



Union Nationale de l'Aide, des Soins et des Services  
aux Domiciles.

# Rencontre Régionale Loi ASV – Loi Santé

Cécile Gautier, Chargée de mission Santé UNA  
Vincent Vincentelli, Responsable réglementation secteurs  
d'activité

## Loi santé

Quels Impacts de la loi santé sur la prise en charge à domicile?

- Focus sur le dispositif « une réponse accompagnée pour tous »
- Focus sur le partage d'information,

# Quels impacts de la loi santé sur la prise en charge à domicile



- Publiée au JO le 27 janvier 2016 (après saisine du conseil constitutionnel sur les mesures relatives au tiers payants généralisé pour tous)
- Rassembler les acteurs de la santé autour **d'une stratégie partagée**
  - Définition de **la politique de santé**: « Elle tend à assurer la promotion de conditions de vie favorables à la santé, l'amélioration de l'état de santé de la population, la réduction des inégalités sociales et territoriales et l'égalité entre les femmes et les hommes et à garantir la meilleure sécurité sanitaire possible et l'accès effectif de la population à la prévention et aux soins. »
  - Conduite dans le cadre de la Stratégie Nationale de Santé
- **Renforcer la prévention et la promotion de la santé**
- **Faciliter au quotidien les parcours de santé**
- **Innover pour garantir la pérennité de notre système de santé**
- **Renforcer l'efficacité des politiques publiques et la démocratie sanitaire**

# Quels impacts de la loi santé sur la prise en charge à domicile



## ■ Le renforcement de l'animation territoriale conduite par les ARS

- Les nouveaux Programmes Régionaux de Santé (PRS)
  - ⇒ Le cadre d'orientation stratégique
  - ⇒ Le schéma régional de santé
  - ⇒ Le programme régional relatif à l'accès à la prévention et aux soins des personnes les plus démunies
- Le schéma régional de santé est « établi et actualisé en cohérence avec les schémas départementaux dédiés aux personnes handicapées ou en perte d'autonomie, arrêtés par les président de conseil départemental de la région »
- La délivrance de nouvelles autorisations aux ESSMS est subordonnée à leur compatibilité avec les objectifs quantitatifs et qualitatifs d'offre de soins / et médico social.
- Les Conseils territoriaux de Santé (CTS) remplacent les anciennes conférences de territoire
  - ⇒ Réalise un diagnostic territorial partagé
  - ⇒ contribue à l'élaboration, à la mise en œuvre, au suivi et à l'évaluation du PRS

# Quels impacts de la loi santé sur la prise en charge à domicile



## ■ Faciliter l'accès aux soins

- Valoriser les soins primaires ( la prévention, le dépistage, le diagnostic, le traitement et le suivi des patients ; la dispensation et l'administration des médicaments, produits et dispositifs médicaux, le conseil pharmaceutique ; l'orientation dans le système de soins et le secteur médico-social ; l'éducation pour la santé.)
  - via les équipes de soins primaire - ESP (autour du médecin généraliste)
  - Les communautés professionnelles territoriales de santé (CPTS) (plus large)
- Le service public d'information en santé
- La coordination des parcours complexes.
  - Article 74, met en place un service « d'appui aux professionnels pour la coordination des parcours de santé complexes »
  - Organisé par l'ARS, le recours au fonction d'appui est déclenché par le médecin de la personne.
  - Réalisé par une Plateforme Territoriale d'appui(PTA)

# Quels Impacts de la loi santé sur la prise en charge à domicile



## ■ Enjeu de cette organisation du système de santé pour les services à domicile

- Renforcer les partenariats (libéraux, établissements de santé, et ESSMS)
- Meilleure visibilité pour les services
- Rôle de structures de proximité impliquées dans le repérage des situations à risque et l'alerte des professionnels concernés,
- Sécurisation de la sortie d'hôpital

# Quels Impacts de la loi santé sur la prise en charge à domicile



## ■ Focus sur le dispositif « une réponse accompagnée pour tous »,

- Enjeu de développement pour les structures du domicile
  - « Une réponse accompagnée pour tous », dispositif lancé en 2015, piloté par Marie Sophie DESAULLE , destiné à mettre en œuvre des solutions d'accompagnement d'un enfant ou d'un adulte en situation de handicap, afin d'éviter toute rupture dans son parcours.
  - Il fait suite au rapport PIVETEAU, « zéro sans solution », remis en juin 2014 au gouvernement.
- 23 départements pionniers (déploiement jusqu'en 2018)
  - Haut Rhin, Landes, Côte-d'Or, Yonne, Saône-et-Loire, Ille-et-Vilaine, Morbihan, Seine-Maritime, Seine-et Marne, Aude, Pyrénées-Orientales, Corrèze, Vosges, Pas-de-Calais, Alpes-de-Haute-Provence, Loire Atlantique, Sarthe, Vendée, Aisne, Vienne, **Drôme, Loire**, Guyane

# Quels Impacts de la loi santé sur la prise en charge à domicile



## ■ Focus sur le dispositif « une réponse accompagnée pour tous »,

- **La loi Santé a créé le « droit à un projet d'accompagnement global » avec une double orientation**
  - une idéale: le PPC
  - une réalisable/immédiate, formalisée dans le PAG, en fonction des possibilités locales. Les plans, individualisés, ne pourront se faire sans l'accord de la personne concernée, et les établissements et services auront obligation de mettre en œuvre ou de motiver précisément leur refus.
  - Identification d'un **coordonateur de parcours**
- **L'articulation entre ces deux dispositifs**
  - Le dispositif d'orientation permanent = la mise en œuvre opérationnelle du dispositif. Il prévoit une **réponse personnalisée, et adaptée aux besoins** de la PSH.
  - Objectif = **permettre un parcours de vie sans rupture**. Un **plan d'accompagnement global (PAG)** devra être élaboré par la MDPH, en complément du plan personnalisé de compensation (PCC) en cas d'indisponibilité ou d'inadaptation des réponses connues et/ou en cas de complexité de la réponse à apporter, ou de risque ou de constat de rupture du parcours de la personne ou encore quand la personne concernée ou son représentant légal en fait la demande

# Quels Impacts de la loi santé sur la prise en charge à domicile



## ■ Focus sur le dispositif « une réponse accompagnée pour tous »,

### • Les enjeux du dispositif permanent d'orientation

- Apporter une solution à l'ensemble des personnes en situation de handicap, et non pas seulement aux personnes en situation critique
- **Mobiliser l'ensemble des acteurs à la recherche de solution**
- Créer les conditions nécessaires à l'évolution de l'offre (quantitative et qualitative)
- Apporter aux personnes en situation de handicap des réponses de qualité, requérant au préalable leur accord
- Apporter, si besoin, des **réponses allant au-delà de la mobilisation du secteur médico-social**

# Quels Impacts de la loi santé sur la prise en charge à domicile



## ■ Focus sur le dispositif « une réponse accompagnée pour tous »,

### • Quels intérêts pour les services ?

- La mise en œuvre du dispositif d'orientation permanent constitue **un réel enjeu pour nos services**. Les MDPH devront en effet collaborer étroitement avec les acteurs territoriaux susceptibles de pouvoir apporter une réponse aux personnes en situations de handicap.
- Pour ce faire, la MDPH s'appuiera sur des **structures qui se seront préalablement engagées** auprès de la d'elle pour la mise en œuvre du dispositif, d'où l'importance de **se manifester auprès des MDPH dès à présent**.

### • **Mais des obligations à respecter: dans le cadre d'un PAG, un refus de prise en charge uniquement dans deux cas:**

- La prise en charge ne correspond pas à la spécialité du service
- Lorsque l'autorité qui a délivré l'autorisation permet le refus.

# Quels Impacts de la loi santé sur la prise en charge à domicile



## ■ Focus sur le dispositif « une réponse accompagnée pour tous »,

### • **Calendrier de déploiement du dispositif**

- Décembre 2015 : mise en œuvre de la feuille de route dans les départements pionniers
- Début 2016 : démarrage dans les départements pionniers
- Fin 2016 : lancement de la 2ème vague de départements
- Fin 2017 : déploiement dans l'ensemble des départements restant du dispositif
- 2018 : opérationnalité du dispositif sur l'ensemble du territoire français

### • **Plan d'action UNA**

- Un courrier aux présidents des MDPH relayé par le courrier des UT,
- Un suivi des évolutions nationales (sortie des textes, analyse et information via la newsletter),
- Un rendez-vous au cabinet de Mme Neuville
- Une demande de participation de UNA aux travaux nationaux sur le dispositif (en attente de confirmation).

# Quels Impacts de la loi santé sur la prise en charge à domicile



## ■ Focus sur le partage d'information

Le secret professionnel est étendu à l'ensemble des services sociaux et médico-sociaux:

L'article 96 de la loi santé réforme le secret professionnel en modifiant l'article L. 1110-4 du code de la santé publique:

*« Toute personne prise en charge par un professionnel de santé, un établissement ou un des services de santé définis au livre III de la sixième partie, un établissement ou service social et médico-social mentionné au I de l'article L. 312-1 du code de l'action sociale et des familles, a droit au respect de sa vie privée et du secret des informations le concernant. »*

# Quels Impacts de la loi santé sur la prise en charge à domicile



## ■ Focus sur le partage d'information

Le partage d'information entre professionnels de santé et sociaux ou médico-sociaux est désormais possible pour celles qui sont **strictement nécessaires à la coordination ou à la continuité des soins ou à son suivi médico-social et social.**

Les modalités de partage diffèrent selon qu'il a lieu:

- **Au sein de la même équipe de soins.** Dans ce cas les informations recueillies sont réputées confiées par la personne à l'ensemble de l'équipe sauf opposition du patient/personne accompagnée.
- **Entre des professionnels ne faisant pas partie de la même équipe de soins.** Dans ce cas, le consentement préalable, du patient/personne accompagnée doit être recueilli par tout moyen, y compris de façon dématérialisée.

➤ Attente de la parution des décrets d'application

# L'expérimentation SPASAD

- **Les SPASAD existent déjà**, depuis le décret du 25 juin 2004,
  - « Les services qui assurent, les missions d'un service de soins à domicile et les missions d'un service d'aide et d'accompagnement sont dénommés services polyvalents d'aide et de soins à domicile. »
  - Pas de conditions de fonctionnement imposées, ni de financements spécifiques.
  - Circulaire du 25 février 2005: pas de procédure d'appel à projet lors de la création.
    - Cependant, un faible développement des SPASAD.
- **Les SPASAD nouvelle génération**: Une expérimentation prévue par la loi d'adaptation de la société au vieillissement :
  - L'article 49 propose l'expérimentation d'un modèle de SPASAD :
    - un mode d'organisation intégré
    - basé sur la signature d'un CPOM
    - avec des missions de prévention

# L'expérimentation SPASAD

## ■ Une expérimentation basée sur un cahier des charges

- Elaboré au sein d'un comité de pilotage conduit par le cabinet de la ministre et la DGCS, en lien avec la CNSA et avec la participations des fédérations.
  - Une forte implication d'UNA dans cette concertation

## ■ Le cahier des charges SPASAD: Les modalités de participation à l'expérimentation:

- Des appels à candidature élaborés localement par les ARS et Conseils départementaux
- Les formes juridiques du SPASAD
  - Un SSIAD et un SAAD qui créent un SPASAD (arrêté conjoint ARS-CG),
  - Un SSIAD et un SAAD qui coopèrent dans le cadre d'un GCSMS,
  - Un SSIAD et un SAAD qui coopèrent de manière formelle dans le cadre d'une convention

# L'expérimentation SPASAD

## ■ **Le cahier des charges SPASAD: les missions des services éligibles:**

- Les SPASAD assurent les missions d'un SAAD et d'un SSIAD
- Bénéficiaires: PA, PH et personnes atteintes de maladies chroniques
- Accompagnent prioritairement les personnes requérant à la fois des prestations d'aide et de soins
- Proposent des actions de prévention, individuelles ou collectives

## ■ **Le cahier des charges SPASAD: le personnel**

- Un responsable de SPASAD: gestion et organisation de la structure et du personnel
- Un infirmier coordonateur, référent de la personne accompagnée, réalise la visite d'évaluation, élabore le projet individualisé,
- Un responsable de secteur peut participer à l'évaluation globale de la personne et à l'élaboration du projet individualisé

# L'expérimentation SPASAD

## ■ L'organisation intégrée

- Un guichet unique SPASAD
- Une évaluation globale avec un outil d'évaluation unique
- Un référent unique pour la personne accompagnée
- Un projet personnalisé avec des objectifs de soins/ des objectifs d'accompagnement et de compensation/ des objectifs de prévention
- La coordination des interventions auprès du bénéficiaire et de son entourage
- La coordination avec les acteurs externes

## ■ Les outils partagés

- Le livret d'accueil, projet de service, contrat de prestation pour la personne accompagnée, règlement de fonctionnement, grille d'évaluation des besoins, outil de liaison à domicile sont partagés
- Un SI partagé permettant de partager le planning d'intervention et le suivi des projets individualisés aide et soins

# L'expérimentation SPASAD

## ■ Le cahier des charges SPASAD: le financement du fonctionnement des SPASAD expérimentateurs

- Un financement conjoint: Conseil Départemental et ARS
  - Financement des soins : ARS (dotation globale de soins)
  - Financement de l'accompagnement: CD (tarif horaire ou forfait global)
  - Financement des activités de prévention :Les SPASAD émargent aux financement de la conférence des financeurs et notamment aux fonds dédiés de la CNSA)

# L'expérimentation SPASAD

## ■ Instruction aux ARS du 8 février 2016, relative à la mise en œuvre des expérimentations SPASAD

- L'appel à candidature et l'instruction des dossiers de candidature: conjoints ARS/CD, articulation demandes de subvention, date limite de dépôt des dossiers
- La conclusion d'un CPOM:
  - signature au plus tard le 30 juin 2017 pour une durée de deux ans, tacitement reconductible dans une limite de 5 ans.
  - A l'issue des deux années d'expérimentation, le SPASAD devra bénéficier d'une autorisation conjointe de l'ARS et du CD, sans AAP si elle n'entraîne pas d'extension de capacité importante
  - Les services fondateurs de la nouvelle structure doivent avoir finaliser leur rapprochement avant la signature du CPOM (convention, GCSMS...)

## ■ **Les comités de pilotages régionaux de l'expérimentation SPASAD**

- Les représentants des fédérations gestionnaires de SAAD et de SSIAD y siègent
  - Modèle de courrier proposé aux Unions Régionales
- Chargé du pilotage et du suivi de l'expérimentation au niveau local. En lien avec les conférences des financeurs qui finance des actions de prévention des SPASAD

# L'expérimentation SPASAD

## ■ Le Fond d'amorçage des SPASAD: La CNSA délègue 11.5 millions d'euro aux ARS pour le développement des SPASAD. (Instruction du 4 décembre 2015)

- Financement via des subventions délivrées par les ARS.
- Bénéficiaires: les SPASAD déjà autorisés et les services éligibles à l'expérimentation « SPASAD intégrés »
- Objectifs du financement:
  - Favoriser le rapprochement partenarial ou juridique d'entités distinctes
  - organiser la coordination des SSIAD et SAAD, et mutualiser leurs fonctions supports;
  - doter les SPASAD des outils nécessaires pour organiser les interventions coordonnées d'aide et de soins;
  - former les encadrants et les intervenants lorsque les formations ne sont pas couvertes par les OPCA
- Les demandes des services seront examinées conjointement par les ARS et les CD.
- Un financement dans la limite de 65% du cout global des actions retenues; et dans le cadre d'une convention signée entre l'ARS et la /ou les structures
  - » Pas de double financement d'une même action sur les fonds issus de la section IV de la CNSA

# L'expérimentation SPASAD

## ■ Une expérimentation à enjeux

- Améliorer la qualité des réponses apportées auprès des personnes fragiles et de leurs proches aidants
- Optimiser l'organisation
- Elargir son offre de service et faire reconnaître son rôle d'acteur de la prévention, identifiée comme l'une des missions du SPASAD, auprès des personnes et des aidants
- Renforcer son positionnement d'acteur médico-social sur le territoire
- Utiliser le « label » SPASAD, concept « en vogue », pour se positionner par rapport à la concurrence et auprès des financeurs
- Créer un véritable dialogue budgétaire par la négociation du CPOM
- Bénéficier des financements de la CASA délégués aux conférences des financeurs de la perte d'autonomie dédiés spécifiquement à la coordination et l'appui des actions de prévention mises en œuvre par les SPASAD (4° de l'article L233-1 du CASF)
- Bénéficier de financements complémentaires

# L'expérimentation SPASAD

## ■ Entrer dans l'expérimentation SPASAD avec l'appui d'UNA

- **Veille et information sur les AAC** publiés par les ARS (Languedoc Roussillon-Midi-Pyrénées, Hauts-de-France, Pays de la Loire, PACA, Indre-et-Loire, Aquitaine Limousin Poitou Charente)
- **Le Chantier « Aide et Soins »** du programme de modernisation co-financé par la CNSA accompagne 301 structures: mise à disposition des outils.
- **Le dossier spécial**
  - Argumentaire sur l'intérêt d'entrer dans l'expérimentation
  - Trame de lettre d'intention
  - Trame de dossier de réponse aux AAC + demande de subvention
  - Tableau comparatif des atouts et inconvénients des différentes formes juridiques (interne, GCSMS, convention)
  - Fiche « Les financements SPASAD » (en cours)
  - Modèle de convention SAAD/SSIAD (en cours)
  - Fiche « Elaborer et négocier son CPOM » + formation (en cours)
- **Accompagnement individuel sur la construction du dossier de candidature** et de demande de subvention, sur le contenu et la négociation du CPOM (pourra faire l'objet d'un devis)

Je suis bien servi(e) pour mes soins et pour mes aides au quotidien.  
 Autoini, mon seul interlocuteur organise tous les services, j'ai confiance.  
 Quels que soient mes besoins, les réponses sont toujours adaptées et réactives.  
 Les intervenants me connaissent bien : on voit qu'ils communiquent entre eux !  
 C'est une organisation simple, rassurante, pour moi et mes proches !



**Merci de votre attention**

Cécile Gautier: [c.gautier@una.fr](mailto:c.gautier@una.fr)