents partenaires (médecin traitant, HAD, SSIAD, SAAD, CCAS) ont permis de répondre à son souhait de décéder à son domicile bien qu'elle vive seule.
- Une prise en charge conjointe d'une patiente du SSIAD ayant été hospitalisée pour altération de son état général et étant revenue au domicile avec une Vachthérapie pour le traitement de son escarre. Elle est décédée à son domicile un mois plus tard entourée de sa famille.

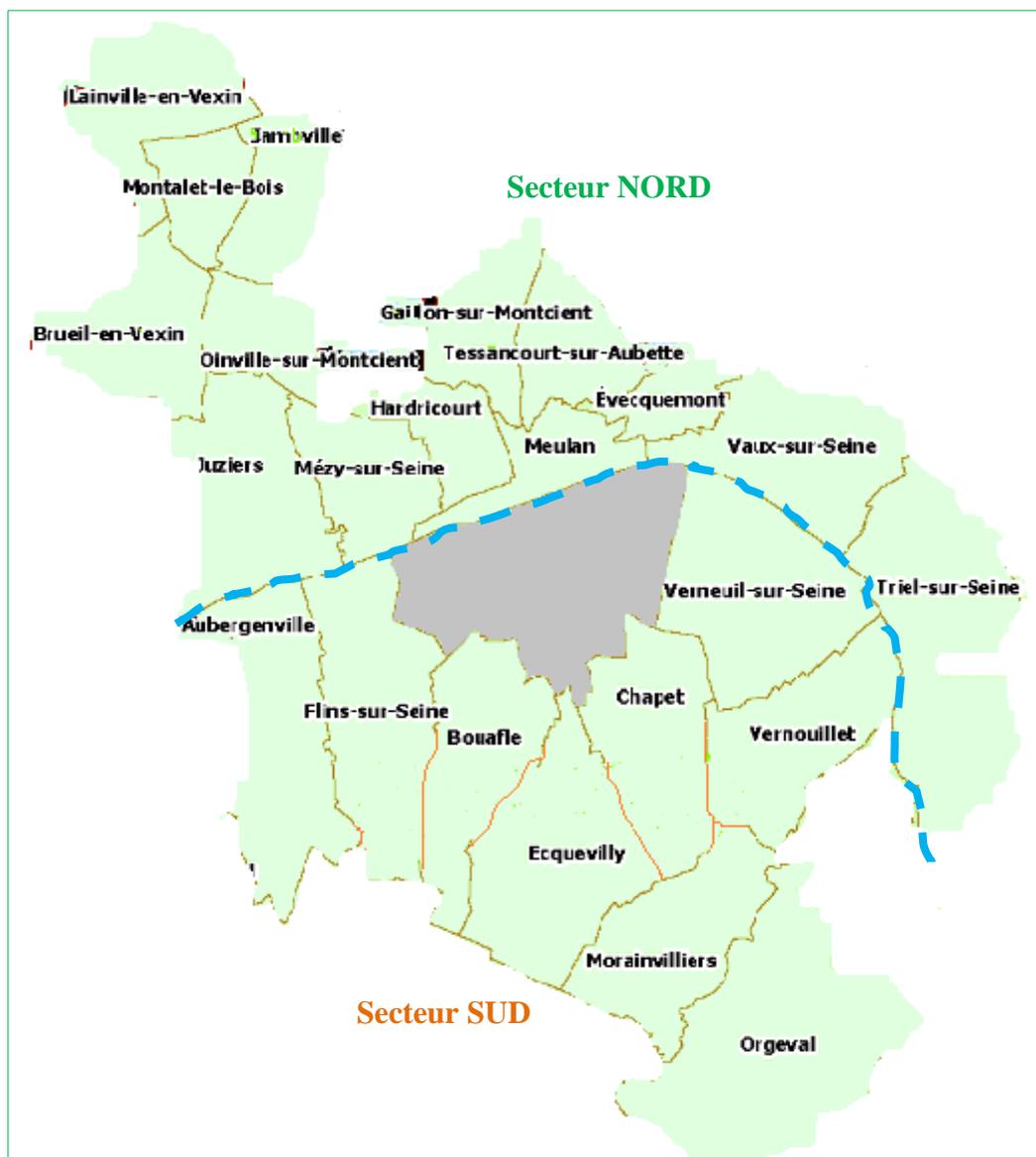
#### Convention de partenariat Ecoreso Autonomie Yvelines/SSIAD

En janvier 2019, une rencontre entre Ecoréso Autonomie Yvelines et le SSIAD-ALDS s'est concrétisée par la signature d'une convention de partenariat. Cette société coopérative d'intérêt collectif vise à collecter les aides techniques inutilisées, à les remettre aux normes constructeurs et à les redistribuer.

Nous avons pu ainsi proposer aux patients ayant de faibles revenus et pris en charge par le SSIAD ALDS, les visites d'une ergothérapeute d'EcoRéso pour des conseils sur le réaménagement du domicile et le prêt de matériel médical à l'essai pour valider les préconisations avant l'achat de matériel d'occasion.

## 2- Un territoire sectorisé

Notre territoire s'étend sur 24 communes et couvre une superficie totale de 160 km<sup>2</sup>. Ce territoire est semi-rural axé autour de 4 pôles urbains qui sont Meulan-en-Yvelines, Aubergenville, Triel-sur-Seine et Verneuil-sur-Seine.



Comme l'année précédente, le territoire du SSIAD reste divisé en deux secteurs : Secteur NORD et Secteur SUD (séparés par la Seine), couvrant chacun 80 km<sup>2</sup>.

Chaque Infirmière Coordinatrice est référente d'un secteur ainsi que des patients y résidant. Chaque aide-soignant est également attaché à un secteur.

Le SSIAD ne refuse aucun patient quelles que soient sa localisation et sa complexité de prise en charge. La difficulté que représente la configuration de notre territoire est qu'il peut y avoir quelques patients isolés.

Les avantages de la sectorisation du territoire sont multiples, notamment d'un point de vue économique et humain.



#### *Avantages économiques :*

- diminution des temps de trajet
- optimisation des temps de tournées
- moins de kilomètres parcourus
- baisse consommation de carburant



#### *Avantages humains :*

- diminution des risques liés à la route
- moins de stress pour les aides-soignants
- **plus de proximité avec les patients** (relation de confiance, meilleure connaissance des habitudes des patients...)

Depuis le 1<sup>er</sup> janvier 2019, nous avons modifié l'organisation des soins techniques infirmiers. Nous avons dorénavant 4 infirmières ( soit 4 ETP) qui dispensent des soins sur une **amplitude horaire plus large** de 8h à 19h et 7 jours sur 7.

Ces nouveaux horaires, nous donnent la possibilité d'élargir la prise en charge des actes prescrits 2 fois/jour et voire plus, comme la surveillance du dextro (glycémie capillaire) et les injections d'insuline ou encore la pose de perfusion de réhydratation en fin de journée...

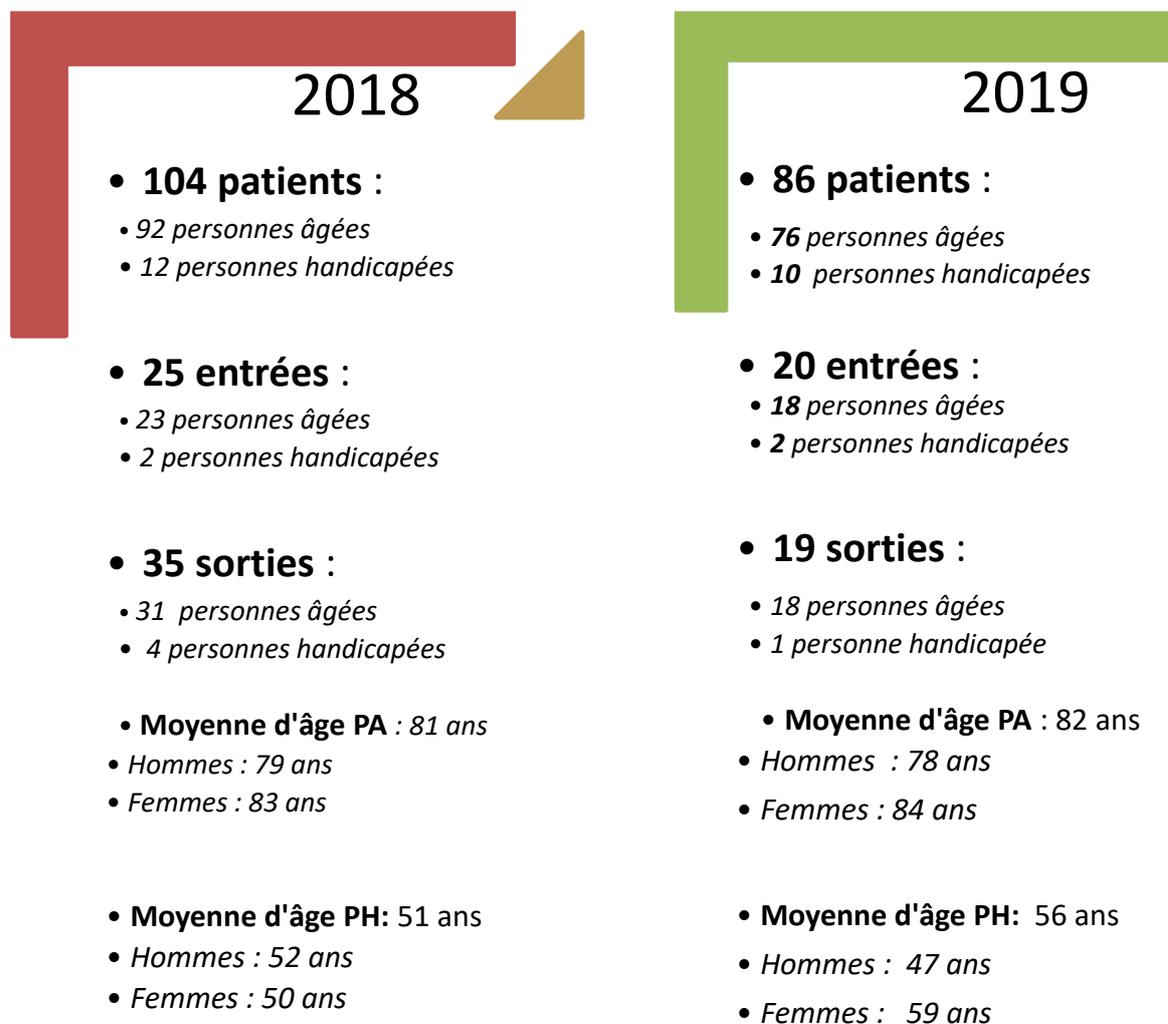
Renforcer l'effectif infirmier permet également d'être plus disponible pour les points suivants :

- Réévaluation des prises en charge.
- Mise en place du matériel médical au domicile.
- Plus value au niveau de l'encadrement des aides soignants.
- Actions de prévention, d'éducation à la santé, aide à l'aidant.
- Observation, analyse de la situation, diagnostics infirmiers, suivi des objectifs de soins et des actions, surveillance clinique infirmière.
- Transmissions en interne et avec les partenaires extérieurs. Il est à noter l'intérêt porté aux transmissions faites par un professionnel à un autre professionnel (médecin traitant, pompiers, pharmacien...).

Afin d'améliorer et assurer une continuité dans les soins, les infirmières ont mis en place un nouvel outil de travail : le **protocole infirmier**. Celui-ci correspond à un **plan de soin infirmier personnalisé**. Elles en assurent le suivi et la réévaluation en fonction des prescriptions et de l'état de santé du patient. Cet outil a été très apprécié par les infirmières intervenant ponctuellement sur un CDD. Ce protocole a montré toute son efficacité et a été plebiscité lors de l'audit qualité en janvier 2019.

## II. UN ACCOMPAGNEMENT DE PERSONNES DE PLUS EN PLUS FRAGILISEES

### A – TAUX D'OCCUPATION 2019 EN QUELQUES CHIFFRES



#### Quelques définitions :

**Taux d'occupation :** c'est le pourcentage de remplissage par rapport au nombre de lits autorisés.

**Taux d'activité :** nombre de visites réalisées (passage aide-soignant et/ou infirmière) par an par rapport au nombre de visites autorisées.

Le taux d'occupation du SSIAD est resté stable entre l'année 2018 et 2019. La dépendance des personnes présentes s'accroît, demandant aux équipes plus de temps de soins et une augmentation des passages.

Ce point sera développé plus en détail dans le bilan d'activité (p 25) expliquant l'attribution partielle du nombre de places disponibles dans le service.

## B – TAUX D'ACTIVITE 2019

**Les 75 ans et plus représentent 25% des patients du SSIAD. Les 85 ans et plus représentent 47% de nos patients.**

Le « très grand âge » est donc surreprésenté sur le territoire du SSIAD-ALDS et ce chiffre ne cesse de croître

- Le nombre de forfaits réalisés en 2019 pour le **SSIAD PA** est de :  
31 126 forfaits réalisés / 32 485 forfaits autorisés pour 89 places (365 jours en 2019).

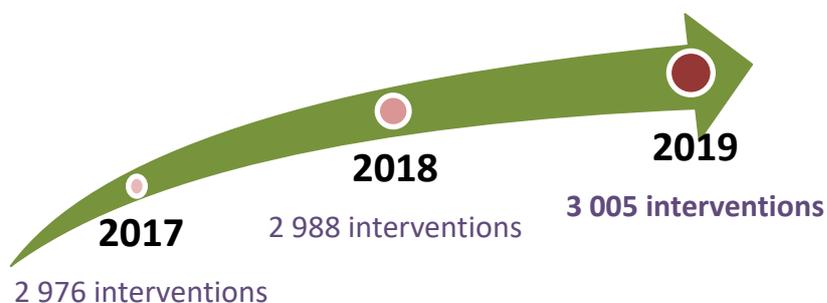
Le taux d'activité était de :

- 77.4 % en 2015
- 88.4 % en 2016 (nombre d'interventions AS et IDE)
- 92 % en 2017 (nombre d'interventions AS, IDE et IDEC)
- 99.4 % en 2018 (nombre d'interventions AS, IDE et IDEC)
- 95.8 % en 2019 (nombre d'interventions AS, IDE et IDEC)



- Le nombre de forfaits réalisés en 2019 pour le **SSIAD PH** est de :  
3 005 forfaits réalisés / 3 285 forfaits autorisés pour 9 places (365 jours en 2019) soit **91.48% d'activité (aides-soignants, infirmiers et infirmières coordinatrices)**.

Depuis juillet 2017, la totalité de nos places dédiées aux personnes en situation de handicap sont pourvues.



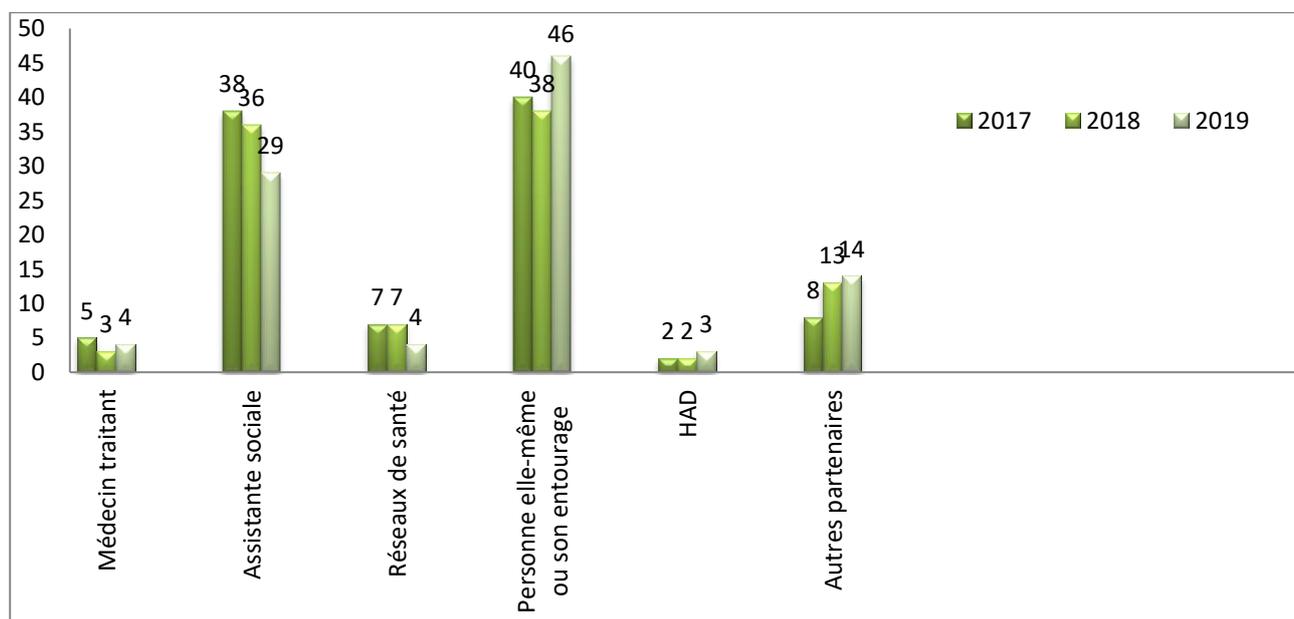
## C – LES PERSONNES ÂGÉES

### 1- Pathologies principales

<b>Neurologie</b>	<b>44.74%</b>
<b>Cardio-vasculaire</b>	<b>31.58%</b>
<b>Rhumatologie</b>	<b>7.89%</b>
<b>Séquelles post-chirurgicales</b>	<b>6.57%</b>
<b>Pneumologie</b>	<b>3.95%</b>
<b>Psychiatrie</b>	<b>2.63%</b>
<b>Cancérologie</b>	<b>1.32 %</b>
<b>Handicap somatique</b>	<b>1.32 %</b>

Près de la moitié des personnes âgées prises en charge souffre d'une maladie neuro-évolutive (Maladie d'Alzheimer, Parkinson ou maladies apparentées) et un tiers des patients ont des séquelles suite à des accidents vasculaires. Depuis deux ans, nous notons une augmentation constante de ces deux principales pathologies.

### 2- Origine des prises en charge (en %)

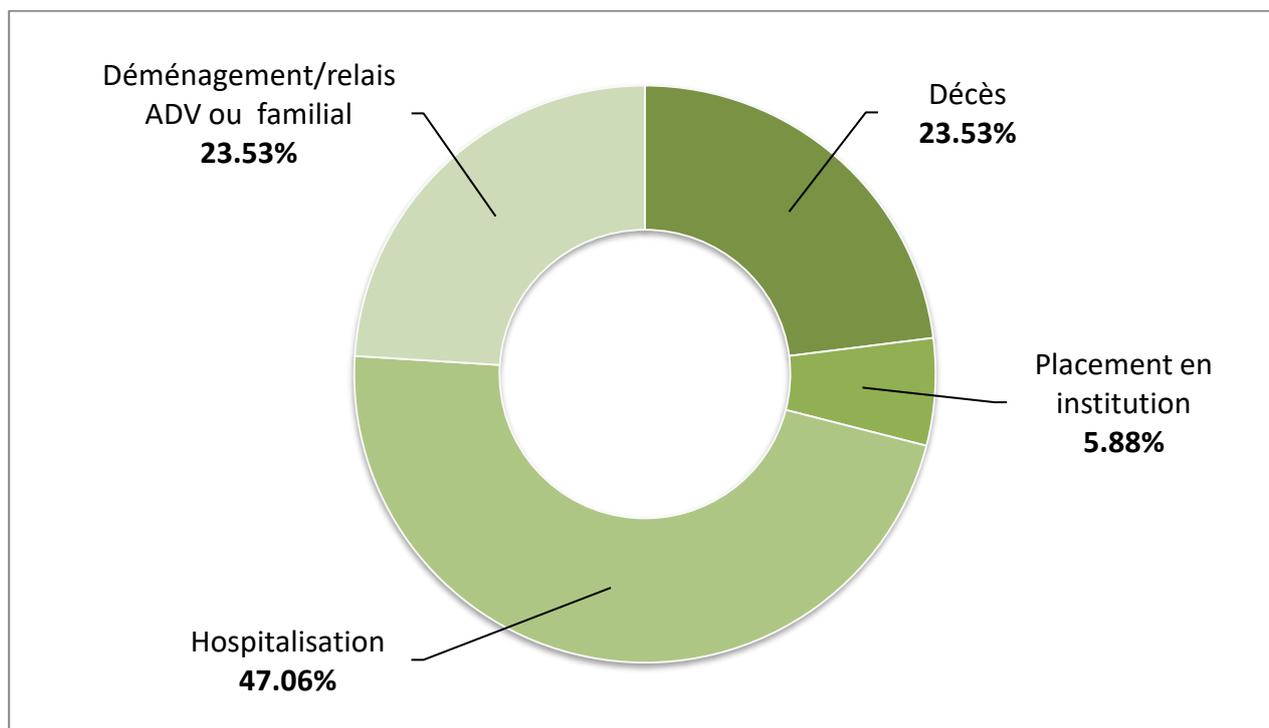


Les prescriptions venant directement des médecins libéraux restent toujours très faibles. Il y a sans aucun doute une corrélation avec la baisse de la démographie médicale sur le territoire. Aussi, les médecins traitants réalisent moins de visites à domicile. La famille prend alors le relais et est devenue le primo interlocuteur du SSIAD.

Nous notons également une baisse évidente des demandes orientées par les assistantes sociales (Pôle Autonomie Territorial ou hospitalières).

A contrario, les demandes émanant de nos partenaires (SAAD, MAIA, ESA, GRYN) sont en augmentation.

### 3- Motifs de fins de prises en charge



Près de la moitié (47%) des motifs de sorties du SSIAD ALDS sont dues à une hospitalisation. Nous avons noté que 78 % de nos patients qui ont été hospitalisé, décédaient dans la semaine de leur admission à l'hôpital.

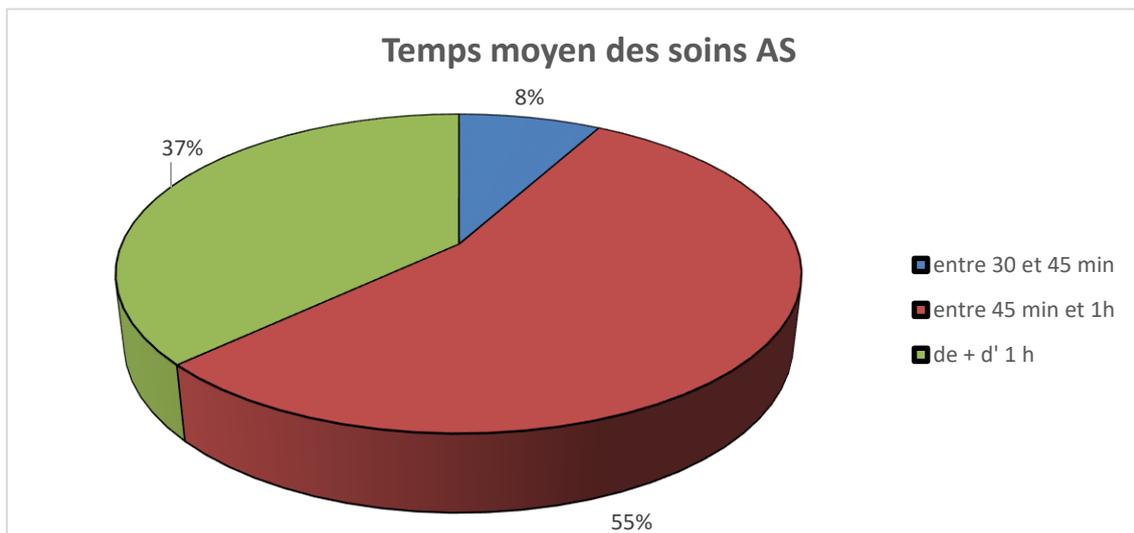
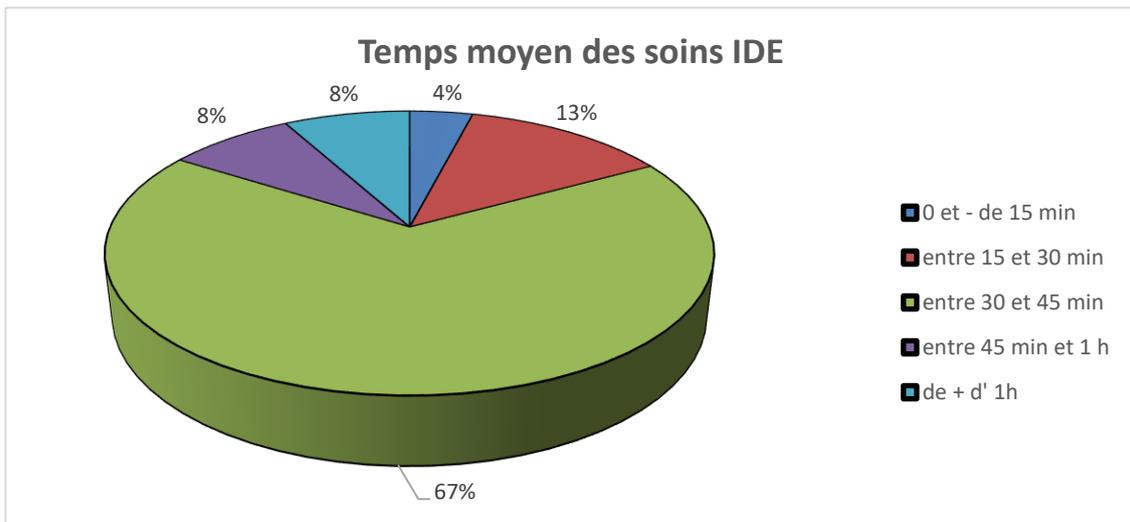
Conjugué au 23,53% de décès au domicile, nous pouvons dire que le personnel soignant du SSIAD ALDS accompagne les patients jusqu'à la fin de vie à leur domicile.

Pour nos intervenants, cela passe par **un temps d'accompagnement renforcé** auprès des patients et des familles, mais également la nécessité d'instaurer des passages en binôme et un temps de soins plus long.

Dans ces situations, l'infirmière du SSIAD est une collaboratrice reconnue par le médecin traitant, pour son discernement à gérer des situations complexes et des situations cliniques aigües. Elle vient en soutien des aides soignantes par sa collaboration dans les soins.

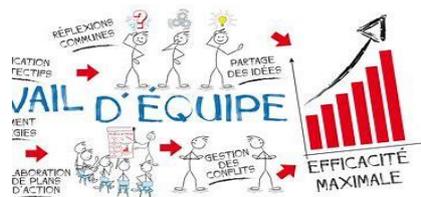
Afin de mieux accompagner le personnel soignant, les patients et leur famille face aux difficultés de la fin de vie, nous travaillons depuis 2016 dans **le respect des techniques Humanitude**.

Ces prises en charge impliquent un temps de soin plus important pour favoriser **un temps d'écoute et de soutien** aux patients comme aux aidants.



Ces prises en charge nécessitent également l'intervention en binôme (aide-soignant/aide-soignant, aide-soignant/infirmière ou encore aide-soignant/auxiliaire de vie (SPASAD)) pour faciliter la mobilisation et le bien-être du patient.

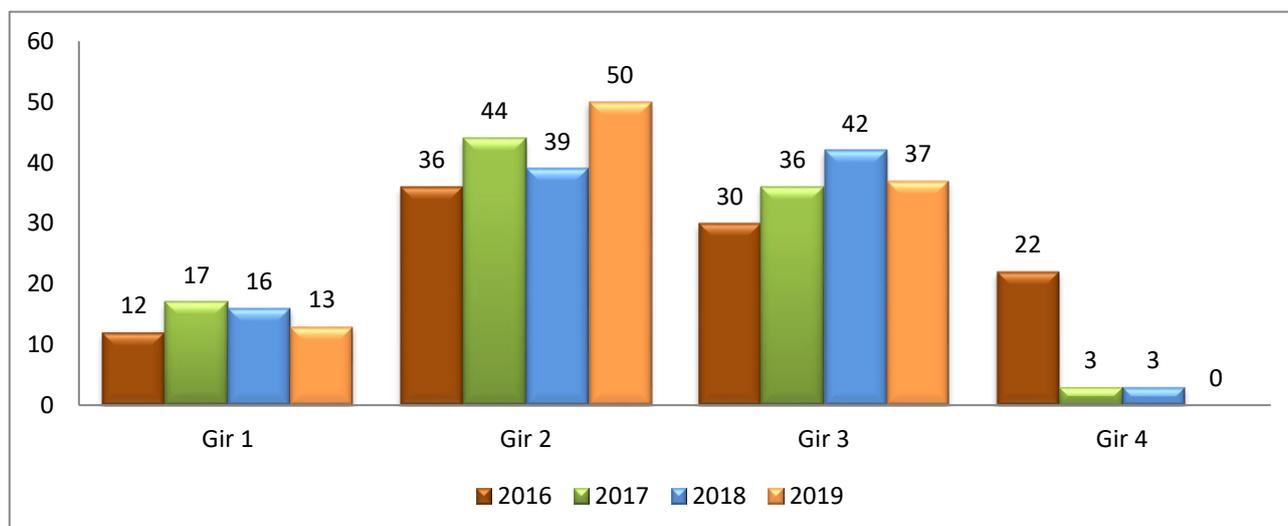
Des **transmissions quotidiennes** en présence des infirmières coordinatrices et des **réunions hebdomadaires d'équipe** permettent un **accompagnement personnalisé de chaque soignant**.



En 2019 nous avons intégré **un formulaire de désignation de la personne de confiance** remis lors de la signature du Document Individuel de Prise En Charge (DIPEC). Nous avons également complété le règlement de fonctionnement par l'article 17 concernant **la rédaction des directives anticipées**.

#### 4- Pourcentage de personnes âgées par GIR

Depuis plusieurs années déjà , nous constatons un alourdissement de la dépendance des patients :

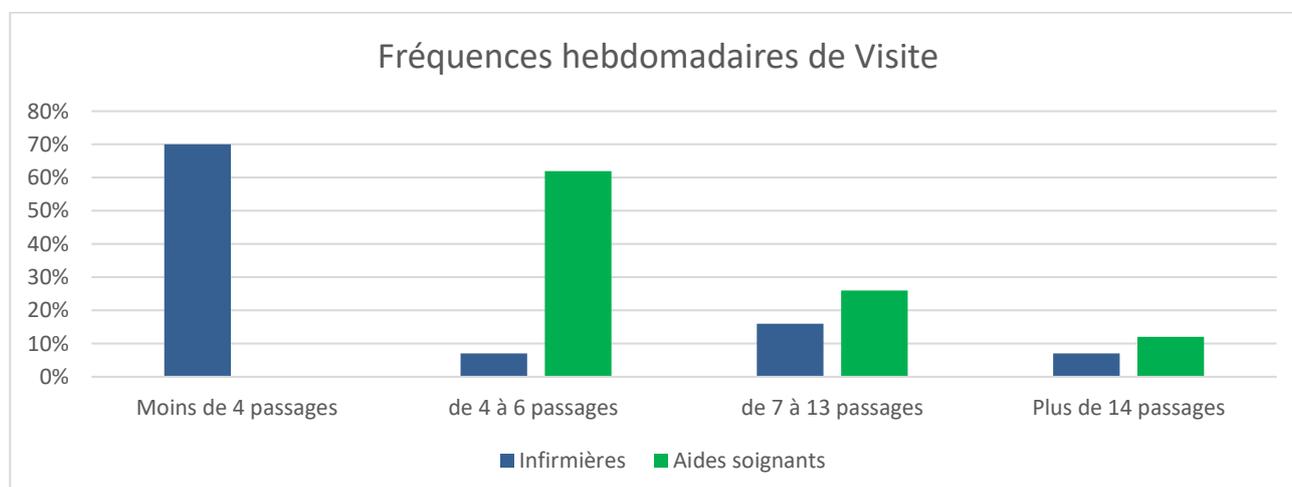


En 2019 : Il n' y a plus de patient en GIR 4

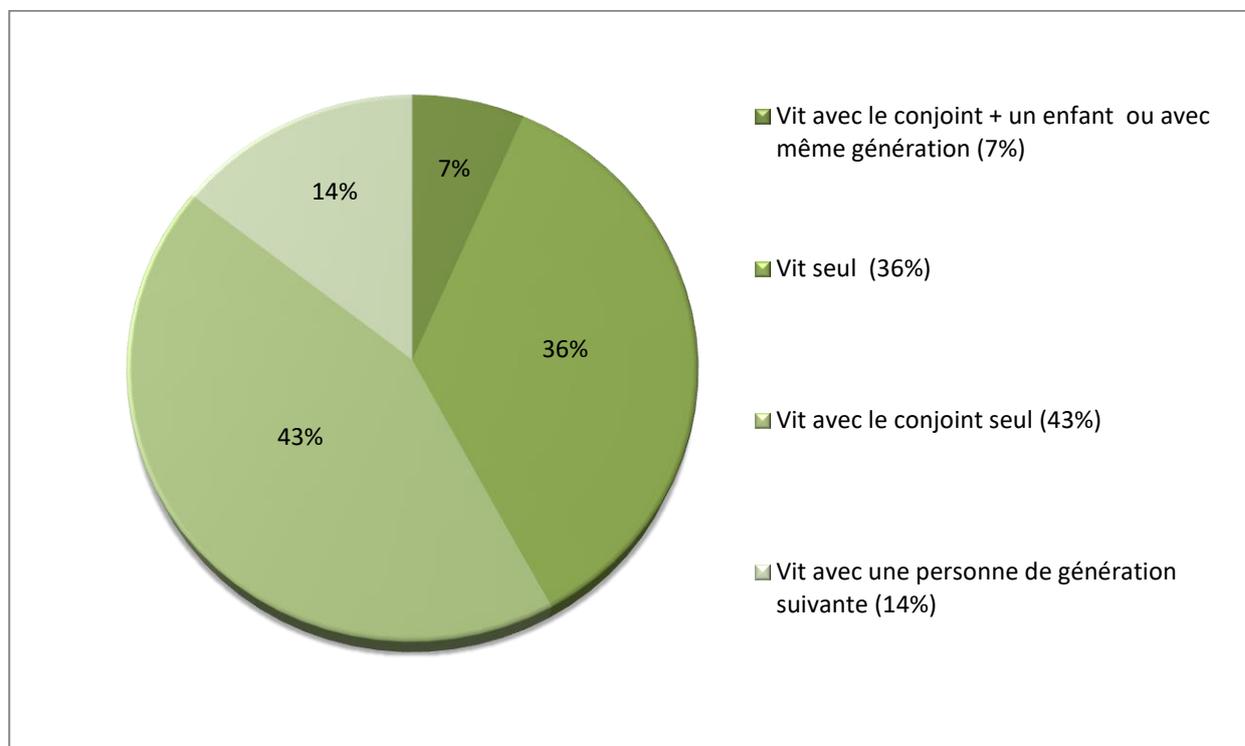
- **87 %** des patients sont en **GIR 2 et 3**
  - 50 % en GIR 2
  - 37 % en GIR 3
- **13 %** des patients en **GIR 1**

Le SSIAD-ALDS intervient donc auprès de personnes âgées en perte d'autonomie très importante nécessitant une présence ainsi qu'un soutien psychologique pour elle-même et l'aidant.

Parallèlement à la perte d'autonomie, une aggravation de leur état de santé justifie le passage régulier d'une IDE du SSIAD. Ainsi, 29 % des patients reçoivent quotidiennement des soins dispensés par les infirmières du service et 71% des patients ont des soins infirmiers au minimum une fois par semaine.



## 5- Conditions de vie des patients en 2019



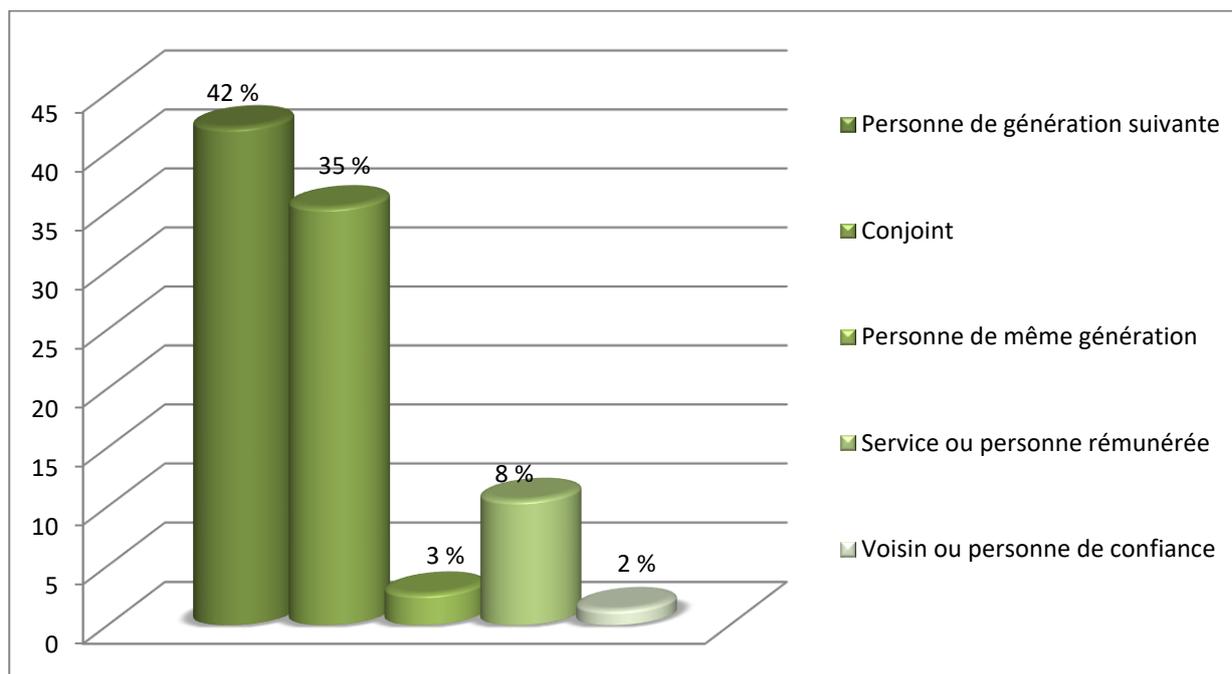
Plus de 64 % des personnes vivent avec un tiers à domicile dont 43 % avec un conjoint. Le passage du SSIAD permet aux patients de rester à domicile tout en soulageant le conjoint qui est le plus souvent l'aidant principal.

**Il est à noter que 36 % des patients en 2019 vivent seuls à domicile.**

L'intervention du SSIAD leur permet, en plus des soins dispensés :

- de rompre l'isolement quotidien
- d'assurer un rôle de prévention
- d'alerter les partenaires (médecins, MAIA, PAT...) en cas d'aggravation sanitaire ou médico-sociale du patient.

## 6- L'aidant principal



Les aidants principaux sont dans 42 % des cas des personnes de la génération suivante (en général les enfants).

Pour plus d'un tiers (35 %) des patients, l'aidant principal est le conjoint.

L'aidant est un acteur à part entière de la prise en charge avec une présence permanente ou quasi-permanente qui rend possible le maintien à domicile. C'est pourquoi, **il est important de le préserver.**

En effet, l'aidant n'est pas préparé à assumer ce rôle. Et pour lui éviter une fatigue physique et morale, les infirmières coordinatrices et les infirmières jouent un rôle important pour lui apporter :

- un soutien psychologique,
- des connaissances sur l'évolution de la maladie,
- des conseils techniques et matériels,
- des conseils pour qu'il prenne soin de lui-même,
- des informations sur les aides existantes (séjours de répit, aides financières, les différents services partenaires, des solutions de relais,...).
- une orientation vers le service dédié au sein de l'ALDS : AYDA (Action Yvelinoise au Développement de l'Aide aux aidants)

L'équipe du SSIAD reste vigilante quant à l'état de santé de l'aidant car bien souvent il focalise toute son attention sur la personne dépendante, et par conséquent, il a tendance à ne pas s'écouter et en oublie de prendre soin de lui-même. Ce qui entraîne un épuisement chez l'aidant, qui peut engendrer une dégradation prématurée de son état de santé, et dans certain cas une situation de maltraitance vis-à-vis de la personne aidée.

La prise en charge de l'aidant est donc toute aussi importante que celle du patient. L'équipe du SSIAD en est pleinement consciente et fait le nécessaire pour agir en conséquence.

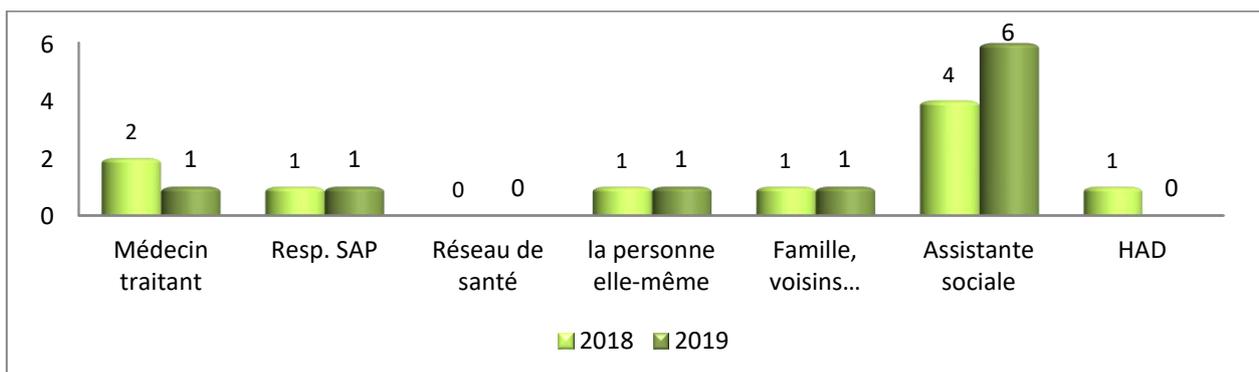
## C – LES PERSONNES HANDICAPEES

### 1- Pathologies principales

Neurologie	60%
Handicap somatique	20 %
Cardio-vasculaire	20%

Plus de la moitié des patients en situation de handicap souffre de maladies neurologiques (scléroses en plaque, accidents de la vie...).

### 2- Origine des prises en charge



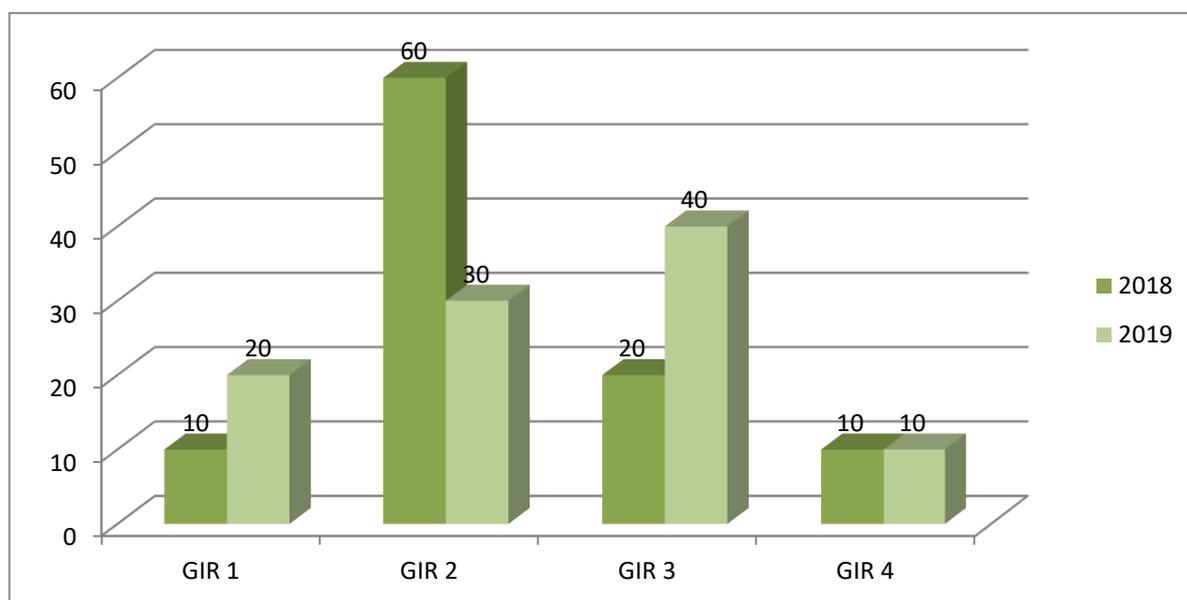
En 2019, le prescripteur principal des prises en charge de patients en situation de handicap reste les assistantes sociales.

### 3- Motifs de fins de prises en charge

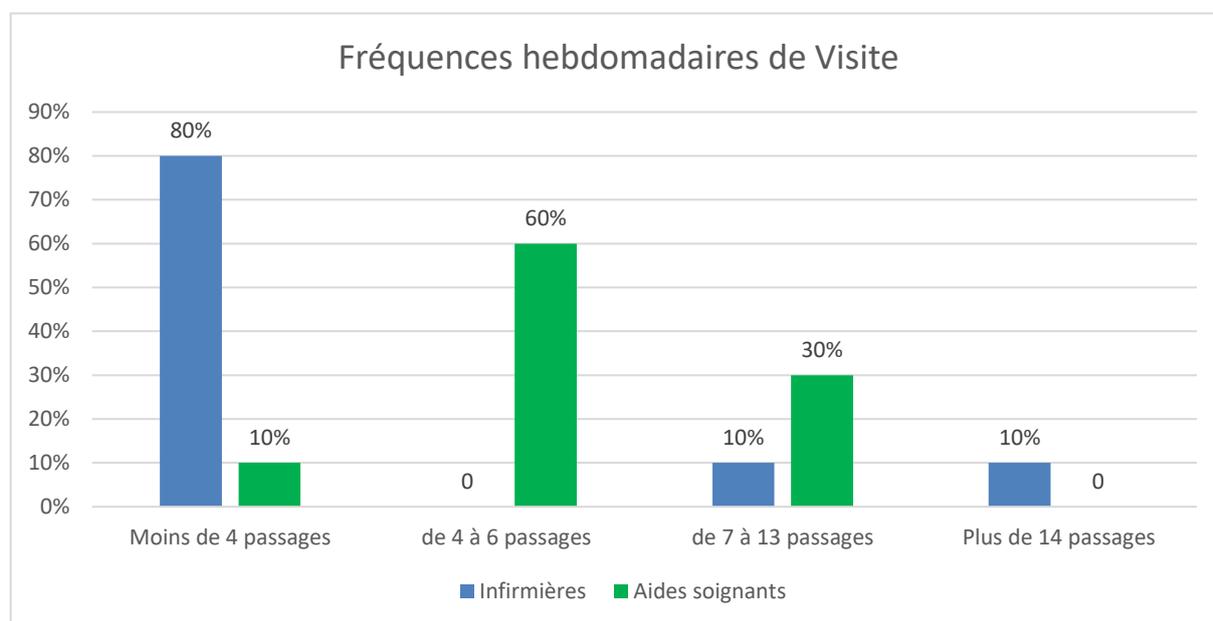
En 2019, nous avons eu une seule fin de prise en charge pour cause de déménagement.

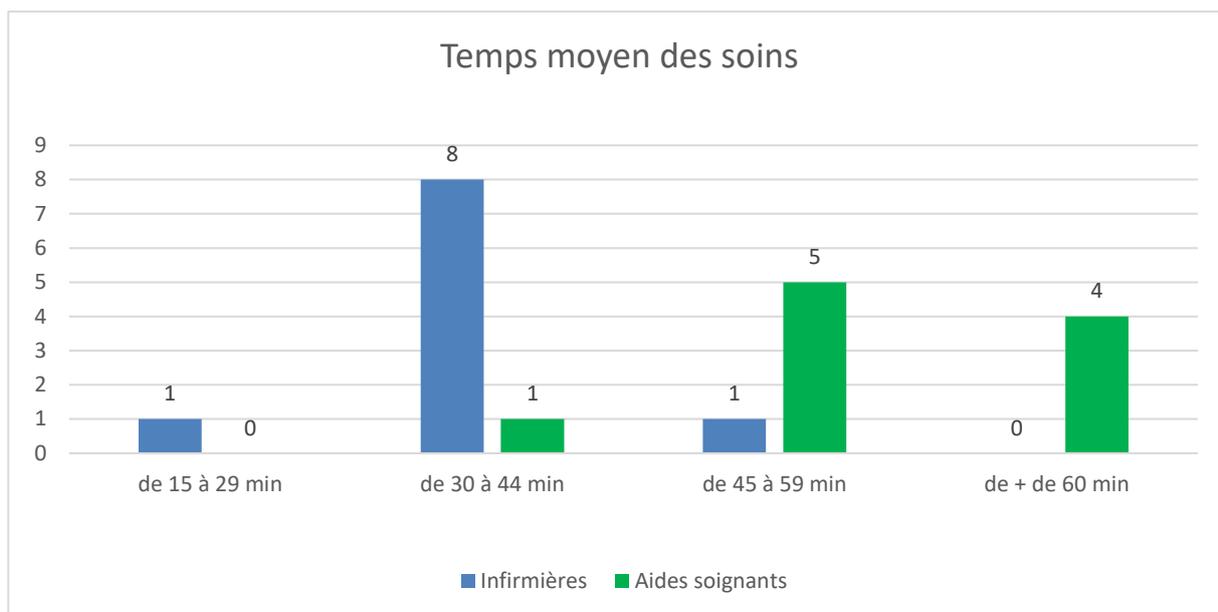
**La place vacante a été rapidement réattribuée à une personne qui était sur la liste d'attente du SSIAD.**

#### 4- Pourcentage de personnes handicapées par GIR



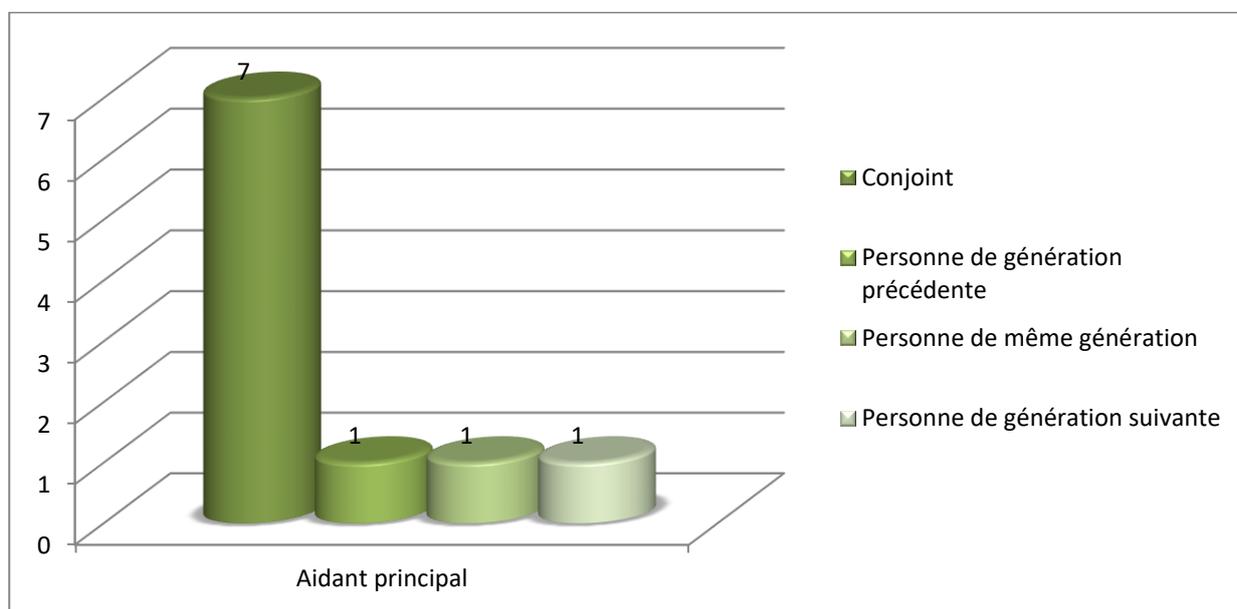
En 2019, 50 % des personnes suivies sont en GIR 1 et 2.





Pour l'ensemble des personnes handicapées prises en charge par le SSIAD, les aides soignants ont des soins qui durent environ une heure et voire plus.

### 5- L'aidant principal



Même constat que pour les personnes âgées, les aidants principaux pour les personnes en situation de handicap sont le plus souvent les conjoints ( 7/10).

## ***D - SATISFACTION DES PATIENTS ET CERTIFICATION***

Dans notre démarche d'amélioration constante de la qualité de service, le SSIAD a mis en place des questionnaires de satisfaction depuis 2014.

Les résultats ci-dessous attestent de la satisfaction croissante des patients et de leurs aidants pour l'année 2019 :

- 92 % sont satisfaits de la qualité des soins aide-soignants
- 100% sont satisfaits de la qualité des soins infirmiers
- 85 % sont très satisfaits de l'intervention des infirmières surtout au niveau de la ponctualité, l'écoute et l'amabilité



**Des témoignages de remerciements et de félicitations pour le professionnalisme du personnel soignant apparaissent dans les questionnaires mais aussi à travers des courriers tout au long de l'année.**

En début d'année 2019 nous avons passé et obtenu le renouvellement de la certification NF « services à la personne » AFNOR, valable pour 2 ans.

Dans le cadre de l'évaluation interne/externe, le service reste dans une démarche constante d'amélioration continue de la qualité.



### III. LE PROJET DE SERVICE

---

#### *A - LES FORMATIONS SUIVIES EN 2019*

Afin de répondre au mieux aux besoins des personnes prises en soins, nous veillons à maintenir et enrichir le niveau de formation de notre équipe.

Nous prenons également en compte les demandes des salariés émises lors des entretiens professionnels.

Aussi, dans le cadre du SPASAD intégré, nous avons mis en place deux formations conjointes avec les auxiliaires de vie, les aides soignants et les infirmières :

- « Soins Palliatifs » : 10 AS – 3 IDE et 6 ADV .
- « Sauveteur secouriste du travail (SST) » : 7 AS – 1 IDE – 4 ADV et 6 agents administratifs

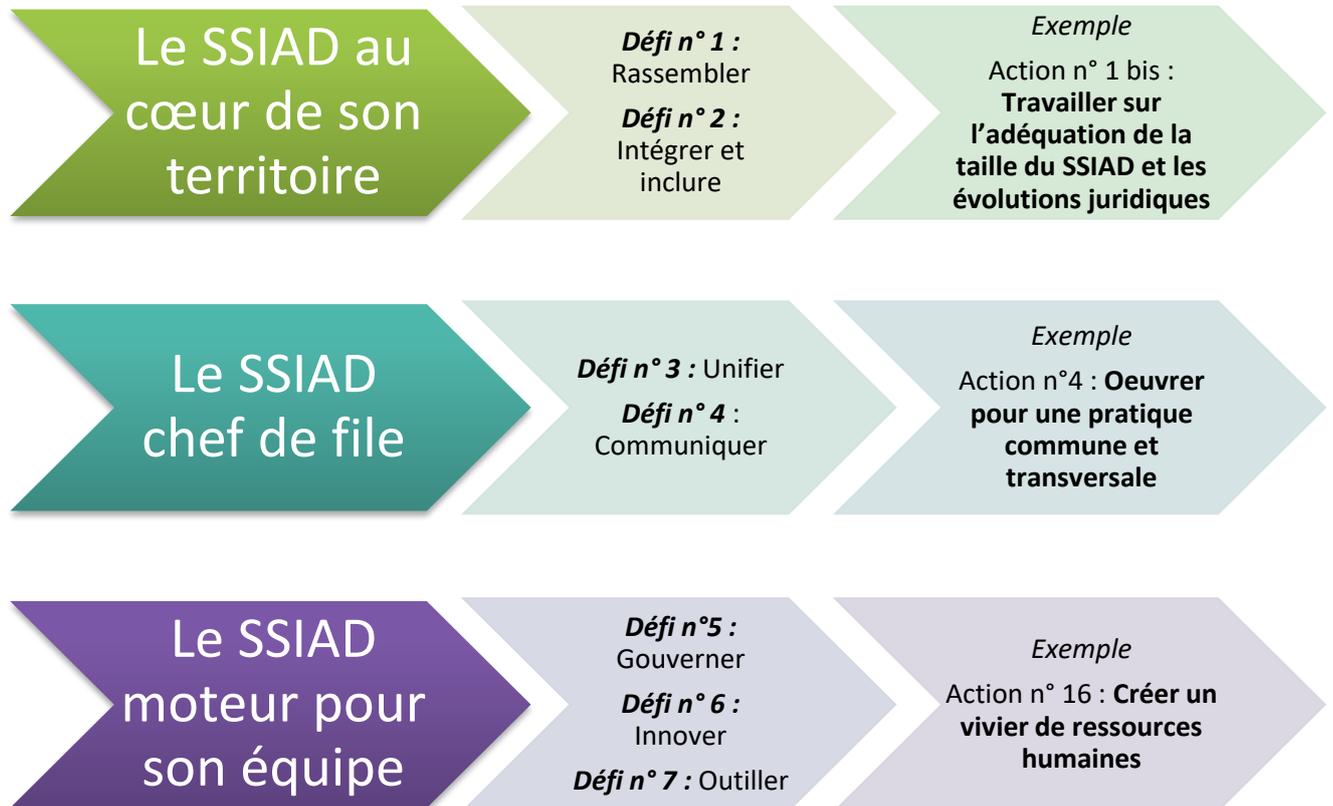
Suite à leurs demandes, des salariés du SSIAD ont également suivi les formations suivantes :

- « Mise à jour des connaissances : gestes et soins d'urgence » : 8 AS et 1 IDE
- « Les troubles du comportement et troubles psychiatriques chez la PA » : 1 AS et 1 IDE
- « Formation Excel » : 2 IDEC et 2 ASG
- « Formation CPOM » : 2 IDEC
- « Formation ComColors » : 2 IDEC
- « Concept du tutorat des stagiaires paramédicaux » : 1 IDE
- « Formation sur la grille AGGIR » : 3 IDE

Nous avons également participé aux colloques et conférences suivantes :

- « Assises Régionales IDF sur les maladies neuro-dégénératives »
- « Comité de pilotage SPASAD intégrés IDF » - ARS Paris
- « Salon des innovations pour l'autonomie » - Campus des Mureaux
- « Grand âge à l'horizon 2060 : pour une vision transformée de l'accompagnement de nos aînés » - FEHAP à Paris
- « HAD et ESMS » - Ministère de la Santé

Ces formations répondent au projet de service du SSIAD :



## **B – RENCONTRES DES PARTENAIRES**



Pour promouvoir et faire connaître notre SSIAD et la Fédération ALDS, tout au long de l'année 2019, les infirmières coordinatrices et la direction se sont inscrites dans une démarche partenariale forte auprès des différents partenaires du territoire.

### **+ Des relations consolidées avec les partenaires du territoire :**

- Partenariat avec le CAMPUS de formation du CHI Meulan-Les Mureaux :
  - Remise des diplômes AS et IDE
  - Participation aux sections compétentes pour le traitement des situations individuelles des étudiants
  - Jury d'admission à l'IFAS et jury au travail de fin d'études IFSI
  - Participation à la table ronde « Présentation des structures extra hospitalières. »
  - Participation aux réunions d'informations et d'échanges sur la formation des étudiants
  
- Partenariat avec les autres SSIAD des Yvelines : Les deux IDEC du SSIAD ALDS ont été élu membres du bureau de l'ACESIDY (Association des Coordinatrices Et Directeurs des SSIAD des Yvelines) et participent aux réunions organisées tous les deux mois.
  
- Partenariat avec la MAIA Seine Aval :
  - Tables de concertation tactiques.
  - Participation au groupe de travail « Repérage sur les situations sensibles » à Verneuil
  
- Participation au GTP (Groupe Technique Professionnel) une fois par semaine pour évoquer des situations complexes avec les partenaires du SAP, MAIA, GRYN, ESA et un médecin généraliste du territoire.
  
- Participation au groupe de réflexion sur « l'aide aux Aidants de personnes handicapées » porté par la conférence des financeurs de la prévention de la perte d'autonomie.
  
- Réunions et visites conjointes avec l'ergothérapeute d'EcoRéso.
  
- Rencontre de l'équipe du service social du CHIMM (Centre Hospitalier Intercommunal de Meulan- Les Mureaux) afin de consolider les liens entre nos services.
  
- Partenariat avec l'HAD Santé Service :

### **+ Rencontre de nouveaux partenaires :**

- Visite de l'unité protégée de l'EHPAD « Le clos des priés » à Vernouillet
- Rencontre avec le Dr Maugier au centre d'addictologie Gilbert Raby à Meulan en Yvelines
- Rencontre des médecins à la MSP Philippe Marze – Les Mureaux
- Rencontre avec l'équipe de l'accueil de jour à Triel sur seine

## C – LE SSIAD, UN LIEU FORMATEUR

Le SSIAD est au cœur de la formation puisqu'il est un lieu de stage pour les élèves aides-soignants et infirmiers.

En effet, notre SSIAD a accueilli 22 stagiaires en 2019 provenant de 4 instituts de formation avec lesquels nous avons une convention.

L'accueil de stagiaires permet à l'équipe de rester dans l'échange et de se remettre à jour régulièrement avec les nouvelles techniques de soins vues par les élèves au cours de leur formation.

Campus de Formation du CHIMM	<ul style="list-style-type: none"><li>• 6 élèves AS</li><li>• 1 élève IDE</li></ul>
CHIPS - IFSI - IFAS de Poissy	<ul style="list-style-type: none"><li>• 3 élèves AS</li><li>• 2 élèves IDE</li></ul>
IFSI - IFAS de VERNON	<ul style="list-style-type: none"><li>• 3 élèves AS</li></ul>
IFSI - IFAS Croix Rouge de Mantes	<ul style="list-style-type: none"><li>• 6 élèves AS</li><li>• 1 élève IDE</li></ul>

Mais aussi 3 élèves en Bac professionnel ASSP du Lycée Notre Dame de Mantes la jolie.

Afin de répondre à la demande des IFSI et IFAS, nous avons élaboré des outils permettant de formaliser l'accueil des stagiaires :

- Livret d'accueil,
- Questionnaire de satisfaction,
- Charte d'encadrement.

Le retour des questionnaires montre un taux important de satisfaction de la part des étudiants concernant leur encadrement et l'intégration au sein du service.

## IV. BILAN DE NOS ACTIVITES 2019

---

### A – ACTIVITE CONCERNANT LES PERSONNES AGEES

Le SSIAD ALDS intervient auprès d'une population très âgée, 47% ayant 85 ans ou plus.

Ce sont des personnes très dépendantes 50% sont en GIR 2 , 37% en GIR 3 et 13% en GIR 1. Le **GMP du SSIAD en 2019 est de 794**. Par comparaison, en 2016, le GMP moyen des EHPAD est égal à 699. **La population prise en charge par le SSIAD ALDS est donc plus dépendante que la population moyenne des EHPAD.**

Cela induit une **augmentation des temps de soins**. Les soins de nursing des aides soignants sont compris **entre 45' et 1 heure pour 55%** et **pour 37% les soins durent plus d'1 heure**.

Pour limiter la durée et faciliter les manipulations de personnes très dépendantes, nous organisons, lorsque cela est possible, des **passages en binômes** : 2 aides soignants, ou aide-soignant et infirmière ou aide-soignant et auxiliaire de vie pour les patients SPASAD ALDS.

Nous constatons également que **la fréquence des passages augmente** avec le degré de dépendance des patients. Ainsi, les patients en GIR 1 reçoivent plus de visites de soignants que ceux en GIR 4. **Près d'un quart (23%) reçoivent la visite d'une infirmière du SSIAD 1 à 2 fois par jour** et plus d'un tiers (38%) celle de l'aide soignante 1 à 2 fois par jour.

La mise en place du service se réalise pour près de **la moitié des personnes (45%) après une hospitalisation** (SSR, médecine ou chirurgie). Nous pouvons donc dire que le SSIAD ALDS permet de **limiter la durée d'hospitalisation** en favorisant la continuité des soins au domicile.

De façon plus rare, certains patients sont admis en SSIAD après avoir quitté un EHPAD ou une unité de long séjour (5 %). Ce phénomène pourra être suivi dans les années à venir, et il sera peut-être à mettre en relation avec le coût que représente, pour le patient et sa famille, la prise en charge en institution, conduisant à un retrait de ces établissements.

**Pour 42% des personnes âgées, la prise en charge par le service dure plus de 3 ans**, et pour 10% d'entre eux, elle dure entre 2 et 3 ans. Comme indiqué précédemment, le SSIAD ALDS intervient principalement chez des personnes très dépendantes ( il n'y a pas de GIR 4 ou 5) . Nous nous situons pleinement sur une **prise en charge médicalisée de la dépendance à domicile**.

Nous les accompagnons jusqu'à la fin au domicile : **23,53% décèdent au domicile** et pour **78 % le décès survient dans la semaine qui suit une admission en structure hospitalière**. Les soignants sont formés à ce type de prise en charge : 19 salariés du SPASAD ont été formés aux soins palliatifs en 2019 et **la formation à l'humanité**, débutée en 2016 et reconduite en 2018, reste **un outil de la prise en charge bienveillante**.

Depuis 2013, le SSIAD ALDS a fait **le choix d'avoir des infirmières salariées** de la structure afin de répondre à un nombre grandissant de soins techniques associés aux soins de nursing.

En 2019, par **l'emploi de 4 IDE temps plein** et une couverture de **soins de 8h à 19h, 7j/7**, le service répond à ce besoin.

Par **l'encadrement dispensé auprès des aides soignants**, le **partenariat avec les médecins traitants**, **l'accompagnement et le soutien aux aidants**, les infirmières garantissent une prise en charge adaptée à la fois de la dépendance mais aussi aux différentes pathologies rencontrées.

Leurs compétences, dans la **gestion de fin de vie** à domicile, dans la **prise en charge de pansements complexes** (une des infirmière est diplômée d'un DU plaie et cicatrisation) nous permet de **retarder le relais à un service d'HAD**.

Néanmoins nous collaborons régulièrement avec l'hospitalisation à domicile (convention de partenariat signée en 2019 avec Santé service suivie de 3 prises en charge communes). Les critères d'inclusion de l'HAD ne nous permettent pas toujours de solliciter cette structure : les patients avec un niveau de soins important ne relèvent pas tous des critères d'admission par l'HAD, comme par exemple un patient diabétique avec 3 passages infirmiers par jour pour glycémie capillaire et injection d'insuline.

## ***B – ACTIVITE CONCERNANT LES PERSONNES HANDICAPEES***

Le SSIAD ALDS a une capacité de **9 places handicapées qui sont toutes pourvues**. Le public accompagné est atteint, pour 60%, d'une **pathologie neurologique** ( sclérose en plaque, accident de la vie...)

L'origine de la prise en charge fait principalement suite à la demande d'un travailleur social, soit en sortie d'un SSR ( 50% des cas ), soit après une aggravation de la dépendance au domicile ou un épuisement de l'aidant ( 50% des cas).

Comme pour les personnes âgées, **les aidants principaux sont souvent les conjoints** (7/10). Nous continuons à vouloir mieux connaître et adapter nos réponses à leurs besoins. Aussi, en 2019, **nous avons participé à un groupe de réflexion** organisé par la conférence des financeurs de la prévention de la perte d'autonomie sur « l'aide aux aidants de personnes en situation de handicap ».

Lorsque le SSIAD ALDS se met en place, ces personnes sont déjà à un stade avancé de la dépendance puisque **50% sont en GIR 1 et 2**, avec un **GMP à 758** en 2019.

Cela a, là aussi, une incidence sur la **durée des soins** (40% des nursing durent plus d'une heure et **40% entre 45' et 1 heure**), sur la dispense de soins techniques infirmiers (pour 80% l'infirmière a un soin technique d'une durée se situant entre 30' et 44' et 10% entre 45' et 1h).

La durée moyenne de prise en charge des personnes en situation de handicap s'étale sur plusieurs années et pour **50% elle dure plus de 3 ans**. Aussi l'attribution de nouvelles places est peu évolutive : en 2019 une place s'est libérée après un déménagement, elle a aussitôt été réattribuée.

**En conclusion de ce bilan**, nous pouvons confirmer que nous développons **un savoir-faire et un savoir-être adaptés** aux personnes en grande dépendance et à leurs aidants.

Certes, cela requiert plus de temps de soin, plus de technicité, et cela se fait en minorant l'attribution des places disponibles.

Mais à contrario, le travail de coordination avec les partenaires du territoire en est renforcé car il devient indispensable.

**Ce fonctionnement nous permet également de retarder l'hospitalisation ou l'entrée en institution, ou de favoriser une sortie d'hôpital plus précoce, grâce à notre capacité à gérer la technicité des soins à domicile.**

## C - LE SPASAD INTEGRE

L'expérimentation SPASAD intégré s'est déroulée du 1<sup>er</sup> janvier 2017 au 31 décembre 2018.

Elle a mis en évidence les bénéfices, pour les patients et leurs aidants, de cette prise en charge globale. Pour les professionnels de l'aide et du soin, cette collaboration leur permet de mieux se connaître, de monter en compétence, d'améliorer leurs échanges et donc la qualité de la prise en charge.

Pour toutes ces raisons, et bien que l'expérimentation « SPASAD intégré » soit terminée, nous avons fait le choix de garder ce fonctionnement en 2019. Nous avons continué à travailler sur une identité commune. De là, est né une nouvelle présentation de nos services.

Nous proposons aux patients **une plateforme de services** s'adaptant à leurs besoins et à leur dépendance : soit uniquement de l'aide, soit uniquement des soins, soit les deux interventions conjointement, et, dans chaque situation, en accomplissant nos missions de prévention.

En 2019, le SPASAD intégré compte une file active de 31 personnes : 30 PA + 1 PH. 50% des sorties du service ont pour motif un décès (au domicile ou dans la semaine qui suit l'hospitalisation). Cet élément a motivé une formation commune (aides-soignants, infirmières, auxiliaires de vie) sur le thème des soins palliatifs en 2019.

### Des outils communs développés par le SPASAD intégré

Dès le début de l'expérimentation, nous nous sommes attelés à répondre à l'objectif de mise en place d'outils communs permettant l'échange d'information depuis le domicile, et au sein de la structure.

Nous utilisons une messagerie sécurisée commune.

Nous avons élaboré :

-  un outil commun d'évaluation,
-  un règlement de fonctionnement commun,
-  un document individuel de prise en charge partagé.

Mais la mise en commun des informations de nos logiciels métiers a montré ses limites. Aussi nous nous sommes orientés vers l'installation de UP – Solution WEB. Cet outil permet une planification conjointe, un enregistrement des interventions, ainsi que la coordination de l'aide et du soin.

Par les fonds non-reconductibles de 2018, nous avons pu déployer ce dispositif.

Fin 2019 nous avons entamé un cycle de formation avec pour objectif une utilisation complète du logiciel dès le 1<sup>er</sup> janvier 2020 pour le SSIAD et au 1<sup>er</sup> avril 2020 pour le SAP.

## ✚ L'organisation de la coordination

La coordination reste un axe clé de la prise en charge par le SPASAD intégré.

Dans l'année, cela représente :

- des réunions de coordination ( SAP+SSIAD) : 9
- des échanges de coordination avec d'autres intervenants ( MAIA, PAT, Réseau,...) : 20

## ✚ Des actions de prévention de la perte d'autonomie auprès des personnes (PA + PH) vivant sur le territoire

Nous avons maintenu nos actions individuelles autour de 6 axes :

- la prévention des chutes,
- la dénutrition,
- la déshydratation,
- les escarres,
- l'isolement,
- l'aide aux aidants.

### **Ce qui représente 145 actions individuelles en 2019.**

Nous accordons une attention particulière aux aidants et nous avons participé à trois actions de prévention les concernant:

- « guide des aidants de personnes âgées » distribué lors de la primoévaluation ;
- « journal des aidants » : parution semestrielle financée par la conférence des financeurs, soit près de 1000 numéros sur l'année.
- Plan YES (Yvelines Etudiants Séniors) : 33 orientations réalisées.

Dans le cadre du repérage de la perte d'autonomie, nous avons signalé 10 personnes (aidants ou aidées) à nos partenaires sollicitant leur intervention.

L'année 2019, nous a donc permis de renforcer le SPASAD intégré en :

- développant le système informatique,
- poursuivant la formation commune des équipes d'aide et de soins,
- fluidifiant le parcours de soin par une coordination des interventions,
- poursuivant les actions de prévention.

**Nous pouvons dire qu'aujourd'hui nous avons une équipe SPASAD intégré répondant à une prise en charge globale des patients, dans la satisfaction de leurs besoins et adaptée à leur dépendance.**

## V. BILAN 2019 ET PERSPECTIVES 2020

---

Le SSIAD ALDS montre sa capacité à s'inscrire dans un processus de maintien à domicile des personnes très dépendantes.

Toujours dans un souci de répondre aux besoins et au bien-être de nos patients, nous restons dans une dynamique de recherche et de mise en place d'innovations technologiques, numériques ou organisationnelles.

**Aussi nous nous projetons vers 2020 autour des axes de développement suivants :**

### **L' étude Géront'If :**

Depuis plusieurs années, maintenant, nous **sommes en SSIAD renforcé** pour un certain nombre de places, sans en avoir la possibilité financière.

Aussi nous avons répondu favorablement à l'étude comparative portée par Géront'If, avec pour objectif l'évaluation médico-économique de la prise en charge de patients polypathologiques par un dispositif de SSIAD renforcé. **Le SSIAD ALDS a été retenu en tant que SSIAD contrôle.**

Nous attendons le résultat de cette étude pour en tirer les conclusions.

### **Un CPOM :**

La loi Adaptation de la Société au Vieillessement, parue le 28 décembre 2015 et la Loi de Financement de la Sécurité Sociale pour 2016 prévoient la généralisation de CPOM (Contrat Pluriannuels d'Objectifs et de Moyens) obligatoire.

Ce processus a déjà été engagé au SSIAD ALDS par des sessions de formation, par une communication auprès de l'équipe visant à la sensibiliser aux enjeux et fonctionnement du CPOM.

**2020 sera l'année de contractualisation de notre CPOM.**

### **Un AMI :**

Le SSIAD ALDS a souhaité répondre à l'appel à manifestation d'intérêt (AMI) pour la transformation de l'offre à destination des personnes âgées en Ile de France, sorti en octobre 2019.

Nous avons proposé un projet plaçant le SSIAD ALDS comme épicentre d'**un dispositif de soutien renforcé** en développant les axes suivants :

- Poursuivre l'**extension du SPASAD intégré**,
- Elargir l'offre de soins en créant **un SSIAD de nuit**,
- Participer à la mise un place de **la téléconsultation** sur le territoire
- **Créer une équipe proximité-prévention-fragilité** s'attachant à développer des actions de prévention secondaire voire tertiaire auprès d'un public de plus de 65 ans en lien étroit avec le médecin traitant, mais également les dispositifs d'appui à la coordination (PAT et DAC).

**En 2006**, la Fédération ALDS a rédigé une charte relatant nos valeurs communes :

- Humanisme
- Respect
- Professionnalisme
- Dynamisme

**En 2020**, ces valeurs restent notre ligne de conduite. Elles nous accompagnent quotidiennement et restent présentes dans les projets à venir.