



Fondation
Maison des Champs
de Saint François d'Assise

Reconnue d'utilité publique depuis 1932

Rapport d'Activité 2023

SERVICE AUTONOMIE A DOMICILE
16 rue du Général Brunet
75019 Paris

TEL.01 48 03 86 10

FINESS :750804361

Service
de **S**oins
Infirmiers
A
Domicile

SSIAD/ESA

Siège social :

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

fondation@fmdc.fr
www.fmdc.fr

SOMMAIRE

1. Présentation Générale	3
1.1 Présentation de la Fondation Maison des champs.....	3
1.2 Présentation du SSIAD de la Fondation Maison des Champs	5
2. Indicateurs concernant les personnes suivies par le SSIAD	6
2.1 Les personnes accompagnées en 2023.....	6
2.1.1 Âge	6
2.1.2 Durée de prise en charge en jours	7
2.1.3 Sociologie des personnes âgées	8
2.1.4 La perte d'autonomie et la dépendance.....	8
2.2 Evolution du gmp sur les dernières années	10
2.2.1 GIR Moyen Pondéré.....	10
2.2.2 GIR personnes âgées :	10
2.2.3 GIR personnes handicapées :	11
2.2.4 Nombre de patients avec des visites multiples journalières :	11
2.3 Pathologies principales des personnes accompagnées PA/PH	11
2.4 Actes réalisés PA/PH.....	12
2.5 Activité globale du SSIAD	14
2.6 Entrées / Sorties mensuelles	14
2.7 Evolution de l'activité du SSIAD ces dernières années.....	15
2.8 Le SAD de demain.....	15
3. Bilan de l'activité de l'ergothérapeute de la Fondation en 2023	16
3.1 L'activité en 2023	16
3.2 Les différents partenaires de l'ergothérapeute.....	17
4. Bilan annuel de l'Equipe Spécialisée Alzheimer	18
4.1 Rappel sur le fonctionnement de l'ESA	18
4.2 activité 2023.....	19
4.3 Analyse de l'activité 2023.....	21
5. Les ressources humaines	22
5.1 La dotation en personnel d'intervention (en ETP)	22
5.1.1 SSIAD (hors ESA).....	22
5.1.2 ESA.....	22
5.2 Les remplacements des salaries du ssiad.....	22
Les mouvements du personnel en 2023	22
5.3 Les formations.....	23
6. Les évènements clés de l'année 2023	23
6.1 Les réunions de coordination ssiad	23
6.2 Les réunions du sad	23
6.3 Les rencontres partenariales et nos participations	24
6.4 démarche qualité	24
7. Les perspectives 2024.....	24

1. PRESENTATION GENERALE

1.1 PRESENTATION DE LA FONDATION MAISON DES CHAMPS

Organisme gestionnaire

Fondation Maison des Champs
55 rue de Belleville 75019 paris
fondation@fmdc.fr
01 85 08 50 92

Président du Conseil d'administration
Pascal SANZ

Directeur général de la Fondation
Jérôme LUCAS

Service Autonomie à Domicile
Fondation Maison des Champs
16 rue du Général Brunet
75019 Paris

Téléphone : 01 48 03 86 10

Directrice des services de soin
Sylvie BOUCLON
direction-ssiad@fmdc.fr

Le Projet associatif de la Fondation Maison des Champs de Saint François d'Assise est à la fois une présentation de ses valeurs, de ses actions et des principes de leur mise en œuvre à l'intention des personnes qu'elle accompagne et de ses partenaires. Il se propose également de contribuer à donner du sens à l'engagement des salariés et des bénévoles de la Fondation. Il entend enfin fournir des axes pour préparer l'avenir de celle-ci, notamment en inspirant ses plans stratégiques triennaux.

UNE AMBITION

L'ambition de la Fondation Maison des Champs 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 et ainsi de contribuer à la construction d'une société solidaire où chacun puisse être reconnu dans sa dignité et grandir en humanité.

Pour chacun, 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 précarités, de fragilités, de handicap ou de vieillissement, avoir un domicile et y demeurer contribuent à donner sens à leur vie malgré leurs incapacités.

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.

NOS VALEURS

Dans la continuité de l'histoire de la Fondation Maison des Champs et conformément à ses statuts et à sa mission d'accompagner au domicile, les administrateurs, les professionnels et les bénévoles engagés dans son projet affirment :

- Le devoir humain d'accompagner l'autre dans son habitat jusque dans les situations de plus grandes fragilités et jusqu'au terme de sa vie.
- Le devoir de solidarité, de fraternité et de bienveillance.
- Le respect absolu de la personne accompagnée dans ses choix et ses droits.
- L'exigence de la qualité des services apportés en interdépendance avec le développement et la reconnaissance des compétences des professionnels de la Fondation, ainsi que celles, distinctes, de ses bénévoles.
- La nécessité d'être en permanence en état de veille et d'alerte pour répondre aux nouvelles situations de fragilités ou d'exclusions des personnes.
- La volonté de définir ses actions en cherchant à prendre une part active, à son niveau, à la réalisation des objectifs de développement durable définis ou proposés par l'Organisation des Nations Unies.
- Le caractère non lucratif des actions de la Fondation, attaché à son statut, qui l'oblige à consacrer toutes ses ressources à la mise en œuvre de ses missions.

Plus de 2000 personnes chaque année en région parisienne sont soutenues et accompagnées par les services suivants :

Le Service Autonomie à Domicile – SAD :

- Le Service de Soins Infirmiers à Domicile (SSIAD)
(300 places autorisées personnes âgées, 25 places autorisées personnes handicapées)
- L'Equipe Spécialisée Alzheimer (ESA)
(20 places autorisées)
- Le Service d'Aide et d'Accompagnement à Domicile (SAAD)
- Garde itinérante de nuit
- Les Appartements d'Hébergement Temporaire (AHT)
(10 places dont 2 d'urgence)
- Les plateformes de nuit des Unités de Logements Spécialisés (ULS)

Le service Santé Précarité Inclusion

- L'équipe Spécialisée de Soins infirmiers Précarité (ESSIP)
(44 places autorisées)

La crèche Sainte-Lucie (66 berceaux)

Le Service d'Accompagnement à la vie sociale - SAVS

- SAVS de jour (45 places destinées aux personnes en situation de handicap psychique)
- SAVS de nuit (11 places)

Les services d'appartements de Coordination Thérapeutique - ACT

- ACT de Paris (39 places autorisées)
- ACT du Val de Marne (44 places autorisées)
- ACT « Hors les Murs » (15 places autorisées)

La coordination des équipes mobiles « mesure 27 »

Les services d'Action Sociale et Solidaire

- Le Carrefour des Solidarités
(90 bénévoles accompagnent plus de 200 personnes du 19^{ème} arrondissement de Paris)
- Solidarité Indochine Sérurier (SIS) :
(inspiré par le Carrefour, implanté au cœur de la cité Paris Habitat Indochine Sérurier)
- Habitants solidaires
(projet avec Elogie SIEMP de lutte contre l'isolement et la grande précarité des locataires)

L'Institut de Recherche et de Formation en Interventions Sociales et de Santé (IRFISS)

1.2 PRESENTATION DU SSIAD DE LA FONDATION MAISON DES CHAMPS

DATE DE CREATION ET D'OUVERTURE AU PUBLIC	SECTEUR D'INTERVENTION	PLACES AUTORISEES	LOCALISATION
1981	19 ^{ème} arr. de Paris et arrondissements limitrophes	Pers. Agées : 300 Pers. Handicapées : 25	16 rue du Général Brunet 75019 Paris

La Fondation Maison des Champs adhère à une vision où le domicile est plus qu'un lieu de vie ; c'est l'expression de soi, un espace où l'individu reste connecté à ses proches et à son environnement. Cet idéal se traduit par la création en 1971 du Service d'Aide et d'Accompagnement à Domicile (AADom Solidarité 75), évoluant sous l'impulsion de la loi du 2 janvier 2002 qui a modernisé l'action sociale et médico-sociale en France.

Dix ans après sa fondation, le SSIAD voit le jour en 1981, initialement doté de 30 places. Cet élargissement répond à l'ambition de la Fondation d'offrir une prise en charge complète et attentive. En novembre 2017, le service atteint une capacité de 340 places, réparties entre l'accompagnement des personnes en situation de handicap, le soin des malades d'Alzheimer, et plus récemment, en décembre 2023, l'extension de l'Équipe Spécialisée de Soins Infirmiers pour la Précarité (ESSIP) de 22 à 44 places. Ces évolutions illustrent la réponse proactive de la Fondation aux besoins sociétaux changeants.

La réforme cruciale introduite par le décret du 25 juin 2004 a marqué un tournant, permettant aux services d'aide et de soins à domicile de fonctionner de manière polyvalente. C'est ainsi que, dès juillet 2007, les services de la Fondation sont unifiés sous la bannière du SPASAD, avec une autorisation renouvelée jusqu'au 27 juin 2032, signifiant un engagement durable envers les personnes fragilisées.

L'adoption du projet de loi de finances de la sécurité sociale pour 2022, prévoyant une réforme profonde pour améliorer l'accompagnement à domicile des personnes âgées, confirme l'urgence d'une réponse coordonnée face au vieillissement de la population et à la saturation des EPHAD. La complexité des services à domicile, jusqu'alors fragmentée, appelle à une simplification et à une meilleure cohérence des interventions, en faveur d'une prise en charge globale et respectueuse de l'autonomie des usagers.

Inspirée par les expériences réussies des SPASAD, la réforme met en place les Services Autonomie à Domicile (SAD), avec une mise en œuvre progressive jusqu'en 2025. Ces services, nécessitant une autorisation conjointe de l'ARS et du conseil départemental, s'appuient sur un modèle de financement novateur articulé autour de trois piliers : soins, aide et accompagnement, et coordination.

La Fondation, déjà pionnière avec le SPASAD, accueille cette évolution réglementaire en SAD comme une opportunité de renforcer son approche holistique. Le rôle nouveau de coordinateur du service autonomie cristallise cette ambition d'offrir une assistance sur-mesure, englobant :

- Une évaluation globale des besoins, assurant une présence continue et adaptative,
- Une prévention accrue face aux risques de dépendance,
- Une réactivité optimisée en cas d'urgence,
- Une coordination efficace entre les différents acteurs du soin et de l'aide,
- La conservation du lien social, essentiel au bien-être des individus.

La Fondation Maison des Champs, en harmonisant ses services sous l'étendard du SAD et en s'adaptant aux récentes réformes, réaffirme son engagement pour un accompagnement bienveillant, respectueux et intégré, soulignant que le maintien à domicile, au-delà d'une nécessité, est une voie vers l'autonomie et la dignité.

2. INDICATEURS CONCERNANT LES PERSONNES SUIVIES PAR LE SSIAD

Le SSIAD de la Fondation est composé au 31 décembre 2023 de :

- 300 places de personnes âgées
- 25 places de personnes handicapées

En 2023 :

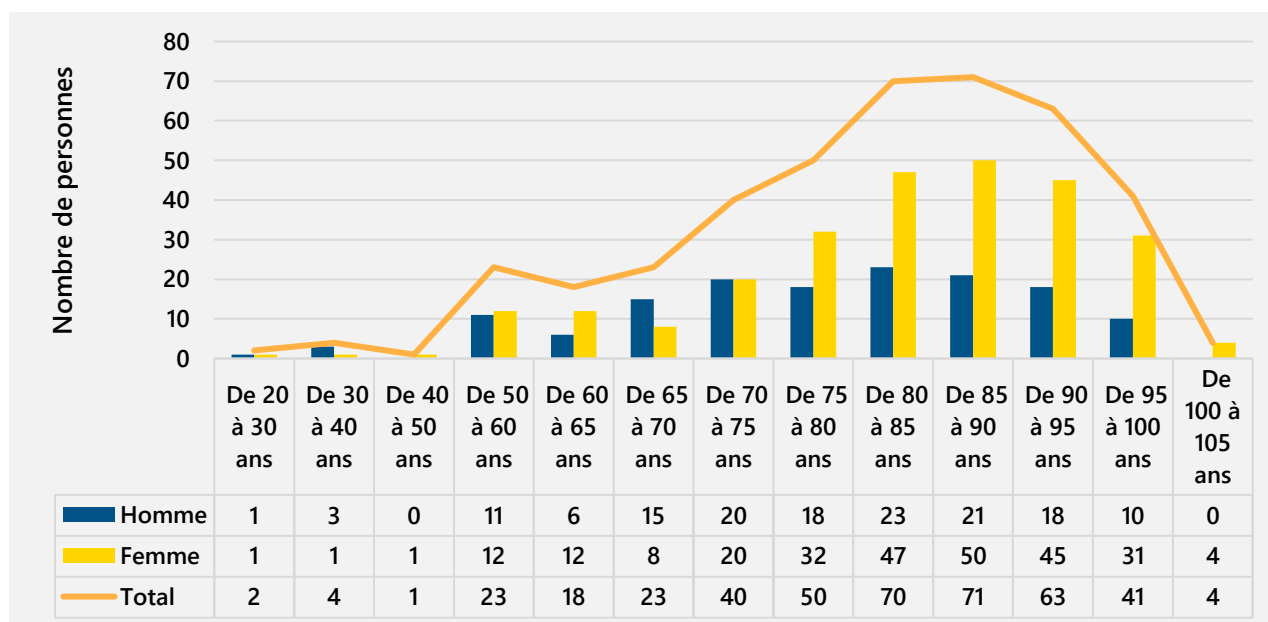
- Le nombre de journées réalisées : 81 312
- Le nombre d'interventions réalisées : 150 760
- Le taux d'occupation en nombre de journées réalisées (TOJ) était de 68.55 %
- Le taux d'occupation en nombre d'interventions réalisées (TOI) était de 127.09 %

La file active en 2023 : 459 personnes .

2.1 LES PERSONNES ACCOMPAGNEES EN 2023

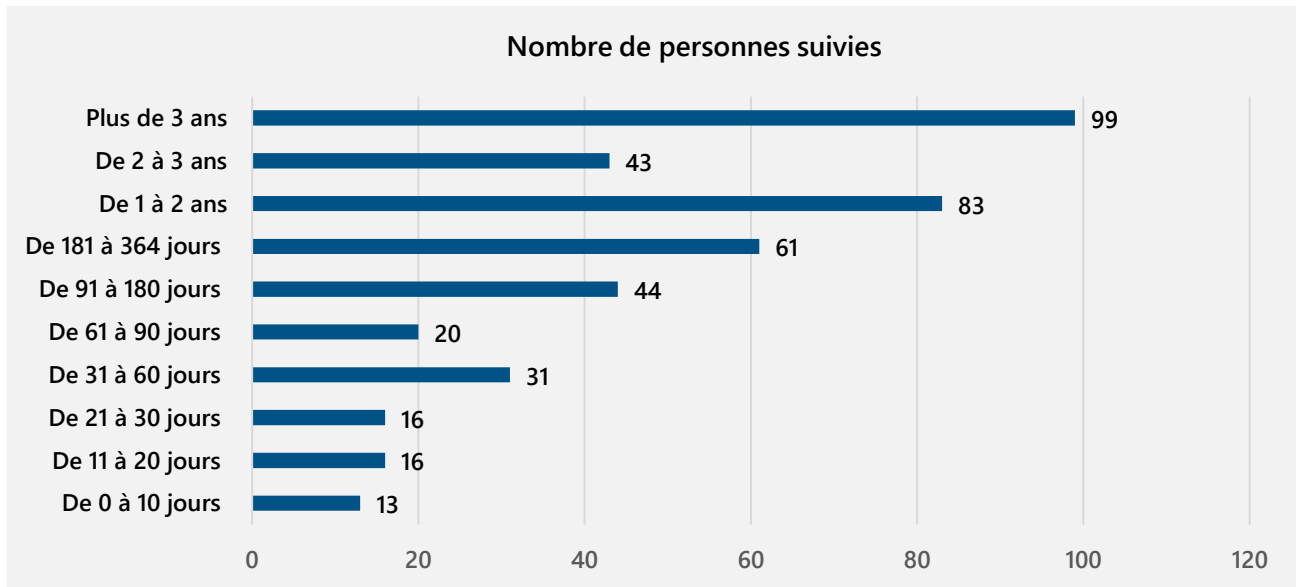
2.1.1 Âge

En 2023, 62 % des patients pris en soins par le SSIAD ont entre 65 ans et 90 ans. Les plus de 90 ans représente 26,5 %.



2.1.2 Durée de prise en charge en jours

Durée de prise en charge en jours pour les 426 personnes suivies en 2023



Sur l'année 2023, la moyenne d'âge des personnes accompagnées reste stable par rapport à l'année 2022.

Elle est de 83 ans pour les personnes âgées et 49 ans pour les personnes en situation de handicap. Le sujet du vieillissement de la population est de plus en plus crucial au niveau mondial.

2.1.3 Sociologie des personnes âgées

En 2023, la France compte 30 000 personnes âgées de 100 ans ou plus, soit près de 30 fois plus que dans les années 1960-1975 (avr. 2023).

Pour mieux expliquer nos chiffres à venir, nous pouvons nous poser la question suivante :

Quelle est la situation des personnes âgées en France ?

Selon la DRESS, au 1^{er} janvier 2021, 59 % des français âgés de 60 ans ou plus vivent en couple, avec ou sans enfants, 7 % avec d'autres personnes que leur conjoint, y compris leurs enfants, et 30 % vivent seuls. Au total, 96 % des personnes âgées de plus de 60 ans vivent en ménage. Ces proportions varient logiquement avec l'âge.

Selon l'ONU, au niveau mondial, le nombre de personnes âgées (définies comme les personnes de 65 ans ou plus) a triplé en 40 ans, passant d'environ 260 millions en 1980 à 761 millions en 2021.

Entre 2021 et 2050, la part mondiale de la population âgée devrait passer de moins de 10% à environ 17%.

La croissance rapide du nombre de personnes atteignant un âge avancé souligne l'importance de la promotion de la santé, de la prévention et du traitement des maladies tout au long de la vie.

Dans les sociétés dont la population vieillit, il devient impératif de s'adapter au nombre croissant de personnes âgées qui possèdent une gamme variée de capacités fonctionnelles. La capacité de remplir des fonctions essentielles et de participer à des activités quotidiennes est influencée non seulement par la capacité inhérente d'un individu, mais aussi par les environnements sociaux et physiques dans lesquels il vit. Les environnements favorables jouent un rôle essentiel en aidant les personnes âgées à maintenir leur niveau d'activité et leur indépendance au fur et à mesure qu'elles avancent en âge.

Les femmes ont tendance à vivre plus longtemps que les hommes et constituent donc la majorité des personnes âgées. En 1950, les femmes pouvaient s'attendre à vivre près de quatre ans de plus que les hommes dans le monde. En 2021, la différence entre les deux est passée à plus de cinq ans.

Le vieillissement de la population est une tendance mondiale irréversible. En 2021, 1 personne sur 10 dans le monde était âgée de 65 ans ou plus. En 2050, ce groupe d'âge devrait représenter 1 personne sur 6 dans le monde.

Le nombre de personnes âgées de 65 ans ou plus dans le monde devrait plus que doubler dans les 30 prochaines années, passant de 761 millions en 2021 à 1,6 milliard en 2050. Le nombre de personnes âgées de 80 ans ou plus augmente encore plus rapidement.

2.1.4 La perte d'autonomie et la dépendance

D'après les chiffres de l'INSEE, en 2021, en France, 7,3 % des personnes âgées de 60 ans ou plus sont en perte d'autonomie à leur domicile, soit 1 270 000 personnes. Ce nombre augmente du fait du vieillissement de la population amorcé dans les années 1970 et qui devrait se poursuivre au moins jusqu'en 2040. Si les tendances actuelles se poursuivent, la France compterait 22,2 millions de personnes de 60 ans ou plus en 2040, contre 18,1 millions en 2021 [\[Algava, Blanpain, 2021\]](#). En outre, les politiques publiques de l'autonomie privilégient de plus en plus le maintien à domicile des personnes âgées. Ainsi, le nombre de seniors en institution est stable ces dernières années : 700 000 personnes y résident en 2019, la plupart en Ehpad [\[Balavoine, 2022\]](#).

La probabilité de perte d'autonomie augmente avec l'âge. Parmi les personnes vivant à leur domicile, 3 % sont en perte d'autonomie entre 60 et 74 ans, 9 % entre 75 et 84 ans et 30 % parmi celles de 85 ans ou plus. Par ailleurs, à âge égal, les femmes sont plus souvent en perte d'autonomie que les hommes. Par exemple, 10 % des femmes âgées de 75 à 84 ans sont en perte d'autonomie à leur domicile, contre 8 % des hommes aux mêmes âges. En particulier, les femmes déclarent plus fréquemment des limitations physiques (difficultés à se déplacer, monter un escalier, se servir de ses bras ou de ses mains) [ODrees, 2023a].

Selon le département, la part de seniors à domicile en perte d'autonomie varie de 4 % à 12 %. Les structures par âge et sexe des populations départementales étant assez homogènes sur l'ensemble du territoire, elles expliquent peu ces disparités. Dans 16 départements, plus de 9 % des seniors vivant à domicile sont en perte d'autonomie, soit une part significativement plus élevée que la moyenne nationale (figure 1). C'est le cas des quatre départements d'outre-mer historiques (Guadeloupe, Martinique, Guyane, La Réunion), de la Seine-Saint-Denis, de la Corse-du-Sud, des Bouches du Rhône, ainsi que de plusieurs départements d'Occitanie, des Hauts-de-France, et de deux départements à l'est de la région Nouvelle-Aquitaine. À l'inverse, dans 20 départements situés notamment en Bretagne et sur une diagonale allant de la Normandie aux Alpes, moins de 6 % des seniors vivant à domicile sont en perte d'autonomie, soit une part significativement inférieure à la moyenne nationale.

L'avancée en âge augmente le risque de perte d'autonomie. Elle provoque une dégradation de l'état de santé des personnes, en fonction de leur environnement – aménagement du logement par exemple – pour faire face aux limitations fonctionnelles et aux restrictions d'activité qu'elles subissent.

Le niveau d'autonomie peut être mesuré à l'aide de différents indicateurs, dont le groupe iso-ressources (GIR), qui détermine le droit à l'allocation personnalisée d'autonomie (APA) et permet de définir les personnes âgées dépendantes.

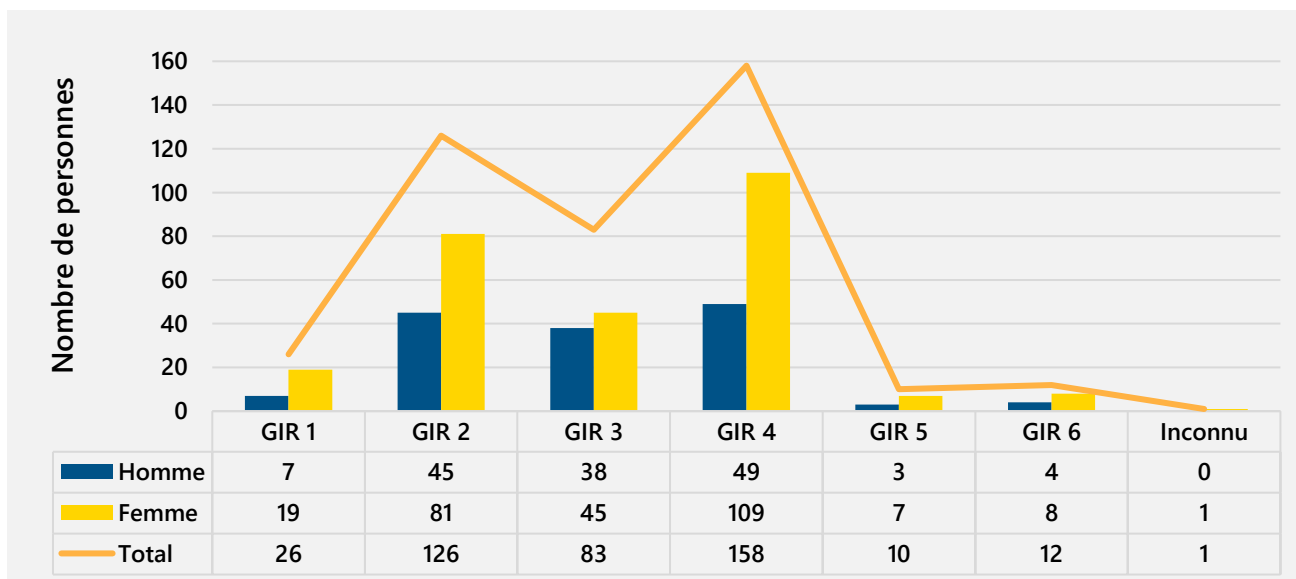
Sous l'effet du vieillissement de la population, la proportion de personnes dépendantes tend à augmenter dans le temps, mais les seniors sont dans l'ensemble autonomes jusqu'à un âge avancé. La part des bénéficiaires de l'APA (indicateur) augmente fortement à partir de 75 ans : de 3 % entre 70 et 74 ans fin 2018, elle passe à 6 % pour les 75 à 79 ans, 13 % pour les 80 à 84 ans, 26 % pour les 85 à 89 ans, 45 % pour les 90 à 94 ans et 68 % pour les 95 ans ou plus. Aux âges avancés, les femmes sont beaucoup plus fréquemment dans des situations de dépendance reconnues que les hommes, puisque 15 % d'entre elles perçoivent l'APA entre 80 et 84 ans, 29 % entre 85 et 89 ans et 54 % après 90 ans, contre respectivement 10 %, 20 % et 42 % de leurs homologues masculins.

Même si nous ne disposons pas de statistique précise pour évaluer l'ampleur de la situation des personnes âgées qui vivent dans des logements précaires dans le 19^{ème} arrondissement de Paris, elle est bien réelle et préoccupante.

C'est dans l'accompagnement des tâches de la vie quotidienne que les équipes de la Fondation Maison des Champs interviennent auprès du bénéficiaire. Ces équipes qu'elles soient AD, AVS, IDE, AS, IDEC lui apporte une aide pour satisfaire les besoins fondamentaux tels que boire et manger, être propre, protéger ses téguments, se vêtir, se dévêtir... mais également dormir, se reposer, éviter les dangers par des conseils avisés de professionnels experts et en faisant participer des bénévoles du Carrefour des solidarités par un accompagnement dans les besoins de se recréer, de se divertir.

La prise en charge du SSIAD c'est pouvoir pour les patients, retarder l'entrée en EHPAD, c'est pour les familles un œil paramédical qui est présent et qui fait le relais entre leur « vieux » et eux.

2.2 EVOLUTION DU GMP SUR LES DERNIERES ANNEES

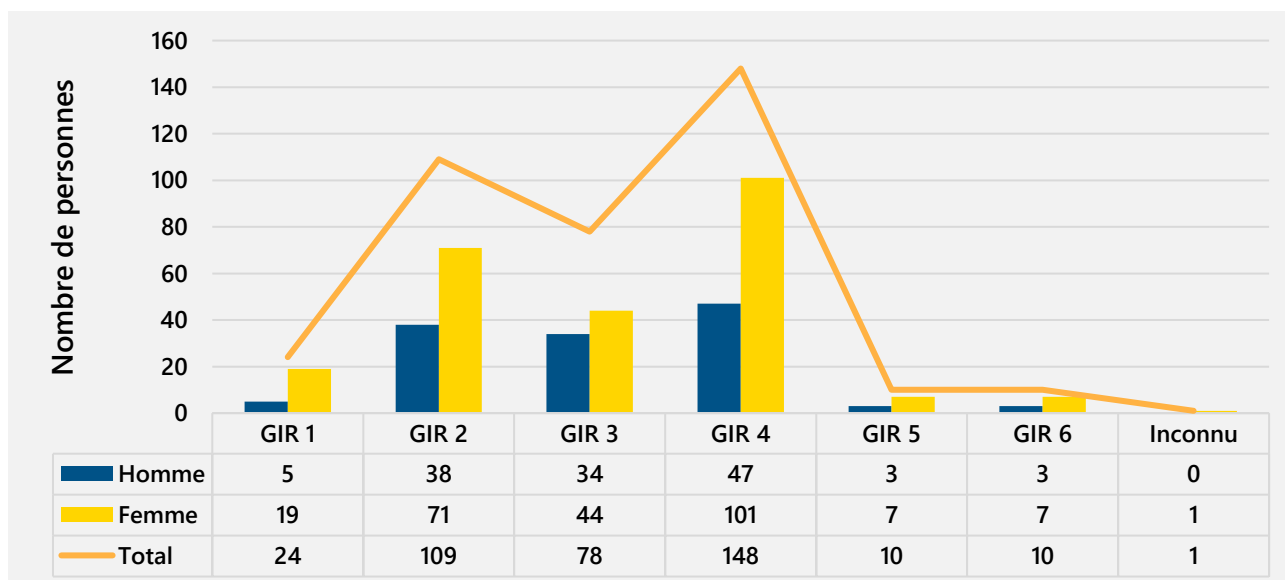


2.2.1 GIR Moyen Pondéré

En 2023, le GIR Moyen Pondéré global est à 0,62, il reste stable depuis 2 ans.

En majorité les personnes âgées (PA) appartiennent pour 39% au groupe 4, et pour les personnes en situation de handicap (PH) pour 47% au groupe 2.

2.2.2 GIR personnes âgées :

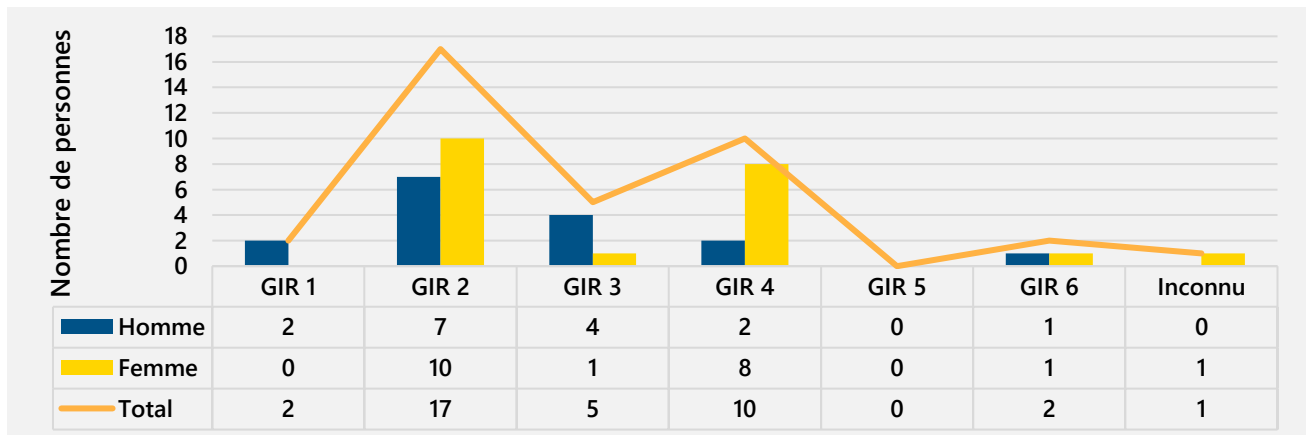


Les personnes accompagnées majoritairement sont en GIR 4 et GIR 2, avec un GIR moyen de 3.

Il est à noter que nous prenons en charge 6,32% de patients en GIR 1 en 2023.

2.2.3 GIR personnes handicapées :

Répartition des GIR PH en nombre



Le GIR moyen est de 2.86.

2.2.4 Nombre de patients avec des visites multiples journalières :

	Année 2022	Année 2023
Nombre de patients avec des visites multiples journalières	274	269
- Dont passages en binôme AS	134	140
- Dont passages en binôme AS / IDE	204	220
- Dont passages en binôme IDE	46	44

En 2023 :

- 269 patients avaient plus d'une visite par jour, soit 67,32% des patients qui bénéficient de plusieurs visites journalières.
- 220 patients ont bénéficié de passages en binôme AS/IDE en augmentation pour 2023.

Ces chiffres sont en évolution cette année, ils peuvent avoir une double analyse soit le GIR pondéré est plus important, soit nos personnels ne peuvent plus faire de tournées seules du fait de leurs restrictions médicales.

2.3 PATHOLOGIES PRINCIPALES DES PERSONNES ACCOMPAGNEES PA/PH

En 2023, les types d'affections principales des patients pris en charge au SSIAD sont les mêmes qu'en 2022 :

TYPES D'AFFECTIONS PRINCIPALES 2023	Moyenne des patients pris en charge	Pourcentage (%)
<i>Affection neuro évolutives</i>	18	12,44
<i>Affection cardio-vasculaires</i>	15	9,97
<i>Maladie Alzheimer</i>	15	10,26
<i>Dégradation état général</i>	11	7,56
<i>Loco mot</i>	9	5,96
<i>Affection tumorales</i>	6	7,10

2.4 ACTES REALISES PA/PH

Libellé	Quantité	% sur total
Accompagner au WC	1	0
Aérosol	301	0,14
Aide à la marche	1141	0,52
Aide à la toilette	2111	0,96
Aide au coucher	774	0,35
Aide au coucher	786	0,36
Aide au lever	4668	2,13
Alimentation parentérale et soins	16	0,01
Barrière de lit (prescription médicale)	1507	0,69
Bassin	77	0,04
Capiluve	4488	2,05
Chaise percée	797	0,36
Change des draps	1547	0,71
Change des vêtements	14428	6,59
Changement de poche de stomie	6	0
Change protection	15648	7,15
Chgt Pénilex	226	0,1
Collyres	910	0,42
Coupe des ongles	916	0,42
Distribution du pilulier	425	0,19
Douche	9421	4,31
ECBU	27	0,01
Evaluation douleur (de0 à 10)	2222	1,02
Faire boire	7007	3,2
HABILLAGE	18410	8,41
HGT	4139	1,89
Hydratation de la peau	13965	6,38
Injection intra-musculaire	8	0
INJECTIONS	815	0,37
Injection sous-cutanée	165	0,08
Insuline sous-cutanée	2721	1,24
Lavement évacuateur	169	0,08
Médicaments données et pris	9363	4,28
Mise au fauteuil	5136	2,35
(NR)	12	0,01
Pédiluve	4970	2,27
Perfusion sous-cutanée	41	0,02
Poids	76	0,03

Pose de la téléalarme	809	0,37
Pose de patch	366	0,17
Pose des bandes de contention	939	0,43
Pose des bas de contention	4138	1,89
POULS	5567	2,54
Préparation du pilulier	1811	0,83
Préparer et donner repas	1226	0,56
Prévention escarre	12967	5,93
Pst Escarre	655	0,3
Pst Plaie Simple	1036	0,47
Pst Ulcère	404	0,18
Rasage	1395	0,64
Réfection du lit	5758	2,63
Retrait de la téléalarme	28	0,01
Retrait des bandes de contention	234	0,11
Retrait des bas de contention	1663	0,76
Soin bouche	2744	1,25
Soin de prothèse auditives	603	0,28
Soin de prothèse dentaire	132	0,06
Sondage urinaire	105	0,05
SpO2	1109	0,51
Surveillance alimentaire	339	0,15
Surveillance de l'état cutané	14702	6,72
Surveillance O2	59	0,03
Surveillance sonde urinaire	124	0,06
Surveillance transit	12999	5,94
TA	5786	2,64
Température	929	0,42
Toilette au lavabo	3222	1,47
Toilette au lit	6923	3,16
Vérification piluliers	216	0,1
Vide poche urinaire	372	0,17
Total	218 800	100 %

Le temps moyen des visites en minutes est de :

- 23 minutes pour le matin,
- 25 minutes pour l'après midi,
- 24 minutes pour le soir.

2.5 ACTIVITE GLOBALE DU SSIAD

(Les patients absents plus de 30 jours sur la période sont exclus du calcul)

Année 2023	Prévisionnel		Forfait		Taux d'occupation (en %)	
	PA	PH	PA	PH	PA	PH
Janvier	9300	775	7396	837	79,53%	108%
Février	8400	700	6891	803	82,04%	114,71%
Mars	9300	775	7700	905	82,80%	116,77%
Avril	9000	750	7834	872	87,04%	116,27%
Mai	9300	775	8145	929	87,58%	119,87%
Juin	9000	750	7782	923	86,47%	123,07%
Juillet	9300	775	8096	999	87,05%	128,90%
Août	9300	775	8080	998	86,88%	128,77%
Septembre	9000	750	7631	983	84,79%	131,07%
Octobre	9300	775	7914	996	85,10%	128,52%
Novembre	9000	750	7565	980	84,06%	130,67%
Décembre	9300	775	7697	1023	82,76%	132%
TOTAL	109 500	9 125	92731	11248	84,69%	123,27%

En termes de forfaits, le taux global d'occupation du SSIAD est à 87,65%.

Le taux d'activité en journées réalisées est de 68,55%.

Le taux d'activité en interventions réalisées est de 127,09%.

Le très fort écart entre ces deux indicateurs (taux de journées réalisées et taux d'interventions réalisées) montre le fort engagement de la Fondation auprès des personnes en situation de très grande dépendance (certains patients reçoivent jusqu'à 8 soignants (AS et IDE) par jour) ainsi qu'une grande souplesse qui permet d'adapter les propositions de plans de soins aux attentes des patients.

2.6 ENTREES / SORTIES MENSUELLES

	Janv.	Fév.	Mars	Avril	Mai	Juin	Juil.	Août	Sept	Oct.	Nov.	Déc.	Total	Moyenne mensuelle
Nouvelles PEC	19	23	18	8	16	14	10	6	15	12	13	13	167	14
Sorties	11	17	5	7	17	13	4	12	16	10	18	12	142	12

Les principales raisons de sorties définitives sur 142 patients sont pour 2023 :

- Le décès pour 43 d'entre eux
- L'entrée en EHPAD pour 10 patients
- L'arrêt de la prise en charge :
 - Par les proches
 - Par la personne, elle-même pour 15 patients
 - 6 ont déménagé
 - 17 sont hospitalisés

- 6 ont rejoint une IDEL
- 5 ont repris leur autonomie
- 5 pour période de vacances

2.7 EVOLUTION DE L'ACTIVITE DU SSIAD CES DERNIERES ANNEES

(Ont été exclus les patients absents plus de 30 jours sur la période)

	2017	2018	2019	2020	2021	2022	2023
Taux d'activité global	90,01%	92,73%	93,50%	81,52%	83,19%	81,55%	87,65%
Taux d'activité PA	90,97%	91,32%	93,23%	81,37%	82,83%	79,80%	84,69%
Taux d'activité PH	80,45%	109,59%	96,77%	83,25%	87,45%	102,28%	123,27%

L'activité du service continue donc à remonter. Les difficultés de recrutement sont parfois un frein à une reprise plus rapide, néanmoins, les demandes sont nombreuses et le service s'organise afin d'être en mesure d'y répondre rapidement et d'une façon adaptée.

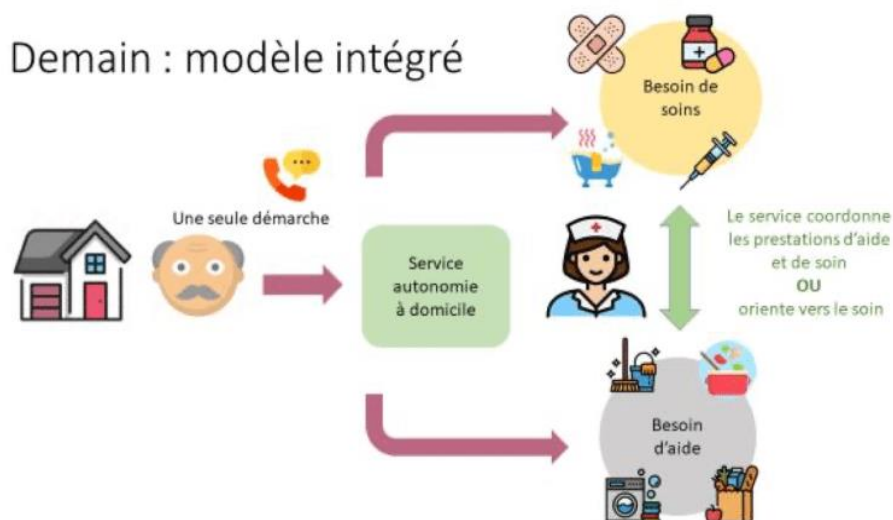
2.8 LE SAD DE DEMAIN

Le SSIAD de la Fondation Maison des Champs travaille historiquement en lien très étroit avec le SAAD de la Fondation, avec qui il forme un SPASAD. Un peu plus de la moitié des patients sont accompagnés par les deux services du SPASAD

Depuis le 30 juin 2023, les SPASAD sont amenés à devenir des SAD, Services Autonomie a Domicile.

Le SPASAD de la Fondation s'est engagé résolument dans cette démarche, pour améliorer la coordination et la réponse globale apportée aux patients.

Le Service Autonomie à Domicile (SAD) de demain :



3. BILAN DE L'ACTIVITE DE L'ERGOTHEREPEUTE DE LA FONDATION EN 2023

Conseiller, aider, éduquer et former constituent les principales missions de l'ergothérapeute au sein de la fondation. Il joue un rôle clé dans la prise en charge à domicile, facilitant l'adaptation du patient et de sa famille à un environnement qui peut s'avérer inadapté. Son objectif principal est de réduire les situations de handicap pour favoriser le maintien à domicile.

Les signalements nécessitant son intervention proviennent de diverses sources, telles que le patient ou le bénéficiaire lui-même, sa famille, le voisinage ou des professionnels de santé environnants, parmi lesquels figurent le médecin traitant, l'évaluatrice de l'APA, ainsi que des professionnels de la FMDC, incluant l'infirmière coordinatrice de soins, la responsable de secteur, les IDE, AS, AVS et AD. L'ergothérapeute intervient lors de la prise en charge initiale en cas de difficulté, mais aussi pour les réévaluations ou lors d'une aggravation de l'état de santé du patient.

Les interventions de prévention à la Fondation se concentrent sur le patient et son environnement afin de prévenir les risques liés au maintien à domicile, comme les chutes dues à un tapis ou un fil mal placé. Ces actions, qui ont augmenté ces trois dernières années, comprennent 198 interventions sous forme de sensibilisation ou d'éducation thérapeutique. Elles concernent également les salariés, avec la proposition d'installer des lits médicalisés, des draps de transfert ou des lève-malades pour prévenir les accidents du travail associés aux troubles musculosquelettiques.

Concernant les aides techniques, celles-ci représentent des supports matériels compensant une absence de force, de souplesse ou d'amplitude de mouvement. Elles renforcent l'indépendance et l'autonomie des personnes et peuvent également soutenir les aidants et les professionnels, notamment dans les activités d'assistance au lever. Les aides techniques fréquemment utilisées et installées à domicile incluent le lit médicalisé, le fauteuil roulant, le siège de bain et le coussin anti-escarres.

L'ergothérapeute n'agit qu'avec l'accord préalable du patient ou du bénéficiaire, procédant à une évaluation et à l'émission de recommandations. Toutes les visites sont consignées dans le dossier de soin du patient pour assurer un suivi efficace des actions menées. Au-delà de l'adaptation de l'environnement, l'ergothérapeute peut également proposer des formations pertinentes pour les équipes.

3.1 L'ACTIVITE EN 2023

ACTIVITE	2023	2022	2021	2020
Bilan-évaluation initiale	133	150	144	131
Réévaluation	112	120	68	63
Essai / Installation : Aides techniques	210	252	331	296
Conseil-Prévention	194	198	169	161
Préconisations Travaux	15	17	33	31
Séance de formation des professionnels au domicile	19	21	-	-
TOTAL des visites à domicile	683	758	745	682

En 2023 le nombre d'interventions à domicile a diminué de 10 % par rapport à 2022.

La baisse d'activité observée récemment peut être attribuée à plusieurs facteurs significatifs, témoignant des évolutions dans l'organisation des soins et des services aux patients. D'une part, l'Assistance Publique Hôpitaux de Paris (APHP) a adopté une nouvelle approche en 2023 concernant les sorties des patients hospitalisés, en confiant l'organisation de ces dernières à des entreprises privées. Ces sociétés spécialisées se chargent de coordonner le retour du patient à domicile, y compris l'installation des aides techniques nécessaires et l'organisation des premières interventions. Toutefois, cette externalisation a pour conséquence un manque d'information directe aux patients et à leurs proches sur l'utilisation du matériel médical installé, rôle que l'ergothérapeute doit désormais assumer en s'assurant de la bonne connaissance et maîtrise de l'équipement par le patient et son entourage, et en ajustant le matériel si besoin.

D'autre part, la continuité des travaux d'aménagement entamés en 2022 par les bailleurs sociaux a également influencé cette baisse. Ces travaux, notamment pour l'installation de salles de douches adaptées aux personnes à mobilité réduite (PMR), sont souvent confiés à des ergothérapeutes directement employés par les bailleurs, ce qui diminue d'autant les interventions externes.

En 2023, l'intégration de l'ergothérapeute dans les réunions de coordination par la direction, visant à fonctionner en Service d'Aide à Domicile (SAD), a permis d'enrichir ces échanges par un apport transversal et préventif sur les situations abordées. Cette participation active à un grand nombre de réunions (45 au total) a logiquement entraîné une réduction des visites à domicile, reflétant une évolution dans l'attribution des tâches et responsabilités de l'ergothérapeute au sein de l'équipe.

3.2 LES DIFFERENTS PARTENAIRES DE L'ERGOTHEPEUTE

Médical : Au sein de la Fondation Maison des Champs, l'ergothérapeute collabore étroitement en équipe pluridisciplinaire non seulement avec les autres professionnels de la fondation mais aussi avec des intervenants extérieurs au domicile de la personne accompagnée. Parmi ces professionnels figurent principalement le médecin traitant et le kinésithérapeute, ainsi que le pédicure-podologue. Il travaille également avec les services de rééducation de l'AP-HP et divers services médicaux régionaux privés à but non lucratif, en plus de différents réseaux de soins à domicile tels que HAD, SLA, Quiétude, entre autres.

Social : Dans le secteur social, l'ergothérapeute établit des liens avec des assistantes sociales, notamment celles des équipes de l'APA de la D.A.S.E.S, du C.A.S.V.P, ainsi que de la MDPH Paris - Ile de France, de l'AFM et de M2A. La collaboration vise principalement à constituer des dossiers pour le financement des aides techniques recommandées.

Autres collaborations : Pour ce qui est de la mise en place des aides techniques, l'ergothérapeute s'appuie sur des fournisseurs de matériel médical ou des pharmacies, selon les préférences du patient. Il supervise l'installation correcte du matériel et dispense les formations nécessaires aux soignants qui les utiliseront, évaluant par la suite leur efficacité. Pour l'aménagement des sanitaires ou l'adaptation technique des logements, il collabore avec les bailleurs sociaux, facilitant ainsi la préparation des dossiers de financement pour les patients ou bénéficiaires.

4. BILAN ANNUEL DE L'ÉQUIPE SPECIALISEE ALZHEIMER

Nombre de places autorisées : 20

L'équipe se compose de :

- 1 ETP Psychomotricienne coordinatrice,
- 1 ETP ergothérapeute,
- 3 ETP Assistante de soins en gériatrie jusqu'au 14/02/23 puis 4 ETP.

4.1 RAPPEL SUR LE FONCTIONNEMENT DE L'ESA

La prise en soins par l'ESA se fait sur prescription médicale.

Une première visite permet au psychomotricien ou à l'ergothérapeute de prendre contact avec le patient et avec l'aidant potentiel afin de recueillir des éléments de vie et déterminer si la personne respecte les critères de prise en charge.

La 2^{ème} séance et 3^{ème} séance sont consacrées au bilan qui va permettre de déterminer le projet de la prise en charge (réhabilitation et accompagnement réalisés par l'ergothérapeute ou le psychomotricien). Ces évaluations se font la plupart du temps en présence de l'assistant de soins en gériatrie car c'est elle qui effectuera les séances de réadaptation. Ce binôme permet de faciliter la prise en soin de la personne âgée en mesurant ses capacités/difficultés. Il permet également d'instaurer rapidement un climat de confiance entre le patient et l'ASG.

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 tracé dans le dossier de soin LSWA est envoyé à l'ensemble de l'équipe pluridisciplinaire suivant le patient (médecin traitant, neurologue, M2A, SAAD, orthophoniste...). Le patient ou ses aidants, s'il est sous tutelle, en reçoivent un exemplaire.

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

Lors de la 9^{ème} séance, la psychomotricienne ou l'ergothérapeute effectue une réévaluation afin de vérifier la pertinence du projet thérapeutique et de le réorienter si nécessaire.

Au terme des 15 séances 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 anniversaire du début de prise en soins. Quand le renouvellement est urgent du fait d'une situation complexe (refus d'aide, perte d'autonomie soudaine...), il peut être avancé à raison d'une prise en soins par année civile.

4.2 ACTIVITE 2023

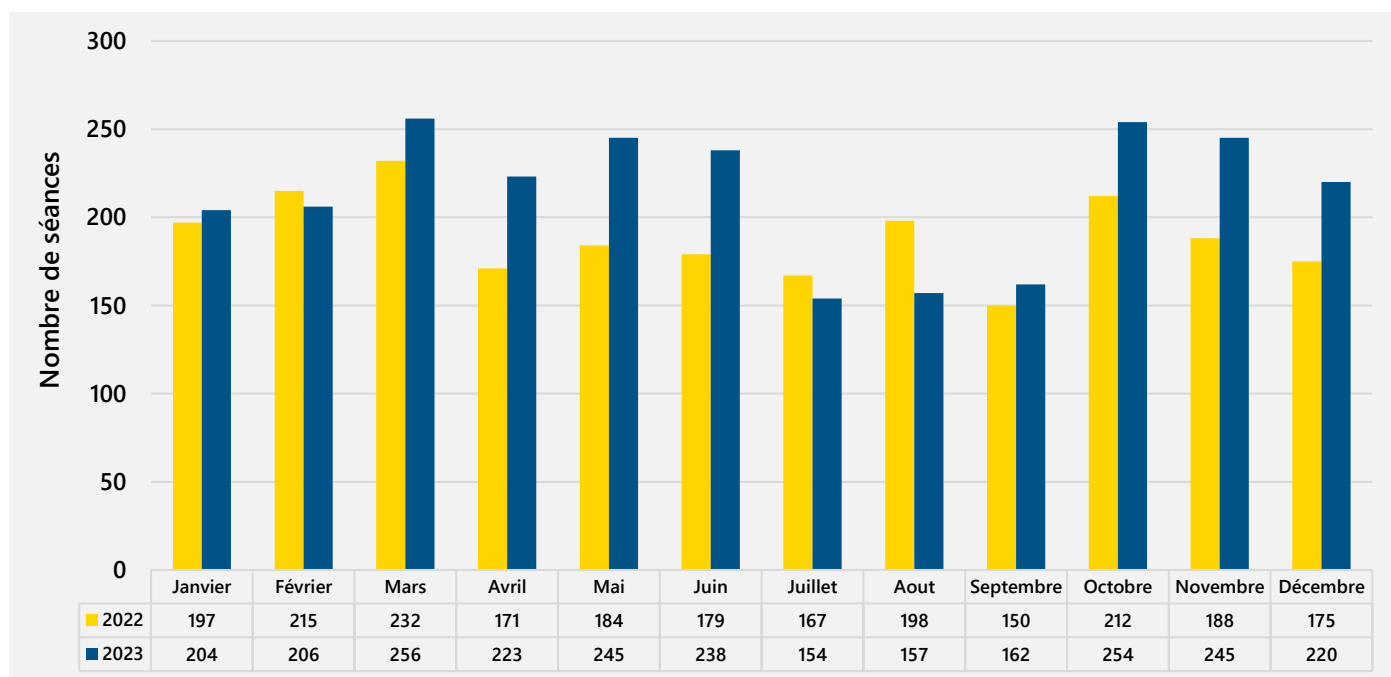
	2021	2022	2023
Nombre de séances	2 231	2 268	2 573
Moyenne de séances mensuelle	186	189	213
File active moyenne sur l'année	72	103	108
Nombre de patients	211	237	231

Au cours de l'année 2023, l'ESA de la Fondation a accompli 2 573 séances soit une moyenne de 214,4 séances par mois.

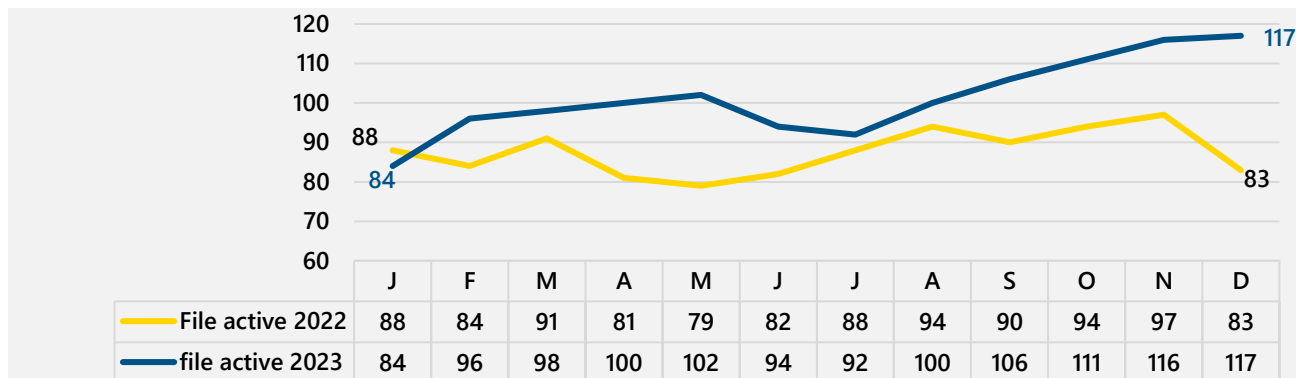
En effet, la file active moyenne sur l'année est de 101,33 personnes par mois soit une moyenne annuelle de 33.11 places occupées sur les 20 places autorisées. (20 places=60 patients).

Sur l'année 2023, 231 personnes ont été accompagnées par l'ESA.

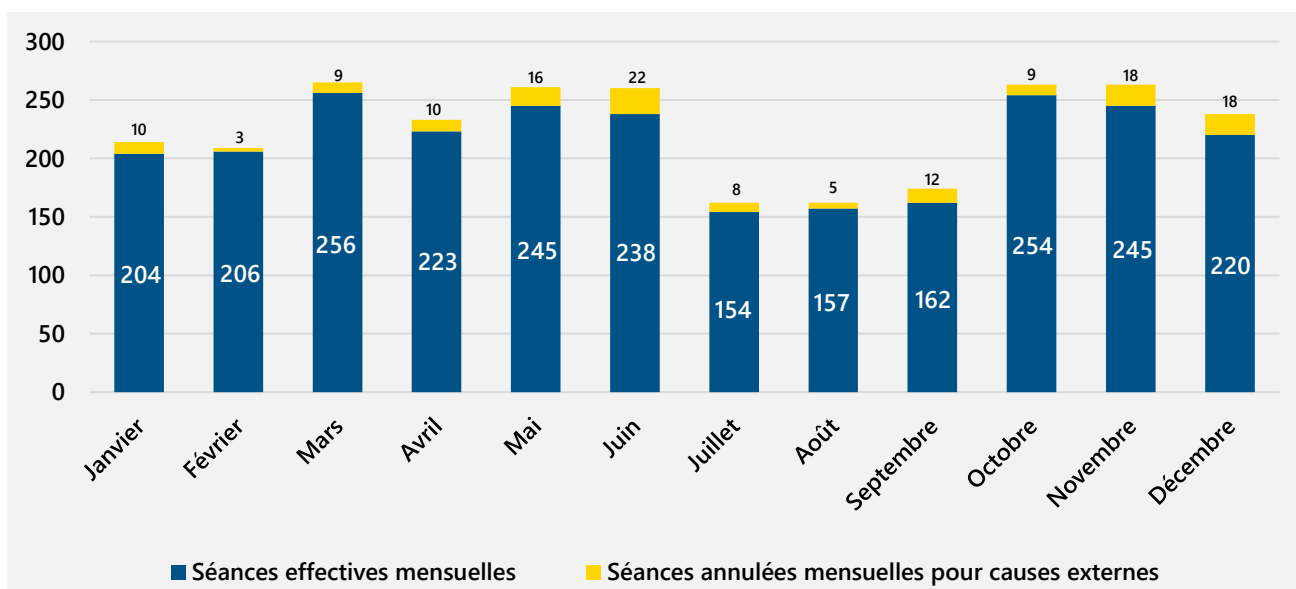
Nombre de séances mensuelles



File active en 2023



Séances effectives et séances annulées



4.3 ANALYSE DE L'ACTIVITE 2023

Au cours de l'année 2023, 140 séances ont été annulées (soit 5,5% de l'activité) pour causes imprévues et externes telles qu'hospitalisation, refus et oubli de rendez-vous, vacances patients et salariés, formation des salariés et arrêt maladie impossible à remplacer.

Selon les critères du cahier des charges de l'ARS, deux ESA à 100% doivent pouvoir prendre en charge 200 patients et effectuer 3 000 séances annuellement.

Concernant l'activité 2023 des deux ESA, nous observons 2 713 séances programmées (2 573 séances effectives + 140 séances annulées) ce qui équivaut à un taux d'activités programmé de 90,4% et réalisé de 85,8 %.

Parmi ces 2 573 séances effectives, 137 d'entre-elles sont des séances binôme (soit 5,32 % de l'activité) qui ne sont comptées qu'une seule fois alors qu'elles mobilisent deux intervenants, de ce fait le taux d'activité réalisé serait de 91,12% si on prenait en compte ces séances en binôme. En effet, il est important de souligner que ces séances en binômes permettent une analyse plus approfondie et donc davantage qualitative du profil du patient et permet, en milieu de prise en soins de réorienter le projet thérapeutique lorsque cela est nécessaire pour une prise en soin plus pertinente.

231 patients ont été suivis sur l'année 2023, les deux ESA présentent un accompagnement à 108,5 % de sa capacité maximale. Le MMS moyen de nos patients pris en soin est de 19/30 avec une majorité ayant un GIR entre 3 et 4.

Cette différence entre 2023 et 2022 s'explique par la meilleure communication faite sur l'intérêt d'une intervention par une ESA (auprès des partenaires et des médecins prescripteurs) ainsi qu'une meilleure visibilité de l'ESA sur le territoire du 19^e.

En conclusion :

En 2023, l'ESA a cherché à renforcer et pérenniser les liens avec les partenaires du 19^e arrondissement. Ainsi, plusieurs rencontres partenariales avec les accueils de jour, assistantes sociales, cliniques de rééducation, associations pour les séniors ont été mises en place afin d'améliorer la fluidité de la communication. L'ESA a œuvré pour être mieux visible par les prescripteurs et relais sur le territoire. En effet, des RDV avec les médecins des maisons de santé et des consultations mémoires ont été pris afin de leur expliquer la pertinence d'une prise en charge ESA ainsi que les modalités d'inclusion. Un partenariat avec l'association Unis-cités a permis d'avoir un nouveau relai pour des personnes isolées et en recherche de lien social. En effet, un binôme de service civique volontaire intervient chez certains bénéficiaires afin de passer un moment convivial avec eux. Les services civiques sont toujours un même binôme et interviennent une fois par semaine entre 1h et 1h30.

L'ESA a participé à une étude, REPAD-I, financée par l'ARS, afin d'améliorer la pertinence de la prise en soin et d'apporter une analyse plus fine et mieux lisible pour les prescripteurs et relais.

Afin de rester sensibilisé sur les problématiques du grand âge, l'ESA a participé à de nombreuses réunions et journées sur divers thèmes comme la maladie d'Alzheimer et les démences apparentées, le syndrome de Korsakoff, la protection juridique, la mémoire et l'oubli, le syndrome parkinsonien etc.

En 2024, L'ESA souhaite développer davantage sa visibilité sur le 20^e arrondissement ainsi que développer ses partenariats avec les acteurs de cet arrondissement.

5. LES RESSOURCES HUMAINES

5.1 LA DOTATION EN PERSONNEL D'INTERVENTION (EN ETP)

5.1.1 SSIAD (hors ESA)

Catégorie	Autorisé (en ETP)	Travaillé (en ETP)
Direction et encadrement	6.5	6.5
<i>dont IDEC</i>		<i>(4.87)</i>
Administration et gestion	7.44	6.93
Paramédical	70.80	55.77
<i>dont AS et AMP(*)</i>	<i>(51)</i>	<i>(45.65)</i>
<i>dont IDE(**)</i>	<i>(17.8)</i>	<i>(10.12)</i>
TOTAL	84.74	69.2

5.1.2 ESA

Catégorie	Autorisé (en ETP)	Réalisé (en ETP)
Psychomotricienne/ coordinatrice	1	1
Assistant de soins en gérontologie	3.75	3.07
Ergothérapeute	1	1
TOTAL	5.75	5.07

5.2 LES REMPLACEMENTS DES SALAIRES DU SSIAD

- Nous avons continué notre partenariat avec BIPSOIN, ERGALIS, EIS et DOMINO CARE.
- Nous avons travaillé sur un projet de nouvelle collaboration avec une plateforme de remplacement : « HUBLO »

Les mouvements du personnel en 2023

Profils de poste	Nombre d'entretiens de recrutement réalisés	Nombre de nouvelles embauches	Nombre de sorties des effectifs
Aide-Soignant	61	13	8
Infirmier DE	54	2	3
Infirmier Coordinateur	21	3	2
Hôtesse d'accueil	2	1	0
Psychologue	4	1	1
Ergothérapeute	0	0	0
TOTAL	142	20	14

5.3 LES FORMATIONS

Les intervenants du SSIAD ont bénéficié en 2023 de 497 heures de formation :

Formations réalisées en 2023 pour les personnels du SSIAD

Thèmes	Nombre d'heures	Nombre de personnes
EXCEL	28	2
La bienveillance	7	1
Les financeurs du maintien à domicile	28	4
La relation avec les aidants	42	3
Afgsu niveau 2	126	6
Accueil physique et téléphonique	42	3
Manutention niveau 2	49	7
Hygiène alimentaire	35	4
Les transmissions ciblées	98	7
GRILLE AGGIR	21	3
Evènement Indésirable	21	3
TOTAL	497	43

Notre offre de formation intègre l'évaluation et l'amélioration de pratiques professionnelles, mais également le maintien et l'actualisation des connaissances et des compétences, dans le but d'améliorer la qualité, la sécurité et la pertinence des soins.

6. LES EVENEMENTS CLES DE L'ANNEE 2023

6.1 LES REUNIONS DE COORDINATION SSIAD

- Les réunions du mercredi matin se sont poursuivies au sein du SSIAD-ESA. Cette réunion regroupe la direction, les infirmiers coordinateurs, la psychomotricienne et l'équipe administrative. Cette réunion a été pérennisée et permet d'aborder de nombreux points :
 - Le taux d'activité par secteur avec présentation des nouveaux patients
 - Les difficultés
 - Les actualités du service et de la Fondation
 - Un thème si besoin avec un invité
- Une réunion de débriefing le vendredi après-midi a été instituée. Cette réunion est animée par l'IDEC responsable afin de préparer le week-end d'astreinte.
- Les réunions d'équipes de secteur sont réactivées, elles permettent à l'IDEC de présenter les nouvelles prises en charge à son équipe et de pouvoir faire une analyse de pratique sur les prises en charge en cours.

6.2 LES REUNIONS DU SAD

Programmées tous les trimestres, les réunions se tiennent en présence de la Direction générale, de la direction du SSIAD et du SAAD et de la chef de service ESA, des IDEC du SSIAD et responsables de secteur du SAAD, sans oublier la psychologue et l'ergothérapeute.

Ces réunions permettent à la fois un partage d'informations sur l'actualité des services, les projets en cours et l'organisation de temps de présentation de partenaires.

Elles sont également des temps de réflexion sur des problématiques communes et les cas complexes pour des patients pris en charge.

6.3 LES RENCONTRES PARTENARIALES ET NOS PARTICIPATIONS

Réunion de coordination du Territoire Personnes Agées – Mairie du 19^{ème}.

Le SSIAD est inscrit et participe aux réunions de coordination organisées par la Mairie du 19^{ème}. Une seule rencontre a eu lieu en 2023 mais les échanges téléphoniques ou la réponse aux FAMO sont plus fréquents.

Réunion M2A/DAC

Nous avons retissé des liens avec la nouvelle équipe de la M2A/DAC confortés par l'arrivée d'une nouvelle Directrice de la M2A.

6.4 DEMARCHE QUALITE

Le Cabinet A-AMCOS nous a accompagné dans la démarche qualité.

Son rôle a été d'être en support pour le remplissage des grilles SYNAE relative à l'évaluation externe que qui se déroulera en 2025.

7. LES PERSPECTIVES 2024

La mise en œuvre du Service Autonomie à Domicile.

La mise en place d'ARCAD (ce logiciel a pour objectif de permettre la communication entre Perceval (SAAD) et LSWA (SSIAD) afin d'optimiser les prises en charges des bénéficiaires).

La construction du projet personnalisé du patient.

La préparation de l'Évaluation externe.

La révision des procédures et protocoles.

L'amélioration de l'utilisation du logiciel LSWA (Inscription des bonnes données au bon endroit dans LSWA).