



ADSSID

Service de soins à domicile

Rapport d'activité 2022

1



Le mot du Président

Comme vous le verrez dans ce rapport d'activité, 2022 montre l'impact des deux dernières années sur de nombreux aspects, en tant termes de santé publique, qu'en termes de politique d'organisation de la santé et des soins (en ville comme à l'hôpital) et leur impact sur la vie professionnelle des soignants.

Le rapport d'activité 2022 nous montre également que l'ADSSID est restée active malgré les difficultés et sait proposer des pistes et des projets pour améliorer la qualité de vie au travail de chacun et chacune et évidemment la qualité des soins apportés à la population fragile de notre territoire. Et c'est cela qu'il faut retenir de l'année 2022.

2

Docteur Philippe Babadjian.

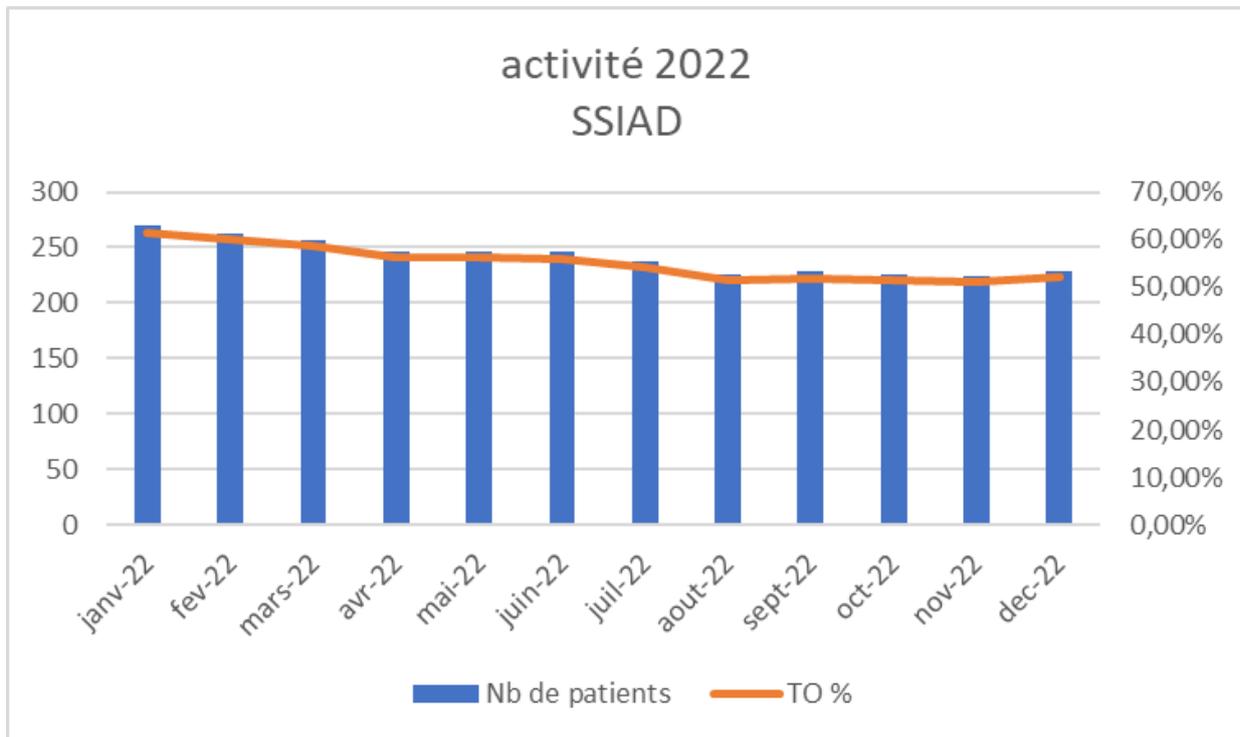
| | |
|---|-----------|
| Service de soins infirmiers à domicile..... | 4 |
| Activité..... | 4 |
| Dépendance | 6 |
| Ages et mode de vie | 7 |
| Situation familiale..... | 8 |
| Provenance des demandes et des prises en charge | 9 |
| Perspectives..... | 11 |
| | |
| Equipe paramédicale itinérante de nuit | 12 |
| Activité HAD | 13 |
| Activité dans les EHPADs | 13 |
| Activité EPINAD – SSIAD Nuit | 14 |
| <i>Demandes de prise en charge</i> | <i>14</i> |
| <i>Profil des patients pris en charge</i> | <i>15</i> |
| Perspectives..... | 16 |
| | |
| Equipes Spécialisées Alzheimer à Domicile | 17 |
| Prise en charge patients..... | 17 |
| Activités psychologue..... | 18 |
| Profil des patients..... | 19 |
| Communes des patients ESAD | 20 |
| Projets réalisés | 21 |
| Perspectives : Demande de création d’une nouvelle équipe..... | 22 |
| | |
| Projet de soins, qualité et gestion des risques | 24 |
| Le projet de soins | 24 |
| Démarche qualité et gestion des risques..... | 26 |
| Enquête satisfaction des usagers | 29 |
| | |
| Fonctions Supports..... | 31 |
| Ressources Humaines..... | 31 |
| Système d’information..... | 34 |
| Perspectives..... | 35 |

| | |
|-----------------------|----|
| Vie associative | 36 |
| Perspectives..... | 37 |

Service de soins infirmiers à domicile

Activité

4



Le taux d'occupation du SSIAD poursuit une diminution significative en 2022.

- Ce constat est à appréhender en plusieurs temps :

-**janvier à septembre** : des tensions sur les effectifs soignants conduisent à refuser des prises en charge.

-**septembre** : mise en place d'une nouvelle organisation du temps de travail des équipes soignantes entraînant la suppression de la coupure journalière et le positionnement de personnels plus nombreux le matin par rapport à l'après midi.

Cette nouvelle organisation a conduit à proposer des prises en charge plus étendues sur la fin de la matinée jusqu'en début d'après-midi, créneau horaire souvent mal compris par les patients.

Par ailleurs, le mois de septembre a été d'une part favorable aux recrutements, d'autre part la réorganisation mise en place facilite une plus grande présence des effectifs sur les périodes de la journée où elle est nécessaire.

- Autres éléments de compréhension :

-les interlocuteurs « historiques » que sont les services sociaux des établissements de santé connaissent des difficultés également en termes d'effectifs et d'organisation. Cette situation engendre la « perte » des connaissances et réseaux habituels et donc de l'information concernant les missions du SSIAD notamment.

-le grand public ne connaît pas ou peu les missions des SSIAD et a donc recours par le biais du « bouche à oreille » ou sur recherche.

Il est à noter à ce titre, que les demandes de prises en charge viennent majoritairement des proches ou des patients eux-mêmes en dehors de toute prise en charge hospitalière.

-le tableau retrace une vision globale qui doit cependant être nuancée :

L'activité est hétérogène selon les secteurs géographiques : les secteurs géographiques historiques montrent leurs limites en termes de densité de population, de besoins et de demandes reçues, ils portent pourtant le même capacitaire, 130 places chacun.

5

SSIAD RENFORCE 2022

Le SSIAD renforcé passé de 20 à 30 places avec une activité soutenue tend à montrer un degré de dépendance qui s'accroît, du moins un besoin ciblé auprès de personnes âgées particulièrement dépendantes (voir synthèse concernant le degré de dépendance des patients).

| | Nb jrs dans le mois | Nb de journées financées | Nb de journées réalisées | Cumul journées réalisées | Ecart | Cumul Ecart | Nb bénéf. | Activité mensuelle en % | Moyenne patients / jour | Activité cumulée en % | Interventions | |
|-----------|---------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|-------|-------------|-----------|-------------------------|-------------------------|-----------------------|---------------|-------|
| | | | | | | | | | | | Mois | Cumul |
| Janvier | 31 | 620 | 572 | 572 | -48 | -48 | 21 | 92,26% | 18,45 | 92,26% | 2955 | 2955 |
| Février | 28 | 560 | 504 | 1076 | -56 | -104 | 20 | 90% | 18 | 91,19% | 2503 | 5458 |
| Mars | 31 | 620 | 572 | 1648 | -48 | -152 | 21 | 92,26% | 18,45 | 91,56% | 2684 | 8142 |
| Avril | 30 | 600 | 553 | 2201 | -47 | -199 | 19 | 92,17% | 18,43 | 91,71% | 2548 | 10690 |
| Mai | 31 | 620 | 551 | 2752 | -69 | -268 | 23 | 88,87% | 17,77 | 91,13% | 2466 | 13156 |
| Juin | 30 | 600 | 528 | 3280 | -72 | -340 | 20 | 88% | 17,6 | 90,61% | 2296 | 15452 |
| Juillet | 31 | 620 | 566 | 3846 | -54 | -394 | 19 | 91,29% | 18,26 | 90,71% | 2529 | 17981 |
| Août | 31 | 620 | 529 | 4375 | -91 | -485 | 19 | 85,32% | 17,06 | 90,02% | 2502 | 20483 |
| Septembre | 30 | 600 | 540 | 4915 | -60 | -545 | 18 | 90% | 18 | 90,02% | 2243 | 22726 |
| Octobre | 31 | 620 | 590 | 5505 | -30 | -575 | 29 | 95,16% | 19,03 | 90,54% | 2239 | 24965 |
| Novembre | 30 | 600 | 739 | 6244 | 139 | -436 | 31 | 123,17% | 24,63 | 93,47% | 2165 | 27130 |
| Décembre | 31 | 620 | 782 | 7026 | 162 | -274 | 30 | 126,13% | 25,23 | 96,25% | 2014 | 29144 |
| Total | | 7300 | | 7026 | | -274 | 53 | | | | | 29144 |

Dépendance

Répartition des patients par groupe de dépendance

| <i>Libellé</i> | Résultat | % |
|----------------|-----------------|----------|
| GIR 1 | 40 | 13,16 |
| GIR 2 | 110 | 36,18 |
| GIR 3 | 67 | 22,04 |
| GIR 4 | 84 | 27,63 |
| GIR 5 | 3 | 0,99 |
| Total | 304 | |

6

Les deux coupes ATIH réalisées en 2022 dans la perspective de la réforme du financement confirment les éléments ci-dessus :

-près de la moitié des patient pris en charge relève de GIR 1 et 2

-l'autre moitié relève des GIR 3 et 4

Là encore la situation est contrastée selon les secteurs et demande surtout à être mise en lumière sur la prochaine coupe 2023 considérant la relative pertinence des données renseignées sur le logiciel métier DOMILINK.

Ainsi le secteur 3 affiche un GMP de plus de 700 points avec une part de 54% des patients pris en charge relevant du GIR 1 et 2.

Les secteurs 2 et 3 affichent quant à eux un GMP de 680 points avec une répartition entre GIR 1- 2 et GIR 3-4 autour d'une moitié pour chaque groupe.

→Le GMP de la structure est de 699, 51 points (contre 677 en 2021)

Remarques complémentaires :

-le SSIAD est dans ses missions en assurant la prise en charge de patients dépendants, pour autant, les rencontres avec divers partenaires et notamment des services d'aides à domicile révèlent que ces derniers assurent plus souvent que l'on ne pourrait le penser des prises en charge de patients relevant de GIR 1 et 2. Les auxiliaires de vie de ces services assumeraient donc non pas des aides à la toilette mais des toilettes complètes sans toutefois apporter la surveillance et la vigilance des professionnels aide soignants.

Le SSIAD se situe donc dans un environnement que l'on peut qualifier de concurrentiel avec les services d'aide à la personne.

Les perspectives futures de regroupement sous un seul et même service réunissant aide à domicile et soins d'hygiène et infirmiers à domicile, si elles se concrétisent, permettront sans doute, outre d'offrir un seul point d'entrée aux patients, de réduire ce contexte concurrentiel et les dysfonctionnements qu'il induit.

Ages et mode de vie

Répartition par âge des personnes accompagnées du 01/01/2022 au 31/12/2022

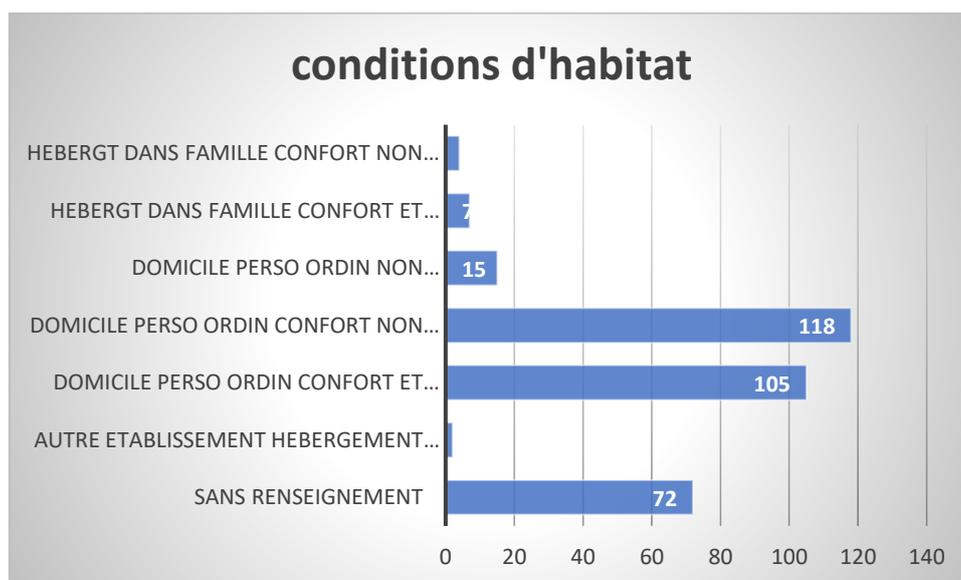
MINIMUM: 32, MAXIMUM: 100, MOYENNE: 82

| Libellé | Résultat | % |
|---------------------------------|------------|-------|
| Population 30 à 34 ans (inclus) | 1 | 0,46 |
| Population 40 à 44 ans (inclus) | 1 | 0,46 |
| Population 45 à 49 ans (inclus) | 2 | 0,92 |
| Population 50 à 54 ans (inclus) | 1 | 0,46 |
| Population 55 à 59 ans (inclus) | 5 | 2,29 |
| Population 60 à 74 ans (inclus) | 41 | 18,81 |
| Population 75 à 84 ans (inclus) | 67 | 30,73 |
| Population 85 à 95 ans (inclus) | 91 | 41,74 |
| Population 96 ans et plus | 9 | 4,13 |
| Total | 218 | |

Capture rectangulaire

7

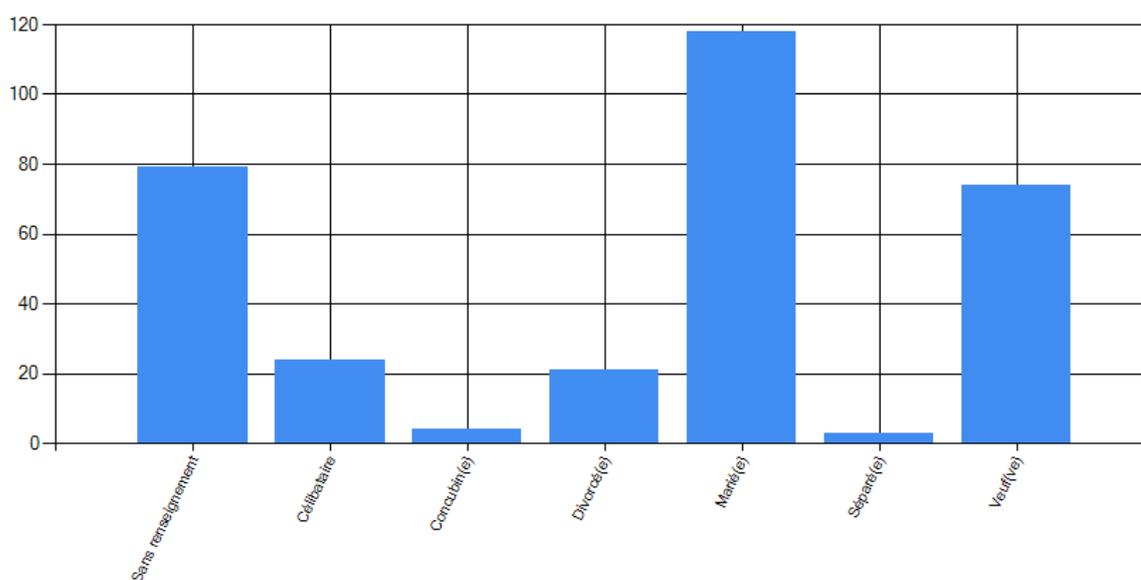
| RÉPARTITION PAR TYPE D'HABITAT | |
|---|-----|
| SANS RENSEIGNEMENT | 72 |
| AUTRE ETABLISSEMENT HEBERGEMENT POUR PA | 2 |
| DOMICILE PERSO ORDIN CONFORT ET ADAPTE | 105 |
| DOMICILE PERSO ORDIN CONFORT NON ADAPTE | 118 |
| DOMICILE PERSO ORDIN NON CONFORTABLE | 15 |
| HEBERGT DANS FAMILLE CONFORT ET ADAPTE | 7 |
| HEBERGT DANS FAMILLE CONFORT NON ADAPTE | 4 |



Situation familiale

| Libellé | Résultat | % |
|--------------------|----------|---------|
| Sans renseignement | 79 | 24,46 % |
| Célibataire | 24 | 7,43 % |
| Concubin(e) | 4 | 1,24 % |
| Divorcé(e) | 21 | 6,50 % |
| Marié(e) | 118 | 36,53 % |
| Séparé(e) | 3 | 0,93 % |
| Veuf(ve) | 74 | 22,91 % |
| Total | 323 | |

8



→ L'âge moyen des personnes prises en charge est de **82 ans**

→ 68 % des personnes accompagnées vivent **au sein de leur domicile personnel** dans des conditions plus ou moins adaptées à leur dépendance et pour **36 % d'entre eux auprès de leur conjoint**, contre 20% qui sont veufs ou veuves.

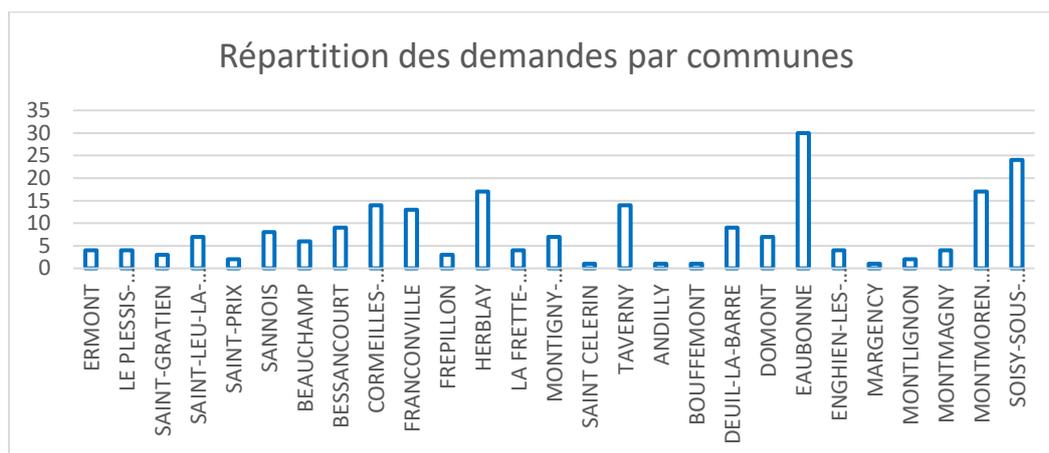
Provenance des demandes et des prises en charge

Provenance des patients pris en charge

| Libellé | Résultat | % |
|------------------------|------------|-------|
| ETABLISSEMENT DE SANTE | 58 | 36,94 |
| A domicile | 99 | 63,06 |
| Total | 157 | |

9

Origine des demandes par ville



| SECTEUR 1 | Résultat | % |
|---------------------|-----------|---------|
| ERMONT | 4 | 12,50 % |
| FRANCONVILLE | 4 | 12,50 % |
| LE PLESSIS-BOUCHARD | 4 | 12,50 % |
| SAINT-GRATIEN | 3 | 9,38 % |
| SAINT-LEU-LA-FORET | 7 | 21,88 % |
| SAINT-PRIX | 2 | 6,25 % |
| SANNOIS | 8 | 25,00 % |
| Total | 32 | |

| SECTEUR 2 | Résultat | % |
|-------------------------|-----------|---------|
| BEAUCHAMP | 6 | 7,14 % |
| BESSANCOURT | 9 | 10,71 % |
| CORMEILLES-EN-PARISIS | 14 | 16,67 % |
| FRANCONVILLE | 9 | 10,71 % |
| FREPILLON | 3 | 3,57 % |
| HERBLAY | 17 | 20,24 % |
| LA FRETTE-SUR-SEINE | 4 | 4,76 % |
| MONTIGNY-LES-CORMEILLES | 7 | 8,33 % |
| SAINT CELERIN | 1 | 1,19 % |
| TAVERNY | 14 | 16,67 % |
| Total | 84 | |

| SECTEUR 3 | Résultat | % |
|------------------------|------------|---------|
| ANDILLY | 1 | 1,00 % |
| BOUFFEMONT | 1 | 1,00 % |
| DEUIL-LA-BARRE | 9 | 9,00 % |
| DOMONT | 7 | 7,00 % |
| EAUBONNE | 30 | 30,00 % |
| ENGHIEN-LES-BAINS | 4 | 4,00 % |
| MARGENCY | 1 | 1,00 % |
| MONTLIGNON | 2 | 2,00 % |
| MONTMAGNY | 4 | 4,00 % |
| MONTMORENCY | 17 | 17,00 % |
| SOISY-SOUS-MONTMORENCY | 24 | 24,00 % |
| Total | 100 | |

Remarques :

- **Les demandes de prise en charge émanent pour plus de 60 % du domicile** c'est-à-dire des patients et de leurs proches aidants. Contre plus de 30% des établissements, services hospitaliers ou soins de suite. (Concernant les données renseignées).
- Parmi les villes du territoire d'origine des demandes, les villes du **secteur 1 représentent 14,8%** des demandes, les villes du **secteur 2 représentent 38,9 % des demandes**, les villes du **secteur 3, représentent 46,3% des demandes**.

Perspectives

Au regard de l'activité constatée tout au long de l'année 2022, l'équipe a mis en place un plan d'action fondé sur plusieurs leviers :

- **Plan d'actions :**

Communication

-Diffusion de plaquettes d'information sur le SSIAD et ses prises en charge auprès de partenaires de ville

-Communication auprès des partenaires : Ville, centre hospitaliers (services sociaux et encadrement)

-Rencontre avec la CPTS d'Ermont

-Rencontre avec l'équipe mobile de gériatrie de l'hôpital d'Eaubonne et l'encadrement des urgences pour identifier les besoins et contraintes respectives, proposition d'un formulaire d'admission dédié pour l'encadrement des urgences

Organisation interne :

-refonte du formulaire d'admission et du circuit d'admission à partir du secrétariat

-prises en charge inter secteurs selon l'activité et le nombre de demandes

-travaux autour des missions d'évaluation des infirmières pour identifier des temps dédiés aux relations avec les établissements notamment

- **La réforme de la tarification des SSIAD entrera en vigueur à compter de l'exercice budgétaire 2023.**

Cette refonte porte des enjeux forts autour **de l'activité et du profil des patients** pris en charge puisqu'elle est fondée d'une part sur le capacitaire et l'activité, d'autre part sur le degré de dépendance et de charge en soins des patients.

L'analyse des données d'activité des années antérieures au COVID montre que le SSIAD n'a jamais dépassé les 72% de taux d'occupation. Ce constat interroge quant au **capacitaire du SSIAD à ce jour** et doit conduire à une réflexion poussée sur la répartition dudit capacitaire entre l'activité du SSIAD et l'activité ESA de l'association, laquelle croît de façon constante.

- **La réforme du domicile en cours de construction vise une entrée en vigueur en 2025.**

Cette réforme visant à proposer un guichet unique pour les patients en proposant à la fois aide et soins à domicile porte un objectif de simplification des démarches.

Pour autant, sa construction telle que posée à ce jour mérite notre attention sur plusieurs aspects :

-forme juridique

-couverture territoriale

- **Poursuite des démarches de coopération**

-L'ADSSID est pilote du dispositif expérimental d'hébergement temporaire à vocation sociale.

-L'ADSSID est partenaire de l'EHPAD fondation Philanthropique de Cormeilles et de l'EHPAD les Coteaux dans leur candidature en tant que Centre Territorial de Ressources.

Equipe paramédicale itinérante de nuit

Initialement l'Épinad est un dispositif de 15 places doté d'une équipe d'infirmières et d'aide-soignant dédiée à la prise en charge des patients la nuit entre 21h et 7h. Au cours des années les activités du service se sont étendues :

- Prestation pour les soins la nuit de l'HAD de l'hôpital Simone Veil
- Expérimentation d'IDE mutualisé de nuit dans 9 EHPADs du territoire

Début 2023, une évaluation du service et de ses missions a été réalisée. En ressortira les points suivants :

- Une équipe IDE en perte de sens face aux diverses missions
- Cloisonnement entre les aides-soignantes et IDE : les missions de l'aide-soignante sont exclusivement sur le SSIAD nuit et les missions des IDE essentiellement sur HAD et EHPAD
- EHPAD : dérive des missions de départ entraînant non-sens et démotivation de l'équipe
- HAD : manque de transmission et de lien entre les structures et les soignants

Face à ce constat des actions ont été mise en place en début d'année :

- Demande de rencontre avec les différents EHPAD partenaires avec mise en place d'un outil permettant de « cadrer » les demandes d'intervention.
- Rencontre mensuelle entre les cadres de santé HAD et ADSSID

Malheureusement le service a été confronté à de forte tension sur son effectif allant jusqu'à une dissolution de l'équipe IDE.

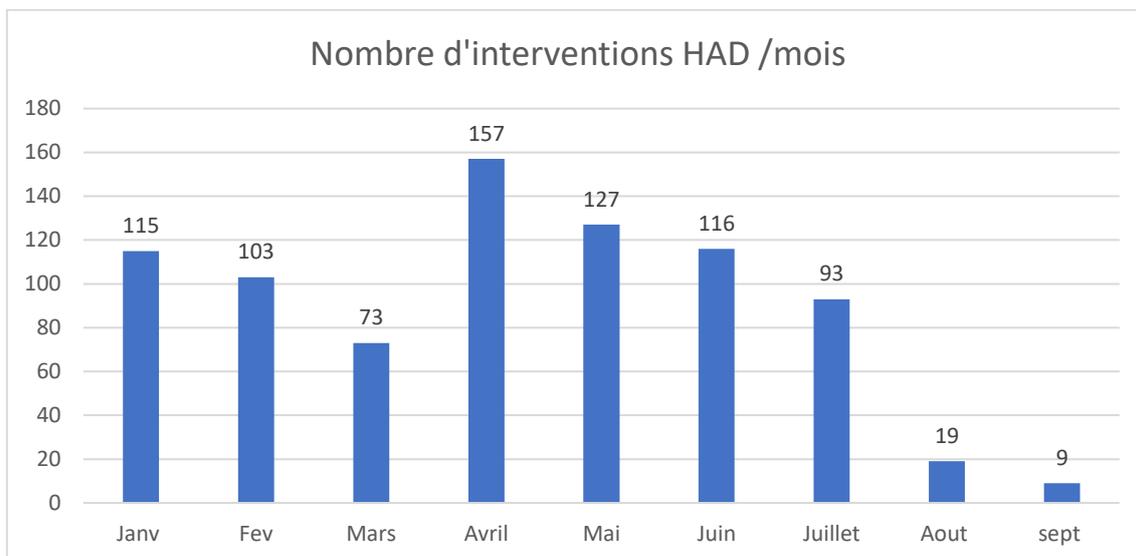
A partir de juillet 2022 face à l'absence d'IDE mise en place d'une convention avec des Infirmières libérales pour assurer les interventions pour l'HAD et dans les EHPADs. Cette organisation « en mode dégradé » sous forme d'astreinte aura permis d'apporter une réponse à nos partenaires en dépit des difficultés persistantes que nous rencontrions.

En septembre 2022, l'HAD a mis en place une organisation interne « en astreinte » pour répondre à leur besoin. La convention entre le service EPINAD et l'HAD a été suspendue.

Le cabinet libéral ne pouvant s'engager au-delà du 31 décembre 2022, et n'ayant pas d'effectif IDE malgré les efforts entrepris pour assurer le recrutement de professionnels nous avons été dans l'obligation de mettre fin à la convention nous liant avec les EHPADs encore partenaires.

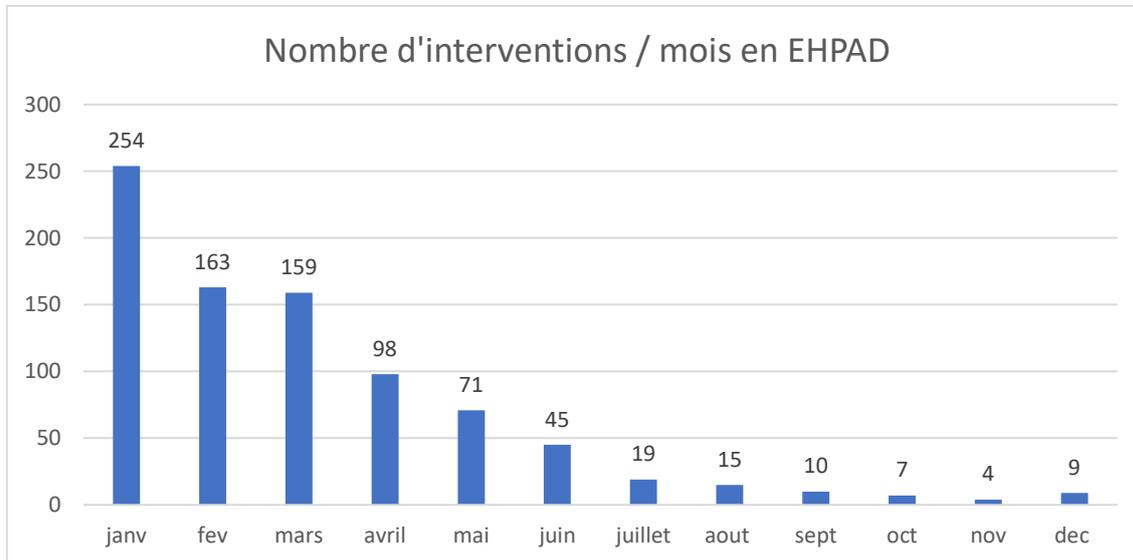
Tout au long de l'année le service aura été bouleversé demandant une réorganisation récurrente pour faire face à une équipe en délitement et un environnement mouvant.

Activité HAD



- Diminution de l'activité au mois de Mars car tension sur les effectifs de jour de l'HAD
- Diminution à partir de Juillet jusqu'à la cessation de l'activité mi-septembre 2022

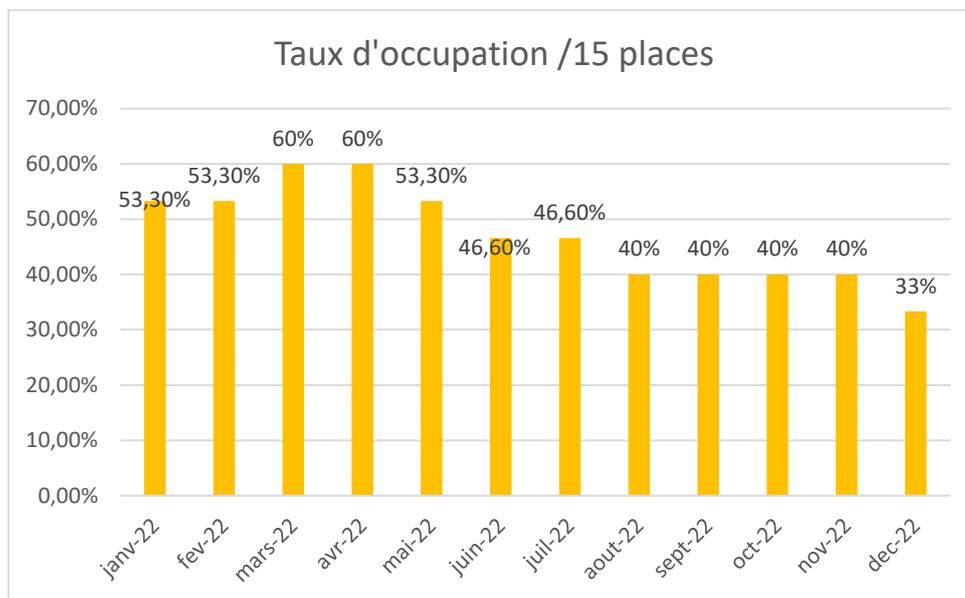
Activité dans les EHPADs



- A partir de Mi-Juillet organisation en mode dégradé sous forme d'astreinte ou de demandes préalables d'interventions justifiées.
- Au 1er Aout, face à l'absence d'infirmière sur l'équipe, une convention avec un cabinet d'infirmières libérales a été mise en place.
- A partir de mi-septembre le mode dégradé en astreinte a été modifié, horaires de l'astreinte revus de 21h à 1h du matin et zone géographique diminuée aux EHPADs du secteur de Montmorency.

Les 3 derniers mois 33% des « demandes d'intervention » (appel de l'aide-soignante en EHPAD à l'IDE d'astreinte) n'ont pas nécessité de déplacement de l'infirmière.

Activité EPINAD – SSIAD Nuit



14

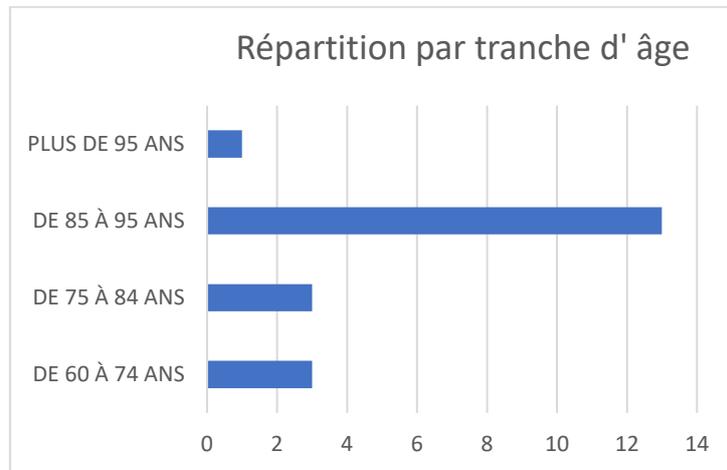
Un taux d'occupation en diminution constante, pouvant s'expliquer par une année de bouleversement du service avec un effectif restreint à 2 ETP d'aide-soignant et peu de demande de prise en charge.

Demandes de prise en charge

| | Nombre de demandes de PC |
|----------------|--------------------------|
| Janvier 2022 | 4 |
| Février 2022 | 3 |
| Mars 2022 | 2 |
| Avril 2022 | 3 |
| Mai 2022 | 1 |
| Juillet 2022 | 1 |
| Septembre 2022 | 2 |
| Novembre 2022 | 1 |
| Décembre 2022 | 3 |
| | 20 |

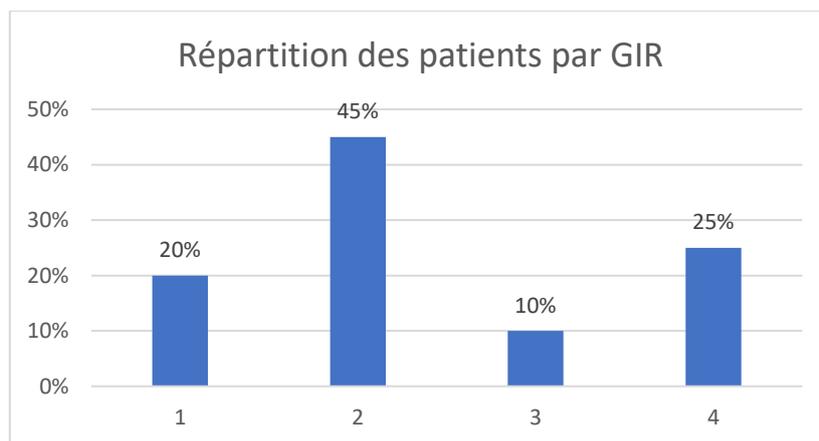
- Sur les 20 demandes de prise en charge reçues dans l'année 17 demandes ont été acceptées et 3 demandes ont été refusées.
- 45% des demandes proviennent du SSIAD jour dans le cadre d'une continuité de soins.
- 54% des demandes proviennent de partenaires extérieurs.

Profil des patients pris en charge

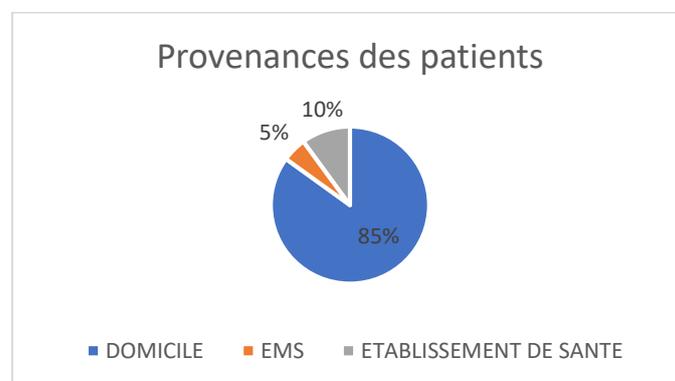


15

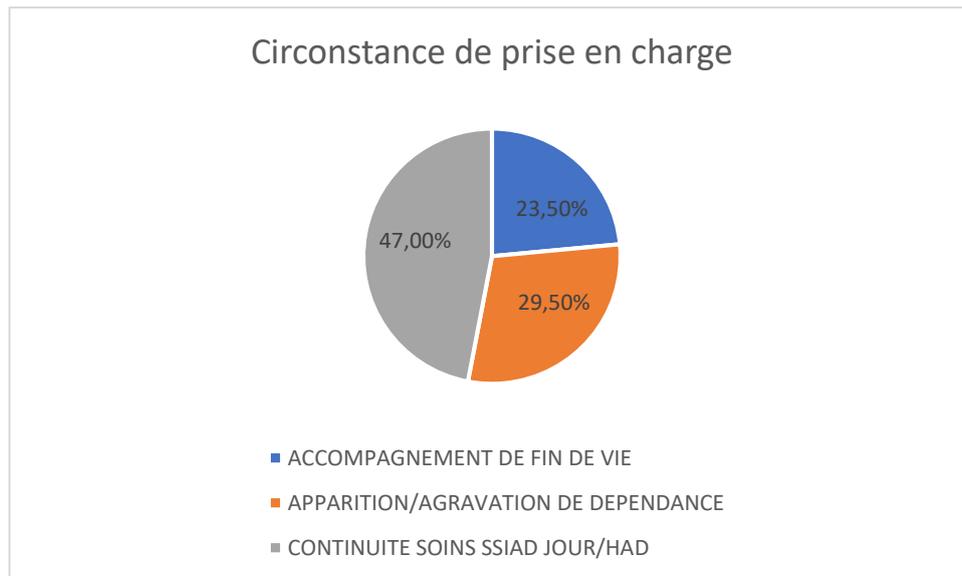
La tranche d'âge la plus représentée est la tranche entre 85 et 95 ans, soit 65% des patients pris en charge.



Les patients relevant du GIR 2 sont la part la plus représentée dans les prises en charge soit 45%. Les patients relevant du GIR 1 marqueur du plus haut degré de dépendance représentent une part de 20% des patients.



Majoritairement à 85% les patients pris en charge par le service EPINAD « proviennent du domicile », 15% des patients proviennent d'établissement sanitaires ou médico-sociaux.



La prise en charge majoritaire est une réponse de continuité à la prise en charge en SSIAD jour : entre continuité et réponse à une situation de dépendance.

Près du quart des circonstances de prise en charge représentent un accompagnement de fin de vie.

Perspectives

L'activité EPINAD dans sa version recentrée sur la prise en charge aide-soignante a toute sa place au sein de l'activité du SSIAD et ce pour plusieurs motifs :

-cette activité correspond particulièrement aux besoins de patients du SSIAD renforcé, activité soutenue en 2022 et pour laquelle l'ARS a validé la reconnaissance de 10 places supplémentaires sur le capacitaire du SSIAD.

-elle répond également à l'accompagnement de fin de vie

-elle a vocation enfin, à répondre aux demandes de prise en charge depuis le service des urgences de l'hôpital pour favoriser un retour à domicile en début de soirée.

Le service travaille donc à développer la réponse à des demandes de prises en charge depuis les établissements de santé et de la part des médecins traitants.

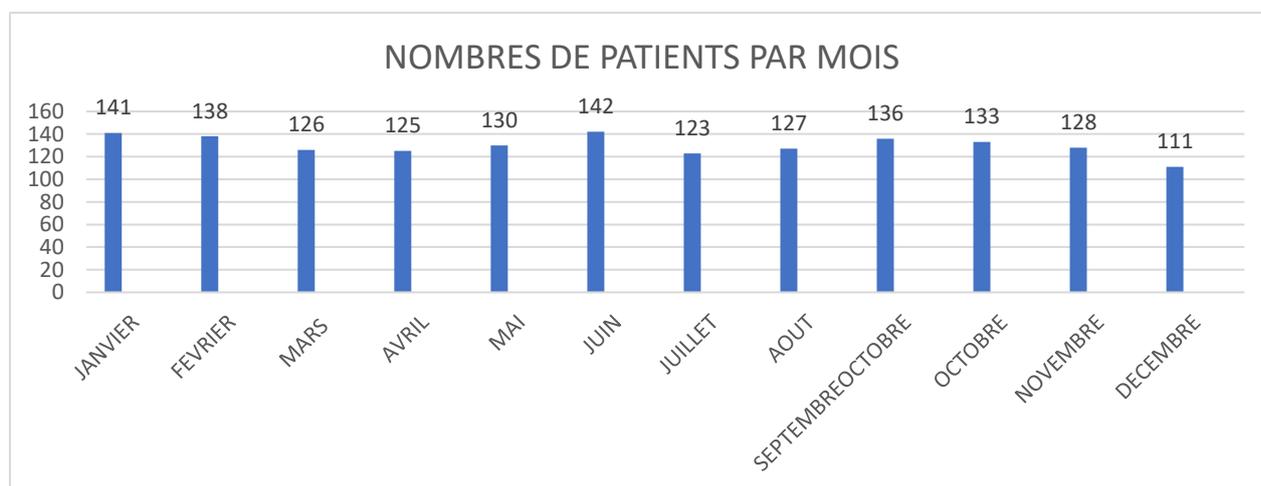
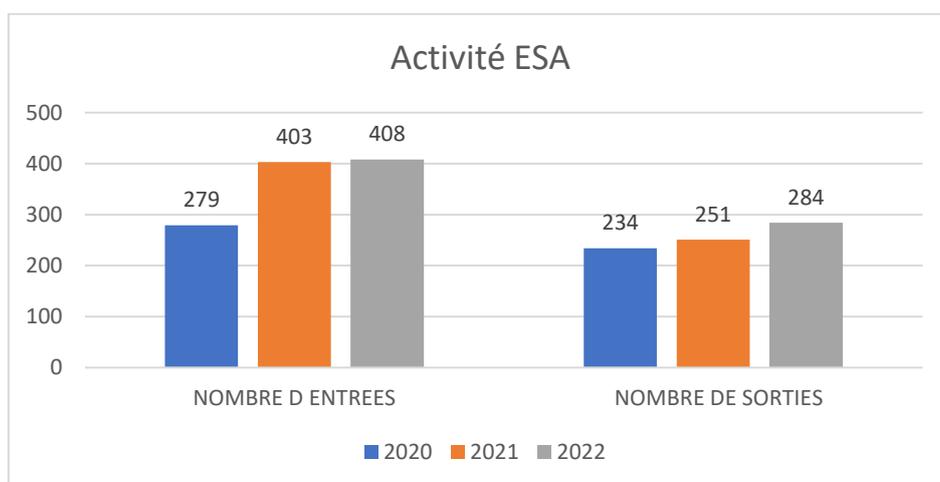
Equipes Spécialisées Alzheimer à Domicile

Prise en charge patients

L'Adssid est dépositaire de 30 places d'ESAD, ce qui correspond à un effectif de trois équipes pour 90 patients par semaine.

En moyenne une centaine de séances sont réalisées par semaine soit 89 patients simultanément. Comme nous l'avons constaté cette année, les demandes sont très importantes et génèrent une liste d'attente importante 90 patients en moyenne.

17



L'activité de l'ESA a été marquée par le départ à la retraite d'une assistante en soins gériatriques qui a assuré la transition avec la nouvelle assistante en soins gériatriques, celle-ci formée l'année précédente. Depuis le mois de décembre une assistante en soins gériatriques a été arrêtée pour longue maladie.

L'équipe de l'ESA est composée de trois temps pleins de rééducateurs et de 4 temps pleins d'assistants en soins gériatriques, un mi-temps de psychologue et un temps plein de coordinatrice.

Par ailleurs les ergothérapeutes interviennent ponctuellement sur le SSIAD pour des préconisations techniques et de prévention des positions vicieuses entraînant souvent de lourdes conséquences.

Activités psychologue

La psychologue intervient lors de rencontres en binômes (avec la coordinatrice, les rééducatrices ou les ASG) ou en individuel pour réaliser une évaluation thymique ou comportementale. C'est un moment de rencontre qui peut amener à un suivi psychologique.

La psychologue propose des entretiens de soutien aux patients et leurs aidants.

L'ESAD est doté de 0.50 ETP de temps de psychologue depuis Mars 2019.

Il sera difficile de réaliser une comparaison 2021/2022 car l'activité de 2021 de la psychologue a été marquée par un arrêt pour congé maternité/parental juin 2021 au 31 décembre 2021.

| | ACTIVITES 2022 |
|--|----------------|
| Total des Consultations | 104 |
| Nombre de patients rencontrés | 33 |
| Nombre d'aidants rencontrés (consultation psychologique) | 14 |
| Nombre de Café des aidants | 8 |
| Interventions ponctuelles sur le SSIAD (cadre du projet vulnérabilité) | 1 Patiente. |

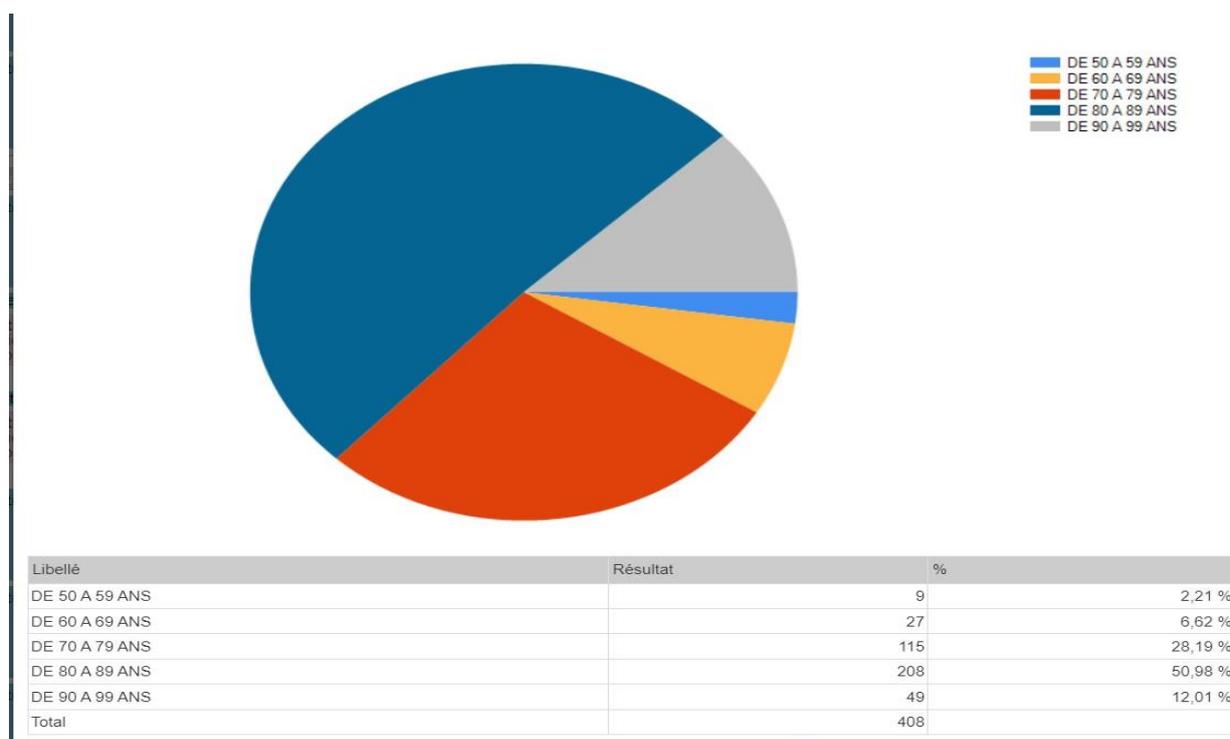
18

Le nombre de consultations psychologiques varie en fonction des projets/formation au sein de l'ADSSID.

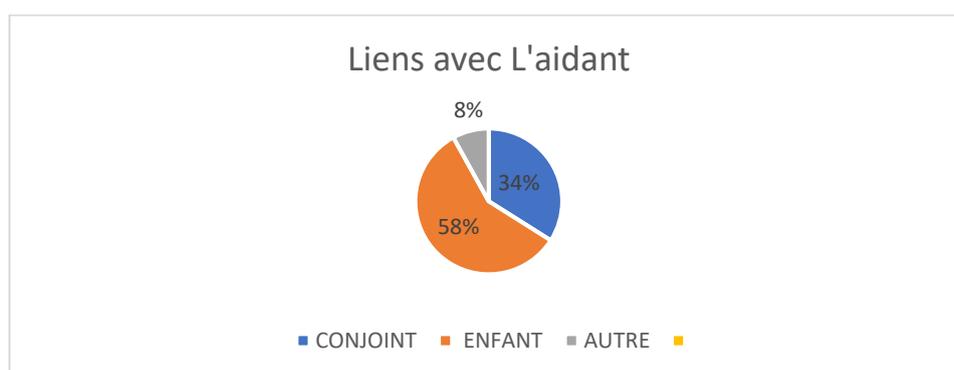
| PROJETS 2021 | ACTIONS/PROJETS 2022 |
|--|--|
| Réflexion autour d'un comité de vigilance autour de la vulnérabilité/maltraitance. | <ul style="list-style-type: none"> ➤ Finalisation du projet et de la procédure, du livret et mise en place des réunions de coopération. ➤ Entretiens avec une patientes du SSIAD. ➤ Réunion de coopération : 4 réunions. |
| Travail autour de la Co-Animation du Cafés des aidants 1x par mois. | <ul style="list-style-type: none"> ➤ Formation de Co-animation réalisé avec l'association française des aidants. ➤ Pratique de Co animation du café des aidants 1x par mois. |
| Faire du lien avec des partenaires extérieurs. | <ul style="list-style-type: none"> ➤ Rencontre des accueils de jour et des Plateforme de répit. ➤ Rencontre du DAC ou CCAS. |
| Temps FIR / Formation continue : | <ul style="list-style-type: none"> ➤ Formation EPADE - AFAR ➤ Formation à la Facilitation – KLAP ➤ Formation/colloque Maladie à corps de lewy – A2MCL ➤ Formation Communication non violente. ➤ Temps FIR individuel. |

Profil des patients

Le profil des patients dans son ensemble n'a pas beaucoup changé depuis l'année dernière on constate toujours la présence d'une progression de patients jeunes, un équilibre dans la répartition des sexes avec 52,% pour les femmes et 48% pour les hommes.



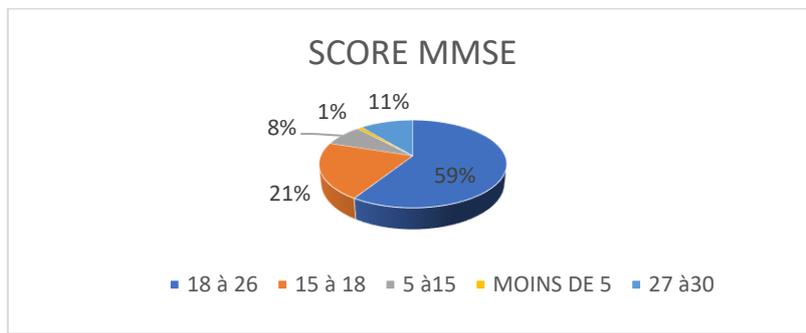
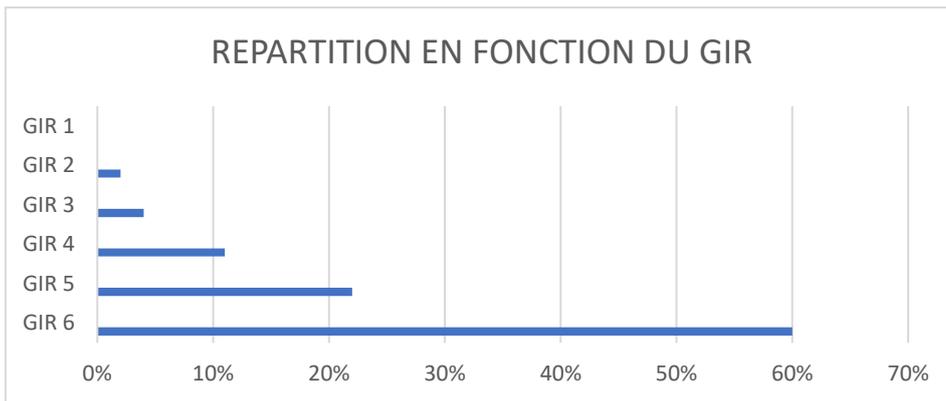
19



Les conditions de vie vont influencer bien entendu l'autonomie de la personne à domicile, et le lien avec ses aidants sera déterminant pour la prise en charge du patient.

38 % des patients vivent seuls malgré l'étayage de la présence ponctuelle de leur aidant.

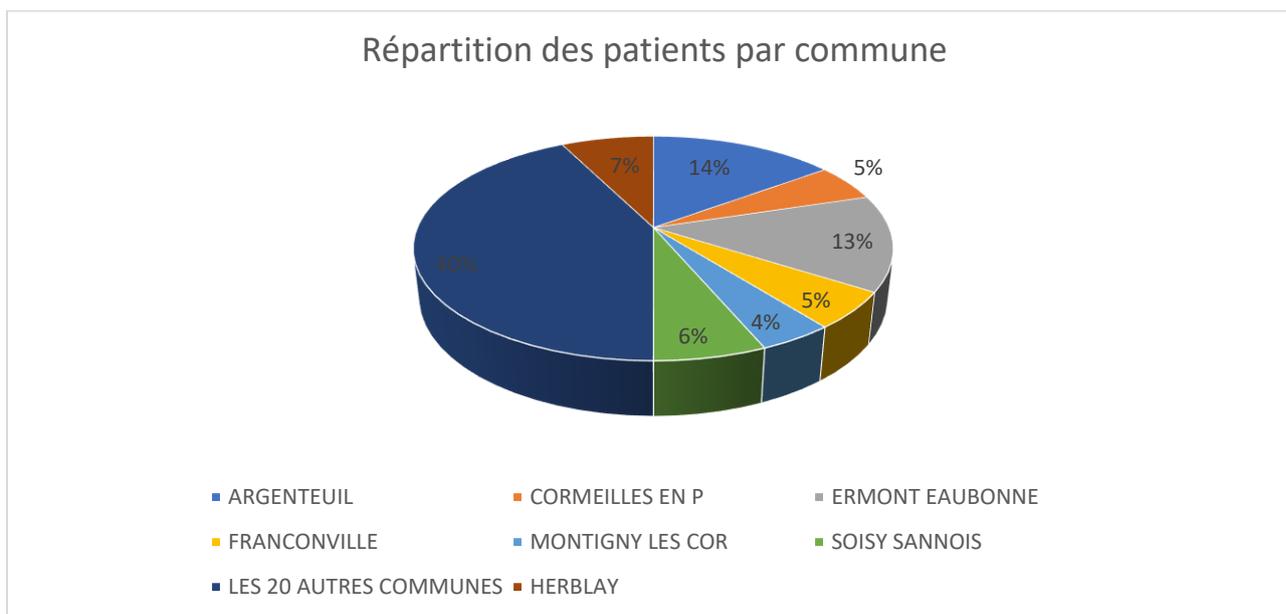
Le GIR des patients pris en charge par l'ESA est majoritairement élevé. Bien que le MMSE ne soit pas représentatif des capacités préservées des patients, nous constatons que la majorité de nos patients ont un score supérieur à 19 sur 30.



Communes des patients ESAD

La plupart de nos patients nous sont adressés par les centres de consultation mémoire de l’hôpital d’Eaubonne, d’Argenteuil, de Gonesse et de Paris. Bien entendu, les reprises s’effectuent souvent par les médecins généralistes. Les coordinatrices du DAC et les conseillères APA nous envoient aussi des patients.

Les patients de l’ESA sont repartis sur 28 COMMUNES,



Projets réalisés

LES AIDANTS

L'accompagnement des aidants en particulier par la mise en place de deux cafés des aidants, l'un à TAVERNY, l'autre à EAUBONNE. La fréquentation est maintenant régulière. Nous avons en moyenne 8 aidants par cafés.

LA PREVENTION DES CHUTES

Le plan national de prévention de perte d'autonomie caractérise la vulnérabilité comme marqueur de risque, d'événement péjoratif, si tous nos patients rentrent dans les critères de vulnérabilité, nous allons évaluer le niveau de fragilité et de risque, pour prévenir ; les ergothérapeutes sont investis dans les projets de prévention des chutes.

DYNSEO : logiciel proposant des jeux de mémoire et de stimulation cognitive, utilisé sur tablette comme média complémentaire pour les patients.

FORMATION à la Communication Non Violente

L'objectif de cette journée est de permettre une montée en compétence d'ordre communicationnel et relationnel de l'équipe dans un contexte de travail sensible où le personnel dispense des soins à des personnes porteuses de maladie neuro dégénérante.

CONGRES

Autour de la maladie à corps de Levy, dans un souci d'être au plus juste dans nos réponses aux patients toute l'équipe a participé à ces journées de réflexion.

PARTENARIAT ASSOCIATION FRANCAISE DES AIDANTS

L'association des aidants a souhaité amener toutes les parties prenantes sur le sujet des aidants à se réunir et à réfléchir ensemble pour concevoir des projets utiles à destination des proches aidants.

4 grands axes de travail ont été travaillés : solidarité, savoirs expérientiels, répit et communications sur le sujet des proches aidants.

PARTENARIAT AVEC LES ACTEURS DU TERRITOIRE.

- Les centres hospitaliers
- Les médecins des centres de mémoire avec lesquels nous travaillons compte tenu du renouvellement du personnel hospitalier important cette année.

- Rencontre avec le DAC, pour organiser notre collaboration : contribution des professionnels dans le cadre du café des aidants notamment sur l'aide aux aidants à mettre en place.

- Rencontres avec les différents accueils de jours pour affiner nos relais

- Rencontre avec la plateforme de répit

Perspectives : Demande de création d'une nouvelle équipe

- **Une activité existante soutenue qui dépasse le capacitaire actuel de 30 places**

La file active de 98 patients et les 103 patients en liste d'attente constitue ensemble une **file active potentielle de 201 patients**.

Sachant qu'une équipe assure la prise en charge de 30 patients, ce sont plus de 6 équipes qui seraient nécessaires pour absorber la totalité de cette file active potentielle.

Au minimum, une 4^e équipe en assurant la prise en charge de 30 patients supplémentaires « réduit » la liste d'attente à 81 patients.

- **Une liste d'attente qui s'accroît fortement**

En une année, la liste d'attente s'est considérablement amplifiée. Ainsi, en 6 mois, le nombre de patients en attente a été multipliée par deux, passant de 58 à 106 patients.

Cette liste d'attente génère un délai de prise en charge de 5 mois.

La mise en place d'une 4^e équipe permettrait de réduire cette liste de près d'un quart de patients, sans épuiser la demande pour autant, mais aurait aussi pour effet de réduire le délai d'attente pour les patients restant.

Dans tous les cas, cette liste d'attente en croissance forte est le marqueur d'un besoin aigu d'une réponse sur notre territoire.

Cette courbe exponentielle s'explique en partie par la crise sanitaire qui a isolé des patients déjà fragilisés, la sortie de cette crise implique des demandes plus imminentes mais aussi par une densité très importante de notre territoire d'intervention dont le périmètre regroupe deux communautés d'agglomération.

Le taux de reprise, c'est-à-dire de patients éligibles à une nouvelle session de séances de réhabilitation d'une année sur l'autre reste stable et se situe à 60%. Cependant, au regard du nombre croissant de demandes de prises en charge, nous privilégions la prise en charge de nouveaux patients.

- **Des demandes de patients de moins de 70 ans avec des besoins différents**

Par ailleurs nous avons eu un nombre plus important de patients jeunes de moins de 70 ans nécessitant une adaptation du nombre de séances de réhabilitation compte tenu de l'absence d'accueil de jour sur le territoire, et de l'âge souvent jeune de leurs proches aidants.

Les besoins des patients de moins de 70 ans sont différents dans la mesure où ils sollicitent davantage des espaces d'échanges entre pairs et doivent être davantage accompagnés dans les différentes phases de la maladie les conduisant à des renoncements successifs quant à leurs capacités et l'impact sur leur relation avec leur proche que la progression de la maladie induit. Part des patients de moins de 70 ans : 10%

- **Un impact financier maîtrisé**

La création d'une nouvelle équipe requiert les compétences suivantes au regard de la composition actuelle de l'équipe :

-2 ETP d'Assistante en soins gériatriques

-1 ETP de rééducateur

Ces 3 ETP représentent un budget de 147 000 euros annuels charges comprises.

- **Un levier d'évolution des compétences pour les équipes**

La philosophie de l'Association est de pouvoir permettre aux professionnels de disposer de levier d'évolution de leurs compétences et missions. Nous proposons donc la formation d'ASG aux aides-soignants qui manifestent ce souhait d'évolution, et nous prenons en charge la formation après sélection des candidatures. A ce jour, nous avons 3 professionnels aide soignants désireux de s'inscrire à la formation ASG dont, une professionnelle qui démarrera sa session en avril 2023.

Plus particulièrement, la création d'une quatrième équipe apporterait la robustesse nécessaire à une activité qui s'avère indispensable et donc pérenne.

Projet de soins, qualité et gestion des risques

Les équipes de l'ADSSID sont attachées à porter une dynamique constante d'évolution et d'amélioration de leurs pratiques professionnelles au bénéfice des patients et des aidants. Le projet de soins témoigne de ces initiatives et souci de la qualité des prises en charge.

Le projet de soins

| Thème | Projet | Pilotage | Etat | Commentaires |
|--|--|---|---|---|
| Qualité et sécurité des prises en charge | Qualité des données de santé : exhaustivité, traçabilité, pertinence et supports | Carine Chopelin | Audit réalisé+ présentation aux équipes+ plan d'actions correctives | -participation R.Voyer -méthodologie préconisée : audit de dossiers/grille évaluation Sylvie Pichon Corinne Morillon Bénédicte Sourice Chantal Bauwens |
| Qualité et sécurité des prises en charge | Projet personnalisé | Audrey Fontelline | Poursuite : -nouveau recueil des données -mise à jour avec logiciels métiers : mobi soin et microsoins -protocole de mise en place du PAP | Avancée du dispositif : attente des évolutions pour intégration dans microsoin/mobisoins pour 1 ^{er} trimestre 23 |
| Qualité et sécurité des prises en charge | Prévention et gestion des situations de vulnérabilité | Déborah Le Breton Céline Vanderswaan | Poursuite : -formalisation du livret -formalisation des temps d'échanges sur les situations de vulnérabilité | Livret prototypé fait Validation en attente avant mise en page et diffusion |
| Relations usagers et soutien | Animation du Café des Aidants | Chantal Bauwens | Poursuite -ajustement du format -identification de nouveaux lieux | Lieux : extérieur et mardi Interne et jeudi Présence psychologues Deux lieux actifs 10 rencontres |
| Qualité et sécurité des prises en charge | Accueil des étudiants | Bénédicte Sourice | Poursuite -flyer dédié pour les IFSI et IFAS -carnet de parcours pour les stagiaires -refonte des outils de présentation lors des visites dans IFSI et IFAS | Flyers faits et diffusés Rencontres IFSI IFAS organisée en juin |
| Qualité et Sécurité des prises en charge | Politique de prévention des chutes | Bénédicte Sourice Chantal Bauwens | -insertion de la fiche de constat de chute dans mobisoins -circuit de déclaration de la chute -Grille de dépistage -Coordination avec le PAP -Formation des équipes | Fiche insérée |
| Sécurité des prises en charge | Politique de sécurisation du circuit du médicament | Corinne Morillon Pascale Hoang | Mise en place du kit de secours /pilulier au domicile | Kit mis en place , usage principal du pilulier de secours Piste automatisation de la préparation des médicaments pour pathologies chroniques avec pharmacie de ville |

Feuille de route Projet de soins 2023

| Thème | Projet | Pilote | Actions | Echéance |
|---|---|--------------------------------------|--|---|
| Qualité et sécurité des prises en charge | Qualité et exhaustivité du dossier de soins | Carine Chopelin Romain Voyer | Paramétrage de l'outil domilink pour simplification des données à renseigner et formation des équipes Construction du parcours de la donnée de santé Audit du dossier de soins+ plan d'actions | Janvier 2023 1 ^{er} Trimestre 2023 2 ^e trimestre 2023 |
| Qualité des prises en charge | Projet d'Accueil Personnalisé | Audrey Fontelline | Paramétrage domilink pour intégration du recueil de données et création du PAP | Janvier 2023 Intégration des données effective au 31.12.23 |
| Qualité des prises en charge | Prévention et réponse aux situations de vulnérabilité | Céline Vanderswaen | Diffusion du carnet de poche aux équipes et formation Réflexion à mener sur accompagnement des professionnels aux situations de violence | 1 ^{er} trimestre 2023 2 ^e trimestre 2023 |
| Qualité des prises en charge /attractivité de la structure | Accueil des étudiants | Bénédicte Sourice | Carnet de parcours pour les étudiants à formaliser | Février 2023 |
| Qualité et sécurité des prises en charge | Prévention et réponse aux chutes | Bénédicte Sourice Chantal Bauwens | Procédure et documents à valider Programmation des formations aux soignants | Février 2023 |
| Accompagnement des professionnels et gestion des risques professionnels | Appréhender le décès et le deuil au domicile | Véronique Dechamps | Formation action/ théâtre | 2 ^e trimestre 2023 |
| Qualité des prises en charge | Activité d'animation | Véronique Dechamps Romain Voyer | Mise en place d'activités annuelles d'animation pour les patients | 4 ^e trimestre 2023 |

-Les travaux relatifs à la **qualité du dossier de soins** portent plusieurs enjeux forts pour le service :

- Sécurité des prises en charges et coordination optimale du projet de soins du patient
- Exhaustivité des données dans le cadre de la réforme de la tarification

-L'activité d'**animation** ayant été arrêtée avec la période covid, elle reprend en 2023 avec le soutien des EHPAD de Corneilles et des Coteaux notamment.

-La mise en place d'une action de **sensibilisation sur le décès et le deuil au domicile** sous la forme déjà expérimentée d'une mise en scène théâtrale permettra aux équipes de disposer d'outils et réponses à des situations difficiles et complexes.

Démarche qualité et gestion des risques

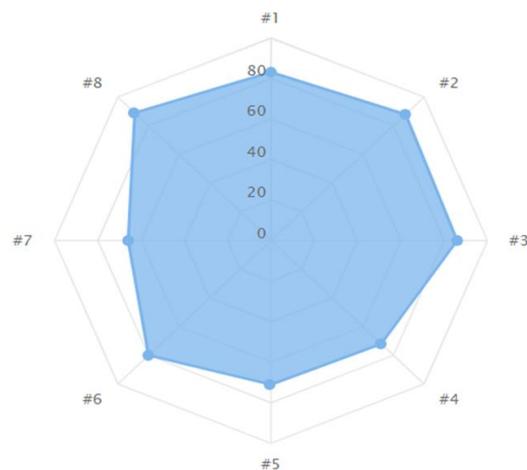
L'adssid a mené en 2022 un audit interne simple à partir du nouveau référentiel de la Haute Autorité de Santé.

Cet audit préfigure la démarche de certification des SSIAD qui sera effective d'ici 2025 et à laquelle nous devons nous préparer.

Présentation des résultats globaux

(Audit détaillé en annexe)

- #1 : Chapitre 1 - Respect du droit des usagers
- #2 : Chapitre 2 - Prestations de service
- #3 : chapitre 3 - La fin de vie
- #4 : Chapitre 4 - Déontologie
- #5 : Chapitre 5 - Management par la qualité
- #6 : Chapitre 6 - Management de la gestion des risques
- #7 : Chapitre 7 - Management des ressources
- #8 : Chapitre 8 - Communication et coordination



Score : 80 %

Résultats par chapitre

- Prise en charge des usagers

| Partie 1 - Qualité de vie des usagers | | |
|---|-------------|----------|
| Chapitre 1 - Respect du droit des usagers | 85 % | B |
| Référence 1 - Le respect des droits et les modalités d'exercice de ces droits | 85 % | B |
| Chapitre 2 - Prestations de service | 87 % | B |
| Référence 2 - Accueil | 100 % | A |
| Référence 3 - Evaluation de la demande initiale | 100 % | A |
| Référence 4 - Offre de service | 86 % | B |
| Référence 5 - Le service auprès de l'utilisateur | 79 % | B |
| Référence 6 - Prévention de la maltraitance et promotion de la bientraitance | 76 % | B |
| Référence 7 - L'élaboration et la mise en œuvre du projet personnalisé | 33 % | C |
| Chapitre 3 - La fin de vie | 83 % | B |
| Référence 8 - La fin de vie | 83 % | B |
| Chapitre 4 - Déontologie | 72 % | B |
| Référence 9 - Déontologie de l'entité | 72 % | B |

27

- Organisation

| Partie 2 - Management de l'organisme | | |
|---|-------------|----------|
| Chapitre 5 - Management par la qualité | 73 % | B |
| Référence 10 - Démarche qualité | 68 % | B |
| Référence 11 - Amélioration de la qualité | 74 % | B |
| Référence 12 - Gestion des garanties légales | 83 % | B |
| Chapitre 6 - Management de la gestion des risques | 81 % | B |
| Référence 13 - Le programme global et coordonné de management de la qualité et de la sécurité | 84 % | B |
| Référence 14 - Le système d'information et le dossier du résident | 74 % | B |
| Chapitre 7 - Management des ressources | 77 % | B |
| Référence 15 - Gestion des ressources humaines | 77 % | B |
| Chapitre 8 - Communication et coordination | 89 % | B |
| Référence 16 - Communication | 100 % | A |
| Référence 17 - Coordination | 87 % | B |
| Total | 81 % | B |

Cet audit simple permet d'identifier les points d'amélioration et de structuration de la démarche.

Une nouvelle feuille de route a été mise en place avec la prise de fonctions de Véronique FAQUET, coordinatrice pour 20% de son temps sur la démarche qualité en appui de Carine Chopelin, directrice adjointe chargée du pôle soins.

L'orientation principale des actions à mener repose sur la conduite d'audits d'analyse des pratiques professionnelles sur les thématiques sensibles. La méthodologie de l'audit correspond à une approche pragmatique : observation des pratiques, écarts, échanges, mise en place des actions correctives.

Cette méthodologie correspond par ailleurs aux pratiques identifiées dans le cadre de la future démarche de certification.

- précautions standard
- gestion du pilulier
- traçabilité dans le dossier de soins
- audit à cibler sur les fonctions supports

Synthèse des actions à mener en 2023

| Thème | Action |
|---|---|
| Organisation qualité et gestion des risques | Arborescence Ageval Mise à jour des contenus |
| Amélioration des pratiques professionnelles | Audit pratiques hygiène à domicile |
| Amélioration des pratiques professionnelles | Audit de contrôle gestion du pilulier |
| Amélioration des pratiques professionnelles | Audit/thématiques dossier de soin : évaluation IDE, douleur etc |
| Amélioration des pratiques professionnelles | Audit /fonctions supports |
| Amélioration des pratiques professionnelles | Supports aux pilotes groupes projet de soins |

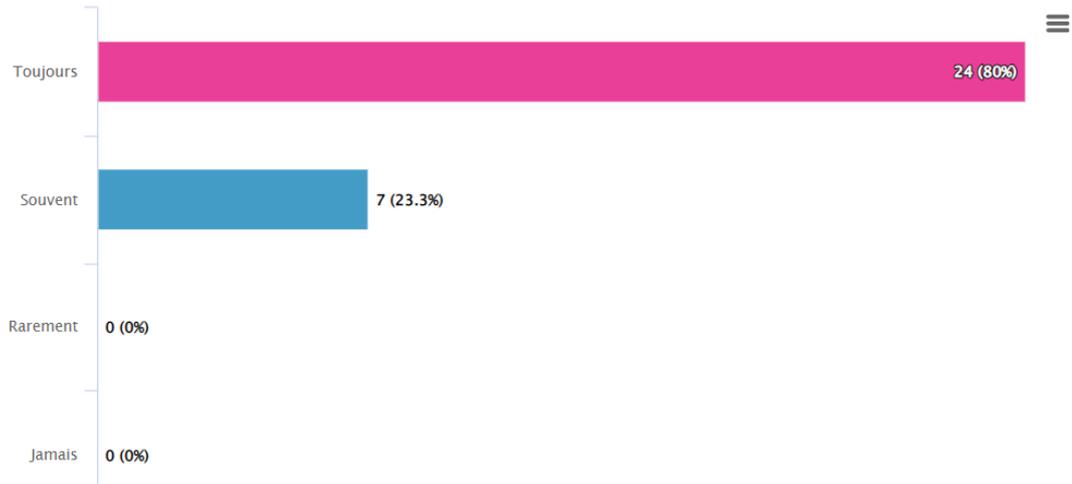
Enquête satisfaction des usagers

Une enquête satisfaction ciblée a été menée en novembre 2022 sur le principe d'entretiens en présentiel réalisés par Sylvie Pichon auprès de 30 patients.

Les résultats montrent un taux de satisfaction élevé des patients pris en charge par l'ADSSID.

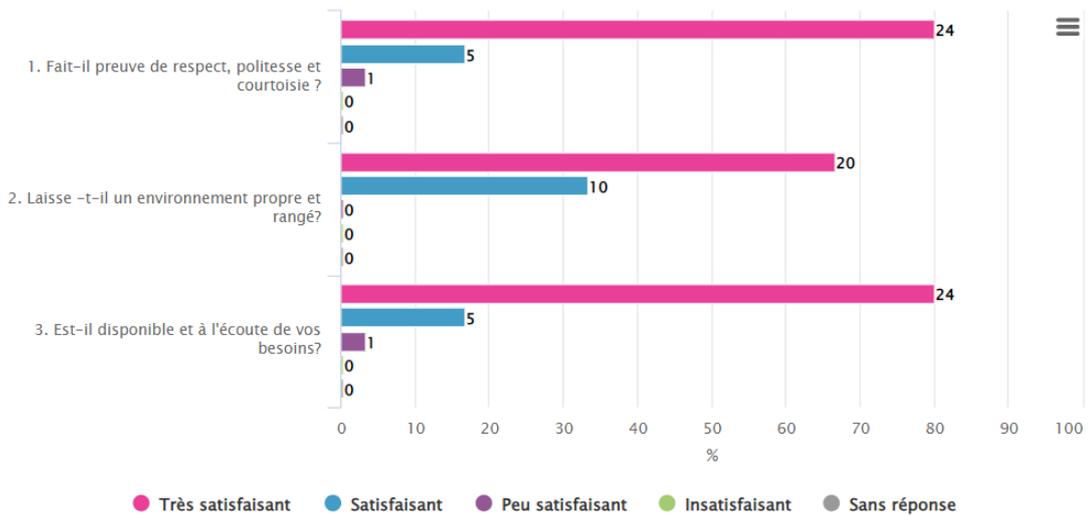
. La continuité des soins est-elle assurée en cas d'absence du soignant initialement prévu?

30 réponses

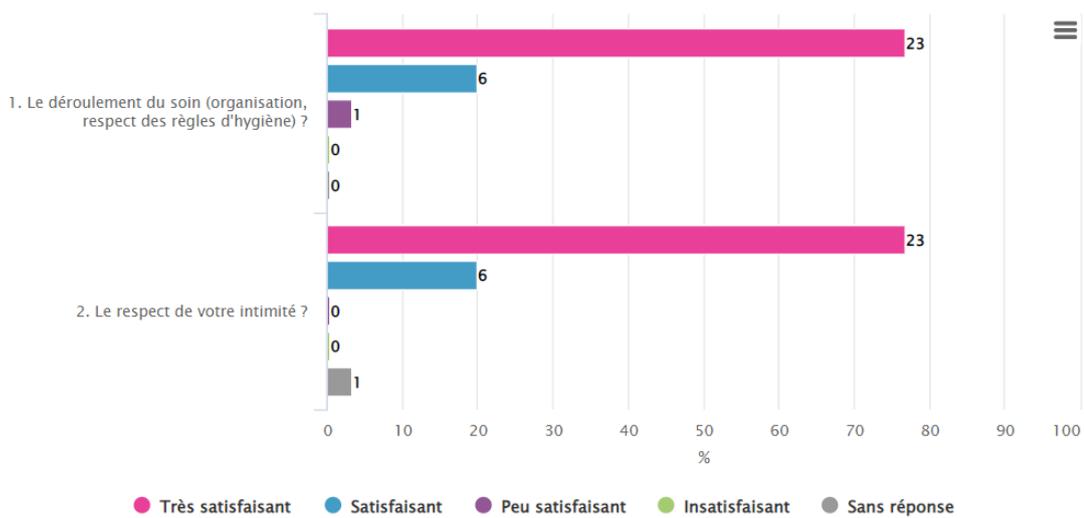


. Le personnel qui intervient à votre domicile :

réponses

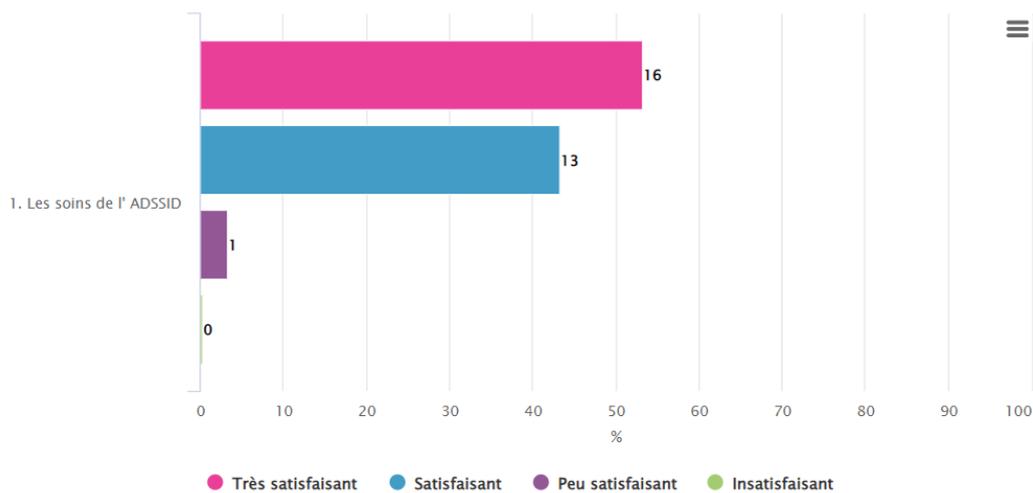


Concernant les soins d'hygiène et de nursing , quel est votre avis sur:
réponses



30

· Votre niveau de satisfaction sur les prestations du service :
réponses



Fonctions Supports

Ressources Humaines

Éléments du Bilan Social

- Effectifs de l'association 2019-2022

| 2019 | | 2020 | | 2021 | | 2022 | |
|-----------|-------|-----------|--------|-----------|-------|-----------|-------|
| EFFECTIFS | ETP | EFFECTIFS | ETP | EFFECTIFS | ETP | EFFECTIFS | ETP |
| 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 |
| 0 | 0 | 1 | 1 | 0 | 0 | 1 | 1 |
| 1 | 1 | 1 | 1 | 2 | 2 | 1 | 1 |
| 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 0,6 |
| 2 | 0,87 | 2 | 1,1 | 2 | 1 | 1 | 0,5 |
| 9 | 9,92 | 7 | 6,75 | 6 | 6 | 7 | 7 |
| 4 | 3,71 | 5 | 4,5 | 3 | 3 | 0 | 0 |
| 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 2 | 2 |
| 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 2 | 2 |
| 29 | 18,67 | 27 | 25 | 26 | 25,4 | 14 | 13,80 |
| 85 | 55,33 | 72 | 63,27 | 59 | 55,29 | 59 | 57,36 |
| 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 |
| 1 | 1 | 2 | 1,15 | 2 | 1,1 | 2 | 1,03 |
| 135 | 94,5 | 121 | 107,77 | 104 | 97,79 | 93 | 89,29 |

31

- Turn Over 2019-2022

| TURN-OVER | TURN-OVER | TURN-OVER | TURN-OVER |
|-----------|-----------|-----------|-----------|
| 2022 | 2021 | 2020 | 2019 |
| 49,84 | 41,93 | 38,84 | 24,07 |

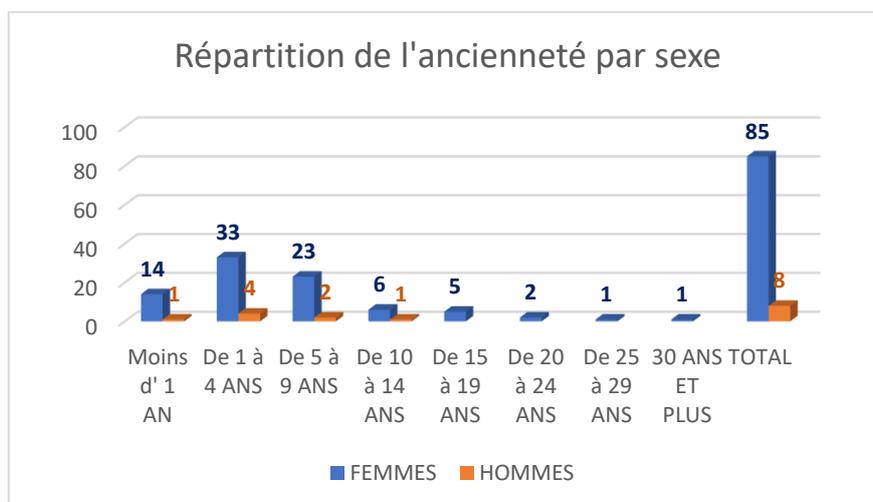
- Entrées et sorties

| 2022 | | | |
|---------|--------|---------|--------|
| Entrées | | Sorties | |
| Femmes | Hommes | Femmes | Hommes |
| | | 1 | |
| 2 | | 2 | 1 |
| 4 | | 12 | 1 |
| 8 | 1 | 16 | 3 |
| | | 1 | |
| 15 | | 37 | |

32

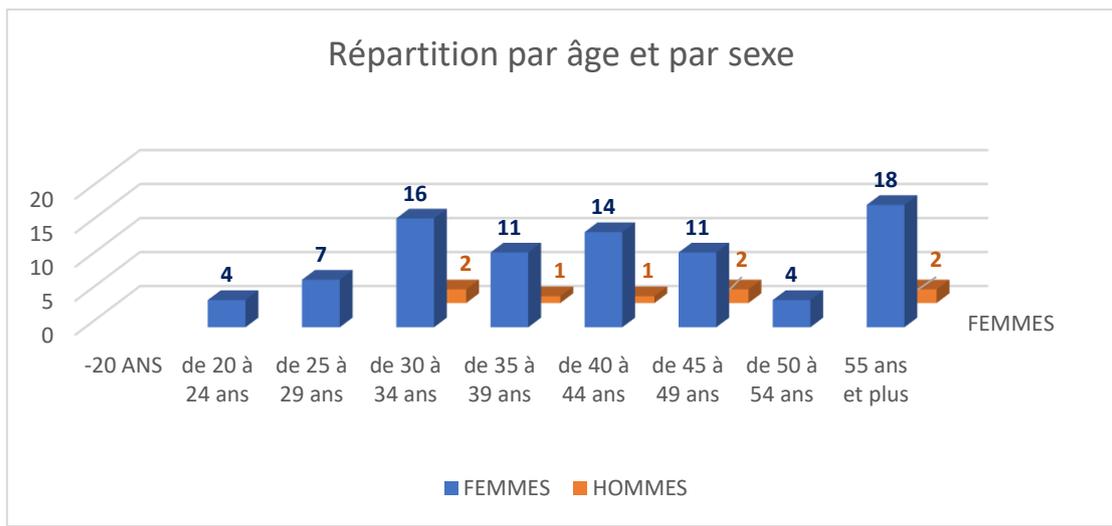
| Motifs de sorties | 2019 | 2020 | 2021 | 2022 |
|------------------------------|------|------|------|------|
| Démission | 10 | 21 | 22 | 19 |
| Licenciement pour inaptitude | 0 | 1 | 2 | 1 |
| Licenciement disciplinaire | 2 | 1 | 0 | 1 |
| Rupture de période d'essai | 3 | 4 | 1 | 1 |
| Retraite | 2 | 2 | 1 | 2 |
| Rupture conventionnelle | 0 | 2 | 1 | 5 |
| Autres licenciements | 0 | 0 | 5 | 2 |
| Rupture CDD | 0 | 0 | 0 | 1 |
| Fin de CDD | 6 | 4 | 7 | 5 |
| Autres | 0 | 0 | 1 | 0 |
| TOTAL | 23 | 35 | 40 | 37 |

- Ancienneté et pyramide des âges



- 66 % des professionnels de l'ADSSID ont entre 1 à 9 ans d'ancienneté

- 16 % d'entre eux ont moins d'un an d'ancienneté

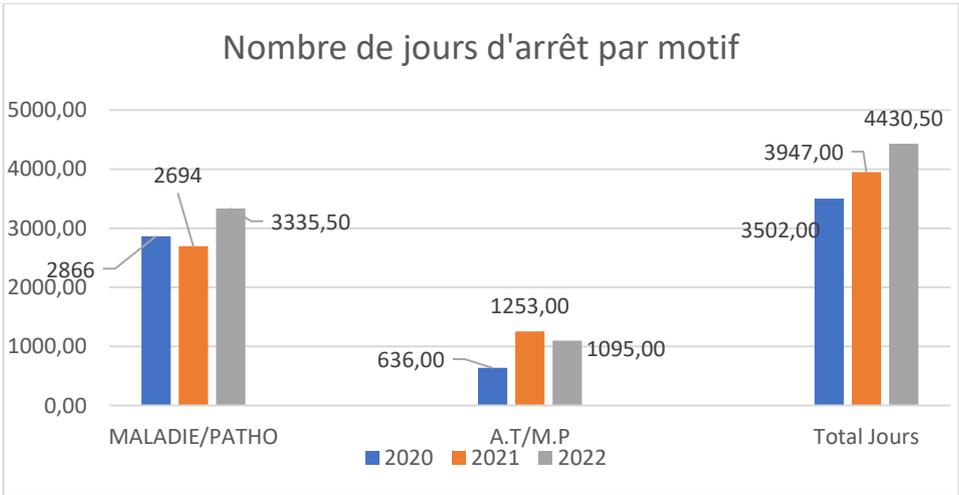


-62 % des professionnels de l'ADSSID relèvent de la tranche d'âge de 30 à 49 ans, 25% relèvent de la tranche d'âge de 50 à 55 ans et plus, 11% des professionnels ont entre 20 et 30 ans.

- Absentéisme**

Comparatif nombre de jours arrêts maladie et accidents du travail

| | MALADIE/PATHO | A.T/M.P | Total Jours |
|-------------|----------------|----------------|----------------|
| 2020 | 2866,00 | 636,00 | 3502,00 |
| 2021 | 2694,00 | 1253,00 | 3947,00 |
| 2022 | 3335,50 | 1095,00 | 4430,50 |



En 2020, la maladie ordinaire représentait 80 % des arrêts, contre 20% pour les arrêts liés à un accident du travail et maladies professionnelles.

En 2021, la maladie ordinaire représentant 68%, les arrêts liés à un accident du travail, 32%.

En 2022, la maladie ordinaire a représenté 75% des arrêts, 25% pour les arrêts liés à un accident du travail ou maladie professionnelle.

Globalement, l'année 2022 est marquée par une augmentation du nombre de jours d'absentéisme liés à la maladie ordinaire par rapport aux deux années précédentes, en revanche, on note une réduction du nombre de jours d'arrêt liés à un accident du travail ou maladie professionnelle par rapport à l'année 2021, sans revenir au niveau de l'année 2020.

Répartition par durée

| DUREE DES ARRETS | MALADIE/PATHO | A.T./M.P |
|-------------------|---------------|----------|
| 0 à 3 jours | 38 | |
| 3 à 15 jours | 753 | 90 |
| 15 jours à 1 mois | 282,5 | 17 |
| 1 à 3 mois | 932,5 | 109,5 |
| 3 à 6 mois | 611,5 | 251,5 |
| plus de 6 mois | 718 | 627 |

34

Taux d'absentéisme

| Taux Absentéisme 2020 | Taux Absentéisme 2021 | Taux Absentéisme 2022 |
|-----------------------|-----------------------|-----------------------|
| 13% | 16% | 20% |

Le taux d'absentéisme augmente sensiblement entre 2020 et 2022.

A noter : le taux d'absentéisme connaît une baisse significative depuis septembre 2022, date de la mise en place effective de la réorganisation du temps de travail.

Ce taux d'absentéisme est de 16% en janvier 2023.

Autre élément intéressant : depuis la réorganisation du temps de travail, le nombre de vacataires se réduit.

A titre d'exemple, les vacataires représentaient 13 ETP en janvier 2022 pour un budget de 69 540 euros contre 8 ETP en janvier 2023 pour 48 978 euros.

Système d'information

Pour faire suite à l'état des lieux de l'usage du numérique dans le secteur médico-social, publié par l'Agence Nationale d'Appui à la Performance (ANAP), en Février 2019, le Ministère de la Santé souhaite développer l'usage du numérique dans le secteur médico-social.

A cette fin, le projet « ESMS Numérique » est né, visant notamment, à :

- Favoriser la circulation de l'information
- Favoriser la coordination des parcours de santé (amont, aigu, aval)

La généralisation du numérique dans les ESMS doit répondre aux besoins de partage d'informations et d'échange entre les professionnels, y compris lorsqu'ils interviennent au domicile, et avec les usagers, acteurs de leur parcours.

Pour l'ADSSID le porteur du projet est une grappe de 19 SSIAD d'Ile de France, pilotée par le Syndicat Intercommunal du Maintien à Domicile (SIMAD, LE PECQ)

Développement concret attendu :

→ Utilisation de l'Identifiant National de Santé (Prérequis : gestion renforcée de l'identito-vigilance (*Demande de certificat de sécurité en cours auprès de l'Agence du Numérique en Santé*))

→ Utilisation du Dossier Médical Partagé (Mon Espace de santé)

→ Utilisation des messageries sécurisées MSSANTE/MIPIH > *Devis MIPIH signé en Janvier 2023 concernant la création d'une messagerie sécurisée organisationnelle*

→ Mise à disposition de « Microsoins.net labellisée SEGUR et optimisation des paramètres sous la supervision de Carine Chopelin.

L'ensemble de la démarche a été lancée courant 2022 et doit se concrétiser par étapes successives en 2023.

Un plan de continuité du système d'information a par ailleurs été élaboré pour soutenir et assurer une réponse aux équipes en cas de panne informatique et/ou attaques cyber.

Perspectives

Des conditions de travail satisfaisantes et allant plus loin un métier qui fait sens au sein d'une structure soutenance, sont le socle fondamental de professionnels engagés et épanouis auprès des patients.

Sur ce constat, l'association lance au 1^{er} trimestre 2023 une enquête sociale, **l'indice d'alignement humain**, permettant de faire une « photographie » du climat social général autour de besoins tels que les conditions de travail, la solidarité, la reconnaissance notamment.

Les années COVID ont freiné les démarches de formation des professionnels que nous ré amorçons en 2023 notamment sur la mise à jour des connaissances sur les gestes d'urgence.

Le recrutement d'un médecin spécialiste à temps partiel à compter d'avril 2023 permettra également de renforcer les connaissances des équipes auprès des patients sur toutes les problématiques liées au vieillissement.

Convaincus de notre **rôle de soutien auprès de celles et ceux qui prennent soin des autres**, des ateliers de ressourcement sont mis en place tout au long de l'année 2023 autour de la sophrologie, gymnastique douce et séances d'ostéopathie.

Enfin, au regard des difficultés et épreuves de vie que chacun et chacune peut rencontrer, nous mettons en place en 2023 des propositions **d'ateliers de sensibilisation** en partenariat avec l'organisme de prévoyance Malakoff Humanis, autour de la vie parentale, du rôle d'aidant, du handicap notamment.

En ce qui concerne les systèmes d'information, nous poursuivons en 2023 l'ensemble de la démarche d'évolution numérique et digitale rendue indispensable pour notre quotidien et face aux enjeux de réforme de la tarification et des services à domicile.

L'ADSSID poursuivra donc ses différentes démarches d'accompagnement, d'évolution et de modernisation de ses outils, au bénéfice des professionnels et des patients.

Vie associative

L'année 2022 a été une année dense et dynamique.

La démarche structurelle de réorganisation du temps de travail a pu être mise en place en septembre 2022 et produit ses fruits notamment en termes de réduction du recours aux personnels vacataires et de réponse aux demandes de prise en charge.

La démarche initiée en 2021 a conduit comme prévu à mettre en place des ateliers participatifs, des temps d'échanges et des informations régulières auprès des professionnels sur l'avancement du projet.

La mise en place en septembre a révélé des éléments significatifs dans l'organisation et les prises en charge :

-temps de lutte contre l'isolement et une approche plus globale du bien être des patients

-l'évolution des missions des infirmières et leur organisation vers davantage d'autonomie.

L'activité du SSIAD comme évoqué plus haut reste un objectif stratégique majeur, la cible d'activité pour 2023 étant d'atteindre en fin d'année 70% de taux d'occupation.

Les travaux menés et la vigilance portée sur l'activité notamment depuis le mois de septembre 2022 permet d'identifier les leviers d'amélioration dont certains sont en place depuis peu.

Il apparaît indispensable dans le contexte incertain et complexe dans lequel nous évoluons de poursuivre notre démarche structurelle.

L'attention portée à la **qualité de vie au travail et au soutien auprès des équipes** s'est traduit par la mise en place de dispositif de ressourcement et notamment des séances de sophrologie qui ont rencontré un succès certain.

Les temps de convivialité ont également permis de cultiver l'esprit historique de l'association : entraide, partage et bonne humeur.

Perspectives

Comme évoqué plus haut, en 2023 et d'ici 2 ans l'ADSSID sera confrontée à deux sujets majeurs :

-la réforme de la tarification des SSIAD

-la réforme des services à domicile.

Ces deux évolutions auront un impact non négligeable sur la structure qui devra s'assurer de :

- L'exhaustivité et qualité de la traçabilité des prises en charge : besoins en soins et degré de dépendance des patients
- Un niveau d'activité d'au moins 70%
- Un système d'information solide permettant le suivi d'indicateurs de pilotage RH, financiers, d'activité fiables et pertinents
- Une réflexion collective et approfondie sur les modalités d'intégration du service d'aide à domicile en application du cahier des charges des futurs service autonomie à domicile

Dans cette perspective et face à un environnement général complexe et incertain, nous devons faire la preuve d'une capacité d'adaptation certaine et esquisser de nouvelles réponses aux questions fondamentales suivantes :

-Comment voulons-nous exercer nos métiers pour être dans une relation de qualité au service des patients ?

-Quels projets font sens pour nous ?

-Quelles convictions partageons-nous ?

Dans cet objectif, les équipes de coordination, la direction et les membres du bureau soutiennent l'ambition de faire évoluer l'organisation de l'association en équipes autonomes ou auto administrées. Cette démarche notamment portée par plusieurs collectifs en France comme *Soignons humain* et *l'humain d'abord*, s'inspirent du modèle « Buurtzorg » (soins de proximité) mis en place aux Pays Bas.

Nous avons la conviction que l'approche inspirée du modèle Buurtzorg lorsqu'elle privilégie :

-une approche globale de la prise en charge,

-une prise en charge à l'échelle d'un quartier ou petite ville dont les professionnels de santé connaissent l'éco système du patient, et son environnement,

-la décision au plus près du besoin des patients,

-une simplification des organisations,

Contribue d'une part à une **prise en charge de qualité efficace**, donne **du sens aux professionnels** tout en contribuant à **l'équilibre économique et financier** de la structure et du système de soins en général en évitant aussi les hospitalisations ou ruptures de prise en charge.