

Origine :
Célia VALERO

Présents : Fabienne BARON ; Céline BLONDEAU ; Jean-Pierre COUDRE ; Anne-Cécile DEFFONTAINES ; Martine DELMAS ; Jeannine GALLET ; Cécile RIFFAUD (en remplacement de Aurély DESSARTRE BUGNOTEAU) ; Nacima ZERRIATTE

1. Ordre du jour

Matin

- Présentation mutuelle
 - Changement de conseillère domicile à la FEHAP
 - Tour de table pour une présentation des membres + dynamique/fonctionnement général du groupe
 - Balayage des composantes de la **feuille de route** du groupe
- Expérimentations SPASAD
 - Tour de table pour un point sur les situations individuelles des appels à candidature (AAC) SPASAD
 - Etat des lieux en région (retour des autres adhérents FEHAP via les remontées des chargés de mission + retour commission PA)
 - Tableau de bord des expérimentations SPASAD (COFIL domicile)
 - Travail sur des indicateurs pour évaluer la plus-value du SPASAD
- ~~Plateforme politique~~ avec Agathe FAURE – **reporté**
- Guide des bonnes pratiques de l'aide à domicile (COFIL domicile)
- Point sur les décrets en cours avec Agathe FAURE

Après-midi

- Livre blanc SIS SPASAD avec Jean-François GOGLIN
 - Feedback de la journée Croix-Rouge F. à laquelle la démarche Livre Blanc a été présentée
 - Poursuite des travaux Livre Blanc « Vers un SPASAD 3.0 »
- Autres sujets
 - Salon des services à la personne **SAP Solulo**
 - Préparation de la **rencontre avec le comité HAD** du 7 septembre 2016
 - Retour sur le **Référentiel multidimensionnel** pour les EMS APA (CNSA)

2. Présentation mutuelle et validation de la Feuille de route

Présentation mutuelle

Célia VALERO

Conseillère Santé – Social

Personnes Agées – Domicile

01 53 98 95 19 (ou 06 99 21 69 64)

179 rue de Lourmel

75015 Paris

www.fehap.fr



APPEL A CONTRIBUTION : Afin de compléter les informations que vous m'avez fournies sur vos services/structures, je vous demanderai de bien vouloir **compléter le tableau du périmètre d'activité des membres du GT domicile** en Annexe. Merci par avance !

Validation de la feuille de route du groupe

La feuille de route ci-dessous a été revue et validée en séance.

- Un temps pour un **intervenant externe** (partage de vision, retour d'expérience, témoignage, décryptage d'une actualité,...)

Temps d'intervention relativement court souhaité, avec des exemples concrets, pratiques.

Cet intervenant externe ou partenaire potentiel pourra venir d'une structure autre que SIAD-SAAD-SPASAD (ex : accueil de jour, CHRS...) ce qui permettrait aux membres du groupe de « faire des ponts » entre les structures, comparer les pratiques, etc.

- Un temps pour qu'un membre du groupe présente et **partage une initiative/une réflexion/un projet** afin de faire évoluer un projet, un service...
- Un temps pour travailler sur la **plus-value du SPASAD** :
 - ✓ travailler sur la coordination
 - ✓ travailler sur le positionnement du SPASAD en sortie d'hospitalisation
 - ✓ travailler sur le volet RH (nouveaux métiers, passerelles métiers...)
 - ✓ travailler sur l'information, la communication autour du dispositif SPASAD
 - ✓ travailler sur l'enjeu économique du SPASAD

Travail de réflexion nécessaire car d'ici la fin des expérimentations SPASAD il nous faudra être en mesure d'argumenter sur la plus-value réelle d'un SPASAD.

3. Expérimentations SPASAD

Tour de table pour un point sur les situations individuelles des AAC

Plusieurs membres du groupe ont répondu à des AAC pour les expérimentations SPASAD intégrés (2nde génération de SPASAD).

!! Les membres du groupe ont pris connaissance de ces résultats pendant la séance de travail pour la région Ile-de-France. (Voir ci-dessous) ce qui a suscité un vif débat autour des critères appliqués par les délégations territoriales des ARS pour sélectionner les candidats.

Etat des lieux dans les 13 nouvelles grandes régions (fin juin-début juillet) pour 2016

Comprenant les retours des autres adhérents FEHAP via les remontées des chargés de mission et les retours des membres de la commission « personnes âgées ».

Auvergne-Rhône-Alpes



Bourgogne-Franche-Comté



Bretagne



Centre-Val-de-Loire



Grand Est (ex- Alsace-Champagne-Ardenne-Lorraine)



Hauts-de-France (ex- Nord-Pas-de-Calais-Picardie)



Retour commission PA du 16 juin

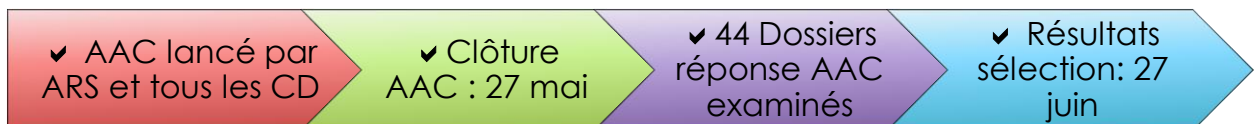
- Monsieur Marc BISBROUCK, directeur de l'Association du Centre Féron-Vrau (LILLE) :

Dirige un SSIAD. Il a répondu à la fois à un appel à candidature et à une demande de financement/subvention qui intègre une partie « conférence des financeurs ».

Il a déposé 2 dossiers de candidature SPASAD le 15/06 pour 2 structures.

- 1) Un 1^{er} dossier dans le secteur de St Amand les eaux : dossier déposé en commun avec un SAAD.
 - Utilisation envisagé d'un **label** (qui reprendrait les mêmes pratiques/ingénierie que celles de leur SPASAD DOMASANTE) dans le cadre du GCSMS actuel.
- 2) Dépôt d'un autre dossier sans partenaire (moins abouti, avec des lettres d'intention)

Ile-de-France



Les résultats de l'AAC en Ile-de-France, publiés le 27 juin:

<http://www.ars.iledefrance.sante.fr/Resultats-de-l-appel-a-candida.192182.0.html>

Nous comprenons la déception de ceux qui n'ont pas été retenus mais cela n'enlève en rien à leur mérite ni à la valeur de leur contributions en tant qu'adhérent de la FEHAP et membre du groupe Domicile. Vous pouvez compter sur notre soutien pour la suite.

Normandie



Nouvelle-Aquitaine (ex- Aquitaine-Limousin-Poitou-Charentes)



(*) Couplé à une demande de financements CNSA

(**) sauf pour Charente-Maritime, Corrèze et Vienne

Occitanie Pyrénées-Méditerranée (ex- Languedoc-Roussillon-Midi-Pyrénées)



Ex-Midi-Pyrénées : pas d'expérimentations SPASAD en tant que telles/

Ex-Languedoc R : 2 adhérents ont répondu à l'AAC (dont Monsieur CARRERE qui participe à la commission PA)

Retour commission PA du 16 juin

- Docteur Gérard DE BATAILLE, Directeur de La Cadène (TOULOUSE) : Dirige un SSIAD PH-PA de 90 places. Il a répondu à la fois à un appel à candidature (2 SSIAD et 3 SAAD)¹ et à une demande de financement/subvention.

Son constat de départ : existences de difficultés financières des SAAD.

Décision : Création d'une association à l'initiative de 3 autres associations fondatrices et mise en place par les membres d'une « Union des Services au Domicile de Toulouse Métropole – (USD TM) » ouverte aux SSIAD- SAAD PNL et public sur le bassin toulousain.

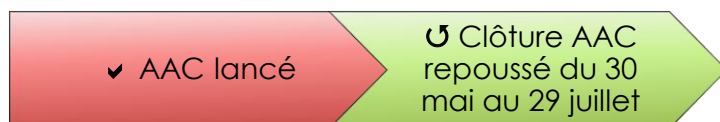
L'USD TM a pour ambition de partager les constats de ses membres sur les nécessaires adaptations afin :

- d'optimiser les services rendus aux usagers souhaitant continuer à vivre à domicile, à leurs familles et aidants proches,
- de mieux développer la coordination entre les différents professionnels sanitaires, sociaux et médico-sociaux du territoire,
- de faire connaître aux décideurs institutionnels sa vision commune de l'avenir.

Océan Indien

Pas de SPASAD pour l'instant

PACA – Corse



¹ Il a demandé à l'ARS de préciser si l'on pouvait répondre en commun avec plusieurs organismes à l'appel à candidature.

Pays de la Loire



Tableau de bord (TDB) des expérimentations SPASAD

Rappel : Sujet évoqué en COPIL « refondation de l'aide à domicile » (23/06 et 30/06)

Interrogations sur l'utilisation qui va être faite de ce TDB : va-t-il être utilisé pendant les expérimentations, à la fin des expérimentations ?

Propositions du groupe pour modifier le TDB :

- Revoir la pertinence de la partie **1 – Organisation des moyens humains**
- Dans **1 – Mise en place d'outils communs :**
 - Compléter l'indicateur « nombre d'outils mis en commun » par la description des outils qui sont mis en place (catégorie d'outils)
- Dans **2 – Evaluation des prises en charge du SPASAD... :**
 - Ajouter des indicateurs pour montrer l'impact de SPASAD sur les jours d'hospitalisation (même si la durée de l'hospitalisation a des causes multifactorielles)
- Dans **3 – Evaluation de la coordination externe du SPASAD :** Ajouter un indicateur pour évaluer le nombre d'hospitalisations demandées à l'initiative du SPASAD
- Ajouter un indicateur pour mettre en évidence le nombre de personnes en SSIAD qui pourraient bénéficier des services du SAAD (potentiel de développement de l'activité en fonction des l'estimation de l'évolution des besoins des personnes).
- Autres indicateurs qualitatifs à ajouter :
 - Nombre d'appels entrants
 - Catégorie de professionnels ou non professionnels ayant adressé la personne au SPASAD
 - Actions de promotions du SPASAD auprès des partenaires (!! différent de « échanges de coordination »)

Remarques générales du groupe :

- en fin d'expérimentation SPASAD, plutôt mettre en place un rapport d'activité couplé à un tableau de bord avec des indicateurs.
- Possibilité de s'inspirer du Tableau de bord de la performance ANAP (uniquement sur les soins) :

http://www.anap.fr/fileadmin/user_upload/outils_et_publications/Outils/Accompagner_l_e_secteur_medico-social/Organisation/tdb_ms/plaquette_TDBMS.pdf

Travail sur des indicateurs pour évaluer la plus-value du SPASAD

A articuler avec les remarques faites sur le TDB de la DGCS ci-dessus.

Catégories d'indicateurs **à définir** : pénibilité, pratiques professionnelles, financiers, parcours... en s'appuyant sur la feuille de route vu au début de la réunion.

Rappel :

- ✓ travailler sur la coordination
- ✓ travailler sur le positionnement du SPASAD en sortie d'hospitalisation
- ✓ travailler sur le volet RH (nouveaux métiers, passerelles métiers...)
- ✓ travailler sur l'information, la communication autour du dispositif SPASAD
- ✓ travailler sur l'enjeu économique du SPASAD

Exemples d'indicateurs cités en séance :

- % du financement utilisé pour le rôle de conseil
- Concernant les réunions :
 - Nombre de réunions communes équipes SSIAD et équipes SAAD
 - Lors des réunions, quels types d'informations sont remontés en fonction de la catégorie du professionnel
 - En réunion, temps d'intervention de chaque professionnel
- Nombre d'outils (de dossiers) communs
- Concernant les relations avec l'hôpital
 - Nombre de contacts avec l'hôpital
 - Nombre d'évaluation faites à l'hôpital
- Sorties de SPASAD :
 - nombre de décès, rétablissements, hospitalisations...
- Evolution professionnelle des intervenants à domicile dans le temps
- Perception/ satisfaction
 - des clients du SPASAD
 - des salariés du SPASAD
- (...)

Enjeux de ces indicateurs :

- Faire une étude d'impact
- Aller au-delà de la seule structure SPASAD
- Faire le lien avec l'hospitalisation (ex : montrer que quand le temps d'intervention SPASAD augmente, les hospitalisations diminuent)
- (...)

Travail sur les indicateurs à poursuivre

Cet été, une proposition de catégories d'indicateurs de la « plus-value d'un SPASAD » vous sera faite pour pouvoir continuer à travailler ensemble sur ce sujet lors du prochain GT.

Difficultés concernant les dossiers de réponse aux AAC SPASAD

Le groupe a pointé :

- Un **problème d'harmonisation dans les montages des dossiers d'appel à candidature SPASAD** qui s'explique par des disparités régionales: certaines ARS donnent des dossiers type de candidature, d'autres non.
- Des **délais de remise des dossiers** de candidature courts : 1 à 2 mois.

Ce qui a un effet dissuasif sur les petites structures.

Bonne idée: La Croix-Rouge Française a mis en place un dossier type pour aider ses structures à candidater aux expérimentations ainsi qu'un modèle de convention de partenariat.

- Un **manque de coordination entre ARS et CD** qui ne sont pas présents en même temps aux réunions avec les services candidats aux expérimentations SPASAD intégrés.

4. Guide des bonnes pratiques de l'aide à domicile

Rappel : Sujet abordé lors des COPIL « refondation de l'aide à domicile » le 23/06 et le 30/06.

Les membres du groupe souhaitaient des éclaircissements sur cette commande qui n'était pas limpide après le COPIL du 23/06.

Remarques du groupe :

- Pas défavorables à un guide à destination du grand public
- Opposés à la création d'un guide pour les gestionnaires, vu le nombre de documents déjà existants (recommandations diverses...).
- Choix du terme « guide de bonnes pratiques » porte à confusion

Voici les réponses en compléments des infos fournies lors du GT du 28/06/16.

Quelle a été l'origine de ce guide (élément déclencheur) ?

Contexte global :

- Une **enquête sur les coûts** avait été menée par un prestataire du Ministère (Eneis Conseil et EY) mais cette enquête n'a pas satisfait les assos/fédé notamment en raison d'un échantillon trop faible, non représentatif.
- Ce guide est mis en place à la suite des revendications des associations et fédérations du secteur en faveur d'une **réforme de l'aide à domicile**. Cette réforme a été demandée mais non mise en place à l'heure actuelle par les pouvoirs publics.

A quel besoin répond ce guide ? Quel en est le but ?

L'enjeu est de « définir un label de qualité pour les SAAD».

Quelle est la cible de guide ? A qui s'adresse-t-il vraiment ?

- **Conseil départementaux** mais aussi **structures & services** du domicile ou **tout autre acteur** qui voudra s'en saisir puisque le guide sera mis en ligne ;

- **Version plaquette « grand public »** : à destination des PA, des associations et médias

Quel en est le périmètre ? (les PA seulement ? PH aussi ?)

PA seulement !!

Comment va-t-il s'articuler avec ce qui existe déjà ?

- A voir lors du Conseil de la CNSA du 5 juillet (présentation de la V1 du guide)

A noter :

- la version n°1 du guide sera envoyée aux départements qui enverront au fur et à mesure leurs contributions pour enrichir le guide => V2, V3.... Notamment les 3 départements bénéficiant des missions d'appui de l'Etat (SAAD) : Corrèze, Meurthe-et-Moselle et Somme.
- Les versions suivantes tiendront compte des volets Famille et Handicap
- Lien fait avec le [référentiel multidimensionnel de l'APA](#) (besoins et situation de la PA) + la conférence des financeurs (actions de prévention collective: ARS-AFPSA) + le volet habitat avec l'ANAH.

Thèmes proposés au débat des pratiques à encourager :

Privilégier le mode prestataire pour les GIR 3-4 (tout en respectant la liberté de choix) ?

- Quid de la neutralité des équipes médico-sociales APA pour orienter vers des services prestataires ou mandataires ?
- Quid de la continuité des soins en mode mandataire ?

Conditions de travail des professionnels ?

- Optimisation des plannings pour limiter le fractionnement des interventions et limiter le temps partiel subi ;
- Sectoriser la zone d'intervention des aides à domicile

Sinistres, AT-MP + Comment adapter nos recommandations aux zones rurales d'altitude?

- Formation des salariés ;
- Renforcement des relations avec la médecine du travail ;
- Mise en place de tarifs adaptés aux zones isolées par les Conseil départementaux pour pallier aux surcouts (déplacements, etc.);
- SPASAD = occasion de traiter différemment les pratiques professionnelles

5. Point sur les décrets en cours

Cf. Powerpoint projeté par Agathe FAURE

6. Livre blanc SIS SPASAD

Feedback de la journée CRF à laquelle le concept de Livre Blanc a été présenté

Cf. PowerPoint projeté par Jean-François GOGLIN

Rappel :

« Un système d'information « urbanisé » est un SI bien organisé, sans remise en cause de ce qui a été fait dans le temps. »

Origine de ce Livre Blanc :

L'inexistence d'un outil unique permettant de gérer un SPASAD sur un seul logiciel.

Contenu :

Ce livre blanc **décrit l'existant** dans les SPASAD en matière de SI (=état de l'art) en **identifiant les besoins en Système d'Information en Santé (SIS)** et en intégrant les **aspects réglementaires**.

Il va permettre de **faire le lien entre la stratégie d'une structure et son système d'information**.

Les enjeux :

- Montrer ce vers quoi devrait tendre les SI des SPASAD à l'avenir ;
- Se servir de ce Livre Blanc comme d'un levier auprès des éditeurs car il est le témoignage des difficultés de plusieurs représentants du secteur du domicile et il permet de signifier à l'éditeur les exigences en matière de SI.
- Prouver au Ministère (qui considère qu'il y a trop d'éditeurs de logiciels sur le marché sans qu'aucun de se distingue vraiment) que certains petits éditeurs méritent d'être sauvés et de garder leurs spécificités.

NB : la définition du système d'information devra être rappelée aux membres du groupe mais aussi inscrite dans le Livre Blanc.

Poursuite des travaux en séance

Cf. Livre Blanc système d'information SPASAD version complétée suite réunion du 28.06.16

Répartition des activités restantes à détailler pour avancer dans l'écriture du Livre Blanc

Activité	Contributeur principal
Réaliser la première intervention	Fabienne BARON
Réaliser l'intervention	Fabienne BARON
Gérer les imprévus	Jeannine GALLET
Réévaluer le projet personnalisé et les actions menées	Martine DELMAS
Mesurer la satisfaction	Nacima ZERRIATTE
Produire les indicateurs réglementaires et	Cécile RIFFAUD

d'activité
Clôturer la prestation

Jean-Pierre COUDRE

APPEL A CONTRIBUTIONS : La dernière version vous sera envoyée sous peu. Toutes les contributions sont encouragées !

7. Autres sujets

Salon des services à la personne SAP Solulo

Salon sur 3 jours : **15,16, 17 Novembre**

Format identique à celui de 2015 : un « village FEHAP » avec :

- des stands
- des micro- conférences organisées toute la journée

APPEL A PARTICIPATION : Comme évoqué en séance, la FEHAP propose un stand à l'un des membres du GT. La priorité étant donné aux membres ayant déjà participé au salon.

Préparation de la rencontre avec le comité HAD du 7 septembre

L'avis du groupe HAD :

- Recadrer le périmètre d'intervention (actes + profils des bénéficiaires) de l'HAD
- Connaitre leur point de vue sur les SPASAD

Réflexion commune :

- Comment faire en sorte de développer les interactions/partenariats entre les équipes HAD et les services à domicile ?
- Comment organiser les relais vers les services à domicile à la fin d'une prise en charge HAD ?
- Autres sujets commun : la fin de vie, les soins palliatifs...

Question à se poser :

Quel est l'intérêt pour les équipes HAD de faire appel aux SAAD étant donné la pression qu'elles subissent des ARS pour remplir leurs places et avoir un taux de rotation important ?

!! Rappel: intervention simultanée de l'HAD et du SSIAD impossible. En revanche l'un peut intervenir en relai de l'autre.

Enjeux de la rencontre groupe HAD/ domicile :

Montrer la complémentarité des deux différents types d'intervention, les pistes de coopération possible, et pour se faire travailler sur une évolution de la **culture professionnelle** (afin que les aides à domicile trouvent leur place et ne se sentent pas dévalorisées).

A noter

Le nom des participants au groupe HAD sera communiqué aux membres du groupe Domicile en amont de la rencontre (pour identifier notamment les structures présentes qui pourraient avoir répondu à un appel à candidature SPASAD).

Référentiel multidimensionnel à destination des équipes médico-sociales (EMS) de l'APA (CNSA)

Sujet abordé lors de la « présentation aux représentants du secteur de l'aide à domicile » de ce référentiel le 20 juin et lors de la Commission « Aide à la personne » à la CNSA le 21 juin.

Objectif :

- Ce référentiel, créé par la CNSA, doit aider à **évaluer les besoins et la situation** de la **PA et de ses proches aidants** en fournissant un socle commun (approche globale) à l'évaluation faite par les équipes médico-sociales.

!! Si les items du référentiel devront se retrouver *en substance* dans l'évaluation faite par les équipes APA, la **forme de l'outil** de recueil des infos est **libre**.

Finalité :

- Elaboration d'un **plan d'aide ou de compensation adapté** à la personne c.à.d avec **toutes les aides utiles** (APA mais aussi aides techniques... => aller au-delà de la grille AGGIR).
- Donner des **préconisations** pour les aidants.

Perspective :

A mettre en cohérence avec l'outil évaluation multidimensionnel à destination des gestionnaires de cas MAIA (PMND²).

Limites :

Temps d'adaptation des équipes et PA pour la mise en place de ce référentiel

A réfléchir :

Quelle va être son articulation avec le Serafin-PH qui établit une nomenclature des besoins pour les personnes en situation de handicap.

8. Remarques

« La Loi du 2/02 (2 janvier 2002) oblige une personne prise en charge par un SSIAD à faire appel à un SAAD de la même structure »

« Les conseils départementaux augmentent les plafonds de l'APA (ce qui diminue effectivement le reste-à-charge des personnes âgées) mais ils diminuent également les financements versés aux services. Les tarifications sont revues régulièrement à la baisse. »

² Plan maladies neurodégénératives

« Les pouvoirs publics cherchent à éviter...

- une augmentation du nombre de SAAD autorisés tarifés
- Une augmentation globale du nombre de SAAD pour en avoir moins à gérer

... car les SAAD seraient en surnombre. Les Conseils départementaux poussent les fondations à intégrer les SAAD de faible capacité. »

« Certains départements basculent arbitrairement les personnes du mode prestataire en mode mandataire »

« Des notifications APA avec des plans d'aide arrivent chez nous sans que la personne n'ait directement contacté le service » (en provenance des Conseils départementaux).

Service mandataire : environ 30% moins cher qu'un service prestataire

« Qualités essentielles chez une aide à domicile : l'adaptabilité et l'autonomie »

« Expérimentations SPASAD : 30% d'autofinancement à trouver. »

Actualité du groupe

- L'association Atmosphère va sortir un label « service mandataire »

9. Quelques phrases qui donnent à réfléchir

« Selon le département où l'on habite, on ne vit pas à domicile de la même manière. »

« Un SPASAD peut être comme un « cocon de prestations » pour les personnes, ce qui peut avoir tendance à les rendre plus dépendants »

10. ANNEXES

Tableau du périmètre d'activité des membres du GT domicile

A finir de remplir

Membre du GT	Fonction	Localisation	Structure	SSIAD	SAAD	SPASAD
Janine GALLET		PARIS	AMSD Soins à Domicile aux Personnes	X		
Fabienne BARON	Coordinatrice du service polyvalent	PARIS	AMSAD Léopold Bellan	X	X	X
Sophie BEYLIER Céline BLONDEAU	Chargée d'Etudes filière domicile Cheffe de projet filière domicile	PARIS	Direction Santé Autonomie Croix-Rouge Française	X	X	X
Murielle JAMOT	Délégué Nationale domicile	PARIS	Direction Santé Autonomie Croix-Rouge Française			
Frédéric CARRERE	Directeur	PERPIGNAN (66)	Association PI (présence infirmière) 66	X organisé en GCSMS avec 3 SSIAD		AAC répondu (GCSMS)
Jean-Pierre COUDRE	Directeur	PARIS	Atmosphère Aides et Soins à Domicile	X	X (mandataire)	
Anne-Cécile DEFFONTAINES	Directrice	LILLE (59)	SPASAD Domasanté	X	X	X autorisé
Martine DELMAS		Montgeron (91 – Essonne)	AMADPA	X	X	X autorisé
Aurély DUSSARTRE BOUGNOTEAU	Déléguée Régionale FEHAP	LIMOGES	Association Soins et santé	X ?	X	AAC répondu
Murielle JAMOT	Délégué Nationale domicile	PARIS	Direction Santé Autonomie Croix-Rouge Française			
Florence JURY-KLEIN	Directrice		DELTA LILLE	X	X	AAC répondu

Nacima ZERRIATTE	Directrice	VAL DE MARNE	APF SSIAD	X		
-----------------------------	------------	-----------------	------------------	---	--	--

11. Prochaine réunion

7 septembre 2016

En présence du groupe HAD
(Matinée et déjeuner, à confirmer)

Je suis à l'écoute de toutes vos suggestions de sujets pour l'ordre du jour
celia.valero@fehap.fr