



Fondation
Maison des Champs
de Saint François d'Assise

Reconnue d'utilité publique depuis 1932

***Le Service
Polyvalent d'Aide et
de Soins à domicile***

*16 rue du Général Brunet
75019 PARIS*

Rapport d'Activité 2016

SERVICE DE
SOINS INFIRMIERS
A DOMICILE

Fondation Maison des Champs

Siège social :

*16 rue du Général Brunet
75019 PARIS
Tel: 01 85 08 50 92
Fax : 01 42 38 16 29*

Siège administratif :

*55 rue de Belleville
75019 Paris
Tel : 01 85 08 50 92*

*fondation@fmdc.fr
www.fmdc.fr*

Sommaire

I. PRESENTATION DU SERVICE POLYVALENT D' AIDE ET DE SOINS A DOMICILE	3
II. EVENEMENTS PRINCIPAUX DE L'EXERCICE 2016	6
A. Installation des armoires à clés électriques.....	6
B. Changement des horaires du SSIAD	6
C. Inclusion dans le programme PAERPA (Personnes Agées En Risque de Perte d'Autonomie)	6
D. Enquête annuelle sur la satisfaction des bénéficiaires.....	6
III. SERVICE DE SOINS INFIRMIERS A DOMICILE - SSIAD	7
A. Le maillage partenarial du SPASAD.....	7
B. Indicateurs concernant les personnes suivies par le SSIAD.....	7
1. Répartition par âge des personnes accompagnées.....	7
2. Répartition par sexe des personnes accompagnées	8
3. Répartition par GIR des personnes accompagnées en 2016	8
4. Evolution du GMP sur les trois dernières années	8
5. Fréquence de passages de soins chez les bénéficiaires du SSIAD	9
6. Durée de prise en charge des personnes présentes entre le 01/01/2016 et le 31/12/2016.....	9
C. Activité globale du SSIAD	9
IV. EQUIPE SPECIALISEE ALZHEIMER.....	11
A. Présentation de l'équipe spécialisée Alzheimer	11
B. Indicateurs concernant l'activité de l'ESA en 2016 :	11
C. Analyse de l'activité 2016 :	12
Conclusion :	14
V. L'ERGOTHERAPEUTE.....	15
A. Présentation de l'activité en 2016.....	15
B. Evolution de l'activité entre 2015 et 2016.....	15
C. L'ergothérapie au sein du SPASAD.....	15
D. Liens avec les partenaires.....	16
1. Du secteur médical	16
2. Du secteur social.....	16
3. Autres.....	16
VI. LES RESSOURCES HUMAINES	17
CONCLUSION	18

I. PRESENTATION DU SERVICE POLYVALENT D'AIDE ET DE SOINS A DOMICILE

Organisme gestionnaire
Fondation Maison des Champs
Président du Conseil d'Administration
Pascal SANZ
Directeur Général de la Fondation
Jérôme LUCAS

Service Polyvalent d'Aide et de Soins à Domicile
Fondation Maison des Champs
16 Rue du Général Brunet
75019 PARIS
Téléphone : 01.85 50 85 92
Fax : 01.42.38.16.29
Directrice du Service de Soins Infirmiers à Domicile
Catherine Pierson de Brabois
direction-ssiad@fmdc.fr

La Fondation Maison des Champs, qui gère le Service Polyvalent d'Aide et de Soins à Domicile, est reconnue d'utilité publique depuis 1932.

L'ambition de la Fondation est de faire du « vivre à son domicile », du droit d'y rester, d'y être aidé, accompagné et soigné, un des enjeux pour la société de demain.

Ainsi contribuer à la construction d'une société solidaire où chacun puisse être reconnu dans sa dignité et grandir en humanité.

Pour chaque individu, les questions du domicile et de « l'habiter » sont fondamentales. Pour les personnes quel que soit leur âge, en situation de dépendance à autrui tels que les enfants, ou souffrant de fragilités dues à la maladie, au handicap ou au vieillissement, avoir un domicile et y demeurer contribue à donner sens à leur vie malgré leurs incapacités.

« Être chez soi, c'est être soi »

Favoriser le vivre à domicile permet donc de préserver l'identité de chacun, la qualité de ses liens avec les autres, et avec son entourage. « Être chez soi, c'est être soi » au milieu des siens et dans son quartier.

Le **Service d'Aide et d'Accompagnement à Domicile (AADom Solidarité 75)** de la Fondation Maison des Champs a été créé en 1971 et son arrêté d'autorisation publié en décembre 2004. En 1981, un **Service de Soins Infirmiers à Domicile (SSIAD)** d'une

capacité de 30 places a complété son champ d'action. A ce jour, le SSIAD est autorisé à gérer une capacité de **340 places**, dont **30 affectées à l'accompagnement des personnes en situation de handicap et 10 places au titre d'une Equipe Spécialisée Alzheimer**.

Conscient de l'importance de créer une synergie entre accompagnement, aide et soins à domicile, la Fondation Maison des Champs a saisi l'opportunité offerte par le décret du 25 juin 2004, de fonctionner en service polyvalent afin de permettre un accompagnement plus global des personnes fragilisées.

Les deux services ont donc été autorisés à fonctionner en **Service Polyvalent d'Aide et de Soins à Domicile (SPASAD)** par arrêté préfectoral en **juillet 2007**.

La polyvalence est une démarche d'accompagnement **au service du « mieux être » de la personne accompagnée mais également des professionnels médico-sociaux**.

Elle permet :

- ✓ Une évaluation globale des besoins de la personne et de son entourage ;
- ✓ Une continuité de l'accompagnement dans la durée ;
- ✓ Une meilleure prévention des risques liés à la dépendance ;
- ✓ Une meilleure réactivité lorsqu'une situation d'urgence survient ;
- ✓ Une coordination renforcée des acteurs de l'aide et du soin ;
- ✓ Un évitement du morcellement des accompagnements ;
- ✓ Un maintien du lien social ;
- ✓ Un partage d'expérience interdisciplinaire.

Le SPASAD de la Fondation est également **gestionnaire de plateformes de nuit** :

- 2 Unités Logement Spécialisés situés dans le 19^{ème} arrondissement depuis juin 2009 ;
- 2 Unités Logement Spécialisés situés dans le 18^{ème}, une depuis décembre 2012, la seconde depuis septembre 2016.
- 1 Unité Logement Spécialisé situés dans le 10^{ème} arrondissement depuis décembre 2012.

Le SPASAD gère un service de **Garde Itinérante de Nuit**, sur tout Paris depuis mars 2008. Ce service permet d'assurer la continuité de l'accompagnement à domicile de jour. Les prestations proposées sont non médicalisées et de courtes durées ; elles permettent d'effectuer un coucher tardif, un change, des visites de sécurisation, de donner des médicaments préparé par un IDE, etc.

Elles permettent de rassurer la personne, sa famille ainsi que les aidants.

A ce jour, nous accompagnons 12 personnes en intervention itinérante de nuit. La moyenne d'âge est de 57 ans. Les principales pathologies sont : Parkinson, SLA, myopathie, tétraplégie suite à un accident, hémiplégié suite à un AVC, cécité, artérite.

Le SPASAD a trois finalités :

- Répondre sans discrimination à la demande de toute personne ayant fait le choix d'être accompagnée et soutenue afin de continuer à habiter son domicile et son quartier ;

- Répondre sans discrimination au signalement par un tiers pour une personne ayant besoin d'être accompagnée et soutenue afin de continuer à habiter son domicile et son quartier ;
- Inscrire l'accompagnement relationnel et médico-social à domicile dans une dynamique de développement de la personne.

L'organisation du SPASAD permet la mise en œuvre de la polyvalence de l'accompagnement.

Les évaluations de besoins se font conjointement par les responsables ou cadres de secteurs et les coordinateurs de soins si cela semble pertinent. Les professionnels se mobilisent, en sollicitant les partenaires autour du projet d'accompagnement de la personne. Les directrices du SSIAD et du SAAD sont garantes du bon fonctionnement du service et de la qualité de l'accompagnement des personnes fragilisées et de leur entourage.

Dans le respect du Projet Associatif, conformément :

- à la loi du 2 janvier 2002 rénovant l'action sociale et médico-sociale,
- au décret du 25 juin 2004 concernant la mise en place des Services Polyvalents d'Aide et de Soins à Domicile,
- à la loi du 11 février 2005 « *pour l'égalité des droits et des chances, la participation et la citoyenneté des personnes handicapées* ».

Le Service Polyvalent d'Aide et de Soins accompagne les personnes adultes, âgées, malades ou handicapées dans leur choix de vie au domicile.

Ce soutien repose sur un principe d'accompagnement pluridisciplinaire et personnalisé avec des modalités d'interventions pluridisciplinaires individualisées et concertées.

Le service évalue, avec la personne ses besoins d'aide et de soins, sa situation dans l'ensemble des dimensions médico-sociales et élabore en collaboration avec elle un projet d'accompagnement.

Le service coordonne ses interventions avec les partenaires sociaux, médicaux et médico-sociaux du secteur dans un souci de cohérence et d'efficacité.

Le travail de réécriture du projet de service s'est achevé en 2014.

II. EVENEMENTS PRINCIPAUX DE L'EXERCICE 2016

A. Installation des armoires à clés électriques

Les clés des patients confiées au SSIAD sont désormais gardées dans des armoires électriques sécurisées.

Toutes clés s référencées et chaque soignant a un code, ce qui permet la traçabilité du parcours de chaque clé.

B. Changement des horaires du SSIAD

Pour mieux répondre aux attentes des patients, le SSIAD a mis en place une nouvelle organisation au 1^{er} juillet 2016. En concentrant la présence des soignants le matin et le soir, le SSIAD a pu revenir à un effectif soignant conforme à ce qui est attendu tout en permettant aux patients qui en ont besoin de recevoir, notamment le soir, les soins appropriés.

C. Inclusion dans le programme PAERPA (Personnes Agées En Risque de Perte d'Autonomie)

Tout au long de l'année 2016, le SSIAD a travaillé en collaboration avec les autres structures médico-sociales du territoire et l'ARS dans le cadre du PAERPA.

Ce projet a notamment permis l'établissement d'un partenariat avec une diététicienne, Barbara Valla, présente au SPASAD tous les jeudis matins pour les patients.

2 aides-soignants ont aussi pu être formés au métier d'assistants de soins en gérontologie.

Le SSIAD a également participé à plusieurs groupes de travail sur la mise en place du logiciel LISA, pour une mise en relation des différents intervenants du domicile autour des patients. Le Logiciel est actuellement en cours de déploiement sur le SSIAD.

D. Enquête annuelle sur la satisfaction des bénéficiaires

Une enquête a été envoyée à l'ensemble des bénéficiaires du SPASAD. Elle a révélé que 90% des bénéficiaires sont satisfaits des services rendus par le SPASAD.

Elle a mis en avant trois axes d'amélioration :

- Le respect des horaires
- La disponibilité des référents
- La compétence des intervenants

Le SSIAD s'est attaché à axer ses efforts sur ces trois axes et garde en 2017 les mêmes priorités.

III. SERVICE DE SOINS INFIRMIERS A DOMICILE - SSIAD

A. Le maillage partenarial du SPASAD

Dans le cadre de son activité, le SPASAD a continué sa logique de partenariat auprès des institutions suivantes :

- avec les hôpitaux publics et privés par le biais de contacts avec les assistants sociaux,
- avec les services d'Hospitalisation à domicile pour des relais de prises en charge en soins,
- avec les organismes de tutelle afin de mettre en place les accompagnements les mieux adaptés,
- avec les services du Procureur de la République auquel des signalements de risque de maltraitance sont communiqués.
- avec les foyers d'hébergements du territoire
- avec la M2A (Maison des Aînés et des Aidants), qui a pris le relais du CLIC

B. Indicateurs concernant les personnes suivies par le SSIAD

Le SSIAD de la Fondation est composé au 31 décembre 2016 de :

- 300 places personnes âgées
- 30 places personnes handicapées
- 10 places d'Equipe Spécialisée Alzheimer

Le SSIAD a accompagné 476 personnes en 2016.

1. Répartition par âge des personnes accompagnées

Age moyen des personnes accompagnées : 81 ans et 5 mois

- Age moyen des personnes handicapées : 52 ans
- Age moyen des femmes handicapées : 52 ans
- Age moyen des hommes handicapés : 52 ans

- Age moyen des personnes âgées de plus de 60 ans : 84 ans et 4 mois
- Age moyen des femmes âgées de plus de 60 ans : 85 ans et 8 mois
- Age moyen des hommes âgés de plus de 60 ans : 81 ans et 6 mois

2016	Hommes			Femmes			Total
	PA	PH	Total hommes	PA	PH	Total femmes	
Inférieur à 60 ans	1	13	14	0	13	13	27
Entre 60 et 65 ans	8	3	11	6	1	7	18
Entre 65 et 70 ans	10	1	11	13		13	24
Entre 70 et 75 ans	16		16	15		15	31

Entre 75 et 80 ans	23		23	36		36	59
Entre 80 et 85 ans	23		23	64		64	87
Entre 85 et 90 ans	39		39	73		73	112
Entre 90 et 95 ans	20		20	69		69	89
Supérieur à 95 ans	2		2	27		27	29
TOTAL	142	17	159	303	14	317	476

Nous prenons en charge une majorité de personnes dont l'âge est entre 85 et 90 ans.

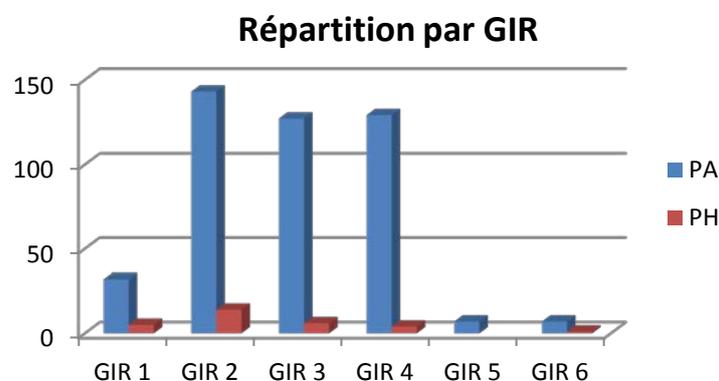
Le nombre de personnes de plus de 95 ans accompagnées par le SSIAD a augmenté de 21% en un an (24 en 2015, 29 en 2016). Ce qui se traduit ci-après par l'augmentation du GMP.

Le SSIAD de plus en plus accompagne les personnes du très grand âge qui terminent leur vie chez eux.

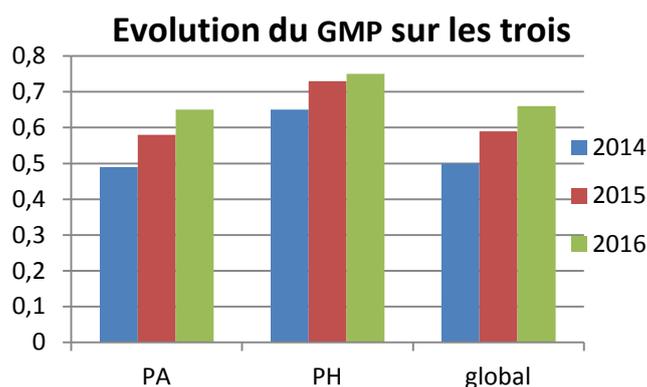
2. Répartition par sexe des personnes accompagnées

Le SSIAD est intervenu auprès de 476 personnes en 2016 ; 317 sont des femmes (67 %) et 159 des hommes (33 %).

3. Répartition par GIR des personnes accompagnées en 2016



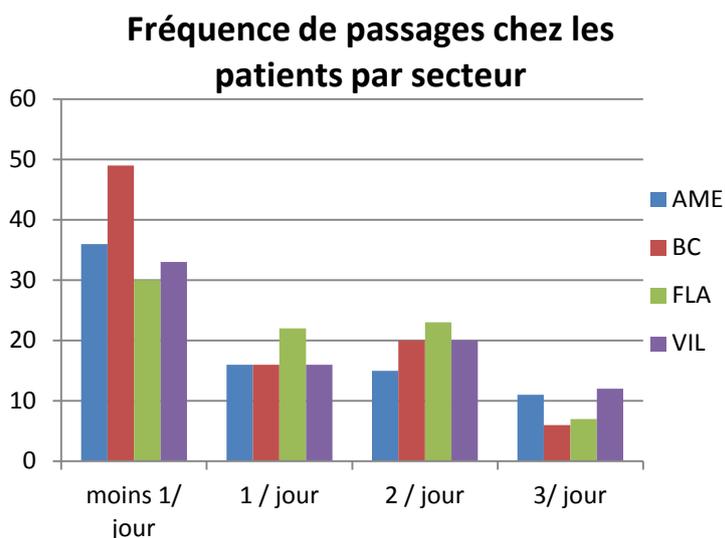
4. Evolution du GMP sur les trois dernières années



En 2016, le GIR Moyen Pondéré global est à 0,66. (Contre 0,50 en 2014 et 0,59 en 2015).

Cette évolution du GMP traduit d'une part une meilleure appropriation de l'outil grille AGGIR par les infirmiers coordinateurs du service, et d'autre part une évolution de l'activité du SSIAD qui tend de plus en plus à accompagner à domicile des personnes dont l'état de santé nécessite des passages de soins pluriquotidiens.

5. Fréquence de passages de soins chez les bénéficiaires du SSIAD



Chez 55% des patients, le SSIAD passe au moins 7 jours sur 7.
Chez 11% des patients, le SSIAD passe 3 fois par jour ou plus, ce qui correspond à des passages conjugués d'infirmière et d'aides-soignants, le matin, l'après-midi et le soir.

6. Durée de prise en charge des personnes présentes entre le 01/01/2016 et le 31/12/2016

La durée moyenne de prise en charge pour les personnes présentes sur l'année 2016 est de 939 jours pour les personnes âgées et 1761 jours pour les personnes handicapées ; ce qui démontre une population de patients dépendants et nécessitant des soins de longue durée.

C . Activité globale du SSIAD

2016	PREVISIONNEL		REALISE		TAUX D'OCCUPATION	
	PERSONNES AGEES	PERSONNES HANDICAPES	PERSONNES AGEES	PERSONNES HANDICAPES	PERSONNES AGEES	PERSONNES HANDICAPES
Janvier	9300	930	8187	634	88,03	68,17
Février	8700	870	7771	572	89,32	65,75
Mars	9300	930	8273	618	88,96	66,45
Avril	9000	900	8120	686	90,22	76,22
Mai	9300	930	8357	703	89,86	75,59

Juin	9000	900	8205	636	91,17	70,67
Juillet	9300	930	8369	656	89,99	70,54
Août	9300	930	8192	684	88,09	73,55
Septembre	9000	900	8115	665	90,17	73,89
Octobre	9300	930	8373	688	90,03	73,98
Novembre	9000	900	8128	676	90,31	75,11
Décembre	9300	930	8355	667	89,84	71,72
Total	109 800	10 980	98445	7885	89,66	71,81

En 2016, le taux d'activité global est de **88,04 %**.

PA : **89,66%**

PH : **71,81%**

Nombre de forfaits global : 106 330

Année	2014	2015	2016
Taux d'activité global	90,20%	90,81%	88,04 %
Taux d'activité PA	91,99%	92,99%	89,66%
Taux d'activité PH	72,30%	69,02%	71,81%

Le taux d'activité Personnes âgées a diminué sur l'année, passant de 90,81% à 88,04%, alors que le taux d'activité auprès des personnes en situation de handicap est en hausse, passant de 69,02% à 71,81%.

Le taux d'occupation global est en baisse, ce qui s'explique par plusieurs facteurs :

- un retour à la maîtrise des effectifs
- une prise en compte au réel des sorties provisoires
- plusieurs longues absences au sein de l'équipe administrative (IDEC et secrétaires)

Cependant il est à noter que le taux d'occupation global a augmenté de 4 points entre le mois de janvier 2016 et le mois de janvier 2017 (86,23% en janvier 2016 à 90 % en janvier 2017).

Plusieurs actions correctives ont été mises en place au cours de l'année 2016 pour permettre une augmentation du taux d'activité :

- adaptation des horaires des soignants aux nécessités en soins des patients
- travail partenarial avec les prescripteurs territoriaux (M2A, foyers-logement AREPA et petits frères des Pauvres, HAD de plusieurs hôpitaux, ...)
- travail sur le traitement des premières demandes (réactivité et adaptation de la prise en charge)
- formation de certains salariés au remplacement des salariés administratifs absents et mise en place d'une organisation en effectif administratif réduit.

V. EQUIPE SPECIALISEE ALZHEIMER

A. Présentation de l'équipe spécialisée Alzheimer

L'équipe se compose :

- 1 ETP Psychomotricienne coordinatrice,
- 2 ETP Assistante de soins en gériatrie,

Rappel sur le fonctionnement d'une ESA :

La prise en soins par une ESA se fait sur prescription médicale. Une première visite permet de prendre contact avec le patient et avec l'aidant potentiel, afin de recueillir des éléments de vie et de déterminer si la personne rentre dans le champ d'action d'une ESA grâce à la passation du test MMS et d'autres questions sur l'autonomie de la personne dans ses activités de la vie quotidienne.

La psychomotricienne choisit d'être accompagnée ou non par l'assistante de soins en gériatrie, selon les premières informations recueillies lors d'une prise de contact par téléphone ou dans les signalements réalisés par les partenaires.

La 2^{ème} séance est consacrée à la passation du bilan psychomoteur. Un projet thérapeutique est ensuite proposé au patient et est susceptible d'être réévalué au cours de la prise en soins.

Après rédaction, le compte-rendu du bilan psychomoteur sera envoyé à l'ensemble des médecins et structures médico-sociales suivants le patient (généralement médecin traitant, neurologue, M2A...) et également au patient ou à l'aidant principal/représentant légal.

Les séances de réhabilitation et d'accompagnement sont ensuite effectuées par l'assistante de soins en gériatrie sous l'encadrement de la psychomotricienne.

Au terme des 15 séances de réhabilitation et d'accompagnement à domicile, un bilan de fin de prise en soins est effectué, rédigé et envoyé aux différents intervenants.

Un renouvellement de la prise en soins est possible au bout d'un an, à la date d'anniversaire de fin.

B. Indicateurs concernant l'activité de l'ESA en 2016 :

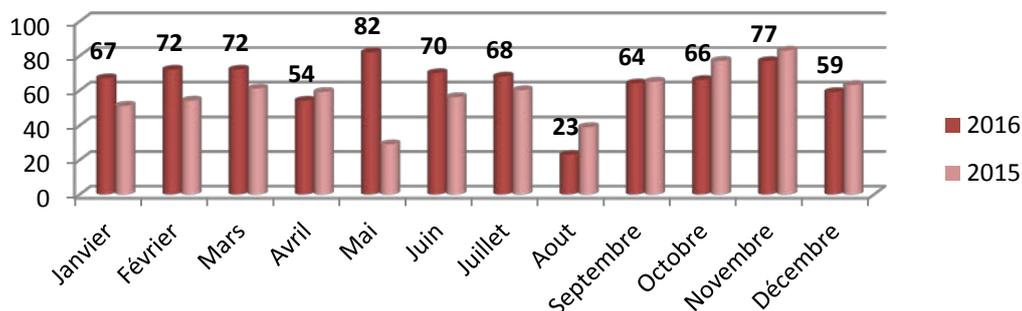
Au cours de l'année 2016, l'ESA de la Fondation maison des Champs a accompli **2 993 journées d'interventions**.

En effet, la file active moyenne sur l'année est de 24.6 personnes par mois soit une moyenne annuelle de 8.2 places occupées sur les 10 places autorisées.

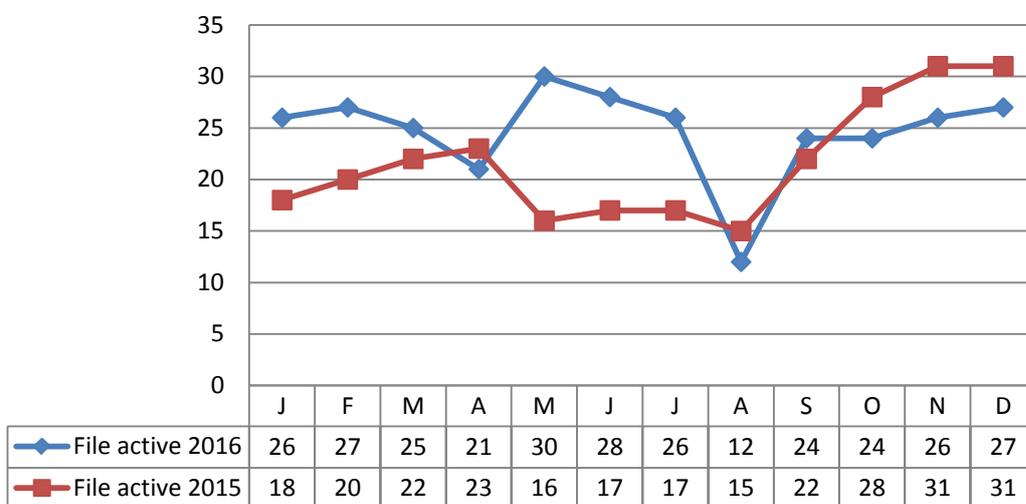
Sur l'année 2016, 86 personnes ont été accompagnées par l'ESA (dont 25 personnes accompagnées sur fin 2015/début 2016).

Au total, 774 séances ont été effectuées.

Nombre de séances mensuelles



File active 2016



C. Analyse de l'activité 2016 :

Sur les 86 personnes prises en soins sur l'année 2016 :

- 57 femmes et 29 hommes.
- 65 sont des nouvelles prises en soins et 21 personnes avaient déjà été prises en soins l'année précédente.
- Concernant les signalements, 52 patients nous ont été signalés par les différents services de la Fondation (SSIAD, SAD, ergothérapeute, Carrefour des Solidarités), 18 nous ont été signalés par des médecins spécialistes (neurologues, gériatres), médecins traitants et hôpital de jour, 10 nous ont été signalés par d'autres structures médico-sociales (APA, Accueil de jour, CLIC...) et 6 par le réseau de voisinage.
- 64 personnes avaient un MMS égal ou supérieur à 15/30 au début de notre prise en soins (dont 5 réalisés par la consultation mémoire ayant fait le signalement). 16 personnes avaient un MMS en dessous de 15/30, 6 personnes avaient un MMS non réalisable du fait de l'opposition ou de l'avancée trop importante de la maladie. Toutefois, pour ces MMS inférieur à 15 et non réalisable,

l'accompagnement fut réussi puisque de nombreux relais pérennes ont pu tout de même être mis en place tel qu'accueil de jour, SSIAD, aide à domicile...

- 59 patients sont diagnostiqués et/ou suivis pour les pathologies suivantes : 31 diagnostics de maladie d'Alzheimer, 11 diagnostics de démence mixte/vasculaire, 2 diagnostics de maladie à Corps de Lewy, 2 diagnostics de maladie de Parkinson, 7 suivis pour troubles cognitifs non étiquetés et enfin 6 dont le diagnostic était en cours.
- Sur les 25 patients non diagnostiqués, notre intervention a permis d'orienter sur prescription du médecin traitant 7 d'entre eux vers des neurologues pour un bilan mémoire ; 5 patients ont ainsi pu être diagnostiqués ou sont en cours de diagnostic.

Sur les 86 patients pris en soins par l'ESA en 2016, 27 patients sont encore en cours de prise en soins et 14 n'ont pas pu finir la prise en soins pour différentes raisons (hospitalisation, refus, institutionnalisation, décès...).

L'étude des résultats des objectifs se fera donc sur les 45 patients dont la prise en soins est terminée et aboutie.

Sur ces 45 patients :

- 33 prises en soins ont duré au total entre 3 et 5 mois. 12 prises en soins ont duré entre 6 mois et 9 mois (pour cause d'hospitalisation, vacances, maladie...). Les seules prises en soins ayant duré moins de 3 mois sont toutes des prises en soins dont les 15 séances n'ont pu être terminées.
- 43 patients ont bénéficié de réhabilitation dont 38 pour qui cela a fonctionné.
- 20 patients ont bénéficié d'un accompagnement dans l'acceptation des soins d'hygiène et/ou du service d'aide; cela a permis pour 17 d'entre eux d'accepter dorénavant les soins du SSIAD et/ou l'aide du SAAD.
- 23 patients ont bénéficié de l'accompagnement dans la mise en place d'un accueil de jour ; 19 d'entre eux sont ainsi actuellement suivis par un accueil de jour de façon régulière.
- 13 patients ont bénéficié de l'accompagnement dans la mise en place d'un SSIAD ou d'infirmiers libéraux dont 11 qui sont ainsi actuellement suivis pour leurs soins infirmiers ou d'hygiène.
- 17 patients ont bénéficié de l'accompagnement dans la mise en place d'un SAAD ou d'une aide à domicile privée et ces 17 patients bénéficient maintenant d'un passage hebdomadaire régulier pour aide aux repas, aux courses, au ménage ou également aide à la toilette (pour les auxiliaires de vie).
- 37 patients ont bénéficié de stimulation cognitive.
- 19 patients ont bénéficié d'un accompagnement dans la mise en place d'un relais par un orthophoniste libéral ; cela a fonctionné seulement pour 6 d'entre eux car 12 patients n'ont pu avoir de relais du fait du manque d'orthophoniste libéral (tous ont déjà trop de patients et ne peuvent pas en prendre de nouveau).
- 4 patients ont bénéficié d'un relais par un kinésithérapeute libéral ; 2 d'entre eux ont dorénavant des séances hebdomadaires régulières.
- 10 patients ont bénéficié d'un relais par un psychologue (de la Fondation ou d'autres associations) ; cela a fonctionné pour 4 d'entre eux.

- 3 patients ont bénéficié d'un relais par un bénévole (Carrefour des Solidarités et autres associations) ; cela a fonctionné pour 2 d'entre eux.
- 2 patients et leurs aidants ont été accompagnés dans les démarches pour des séjours aux appartements relais de la Fondation.

Conclusion :

Le Taux d'activité en 2016 de l'ESA de la Fondation Maison des Champs est de 57.36 %.

L'objectif de 2016 pour notre Equipe Spécialisée Alzheimer était de stabiliser la file active à une moyenne de 25 patients ; l'objectif est quasiment atteint à une moyenne annuelle de 24,6 patients.

Deux baisses de la file active sont observées dans l'année 2016 lors de l'absence de la psychomotricienne coordinatrice ; pour cela, nous aurons comme objectif pour 2017 d'augmenter d'une part la file active mensuelle afin que ces baisses n'aient pas de répercussion sur la file active moyenne de l'année et d'autre part de créer un protocole de traitement des 1ères demandes afin que certains patients puissent bénéficier d'une première visite et démarrer leurs prises en soins même en l'absence de la psychomotricienne.

Le cahier des charges des ESA atteste normalement que la durée de prise en soins doit être égale ou inférieure à 3 mois. Depuis 3 années, le constat est toujours le même ; la majorité des prise en soins dure entre 4 à 6 mois. Les 2 raisons principales sont les suivantes :

- 1 séance hebdomadaire est proposée ; les 2 séances hebdomadaires possibles ne sont quasiment jamais proposées car le public suivi concerne principalement des personnes souffrant d'anosognosie (n'ayant pas conscience de leurs troubles) et donc un travail d'acceptation sur plusieurs mois s'avère quasiment toujours nécessaire pour l'accompagnement dans la mise en place de relais. De plus un passage 2 fois par semaine serait donc vécu de prime abord comme trop intrusif.
- Les absences du patient, l'hospitalisation, le refus de séances ou encore les congés maladies ou congés payés des assistantes de soins en gérontologie augmentent bien entendu le temps de prise en soins.

V. L'ERGOTHERAPEUTE

A. Présentation de l'activité en 2016

	Janv	Fév.	Mar.	Avril.	Mai	Juin	Juil.	Août	Sept.	Oct.	Nov.	Déc.	TOTAL
Nb de visites à domicile	75	77	91	86	70	83	81	71	48	84	76	84	926
Nb de clients mensuel	33	32	43	39	30	41	38	34	25	48	38	45	446
Evaluation initiale	10	12	18	17	11	16	14	12	8	20	17	18	173
Réévaluation	6	7	10	9	6	8	7	5	4	12	7	7	88
Essai de matériel	35	37	38	39	25	30	40	32	20	39	31	34	400
Conseil Prévention	21	17	21	15	25	24	18	19	15	6	16	19	216
Préconisation ergo	3	4	4	6	3	5	2	3	1	7	5	6	49

B. Evolution de l'activité entre 2015 et 2016

ACTIVITE	2015	2016
Bilan-évaluation initiale	186	173
Réévaluation	97	88
Essai de matériels	391	400
Conseil - Prévention	219	216
Préconisation - ergothérapeute	59	49
Nombre de clients visités	470	446
Visites à domicile	955	926

En 2016, le nombre d'interventions de l'ergothérapeute sur le SPASAD est légèrement plus faible qu'en 2015.

C. L'ergothérapie au sein du SPASAD

L'ergothérapeute exerce auprès des personnes âgées et de personnes en situation de handicap. Ils participent au maintien à domicile.

La majorité de ces personnes vivent seules, les autres vivent avec leur conjoint ou des personnes de leur famille.

L'ergothérapeute travaille auprès de l'ensemble des personnes accompagnées par le SPASAD.

Il intervient à partir de signalements faits par différentes personnes intervenant auprès du bénéficiaire. Ces personnes peuvent être le bénéficiaire lui-même, sa famille, le voisinage ou des professionnels de son entourage : médecin traitant, évaluatrice de l'APA, professionnels de la FMDC (coordinatrice de soins, responsable de secteur, IDE, AS, AD).

Le signalement peut être fait dans le cadre d'une nouvelle prise en charge, d'une réévaluation, d'une dégradation de l'état de santé ou lorsqu'un intervenant nous interpelle sur une difficulté rencontrée dans le cadre de sa pratique professionnelle.

De cette évaluation découle des préconisations qui peuvent être variées : conseils sur l'aménagement du domicile, essai et mise en place d'aides techniques, prévention des escarres, prévention des chutes etc. La mise en place des préconisations se fait avec l'aval du bénéficiaire.

Le suivi ergothérapique est conservé dans un volet du dossier de soins du bénéficiaire. Les interventions chez les bénéficiaires sont donc ponctuelles ; elles répondent à une problématique donnée.

D. Liens avec les partenaires

1. Du secteur médical

L'ergothérapeute travaille en équipe pluridisciplinaire avec les professionnels de la Fondation Maison des Champs mais également avec les autres professionnels qui interviennent auprès de la personne au domicile. Ces personnes sont, principalement, le médecin traitant et le kinésithérapeute. Il y a aussi la pédicure-podologue, les services de rééducation (MPR et SSR), le réseau SLA.

2. Du secteur social

L'ergothérapeute est en lien avec les professionnels du secteur social : assistante sociale, équipe de l'APA, la MDPH, l'AFM. Cette collaboration a pour but, principalement, de monter des dossiers de demande de financement des aides techniques préconisées.

3. Autres

Afin de mettre en place les préconisations d'aides techniques, l'ergothérapeute fait appel à des revendeurs de matériel médical.

L'ergothérapeute est en contact avec les bailleurs sociaux. Il les sollicite principalement pour l'aménagement des sanitaires : salle de bain et WC.

VI. LES RESSOURCES HUMAINES

A. La dotation en personnel d'intervention (en ETP) du SSIAD, hors ESA, est la suivante :

Catégorie	Autorisé (en ETP)	Réalisé (en ETP)
IDEC	1	1
Coordinatrices de soins	4	3,81
Infirmiers	18.5	17,11
Aides-soignants et Aides médico-psychologiques	51	52,55
Ergothérapeute	1	1
Psychologue	1	0,79

Les horaires d'intervention du personnel soignant sont : 7h00 - 21h00

L'extension des horaires du SSIAD permet entre autre la réalisation d'interventions de soins auprès de personnes handicapées en respectant leur rythme de vie (ex : exercice d'une activité professionnelle).

Elle permet d'assurer une continuité des prises en charge avec les équipes d'intervenants de nuit, entre autre sur les unités ULS.

L'Equipe Spécialisée Alzheimer est composée de :

Catégorie	Autorisé (en ETP)	Réalisé (en ETP)
Psychomotricienne/ coordinatrice	1	1
Assistant de soins en gérontologie	2	2

B. Les formations

Les intervenants du SSIAD ont bénéficié en 2016 de 204 heures de formation :

Formations réalisées en 2016 pour les personnels du SSIAD

THEMES	Nombre d'heures	Nombre de personnes
HYGIENE DORSALE ET MANUTENTION	7	8
56MANUTENTION ET HYGIENE DORSALE	7	3
TMS	7	7
LOGICIEL TRAKA32	7	8
MODULE WORD ET EXCEL	1	1
CONNAISSANCE DU SOCIAL, MEDICO SOCIAL ET LA REGLEMENTATION	7	3
TOTAL	204	30

CONCLUSION

Le SSIAD de la Fondation Maison des Champs reste attentif à permettre à tous ceux qui le souhaitent de terminer leur vie à leur domicile.

C'est dans cette dynamique que la majorité des patients pris en soins par le SSIAD bénéficie de plus d'un passage par jour.

La réorganisation des horaires du SSIAD qui a eu lieu en 2016 fait partie de ces mesures qui nous permettent de répondre toujours mieux aux attentes des patients.

Par ailleurs le SSIAD bénéficie de la richesse d'une coopération efficace avec le SAAD, les Appartements d'Hébergement Temporaire et le Carrefour des Solidarités. Nous renforçons la coopération de ces services au service des patients.

Ce choix du service correspond au devoir que s'est fixé la Fondation Maison des Champs « d'accompagner l'autre dans son habitat jusque dans les situations de plus grandes fragilités et jusqu'au terme de sa vie. »