

# RAPPORT D'ACTIVITE 2018

## 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 les Infirmières Coordinatrices, d'infirmières et d'Aides-soignants ainsi qu'un secrétariat :



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



3 IDE soit 2.5 ETP\*



23 aides-soignants soit 18,80 ETP\*

\*ETP : Equivalent Temps Plein

## **Mouvement de personnel en 2018 :**

8 salariés (7 AS et 1 IDE) ont intégrés le SSIAD pour les motifs suivants :

- 4 CDD (AS) pour les remplacements des congés annuels
- 3 CDI (AS)
- 1 CDD (IDE) à mi-temps pour surcroît de travail

10 salariés sont partis pour différentes raisons à savoir :

- 1 licenciement,
- 1 démission
- 1 déménagement
- 2 évolutions de carrière (entrée en IFSI),
- 5 fins de CDD

## ***B - UNE ORGANISATION INFORMATISEE***

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.



En utilisant la mise en commun des informations de nos logiciels métiers, nous nous sommes confrontés aux limites de ces derniers. Aussi, nous nous orientons vers l'utilisation APOWEB et avons rencontré des partenaires ayant mis en place ce dispositif.

**Afin de se tenir informé de l'offre du territoire, nous avons assisté à une présentation de Terr e santé en juillet. En octobre dernier, nous étions présents au salon e-tonomy aux Mureaux.**

## **C - NOTRE TERRITOIRE**

### ***1- Convention de partenariat***

En 2015, notre SSIAD a signé une convention de partenariat avec le SSIAD Fondation Léopold Bellan de Magnanville.

En 2016, nous avons répondu aux objectifs de la convention en prenant en charge deux patients sur le secteur d'Épône/Elisabethville.

Depuis 2017, nous travaillons sur un partenariat avec le SSIAD des Mureaux.

**Une convention avec la campus du CHIMM nous a permis de mettre en œuvre des ateliers prévention financés par la conférence des financeurs.**

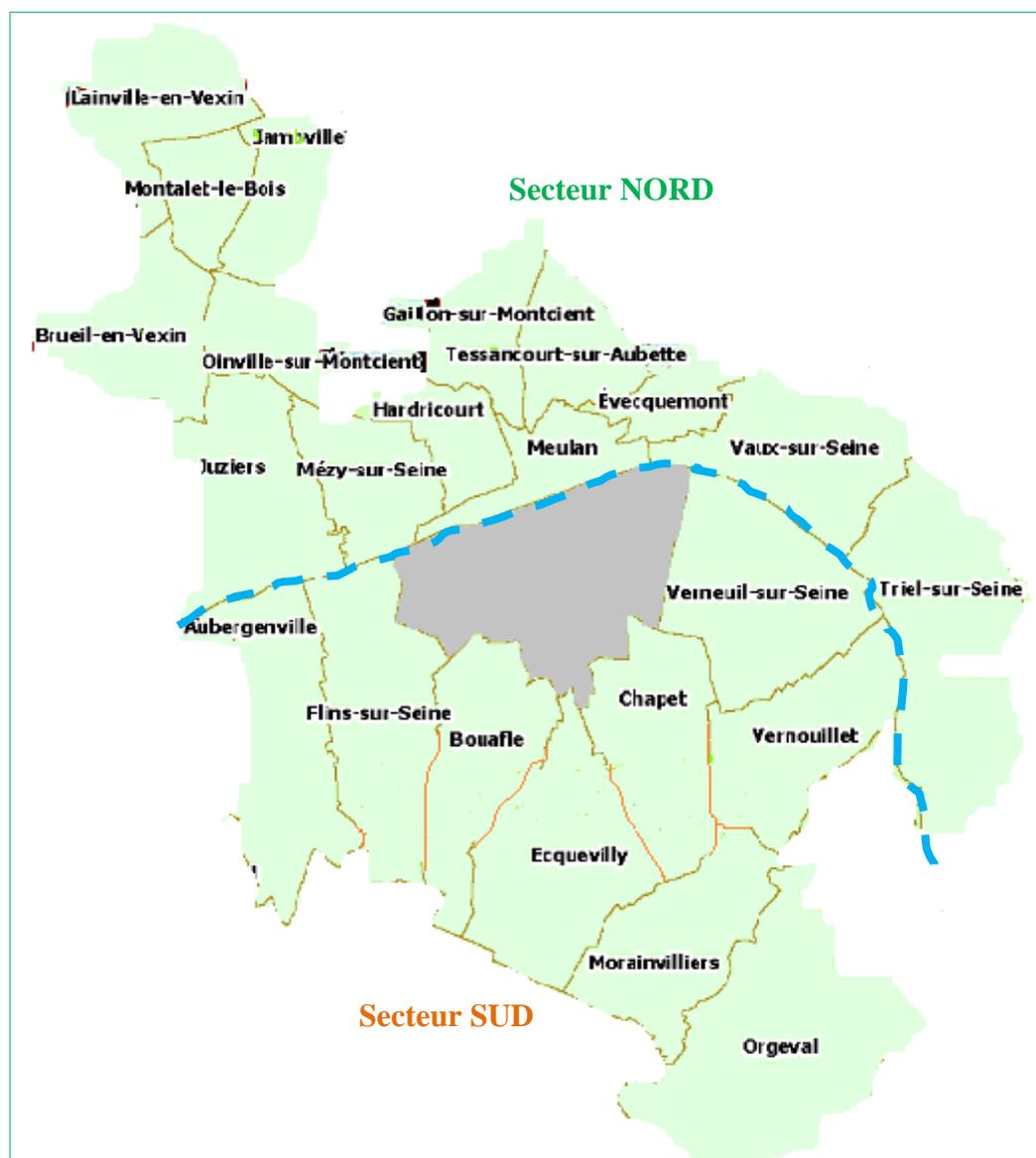
En 2018, suite à la parution du décret n°2018-271 relatif à l'intervention conjointe auprès d'un même patient, d'un établissement d'hospitalisation à domicile (HAD) avec un service de soins infirmiers à domicile (SSIAD), nous avons renforcé les liens entre les HAD du territoire en multipliant les rencontres,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

## 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.



Les deux infirmières à temps plein ont abandonné la répartition du territoire en secteurs NORD et SUD au profit d'une division en secteurs EST et OUEST, ce qui leur a permis de réduire les temps de trajet entre leurs interventions. Le salarié infirmier à temps partiel remplace en alternance (1 semaine sur 2) les deux infirmières 3 matins par semaine.

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



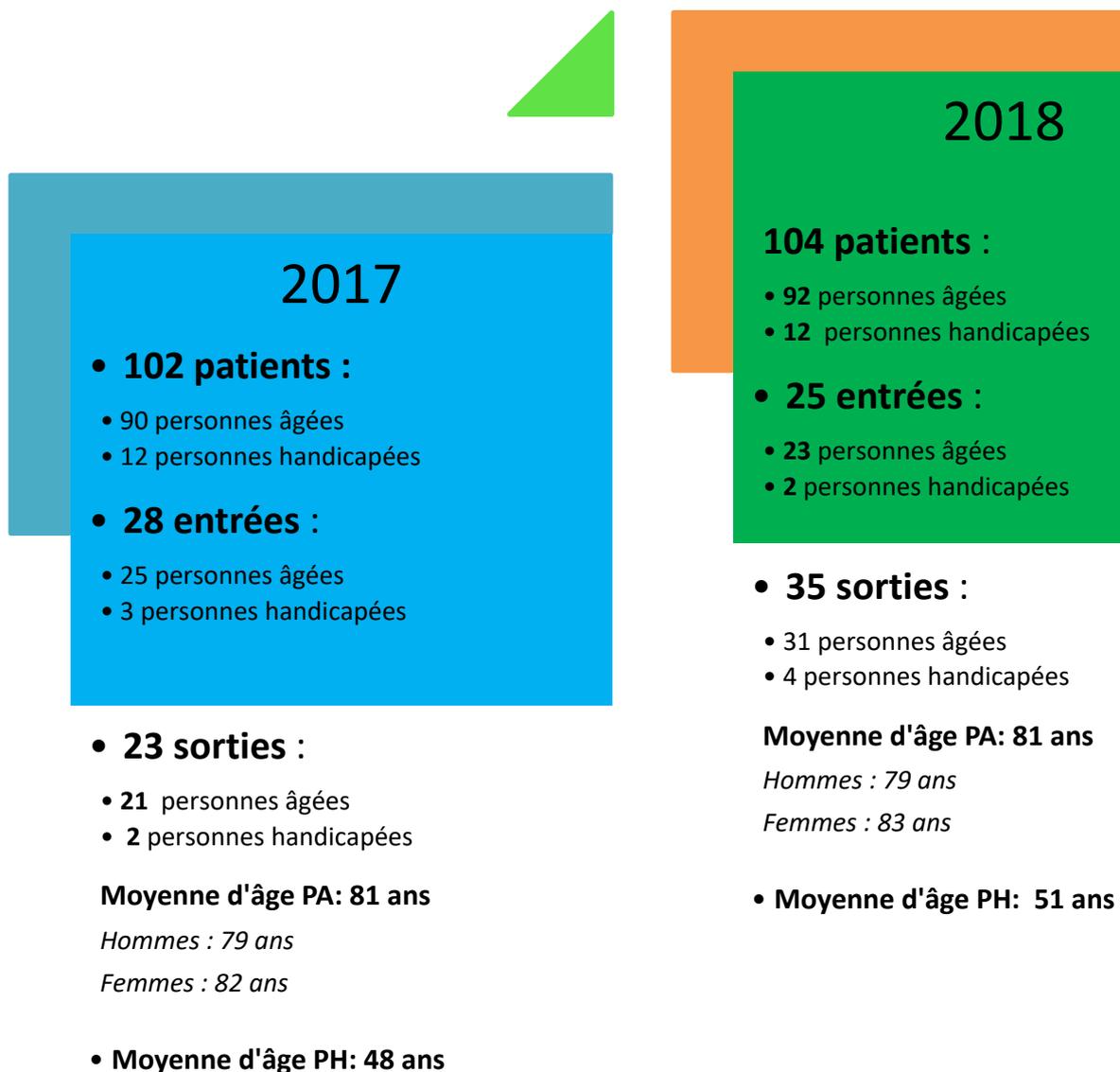
#### *Avantages humains :*

- 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...)

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

---

### A – TAUX D'OCCUPATION 2018 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 2017 et 2018. La dépendance des personnes présentes s'accroît demandant aux équipes plus de temps de soins et une augmentation des passages.

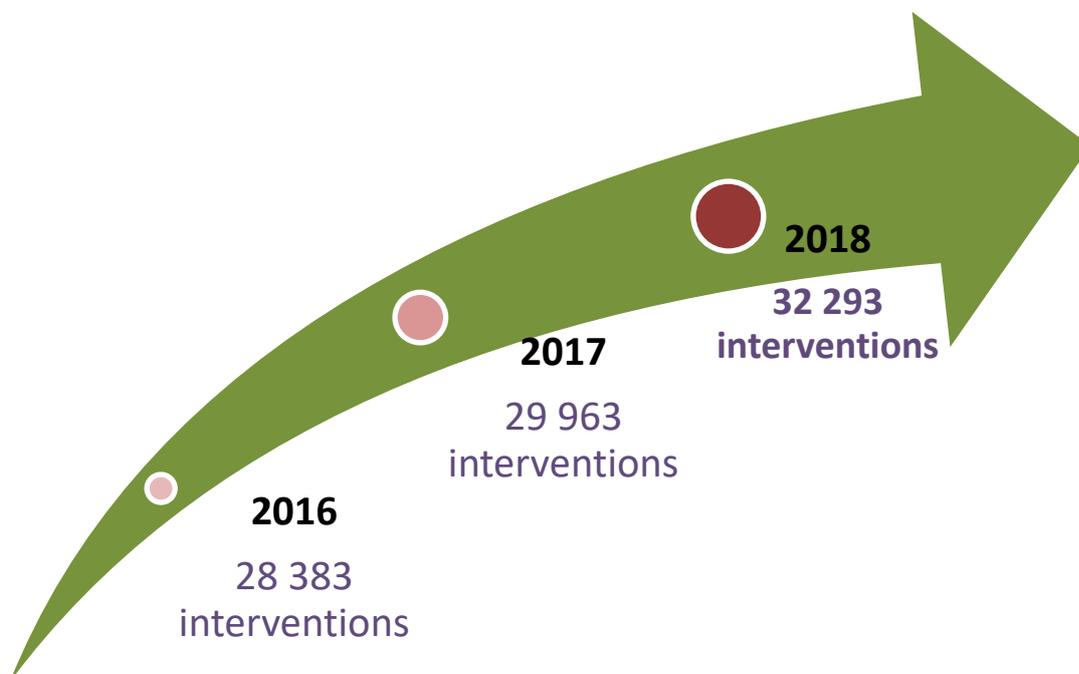
## **B – TAUX D'ACTIVITE 2018**

Sur le territoire du SSIAD-ALDS, la part de la population âgée de 75 ans et plus représente 23 % de la population du territoire de la communauté urbaine GPS&O ainsi que 23 % de la population âgée de 85 ans et plus.

Le « très grand âge » est donc surreprésenté sur le territoire du SSIAD-ALDS.

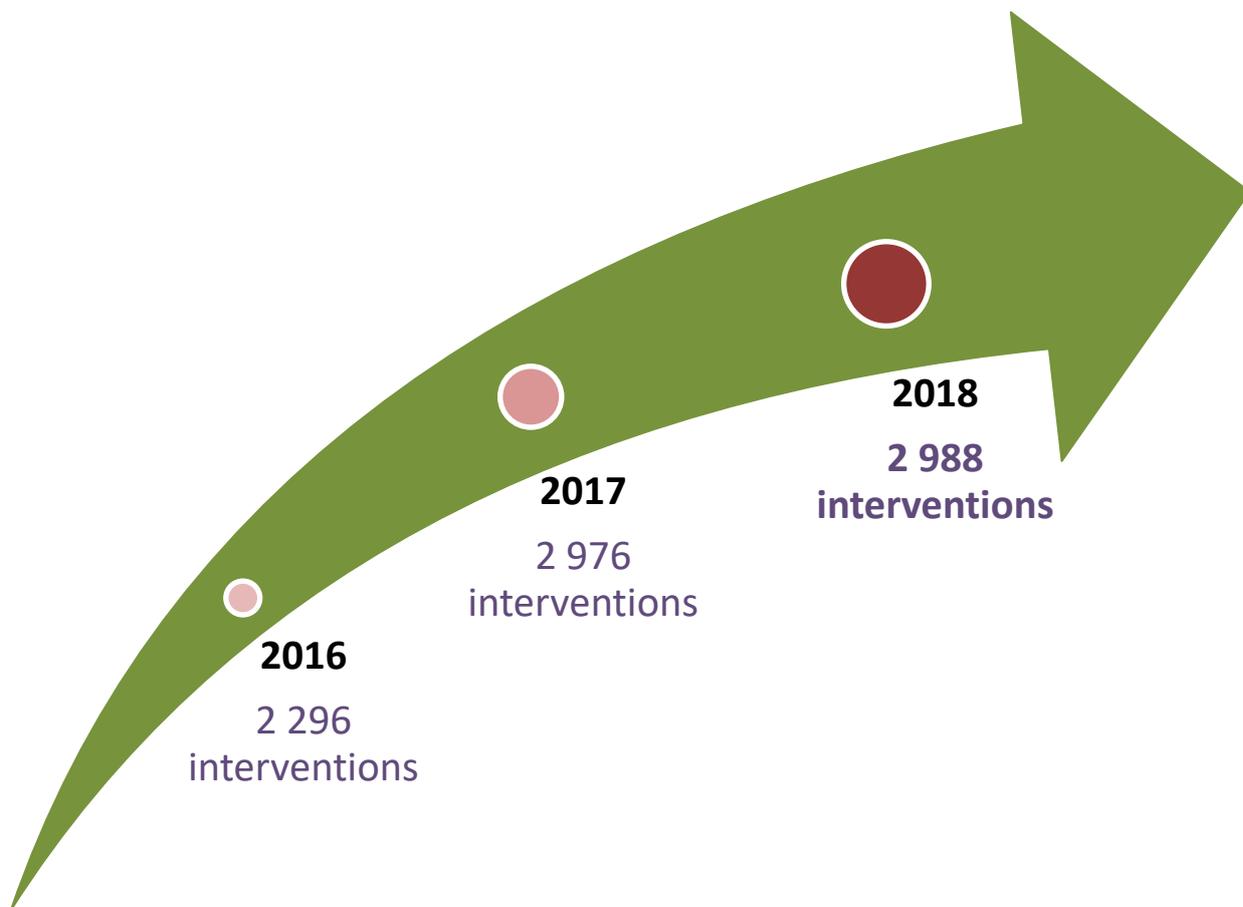
- Le nombre de forfait réalisé en 2018 pour le SSIAD PA est de : **32 293 forfaits réalisés** / 32 485 forfaits autorisés pour 89 places (365 jours en 2018).

Le taux d'activité était de : 77.36 % en 2015  
88.36% en 2016 (nombre d'interventions AS et IDE)  
91.98% en 2017 (nombre d'interventions AS, IDE et IDEC)  
**99.41% en 2018 (nombre d'intervention AS, IDE et IDEC)**



- Le nombre de forfait réalisé en 2018 pour le **SSIAD PH est de : 2 988 forfaits réalisés / 3 285 forfaits autorisés** pour 9 places (365 jours en 2017) soit **90.96% d'activité (aides-soignants et infirmiers)**.

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



En conclusion, le temps d'activité n'est pas valorisé ni mesuré lors des passages en binôme aides-soignants car un seul passage aide-soignant est comptabilisé Ceci démontre bien les ambiguïtés sur la mesure réelle de l'activité.

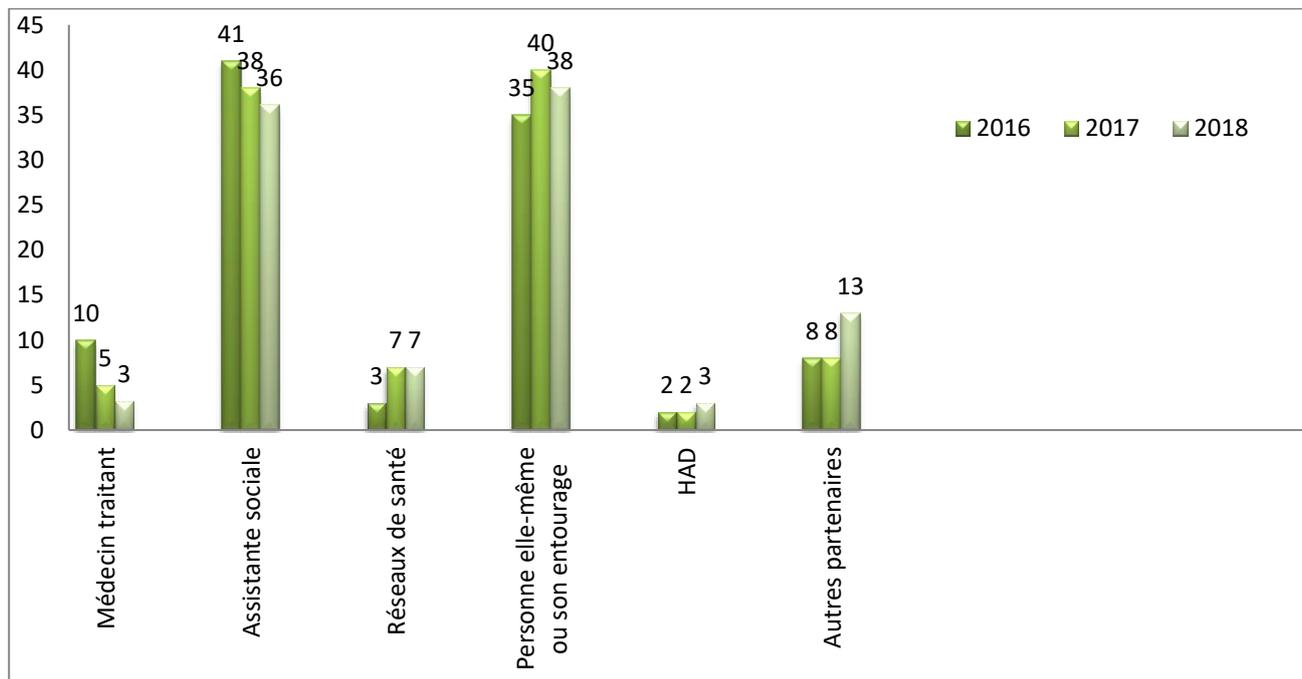
## C – LES PERSONNES ÂGÉES

### 1- Pathologies principales

<b>Neurologie</b>	<b>41.94%</b>
<b>Cardio-vasculaire</b>	<b>29.03%</b>
<b>Rhumatologie</b>	<b>12.90%</b>
<b>Psychiatrie</b>	<b>6.45 %</b>
<b>Séquelles post-chirurgicales</b>	<b>4.84 %</b>
<b>Cancérologie</b>	<b>1.61 %</b>
<b>Handicap somatique</b>	<b>1.61 %</b>
<b>Pneumologie</b>	<b>1.61 %</b>

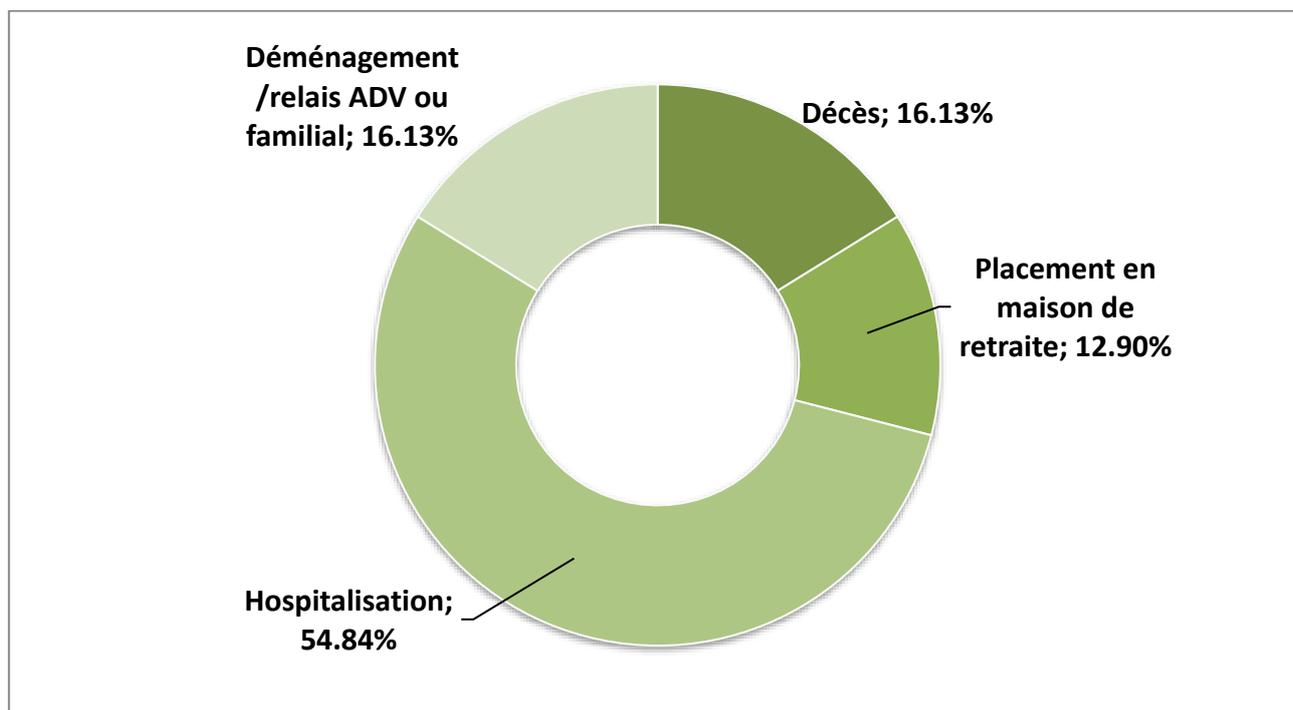
Près de la moitié des personnes âgées prises en charge souffre d'une maladie neuro-évolutive (Maladie d'Alzheimer, Parkinson ou maladies apparentées).

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



*Nous pouvons noter une baisse des prescriptions venant directement des médecins libéraux Il y a sans aucun doute une corrélation avec la baisse de la démographie médicale sur le territoire. Aussi, les médecins traitants ne peuvent plus réaliser de visites à domicile et perdent le lien de proximité avec leur patientèle dépendante et peu mobilisable. La famille prend alors le relais et est devenu le primo interlocuteur avec les assistants sociaux lors d'une première demande.*

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



En 2018, nous notons chez les personnes de plus de 60 ans, 17 sorties (54.84%) ayant pour motif une hospitalisation, dont 11 personnes (65%) sont décédées dans les quinze jours suivant leur hospitalisation. Nous notons également 5 décès à domicile (16.13%). Ces chiffres mettent en évidence un accompagnement par le SSIAD ALDS de plus en plus fréquent jusqu'à la fin de vie à 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.

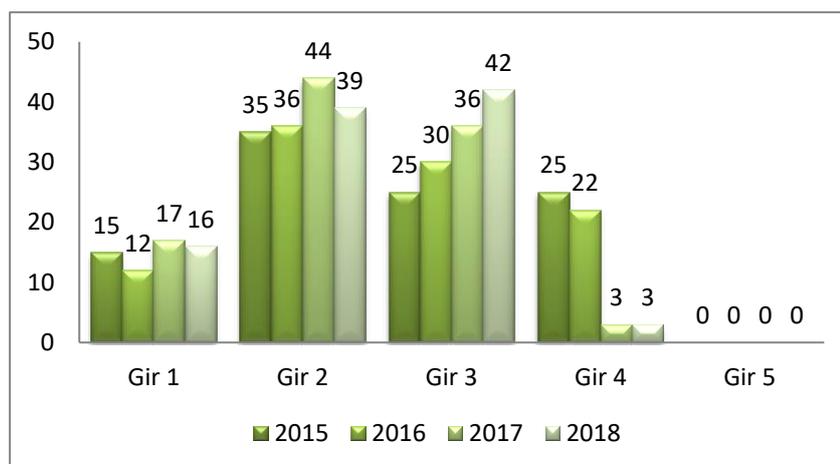
**Dans ces situations, l'infirmière du SSIAD est une collaboratrice reconnue par le médecin traitant, pour son discernement à gérer des situations complexes et des situations cliniques aiguës. Elle vient en soutien des aides-soignantes par sa collaboration dans les soins.**

Afin de mieux accompagner le personnel soignant, les patients et leur famille face aux difficultés de la fin de vie, nous travaillons dans le respect des techniques Humanitude. **En 2018 nous avons reconduit la formation à cette philosophie de soins. Ainsi 9 aides-soignants ont suivi un module de 28h en juin dernier, ce qui nous permet de garder, depuis 2016, un taux de 75% des salariés du service formés à ces techniques,** alliant un prendre soin bienveillant aux bonnes pratiques professionnelles de l'ANESM.

Ces prises en charge impliquent également 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.

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



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

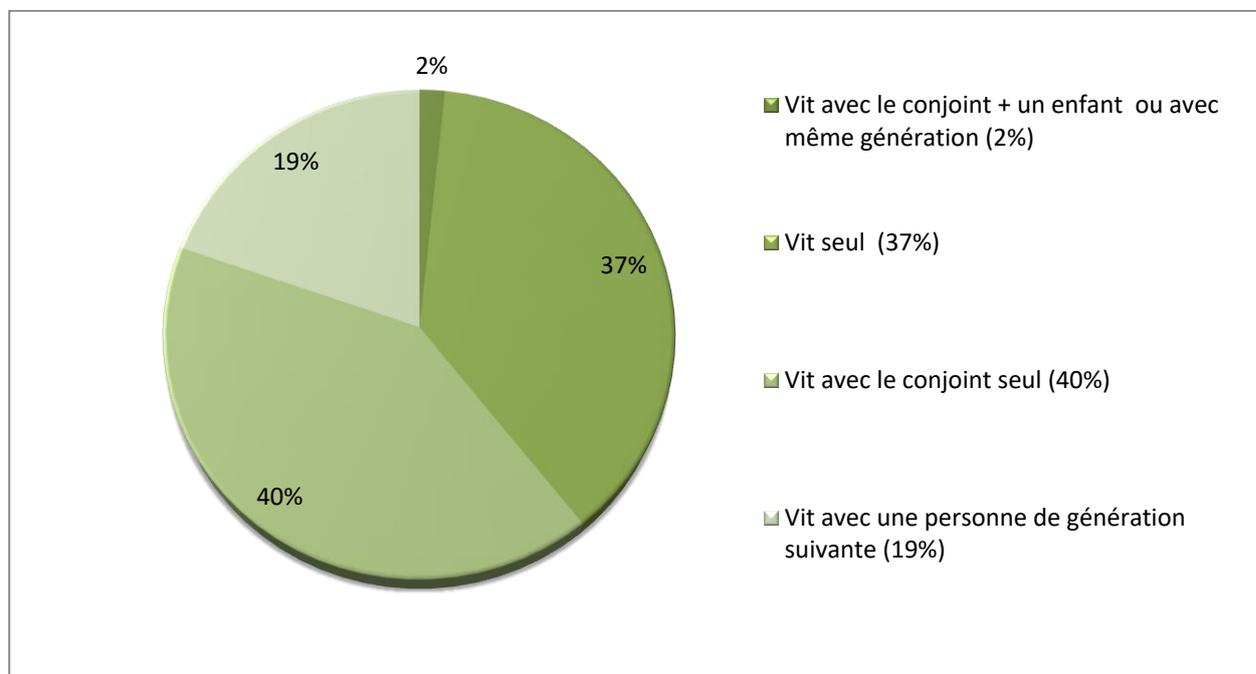
En 2018 :

- Il n' y a plus que 3% de patients en GIR 4
- **81%** des patients sont en GIR 2 et 3
  - 39% en GIR 2
  - 42% en GIR 3
- **16%** 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. Ainsi, 50% des patients reçoivent des soins dispensés par les IDE du service au minimum une fois par semaine.**

## 5- Conditions de vie des patients en 2018



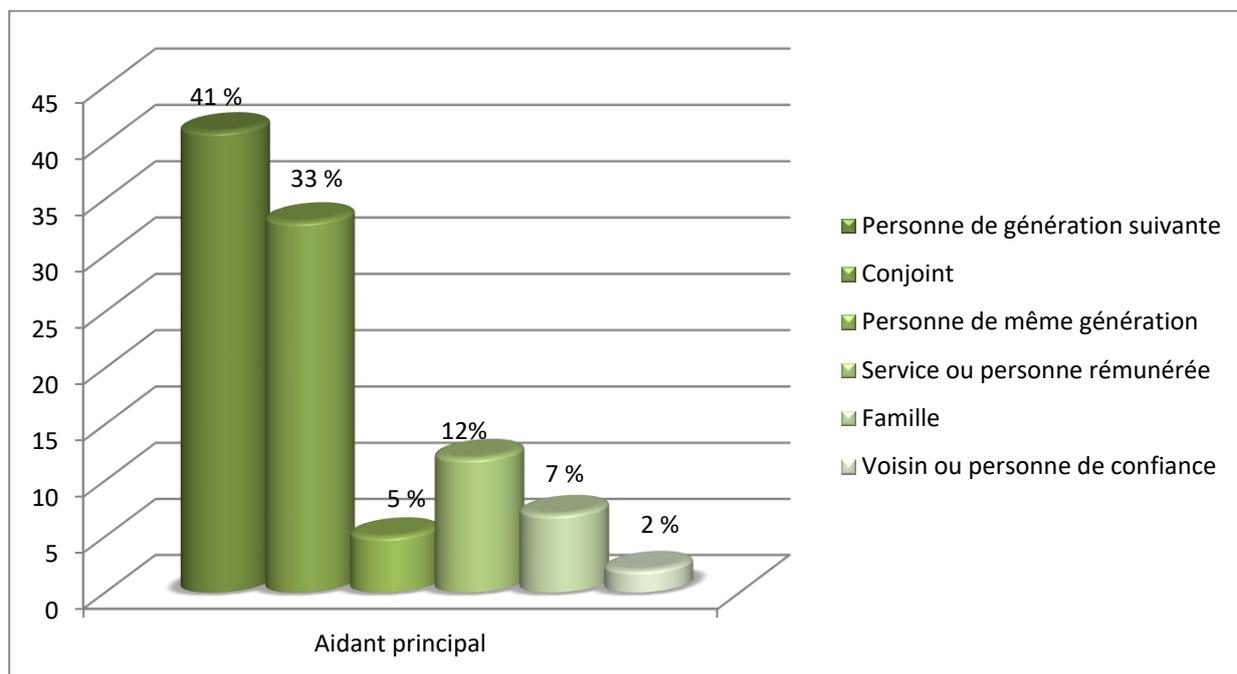
Plus de 61 % des personnes vivent avec un tiers à domicile dont 40% avec un conjoint. Le passage du SSIAD permet aux patients de rester à domicile tout en soulageant le conjoint qui est le plus souvent l'aidant principal.

**Il est à noter que 37 % des patients en 2018 vivent seuls à domicile. Ce chiffre augmente d'année en année (35% en 2017).**

L'intervention du SSIAD permet :

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

## 6- L'aidant principal



Les aidants principaux sont dans 41% des cas des personnes de la génération suivante (en général les enfants).

Pour plus d'un tiers (33 %) 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.

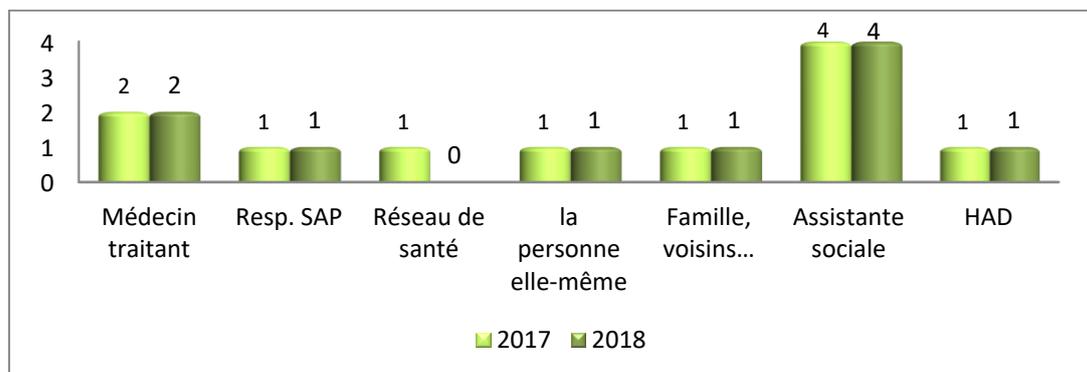
## C – LES PERSONNES HANDICAPEES

### 1- Pathologies principales

Neurologie	80%
Handicap somatique	10 %
Cardio-vasculaire	10%

Une majorité de patients en situation de handicap souffre de maladies neurologiques (scléroses en plaque, accidents de la vie...).

### 2- Origine des prises en charge



En 2018, 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

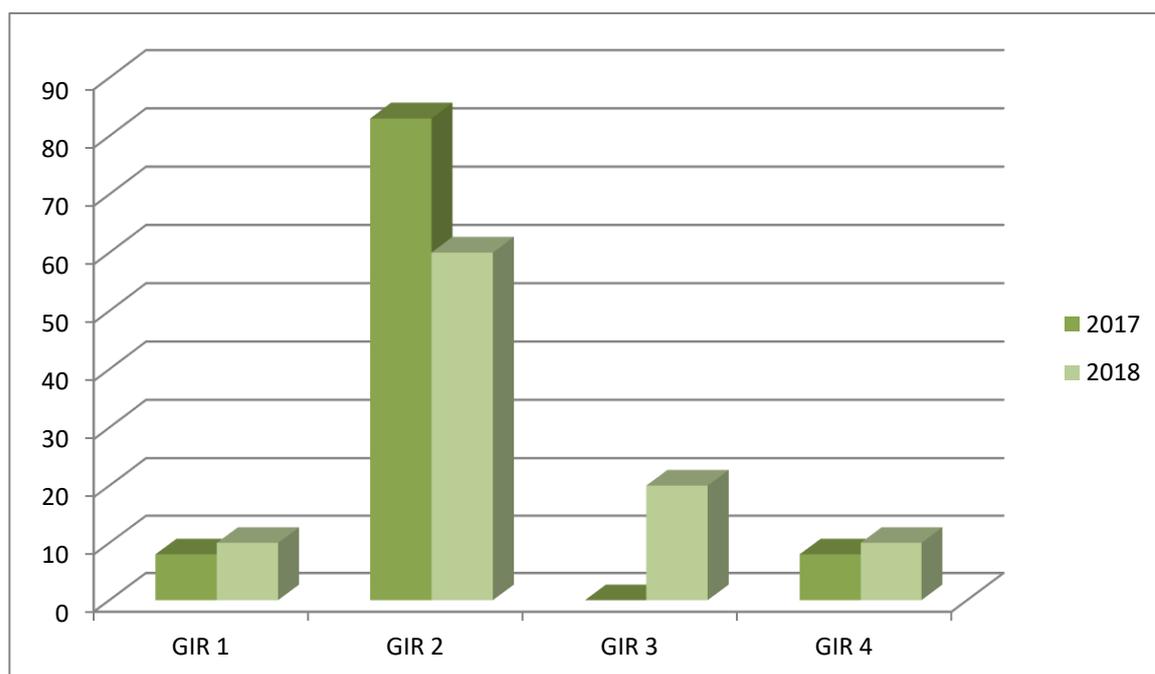
En 2018, nous avons eu 4 fins de prise en charge dont les motifs sont les suivants :

- 2 déménagements,
- 1 placement en institution,
- 1 relais avec des auxiliaires de vie.

**Les places vacantes ont été rapidement réattribuées à des personnes en situation de handicap qui étaient sur la liste d'attente du SSIAD.**

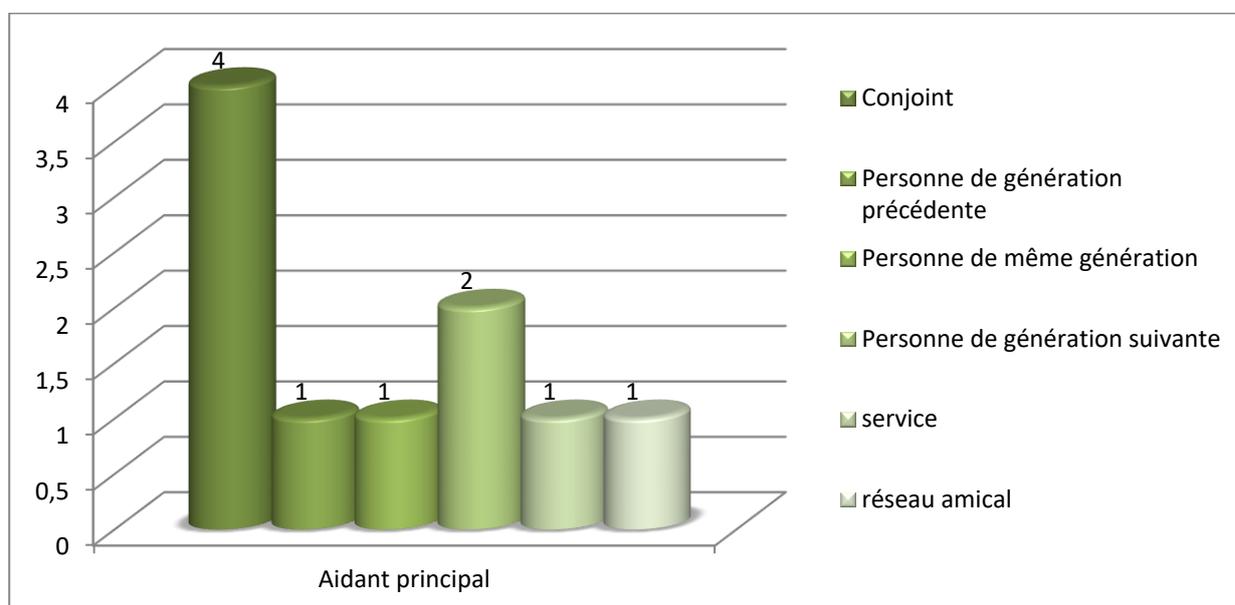
Il est à noter que sur l'année, 3 personnes en situation de handicap ont été suivies dans le cadre du SPASAD.

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



En 2018, **70 %** des personnes suivies sont en GIR 1 et 2.

#### 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 et les enfants.

Il est à noter que pour deux personnes, il n'y a pas d'aidant hormis un service d'aide à la personne dont une prise en charge par le SPASAD.

## ***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.

**En 2018, nous avons eu un taux de réponses significatif de 73 %.**

Les résultats ci-dessous attestent de la satisfaction croissante des patients et de leurs aidants :

- 93.48% sont satisfaits de la qualité des soins aides-soignants contre 89% en 2017
- 100% sont satisfaits de la qualité des soins infirmiers
- 95.24% sont satisfaits des renseignements apportés par les infirmières
- 89.13% sont satisfaits du nombre d'interventions par semaine qui correspond à leur demande contre 83% en 2017
- 93.48% sont satisfaits du suivi de la prise en charge contre 81% en 2017.



En mars 2018 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 2018*

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 3 formations conjointes avec les auxiliaires de vie, les AMP, les aides-soignants et les infirmières :

- |  |   |                  |
|--|---|------------------|
| 1 - « Les transmissions ciblées »            | : | 10 AS et 8 ADV . |
| 2 - « Travail en équipe pluridisciplinaire » | : | 2 AS et 3 ADV.   |
| 3 - « Humanitude »                           | : | 9 AS et 1 AMP.   |

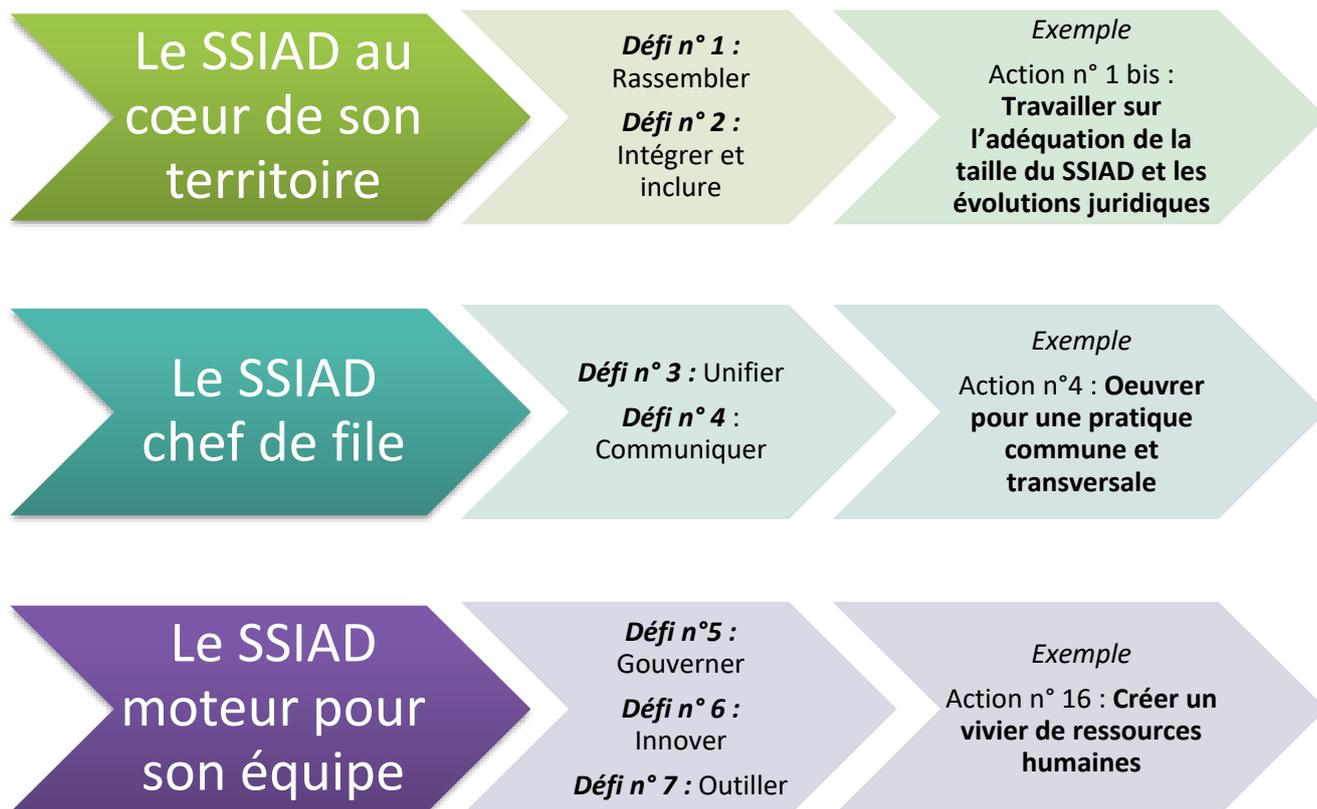
Suite à leurs demandes, des salariés du SSIAD ont suivi les formations suivantes :

- « missions, compétences et responsabilité de l'aide-soignante » : 1 AS.
- « Massage de la personne âgée » : 1 AS.
- « Méthode Montessori appliquée aux personnes âgées » : 1 IDE .

Nous avons également participé aux colloques et conférences suivantes :

- « Les aidants et les professionnels, où en sommes-nous ? », organisé par l'ALDS.
- « Journée d'étude sur la prévention de la perte d'autonomie », à la clinique de la porte verte à Versailles.
- Ateliers partenaires « Parcours ortho-gériatrique » à la clinique de Bazincourt à Chapet
- « Les diverses mesures de protection de la personne vieillissante », à la résidence médicalisée « Les jardins de Médicis » à Mézy sur Seine.
- « Prise en charge des personnes âgées », organisée par la FEHAP IDF.

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 2018, les infirmières coordinatrices et la direction se sont inscrites dans une démarche partenariale forte auprès des différents partenaires du territoire.



### ***Un partenariat renforcé avec les partenaires du handicap :***

Depuis 2016, toutes les places personnes handicapées sont pourvues. Afin de mieux répondre aux besoins de ces personnes nous avons souhaité développer le partenariat avec d'autres professionnels intervenant dans ce champ d'activité. Nous avons échangé sur nos pratiques et amélioré nos connaissances des services suivants :

- Le centre de rééducation de Bouffémont.
- Le SAMSAH d'Epône.

### ***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 au conseil pédagogique
  - Jury d'admission à l'IFSI
  - Participation à la table ronde « Présentation des structures extra hospitalières. »
- Partenariat avec les autres SSIAD des Yvelines :
  - réunions ACESIDY (Association des Coordinatrices Et Directeurs des SSIAD des Yvelines) tous les deux mois.
- Partenariat avec IFSI – IFAS de POISSY / SAINT GERMAIN :
  - Jury d'admission et remise des diplômes
- Partenariat avec la MAIA Seine Aval :
  - Tables de concertation tactiques.
  - Journée MAIA 78 « Partage de l'information entre professionnels »
- Participation au GTP (Groupe Technique Professionnel) une fois par semaine pour évoquer ensemble les situations complexes.
- Participation aux réunions trait d'union du PAT Seine aval

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

- Studiosanté : prestataire de matériel médical.
- Autonoe : prestataire de l'incontinence urinaire.
- Mme Pechaux, infirmière du dispositif ASALEE, exerçant à la maison de santé pluridisciplinaire des Mureaux.

## C – LE SSIAD, UN LIEU FORMATEUR

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

En effet, notre SSIAD a accueilli 24 stagiaires en 2018 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>• 9 élèves AS</li><li>• 2 élèves IDE</li></ul>
CHIPS - IFSI - IFAS de Poissy	<ul style="list-style-type: none"><li>• 2 élèves AS</li><li>• 1 élève IDE</li></ul>
IFSI - IFAS de VERNON	<ul style="list-style-type: none"><li>• 2 élèves AS</li><li>• 1 élève IDE</li></ul>
IFSI - IFAS Croix Rouge de Mantes	<ul style="list-style-type: none"><li>• 1 élève IDE</li><li>• 1 élève AS</li></ul>

Mais aussi élèves en Bac professionnel ASSP des lycées ND de la Compassion et ND de Mantes la jolie et une stagiaire adressée par Pôle Emploi pour une future réinsertion professionnelle.

**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 REFLEXIONS 2018

---

Grâce à une organisation sans cesse en amélioration et une équipe en perpétuel questionnement, le SSIAD-ALDS avait envisagé plusieurs projets pour l'année 2018, notamment :

réussir le développement du SPASAD,

finaliser le travail sur le projet personnalisé des patients,

animer le groupe de pilotage "Humanitude",

participer aux projets de la Fédération ALDS sur la prévention, l'aide aux aidants,

s'impliquer dans l'utilisation des outils MAIA,

s'impliquer dans le maillage territorial avec des partenariats.

**Nous ne pouvons que nous féliciter d'avoir tenu nos engagements. Nous souhaitons réaliser deux focus dans ce rapport d'activité.**

## **A – LE PROJET SPASAD**

L'expérimentation « SPASAD intégré » a débuté au 1<sup>er</sup> janvier 2017 pour se terminer au 31 décembre 2018.

Sur cette dernière année, nous comptons 12 nouvelles prise en charge et 14 fins de prise en charge, soit une file active de 45 patients (40 PA et 5 PH) sur la durée de l'expérimentation.

En 2018 nous avons poursuivi les actions d'intégration entre les intervenants de l'aide et du soins, en poursuivant des formations communes:

- La formation sur les transmissions ciblées a été reconduite, ainsi 10 aides-soignants et 8 auxiliaires de vie y ont participé cette année.
- La formation travailler en équipe pluridisciplinaire a également été reconduite avec 2 aides-soignants et 4 auxiliaires de vie.
- Formation à la philosophie de soins Humanitude avec 9 aides-soignants et 1 aide médico-psychologique.

Nous avons continué à faire évoluer nos outils afin de favoriser la collaboration au sein de cette équipe pluridisciplinaire :

La formation sur les transmissions ciblées a mis en évidence la nécessité d'avoir un langage commun entre les intervenants de l'aide et du soin.

Les auxiliaires de vie n'ont pas toujours la connaissance des termes techniques de soins. Aussi en 2018, nous avons mis en place un lexique facilitant la compréhension des transmissions pour une meilleure continuité des actions entre l'aide et le soin.

Ce lexique a été remis à chaque salarié et il est attribué à toute nouvelle embauche. Un exemplaire est également placé au domicile du patient dans le DMC (Dossier Médical Commun ), outil de transmissions pour les équipes.

Par le SPASAD intégré, nous nous sommes impliqués dans diverses actions de prévention.

Les principales actions individuelles se sont déroulées autour de 6 axes :

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

**Ce qui représente 378 actions individuelles menées cette année.**

Deux actions collectives ( aidants + aidés) se sont déroulées cette année :

- « Atelier chutes et nutrition ».
- « Atelier équilibre et aménagement du logement » .



Nous accordons une attention particulière aux aidants et nous avons participé à trois actions :

- « Etre aidants et prendre soin de sa santé » : 15 participants.
- « Guide des aidants » distribué lors des primo évaluations.
- « Journal des aidants » : parution semestrielle, soit près de 1000 numéros sur l'année.

Les intervenants de l'aide et du soin font remonter, lors des entretiens individuels, l'intérêt qu'ils ont trouvé à ce fonctionnement en SPASAD intégré :

- plus d'échanges entre les équipes,
- avoir une meilleure compréhension du travail de l'autre,
- avoir un regard plus global sur une situation.

**Globalement, le fonctionnement en SPASAD intégré donne plus de sens à leur travail.**

Cela permet aux auxiliaires de vie d'avoir une projection professionnelle, une montée en compétence.

Les soignants s'ouvrent à des besoins autre que les besoins primaires par les actions de prévention. Pour le patient ou sa famille, c'est une filière hiérarchique unique avec un seul responsable sur les deux structures.

C'est un accueil unique.

Ce sont des outils de travail unifiés.

Ce sont des évaluations initiales majoritairement en binôme IDEC et responsable de secteur.

Pour toutes ces raisons, et bien que l'expérimentation « SPASAD intégré » soit terminée, nous continuerons à garder ce fonctionnement en 2019.

Nous proposerons 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.

Nous souhaitons également renforcer la collaboration instaurée entre les intervenants en travaillant sur une identité commune au SPASAD intégré.

## ***B – LES INFIRMIERS DU SSIAD***

En 2017 nous avons mis en évidence l'incidence directe de la présence d'infirmière salariées au sein du SSIAD, pour la réalisation des soins techniques, le soutien moral aux familles et aux patients et sur l'encadrement des aides-soignants .

Une étude réalisée par l'ACESIDY faisait apparaître un taux d'hospitalisation inférieur à 10% pour les SSIAD ayant des infirmières salariées alors que le taux dépassait 13% pour ceux qui n'en employait pas

En 2018 le SSIAD ALDS a vu son taux d'activité augmenté concernant les passages infirmiers :

### **2017 :**

IDE SSIAD : 4261,

IDEL : 2003.

**6264 visites à domicile**

### **2018 :**

IDE SSIAD : 4516,

IDEL : 2713.

**7229 visites à domicile**

Cette progression montre qu'il y a un réel besoin d'intervention d'infirmières au domicile, et que les infirmières du service ne peuvent intervenir sur l'ensemble des demandes. Cela s'explique par une contrainte horaire, les soins étant dispensés de 8h à 16h, 7jours/7.

Après 16h, c'est une infirmière libérale qui intervient pour les soins. Le nombre d'intervention des infirmières libérales a considérablement augmenté entre 2017 et 2018, et aujourd'hui le budget allouer aux honoraires des libéraux atteint ses limites.

Tout au long de l'année 2018, nous avons donc mené une réflexion pour augmenter le nombre d'ETP infirmier au sein du SSIAD .

01.01.2018 : 3 IDE sur 2.5 ETP

01.11.2018 : 3 IDE sur 2.75 ETP

01.01.2019 : 4 IDE sur 4 ETP

Nous avons indiqué dans notre précédent rapport d'activité que notre objectif pour 2018 serait d'augmenter le nombre d'ETP. C'est donc chose faite, et par l'intégration et l'accompagnement des infirmières déjà en place nous ne déplorons aucun départ .

**Depuis le 1<sup>er</sup> janvier 2019, les 4 infirmières du SSIAD-ALDS dispensent des soins 7 jours sur 7, de 8h à 19h.**

## V. BILAN 2018 ET PERSPECTIVES 2019

---

Depuis 2011, notre réflexion nous a mené à organiser le SSIAD-ALDS pour répondre aux besoins des patients **sans exclusion** de prises en charge (par rapport au temps passé au lit du patient, par rapport aux actes infirmiers, ...), ni même **sans discrimination** par rapport au lieu de vie des patients sur un territoire de 160 km<sup>2</sup> semi-urbain.

Nous nous efforçons de travailler avec les équipes à la qualité de l'organisation des soins et donc à la réponse apportée auprès des patients.

D'ailleurs, **plus de 50 % des patients accompagnés** ont des troubles liés à une maladie neurologique. La qualité de notre accompagnement est reconnue et nous amène à être **un acteur actif** dans l'animation de la filière gériatrique de notre territoire, des partenariats en cours de construction avec les services du CHIMM, des rencontres avec des médecins de ville, avec Santé Service, Korian ...

Le SSIAD-ALDS accompagne **des personnes de plus en plus fragilisées en accompagnement palliatif**.

En 2018, tous les chiffres tendent à montrer une augmentation de l'activité avec des prises en charge qui se complexifient d'où la nécessité de **travailler en étroite collaboration** avec les services sociaux des établissements sanitaires et médico-sociaux, les travailleurs sociaux du PAT Seine aval, du réseau de santé GRYN, des gestionnaires de cas de la MAIA mais aussi de s'adapter à l'évolution de notre territoire.

Afin de dégager du temps auprès des patients et des aidants, le SSIAD-ALDS continue de perfectionner son organisation notamment avec **l'outil informatique**.

Malgré cette charge de travail toujours plus importante, l'équipe du SSIAD-ALDS s'implique dans la **démarche continue** de la qualité. Ainsi en 2018, l'équipe s'est attachée à suivre le plan d'amélioration continu issu de l'évaluation externe et a permis le renouvellement de la **Certification NF « services à la personne » AFNOR**.

Pour répondre à cette démarche, l'équipe a notamment suivi **des formations** pour approfondir ses connaissances, **gagner en sécurité et améliorer son savoir-faire** pour garantir une bonne qualité de soins. Par ailleurs, grâce à la mise en place du questionnaire de satisfaction, on constate que les **patients sont satisfaits** du service et des soins apportés par le SSIAD-ALDS.

Mais si, nous avons jusqu'en 2018, gagné en qualité par notre organisation en améliorant la prise en charge de personnes de plus en plus dépendantes, nous arrivons aux limites de notre capacité, pourquoi ?

- nous **sommes en SSIAD renforcé** pour un certain nombre de places, sans en avoir la possibilité financière.
- **le coût des actes infirmiers libéraux a augmenté en 2018 soit 32 736 euros contre 27 697 euros en 2017 et 14 000 euros en 2016, ce qui nous laisse à penser que nous allons faire des choix dans les prises en charge à venir.**
- **Le coût par place des personnes handicapées est sous doté et notre taux d'occupation est de 100 % en 2018 donc non pérenne économiquement.**

Grâce à une organisation sans cesse en amélioration et une équipe en perpétuel questionnement, le SSIAD-ALDS envisage plusieurs projets pour l'année 2019, notamment :

 pérenniser le SPASAD intégré,

 pérenniser les acquis de la formation Humanitude,

 participer aux projets de la Fédération ALDS sur la prévention, l'aide aux aidants,

 s'impliquer dans l'utilisation des outils MAIA,

 s'impliquer dans le maillage territorial avec des partenariats.