

**« SSIAD en crise identitaire »  
Changer pour s'adapter...**

*« Demain ne sera pas comme hier. Il sera nouveau et il dépendra de nous.*

*Il est moins à découvrir qu'à inventer »*

Gaston Berger



**CONGRES UNASSI  
8 - 9 juin 2023  
DINAN**

# Ouverture du Congrès

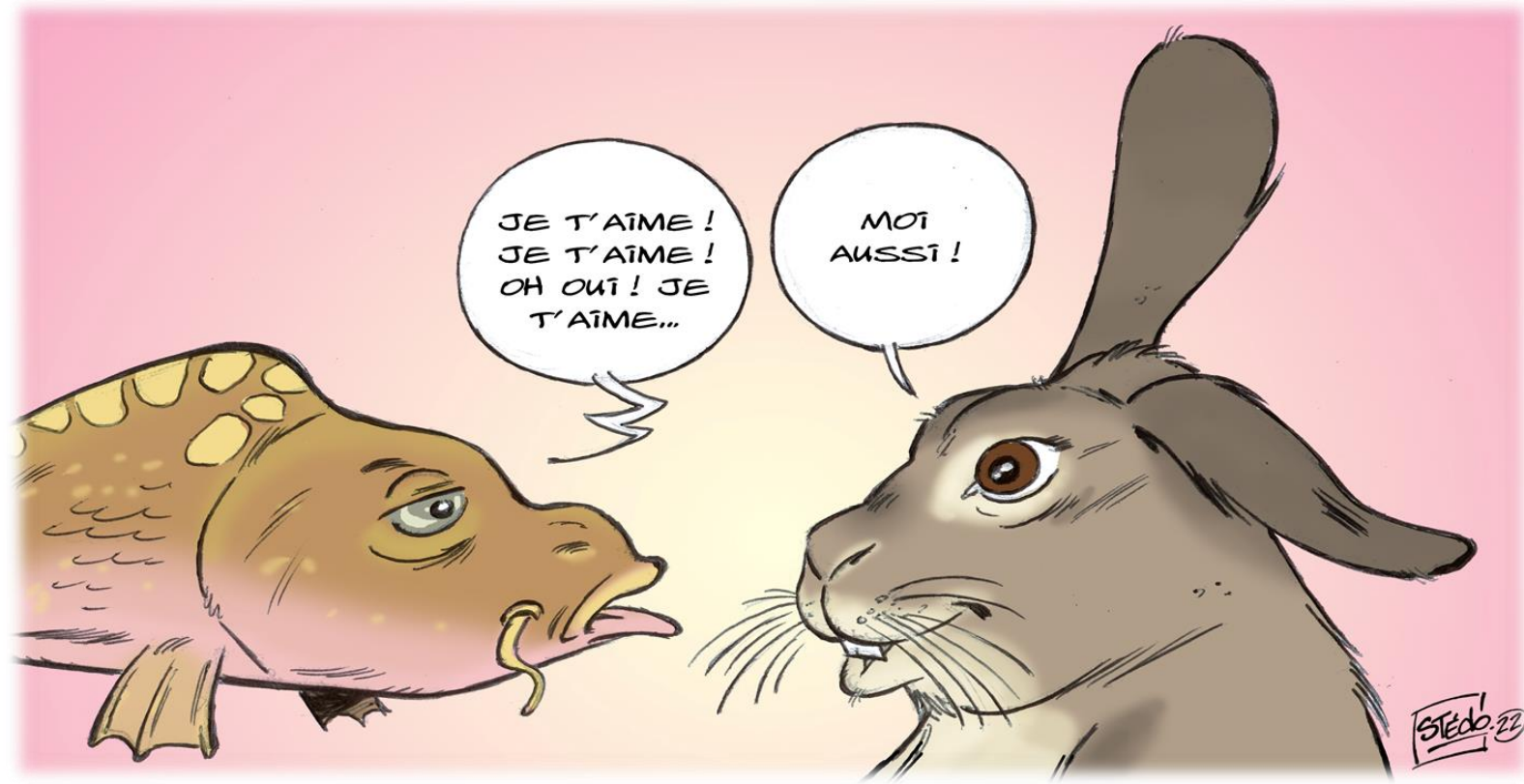
---

- Mme La Présidente de l'UNASSI
- Mr Le Maire de Dinan



CONGRES UNASSI  
8 juin 2023  
DINAN

# Service autonomie à domicile : mariage de la carpe et du lapin?



CONGRES UNASSI  
8 juin 2023  
DINAN

# Approche philosophique du changement

*« Coopérer pour prendre soin.  
Quelques repères d'éthique  
organisationnelle »*

**Michel Dupuis**

*Philosophe*

*Université catholique de Louvain*



# COOPÉRER POUR PRENDRE SOIN. QUELQUES REPÈRES D'ÉTHIQUE ORGANISATIONNELLE

---

MICHEL DUPUIS

UNASSI, 8 JUIN 2023

# CES DEUX JOURS, UN MOMENT « SOURCE »

---



# AU PROGRAMME : CHANGER L'EAU DES FLEURS...

---

- ouvrir les yeux et les oreilles sur notre fonctionnement coopératif
- rappeler les valeurs qui l'orientent
- renouveler nos interactions entre professionnels et avec nos partenaires
- adapter les postures au présent et changer certaines habitudes



# ITINÉRAIRE

---



- 1) le bilan d'une crise (en général)
- 2) enraciner les pratiques éthiques
- 3) l'éthique organisationnelle
- 4) le risque de réification
- 5) nos besoins de sens professionnel
- conclusion



# I. LE BILAN D'UNE CRISE DIFFICILE, MAIS...

---

危机

wei ji

# UN ÉLÉMENT DE RÉPONSE : AUTHENTICITÉ

---

诚！

Une institution peut  
vivre de la crise...

# UN ÉLÉMENT FONDAMENTAL : CONFIANCE

---

信！

Une institution peut  
vivre de la crise...

# LA CRISE SANITAIRE : UNE MISE À L'ÉPREUVE

---

- de nos convictions : l'être humain au-dessus de la nature?
- de nos systèmes de santé : débordement, triage, « qui sauver? »
- de nos modes de comportements sociaux : droits et libertés individuels, mesures barrières, bulles, contraintes
- de nos modèles de justice et de protection : métiers essentiels, populations vulnérables = ?

La centralité du travail

Le cas des « droits du patient »



# LA CRISE A RENDU VISIBLE... *WHAT MATTERS...*

---

- ce qui compte et vaut la peine
- ce qui agit effectivement
- celles et ceux qui « soignent »
  - les métiers des soins de santé
  - les métiers de l'enseignement et de la formation
  - les métiers de l'entretien
  - les métiers de la distribution des denrées

# ELLE A RENDU VISIBLE... *WHAT IS AT ISSUE...*

---

- ce qui fait problème
- les collisions de stratégies et d'agendas : « réforme + crise »
- celles et ceux qui « doivent piloter »
  - parer au plus pressé
  - pallier les défauts, absences, incompétences
  - gérer / arbitrer les conflits
  - innover, installer, adapter les dispositifs
  - rendre des comptes

# ET APRÈS... DES VÉCUS DE...

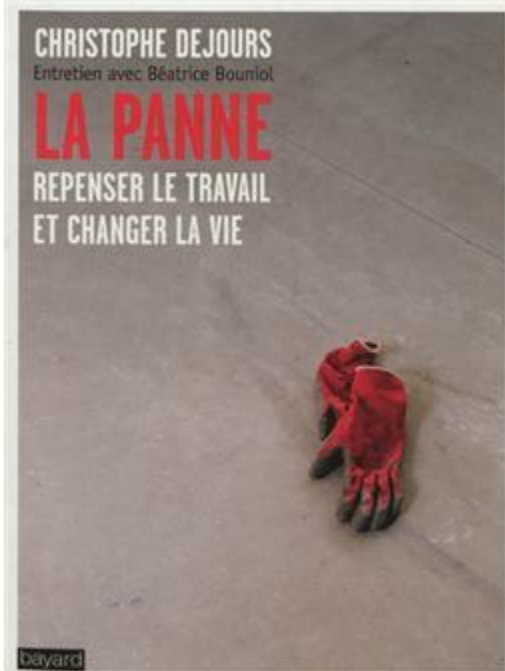
---

- épuisement
- frustration
- démotivation
- désorientation
- esseulement
- délégitimation
- ...



# AUJOURD'HUI, LA PANNE...

---



Nos systèmes et nos  
professionnels sont  
peut-être en panne de  
SENS...



# FRAGILISATION MENTALE, IMPATIENCE ET FLEMME (FONDATION J. JAURÈS, NOV. 2022)

---

- événements anxiogènes qui s'enchaînent :
  - terrorisme islamique
  - mouvements sociaux
  - crise climatique
  - pandémie covid-19
  - tensions internationales
  - guerre en Ukraine
  - rareté de l'énergie

# L'EXISTENCE EN CRISE

---

- au sens large : inquiétudes, insécurité, insatisfaction, prédictions menaçantes, évolution sociétale, violences, ruptures sociales, ...
- la « névrose noogène » (V. Frankl)



Le vide existentiel!  
Quelles motivations au travail?

# LES ENJEUX NOUVEAUX

---

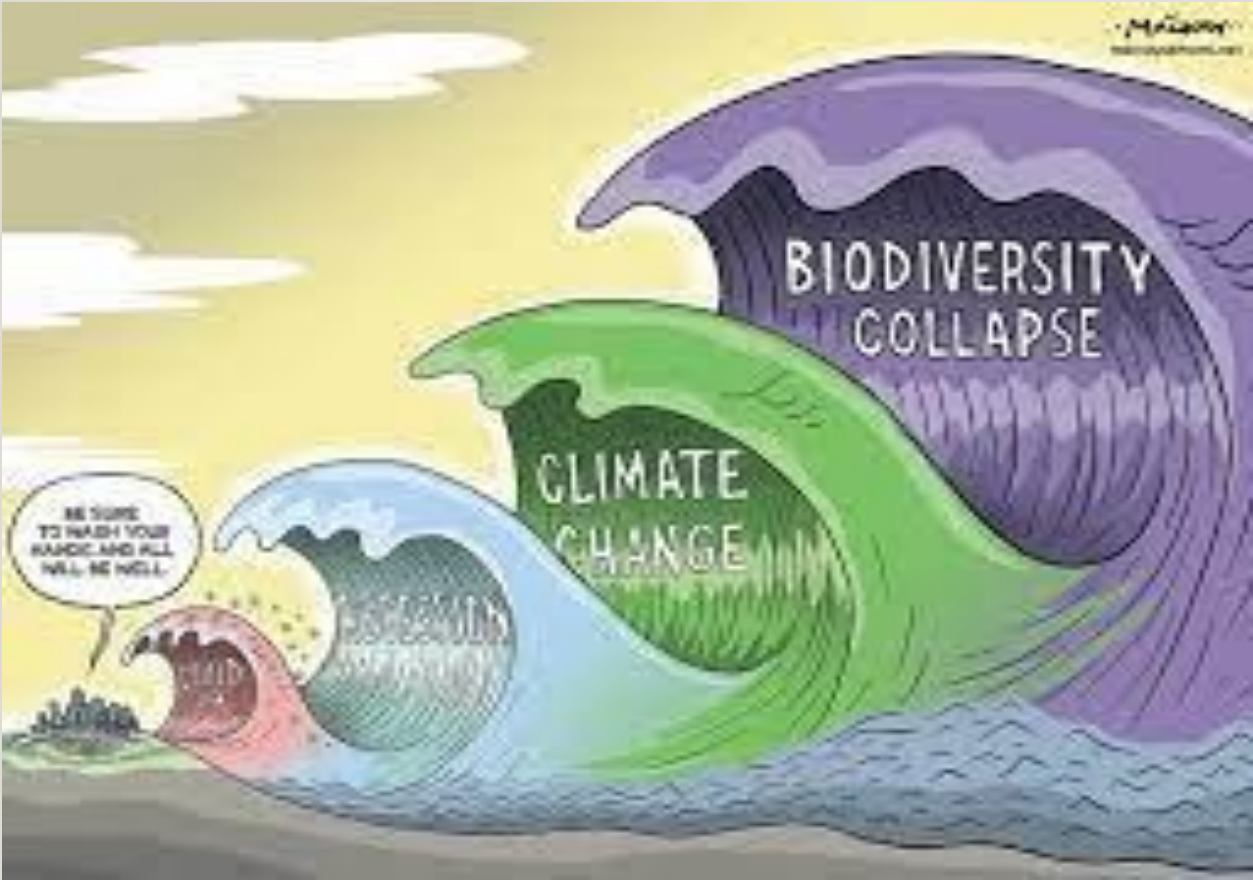
- B. Cyrulnik et la « crise » :
  - crise (tout reviendra comme avant; élasticité)
  - catastrophe (l'après n'est pas comme avant; plasticité)
- quels enjeux deviennent visibles à l'horizon proche et lointain?
- quelles priorités pour nos projets et nos organisations?

<https://uclouvain.be/fr/decouvrir/louvains/sante-replacer-l-humain-au-centre.html>





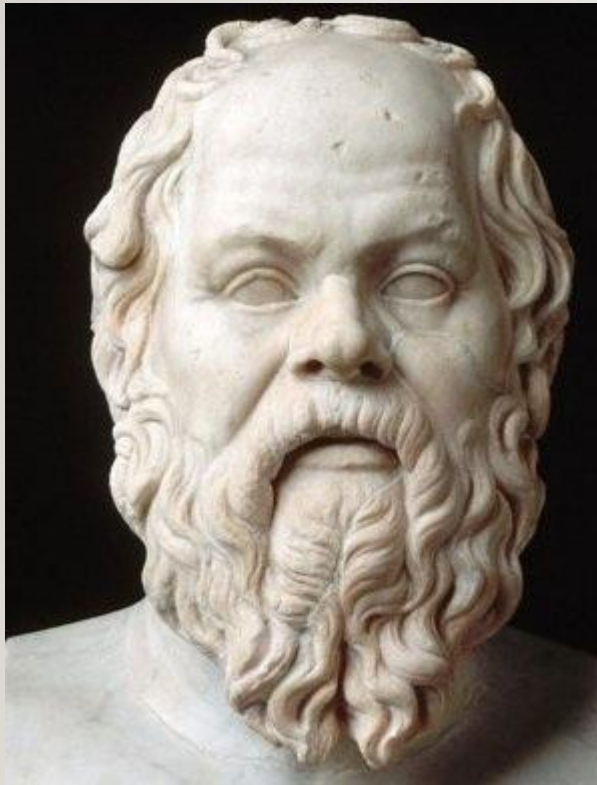
# SOURIRE JAUNE...



Be sure to wash your hands and all will be well...



## 2. ENRACINER LES PRATIQUES ÉTHIQUES



# UNE ÉTHIQUE POUR ORIENTER NOTRE COOPÉRATION

---

- c'est quoi une valeur?
- ce qui est et ce qui doit être?
- ce qui est possible et ce qui est souhaitable?



Éthos = ambiance



Des exemples...

# L'ÉTHIQUE, LE SENS DE LA VIE

---

l'éthique : l'art de réussir sa vie (et de contribuer à la réussite de celle des autres)

l'éthique : l'art du sens (trouver, donner, retrouver, conquérir,...) à sa vie

l'éthique : l'art du rebondir...



# UNE ÉTHIQUE CONCRÈTE ET RÉALISTE

---

- le double principe socratique
  - les pieds sur terre
  - la tête dans les étoiles
- une éthique opérationnelle, qui
  - donne du sens aux pratiques
  - innove quand c'est nécessaire
  - permet d'évaluer les processus et d'identifier les conflits d'intérêts



# UN OUTIL : LE TRIPLE SOIN

---

le soin, le souci, l'attention...  
de soi > estime de soi  
d'autrui > sollicitude  
des autres > justice



# LES TENSIONS DU TRIPLE SOIN

---

comment tenir la tension entre

estime de soi : attention à soi

sollicitude : attention à la singularité

justice : attention à l'ensemble du groupe



# NOS VALEURS...

---



# Expression libre

---

- *Quelles sont mes/nos trois valeurs essentielles?*



# VARIABLES, QUALITÉ DE L'ORGANISATION ET DE LA VIE AU TRAVAIL

---

- ▶ manque de reconnaissance
- ▶ manque de temps
- ▶ mauvaise prise en compte des besoins des patients
- ▶ mauvaise prise en compte des besoins des proches
- ▶ manque de formation
- ▶ manque de collaboration
- ▶ aucune réunion interdisciplinaire
- ▶ manque de communication



Comparaison n'est pas raison, mais...

# 3. L'ÉTHIQUE ORGANISATIONNELLE

---

« La condition soignante P. n'est pas sans conditions » :

1) il faut penser une économie des intérêts

2) le soin P. en appelle à des moyens matériels

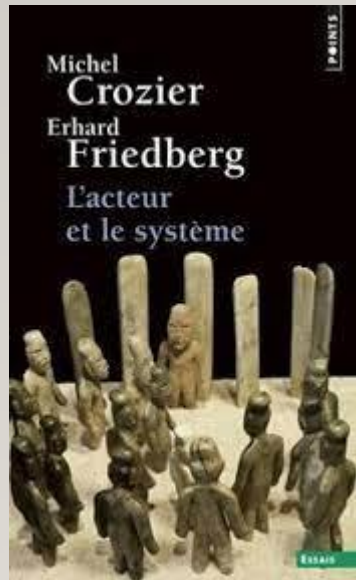
- rares mais relativement partageables
- complètement (ou pas) mutualisés
- avec le risque de l'autotélisme

# NOTRE POINT DE VUE

---

- envisager le « travail du soin » dans tous ses aspects éthiques, politiques, économiques
- en mettant toujours en contexte ou en situation
- et en comprenant les conflits d'intérêts entre les parties prenantes du soin
  - du côté des professionnels
  - du côté des bénéficiaires

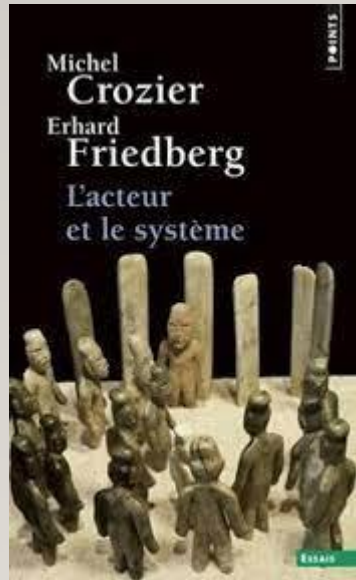
# CO-ACTEURS ET SYSTÈME



Acteur	Problème à résoudre	Ressources	Contraintes	Stratégie actuelle
Gérant	Chiffre d'affaires et rentabilité Satisfaction des clients	Sanctions, récompenses, organisation du lieu	Emprunt à rembourser	Pression sur le personnel et à la caisse
Personnel	Éviter les tensions aux heures de pointe et pouvoir tenir le rythme	Appliquer la fiche de poste, ni plus ni moins	Pression temporelle, multiples tâches	Fermer les yeux et ne pas intervenir dans les conflits entre clients
Clients	Pouvoir manger assis	Bloquer des tables, manger debout, partir ailleurs	Temps limité Budget limité	Être le premier à prendre une table



# ET NOUS, CO-ACTEURS DANS NOTRE SYSTÈME?



Acteurs	Problèmes à résoudre	Ressources	Contraintes	Stratégie courante
direction				
personnel				
patients				

# ÉTHIQUE DES INTÉRÊTS CONCRETS...

---

*It is not from the benevolence of the butcher, the brewer, or the baker, that we expect our dinner, but from regard to their own interest. We address ourselves, not to their humanity but to their self-love.*

*A. Smith, An Inquiry into the Nature and Causes of the Wealth of Nations (1776)*

## 4. LE RISQUE DE RÉIFICATION

---



Le défi organisationnel :  
préserver et reconnaître le  
visage unique des acteurs du  
système... et leur liberté...

# REVOIR NOS ORGANISATIONS

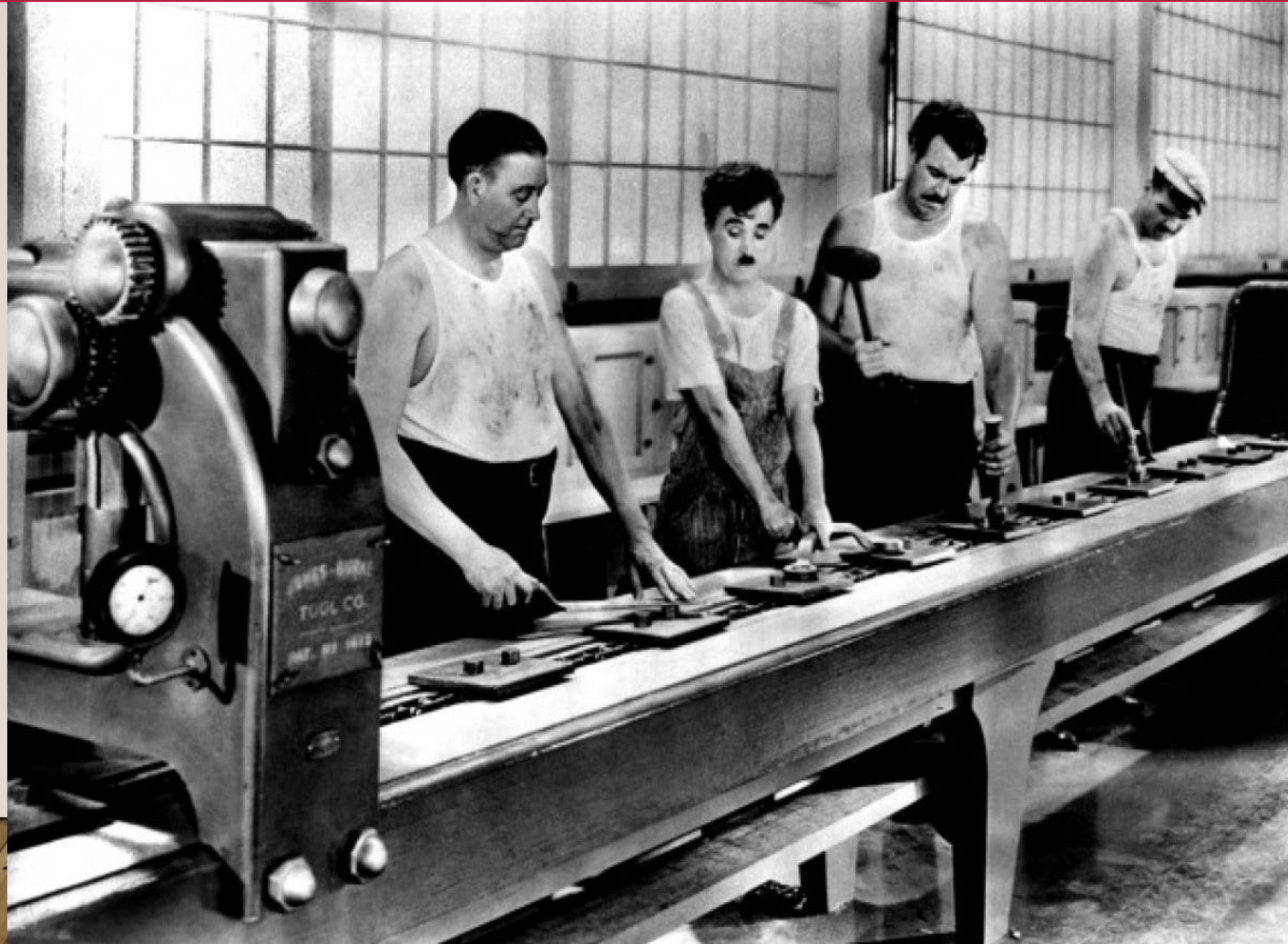
---



- *Gesellschaft*
  - ensemble d'éléments et d'acteurs associés le temps d'un travail, d'une activité
  - temporalité courte
  - peu de solidarité (juste le nécessaire...)
- *Gemeinschaft*
  - ensemble organique d'éléments et d'acteurs sous un horizon partagé
  - échanges et solidarité entre les parties prenantes



# LES TEMPS MODERNES...



# LES TEMPS MODERNES...





# LE RISQUE DE RÉIFICATION

---

- « un comportement humain qui viole des principes moraux ou éthiques, dans la mesure où il traite les autres sujets non pas conformément à leurs qualités d'êtres humains, mais comme des objets dépourvus de sensibilité, des objets morts, voire des 'choses' ou des 'marchandises'. »  
(A. Honneth, 2007)

# QUE FAIRE POUR PRÉVENIR?

---

- prendre conscience des situations et des procédures au quotidien
- évaluer nos manières d'être et de faire
- changer les pratiques
- réévaluer



# UN POINT NÉVRALGIQUE...

---

- les situations et les tâches répétitives
  - risque de l'ennui et de la démotivation...
  - risque du défaut d'attention (hypovigilance), de négligence, d'erreur
  - effritement de la sensibilité à la singularité des événements et des personnes

# LA CHASSE À LA RÉIFICATION



victime	avant	maintenant	demain	...
patient				
professionnels				
proches et familles				

## 5. NOS BESOINS DE SENS PROFESSIONNEL

---

- du sentiment de compétence > j'attends une évaluation (positive?)
- d'autonomie > j'attends de la confiance éclairée
- de communication > j'attends des choses concrètes
- d'appartenance > j'attends du partage et la solidarité entre nous

# QUE PEUVENT L'ORGANISATION ET SES MANAGERS?

---

- Besoin de sentiment de compétence > j'attends une évaluation (positive?)
- Besoin d'autonomie > j'attends de la confiance éclairée
- Besoin de communication > j'attends des choses concrètes
- Besoin d'appartenance > j'attends du partage et la solidarité entre nous





# CONCLUSION : LE PARADIGME DU 仁 (REN)

---

- reconnaissance de l'humanité d'autrui
  - appel au respect et à l'entretien de sa dignité
- manière de considérer autrui
  - bienveillance, accueil, disponibilité,...
- compétence clinique
  - capacité de comprendre la situation de fait



SOIN - CARE –  
επιμελεια



MERCI DE VOTRE ATTENTION!

---

[michel.dupuis@uclouvain.be](mailto:michel.dupuis@uclouvain.be)

CONGRES UNASSI  
8 juin 2023  
DINAN

# Approche sociologique du changement

*« Manager la conduite du  
changement »*

**Eric Garcia**

*Professeur associé*

*IFROSS-Université Jean Moulin Lyon 3*

# La conduite de projet : une réponse face aux défis de la mise en place des Services Autonomie à Domicile

Éric Garcia – EGC Santé Social

Professeur Associé

IFROSS – Université Jean Moulin Lyon 3

[egc-sante-social.fr](http://egc-sante-social.fr)



# Présentation Éric GARCIA

## Les Engagements Professionnels

Directeur de la société de Conseil et de formation EGC Santé Social

Consultant en Stratégie Direction Organisation et Management des organisation de santé

Spécialiste en conduite de projet et Gestion du changement

Expert Démarche Qualité et Gestion des Risques

## Les Engagements Universitaires

Professeur Associé à l'Université Jean Moulin

Directeur de Recherche

Responsable Master 2 Management Stratégique de la qualité et des Risques

Responsable DU qualité, gestion des risques et Management de projet

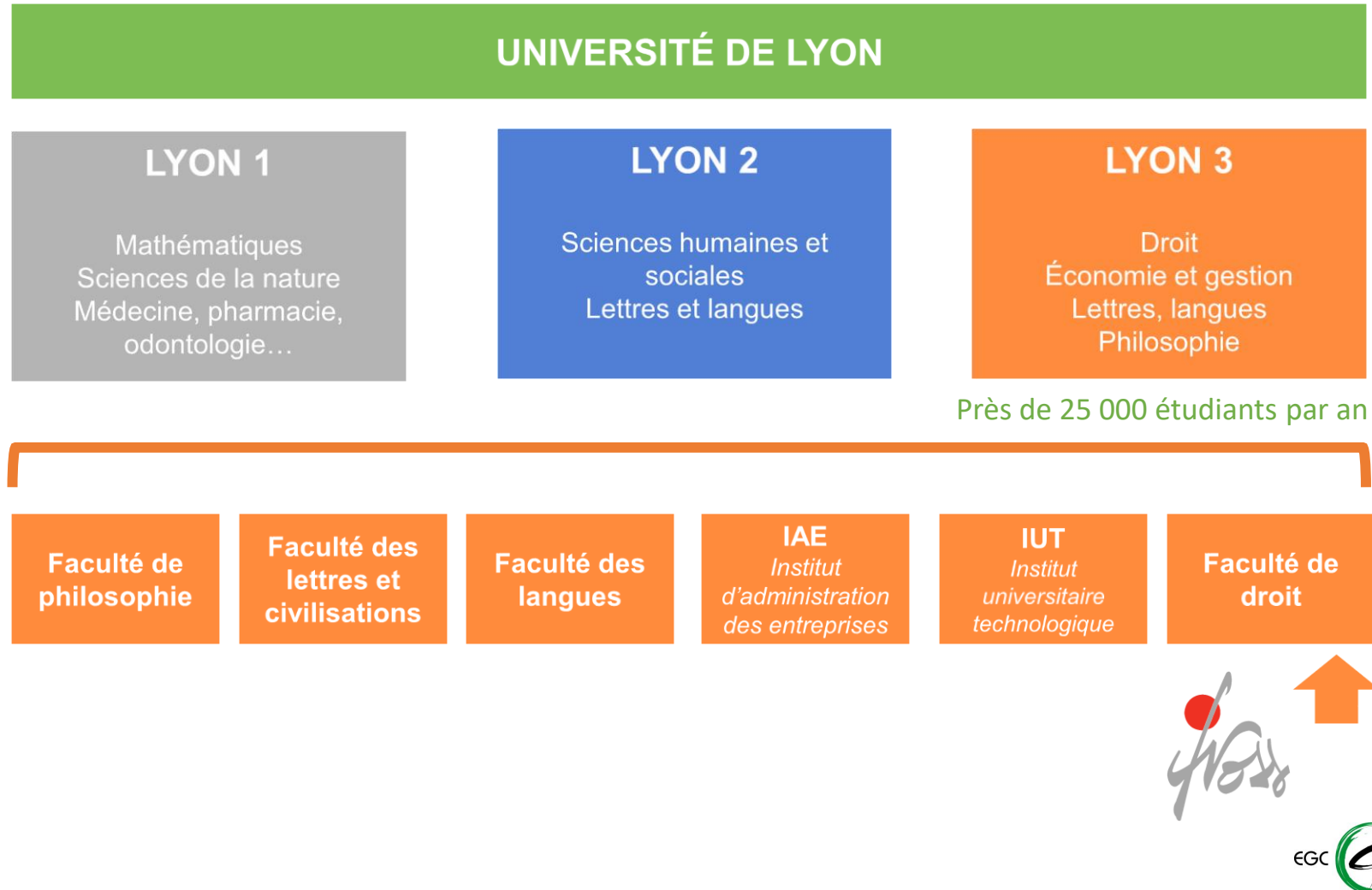
## Les Engagements Associatifs

Président du CFA IFA Sport et Animation Rhône Alpes

Membre du bureau de l'Association Tel est Ton Solaize

Président du club de Basket Sérézine Solaize Basket (2012-2016)

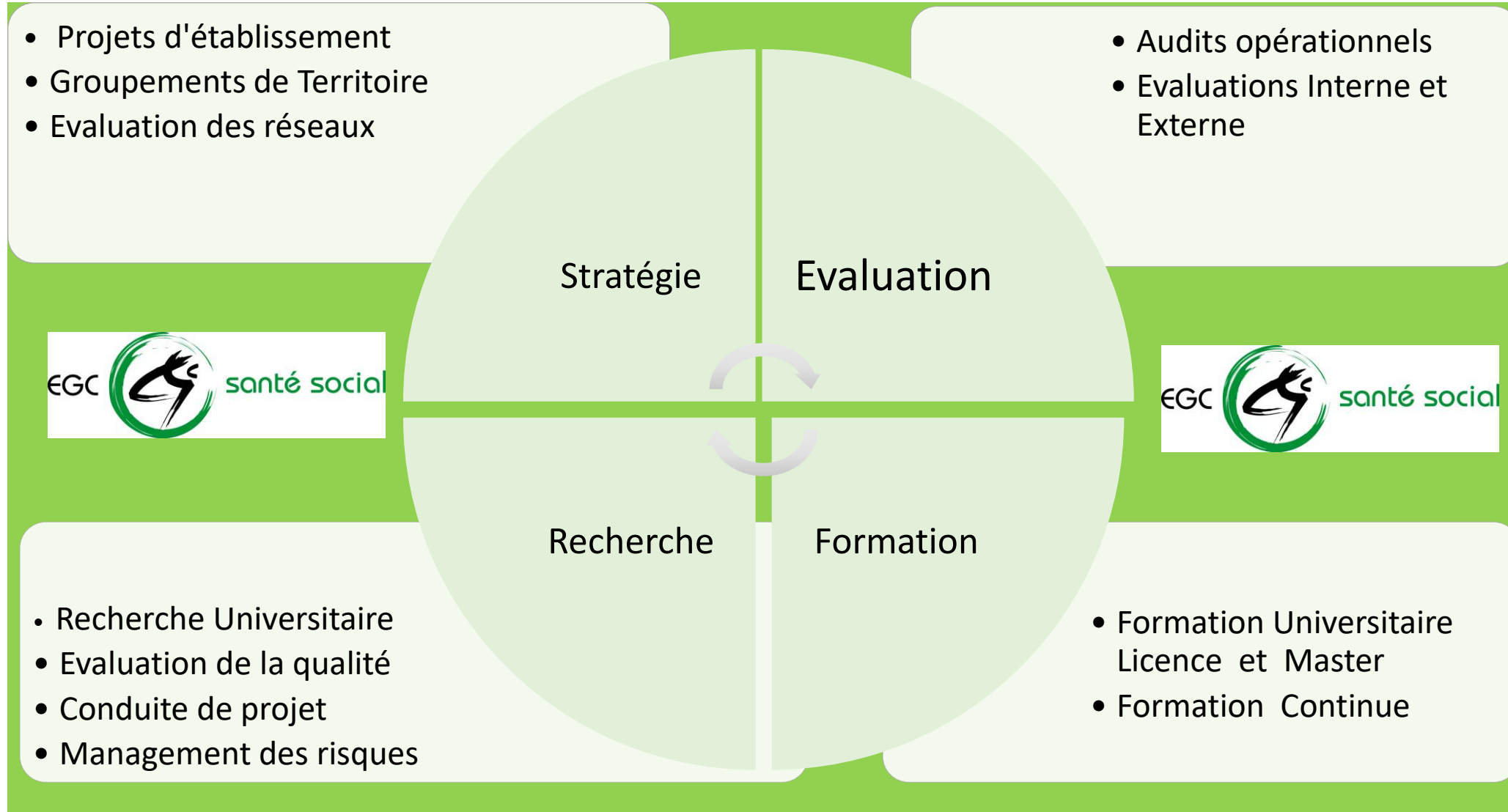
# L'université Jean Moulin - Lyon 3



# Qui sommes nous ?

- IFROSS : Institut de Formation et de Recherches sur les Organisations Sanitaires et Sociales et les réseaux
- Institut au sein de la faculté de droit de l'université Jean Moulin - Lyon 3
- Objectif : analyser, comprendre et accompagner les organisations sanitaires et médico-sociales
- 3 facettes :
  - IFROSS Formation : l'institut universitaire ( 4500 auditeurs et étudiants formés en près de 20 ans)
  - IFROSS Recherche : le laboratoire scientifique (anciennement GRAPHOS)
  - IFROSS Valorisation : la structure d'accompagnement

## EGC Santé Social : la formation et l'accompagnement sur mesure





# Quelques Projets : secteur sanitaire

## Démarche Processus / Conduite de projet



- Centre Hospitalier de Belley
- Centre Hospitalier Intercommunal de Alpes du Sud
- Hôpital Fribourgeois**
- Centre de rééducation La Maisonnée – UGECAM Rhône alpes
- Centre de rééducation fonctionnelle de Rocheplane, Saint Hilaire du Touvet
- Centre de réadaptation de Sancellemoz, Plateau d'Assy
- Centre de réadaptation fonctionnelle de Morancé, UGECAM Rhône Alpes
- Hôpitaux Universitaires de Genève**
- Hôpital de Lavaux**
- Centre de Traitement et de Rééducation des Insuffisants respiratoires de Gravenand

## Démarche qualité et gestion des risques / Certification HAS



- Hôpital de Lavaux**
- CHU de Nancy
- Assistance Publique Hôpitaux de Marseille
- Hospices Civils de Lyon
- H.A.D. soins et Santé Lyon (Mise en place de la démarche qualité)
- Clinique du Val d'Ouest / Clinique de la Part Dieu
- Centre de rééducation fonctionnelle de Rocheplane, Saint Hilaire du Touvet
- Centre de réadaptation de Sancellemoz, Plateau d'Assy
- Centre de réadaptation fonctionnelle de Morancé, UGECAM Rhône Alpes
- H.A.D / SSIAD Angoulême

## Démarche projets d'établissement



- Hôpitaux Universitaires de Genève**
- Hôpital de Fourvière
- Clinique des Eaux Claires (Grenoble)
- CTIR de Gravenand
- Centre d'Etude et de Traitement de la douleur du GHM de Grenoble (CETD)

# Quelques Projets : secteur social et médico-social

## Démarche parcours et processus / Conduite de projet



- Fondation Richard
- Association Les Olivettes Alès
- Association Diaconat Bethesda Strasbourg (4 EHPAD – 1 SSIAD)
- EHPAD Val des Ussets Frangy
- MAS Germaine Revel
- SSIAD –ESAD Villefranche sur Saône
- Espoir 73
- APF France Handicap

## Démarche qualité et gestion des risques / Evaluation Externe HAS



- ADAPEI 69 / ADAPEI 26
- SSIAD –ESAD Villefranche sur Saône
- ANEF Vallée du Rhône
- Mutualité Française de l'Isère
- CCAS de Valence
- SSIAD. Angoulême (Mise en place de la démarche qualité)
- OVE
- Etablissements MGEN du Royan (ESAT- FH-IME-MAS)

## Démarche élaboration des projets d'établissement / CPOM



- Réseau Mnémosis
- Association Diaconat Bethesda Strasbourg (4 EHPAD – 1 SSIAD)
- CCAS de Valence
- Association HD2A
- SSIAD –ESAD Villefranche sur Saône

## HAS

Construction des Indicateurs de performance et appropriation des indicateurs par les professionnels

Elaboration du référentiel d'évaluation des Pharmacies à Usage Interne ( Société française de Pharmacie Clinique – SFPC)

Adaptation du référentiel V2010 à la spécificité de l'HAD (2010)

Evaluation des projets télémédecine (2015)

## ARS

Colloques sur l'évaluation externe des structures médico sociales (2015)

Mise en place du projet télémédecine sur Rhône Alpes

L'Evaluation externe 2.0 (2017)

## Autres

Coopération ANESM

Élaboration de la RBPP :

- Rôle du management dans la gestion de la maltraitance

Coopération Assurance Maladie

- 1ère rencontre Assurance Maladie / Etablissements de santé (2014)

Coopération SHAM

- Cours de e-learning

Ministère de la santé : Les IAS

FAQSS

## Les participations aux projets de recherche

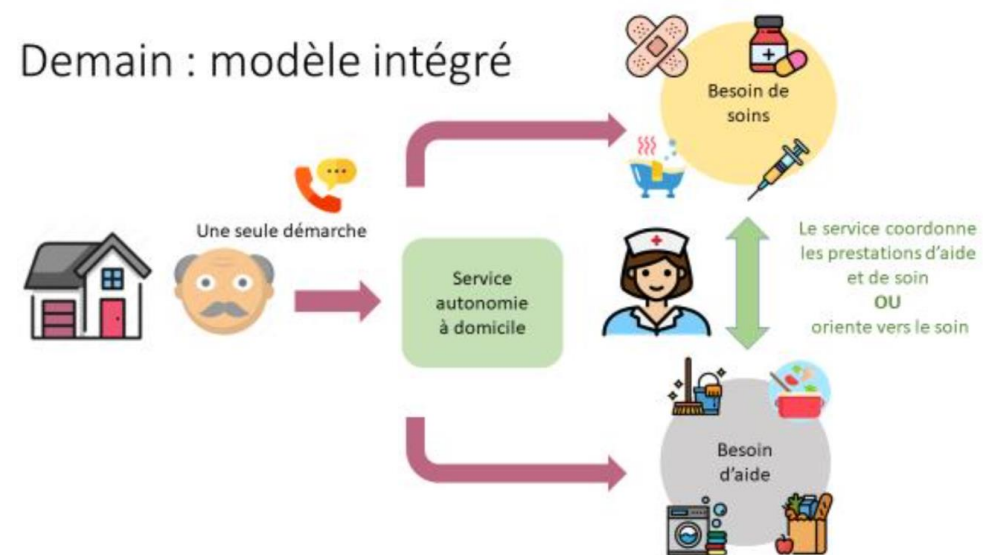
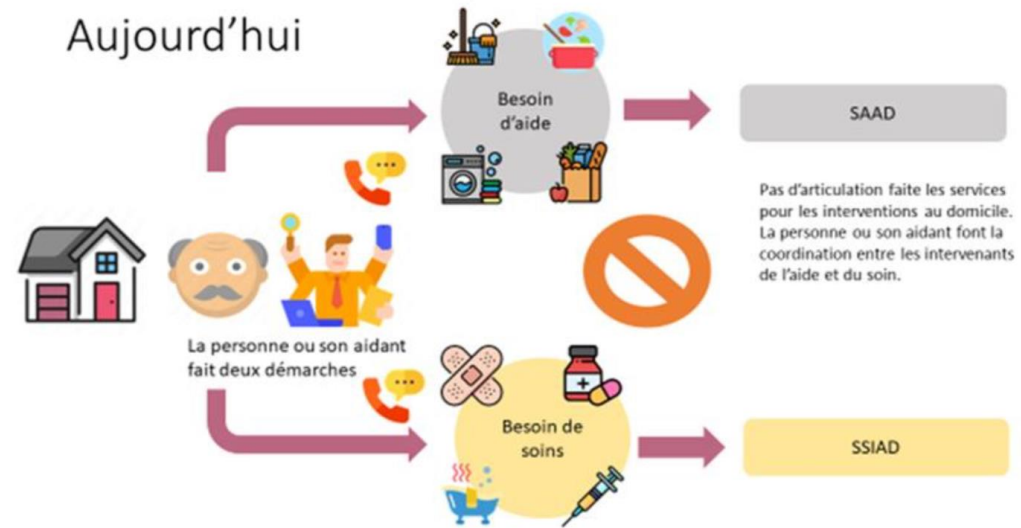
Les structures sanitaires, sociales et médico-sociales affrontent un environnement Volatile, Incertain, Complexe, Ambiguë

- **Le changement permanent...**
  - L'évolution des contraintes économiques
  - (R)évolution technologique
  - L'évolution des attentes sociales
  - La réponse aux besoins et la satisfaction des parties prenantes
    - La diversité des attentes
    - L'accroissement des exigences des parties prenantes
  - **L'affermissement de la concurrence**
    - La mondialisation des échanges et des repères
    - La redistribution des activités
    - Les contraintes du marché
    - Les contraintes liées à la régulation du secteur sanitaire, social et médico-social



# L'arrivée des Services Autonomie à Domicile

- Décret au 30 juin 2023
- Les SAAD auront un délai de 2 ans à partir de la publication du décret pour répondre au cahier des charges
- Les SSIAD auront un délai de 2 ans pour se mettre en conformité
- Les SPASAD seront réputés autorisés



# Les enjeux de la réforme pour chaque SSIAD

- **Le positionnement du SSIAD et du futur SAD dans son environnement**
  - Développer des partenariats avec les établissements de santé du territoire
  - Développer des partenariats avec les SAAD du territoire
  - Développer les partenariats avec les EHPAD du territoire
  - Comment répondre à l'évolution des besoins de l'environnement ?
    - Comment absorber l'augmentation des demandes ?
    - Comment Positionner le SSIAD et le futur SAD comme un acteur de référence sur le territoire ?
  - Comment assurer l'équilibre économique du SSIAD et du futur SAD ?
  - S'assurer du respect du cahier des charges
- **Démontrer l'utilité sociale du SSIAD et du futur SAD**
  - Sur le territoire
  - « Nous réalisons de belles choses mais nous sommes incapables de le prouver »

# Du constat au rebond

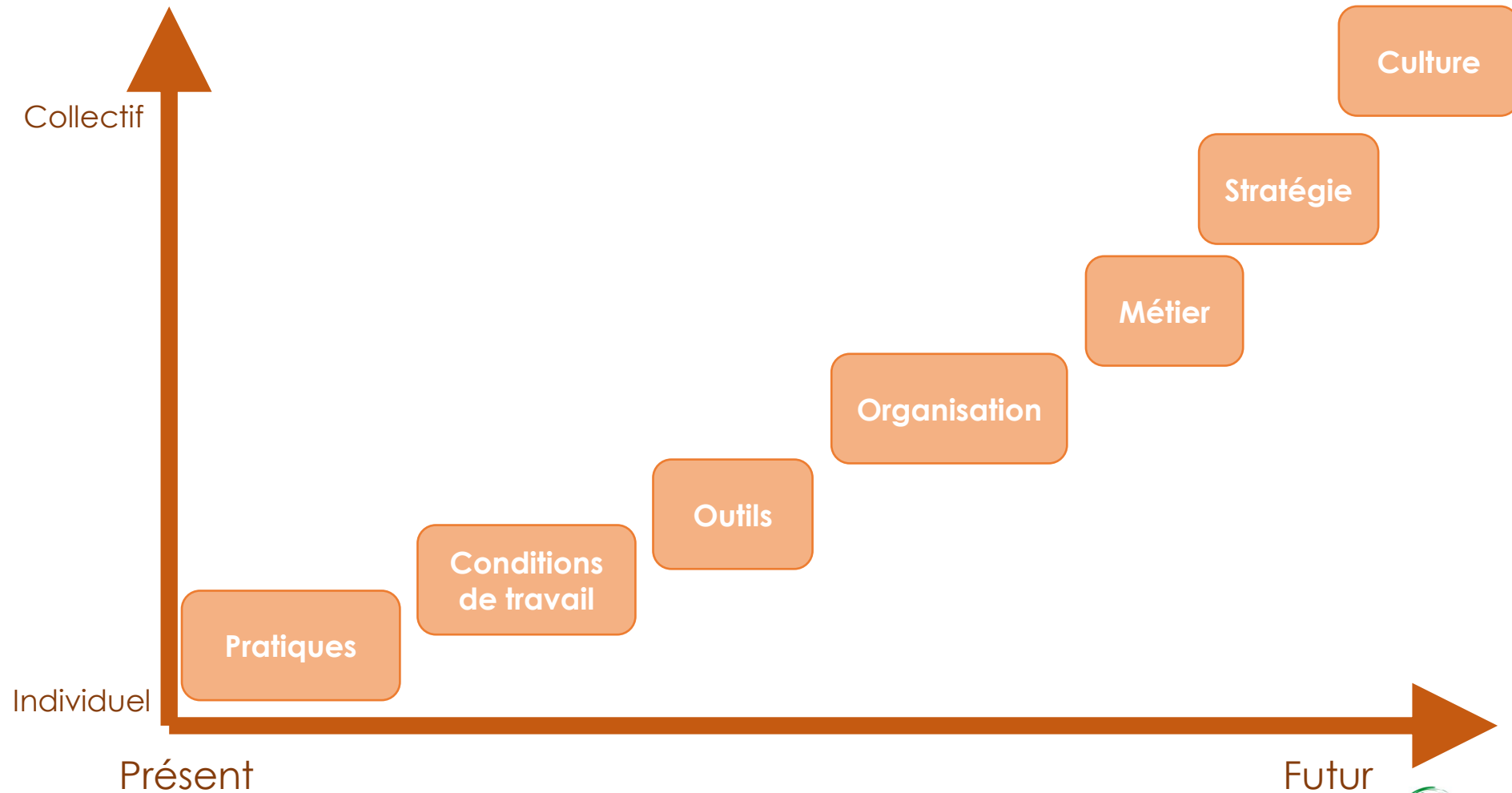
Transformer la contrainte en opportunité...  
La conduite de projet pour piloter l'innovation



# Les réponses possibles des SSIAD

- Innover sur les territoires en développant des coopérations avec les partenaires sur le territoire
- Innover sur les organisations en élaborant des plateformes de coordination communes
- Innover sur les accompagnements en construisant des projets personnalisés étendus en réponse aux situations complexes
- Innover sur les processus en développant des parcours associant aide et soins
- Innover sur les technologies en intégrant les systèmes d'information des organisations

# Les objets du changement et leur temporalité



Difficulté Technique importante



Complexité Organisationnelle faible

Complexité Organisationnelle forte

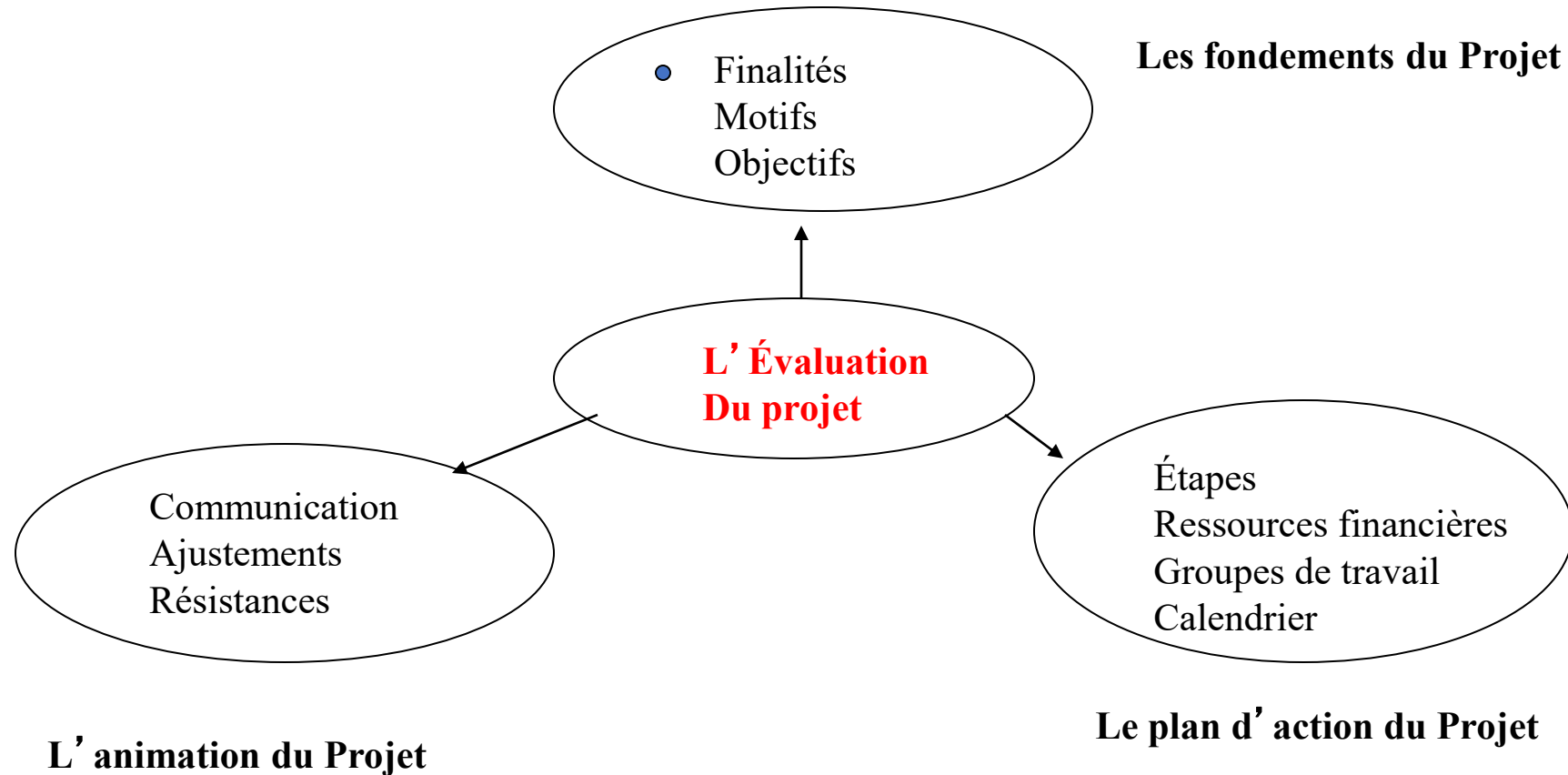
Facteurs clés de succès :

- Gestion des acteurs
- Stratégies de communication
- Mécanismes de coopération

Difficulté Technique faible

# la construction du projet

•





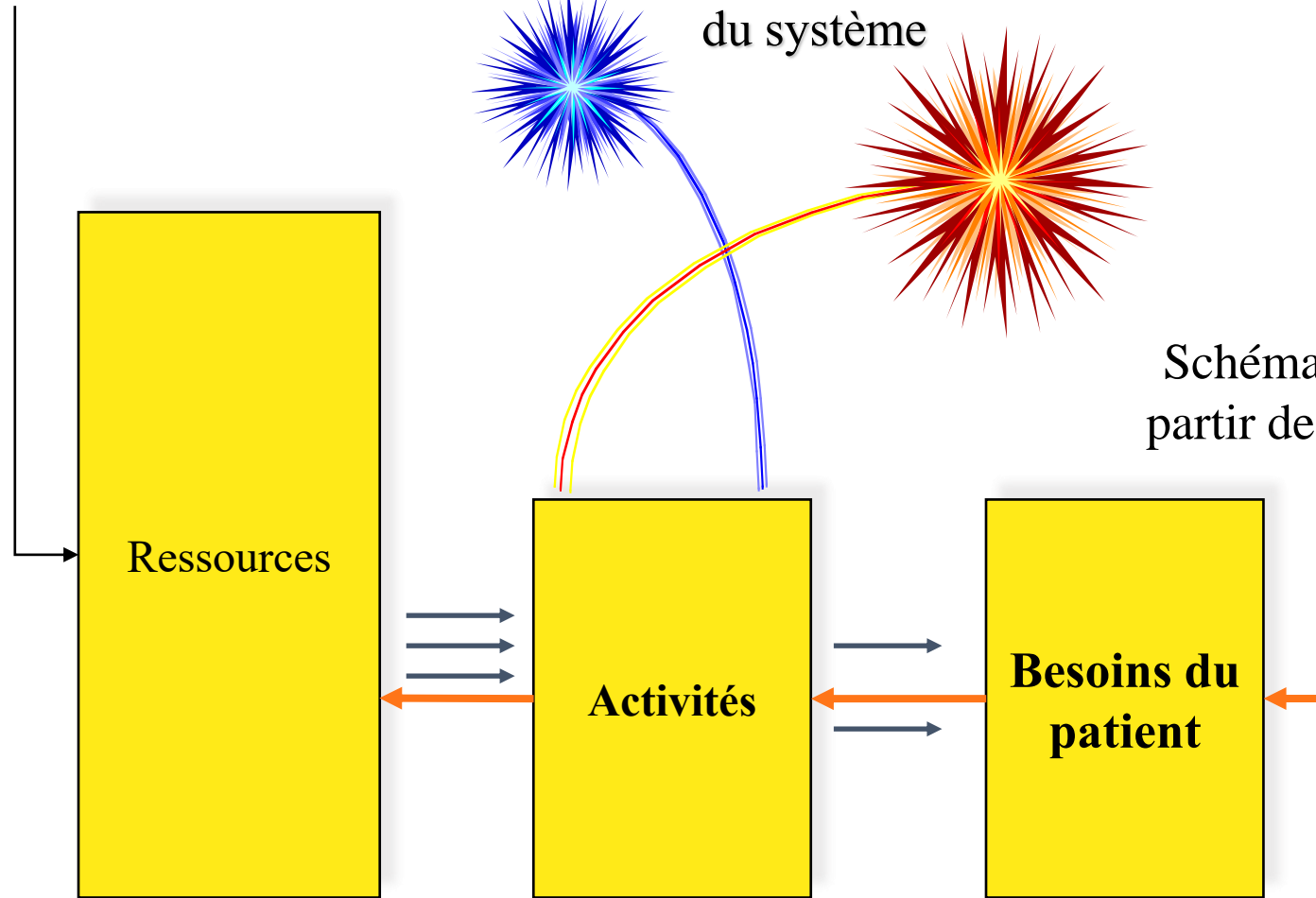
# L'impact de ces changements pour les SSIAD :

## « Penser territoire » et donner du sens

- **Répondre aux besoins de l'utilisateur** en tous points du territoire de santé à partir de 3 engagements :
  - **Le respect des droits de l'utilisateur**
    - Accessibilité (en favorisant l'ouverture de l'établissement sur l'environnement), libre choix, dignité
  - **Un accompagnement associant Qualité et Sécurité**
    - La maîtrise du service rendu
  - **Dans un contexte de recherche d'efficience** (en réduisant les contre performances)
    - « *Le juste accompagnement réalisé par le juste acteur au juste coût* »

# Repartir des besoins

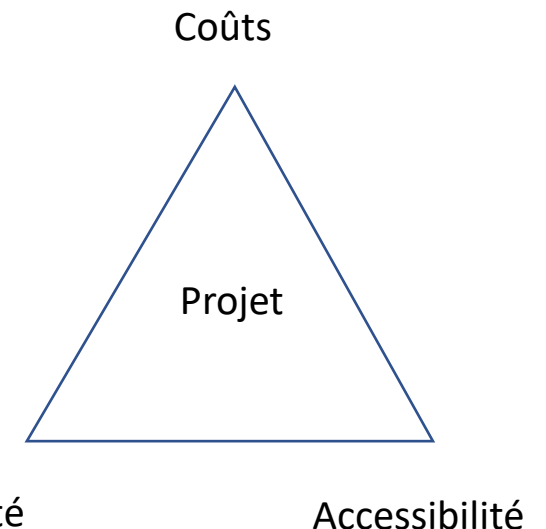
Schéma initial :  
partir des ressources



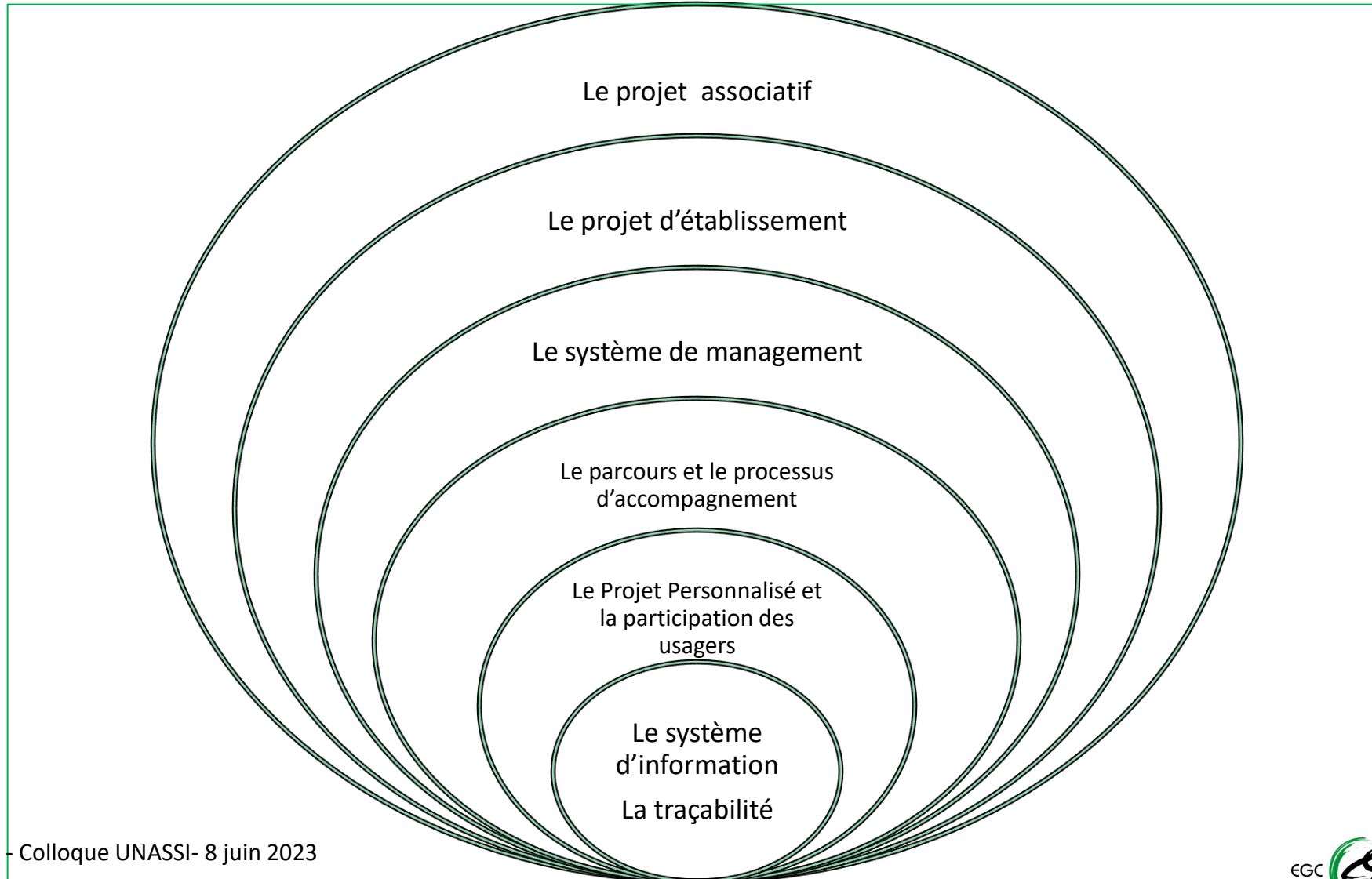
D'après Christophe Pascal : le  
management des processus

# Repartir des besoins...

- La démarche stratégique : le projet d'établissement
  - Quels sont nos patients, usagers, clients ?
  - Quels sont leurs besoins ?
  - Quelles prestations (actuelles ou futures ) réaliser en réponse à leur besoins ?
- La conduite de projet :
  - Un diagnostic partagé
  - Une visée
    - faire seul, faire faire, faire avec, ne plus faire
  - Une stratégie d'intervention
  - Une validation Sociale

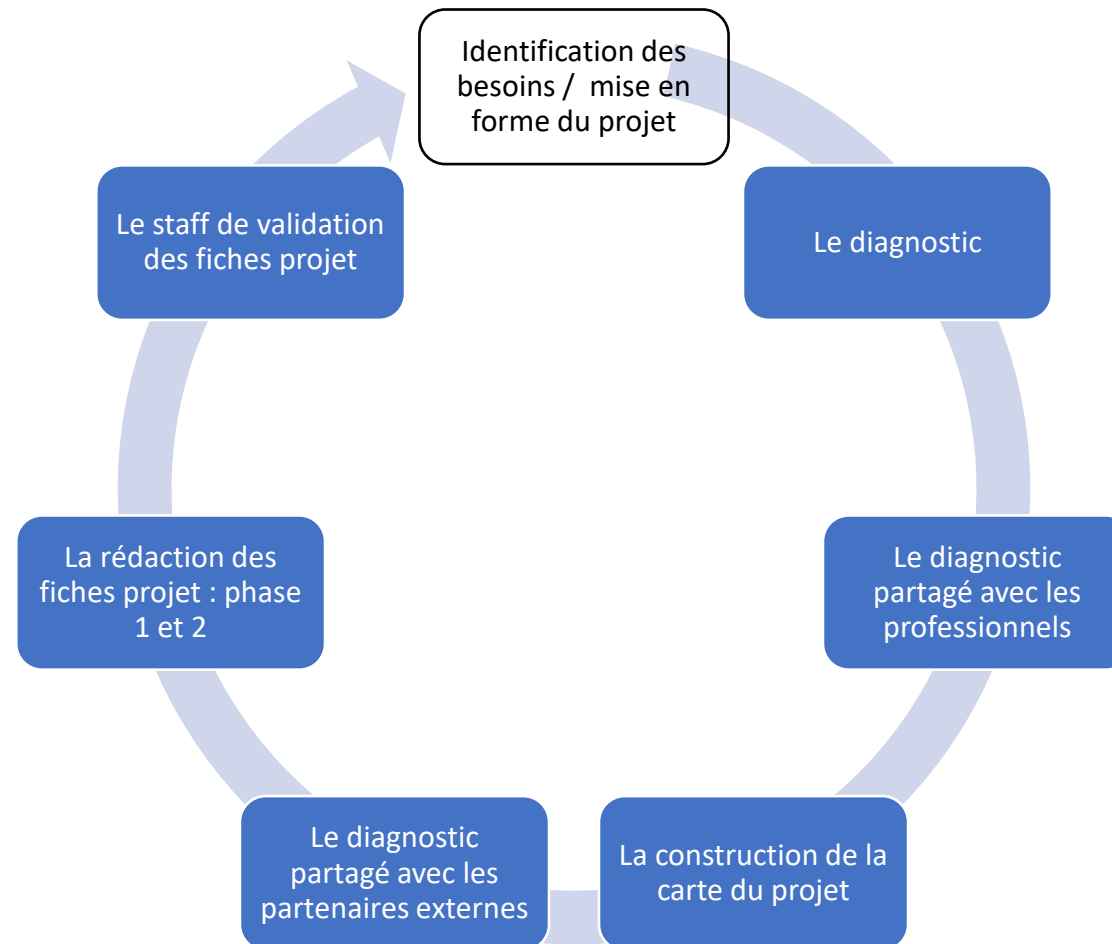


# Une démarche stratégique et opérationnelle

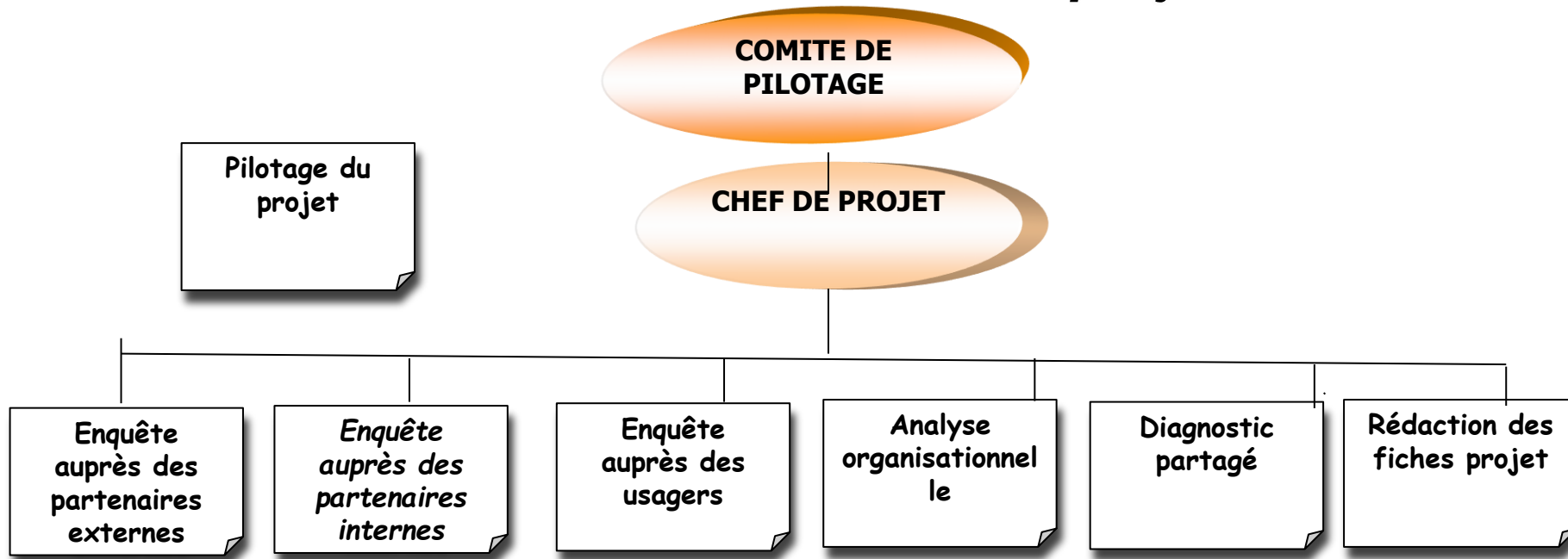




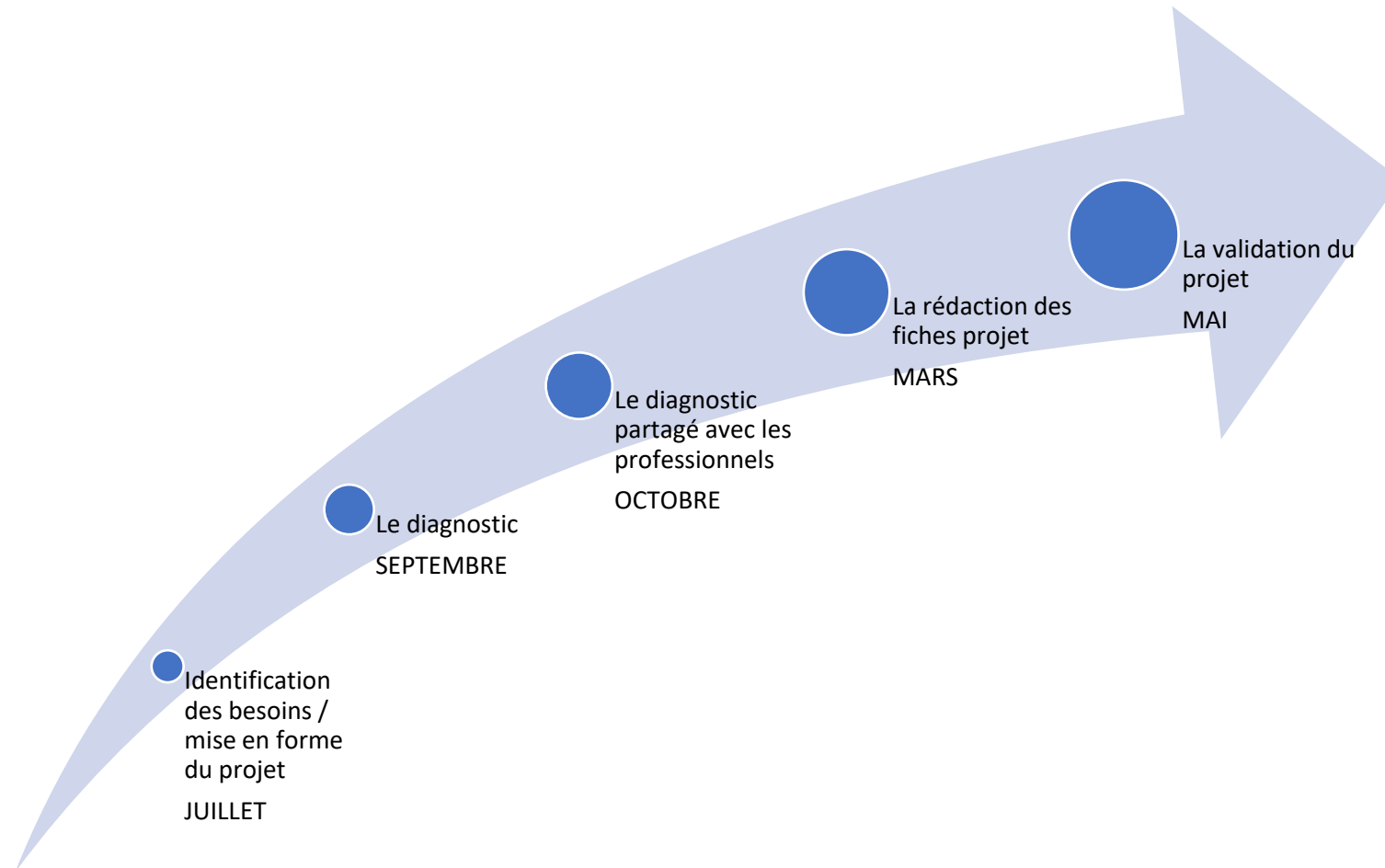
# Le plan d'action du projet



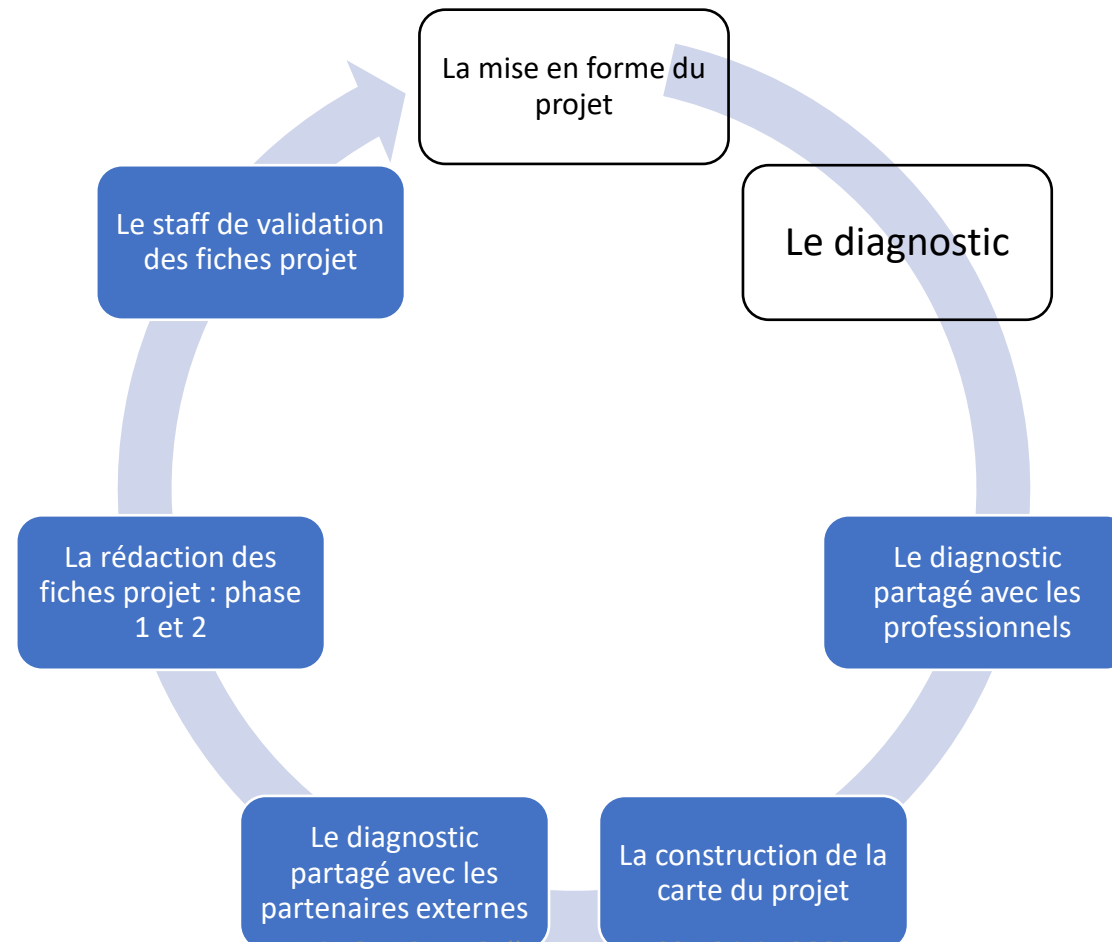
# La mise en forme du projet



# Le calendrier du projet



# Le plan d'action du projet



# Le diagnostic interne

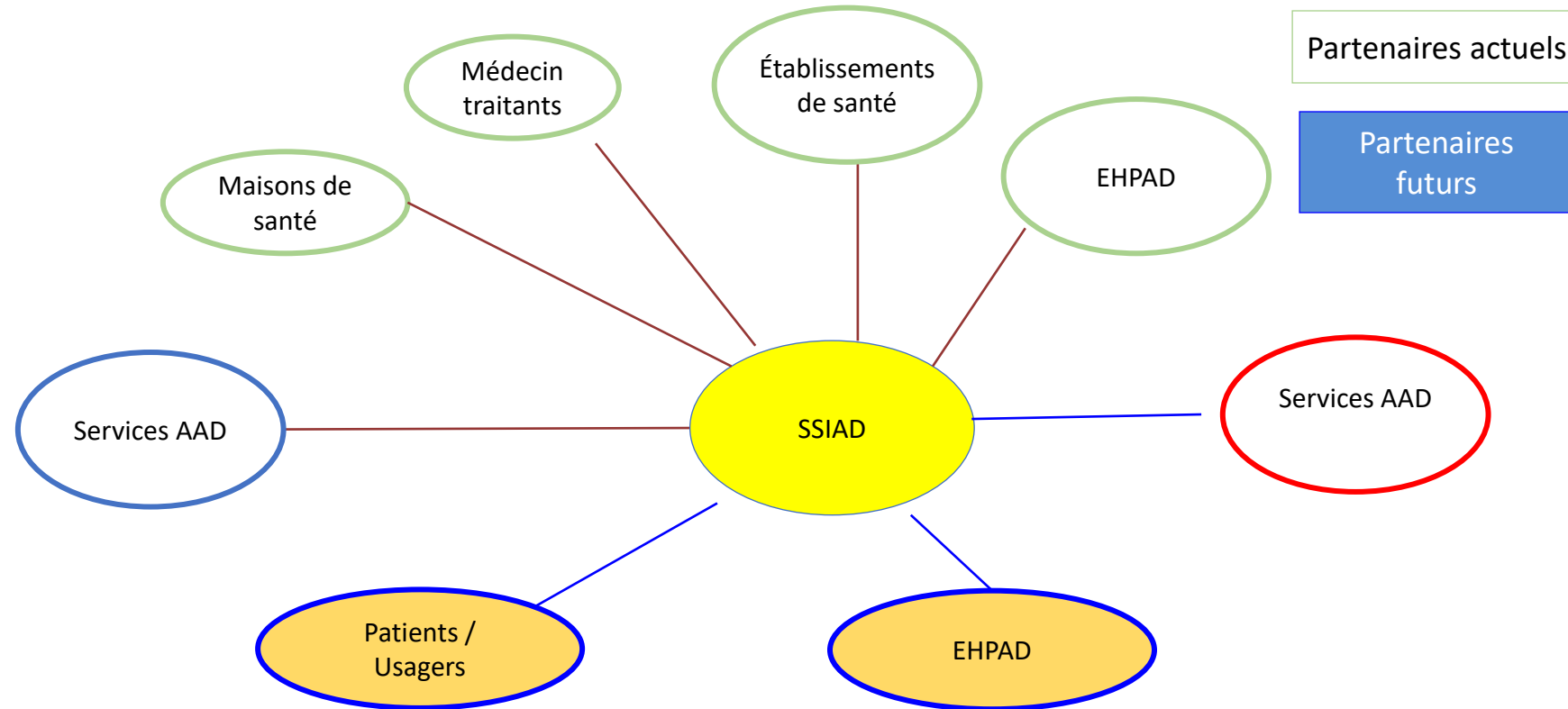
- L'analyse quantitative
  - Les données financières
  - Les données d'activité
    - Les données techniques (provenance des usagers - évolution de leurs besoins – mode de sortie)
  - Les données liées aux ressources humaines
- L'analyse qualitative
  - Le diagnostic partagé du fonctionnement de l'organisation et du service rendu aux usagers
    - Les points forts
    - Les points de vigilances
  - Les plans d'amélioration qualité mis en place et leur suivi
  - Le diagnostic du parcours des usagers



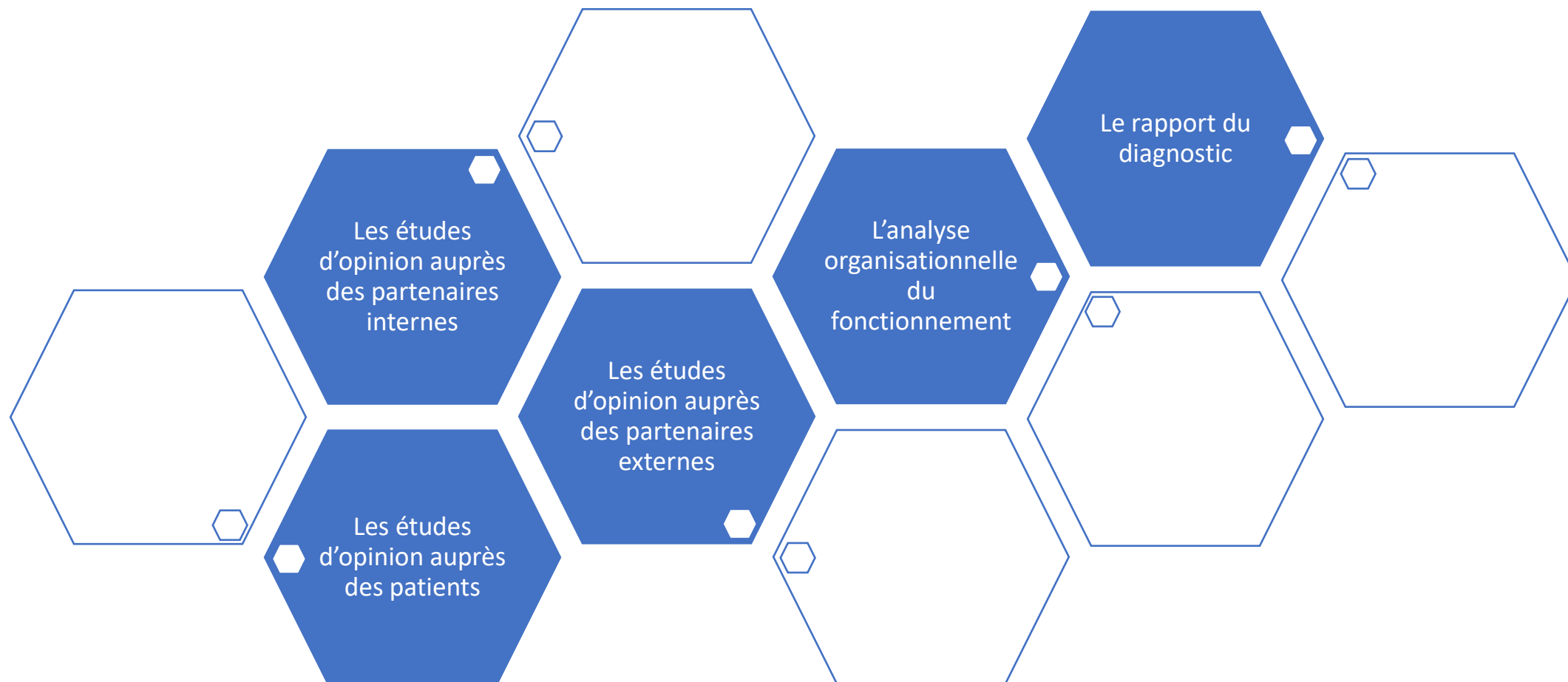
# Le diagnostic Externe

- L'analyse des besoins au regard des orientations du schéma
  - Les besoins identifiés des populations accueillies actuelles et futures
- L'analyse des besoins au regard des demandes non satisfaites
  - La profondeur des listes d'attentes
  - Le suivi et l'analyse des refus
- L'analyse des partenariats en place (formalisés et non formalisés)

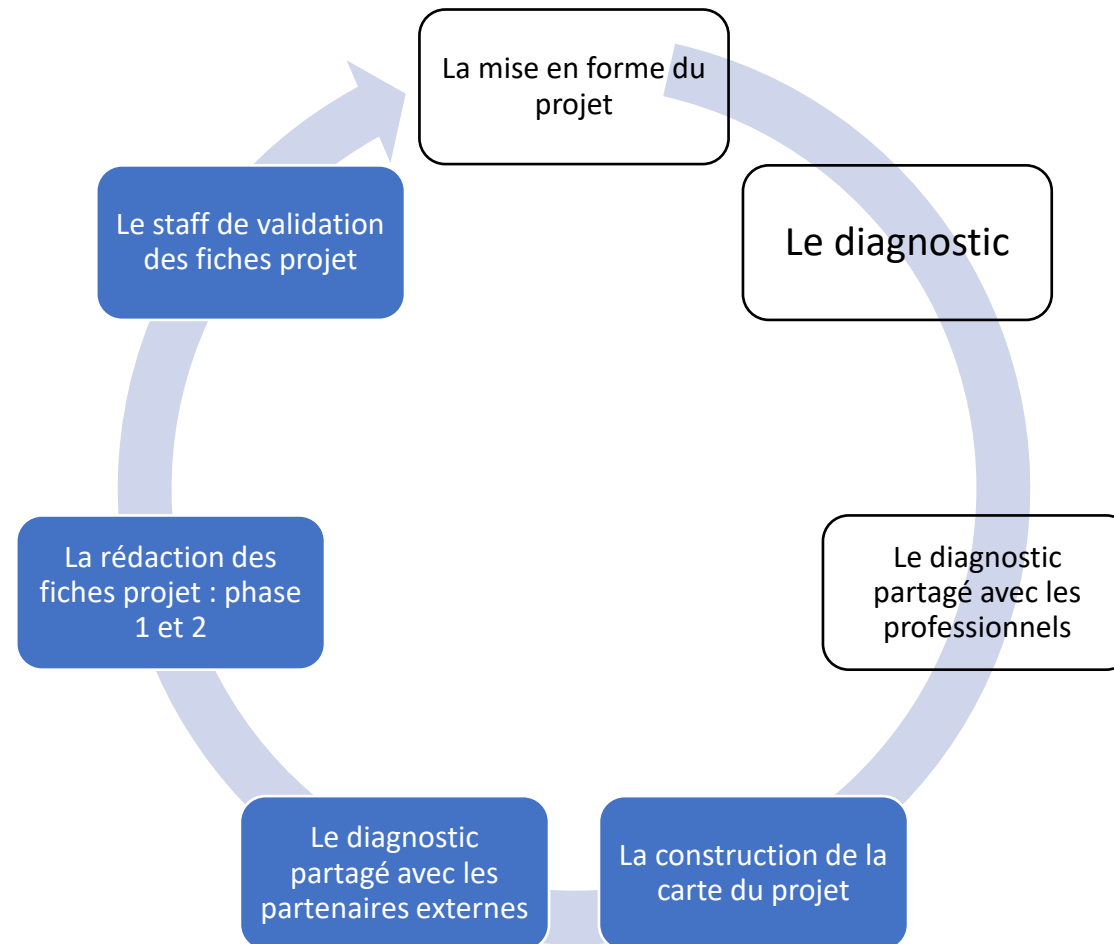
# Le diagnostic externe



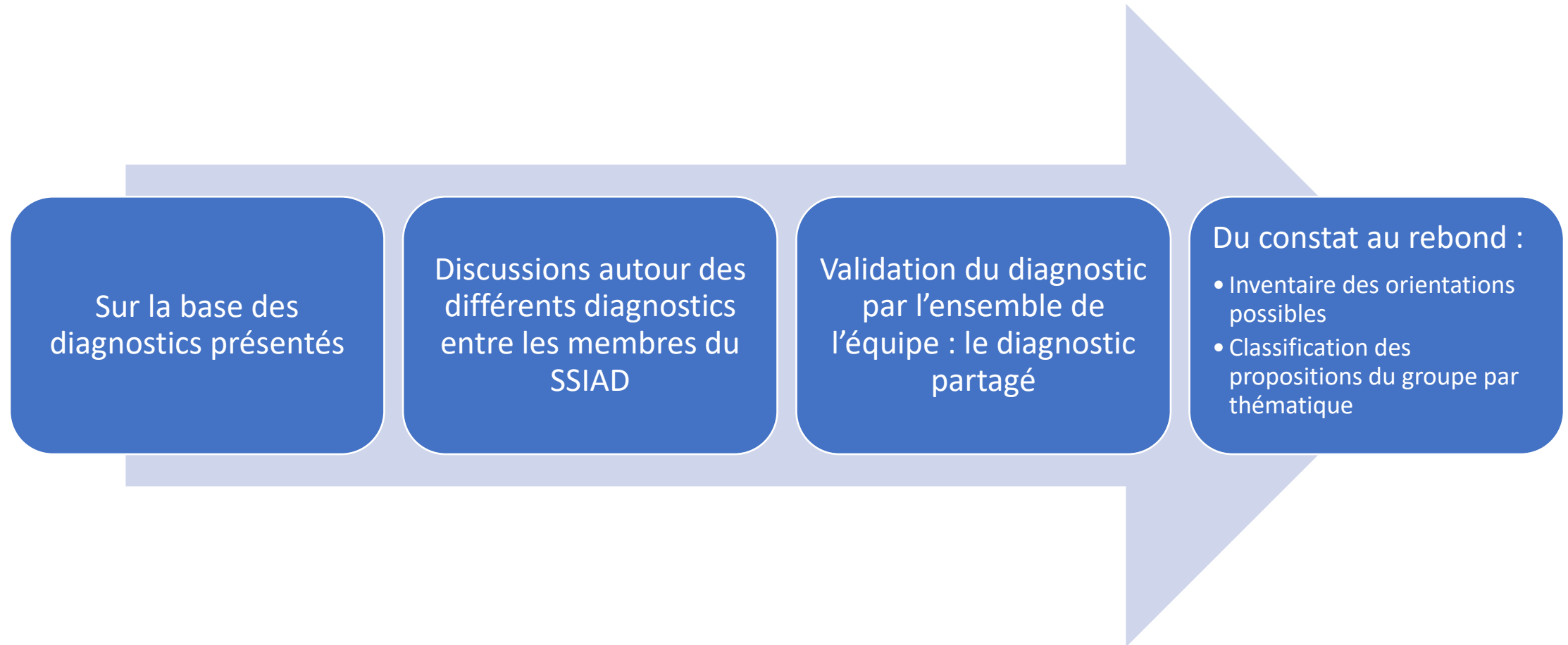
# Les différentes dimensions du diagnostic



# Le plan d'action du projet

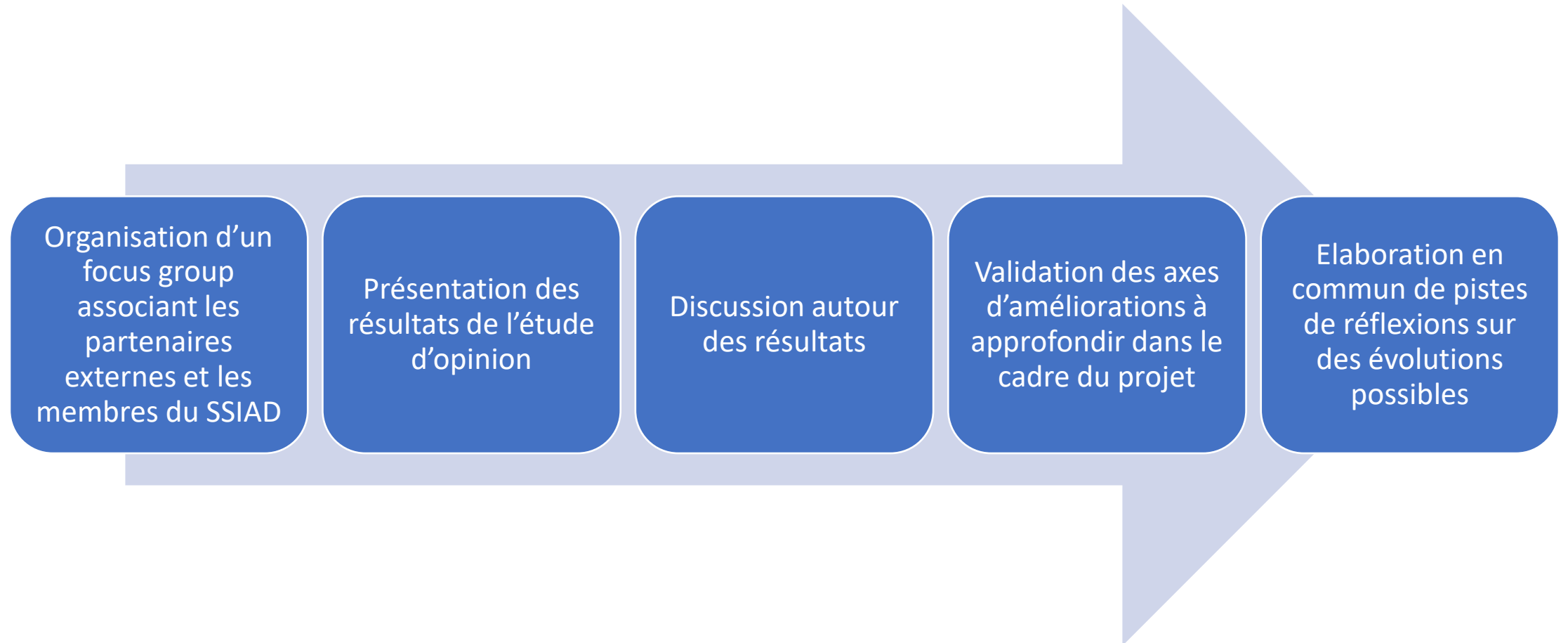


# L'émergence des lignes directrices du projet en co-construction

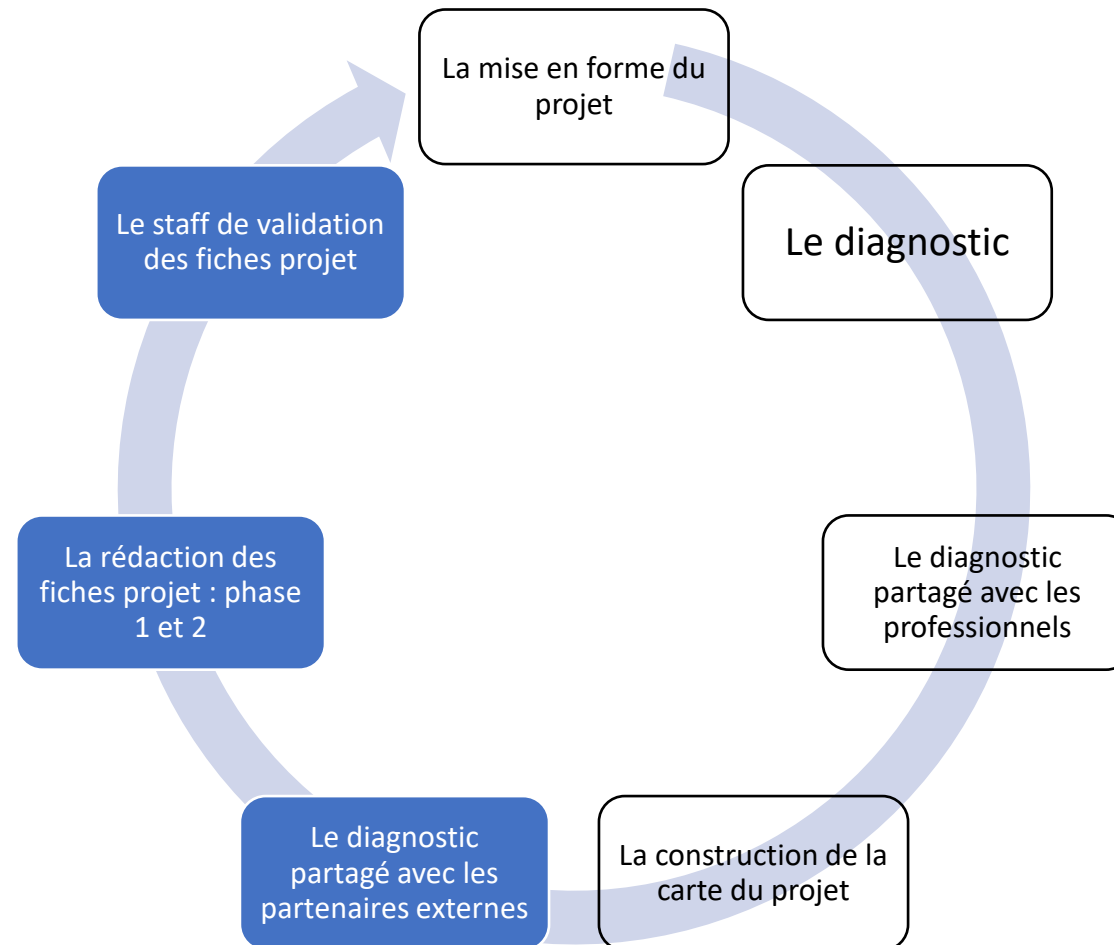


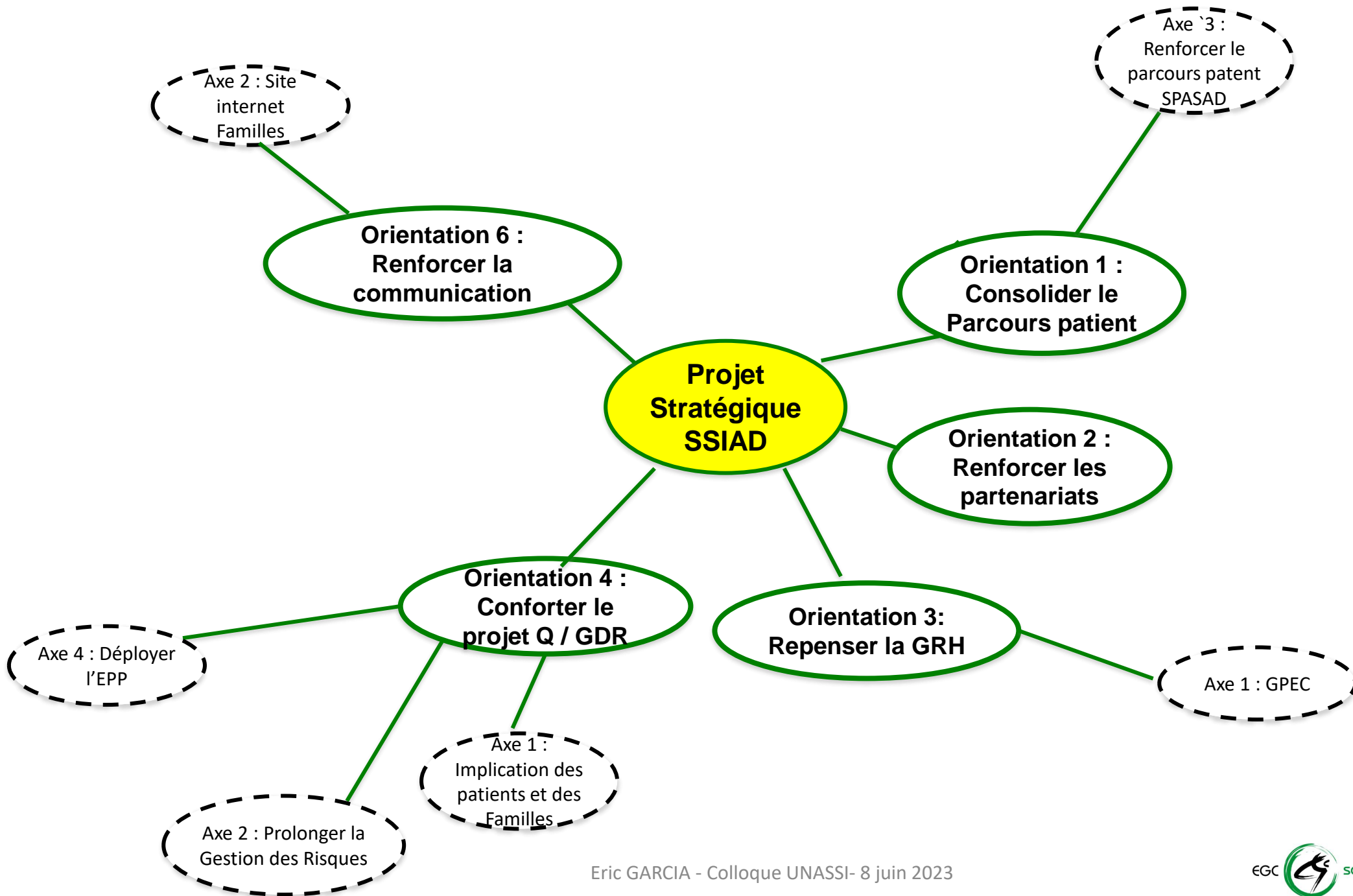


# Le diagnostic partagé avec les partenaires externes

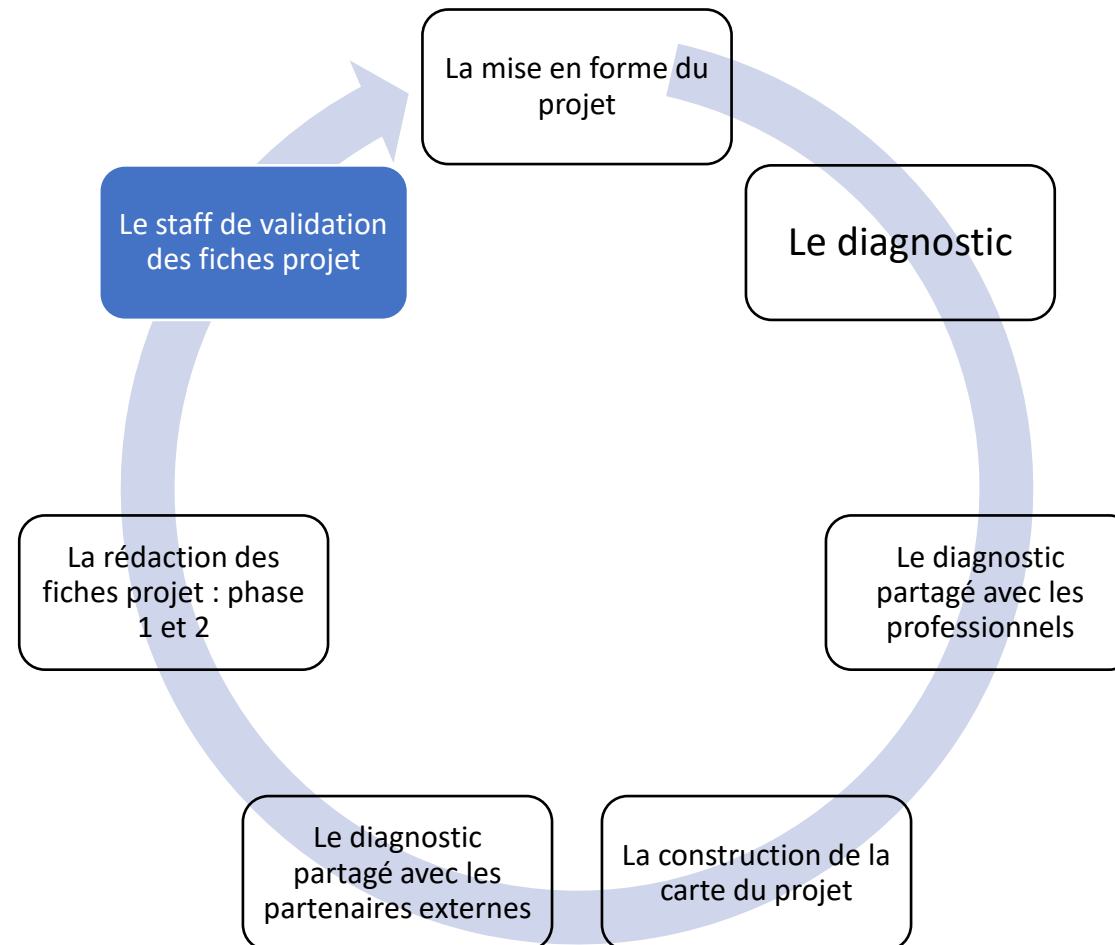


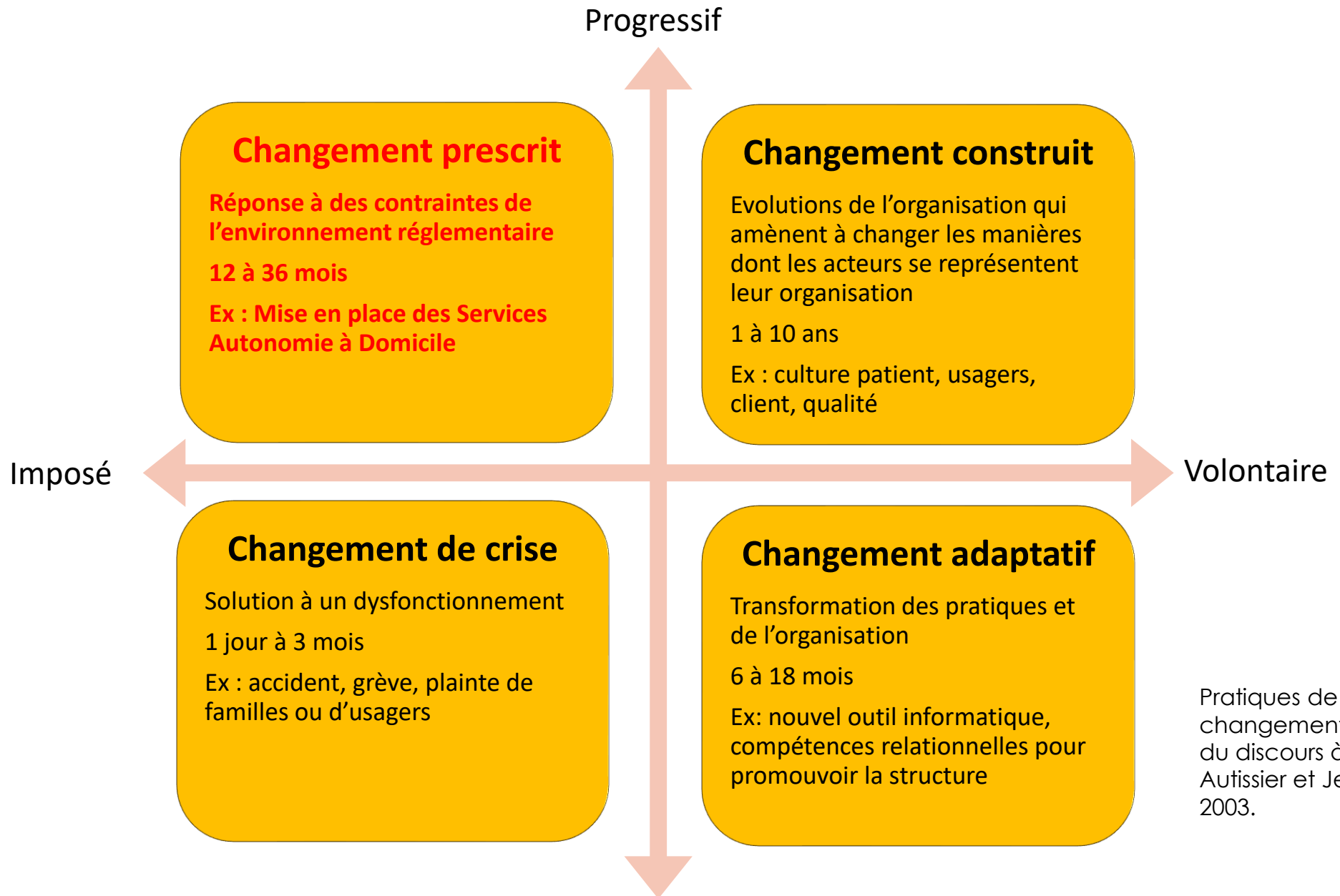
# Le plan d'action du projet





# Le plan d'action du projet





Pratiques de la conduite du changement comment passer du discours à l'action, David Autissier et Jean-Michel Moutot, 2003.



# Conclusion provisoire :

## Le mode projet pour piloter le changement

- « Un effort non répétitif et unique, limité par des contraintes de temps, de budget et de ressources ainsi que par des spécifications d'exécution conçues pour satisfaire les besoins d'un client »
- Un dispositif de gestion qui donne du sens et du lien pour accompagner le changement

**La conduite de projet est une démarche difficile : 30% à 50% des projets échouent...**

- **Les causes d'échec principales :**
  - Le manque de sponsorship (soutien déterminé et durable) du projet **par le management supérieur**, au-delà des déclarations de principe lors du lancement
  - **La mauvaise communication** au sein des instances du projet
  - **Le manque d'implication des professionnels et/ou des bénéficiaires** en particulier au moment du déploiement.

# Les apports de la conduite de projet dans la mise en place des innovations

- Préparer en amont au mieux les professionnels et les organisations :
  - pour que le temps d'apprentissage soit le plus court possible
  - Pour que les effets du changement se fassent ressentir le plus tôt possible
- Soutenir les acteurs pendant la phase de doute pour que celle-ci soit la plus courte possible
- Communiquer rapidement les premiers éléments de succès qui signifie l'arrivée des premiers résultats
- Communiquer sur les problèmes repérés et les actions mises en œuvre
- Capitaliser sur l'expérience du changement et favoriser les changements ultérieurs.

# Conclusion provisoire

- Accroître la résilience...

- Vis à vis du changement de l'environnement
  - Intégrer de nouvelles technologies
  - Prendre en compte les attentes du personnel
  - Améliorer l'efficacité de l'organisation / contraintes économiques : **diminuer les contre performances**
- Vis à vis des « porteurs d'enjeu »
  - Les Autorités de Contrôle et de Tarification au regard de la mise en place des SAD : **transformer les contraintes en opportunité**
  - Les partenaires : **jouer les synergies**
- Vis à vis du territoire de santé
  - La redistribution des activités (le projet d'établissement)
  - Les parcours des patients et des usagers



# Pause

---



CONGRES UNASSI  
8 juin 2023  
DINAN

# Point d'actualité

*Tarifification des SSIAD*

**Olivier Dupille**

*Intervenant formateur*

Passage d'un système de tarification forfaitaire par place à une tarification tenant compte du besoin en soins et du niveau de perte d'autonomie des usagers.



# Contexte de la réforme

- Mieux prendre en compte dans la tarification **des structures les besoins en soins et le niveau de dépendance des personnes qu'elles accompagnent.**
- L'article 44 du PLFSS 2022 prévoit le versement par l'ARS « d'une dotation globale relative aux soins, dont **le montant tient compte notamment du niveau de perte d'autonomie et des besoins en soins des personnes accompagnées** »
- Echec de la précédente réforme de la tarification des SSIAD.  
(Détermination d'un score « structure » et d'un « score patients »)

## Le modèle va amener chaque SSIAD à repenser les prises en charge au regard :

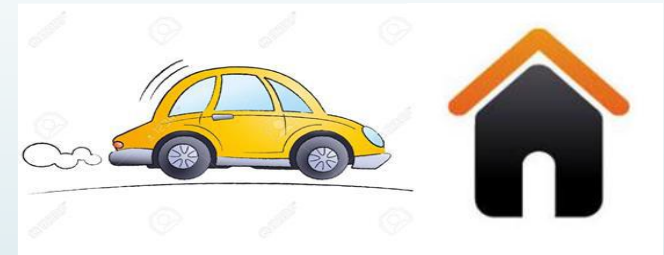
- Du profil des usagers (forfait soins pour chaque usager calculé en fonction du GIR et de variables supplémentaires)
- Des modes d'organisation et de la nature des services délivrés (prise en charge le week-end, prise en charge IDE)
- Du nombre de places et du territoire d'intervention pour le calcul des coûts structure et transport
- Du décompte d'activité en semaine/usagers

# Le modèle retenu (2 variables)

## 2 composantes (modèle binaire) : « brique structure » intégrant le transport + « brique passage »

1. **Brique structure** : modèle avec un seul forfait structure (dont transport) le même financement par place quelle que soit la taille du SSIAD et son territoire d'intervention.

Structure 51%



- Dotation structure = forfait par place \* nombre de places installées
2. **Brique passage** : dotation passage avec une entrée par GIR => 9 groupes (GIR 5 6 isolés)
    - Affecter à chaque usager un forfait de soins pour chaque semaine de prise en charge
    - Sommer ces forfaits pour l'ensemble des usagers et des semaines de soins de l'année (Nombre d'usagers/semaine par type de forfait + Nombre d'usagers/semaine par type de variables supplémentaires pour chaque forfait)

Passage 49%



# Calcul des dotations théoriques

- Pour chaque service :
  - calcul de la dotation structure = valeur du forfait structure par place \* nombre de places installées
  - calcul de la dotation passage = volume d'activité annuel (en nombre d'utilisateurs/semaines) \* répartition par forfait FP1 à FP9 dans le service \* valeur des forfaits FP1 à FP9
- Dotation théorique = (dotation structure + dotation passage) \* 20% pour les DOM
- Mesure de l'impact (en %) = (dotation théorique 2019 - dotation historique 2019) / dotation historique 2019



# Campagne budgétaire des établissements et services médico-sociaux 2023



- La campagne budgétaire 2023 des établissements et services médico-sociaux (ESMS) pour personnes âgées et handicapées tient compte de l'augmentation du point d'indice actée en 2022.
- . Le taux d'évolution de la masse salariale des structures pour personnes âgées et handicapées intègre la revalorisation du point d'indice initiée en 2022. Il est par ailleurs tenu compte de l'augmentation des prix.
- Les moyens alloués aux établissements et services médico-sociaux (ESMS) pour personnes âgées et handicapées pour l'exercice 2023 tiennent compte des revalorisations salariales intervenues en 2022 ainsi que du contexte d'inflation exceptionnelle des charges..

# Objectif de dépenses en hausse de 5,13 %

- ▶ L'objectif global de dépenses (OGD) – sur lequel repose la campagne – progresse de 5,13 % par rapport à 2022 (**+ 5,04 % pour les ESMS pour personnes âgées** et + 5,22 % pour les ESMS pour personnes handicapées). Ce taux est légèrement inférieur à celui appliqué l'an dernier (+ 5,53 %).
- ▶ Concrètement, l'OGD est fixé à 30,010 milliards d'euros (Md€) pour l'année 2023, ainsi répartis :
  - 15,342 Md€ pour les ESMS pour personnes âgées dépendantes ;
  - 14,667 Md€ pour les ESMS pour personnes handicapées.



# Réforme des Ssiad



- La campagne budgétaire tient par ailleurs compte de la transformation des services de soins infirmiers à domicile (Ssiad), qui s'opère dans le cadre de la création des futurs « services autonomie à domicile ».
- À ce titre, sont prévus :
  - 45 M€ pour accompagner la réforme de la tarification des Ssiad
  - 50 M€ pour la création de places de Ssiad (le gouvernement vise la mise en place de 25 000 nouvelles places d'ici 2030, une dynamique soutenue par un budget total de 400 M€) ;
  - 21 M€ pour financer la coordination entre les Ssiad, les services d'aide et d'accompagnement à domicile (Saad) et les services polyvalents d'aide et de soins à domicile (Spasad) : financement du temps de professionnels pour organiser des réunions de coordination, etc.



# Pour les Ssiad et Spasad la campagne de tarification 2023 est différée

- Pour les SSIAD et SPASAD, la campagne de tarification aura lieu en juillet 2023 et au plus tard en septembre 2023.
- Les bases de données ne sont pas complètement exhaustives et elles ne permettent pas d'identifier correctement certains financements complémentaires. Cela impacte le calcul de la dotation globale de soins des SSIAD et SPASAD. Ces difficultés risquent d'engendrer la perte de financements complémentaires couvrant certaines activités (ESA, dotation de coordination, temps de psychologue) pour certains services et la diminution des montants des forfaits avec un impact sur les simulations faites.

# Points de vigilance



- ❑ Dans le cadre de la réforme de la tarification le volume d'activité annuel sera calculé à partir du nombre d'usagers/semaine occupant une place au cours de l'année :
  - Anticiper les conséquences budgétaires et RH (QVT) d'un financement « à l'activité »
  - Définir une cible d'activité réaliste et adaptée aux spécificités de votre Ssiad
  - Anticiper les mesures favorisant le maintien/augmentation du niveau d'activité (absentéisme des usagers, absentéisme des professionnels et vacances de postes, profil des usagers .....)
- ❑ Coût transport forfaitaire : quel impact pour certains Ssiad ? L'implantation de la structure influe sur le temps de trajet et le temps de trajet a un impact sur la durée effective d'un acte (acte + transport = durée effective de l'acte), et donc sur le nombre d'actes pouvant être réalisés sur un temps donné.
- ❑ Mesure d'impact de la réforme : tous gagnants ?

## En synthèse

- Le modèle tarifaire retenu intègrera **un seul forfait structure. Le forfait transport est inclus dans la part structure et identique pour tous les SSIAD.** Nous avons donc un modèle simplifié mais qui **ne tiendra pas compte du territoire d'intervention des SSIAD pour la part liée au transport.**
- L'impact budgétaire de la réforme n'est pas connu.....
- Pour rappel, concernant les SSIAD perdants, **un gel des dotations sera fait sur 2 ans pour que les SSIAD ne voient pas leurs dotations baisser les premières années.**

# DES QUESTIONS ?





**Merci de  
votre  
attention**





# Pause méridienne

---

- Visite des stands
- Repas servi à 13h
- Reprise à 14h



CONGRES UNASSI  
8 juin 2023  
DINAN

## Table ronde

« *Du SSIAD au Service Autonomie : chronique d'une métamorphose* »

### Animée par :

- **Nathalie Manaut** - *Consultante Cabinet Futur Antérieur*

### Avec la participation de :

- **Anne-Laure Péries** - *Avocat en droit social - Cabinet Capstan*
- **Hugues Vidor** - *Directeur Général - AEDOM*
- **Elodie Poulain** - *Avocat - Cabinet Poulain Avocat*
- **Aurore Rochette, Mireille Spitzer** - *Unassi*

- ▶ L'article 44 LFSS 2022 crée les services autonomie à domicile et promeut fortement le modèle intégrant l'aide et le soin au bénéfice des personnes accompagnées et de leurs aidants.
- ▶ La réforme des services autonomie à domicile entraîne de nombreux questionnements, la loi supprimant à terme les catégories existantes : SAAD, SSIAD, SPASAD pour regrouper ces entités sous un vocable commun (SAD) mais avec deux périmètres de service distinct.
- ▶ Contrairement aux SAAD qui n'ont pas l'obligation de se transformer, les Ssiad ne pourront continuer à exister après 2025 et devront dispenser une activité d'aide et d'accompagnement.
- ▶ **Ce modèle sous-tend un schéma d'organisation permettant un fonctionnement intégré (gestion de planning, ressources humaines, système d'information, fluidité des échanges, fonctions support mutualisées ...) et donc à terme de nouvelles modalités de gestion.**

# Le calendrier de la réforme



- Mars 2023 : Publication du décret en Conseil d'Etat relatif à la nouvelle tarification des Ssiad.
- 30 juin 2023 : Publication du décret définissant le cahier des charges des Services Autonomie à Domicile. La transformation des services débutera à compter de cette date.
- Juillet 2023/juillet 2025 : Deux ans de période de transition jusqu' à l'entrée en vigueur de la réforme.
- Possibilité de délivrer une autorisation de SAD mixte sur la base d'un conventionnement entre un actuel SSIAD et un SAAD, avec :
  - Période de transition limitée (3 ans)
  - Description dans le projet des modalités de constitution de l'entité juridique unique. Le conventionnement est alors considéré comme **une modalité de préfiguration**.

# Point d'actualité sur le projet de décret



# Rappel des principes de la réforme



- 1- Un portage de l'autorisation par **une entité juridique unique**, après une période de préfiguration par conventionnement si nécessaire
- 2- **Une zone d'intervention unique** pour l'activité d'aide et l'activité de soins
- 3- **Aucune zone blanche en SAD mixte** ni rupture de prise en charge pour les personnes accompagnées liées à la restructuration du secteur
- 4- Prioriser la constitution des services autonomie mixtes **par rapprochement entre deux services (création d'activité en dernier recours)**
- 5- A court terme, prioriser la transformation des SSIAD en services autonomie mixtes : objectif de sécurisation des SSIAD existants sur lesquels repose une obligation de se transformer dans un délai de deux années, quitte à **privilégier les projets portés par des SSIAD** plutôt que les projets d'intégration d'une activité de soins portés par les services autonomie non mixtes.



## Schéma cible du décret : la gestion par une entité juridique unique

- Le principe de l'obligation d'être géré par **une entité juridique unique** est posé dans le futur décret.
- Pourquoi ? Conforme à la lettre et à l'esprit de la loi créant les services autonomie à domicile :
  - Une meilleure garantie d'un **fonctionnement réellement intégré aide et soin** avec un seul responsable de l'organisation des plannings, un seul SI, une seule équipe d'intervenants pour l'aide et le soin , coordination et fluidité dans les échanges
  - Un projet de service unique
  - Une gestion financière et RH plus simple

# Modalités transitoires

- Néanmoins, à titre dérogatoire et pour une durée limitée (les 2 ans de transition prévus par la loi), prévoir qu'un SAD mixte peut être constitué par le conventionnement entre un actuel SSIAD et un service qui propose de l'aide. **Dans un délai de 3 ans**, le SAD ainsi constitué se met en conformité avec l'obligation d'être géré par une entité juridique unique (de son choix)
- Le conventionnement est en quelque sorte une modalité de **préfiguration de la constitution de l'entité juridique unique qui laisse un peu plus de temps pour parvenir à la cible**
- Contenu minimal de la convention à prévoir par décret.
- Prévoir que cette convention soit une convention de coopération telle que prévue par le 1 de l'article L 312 7 du CASF ou bien une convention de gestion

# SAD mixte : prestations de soins d'accompagnement



## Extrait du projet de décret : SAD mixte = prestations de soins internalisées et coordonnées avec les prestations d'aide

### Sous-titre

« I. – Lorsqu'il relève du 1° de l'article L. 313-1-3, le service autonomie à domicile dispense des prestations de soins infirmiers sous la forme de soins techniques ou de soins de base et relationnels et, en tant que de besoin, des soins délivrés par les professionnels mentionnés au 2° de l'article D. 312-4. Il intervient sur prescription médicale ou renouvellement de celle-ci par un infirmier exerçant en pratique avancée dans les conditions prévues à l'article R. 4301-3 du code de la santé publique.

Il peut proposer un accompagnement des personnes à la téléconsultation .

Il peut concourir à l'accompagnement de la fin de vie, le cas échéant en lien avec les équipes mentionnées aux articles R. 162-1-16 et D. 6124-308 du code de la santé publique .

Le service peut intervenir pour des prestations de soins dans les établissements mentionnés au II de l'article L. 313-12.

Le service tient le relevé, pour chaque personne bénéficiant de soins, des périodes d'intervention du service, des prescriptions et des indications thérapeutiques qui ont motivé ces interventions, ainsi que de la nature de ces dernières. Ce relevé est tenu à la disposition du médecin inspecteur de santé publique de l'agence régionale de la santé et du service du contrôle médical des organismes d'assurance maladie ainsi que, le cas échéant, du médecin de la commission mentionnée à l'article L. 241-5. »

# SAD accompagnement + prestations de soins externalisées

## Extrait du projet de décret : SAD aide = prestations de soins réalisées par un autre service ou professionnel

### Sous-titre

« II. – Lorsqu'il relève du 2° de l'article L. 313-1-3, le service autonomie à domicile ne dispense pas lui-même des prestations de soins infirmiers mais **il assure l'accès** des personnes à de tels soins **lorsqu'elles** en ont besoin.

Dans le respect du droit au libre choix de son praticien défini à l'article L. 1110-8 du code de la santé publique, il assure :

1° Pour les personnes qu'il accompagne dans le cadre d'une prestation d'aide à domicile en fait la demande, **une mise en relation avec d'autres structures ou professionnels dispensant des prestations de soins à domicile**, notamment des services autonomie relevant du 1° de l'article L. 313-1-3, des infirmiers libéraux ou des centres de santé infirmiers relevant de l'article L. 6323-1 du code de la santé publique ;

2° Pour les personnes qu'il n'accompagne pas au titre de leur activité d'aide, **il les oriente vers** une structure ou un professionnel de santé susceptibles de répondre à leurs besoins de soins infirmiers.

**Il définit dans le projet de service** mentionné à l'article L. 311-8 l'organisation du service pour assurer cette mise en relation et cette orientation. **Il peut** à cet effet conclure une ou plusieurs conventions avec des structures ou des professionnels de santé. »



## Extrait du projet de décret : coordination dans les SAD mixtes

### Sous-titre

« Le responsable d'un service autonomie à domicile relevant du 1° de l'article L. 313-1-3 organise le fonctionnement intégré des activités d'aide et de soins afin de garantir la cohérence des interventions auprès des personnes accompagnées. Cette organisation repose notamment sur la mise en place d'un **interlocuteur unique** pour les personnes accompagnées et, le cas échéant, pour leurs aidants. L'organisation prévue à cet effet est décrite dans le projet de service mentionné à l'article L. 311-8.

Le service autonomie à domicile assure ses missions sur la **zone d'intervention** fixée par le président du conseil départemental et le directeur de l'agence régionale de santé dans l'autorisation mentionnée à l'article L. 313-1, qui est **identique pour les activités d'aide et de soins**.

**Un service autonomie à domicile relevant du 1° de l'article L. 313-1-3 ne peut être constitué par un conventionnement.** »

# Options juridiques pour les Ssiad



# Modalités juridiques pour devenir SAD mixte

- Les SSIAD ne pourront pas après 2025 poursuivre leur activité. A cette date, leur autorisation deviendra caduque.
- Le rapprochement par convention entre 1 ou plusieurs SSIAD ou SAAD n'est pas prévu à ce jour. **Il s'agit bien de former une entité unique.**
- Comment former une entité unique ?
  - **Par fusion absorption : le SSIAD absorbe un SAAD**
  - **Le service qui absorbe reprend l'autorisation de l'autre service.**
  - **Implique l'accord de l'autorité qui l'a délivré (L313 1 et D313 10 8 CASF)**
  - **Pas de procédure d'AAP à prévoir dans ce cas**
  - **Par fusion création : le SSIAD et le SAAD créent une nouvelle entité pour former le SAD**
  - Les services cèdent leurs autorisations à la nouvelle structure et transmettent leur patrimoine.

## On distingue deux « familles juridiques » de coopérations

- **La coopération fonctionnelle** consiste en la signature d'un contrat s'imposant aux parties qui l'ont adopté et n'entraîne **pas la création d'une nouvelle entité juridique**. Conclue de gré à gré, elle offre aux parties une certaine liberté dans la rédaction des clauses conventionnelles (sous réserve de respecter les règles découlant des textes législatifs, réglementaires ou de la jurisprudence). **Sa portée en est de ce fait limitée**. Ainsi, elle ne permet pas aux partenaires de recruter du personnel, d'avoir un budget autonome ou de détenir un patrimoine. **Il s'agit, par exemple, des conventions de coopération.**
- La coopération organique conduit à la **création d'une structure juridique dotée d'une personnalité morale**. Ces formes juridiques permettent de recruter du personnel, d'avoir un budget autonome, ou de détenir du patrimoine (lequel est liquidé en cas de dissolution). **Les GCSMS, font partie, entre autres, des formes organiques de coopération.**

# Les différentes possibilités pour constituer une entité juridique unique

- La fusion entre deux organismes gestionnaires existants
- Le GCSMS
- Le GIP
- L'union d'associations
- Le groupement départemental
- **L'intégration d'une nouvelle activité d'aide pour un SSIAD et de soins pour un SAAD**

**! Vigilance sur le fait que l'ensemble de ces possibilités n'est pas accessible à tous les services, en fonction du statut juridique**

# Fusion/création Fusion/absorption

## 1- La fusion entre deux organismes gestionnaires

### La fusion création : A et B créent C qui porte l'autorisation

Création d'une nouvelle entité juridique. Les organismes titulaires des autorisations SSIAD et SAAD cèdent leurs autorisations à la nouvelle entité (articles L. 313-1 alinéa 3 et D. 313-10-8 du CASF)

### La fusion absorption : A absorbe B. A porte l'autorisation I

L'un des deux organismes absorbe le second, cette dernière lui cédant également son autorisation de SAAD avant d'être dissoute (articles L. 313-1 alinéa 3 et D. 313-10-8 du CASF).

Personne morale de droit public	Personne morale de droit privé non lucratif	Personne morale de droit privé lucratif
Pas de fusion mais cession d'activité	Oui	Oui

# GCSMS de moyens/de gestion des autorisations

## 2- Le groupement de coopération sociale et médico-sociale (GCSMS)

Conçu par la loi (3° de l'article L.312-7 du CASF) pour que des ESSMS se coordonnent, se complètent et pour garantir la continuité de l'accompagnement. Il existe :

- Le GCSMS de moyens qui vise à mutualiser les moyens tels que le personnel entre les membres du GCSMS.
- Le GCSMS exploitant les autorisations de ses membres, sans en être titulaire.
- **Le GCSMS titulaire des autorisations de ses membres, après cession des autorisations détenues par ceux-ci.** C'est ce modèle qui est préconisé car le groupement est porteur de l'autorisation SAD.

**NB - Solution très minoritairement choisie lors de l'expérimentation SPASAD intégré (4% soit 11 structures).**



# Groupement d'Intérêt Public

## 3- Le groupement d'intérêt public (GIP)

Le GIP permet à des partenaires publics et privés de mettre en commun des moyens pour la mise en œuvre de missions d'intérêt général. I

Mentionné par le CASF (2° de l'article L.312-7 du CASF) comme modalité permettant aux ESSMS de se coordonner, se compléter et de garantir la continuité de l'accompagnement.

Le GIP est une personne morale de droit public permettant d'associer des personnes morales de droit public et privé ou uniquement des personnes publiques pour la réalisation de missions d'intérêt général.

Personne morale de droit public	Personne morale de droit privé non lucratif	Personne morale de droit privé lucratif
Oui obligatoirement	Oui	Oui



# Union d'associations

## 4- L'union d'associations

Une association A gérant 3 SAD aide et une association B gérant un SSIAD et un Ehpad, créent une association C. A cède l'activité d'un de ses SAD à C et B cède l'activité de son SSIAD à C. Puis C dépose une demande d'autorisation pour transformer les services en SAD aide+soin auprès de l'ARS et du CD. I

Personne morale de droit public	Personne morale de droit privé non lucratif	Personne morale de droit privé lucratif
Non	Oui	Non

# Accompagner les SSIAD sans projet de rapprochement

- ▶ **En cas d'impossibilité d'un rapprochement par fusion/regroupement dans les délais impartis par la loi :**
  - ✓ **Inciter les gestionnaires à une préfiguration par conventionnement** (les accompagner et appuyer techniquement dans cette démarche si nécessaire)
  - ✓ **Accompagner les gestionnaires des SSIAD concernés dans le dépôt d'une demande de création d'une activité d'aide et examiner ces demandes avec bienveillance.** Les créations d'activité d'aide permettront également de répondre au vieillissement de la population et ne seront pas nécessairement inflationnistes.

# Le recours au conventionnement

- **En cas de conventionnement transitoire comme préfiguration aux fusions et regroupements :**
  - ✓ **Question des territoires :**
  - Choisir prioritairement un territoire unique, ou commun le temps de la convention (mais après la convention, le territoire devra être unique). A défaut, choisir le territoire d'intervention du SSIAD. Si nécessaire, possibilité de modifier l'arrêté d'autorisation du service autonomie qui a conventionné avec le SSIAD pour la durée de la convention.
  - ✓ **Contenu minimal de la convention (durée de 3 ans maximum) :**
    - Projet de rapprochement envisagé à terme (détailler le projet, prévoir des étapes dans la préfiguration et la mise en œuvre du projet définitif)
    - Modalités de coordination, de respect du principe d'interlocuteur unique
  - ✓ **Sortie de la phase de préfiguration à anticiper :** travailler dès la 1<sup>ère</sup> année à la mise en conformité du SSIAD avec la loi (projet définitif d'un seul service pour réaliser les volets aide et soins).

# Mesures relatives aux zones d'intervention des SAD mixtes

**Un principe** : zones d'intervention pour l'aide et le soin identiques

**Une dérogation possible, au cas par cas :**

- **Sur demande de l'organisme gestionnaire**, dans le cadre de la demande d'autorisation
- Sous condition d'être compatible avec les PRS et les schémas départementaux
- Réservée à la constitution d'un SAD par **rapprochement entre un ou plusieurs SSIAD et un ou plusieurs SAD**
- Une seule possibilité : que la zone d'intervention pour le soin soit entièrement couverte par la zone d'intervention pour l'aide (**pas de zone soin sans aide mais possibilité d'une zone aide sans soin**) et pas d'extension possible de la zone d'intervention pour l'aide
- **Obligation de mise en relation avec un professionnel de santé** en cas de besoin de soins **sur la zone d'intervention du service autonomie sans activité de soin.**
- **H2 : Jusqu'au 30 juin 2028** (soit 5 ans pour tenir compte des 2 années de transition + 3 années de conventionnement éventuel) ???



# Mesure relative aux zones d'intervention des SAD mixtes

**Mesure actuelle prévue dans le décret (article D.312-4 CASF)**

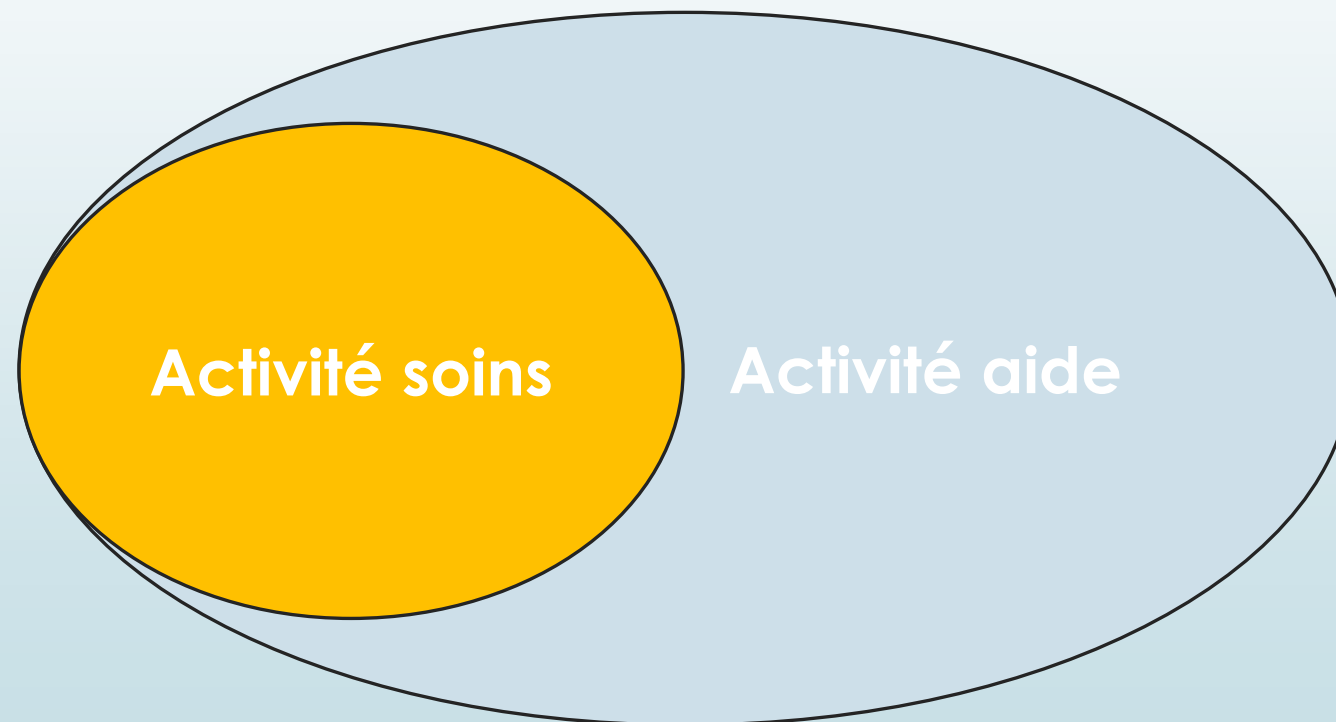


**Activités aide et soins**



# Mesure relative aux zones d'intervention des SAD mixtes

**Dérogation possible**

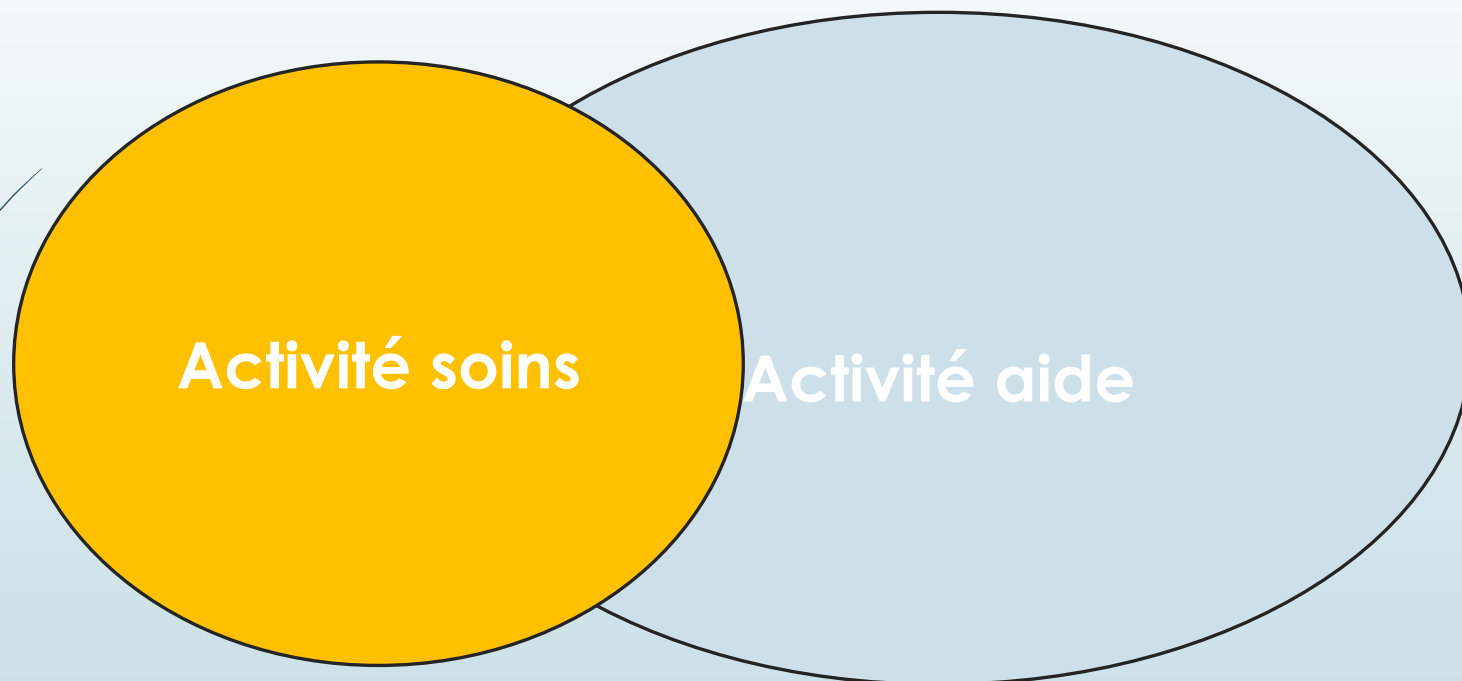






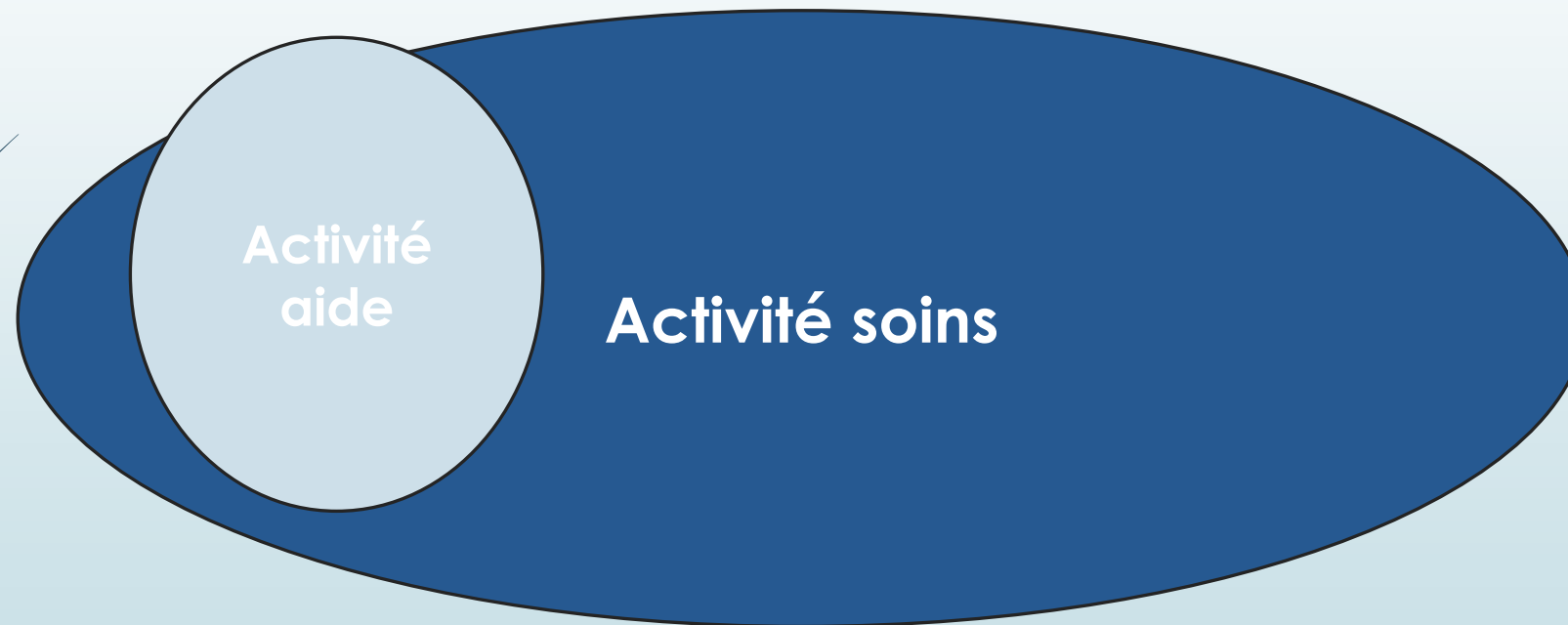
# Mesure relative aux zones d'intervention des SAD mixtes

## Dérogation non autorisée



# Mesure relative aux zones d'intervention des SAD mixtes

**Dérogation non autorisée**

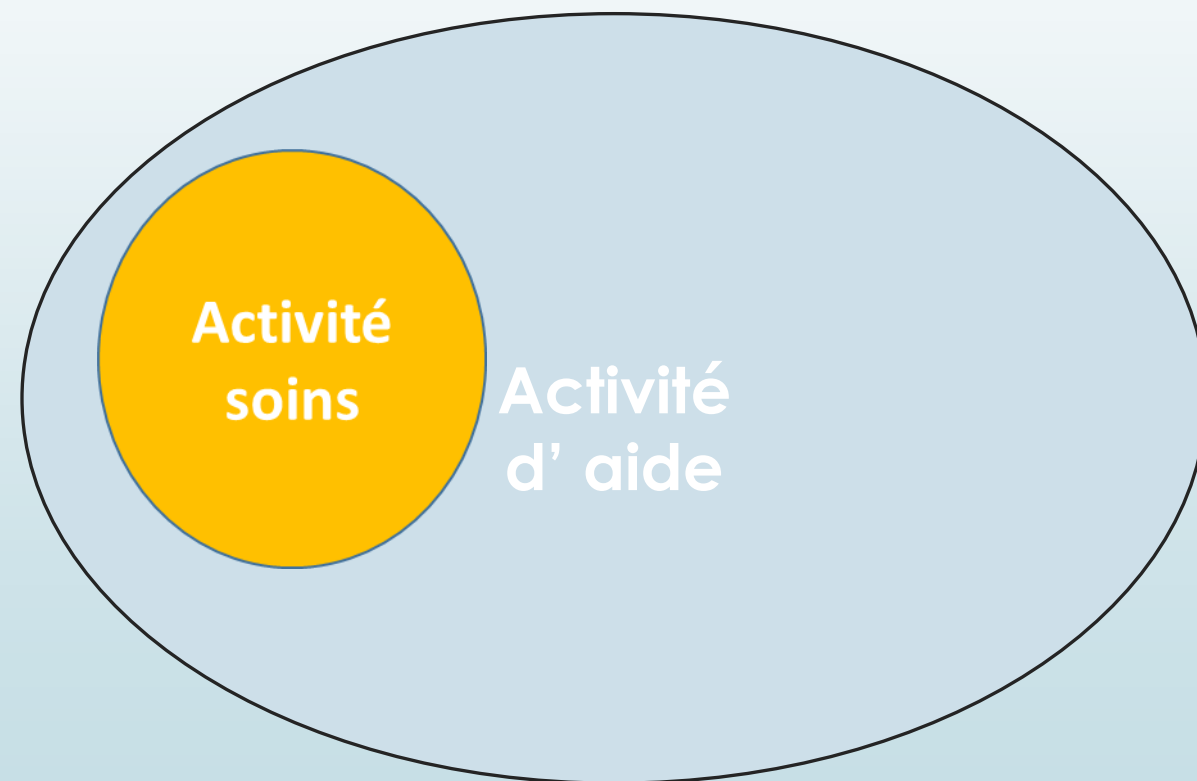
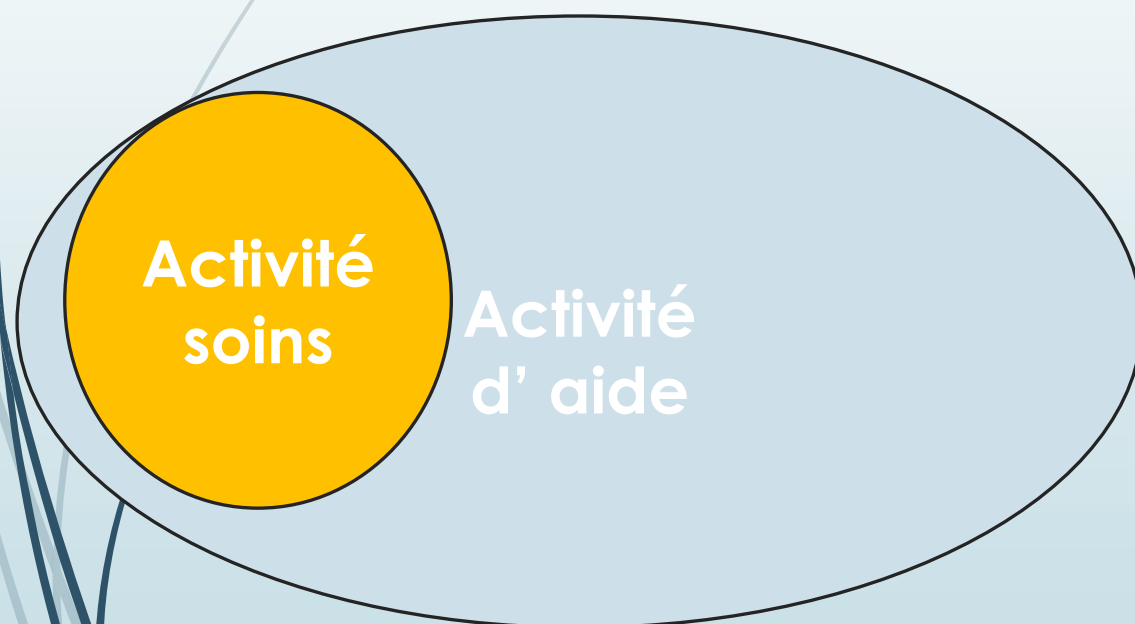


# Mesure relative aux zones d'intervention des SAD mixtes

**Dérogation non autorisée**

**Avant**

**Après**



# Le problème de cohérence entre les Systèmes d'Information

# Les principaux questionnements relatifs au volet numérique dans le cadre de la réforme des SAD

## Evolution vers un DUI unifié et/ou Interopérabilités entre les logiciels –

### Options évoquées :

- Interopérabilité entre les logiciels SSIAD et SAAD pour la coordination et la coopération
- Recours à un tiers outil pour permettre la coordination entre les interventions
- Évolution vers un DUI unifié

### Interrogations :

- Modalités et moyens nécessaires de transfert des données
- Impact sur l'amélioration de la prise en charge pour mieux répondre aux besoins des personnes dépendantes
- Évolution des outils de télégestion

## Interopérabilité avec les autres solutions - *prérequis*

- S'assurer que ces outils permettent de faire remonter des indicateurs de pilotage à destination des ARS/CD
- S'assurer du lien avec le SI-APA

## Financement du volet numérique – *craintes*

- Moyens financiers des structures pour s'équiper
- Coût de l'évolution des SI
- Financement des appuis techniques nécessaires et des différents référents (identitovigilance, DPO)
- Lien avec les enveloppes financières utilisées dans les AAP des Grappes ESMS Numérique

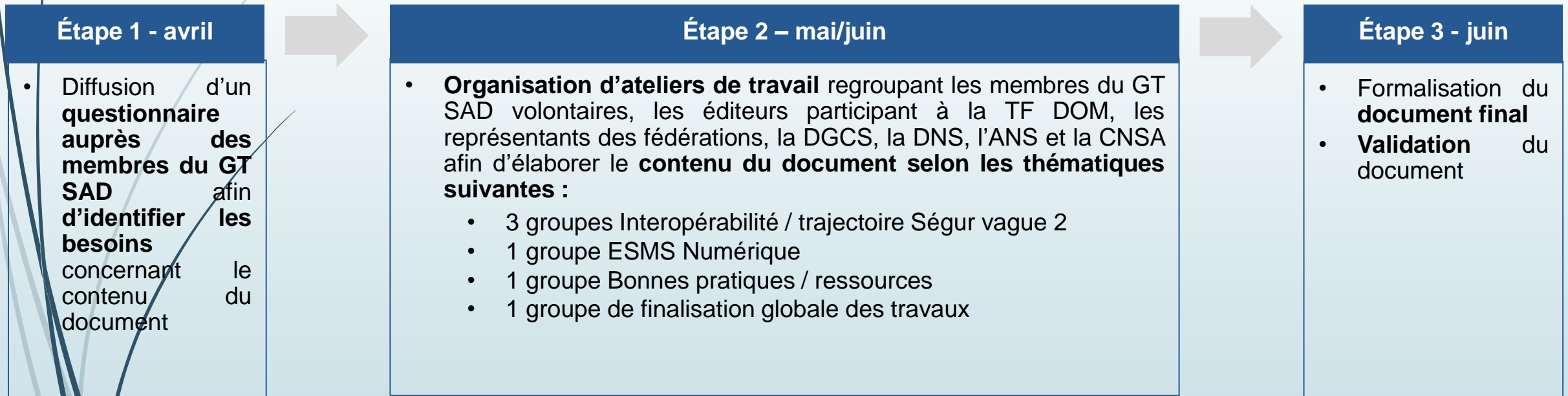
## Lien avec le programme ESMS Numérique – *interrogations*

- Articulation avec le programme ESMS Numérique
- Articulation avec les travaux menés dans le cadre du Ségur
- Identification de logiciels destinés aux SAD référencés Ségur

# Présentation de la démarche

Dans le cadre de la publication du cahier des charges des SAD, la DGCS et la DNS souhaitent rédiger un document d'accompagnement sur le volet numérique. Le contenu du document a été défini suite à l'envoi d'un questionnaire auprès des membres du GT SAD.

La méthodologie de travail suivante est envisagée :



**Transverse** : Dans le cadre des Task-Force Ségur Numérique Médico-social - domicile organisées en parallèle, intégration en fil rouge d'un questionnaire sur les SAD avec l'idée d'arbitrer *in fine* sur la pertinence d'un profil dédié dans le prochain Référentiel des Exigences Métiers (REM) ou d'exigences spécifiques.



## Etat d'avancement au niveau régional

- Des situations disparates
- Sur certaines régions : mise en place d'une animation régionale :
  - crédits spécifiques délégués aux gestionnaires de SSIAD, pour le financement d'un appui juridique et de mission d'accompagnement au rapprochement.
  - accompagnement de gestionnaires de SSIAD dans le dépôt d'une demande de création d'une activité d'aide.

CONGRES UNASSI  
8 juin 2023  
DINAN

## Table ronde

« *Du SSIAD au Service Autonomie : chronique d'une métamorphose* »

### Animée par :

- **Nathalie Manaut** - *Consultante Cabinet Futur Antérieur*

### Avec la participation de :

- **Anne-Laure Péries** - *Avocat en droit social - Cabinet Capstan*
- **Hugues Vidor** - *Directeur Général - ADEDOM*
- **Elodie Poulain** - *Avocat - Cabinet Poulain Avocat*
- **Aurore Rochette, Mireille Spitzer** - *Unassi*

CONGRES UNASSI  
8 juin 2023  
DINAN

## Echanges - discussions



2023/2025 : Quelle stratégie d'action pour les Ssiad ?

# La nécessité d'anticiper les délais imposés par la réforme

- La concrétisation d'une coopération est dans tous les cas la résultante d'un processus de plusieurs mois. Il n'en constitue pas moins le plus difficile tant la définition du projet, en amont, apparaît essentielle.
- Une coopération est d'abord un projet de territoire construit autour de la volonté de plusieurs acteurs, l'outil juridique n'est que la déclinaison opérationnelle de ce projet.
- Accompagner une démarche d'auto-positionnement du Ssiad sur son territoire d'intervention pour identifier les leviers et freins potentiels au rapprochement.

# L'analyse de territoire

- Cartographie des Saad à l'échelle d'un département et analyse des conditions d'alliances/rapprochements possibles. Cette évaluation des besoins et des ressources mobilisables sur le territoire, permet un travail de réflexion et de négociation avec les Saad visant à une transformation concrète des organisations en Service Autonomie à Domicile.
- Quels SAAD sont autorisés sur le secteur ?
- Quelle est leur zone d'intervention ?
- Quel est leur statut juridique (public, associatif, commercial) et sont-ils habilités ou non à l'aide sociale ?
- Définition du territoire commun du Saad et du Ssiad pour construire une offre accessible à tous (éviter les zones blanches) par la création d'un SAD. Ce travail de redéfinition du zonage à l'échelle du département nécessitera dans un second temps une concertation avec l'Ars et le Conseil Départemental.
- État des lieux et évolution prévisionnelle de l'offre et des besoins sur le territoire en soins et en accompagnement (densité en soins infirmiers, évolution démographique du territoire...) : zones sans couverture ou insuffisamment couvertes (activités d'aide et de soins) au regard des besoins de la population ?



## Définir un nouveau modèle.....

- **Définir un projet et des objectifs**, trouver des points d'appui opérationnels pour retenir le cadre juridique correspondant au mode de gouvernance et d'organisation souhaitée.
- **Définir un modèle de gouvernance et organisationnel** : processus de prise en charge intégré, outils communs, coopération et partage d'information....
- Identifier les leviers d'actions pour **une transformation organisationnelle** (vers un dispositif intégré).
- Traduire le modèle organisationnel dans **le nouveau cadre économique** des Services Autonomie à Domicile (deux budgets différents (aide et soin) et étanches, deux modes de financement et de tarification distincts). Ce travail doit permettre de vérifier l'équilibre financier à moyen terme (3/5 ans) de la nouvelle entité issue du rapprochement.

## Éléments de contexte concernant les SAAD

.... Au cours de la période 2017-2021, le secteur associatif dans l'aide à domicile a perdu 13 000 emplois.

L'étude Ernst & Young met en évidence un taux de marge nette moyen négatif de -1 % dont souffrent les SAAD : **52 % des SAAD ne sont pas rentables**. Or, 83 % des charges des SAAD correspondent à la masse salariale, dont 90 % représentent les salaires des intervenants à domicile.

# Fragilité structurelle du modèle économique SAAD

- Le modèle économique SAAD repose aujourd'hui sur une équation de plus en plus complexe à résoudre ; la prise en charge des bénéficiaires se fait aujourd'hui en combinant plusieurs paramètres qui peuvent parfois s'avérer antinomiques : la gestion de l'absentéisme et les difficultés de recrutement, la maîtrise des temps d'inter vacation, la mise en œuvre des démarches qualité et des référentiels de bonnes pratiques, l'attention à porter sur l'évolution des volumes d'activité, le temps à maintenir et développer une relation partenariale, la planification des visites à domicile.....



# Contexte économique et RH



- La réforme de la tarification des SSIAD dont nous ne mesurons pas encore tous les effets
- Pour les SAAD, l'avenant 43 de la BAD (mais également les revalorisations CCN 51 quand elles s'appliquent) impactent fortement les budgets. En vertu de l'article L.414-6 du Code de l'Action Sociale et des Familiales, les conventions collectives agréées s'imposent aux autorités compétentes en matière de tarification : les Départements seront donc obligés de tenir compte de l'effet de l'avenant 43 sur les salaires en ce qui concerne les SAAD habilités.
- Tant les SAAD que les SSIAD mentionnent des difficultés de recrutement sur de nombreux territoires.

# Pour les Ssiad et Spasad la campagne de tarification 2023 est différée

- Pour les SSIAD et SPASAD, la campagne de tarification aura lieu dès juillet 2023 et au plus tard en septembre 2023.
- Les bases de données ne sont pas complètement exhaustives et elles ne permettent pas d'identifier correctement certains financements complémentaires. Cela impacte le calcul de la dotation globale de soins des SSIAD et SPASAD. Ces difficultés risquent d'engendrer la perte de financements complémentaires couvrant certaines activités (ESA, dotation de coordination, temps de psychologue) pour certains services et la diminution des montants des forfaits avec un impact sur les simulations faites.

# Campagne budgétaire des établissements et services médico-sociaux : quels financements en 2023 ?

- La campagne budgétaire tient compte de la transformation des services de soins infirmiers à domicile (Ssiad), qui s'opère dans le cadre de la création des futurs « services autonomie à domicile ».
- À ce titre, sont prévus :
  - 45 M€ pour accompagner la réforme de la tarification des Ssiad.
  - 50 M€ pour la création de places de Ssiad (le gouvernement vise la mise en place de 25 000 nouvelles places d'ici 2030, une dynamique soutenue par un budget total de 400 M€)
  - 21 M€ pour financer la coordination entre les Ssiad, les services d'aide et d'accompagnement à domicile (Saad) et les services polyvalents d'aide et de soins à domicile (Spasad) : financement du temps de professionnels pour organiser des réunions de coordination.



## Éléments financiers à étudier dans le cadre de rapprochement.....(contrat de mariage)

- Les charges de personnel et de déplacement (représentent 85 % du coût horaire). Structure du personnel, nombre d'heures d'intervention effectives au domicile par ETP (taux de facturation). Territoire d'intervention.
- La convention collective appliquée (explique 36 % des variations du coût horaire).
- Le volume d'activité du service (nombre d'heures annuel réalisé)
- L'impact du fractionnement des interventions. Ce fractionnement a pour conséquence une augmentation des charges pour le service (multiplication des temps de trajets, augmentation du temps d'inter vacations).
- Les modes de gestion de la planification (permettant de limiter les temps de déplacement, les heures perdues liées à la modulation ou encore les remplacements. Mise en place de la transmission du planning, ainsi que la télétransmission des heures par horodatage ?)
- Le profil des bénéficiaires, le statut juridique du service, l'appartenance à une fédération ou l'existence de personnel bénévole.

# Construire pour le futur SAD un modèle économique viable et pérenne

- L'enjeu est de définir un modèle organisationnel et économique garantissant un juste équilibre entre le coût et la qualité tant pour la tarification des soins (ARS) que pour celle des activités d'aide et d'accompagnement (CD)
- Analyser les incidences budgétaires du nouveau modèle tarifaire des SSIAD
- Déterminer un tarif horaire de financement qui corresponde au coût de revient théorique calculé à partir de l'évaluation des charges prévisionnelles de l'activité aide et accompagnement du futur SAD.
- Engager un dialogue de gestion avec les services de tarification du Conseil Départemental sur la base d'une analyse de coût afin de négocier un tarif garantissant l'équilibre budgétaire.

## La nécessité d'une création « sur-mesure »

Parce qu'il n'est parfois pas possible de rentrer dans les cases,

\*\*\*

Parce qu'il y a souvent autant de possibilités que de situations,

## Proposition d'accompagnement.....

- L'UNASSI propose à l'ensemble de ses adhérents un accès privilégié à une prestation globale (cadre juridique et droit social) d'accompagnement des démarches de rapprochement dans le cadre de la création des services autonomie.
- Portée par le Cabinet CAPSTAN représenté par Me Anne-Laure PERIES et ses partenaires dont Me Elodie POULAIN, cette offre globale « clé en main » est proposée à un tarif horaire préférentiel exclusivement aux adhérents de l'UNASSI.



# Pause

---





CONGRES UNASSI  
8 juin 2023  
DINAN

## **Agir pour ne pas subir**

*Respiration sur le thème du  
changement*

**Morgane Enjalbert**

**Maryline Rigau**

*Coaches consultant*



# Fin de journée

Soirée festive

Bretonne

*(sur réservation)*



**CONGRES UNASSI**

**8 - 9 juin 2023**

**DINAN**

**« SSIAD en crise identitaire »  
Changer pour s'adapter...**

*« Demain ne sera pas comme hier. Il sera nouveau et il dépendra de nous.*

*Il est moins à découvrir qu'à inventer »*

Gaston Berger



**CONGRES UNASSI  
8 - 9 juin 2023  
DINAN**

CONGRES UNASSI  
9 juin 2023  
DINAN

# *Changement et management par la qualité*

**Laure Jouanin**

*Sociologue & consultante Qualité-  
Evaluation*

CONGRES UNASSI  
9 juin 2023  
DINAN

*Retour d'expérience :  
Nouvelles pratiques des SSIAD  
en évaluation et démarche  
qualité*

**Lucille Ratz**

*Association Toulousaine de Soins A Domicile  
(ASTAD)*





# Pause

---

- Visite des stands
- Reprise à 11h



CONGRES UNASSI  
9 juin 2023  
DINAN

# *Une autre approche de la gestion des risques*

**Franck Vasseur**

*Enseignant – Spéléologue - Explorateur*



CONGRES UNASSI  
9 juin 2023  
DINAN

# Signature de la convention

## *U.N.ADERE - UNASSI*

**Mireille Spitzer**

*Présidente « UNASSI »*



**Eric Candolio**

*Directeur Général « U.N.ADERE »*



CONGRES UNASSI  
9 juin 2023  
DINAN

## Tirage de la tombola





# Pause méridienne

---

- Visite des stands
- Repas servi à 12h30
- Reprise à 13h30



CONGRES UNASSI  
9 juin 2023  
DINAN

## **Retour d'expérience**

*Changement et innovation : l'expérience  
de l'Assad Perpignan*

**Frédérique Poux**

*Directrice Générale Assad Roussillon*

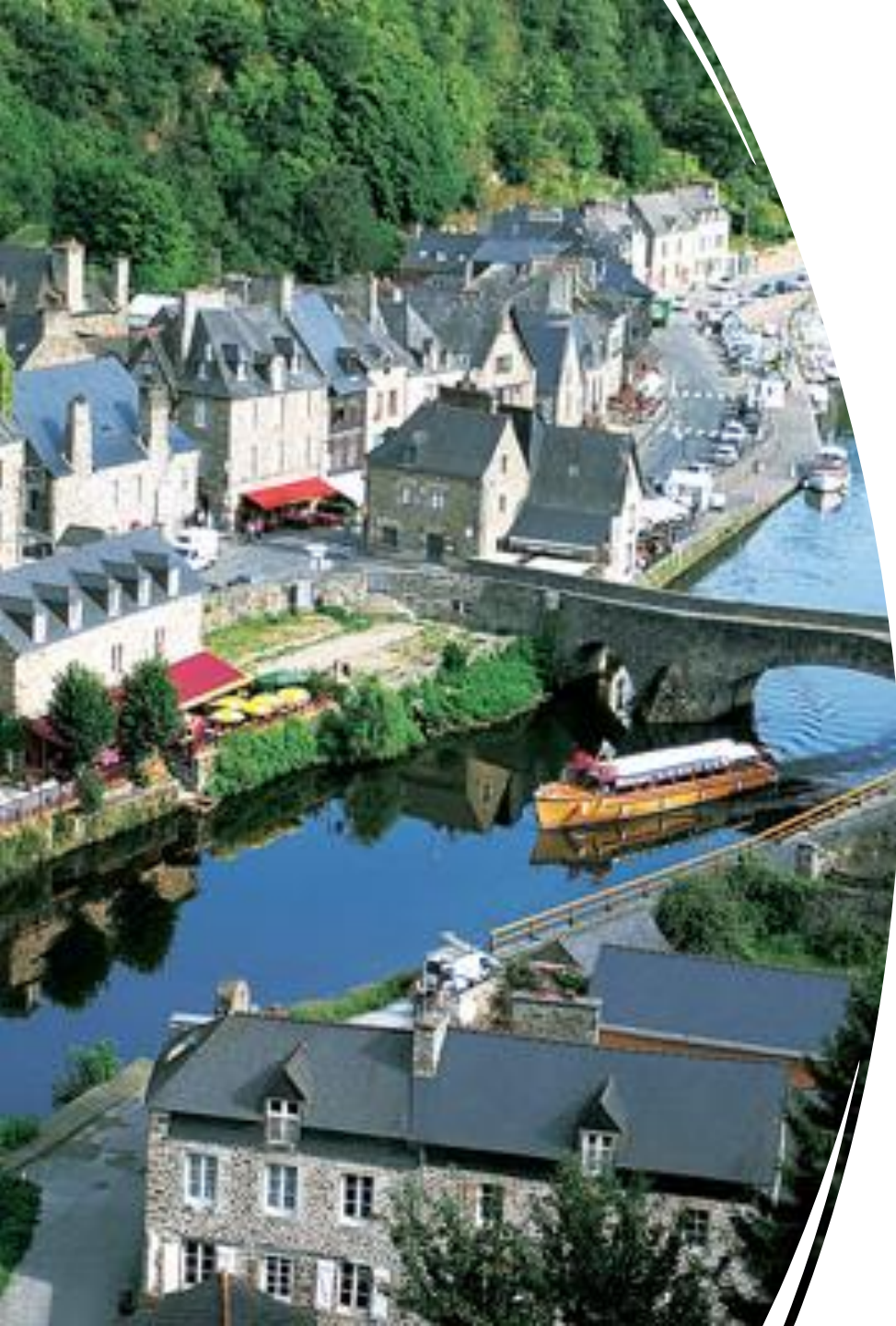
CONGRES UNASSI  
9 juin 2023  
DINAN

## *Changement et virage numérique*

**Jérôme Gresse**

*Arche MC2*





# Pause

---

- Visite des stands
- Reprise à 15h





CONGRES UNASSI  
9 juin 2023  
DINAN

## **Retour d'expérience**

*Numérisation des pratiques en SSIAD et  
conduite du changement*

**Jérôme Gresse**

*Arche MC2*

**SSIAD de Combourg**



**Merci de votre participation...**

*Et rendez-vous à Colmar en 2024 !*

