

RAPPORT D'ACTIVITÉ

2025



ADSSID

Service de soins à domicile

ÉDITO DU PRÉSIDENT

Bon an mal an, malgré des réflexions nationales "retardées", des orientations de politique de santé influençables et des modes de financement discutables, l'ADSSID poursuit son travail en 2025 en améliorant son niveau d'activité et en maintenant les dispositifs dont elle est responsable (EPINAD, HTVS, Equipes ESA).

Dans un contexte qui reste difficile, les modifications apportées en termes d'organisation et de management, ont permis de maintenir les recrutements et donc l'activité, qui, pour mémoire conditionne maintenant clairement les financements. Et puis, finalement, les recherches menées par la direction nous ont permis de devenir propriétaires de nos locaux en fin d'année.

Merci à vous tous.tes pour votre implication et vos efforts, restons capables d'évoluer et d'inventer.

Pour le Conseil d'Administration,

Docteur Philippe Babadjian



GLOSSAIRE

AGEVAL : Logiciel qualité
APA : Activité Physique Adaptée
AS : Aide Soignant·e
ASG : Assistant·e en Soins de Gériatrie
CPTS : Communauté Professionnelle de Territoire de Santé
CRAMIF : Caisse Régionale Assurance Maladie d'IDF
CRT : Centre de Ressource Territorial
DAC : Dispositif d'Appui à la Coordination
DMP : Dossier Médical Partagé
DMS : Durée Moyenne de Séjour
EI : Événement Indésirable
EMSTP : Équipe Mobile Soins Palliatifs
ESA : Équipe Spécialisée Alzheimer
GIR : Groupe Iso Ressource
GMP : GIR Moyen Pondéré
HTVS : Hébergement Temporaire à Vocation Sociale
IPA : Infirmier·e en Pratique Avancée
IDE : Infirmier·e Diplômé·e d'Etat
MMSE : Minimal Mental State Examination
QTV : Qualité de Vie au Travail
PAPRI Pact : Programme annuel des prévention et amélioration des conditions de travail

Service de Soins Infirmiers À Domicile (SSIAD)	<u>05</u>
Activité du SSIAD en 2025	
Provenance des demandes de prises en charge	
Profil des patient·es	
Médecin coordonnateur	
Hébergement temporaire à vocation sociale (HTVS)	<u>13</u>
Équipe de nuit (EPINAD)	<u>15</u>
Activité d'EPINAD en 2025	
Provenance des demandes de prise en charge	
Profil des patient·es	
Équipe spécialisée Alzheimer à domicile (ESA)	<u>18</u>
Activité de l'ESA en 2025	
Profil des patient·es	
Partenariats	
Projet de soins, qualité et gestion des risques	<u>22</u>
Le projet de soins	
Qualité et gestion des risques	
Enquête satisfaction des usagers	
Fonctions supports	<u>30</u>
Éléments du bilan social	
Perspectives 2026	<u>35</u>

SERVICE DE SOINS INFIRMIERS À DOMICILE

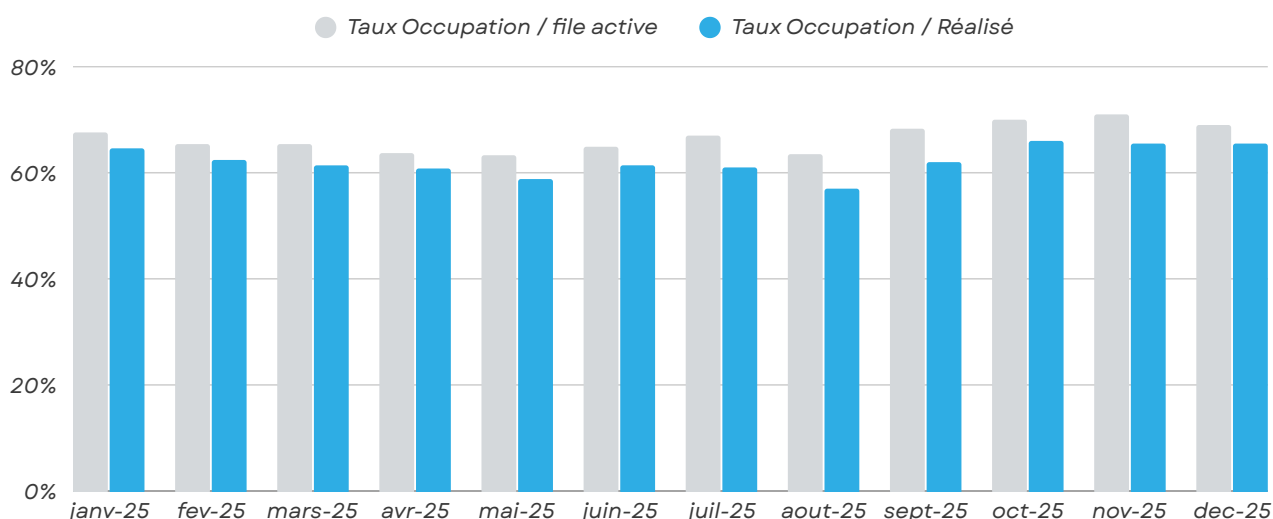
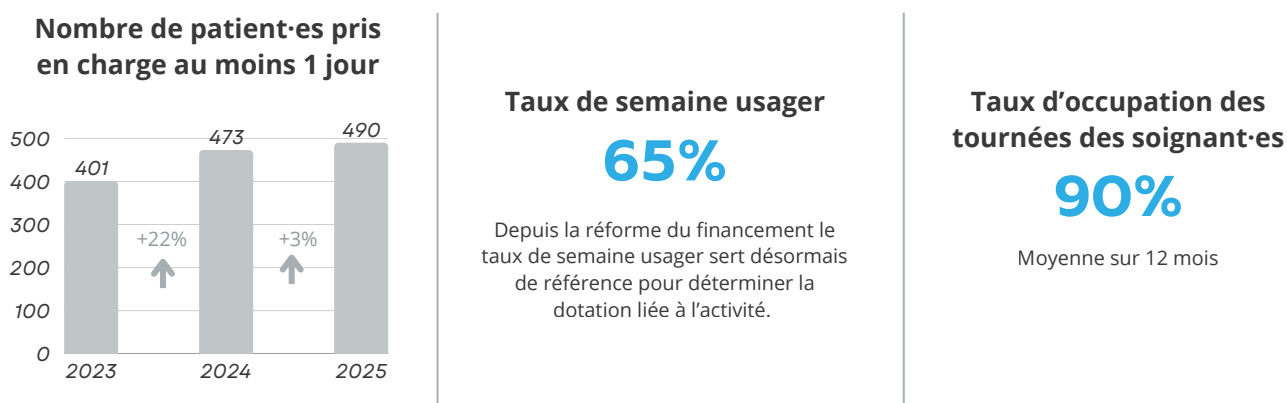
SSIAD



SERVICE DE SOINS INFIRMIERS À DOMICILE (SSIAD)

ACTIVITÉ DU SSIAD EN 2025

Le taux d'activité est en progression depuis 3 ans. Il est corrélé à l'effectif et à l'organisation du temps de travail des soignant·es.



On observe une diminution d'activité des journées réalisées sur les mois de mai et août, elles s'expliquent par des périodes de pont (mai) et de congés avec des absences pour les patient·es pris en charge et également les congés du personnel soignant.

ACTIVITÉ DU SSIAD EN 2025

Évolution du SSIAD : vers un service à forte rotation plutôt qu'un service de "suivi long"

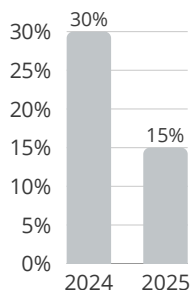
Depuis 2024 nous observons un changement important de la Durée Moyenne de Séjour des patient-es pris-es en charge par le SSIAD. On observe clairement un raccourcissement de la Durée Moyenne de Séjour. Même si la capacité autorisée reste stable, le nombre d'entrées nécessaires pour maintenir l'activité a doublé.

Prise en charge de moins d'un an

52%

des patient-es

Prise en charge supérieure à 2 ans



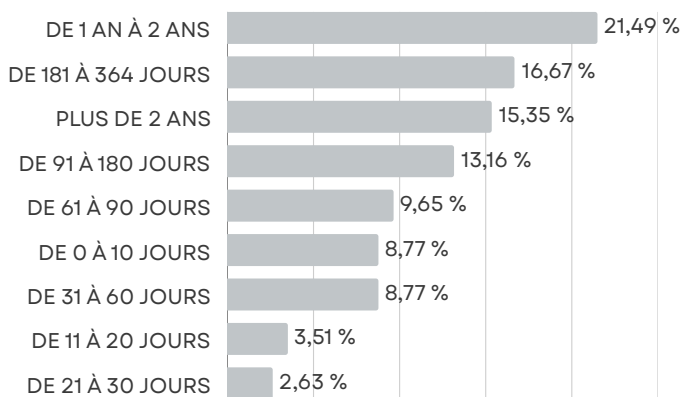
Augmentations des sorties

91%

En 3 ans

Le SSIAD passe de 119 sorties (2022) à 228 (2025), soit un quasi doublement du flux

Durée Moyenne de Séjour en 2025



Le profil des patient-es admis-e évolue depuis ces 2 dernières années, présentant un degré de dépendance plus élevé à l'admission et des pathologies plus complexes. L'impact de cette évolution conduit à confirmer la nécessité d'un processus d'admission formalisé (revue des demandes hebdomadaire), d'un regard médical sur les profils admis (complété en septembre 2026 par la présence d'une IPA) et donc un fonctionnement en gestion de flux et non plus en gestion de séjours longs.

PRÉPARER L'AVENIR

Si l'on projette ces éléments chiffrés, ne serait-ce qu'en ce qui concerne les sorties, nous pourrions atteindre entre 260 et 280 sorties en 2027.

Cela signifierait :

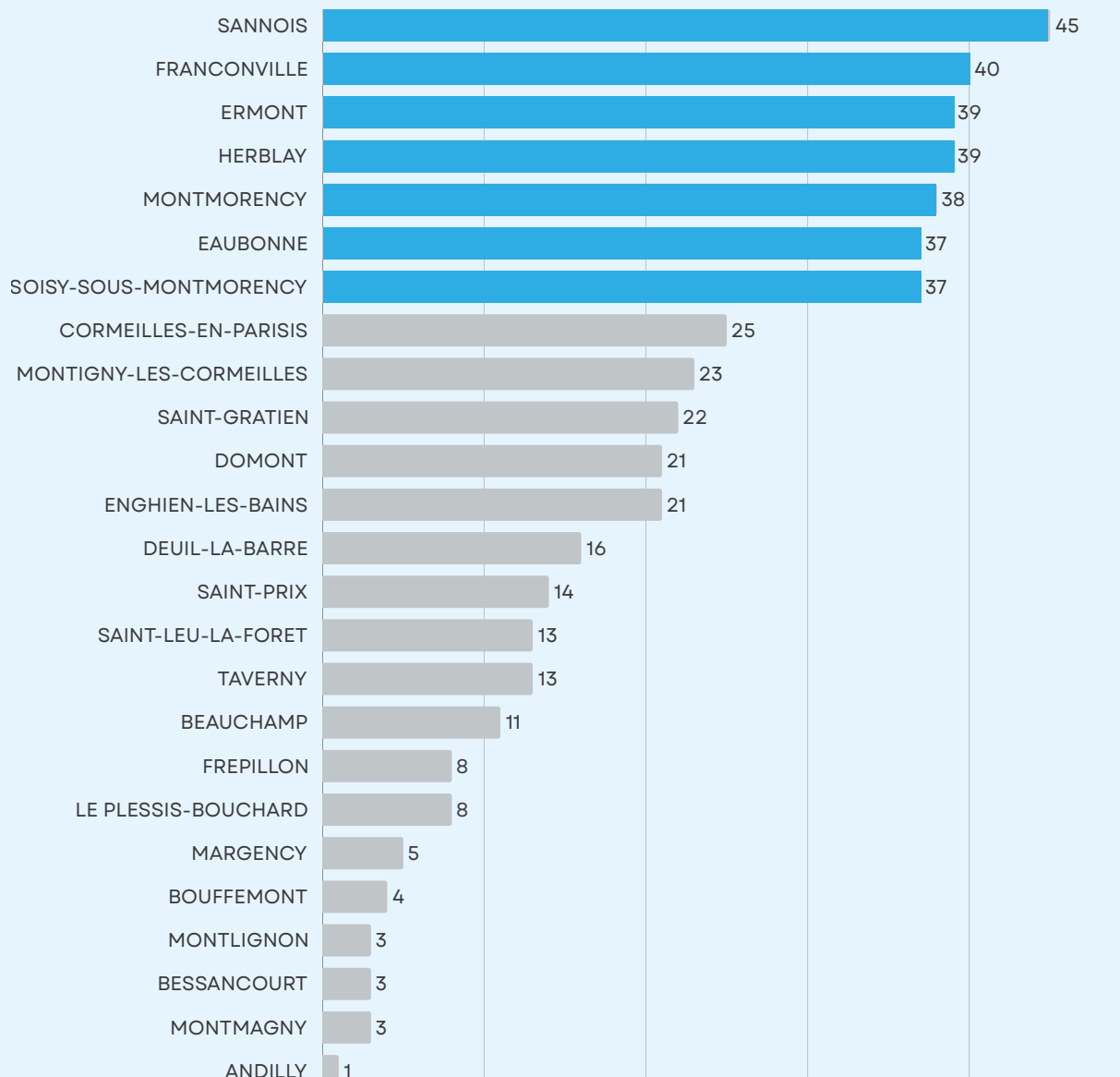
- Flux d'entrée permanent
- Pression constante sur les équipes

Plusieurs pistes de réflexion :

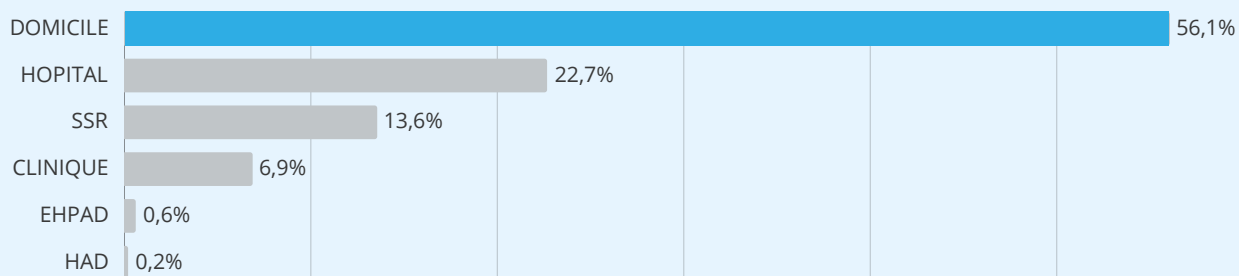
- Faire évoluer la revue des demandes vers une cellule d'admission expérimentale qui travaillerait en plusieurs temps avec des visites d'évaluation assurées par les équipes terrain
- Mettre en place des mesures précises du flux et de la charge.

PROVENANCE DES DEMANDES DE PRISES EN CHARGE

Répartition des demandes par communes



Provenance des demandes



Parmi les demandes l'Hôpital Simone Veil représente 13%

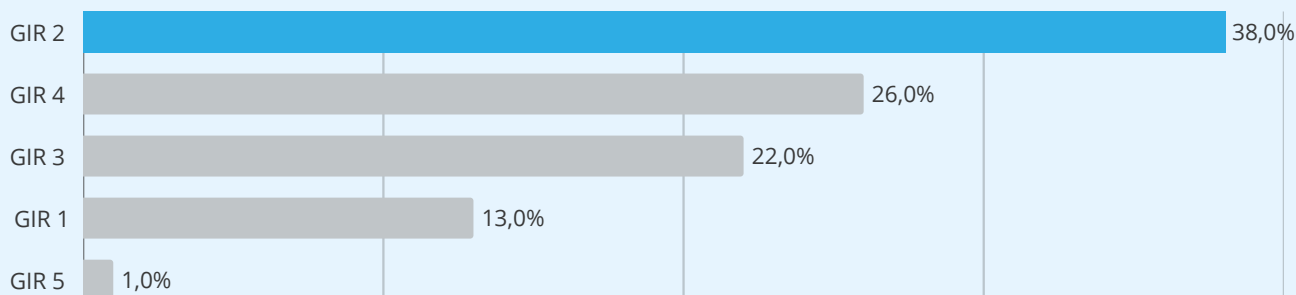
PROFIL DES PATIENT·ES

Répartition par groupe de dépendance

La répartition globale selon le niveau de dépendance demeure stable dans le temps, avec environ 50 % des patient·es en GIR 1 et 2 et 50 % en GIR 3 et 4 et seulement de légères variations d'une année sur l'autre.

Personnes âgées

GIR Moyen Pondéré (GMP) : 707 (702 en 2024)

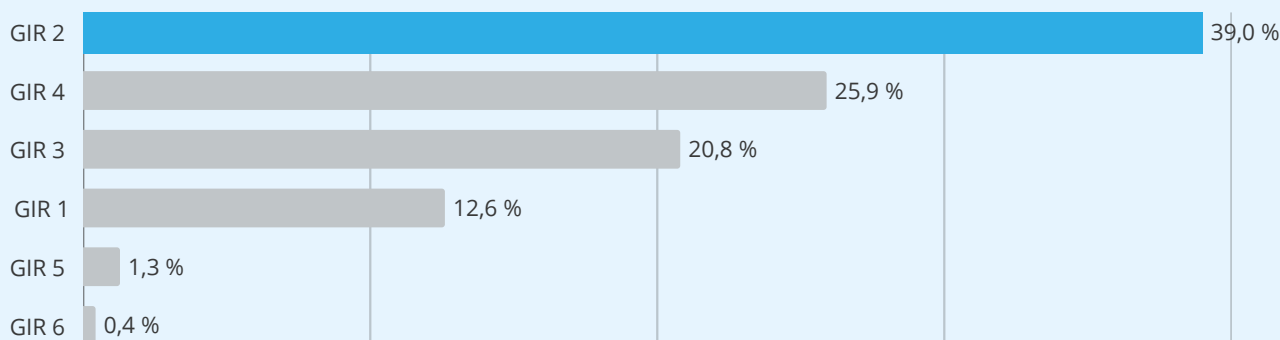


Personnes en situation de handicap

GIR Moyen Pondéré (GMP) : 787 (726 en 2024)

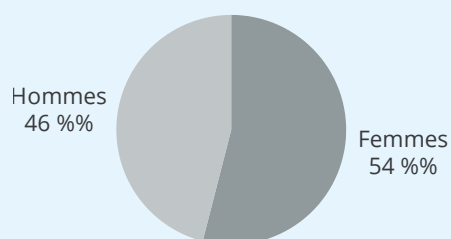


SSIAD



Répartition par tranches d'âges et genre

Répartition par genre



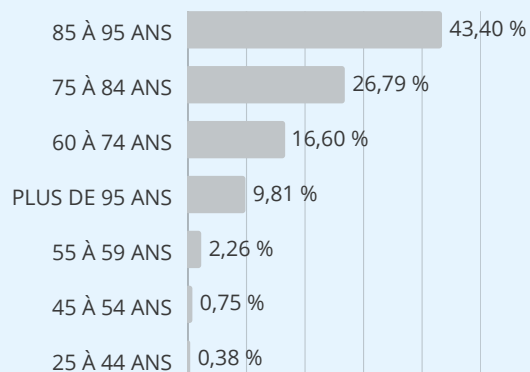
Âge moyen global

81 ans

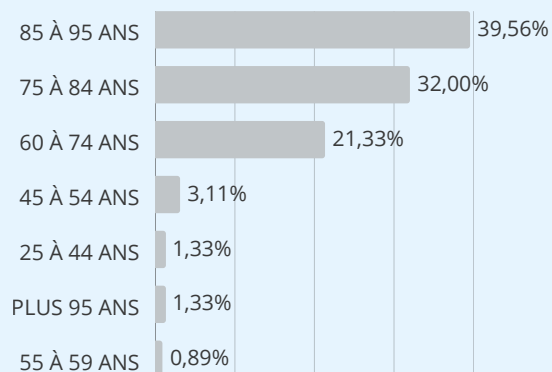
PROFIL DES PATIENT·ES

Répartition par tranches d'âges et genre (suite)

Détail Femmes

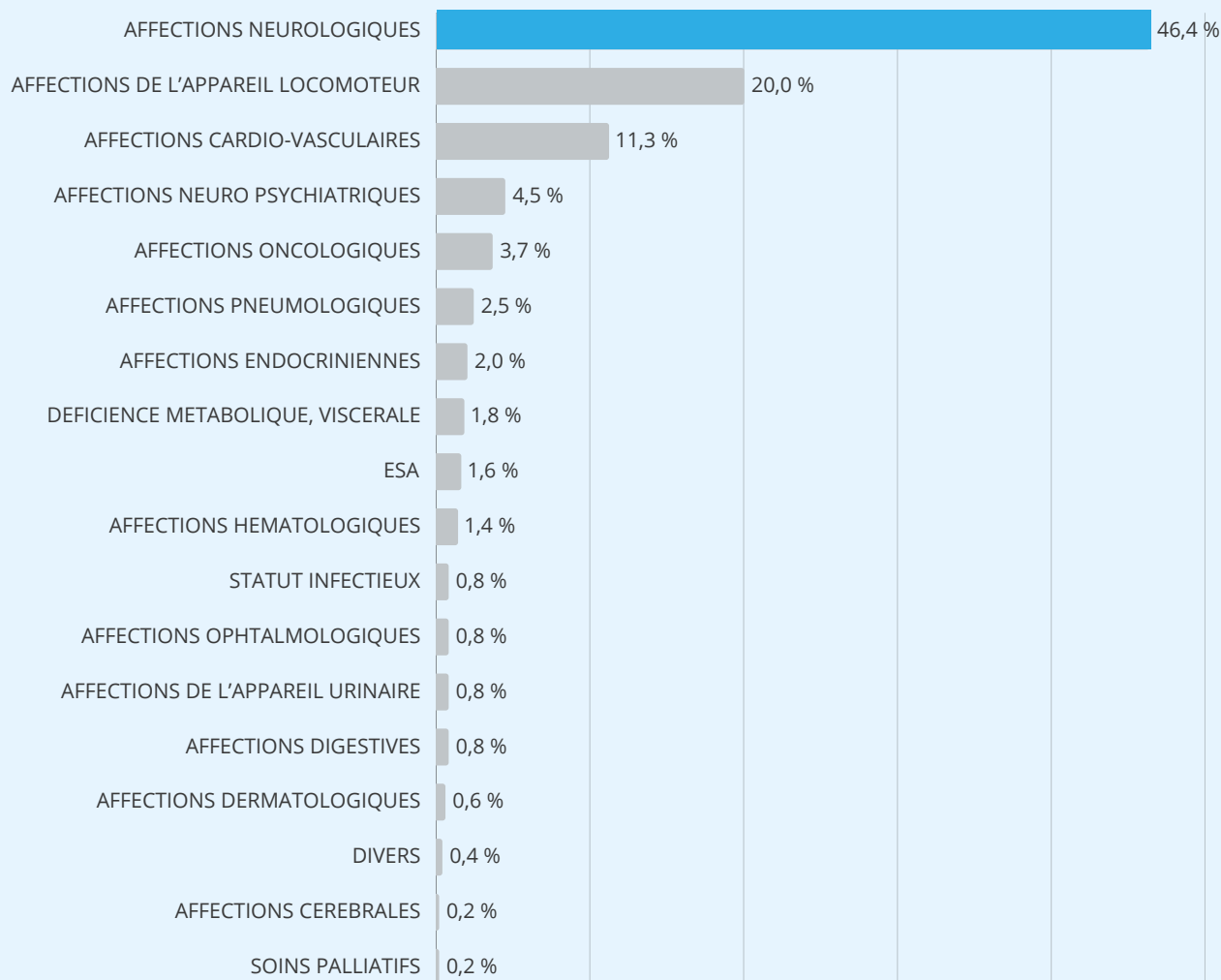


Détail Hommes



Répartition par type de pathologies principales

Les pathologies chroniques et neurodégénératives représentent une part importante des prises en charge, traduisant des besoins vers des accompagnements longs et plus complexes.



Zoom sur l'activité Personne Agée

Mois	Nb jrs dans le mois	Nb de journées financées	Nb de journées réalisées	Cumul journées réalisées	Ecart	Cumul Ecart	Nb bénéf.	Activité mensuelle	Moyenne patients / jour
Janvier	31	12183	7965	7965	-4218	-4218	278	65,38%	256,94
Février	28	11004	6997	14962	-4007	-8225	268	63,59%	249,89
Mars	31	12183	7606	22568	-4577	-12802	269	62,43%	245,35
Avril	30	11790	7272	29840	-4518	-17320	263	61,68%	242,4
Mai	31	12183	7277	37117	-4906	-22226	262	59,73%	234,38
Juin	30	11790	7374	44491	-4416	-26642	262	65,51%	245,8
Juillet	31	12183	7555	52046	-4628	-31270	277	62,01%	243,71
Août	31	12183	7174	59220	-5009	-36279	263	58,89%	231,42
Septembre	30	11790	7501	66721	-4289	-40568	283	63,62%	250,03
Octobre	31	12183	7330	74050	-3848	-44416	282	60,19%	236,93
Novembre	30	11790	7993	82043	-3797	-48213	294	67,79%	266,43
Décembre	31	12183	8186	90229	-3997	-52226	287	67,19%	264,06
Total		143445	91219	91219		-52226	454		

Zoom sur l'activité Personne handicapée

Mois	Nb jrs dans le mois	Nb de journées financées	Nb de journées réalisées	Cumul journées réalisées	Ecart	Cumul Ecart	Nb bénéf.	Activité mensuelle	Moyenne patients / jour
Janvier	31	806	584	584	-222	-222	20	72,46%	18,84
Février	28	728	491	1075	-237	-459	20	67,45%	17,54
Mars	31	806	513	1588	-293	-752	17	63,65%	16,55
Avril	30	780	510	2098	-270	-1022	17	65,38%	17
Mai	31	806	527	2625	-279	-1301	17	65,38%	17
Juin	30	780	502	3127	-278	-1579	16	64,66%	16,73
Juillet	31	806	491	3618	-315	-1894	17	60,92%	15,84
Août	31	806	439	4057	-367	-2261	16	54,47%	14,16
Septembre	30	780	455	4512	-325	-2586	17	63,85%	16,6
Octobre	31	806	531	5043	-281	-2867	19	65,85%	17,16
Novembre	30	780	553	5639	-227	-3094	19	71,03%	18,43
Décembre	31	806	548	6187	-258	-3352	19	67,99%	17,68
Total		9490	6187	6187		-3303	23		

SERVICE DE SOINS INFIRMIERS À DOMICILE (SSIAD)

COORDINATION MÉDICALE

Activités

Le Dr Bruno FROGER intervient auprès des patients

Évaluation gériatrique, analyse des situations et des besoins en cas de difficultés de prise en charge. Visites de validation de dossier pour l'activité physique adaptée.

Auprès des équipes du SSIAD :

- Transmissions d'équipe, réflexion sur les bonnes pratiques, les prises en charges complexes ou lourdes.
- Formations IDE : circuit du médicament avec l'outil OUDIAMED.
- Formation IDE et AS : grille AGGIR, actualité vaccinale.

Auprès de l'Équipe Spécialisée Alzheimer

- Participation aux réunions de présentation de situations le mercredi.

Avec la psychologue du SSIAD

- Partage et discussion de situations, mise en cohérence des interventions respectives.

Avec et auprès des partenaires extérieurs

- Médecins traitants, équipes mobiles extra hospitalières.
- Services hospitaliers - CPTS.
- Mission Vulnérabilité du Conseil Départemental - DAC.
- EPOCA : dispositif de télésurveillance du domicile de patient-es fragiles avec objets connectés. Interrompue à défaut de patient-es du profil requis.

Avec la direction

Participation à la démarche qualité et gestion des risques.

- Point mensuel sur l'activité.
- Point hebdomadaire sur les admissions en cours.
- Projet de soin, PAP.
- Dossier de soin, répertoire des pathologies, cibles prévalentes, fiche de liaison, DMP, QVTC.
- Groupe vulnérabilité.

Activité d'Activité Physique Adaptée - APA

- Convention avec l'association SIEL BLEU pour des séances individuelles à domicile (11 patients sur l'année).
- Réflexion pour développer cette activité sur compétence interne à l'ADSSID avec recrutement d'un temps partiel.

Mise en place des piluliers à dispensation automatisée

En partenariat avec une officine de ville. Enjeu de sécurisation du circuit du médicament de la prescription à l'administration. Formation à l'outil Oudiamed et présentation aux IDE.

Programme de recueil de données SIDOBA

Contrôles qualité et exhaustivité sur dossiers.

Mise en œuvre de la réforme des Services Autonomie.

Participation aux rencontres et échanges avec les autorités de tutelle et les partenaires.

Hébergement Temporaire à Vocation Sociale

Participation à la Commission d'admission mensuelle

CRT de l'Hôpital Simone Veil.

- Commissions d'admission / volet 2.
- Formations conjointes avec le médecin du DAC sur le thème nutrition et troubles cognitifs auprès d'auxiliaires de vie du territoire / volet 1.

Mission d'étude

« Soins à domicile et accompagnement des aîné·es : enseignements de l'approche Norvégienne » du 12 au 15 mai 2025.

SERVICE DE SOINS INFIRMIERS À DOMICILE (SSIAD)

COORDINATION MÉDICALE

Difficultés rencontrées

Reconnaissance insuffisante

Reconnaissance du SSIAD insuffisante persistante auprès des acteurs territoriaux (CPTS- secteur hospitalier).

Hébergement Temporaire à Vocation Sociale

Inadéquation des profils d'admission proposés avec le projet initial, susceptible de remettre en question la poursuite de l'activité.

Perspectives 2026

Activité d'Activité Physique Adaptée au domicile,

Développement d'une activité en interne, recrutement.

Arrivée d'un-e IPA

Arrivée d'un-e IPA à l'été 2026, relais partiel de certaines missions actuelles du médecin coordonnateur.

HÉBERGEMENT TEMPORAIRE À VOCATION SOCIALE

HTVS

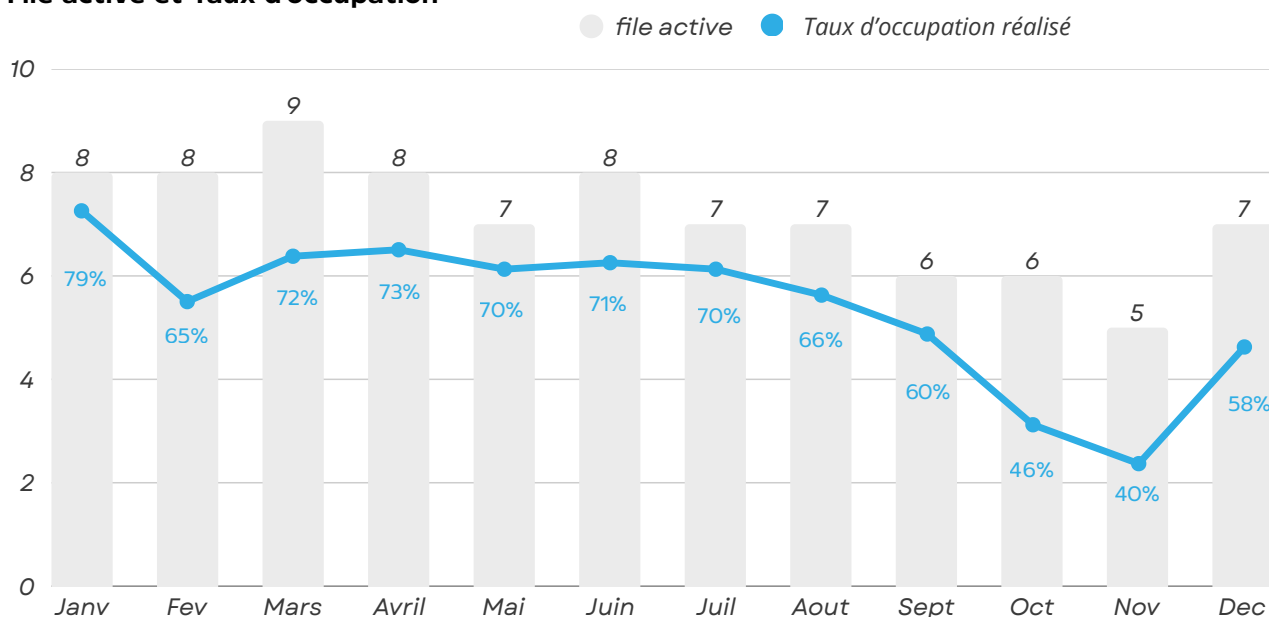


HÉBERGEMENT TEMPORAIRE À VOCATION SOCIALE (HTVS)

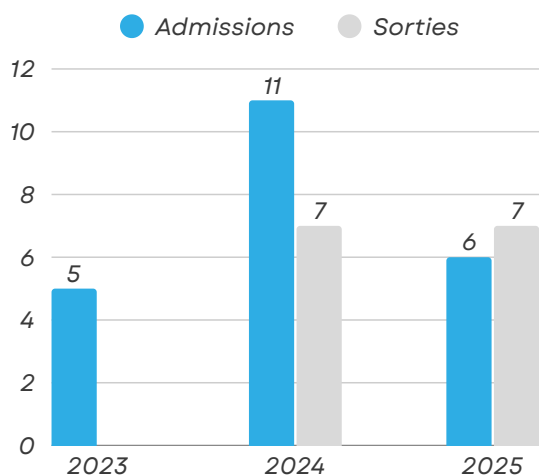
Un dispositif expérimental qui entre dans sa dernière année en 2026.

Force est de constater la difficulté de respecter la Durée Moyenne de Séjour prévue dans l'appel à projet (3 mois) et ce en raison d'une part de la complexité des situations sociales des patient-es admis-es et d'autre part de la difficulté à mobiliser les mandataires judiciaires pour les patient-es concerné-es.

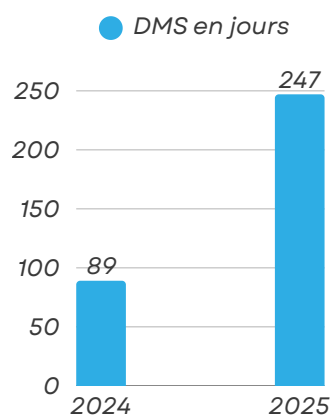
File active et Taux d'occupation



Admissions et sorties des patient.es



Durée Moyenne de Séjour des patient.es sorti.es



La DMS des prises en charge clôturées depuis l'ouverture est de 187 jours (6 mois)

ÉQUIPE DE NUIT

EPINAD



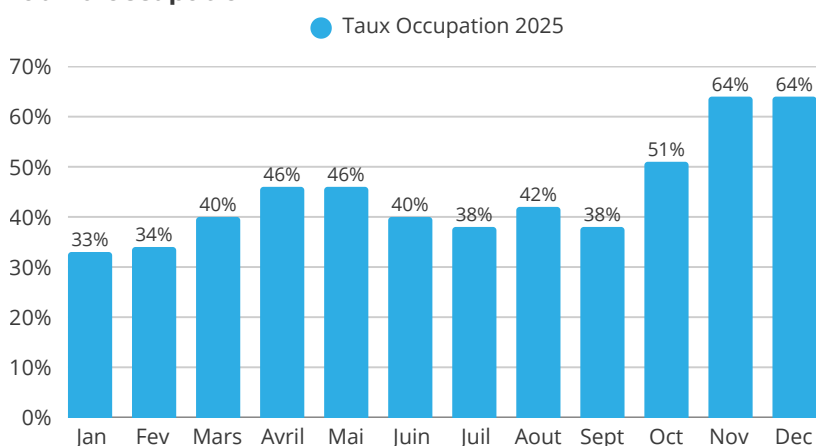
ÉQUIPE DE NUIT EPINAD

ACTIVITÉ DE L'EPINAD EN 2025

Un modèle globalement difficile à faire progresser et à maintenir

L'activité EPINAD reste globalement difficile à augmenter et à maintenir, en raison d'un niveau de demandes encore insuffisant. En 2025, l'organisation a reposé sur la présence d'une seule aide-soignante par nuit, adaptée aux besoins effectivement identifiés.

Taux d'occupation



Demandes de prise en charge enregistrées

35

Dont 12 de patient-es ayant déjà été pris-es en charge par EPINAD.
31 demandes acceptées.
4 demandes refusées.

Suivi des actions mises en place en 2025

Mise en place d'une expérimentation d'astreinte IDE.

- Pas de réels besoins identifiés.
- 1 déplacement de nuit pour administration traitement (patient sous dispositif EPOCA).

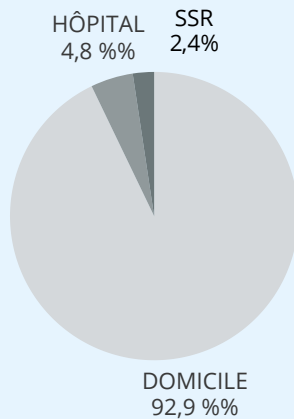
Mise en place du dispositif EPOCA
Dispositif pour 15 patient-es permettant un télé suivi 24/24H.

- Le dispositif ne sera pas maintenu en raison d'une sous-utilisation. (sur les 15 lignes ouvertes seules 5 ont été utilisées simultanément).

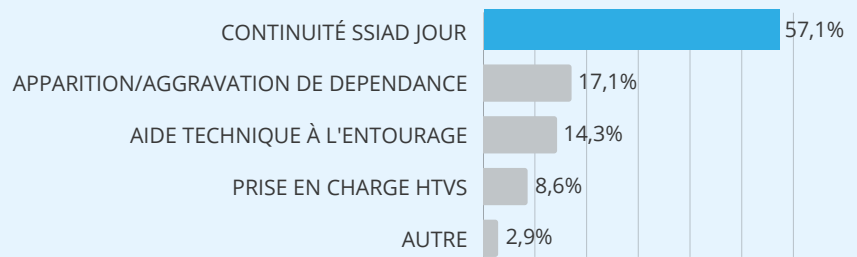
Nouvelle communication vers les prescripteurs de ville et hospitalier.

PROVENANCE DES DEMANDES DE PRISES EN CHARGE

Provenance des demandes de prise en charge



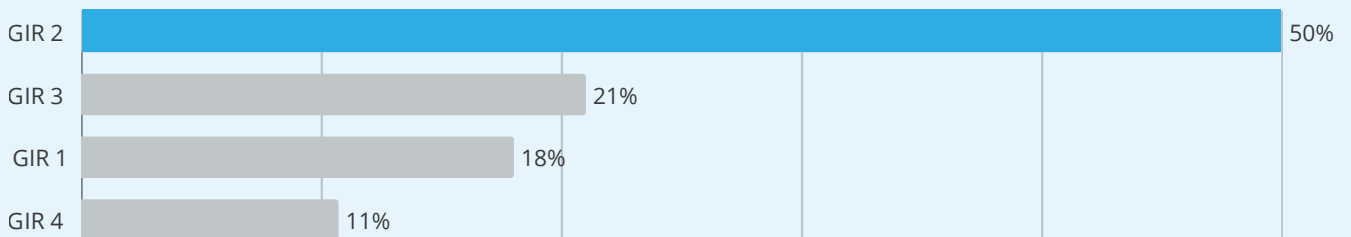
Motif des demandes de prise en charge



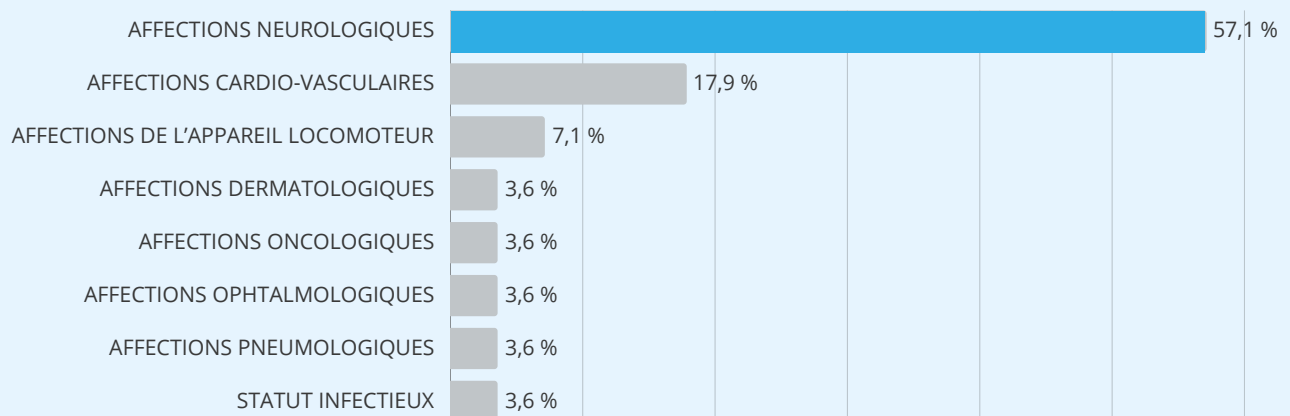
Les demandes de prise en charge émanent majoritairement du SSIAD et répondent à des situations ponctuelles, telles que des périodes d'instabilité clinique transitoire, des sorties d'hospitalisation à sécuriser ou des absences temporaires des aidant-es.

PROFIL DES PATIENT·ES

Répartition par niveau de dépendance : un dispositif pour des publics très fragilisés.

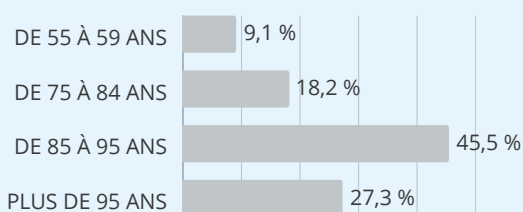


Répartition par type de pathologies principales

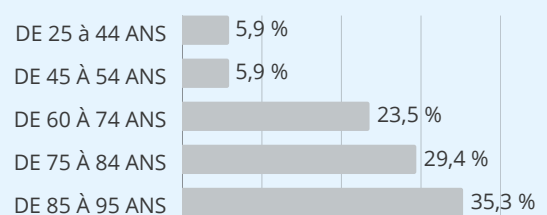


Répartition par tranches d'âges et genre

Femmes



Hommes



ÉQUIPE SPÉCIALISÉE
ALZHEIMER
À DOMICILE

ESA



ÉQUIPE SPÉCIALISÉE ALZHEIMER À DOMICILE (ESA)

ACTIVITÉ DE L'ESA EN 2025

Dix places de plus à l'ESA en 2026

L'ADSSID est dépositaire d'une autorisation de 30 places (soit 90 patient-es par semaine) pour l'année 2025, il y aura 40 places (soit 120 patient-es par semaine) pour l'année à venir.

Nombre de patient-es vus par semaine

120

En moyenne
Comprenant les patient-es qui ne bénéficieront pas de séances (ceux qui ne rentrent pas dans les critères ARS et ceux qui ne veulent pas)

L'équipe ESA

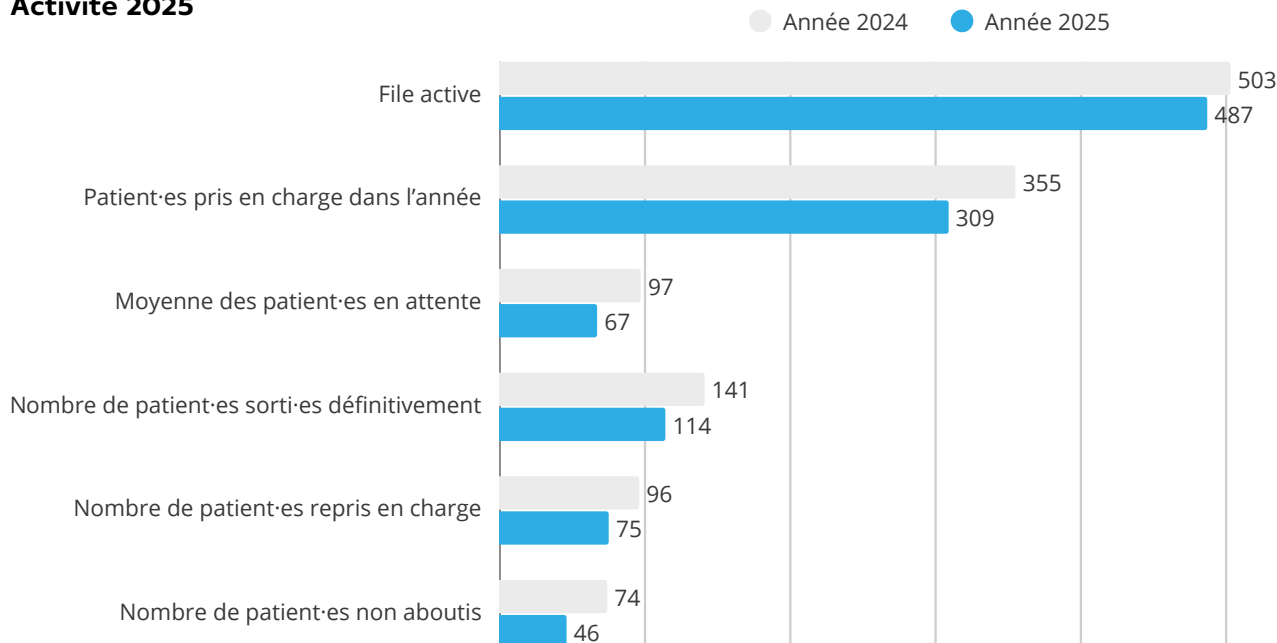
4 rééducatrices
5 ASG
1 psychologue
1 coordinatrice

But des actions réalisées auprès des patient-es

Maintenir les capacités.
Mettre en place des stratégies de compensation.
Diminuer les troubles du comportement.

L'équipe utilise **MUSIC CARE** comme approche sensorielle. 15 personnes en ont bénéficié, en grande majorité pour la diminution des angoisses, et quelque fois pour faire baisser la douleur.

Activité 2025



La variation du taux d'occupation est tributaire de plusieurs facteurs :

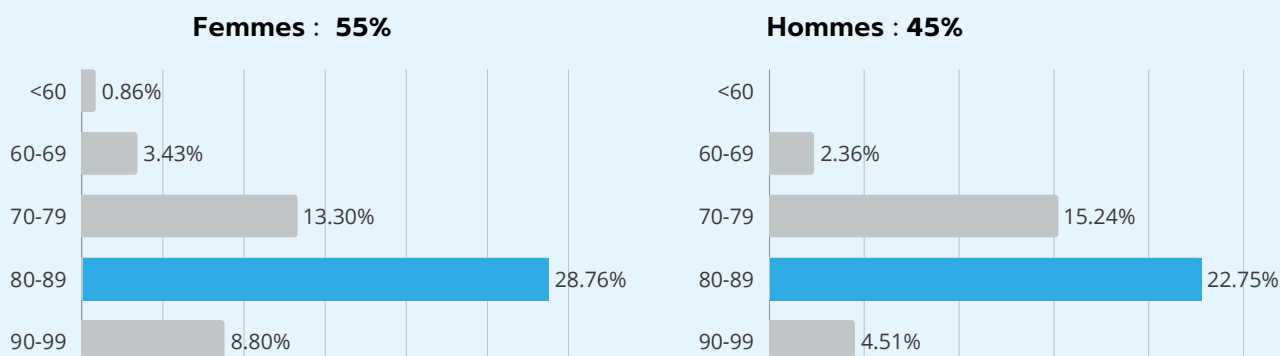
Les congés des patient-es ou du personnel, les hospitalisations des patient-es, les arrêts du personnel, les demandes d'arrêts en court de prise en charge. 77 arrêts sur 487 cette année dont : 26 provenant du patient-e (dont 6 entrées en établissements ou déménagement), 5 pour décès, 46 de la part du service (souvent pour discontinuité, chutes des capacités, ou refus de la personne non entendu par l'aidant-e).

PROFIL DES PATIENT·ES

Accompagnement des patient-es

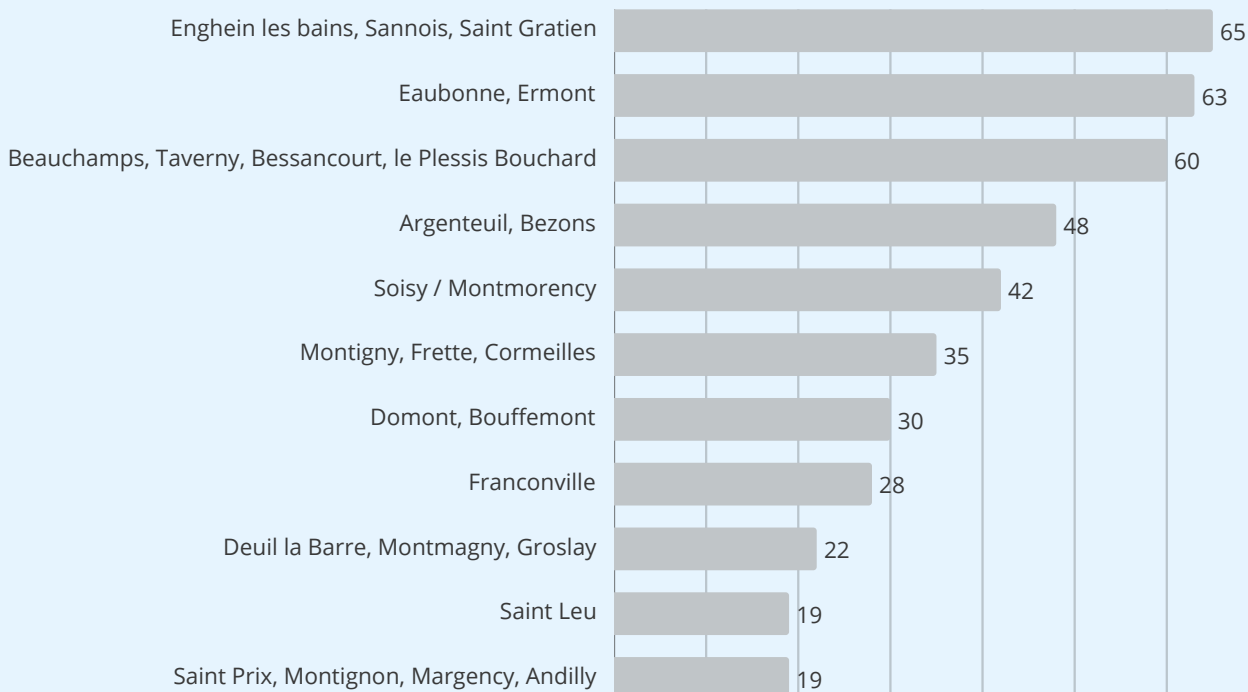
La majorité des personnes sont accompagnées d'un·e aidant·e cette année nous avons mis l'accent sur la lutte contre l'isolement, par la mise en relation de nos patient-es qui partageaient les mêmes loisirs et qui habitaient en proximité, webinaire avec l'association des Petits frères des pauvres.

Répartition par tranches d'âges et genre



Lieux d'habitation

La répartition des communes varie selon les années, les lieux d'habitation des patient-es sont souvent liés aux prescriptions et à l'activité des centres de mémoire.



PROFIL DES PATIENT·ES

Niveau de dépendance

Les GIR et les MMSE correspondent aux attentes de l'ARS

Moyenne des MMSE (Mininal Mental State Examination)

22,5

Un MMSE moyen de 22,5 correspond à :

- Une atteinte cognitive légère à début modéré
- Des capacités encore présentes d'apprentissage
- Une autonomie partielle
- Une bonne réceptivité aux approches de réhabilitation cognitive

Les ESA interviennent en général :

- Sur prescription médicale
- Au stade léger à modéré de la maladie
- Avec des MMSE souvent compris entre 15 et 24

Beaucoup d'ESA travaillent sur une moyenne autour de 18-21.

Le score moyen à 22,5 est plutôt dans la fourchette haute. Les équipes de l'ADSSID interviennent relativement tôt dans la maladie. Les équipes travaillent davantage sur le maintien, la stimulation et la prévention du déclin que sur la compensation lourde.

Niveau de dépendance GIR3

98%

PARTENARIATS AVEC

Autres SSIAD : Réunions inter ESA 3 fois par an.

Médecins

À chaque prise en charge, le compte-rendu des interventions ESA est envoyé aux médecins prescripteurs, aux médecins généralistes via la messagerie sécurisée Medimail et dans le dossier patient

Hôpitaux gériatriques et les consultations mémoire de Eaubonne Argentueil : 1 rencontre / an.

APA : Collaboration avec les professionnels de l'APA.

DAC : rencontres, collaboration et échanges sur les patients avec le DAC.

Plateformes de répit

Rencontre et Collaboration avec les plateformes de répit (Cormeilles en Paris et Sarcelles) et le CRT de Cormeilles en Paris.

Partenariat avec la plateforme de répit de Pontoise, participation au groupe de travail « Centr aider » pour la mise en place d'une malette et un guide en faveur de tous les aidant·es du département.

Forum de Sannois

Participation au forum de Sannois pour faire découvrir les différentes associations sur le territoire.

LES ERGOTHÉRAPEUTES

Les ergothérapeutes interviennent auprès des équipes du SSIAD.

Cette année elles ont vu 12 patient·es ; réalisé 13 visites (conseils aux soignant·es, préconisations d'aide technique ou aménagement du logement)

Les ergothérapeutes ont aussi organisé un atelier Gestes et postures sur le SSIAD.

PROJET DE SOINS QUALITÉ ET GESTION DES RISQUES



PROJET DE SOINS

Les différents projets de soins menés ont permis de renforcer les pratiques professionnelles et d'améliorer l'accompagnement des patient·es à domicile.

L'année 2025 a été consacrée au déploiement progressif des actions du projet de soins, dans une logique d'amélioration continue de la qualité et de la sécurité des prises en charge. Le bilan met en évidence les actions réalisées, les résultats, ainsi que les projets et actions à poursuivre en 2026. Il sert de fondement à la définition de la feuille de route du projet de soins 2026, visant à consolider les acquis et à poursuivre l'adaptation de l'offre de soins aux besoins du territoire.

QUALITÉ DES PRISES EN CHARGE

Mise en place du Projet d'Accompagnement Personnalisé

Projet débuté années précédentes.

Actions 2025

Documents supports et procédures réalisés
Formations.

Mise en place avril à décembre 2025.

Bilan

Difficulté de mise en œuvre

Actions 2026

- Simplification du PAP: compréhension, support et mise en place.
- Formation et accompagnement régulier des équipes sur réunion "PAP".
- Nouvelle procédure et nouveau support : janvier 2026
- Formation, information équipe : Mars 2026

Projet Music Care

Action

Mise en place de Music care/ ESA

Bilan

15 patient·es ont bénéficié du dispositif, retours positifs patients et soignant·es

Actions 2026

Mise en place sur le SSIAD :

- Etat des lieux
- Modalités organisationnelles

Télesurveillance patient·es

Action

Mise en place de 15 lignes de télésurveillance EPOCA

Bilan

Mise en place février 25

Max 5 lignes utilisées /15 (total 8 patient·es)

Sous utilisation du dispositif: Arrêt décembre 25

PROJET DE SOINS

QUALITÉ DES PRISES EN CHARGE

Piluliers automatisés

Actions 2025

Mise en place de piluliers automatisés.
Convention avec une officine.
Procédures rédigées: organisation et gestion.
Formation circuit du médicament (oudiamed).

Bilan

Mise en place avril 2025.
95% des bénéficiaires disposant d'un pilulier ont ce dispositif.

Actions 2026

- Suivi du dispositif au fil de l'eau.
- Audit 2eme trimestre 26.
- plan d'action amélioration

Activité Physique Adaptée

Actions 2025

Mise en place de l'Activité Physique Adaptée.

Bilan

18 patient·es pris·e en charge + liste d'attente
Enquête de satisfaction réalisée.
Difficulté pour Siel Bleu de mettre à disposition du personnel.

Actions 2026

Recrutement en interne EAPA (Validation ARS)
Cibler une population

Partenariat Petits Frères des Pauvres

Actions 2026

Partenariat Petits Frères des Pauvres.

Bilans sanguins

Actions 2025

Mise en place d'une nouvelle pratique IDE : le bilan sanguin.

Bilan

Report 2026.

Actions 2026

- Mise en place d'une nouvelle pratique IDE : le bilan sanguin.
- Convention avec un laboratoire.
- Modalités organisationnelles.
- Réalisation des documents.

QUALITÉ ET AMÉLIORATION DES PRATIQUES PROFESSIONNELLES

Dossier de soins

Actions 2026

Repenser le dossier laissé au domicile.

PROJET DE SOINS

QUALITÉ ET AMÉLIORATION DES PRATIQUES PROFESSIONNELLES

Réflexion sur les tenues professionnelles

Actions 2025

Réflexion sur la mise en place de tenues professionnelles pour les soignant-es.

Bilan

Rencontre et devis fait société traitement linge

Actions 2026

Etat des lieux et mise en place de tenues professionnelles

CODEV

Actions 2025

Participants, Organisation.

Bilan

fin 2ème semestre 2025 : Détermination du groupe.

janvier 2026 : Mise en place.

Mise à jour des compétences des AS/ nouveau décret

Actions 2026

Mise à jour des compétences des aides-soignant-es conformément au nouveau décret.

Plan de formation interne

Actions 2025

Mise en place d'un plan de formation renouvelable par année: chutes, escarres, soins palliatifs, droits des usagers, gestes et postures, repérage des idées suicidaires.

Bilan

Plan de formation mis en place

Programmation faite pour 2026

Actions 2026

- Poursuivre les formations
- Développer le plan de formation interne

Réorganisation des temps de réunion

Actions 2025

Définir des temps et thèmes de réunions hebdomadaires

Thèmes définis: transmissions, organisation équipe, PAP et formation

Planning réalisé avec un roulement sur les réunions hebdomadaires

Bilan

Mise en place le 8 septembre 2026

QUALITÉ ET GESTION DES RISQUES

Une démarche qualité structurée et inscrite dans la durée.

L'année 2025 a constitué une étape importante dans la dynamique qualité de l'ADSSID, notamment en perspective de l'évaluation HAS initialement programmée pour 2026.

La démarche qualité repose sur une organisation pérenne, pilotée par un comité qualité (Copil qualité) actif, garantissant une amélioration continue des pratiques professionnelles et de la prise en charge des patient-es.

Les principaux axes structurants de la démarche

- **Un circuit formalisé de déclaration et de gestion** des événements indésirables (EI),
 - appuyé par une charte de confiance et un suivi
 - via le logiciel qualité AGEVAL
- **L'évaluation régulière de la satisfaction** des usagers, réalisée notamment par des enquêtes à domicile
- **Le traitement des plaintes et réclamations** par le chargé des relations avec les usagers
- **L'élaboration, le suivi et l'évaluation annuelle** du Plan d'Amélioration de la Qualité et de la Sécurité des Soins (PAQSS)
- **Un plan de formation** interne annuel
- **La mise à jour annuelle** du Document Unique d'Évaluation des Risques Professionnels (DUERP) et du PAPRI Pact, présentés et discutés en CSE

UNE ANNÉE 2025 MARQUÉE PAR UNE PRÉPARATION ACTIVE DE L'ÉVALUATION HAS

Afin d'anticiper l'évaluation, plusieurs actions structurantes ont été mises en œuvre

- Réalisation d'un audit de départ sur les trois chapitres du référentiel HAS en début d'année ;
- Constitution de groupes de travail thématiques, pilotés par des membres du copil qualité ;
- Élaboration d'un plan d'actions qualité dès avril 2025, suivi sur AGEVAL ;
- Révision et création de doc institutionnels, avec une échéance principale fixée à octobre 2025.

En fin d'année, l'ARS a informé l'établissement de la possibilité d'un report de l'évaluation des SSIAD dans le contexte de la réforme du domicile et de l'évolution vers les services autonomie. Néanmoins, le travail engagé en 2025 constitue un socle solide à poursuivre et à consolider.

LE SUIVI D'INDICATEURS ET D'AUDITS AU SERVICE DE L'AMÉLIORATION CONTINUE

Des indicateurs qualité ont été déployés sur des thématiques majeures de la prise en charge

- Projet d'Accompagnement Personnalisé (PAP)
- Prévention des chutes
- Soins palliatifs
- Prévention des escarres

Par ailleurs, plusieurs audits ont été réalisés ou engagés

- Audit du système documentaire et de l'utilisation des trames de réunions (K-drive) ;
- Audit des processus de recrutement ;
- Audit du processus d'admission ;
- Audit des dossiers de soins (en cours).

Ces évaluations donnent lieu à des plans d'actions et à des réajustements organisationnels réguliers.

QUALITÉ ET GESTION DES RISQUES

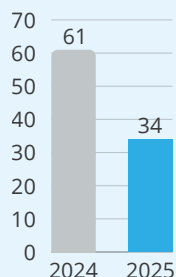
ZOOM SUR LES EVÈNEMENTS INDÉSIRABLES 2025

Les événements indésirables constituent un levier central d'amélioration des pratiques.

Les actions mises en œuvre suite aux EI ont notamment conduit à :

- La sollicitation de partenaires extérieurs (DAC, CRT, dispositifs de vulnérabilité, EMSPT) ;
- L'intervention du chargé des relations usagers dans certaines situations
- L'évolution de procédures internes, de documents de coordination et d'outils métiers.

Événements indésirables

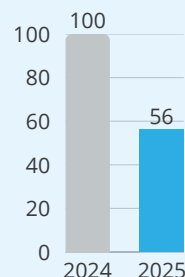


Prise en charge

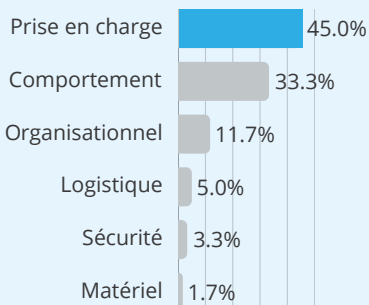
100%

ont été traités et clôturés

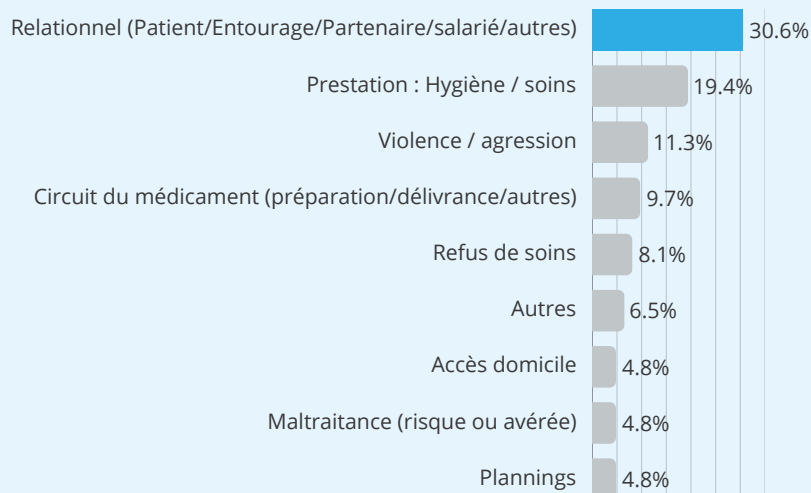
Délai moyen de clôture (en jours)



Répartition par catégories



Répartition par typologie



ZOOM SUR LES RÉCLAMATIONS

Réclamations

29

Réclamations issues de patient-es ou d'entourages

Thématiques

- Le circuit du médicament.
- L'organisation des interventions et la multiplicité des intervenant-es.
- L'adéquation entre les attentes des usagers et la prise en charge proposée.
- Les relations patient-es/proches/équipes.

Réponses

100%

Réponses allant de la pédagogie à l'arrêt de prise en charge lorsque nécessaire. Ces décisions sont toujours concertées entre les équipes, les facilitatrices, le médecin coordonnateur, le CRU et la Direction.

ENQUÊTE DE SATISFACTION



ENQUÊTE DE SATISFACTION USAGERS

Les patient·es recommandent l'ADSSID

L'enquête révèle une satisfaction très élevée des patients concernant l'accueil, la qualité des soins, le respect de l'intimité et la disponibilité du personnel. Quelques points d'amélioration sont identifiés sur les passages le week-end et la communication sur les créneaux d'intervention.

SATISFACTION GLOBALE ET RECOMMANDATIONS

Satisfaction sur les prestations

100%

40% très satisfait·es, 60% satisfait·es, aucun insatisfait·e.

Recommandation du service

100%

Les informations reçues très satisfaisantes ou satisfaisantes.

ACCUEIL ET ADMISSION

Satisfaction accueil téléphonique

70%

Accueil très satisfaisant ou satisfaisant, aucun·e n'a exprimé d'insatisfaction

Satisfaction Informations à l'admission

70%

Les informations reçues très satisfaisantes ou satisfaisantes.

FONCTIONNEMENT DU SERVICE ET PRISE EN CHARGE

Fonctionnement du service

90%

Très satisfait·es ou satisfait·es du fonctionnement et des modalités de prise en charge (fréquence, créneau horaire).

Expression des besoins et attentes

85%

Expriment totalement leurs besoins et attentes vis-à-vis de la prise en charge

QUALITÉ DES SOINS ET ORGANISATION

Nombre de passages

93%

Le nombre de passages en semaine répond totalement à leurs besoins. 67% pour le week-end

Créneau d'intervention

67%

Très satisfait·es du créneau en semaine, quelques commentaires évoquent des difficultés (créneau modifié sans explication, besoin de prévenir l'entourage).

Soins d'hygiène et respect de l'intimité

90%

Des patient·es jugent le respect de l'intimité très satisfaisant, 77% pour l'organisation et le respect des règles d'hygiène

PERSONNEL INTERVENANT

Respect, politesse, courtoisie

83%

Très satisfait·es, aucun insatisfait·e.

Environnement propre et rangé

60%

Très satisfait·es, 30% satisfait·es, 7% peu satisfait·es.

Disponibilité et écoute

80%

Très satisfait·es, 13% satisfait·es,

Possibilité de faire un don : Tous les répondant·es connaissent cette possibilité,

FONCTIONS SUPPORTS



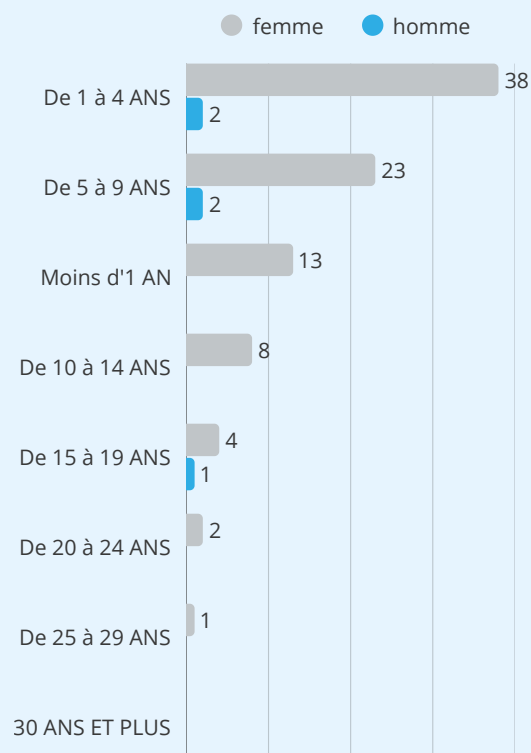
FONCTIONS SUPPORTS

ÉLÉMENTS DU BILAN SOCIAL

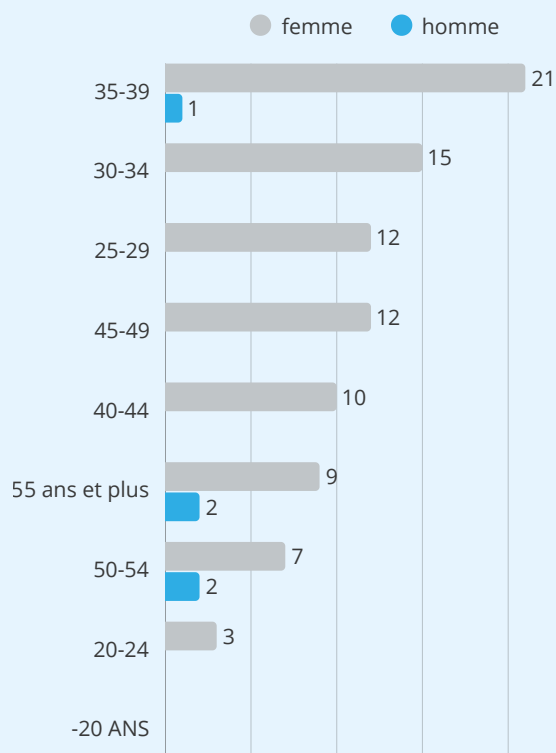
Effectifs

	2021		2022		2023		2024		2025	
	EFFECTIFS	ETP	EFFECTIFS	ETP	EFFECTIFS	ETP	EFFECTIFS	ETP	EFFECTIFS	ETP
Directrice	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
Directrice Adjoint	0	0	1	1	1	1	1	1	1	1
Cadre Administratif	2	2	1	1	3	3	3	3	3	3
Resp. qualité	1	1	1	0,6	0	0	0	0	0	0
Psychologue	2	1	1	0,5	2	1	2	1,5	1	0,46
Encadrement/Coordinatrices	6	6	7	7	6	6	6	6	6	6
Assistants / Gestionnaires	3	3	0	0	0	0	0	0	0	0
Secrétaires / médico sociale	0	0	2	2	2	2	2	2	2	2
Assistants RH/ Comptable	0	0	2	2	0	0	0	0	0	0
Infirmier(e)s	26	25,4	14	13,8	14	13	19	17,8	13	12,6
Aides-Soignant(e)s	59	55,29	59	57,3	57	56,02	62	61,02	62	60,9
Ergothérapeutes	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2
Psychomotricienne	2	1,1	1	1,03	1	1,3	2	1,8	2	1,8
Médecin Chef	0	0	1	1	0	0,6	1	1	1	0,6

Répartition de l'ancienneté par genre



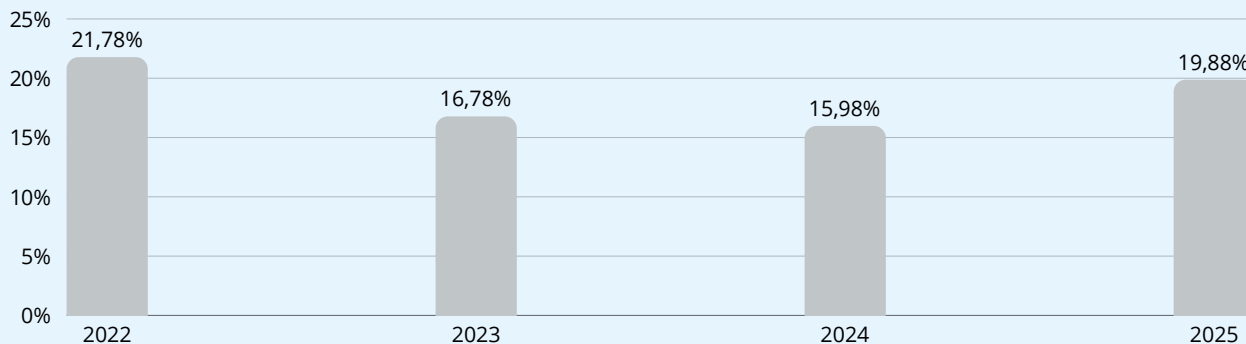
Répartition par tranche d'âge



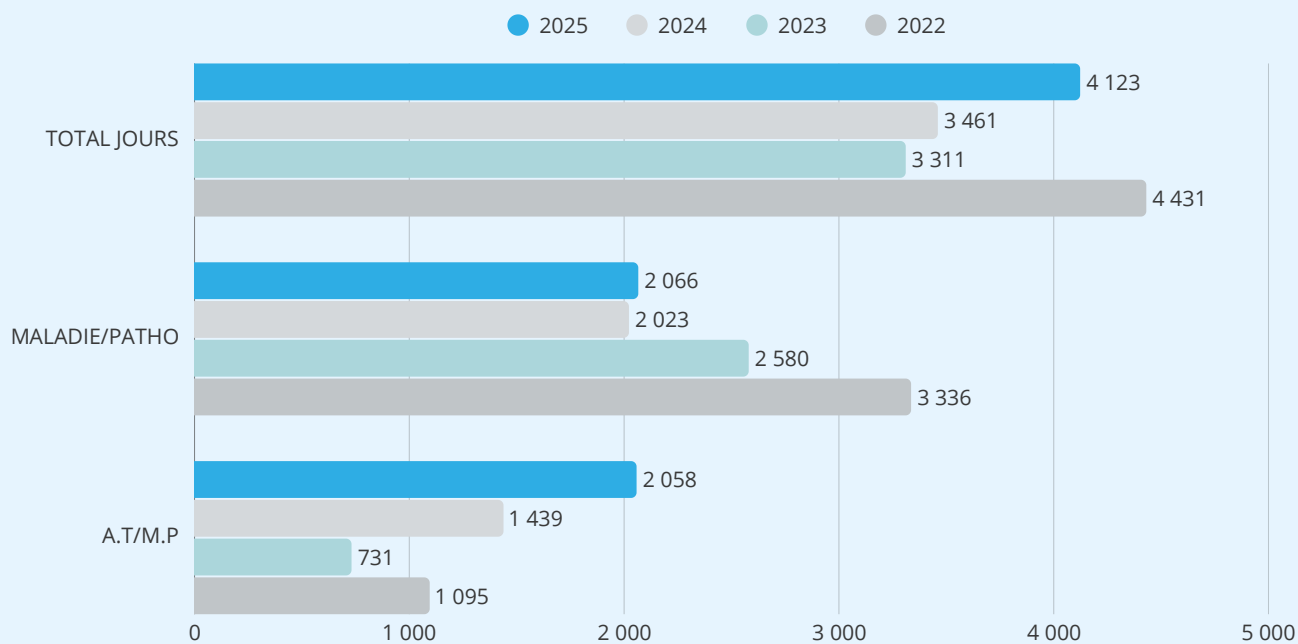
FONCTIONS SUPPORTS

ELÉMENTS DU BILAN SOCIAL

Taux d'absenteisme



Focus : nombre de jours d'arrêt par motif sur 4 ans



FONCTIONS SUPPORTS

PORTRAIT-ROBOT SALARIÉ·E DE L'ADSSID

Le portrait moyen d'un·e salarié·e est celui d'**une femme d'environ 40 ans avec 4 ans d'ancienneté**.

La pyramide d'ancienneté montre une majorité de salarié·es ayant moins de 10 ans d'ancienneté, ce qui traduit un renouvellement important des équipes mais également une capacité d'adaptation organisationnelle.

Environ 20 % de l'effectif a plus de 50 ans, ce qui pose la question du maintien dans l'emploi et de l'adaptation des postes à l'avancée en âge.

ABSENTÉISME

Le taux d'absentéisme hors congés maternité est de près de 20%

Cependant, cet indicateur doit être nuancé : une part importante de l'absentéisme est liée à des accidents du travail ou maladies professionnelles et concerne principalement quelques situations d'arrêts longs.

À NOTER

Le changement de logiciel de paie fin 2025 conduira à des indicateurs plus fins concernant l'absentéisme notamment. En effet, le décompte s'opère désormais sur le fondement des jours ouvrés travaillés et non sur les jours calendaires.

Sur cette nouvelle modalité, le taux d'absentéisme 2025 est de 16%.

FORMATION

Les formations assurées en interne par les professionnel·les de l'association

Ce sont 29 sessions qui ont été organisées sur 11 thématiques différentes.

Les formations soutenues par l'OPCO

- Le financement des études d'infirmière d'une aide-soignante pour sa 2^e année.
- Une formation d'une aide-soignante sur le poste d'assistante en soin gériatrique.
- La mise à jour des connaissances des soignant·es concernant les gestes d'urgence
- Le développement des connaissances concernant l'utilisation de l'intelligence artificielle et notamment l'usage des robots conversationnels et assistants.

L'ensemble pour un montant de 28 000 euros.

Les formations financées sur les fonds de l'ADSSID

- Un voyage d'étude en Norvège.
- Organisation des soins pour les personnes âgées.
- Coaching d'une IDE passée sur le poste de facilitatrice.

QUALITÉ DE VIE AU TRAVAIL

L'ADSSID a poursuivi en 2025 sa politique de qualité de vie au travail :

- des séances d'ostéopathie sont proposées gratuitement tous les trimestres ;
- des temps conviviaux sont organisés pour la nouvelle année, au mois de juin et pour Noël.

FONCTIONS SUPPORTS

INNOVATION MANAGÉRIALE

2025 a vu se clore l'**accompagnement des équipes vers le modèle d'équipes autonomes**. Ce sont désormais les équipes qui établissent elles-mêmes leurs plannings ainsi que leurs tournées.

L'organisation du remplacement de dernière minute est également assurée directement par les équipes avec l'appui des facilitatrices en cas de difficulté particulière.

Une **auto-évaluation** de leur autonomie a été réalisée **en septembre** auprès des équipes montrant une **intégration progressive mais ferme d'une organisation en autonomie**. Certaines équipes ont à cette occasion évoqué le souhait de procéder elles-mêmes aux visites de demande de prise en charge des patient-es ou à la mobilisation de vacataires.

PERSPECTIVES

Les perspectives identifiées visent à renforcer la soutenabilité du travail, préserver les compétences et adapter l'organisation aux réalités du travail au domicile.

Trois enjeux majeurs se dégagent :

- 1. Préserver la santé et la capacité de travail des soignant-es.**
- 2. Maintenir les professionnel-les expérimenté-es dans l'emploi.**
- 3. Améliorer l'attractivité des postes dans un contexte de tension de recrutement.**

Plusieurs axes structurants peuvent être développés :

Prévention des troubles musculo-squelettiques

Une démarche structurée avec la Cramif permettra d'analyser les situations de travail et d'adapter les pratiques professionnelles afin de réduire les risques physiques liés aux interventions à domicile.

Plan senior

La mise en place d'un plan senior permettra de favoriser le maintien en emploi des professionnel-les expérimenté-es grâce à des adaptations de missions, une valorisation de l'expérience et éventuellement des rôles de tutorat.

Ce modèle vise à créer une fonction stable, intégrant une activité de soins adaptée, de régulation et réponse aux irritants simples, voire un suivi des projets d'accueil personnalisés des patient-es.

L'objectif est d'apporter de la lisibilité aux professionnel-les expérimenté-es, tout en conservant la souplesse d'intervention nécessaire au fonctionnement en équipes autonomes.

Ce projet fera l'objet d'un groupe de travail dédié.

Évolution des roulements

La réflexion sur les roulements vise à réduire la pénibilité du travail le week-end, tout en redistribuant une partie de ces heures sur les matinées de semaine, période où les besoins de soins sont les plus importants.

Expérimentation organisationnelle

La mise en place d'expérimentations volontaires, éventuellement soutenues par une prime temporaire, permettra de tester de nouvelles organisations tout en impliquant les professionnels dans la construction des solutions.

Renforcement de l'attractivité

L'amélioration de l'organisation du travail, la reconnaissance de l'engagement des équipes et la capacité d'innovation managériale constituent des leviers importants pour renforcer l'attractivité du service. Malgré un contexte de recrutement difficile, l'organisation parvient à maintenir un niveau d'activité élevé grâce à l'engagement des équipes et à une évolution du modèle organisationnel.

PERSPECTIVES 2026



PERSPECTIVE 2026

L'année 2026 s'inscrira dans une dynamique de consolidation et d'adaptation stratégique, dans un contexte marqué par l'augmentation des flux, l'évolution des profils de patient·es, les tensions sur les ressources humaines et la réforme des services autonomie à domicile.

1. ADAPTER LE SSIAD À UNE LOGIQUE DE GESTION EN FLUX

L'évolution observée depuis 2024 (augmentation significative des sorties, raccourcissement de la DMS, complexification des profils) confirme la transformation du SSIAD vers un modèle à rotation élevée. En 2026, pour garantir la continuité et la réactivité de l'offre sur le territoire, tout en maîtrisant la charge pour les équipes le service poursuivra les :

- **Structuration d'une cellule d'admission expérimentale**, issue de la revue hebdomadaire des demandes, afin de sécuriser les décisions d'entrée et d'optimiser la gestion des priorités ;
- **Analyse d'indicateurs de suivi du flux** : DMS, taux de rotation, délais d'admission, taux d'occupation des tournées ;
- **Adaptation progressive de l'organisation interne à cette dynamique**, afin de maintenir un taux d'activité soutenu et une qualité de prise en charge compatible avec des situations de dépendance plus élevées.

2. CONSOLIDER LA QUALITÉ ET ANTICIPER L'ÉVALUATION

Bien que l'évaluation HAS des SSIAD puisse être reportée dans le cadre de la réforme du domicile, la dynamique qualité engagée en 2025 sera poursuivie en 2026. L'établissement entend consolider une démarche qualité structurée, outillée et intégrée au pilotage opérationnel.

Les priorités porteront sur les :

- **Simplification et l'appropriation du Projet d'Accompagnement Personnalisé (PAP)**.
- **Suivi et l'audit du circuit du médicament** : piluliers automatisés.
- **Poursuite des audits internes** : admission, dossier de soins.
- **Montée en compétences des professionnel·les**, notamment au regard des évolutions réglementaires (nouveau décret AS).
- **Intégration d'un·e Infirmièr·e en Pratique Avancée**, et la préparation du recrutement sur un deuxième poste IPA à l'horizon 2027.

3. CLARIFIER LE POSITIONNEMENT DES DISPOSITIFS SPÉCIFIQUES

EPINAD

Une réflexion stratégique sera conduite en 2026 afin de préciser le positionnement territorial du dispositif, au regard du niveau réel de demande et de son articulation avec le SSIAD et les sorties d'hospitalisation.

Hébergement Temporaire à Vocation Sociale (HTVS)

Dernière année d'expérimentation, 2026 sera consacrée à l'évaluation approfondie du dispositif (DMS, freins sociaux, partenariats, impacts parcours) afin de formuler des propositions argumentées quant à sa pérennisation ou son évolution.

4. DÉVELOPPER ET ADAPTER L'ESA DANS LE CADRE DU FUTUR PLAN MALADIES NEURODÉGÉNÉRATIVES

L'augmentation de capacité à 40 places constitue une opportunité de consolidation et de structuration de l'activité. L'année 2026 sera également marquée par la publication attendue du nouveau cahier des charges des Équipes Spécialisées Alzheimer, dans le cadre du plan maladies neurodégénératives. À ce titre, l'ADSSID s'engage dans une démarche d'anticipation et d'adaptation progressive de son organisation. Les orientations 2026 porteront sur les :

- **Stabilisation de la montée en charge des 40 places autorisées.**
- **Adaptation des pratiques au futur cadre réglementaire** : évolution des critères d'intervention, modalités d'évaluation, coordination renforcée.
- **Renforcement du positionnement en intervention précoce**, en cohérence avec le profil actuel des patients (MMSE moyen 22,5).
- **Structuration des coopérations** avec les consultations mémoire, les DAC, les plateformes de répit et les autres acteurs du parcours neurodégénératif.
- **Développement d'outils de suivi et d'indicateurs** permettant d'objectiver les impacts en termes de maintien des capacités et de soutien aux aidants.

L'objectif est de positionner l'ESA comme un maillon structurant du parcours de soin des personnes atteintes de maladies neurodégénératives et des patient·es du SSIAD atteint·es d'affections neurologiques, dans une logique de prévention de la perte d'autonomie, de soutien aux aidant·es et de fluidification des parcours.

5. ANTICIPER L'ÉVOLUTION VERS LES SERVICES AUTONOMIE À DOMICILE

Dans le contexte de la réforme, 2026 constituera une année d'anticipation et de préparation. L'établissement entend se positionner comme un acteur structurant du territoire, capable d'articuler qualité, gestion efficiente des flux et réponse adaptée aux besoins croissants de dépendance.

- **Analyse des impacts organisationnels.**
- **Réflexion sur l'articulation soins / accompagnement.**
- **Consolidation des partenariats territoriaux.**
- **Adaptation progressive du modèle aux exigences futures des SAD mixtes.**
- **Consolidation de la dimension soins des prises en charge proposées par l'ADSSID.**

[< Retour sommaire](#)



Téléphone : 01 34 10 06 77
adssid.org