

GUIDE DES RAPPROCHEMENTS



Spécialisé dans les accompagnements à domicile

Le bureau d'études émiCité travaille sur toute la France métropolitaine et d'outre-mer avec les acteurs de l'accompagnement à l'autonomie : les professionnels du médico-social, les institutions et les fédérations, les représentants des personnes aidées et des proches aidants.

Créé en 2013, notre bureau d'études a développé une expertise sur le secteur de l'aide à domicile.

Nous mobilisons des approches ethnographiques pour comprendre les modes de vie, les besoins et les attentes des personnes aidées.

Nous analysons le travail réel d'accompagnement pour révéler les multiples compétences, savoir-faire et questionnements éthiques des professionnels.

Nous accompagnons les gestionnaires et les dirigeants dans leurs réflexions stratégiques sur la transformation de leurs organisations, le développement de leur offre et la valorisation des métiers.

Ensemble, nous partageons une conviction : la reconnaissance de l'accompagnement à l'autonomie est un puissant levier pour changer la société.

Nous avons 4 domaines d'expertise :

Nos métiers

Études



Conseils



Formations



Analyses



Services & métiers de l'autonomie

Relever le défi du décloisonnement et de la coordination à domicile



Habitats alternatifs & vie ordinaire

L'autodétermination : une nouvelle approche de l'accompagnement



Proches aidants & répit

Faire que l'accompagnement d'un proche soit un choix



Transition écologique

Et si le secteur du domicile devenait un acteur clé de la transition écologique ?!

L'équipe d'émiCité

Mylène Chambon
Anthropologue et directrice associée

Adèle Burie
Chargée de projets



Franck Guichet
Sociologue et directeur associé

Cécilia Lorant
Cheffe de projets

REMERCIEMENTS

Le bureau d'études émiCité a élaboré son expertise sur les Services Autonomie à Domicile (SAD) en travaillant avec de multiples services aide et soins de statuts différents. Ce guide est le résultat des réflexions engagées depuis plus d'un an avec ces services. Ce guide a été testé par quelque-uns de ces services : il vous est proposé comme un support à la discussion et aux échanges entre les structures qui vont faire le choix de se rapprocher pour former ensemble un SAD.

Nous tenons à remercier :

- Edwin Berlucchi (UNA Lot-et-Garonne)
- Amélie Bizet (UNA Normandie)
- Aurélie Bloc (AMAEELLES Orne)
- Sandra Body (ASSIA)
- Isabelle Boucherie (ADS du Pays de Vitré /SSIAD La Guerche)
- Françoise Buonarota (UNA Saint-Nicolas)
- Sébastien Chevalier (UNA POAA)
- Vanessa Chuinard (ADS du Pays de Vitré /SSIAD La Guerche)
- Loétitia Collaudin (Centre de soins Joséphine LE BRIS)
- Coralie Costes (UNA Casteljaloux)
- Jean-Paul Dehedin (UNA Solidarité Normande)
- Anita Delaunay (SSIAD Vivre Chez Soi)
- Laurence Deperiers (Soins Santé Cherbourg)
- Remus Diaconescu (PROSENIORS)
- Anita Ferard (CCAS de Fougères)
- Christelle Flecher (SIMADE 35)
- Karine Fontaine (ASSIA)
- Isabelle Fontaine (Centre de soins Joséphine LE BRIS)
- David Fortune (Santé Nord)
- Céline Forget (UNA Bocage Ornaïs)
- Valérie Gaydon-Serres (Solincite)
- Alexandra Goutté (UNA de la Manche)
- Isabelle Goven (Vivons Chez Nous)
- Stéphane Guillevin (Centre Hospitalier Brocéliande)
- Christophe Hervé (ADS de la Côte d'Emeraude)
- Guillaume Hippe-Bouet (AMAEELLES Calvados)
- Sophie Hollard (UNA Guyenne 47)
- Charles-Antoine Le Normand (AMAEELLES Orne)
- Marie-Laure Lecat (Santé Nord)
- Muriel Le Talour (Service de Soins de Locminé)
- Valérie Lordelot (EHPAD Ker Joseph-SSIAD)
- Ronald Lozachmeur (ASSIA)
- Erick Magand (UNA Solidarité Normande)
- Yannicke Martin Besson (Centre Hospitalier Brocéliande)
- Corinne Mataguez Lepetit (Soins Santé Cherbourg)
- Jean-Louis Montembault (UNA Bocage Ornaïs)
- Veronique Palin (SIMADE 35)
- Isabelle Pasquer (AUB-SAD)
- Amélie Postal (Autonomie Services)
- Laurent Pruvost (UNA Sainte-Bazeille)

SOMMAIRE

01

INTRODUCTION

02

LES VALEURS

03

LES PERSONNES ACCOMPAGNÉES

04

LES SECTEURS D'INTERVENTION

05

LES PARTENAIRES

06

LA QUALITÉ DES INTERVENTIONS

07

LES PROFESSIONNELS

08

LA QVCT

09

LA COORDINATION

10

DÉFINITION DU PROJET DE SAD MIXTE

DEVENIR UN SERVICE AUTONOMIE À DOMICILE MIXTE AIDE & SOINS

Introduction

- Pour former un SAD mixte, les SAAD et les SSIAD sont amenés à **se rapprocher**
- Le cahier des charges des SAD définit les conditions techniques d'organisation et de fonctionnement, mais il ne propose pas **une méthode** pour effectuer un rapprochement entre structures
- Ce **guide pratique** permet aux structures de se poser ensemble les questions utiles pour :
 - connaître leurs points communs
 - objectiver leurs différences
 - définir des axes de travail
- Les résultats de cette première réflexion permettent de **valider le rapprochement** et d'engager les structures dans **un projet de SAD**



- Pour réaliser le projet de création d'un SAD mixte aide & soins, **un accompagnement et une méthode spécifique** pourront ensuite être mobilisés (en s'adressant aux fédérations, aux CD, à l'ARS)

Le rapprochement entre SSIAD et SAAD peut être complexe car il s'agit de deux services à domicile ayant de multiples différences :

Caractéristiques	SSIAD	SAAD
Autorisation	Par l'ARS Avec un nombre de places (ou de lits) autorisé	Par le Conseil Départemental : - Soit une autorisation simple (= tarif libre fixé par le SAAD) - Soit une tarification (= tarif fixé par le CD)
Financement	Dotation globale de fonctionnement	Tarif horaire
Financeurs	ARS (pas de reste à charge pour les patients)	CD pour l'APA et la PCH + les bénéficiaires lorsqu'il y a un reste à charge / Carsat / Caisses de retraite / Mutuelles / Clients à taux plein
Professionnels	AS, AMP, IDE, IDEC L'ensemble des professionnels sont diplômés	AD, AVS/AES, AMP, RS Le taux de qualification est en moyenne de 20 %
Organisation du travail	Interventions en tournée Pas de temps d'inter-vacation	Planning hebdomadaire avec une forte variabilité Plusieurs inter-vacations possibles
Transmission & coordination	Temps quotidien ou hebdomadaire	Réunion mensuelle ou trimestrielle
Public	94% PA et 6% PH GMP moyen : 700	Grande variété : PA, PH, famille, enfance GMP moyen : autour de 500
Taille	Variable : de 30 à 700 places	Variable : de 20 000 à 5M d'heures/an
Statut	Association, CCAS, CH	Association, CCAS, entreprise



CE QUE DIT LE CAHIER DES CHARGES

- Les SAD doivent être gérés par une personne morale qui porte l'autorisation
- La priorité est donnée au regroupement de structures plutôt qu'à la création de nouvelles activités d'aide ou de soins. Cette solution ne sera étudiée qu'en cas d'impossibilité de rapprochement
- Il existe trois possibilités de regroupement :
 - la fusion-absorption → cession d'autorisation d'un des deux services
 - la fusion-création → cessation de toutes les autorisations
 - la création ou l'intégration au sein d'un GCSMS → cession des autorisations de toutes les parties prenantes
- De manière transitoire, il est possible de demander l'autorisation de créer un SAD par convention. La demande devra être faite avant le 30 juin 2025 et la convention ne pourra pas durer plus de 3 ans. Il faudra d'ores et déjà y préciser la zone d'intervention aide-soins et les modalités d'échanges de données entre les professionnels de l'aide et du soin.

Utilisation du guide

- Le guide peut d'abord être utilisé au sein d'une structure pour **préparer la rencontre** avec une autre structure.
- Le guide peut ensuite être utilisé comme **support à la discussion** par les structures qui envisagent de se regrouper.
- Le guide peut enfin être utilisé pour **approfondir les connaissances partagées** entre les structures afin de définir leur projet de SAD.
- Ce guide contient de nombreuses questions. Les structures ne disposeront pas de toutes les réponses ou bien elles devront faire le constat de certains manques ou difficultés. Sur la base de ces constats partagés, elles pourront construire ensemble par leur complémentarité des réponses innovantes.
- La forme juridique donnée au regroupement entre les structures ne doit pas être un point bloquant



CE QUE DIT LE CAHIER DES CHARGES

Les principes généraux des SAD :

- préserver l'autonomie de la personne accompagnée à domicile
- établir une relation de confiance et de dialogue avec la personne accompagnée et son entourage dans une approche bienveillante et dans le respect de leur intimité, de leurs choix de vie et de la confidentialité des informations reçues
- prendre en compte l'entourage de la personne accompagnée, notamment les aidants et leur rôle dans l'accompagnement, et coordonner les interventions avec les autres professionnels et dispositifs existants
- garantir à la personne accompagnée l'exercice des droits et libertés individuelles
- mettre en place une politique de promotion de la bientraitance et de lutte contre la maltraitance
- garantir la prise en compte des recommandations des bonnes pratiques professionnelles publiées par la HAS par chaque professionnel du service et mettre en place une démarche continue d'amélioration de la qualité.
- s'assurer de la conformité des traitements de données à caractère personnel utilisés au règlement général sur la protection des données (RGPD)

RESSOURCES COMPLÉMENTAIRES

- Charte éthique et accompagnement du grand âge, Espace de réflexion éthique d'Île-de-France, Espace national de réflexion éthique sur les maladies neuro-évolutives, Ministère chargé de l'Autonomie, 2021
- Le questionnement éthique dans les établissements et services sociaux et médico-sociaux, Recommandation de bonnes pratiques professionnelles ANESM, 2010
- Convention relative aux droits des personnes handicapées, ONU, 2008
- Charte des droits et libertés de la personne âgée en situation de handicap ou de dépendance, FNG 2007

LES VALEURS

LES QUESTIONS À POSER



- Les valeurs de la structure sont-elles formalisées dans un document et communiquées auprès des salariés et des personnes accompagnées ?

Empty purple rectangular box for response.

- La structure a-t-elle mis en place un dispositif de repérage et de signalement des risques de maltraitance ?

Empty purple rectangular box for response.

- La structure répond-elle à toutes les demandes, quelles que soient les ressources des personnes accompagnées ou le coût de leur charge en soin ?

Empty purple rectangular box for response.

- La structure participe-t-elle à des instances de réflexion éthique sur son territoire ?

Empty purple rectangular box for response.

SYNTHÈSE POUR LE PROJET DE SAD



CE QUE DIT LE CAHIER DES CHARGES

La définition des publics accompagnés par les SAD :

- Les personnes âgées de plus de 60 ans en perte d'autonomie ou malades
- Les personnes présentant un handicap
- Les personnes de moins de 60 ans atteintes de pathologies chroniques ou présentant une affection (cf. 3° et 4° de l'article L. 322-3 du code de la sécurité sociale)

La définition du domicile correspond à :

- La résidence principale ou secondaire
- Un lieu de résidence temporaire ou occasionnel (ex : hébergement chez un proche)
- Un lieu d'hébergement non médicalisé (ex : petites unités de vie, habitat partagé)

Proche aidant :

- Le SAD doit soutenir les proches aidants. Il doit à minima identifier les besoins des aidants, les informer sur leurs droits et les orienter vers les aides, les dispositifs et les structures relevant de l'offre des territoires. Ils peuvent, s'ils le souhaitent, proposer du « soutien » à travers des actions de sensibilisation, d'information, de soutien psychologique ou des prestations de relaying à domicile.

RESSOURCES COMPLÉMENTAIRES

- Les trois-quarts des patients de SSIAD font appel en parallèle à une aide professionnelle à domicile (SAAD, emploi direct) (Cours des comptes, 2021).
- On estime qu'un tiers des personnes fragiles accompagnées par les SAAD ont besoin d'aide à la toilette (Enquêtes UNA-émiCité).

LES PERSONNES ACCOMPAGNÉES

LES QUESTIONS À POSER



SAAD

- Quel est le nombre d'heure réalisées par an :
 - tout public confondu ? (y compris actifs)
 - personnes fragiles ? (APA, PCH, caisses de retraites, mutuelles, etc.)
- Combien de bénéficiaires APA ? Quel est le GMP ?
- Combien de bénéficiaires PCH ?

SSIAD

- Quel est le nombre de places ?
 - PA
 - PH
- Quel est le GMP ?
- Quel est le taux d'occupation ?

SAAD et SSIAD

- Combien y a-t-il de personnes accompagnées en commun par les structures ?
- Combien de personnes accompagnées par le SSIAD recourent à un autre SAAD ou emploi direct ?
- Combien de personnes accompagnées par le SAAD recourent à un autre SSIAD ?
- Quelles sont les actions mises en place pour soutenir les proches aidants ?
- Combien de proches aidants ont bénéficié de ces actions ?

SYNTHÈSE POUR LE PROJET DE SAD



CE QUE DIT LE CAHIER DES CHARGES

Territoire unique :

Le SAD mixte doit avoir un territoire unique. Cela peut se mettre en place de plusieurs manières :

- La réduction de la zone d'intervention du SAAD ou du SSIAD sans créer de zone blanche
- L'augmentation de la zone d'intervention du SAAD ou du SSIAD (avec ou sans augmentation de la capacité d'accueil pour le SSIAD)
- La scission des autorisations en deux ou plusieurs autorisations différentes. Par exemple, un SAD aide qui dispose d'une autorisation sur l'ensemble du département pourra scinder cette autorisation afin de créer un SAD mixte avec un SSIAD. Il conservera ainsi une autorisation de SAD aide sur la zone non couverte par le SAD mixte.

RESSOURCES COMPLÉMENTAIRES

- Les CD et les ARS sont chargés du pilotage de la réforme des SAD et fournissent des cartographies sur l'offre de SAAD et de SSIAD présente sur leur territoire.
- Un document repère sur les scénarios de la composition des territoires SAD a été élaboré par le bureau d'études émiCité (Cf. Annexes).

LES SECTEURS D'INTERVENTION

LES QUESTIONS À POSER



- Quels sont les secteurs d'intervention (lister les communes) selon :
 - l'arrêté d'autorisation ?
 - l'effectivité des interventions ?

- Quels sont les secteurs en commun ?

- Quels sont les secteurs où :
 - Seul le SSIAD intervient ?
 - Seul le SAAD intervient ?

SYNTHÈSE POUR LE PROJET DE SAD



CE QUE DIT LE CAHIER DES CHARGES

- Le responsable du service doit veiller à la bonne coordination avec les équipes des établissements de santé, l'offre de soins primaires ambulatoires (médecin traitant) et les autres établissements et services sociaux et médico-sociaux en charge des personnes accompagnées.
- Lors de l'évaluation à domicile, il faut identifier avec la personne accompagnée les professionnels intervenant régulièrement auprès d'elle puis partager avec eux les informations utiles aux interventions.

RESSOURCES COMPLÉMENTAIRES

- Les dispositifs d'appui à la coordination (DAC) ou CPTS sont chargés d'établir un annuaire de l'ensemble des ressources présentes sur leur territoire en matière de :
 - Perte d'autonomie
 - Handicap
 - Santé mentale
 - Maladies chroniques
 - Addictions
 - Autres (précarité, violences, etc.)

LES PARTENAIRES

LES QUESTIONS À POSER



- Quels sont les partenaires (faire la liste) :
 - en commun
 - spécifiques au SSIAD
 - spécifiques au SAAD

Blank area for notes corresponding to the first question.

- Quels sont les partenariats formalisés par une convention ?

Blank area for notes corresponding to the second question.

- Quelles sont les actions (ex. réunions) ou les outils (ex. procédures) mis en place dans le cadre des partenariats ?

Blank area for notes corresponding to the third question.

- Quels sont les retours d'expérience sur les partenariats :
 - bonnes pratiques
 - difficultés rencontrées
 - axes d'amélioration

Blank area for notes corresponding to the fourth question.

SYNTHÈSE POUR LE PROJET DE SAD



CE QUE DIT LE CAHIER DES CHARGES

Identification des intervenants :

- La personne accompagnée est informée de l'identité des intervenants. Ils doivent être identifiables pour la personne accompagnée par un signe de reconnaissance adapté à la situation (badge, carte professionnelle...).

Continuité de service :

- Le service doit assurer une continuité des interventions y compris le weekend et jours fériés en faisant intervenir soit les professionnels du SAD, soit des professionnels conventionnés, soit une autre structure médico-sociale. Le projet de service précise la plage horaire d'intervention possible par le SAD.
- Le SAD doit répondre aux situations d'urgence en organisant une permanence téléphonique durant les horaires de délivrance des prestations.

Recueil de l'avis des personnes accompagnées :

- Le SAD doit organiser des enquêtes de satisfaction au moins une fois par an à destination des personnes accompagnées. Il peut également proposer des groupes d'expression et des consultations (présentation dans le projet de service et le livret d'accueil).

Évaluation HAS :

- Les évaluations HAS sont gelées jusqu'au 1er juillet 2025.
- Les SAD mixtes autorisés à partir du 30 juin 2023 devront transmettre les résultats de leur évaluation dans les trois années suivant leur autorisation.
- Les SAD mixtes autorisés dans le cadre d'une convention sont intégrés dans la programmation dans un délai minimum de deux ans suivant la date de leur autorisation.

Les obligations des structures concernant les droits des personnes :

- Fournir le livret d'accueil, le règlement de fonctionnement du service et la charte des droits et libertés de la personne accueillie
- Fournir un document individuel de prise en charge (DIPEC) signés par les personnes tant pour les prestations de soin que d'aide
- Assurer un dialogue permanent entre les personnes et les professionnels du service
- Construire un projet personnalisé d'accompagnement en co-construction avec la personne
- La personne accompagnée doit avoir la possibilité de recourir :
 - à une personne de confiance
 - à une personne qualifiée pour faire valoir ses droits
 - à une autorité extérieure en cas de difficulté
 - à un médiateur conventionnel ou extra-judiciaire ou au médiateur de la consommation en cas de litige

LES QUESTIONS À POSER



- Quels sont les horaires et jours d'intervention ?
- Quelles sont les astreintes mises en place ?
- Comment la continuité de service est-elle assurée ?
- Est-ce qu'il existe un questionnaire de satisfaction des personnes aidées ? Quels en sont les résultats et à quelles actions d'amélioration ont-ils servi ?
- Quels sont les process concernant les évènements indésirables ?
- Quelle est la réactivité d'intervention de la structure ?
- Est-ce qu'un projet personnalisé d'accompagnement est mis en place pour chaque personne accompagnée ?
- Est-ce qu'un conseil de la vie sociale (ou une autre instance de concertation avec les usagers et leurs représentants) est mis en place ?
- Quand a été réalisée la dernière évaluation externe de la structure ? Quels en sont les résultats (écarts, pistes d'amélioration) ?

Blank space for notes corresponding to the questions.

SYNTHÈSE POUR LE PROJET DE SAD



CE QUE DIT LE CAHIER DES CHARGES

Les actes relevant de l'aide et de l'accompagnement doivent être réalisés par des professionnels :

- soit titulaires d'un DEAES ou certification (diplôme ou titre) niveau 3
- soit titulaires d'un certificat de qualification (RNCP)
- d'une expérience de 3 ans dans le sanitaire, médico-social, social
- soit ayant suivi une formation certifiante
- soit ayant suivi une formation d'adaptation à l'emploi dans les 6 derniers mois
- soit ayant suivi une formation en alternance ou qualifiante dans le sanitaire, médico-social, sanitaire

Les actes de soins doivent être réalisés :

- soit par des infirmiers diplômés d'Etat (IDE)
- soit par des aides-soignants
- soit par des accompagnants éducatifs et sociaux (AES)

Diplôme des encadrants :

- soit justifiant d'un diplôme, certificat ou titre de niveau 5 (acquis ou en cours via de l'alternance)
- soit justifiant d'une certification professionnelle de niveau 4 dans les secteurs sanitaire, médico-social ou social + une formation en cours pour obtenir un diplôme de niveau 5
- soit justifiant d'une expérience de 3 ans en tant qu'encadrant dans les secteurs SSMS
- soit justifiant d'une expérience de 3 ans dans le domaine des RH dans les secteurs SSMS + une formation en cours pour obtenir un diplôme de niveau 5

La fonction d'encadrant en SAD pourra également être occupée par un infirmier coordonnateur (donc qualification niveau 6)

LES QUESTIONS À POSER



SAAD

- Combien y a-t-il d'intervenants à domicile ?
Combien en ETP ?
- Quel est le taux de qualification des personnels intervenants auprès des publics fragiles ?
- Quel est le turn-over ?

SSIAD

- Combien y a-t-il d'intervenants à domicile ?
Combien en ETP ?
- Est-ce qu'il y a des infirmiers référents ?
Combien ?
- Quel est le turn-over ?

SAAD et SSIAD

- Quelle est l'ancienneté :
 - des intervenants ?
 - des encadrants ?
 - du personnel administratif ?
- Au cours de l'année, combien de salariés ont bénéficié :
 - d'une formation certifiante ?
 - d'une formation continue ?
 - d'une VAE ?
 - d'une évolution de carrière ?
- Quelles sont les actions mises en place pour :
 - Fidéliser les salariés
 - Effectuer des recrutements
 - Valoriser les métiers

SYNTHÈSE POUR LE PROJET DE SAD



CE QUE DIT LE CAHIER DES CHARGES

La démarche de promotion de la qualité de vie au travail :

- Les SAD devront également engager ou poursuivre une démarche de promotion de la qualité de vie au travail notamment par la prévention des risques professionnels, la fourniture d'équipements et d'outils facilitant la réalisation des interventions, ou la lutte contre l'isolement professionnel.

Financement :

- Les services peuvent déjà bénéficier d'un financement de ces actions par la dotation complémentaire
- D'autres pistes de financement dans les EHPAD et pour les services à domicile figurent dans la fiche « Comment mettre en place et financer des actions de prévention et d'amélioration de la qualité de vie au travail ? » publiée par la DGCS en 2022.

LES QUESTIONS À POSER



- Est-ce qu'il y a une politique, une stratégie ou un projet en matière de QVCT ?
- Quelles sont les actions mises en place sur la QVCT ?
- Quelles sont les actions mises en place pour prévenir les risques professionnels ?
- Quelles sont les actions mises en place pour faciliter la conciliation vie personnelle/vie professionnelle ?
- Quelles sont les actions mises en place au niveau des encadrants intermédiaires (responsables de proximité) pour renforcer leur rôle de manager ?
- Est-ce qu'il y a des projets ou des expérimentations en cours sur l'organisation du travail en équipe ? (ex. équipe autonome) ?
- Concernant la modulation du temps de travail, combien y a-t-il :
 - d'heures négatives
 - d'heures positives

[Green shaded area for notes]

SYNTHÈSE POUR LE PROJET DE SAD

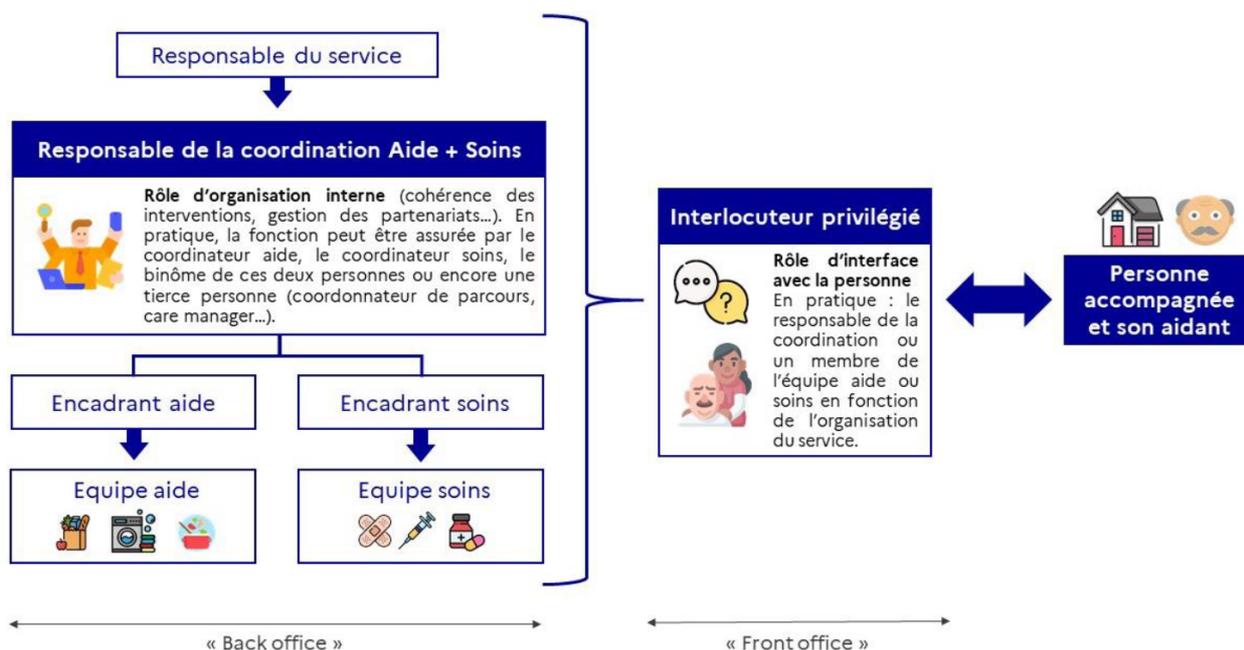


CE QUE DIT LE CAHIER DES CHARGES

La coordination est obligatoirement organisée de manière intégrée. Elle repose sur un certain nombre de fonctions (responsable de la coordination et interlocuteur privilégié) que le SAD mixte devra prévoir.

Exemple d'un modèle d'organisation intégrée pouvant être mise en place par un SAD mixte :

Récapitulatif : Schéma Modèle intégré



Les outils de coordination (ils sont décrits au point 4.3.2 du cahier des charges) :

- Une **grille d'évaluation** qui permette une évaluation globale des attentes et des besoins en matière d'aide et de soins ;
- Un **logiciel commun (dossier usager informatisé)** permettant la gestion et la coordination des activités d'aide et de soins ;
- Un **outil de liaison unique** à destination des intervenants de l'aide et du soin ;
- Des **locaux servant à l'organisation de la coordination** (formations, réunions d'équipes...).

=> La **dotation de coordination** est versée par l'ARS au gestionnaire porteur du volet soins mais elle bénéficie aux deux volets d'activité (aide et soins). Elle doit être répartie entre le volet aide et le volet soins selon des modalités qui pourront être précisées dans la convention. La dotation doit permettre la mise en place d'un fonctionnement intégré (recrutement d'un responsable de la coordination, financement de temps de réunion d'équipe, ...).

LA COORDINATION

Focus : Dossier Usager Informatisé (DUI)

Il doit être géré par un logiciel répondant aux critères suivants :

- référencement Ségur ;
- conformité avec les exigences de sécurité définie dans le cadre de la politique de sécurité des systèmes d'information en santé ; gestion des accès à l'information selon le profil de chaque professionnel ;

=> Pour accompagner les gestionnaires de services dans cette démarche, l'Agence du Numérique en Santé va publier un guide

LES QUESTIONS À POSER



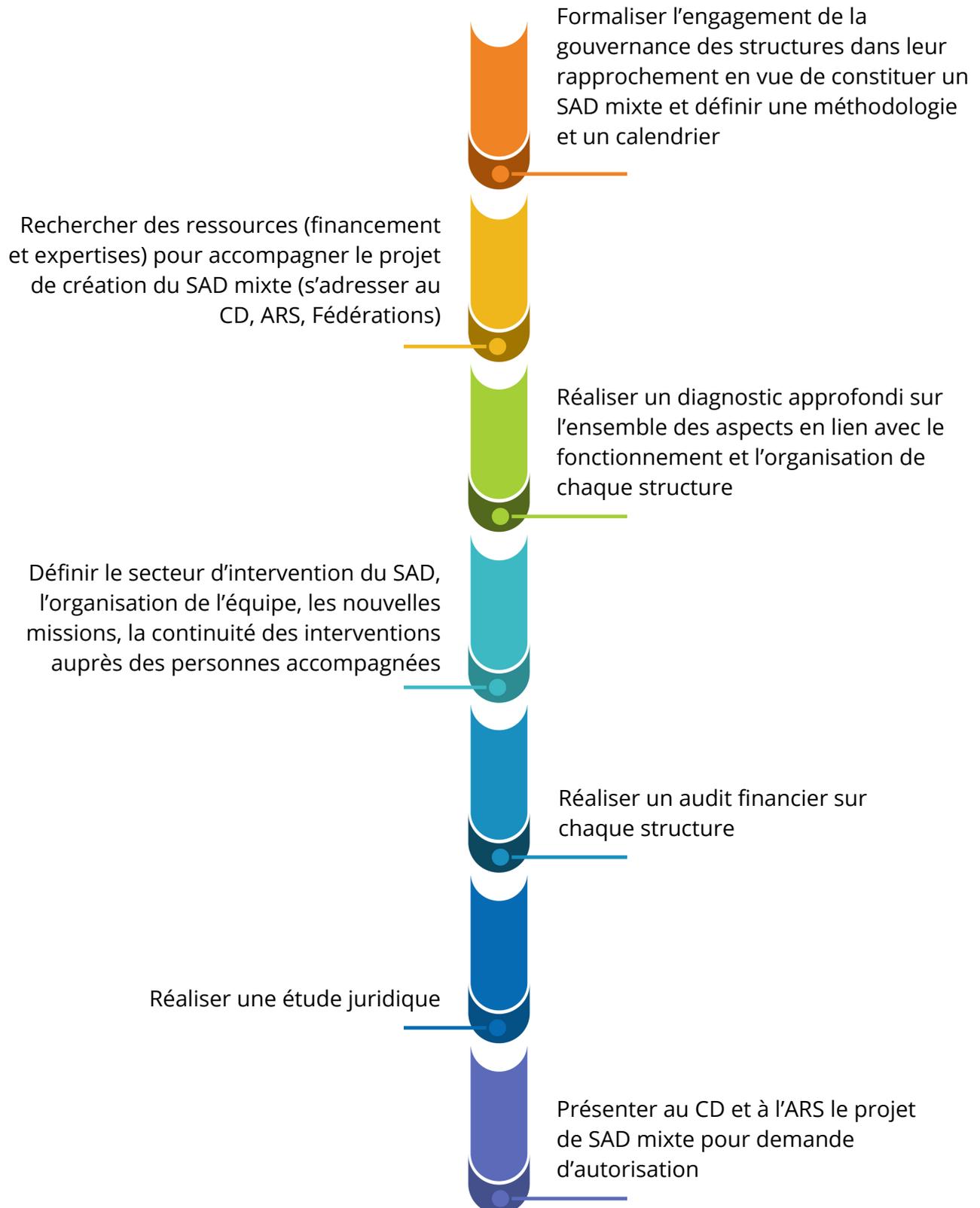
- Quelle sont les modalités de coordination internes actuelles ?
 - Temps de réunion avec les intervenants
 - Modalités d'échanges
 - Transmissions des informations
- Quels sont les temps de coordination de la structure avec ses partenaires ?
- Quel logiciel métier la structure utilise-t-elle ?
- La structure fait-elle partie d'un projet ESMS numérique ? Dans quelle grappe ?
- La structure a-t-elle déjà identifié une personne en interne ayant le profil pour devenir responsable de coordination ?



SYNTHÈSE POUR LE PROJET DE SAD

DÉFINITION DU PROJET DE SAD MIXTE

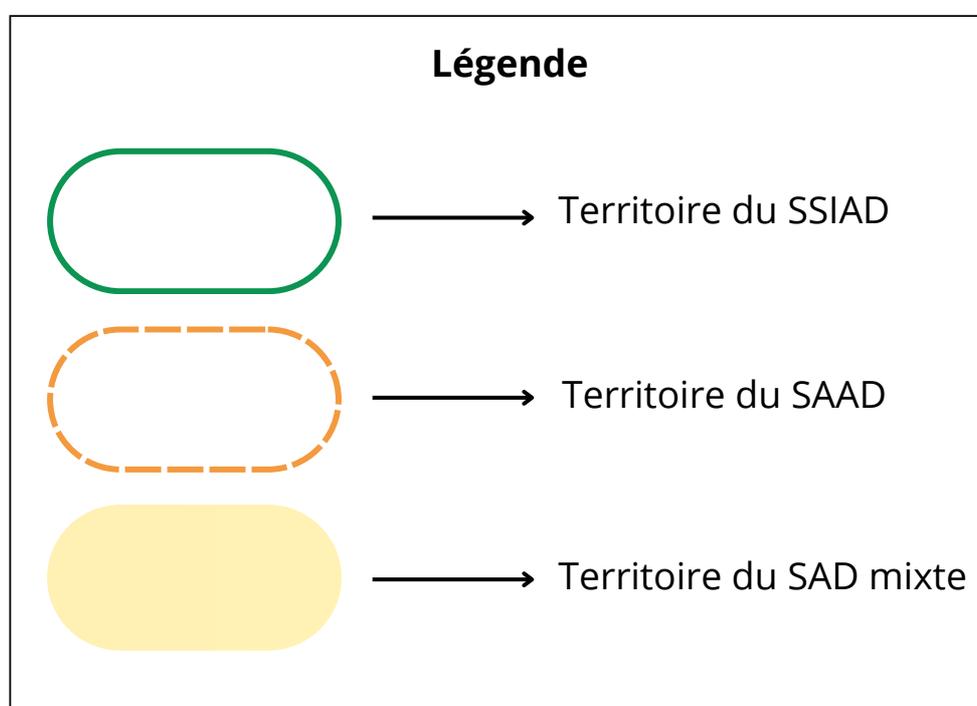
LES PROCHAINES ÉTAPES



Les scénarios des territoires SAD mixtes

Présentation des divers scénarios de regroupement entre les SSIAD et les SAAD en vue de créer des SAD mixte (aide et soins)

Pour simplifier la présentation, les scénarios présentés ne comprennent que 2 (ou 3) structures mais il est bien sûr possible (selon les régions et départements) de se regrouper avec plus de 3 structures.



POINTS DE VIGILANCE

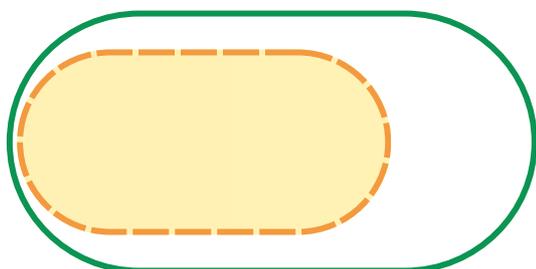
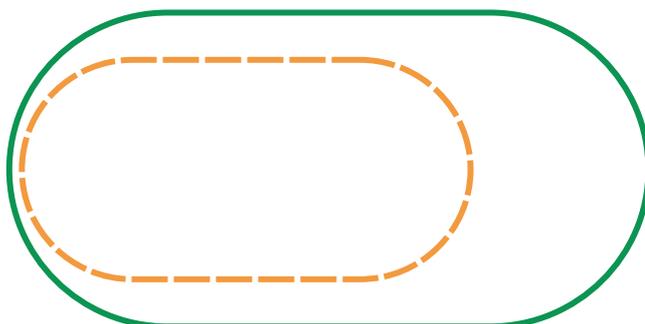
- Il ne doit y avoir aucune zone blanche pour les SAD mixte, il est donc possible que, selon la constitution des autres SAD mixte, le territoire envisagé soit modifié pour couvrir ses zones blanches.
- En raison du principe de libre-choix, il se peut que les personnes accompagnées par un SAAD et un SSIAD se retrouvent à recourir à deux SAD mixte. Il est donc essentiel que les SAD mixtes coopèrent entre eux pour palier cette situation.

Scénario 1

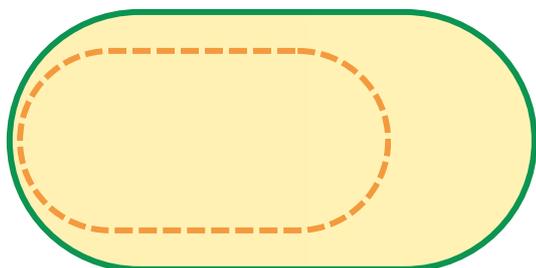


Le secteur d'intervention SAAD est plus petit et entièrement compris sur le territoire du SSIAD

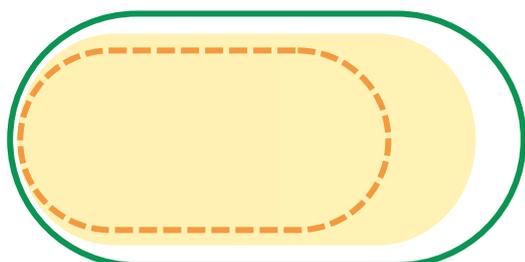
→ Exemple : regroupement d'un SSIAD ayant une autorisation départementale avec un SAAD ayant une autorisation intercommunale



Autorisation du SAD mixte uniquement pour le territoire du SAAD



Autorisation du SAD mixte sur le territoire du SSIAD et du SAAD



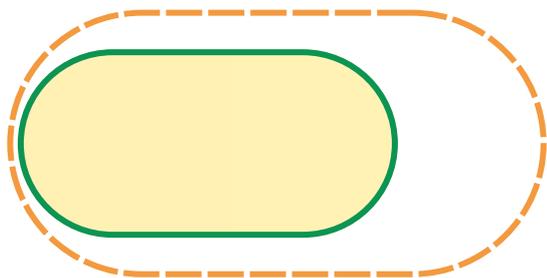
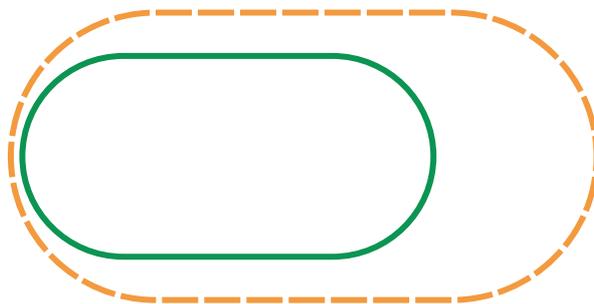
Autorisation du SAD mixte sur un territoire intermédiaire entre les territoires du SAAD et du SSIAD

Scénario 2

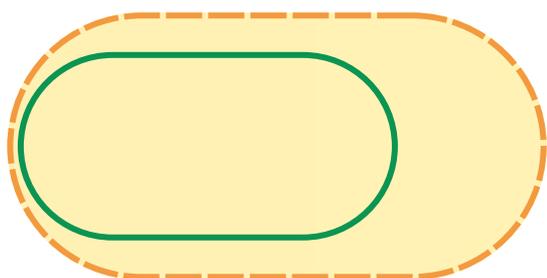


Le secteur d'intervention du SSIAD est plus petit et entièrement compris sur le territoire du SAAD

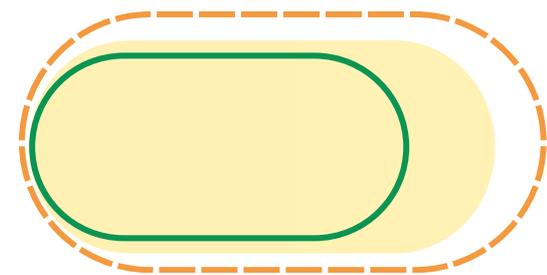
→ Exemple : regroupement d'un SSIAD d'un hôpital public avec un SAAD ayant une autorisation départementale



Autorisation du SAD mixte uniquement pour le territoire du SSIAD



Autorisation du SAD mixte sur le territoire du SAAD et du SSIAD



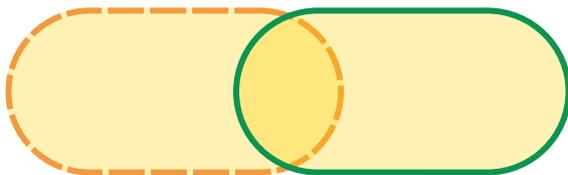
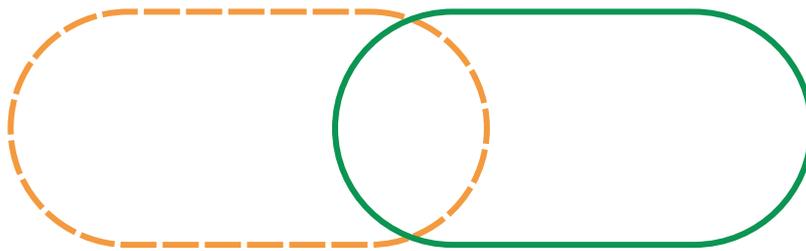
Autorisation du SAD mixte sur un territoire intermédiaire entre les territoires du SAAD et du SSIAD
→ Possibilité d'avoir une scission des autorisations : SAD mixte et SAD aide sur le reste du territoire SAAD

Scénario 3

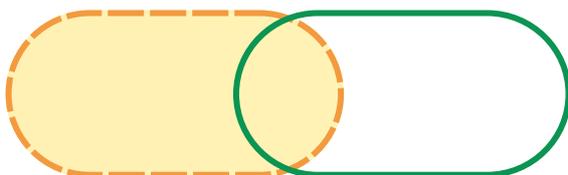


Les services n'ont qu'une partie de leur territoire en commun

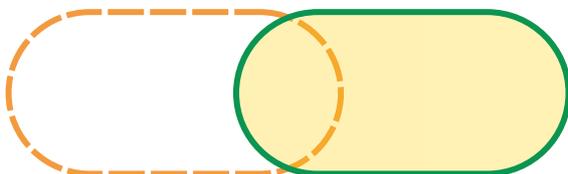
→ Exemple : regroupement d'un SSIAD et d'un SAAD ayant deux autorisations intercommunales



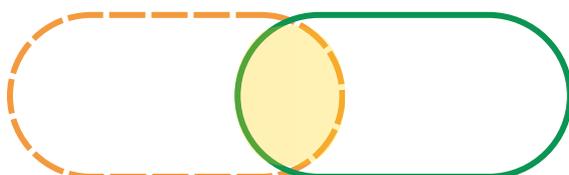
Autorisation du SAD mixte sur les territoires du SSIAD et du SAAD



Autorisation du SAD mixte sur le territoire du SAAD incluant une partie du SSIAD



Autorisation du SAD mixte sur le territoire du SSIAD incluant une partie du SAAD
→ Possibilité d'avoir une scission des autorisations : SAD mixte et SAD aide sur le reste du territoire SAAD



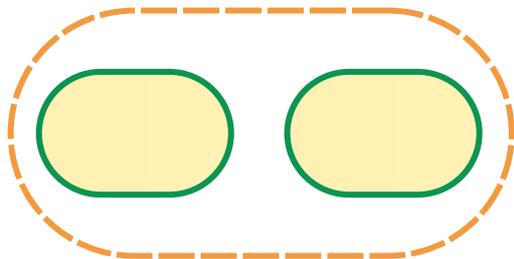
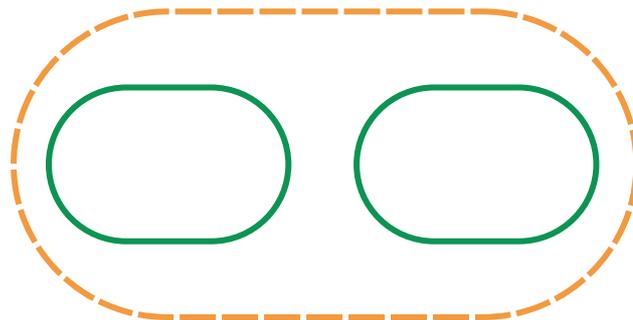
Autorisation du SAD mixte sur le territoire commun du SSIAD et du SAAD
→ Possibilité d'avoir une scission des autorisations : SAD mixte et SAD aide sur le reste du territoire SAAD

Scénario 4

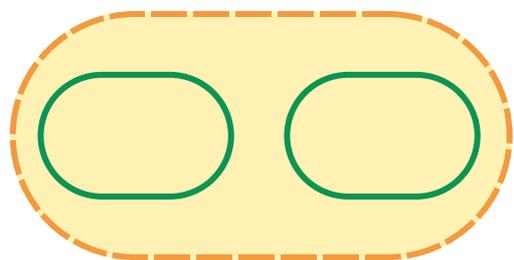


Regroupement de plusieurs SSIAD avec un SAAD ayant un large territoire

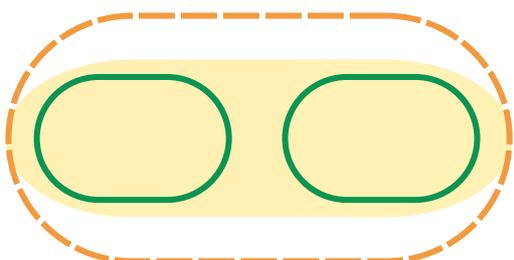
→ Exemple : regroupement d'un SAAD ayant une autorisation départementale et de deux SSIAD ayant une autorisation intercommunale



Autorisation du SAD mixte sur les territoires des SSIAD
→ Possibilité d'avoir une scission des autorisations : SAD mixte et SAD aide sur le reste du territoire SAAD



Autorisation du SAD mixte sur les territoires du SAAD et des SSIAD



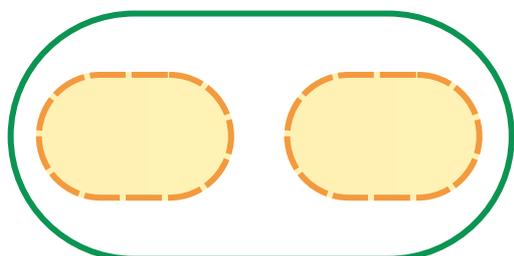
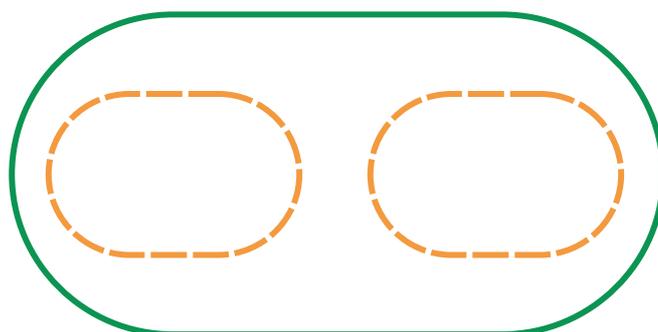
Autorisation du SAD mixte sur un territoire intermédiaire entre les territoires du SAAD et des SSIAD
→ Possibilité d'avoir une scission des autorisations : SAD mixte et SAD aide sur le reste du territoire SAAD

Scénario 5

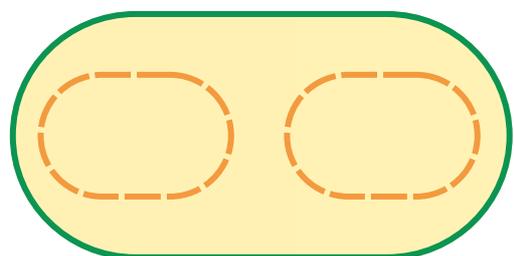


Regroupement de plusieurs SAAD avec un SSIAD ayant un large territoire

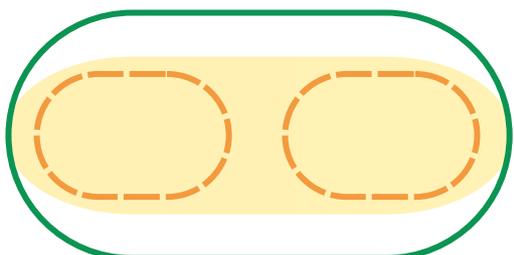
→ Exemple : regroupement d'un SSIAD ayant une autorisation départementale avec deux SAAD ayant une autorisation intercommunale



Autorisation du SAD mixte sur les territoires des SAAD



Autorisation du SAD mixte sur les territoires du SSIAD et des SAAD



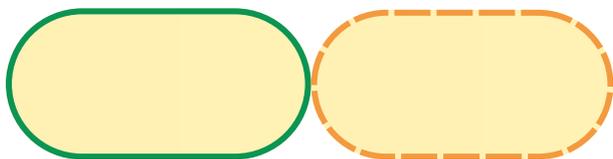
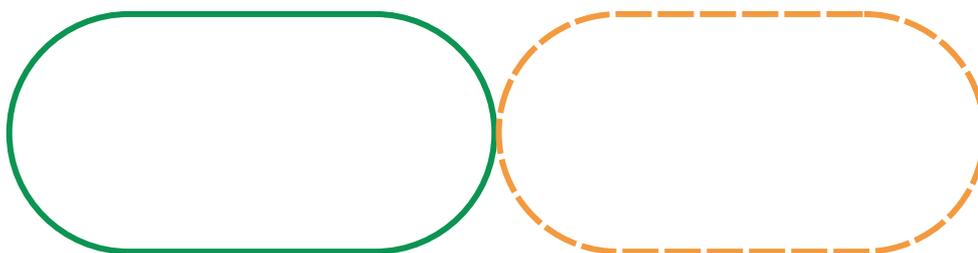
Autorisation du SAD mixte sur un territoire intermédiaire entre les territoires du SSIAD et des SAAD

Scénario 6

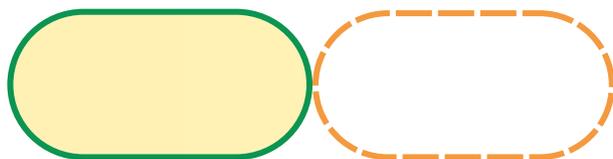


Les services n'ont aucune partie de leur territoire en commun

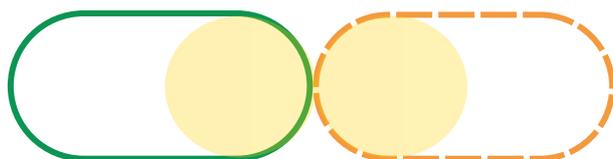
→ Exemple : regroupement d'un SSIAD et d'un SAAD couvrant chacun une partie du département



Autorisation du SAD mixte sur les territoires du SSIAD et du SAAD



Autorisation du SAD mixte uniquement sur le territoire du SSIAD



Autorisation du SAD mixte sur un territoire intermédiaire entre les territoires du SSIAD et du SAAD
→ Possibilité d'avoir une scission des autorisations : SAD mixte et SAD aide sur le reste du territoire SAAD

LES DOCUMENTS A S'ÉCHANGER



- Le dernier rapport d'activité
- Le projet associatif
- Le projet de service
- Le règlement de fonctionnement
- Le livret d'accueil
- Le dernier rapport d'évaluation externe



Ce guide a été réalisé par le bureau d'études émiCité

Si vous avez des questions ou un besoin d'accompagnement,
n'hésitez pas à nous contacter :



hello@emicite.fr

[http://](http://www.emicite.fr)

www.emicite.fr