

Journées Nationales

30 novembre et 1^{er} décembre 2023

**Réussir ensemble le virage numérique
dans le médico-social**



LE MÉDICO-SOCIAL
ENGAGÉ
POUR LA E-SANTÉ



3.2 : Services autonomie à domicile et numérique

Compte-rendu

Sophie MOREAU-FAVIER (ANS), Krystyna GAILLARD (MAZARS)

Salle 203



1. La réforme des SAD

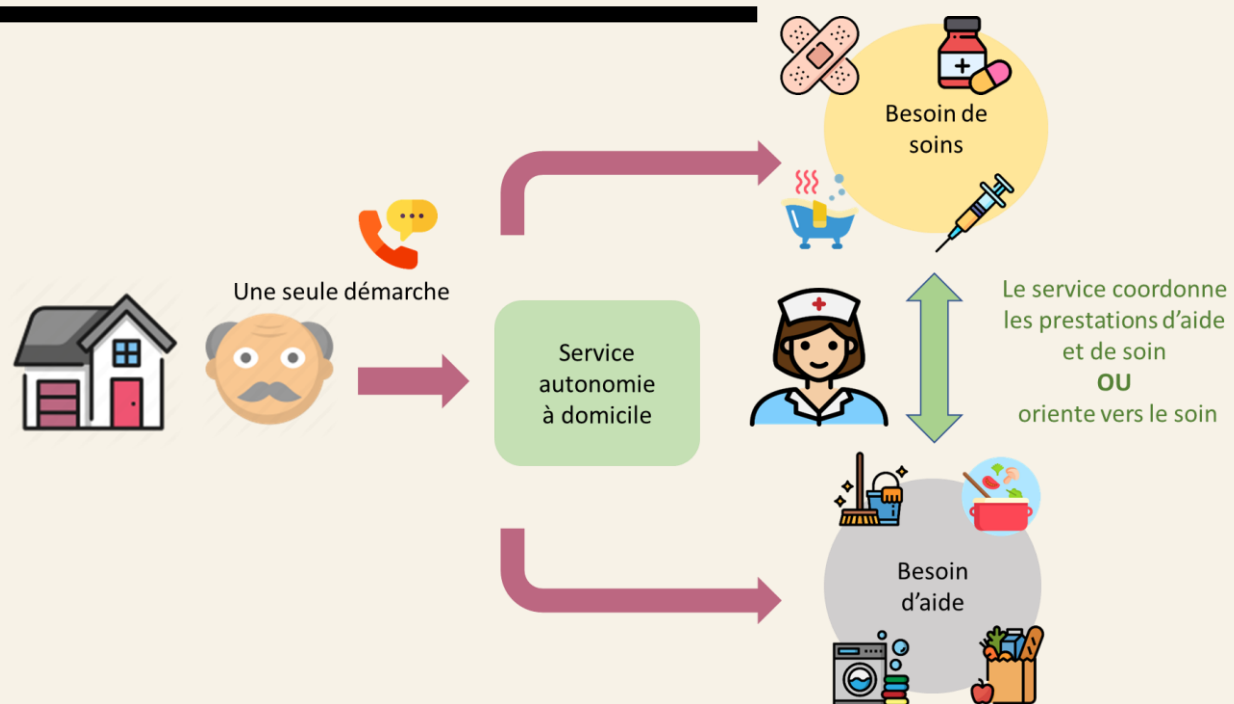
L'article 44 de la loi n°2021-1754 du 23 décembre 2021 de financement de la sécurité sociale pour 2022

Objectifs de la réforme des services à domicile :

- ✓ Permettre aux personnes qui le souhaitent de vivre dignement dans le domicile de leur choix
 - ✓ Renforcer les services à domicile, piliers du virage domiciliaire

Une réforme en deux volets : un volet financier et un volet restructuration de l'offre

Nouveau modèle SAD



Services dont les périmètres d'activité ne changent pas

SPASAD
Autorisés + expé
= aide + soins

Réputés autorisés
à compter du cahier des charges

Service autonomie aide + soins
(1° de l'article L. 313-1-3 CASF)

SAAD
= aide à domicile

Réputés autorisés
à compter du cahier des charges

Service autonomie ne faisant que de
l'aide à domicile
(2° de l'article L. 313-1-3 CASF)

Services dont le périmètres d'activité évolue

SSIAD
= soins infirmiers

Doivent demander une autorisation
Obligation pour les SSIAD de déposer une demande
ou de constituer un service aide+soins par convention
(durée de 3 ans) avant le 30 juin 2025

Service autonomie aide + soins
(1° de l'article L. 313-1-3 CASF)

SAAD
= aide à domicile
souhaitant
dispenser des soins

Liste les missions des services autonomie à domicile

- Aide et accompagnement dans les gestes de la vie quotidienne (mission socle)
- Réponse aux besoins de soins (mission socle)
- Aide à l'insertion sociale (mission socle)
- **Actions de prévention, de préservation ou de restauration de l'autonomie et de soutien à l'autonomie**
- **Soutien aux aidants**
- Centre de ressource territorial

Le fonctionnement intégré des services autonomie à domicile «mixtes » (aide et soins)

- Obligation de désigner une **personne chargée de la coordination des prestations d'aide et de soin**
- **Création de la fonction d'interlocuteur privilégié** pour la personne accompagnée et ses aidants
- **Principe d'une zone d'intervention unique pour les activités d'aide et de soin** (objectif d'efficacité)

Modalités possibles de constitution des SAD aide-soins

- Portage de l'autorisation par une **entité juridique unique et sur un territoire unique**
 - Rapprochement avec un autre service autonomie à domicile
 - Création par un SSIAD d'une activité d'aide
- Constitution, **avant le 30 juin 2025**, dans le cadre d'un **conventionnement entre services** proposant de l'aide et du soin, pour une **période transitoire de trois ans maximum**. La conformité au cahier des charges est obligatoire.

Objectifs : faciliter la mise en œuvre de la réforme en permettant une période de préfiguration + sécurisation des SSIAD

Mesures dérogatoires

Objectifs : faciliter la mise en œuvre de la réforme (restructuration de l'offre par rapprochement des structures) et sécuriser les gestionnaires de SSIAD

- En cas de rejet de la demande d'autorisation, possibilité pour les SSIAD de poursuivre leur activité durant une période de trois ans.
- En cas de silence de l'administration durant 6 mois, silence vaut acceptation de la demande présentée par un SSIAD.

➔ Proposition de loi Bien vieillir en cours d'examen au Parlement

Accompagnement par la DGCS

Documents disponibles sur le site du ministère :

- Notice explicative (DGCS)
- FAQ actualisée régulièrement (DGCS-CNSA-ANAP)
- Modèle de convention SAD mixte – professionnels de santé libéraux
- Fiche sur les règles en matière de contrat et droits des consommateurs (DGCCRF)

A venir :

- Guide sur le volet numérique de la réforme
- Outil juridico-organisationnel pour les différentes options (fusion, coopération, transfert d'activité, ...) pour aide à la décision des gestionnaires (décembre)
- Diffusion d'un kit d'outils opérationnels : modèles de documents, webinaires de formation, check-list, méthodologie projet, En 2024-2025

2. Guide d'accompagnement volet numérique réforme SAD

Introduction

- Le numérique au service de la mise en œuvre des SAD
- Objectifs du guide
- Les modalités d'élaboration du guide
- Le cahier des charges pour les SAD et le numérique

SAD : s'outiller pour se transformer

- Les modalités d'échange de l'information
- Les DUI à destination des SAD
- Les services et référentiels socles
- L'outil de liaison dématérialisé

Financer son projet

- Programmes d'accélération du virage numérique pour le médico-social
- Financer un projet de DUI au sein d'un SAD
- Conditions d'accès aux financements

Le cahier des charges pour les SAD et le numérique

Assurer l'effectivité du fonctionnement des activités d'aide et de soins et la cohérence dans la mise en œuvre des projets d'accompagnement

Le cahier des charges des services autonomie à domicile précise dans son **article 3.1** que les gestionnaires se dotent d'un logiciel de gestion du Dossier Usager Informatisé (DUI), répondant aux critères suivants :

- Référencé Ségur
- Conforme aux exigences de sécurité définies dans le cadre de la politique de sécurité des systèmes d'information en santé

Assurer la protection des données personnelles des usagers

L'**article 3.1** du cahier des charges précise également que la structure s'assure de la conformité des traitements de données à caractère personnel au Règlement Général sur la Protection des Données.

Les structures doivent donc s'engager dans une démarche de mise en conformité avec le RGPD.

Proposer des outils de coordination de l'information

L'**article 4.3.2** du cahier des charges, spécifique aux structures exerçant une activité d'aide et de soins, précise que les structures peuvent se doter d'un outil de liaison dématérialisé et conforme au Cadre d'Interopérabilité des Systèmes d'Information en Santé (CI-SIS) .

L'outil de liaison a vocation à être utilisable par tous les intervenants auprès de la personne et, le cas échéant, les partenaires du service.

Tracer les interventions

L'**article 4.1.2** du cahier des charges, prévoit que le gestionnaire ait recours à un logiciel de télégestion pour tracer l'historique des interventions réalisées au domicile des usagers.

SAD : s'outiller pour se transformer

Les **SAD** seront amenés à partager de l'information au quotidien entre les professionnels du service mais aussi avec leurs partenaires au quotidien. Cela pourra s'illustrer :

- Lors des **accompagnements entre les différents professionnels intervenant auprès d'un usager**,
- Lors du rapprochement de services dans le cadre d'un **conventionnement préalable** à la création d'un SAD géré par une entité unique,
- **Lorsque deux structures interviennent au domicile d'un même usager**,
- Lorsque des professionnels libéraux **interviennent au domicile d'un même usager**.

Le guide décrit les **modalités pratiques de mise en œuvre de ce partage** :

- Les actions à mettre en place lors du rapprochement de services,
- Le RGDP : les principes et la mise en place,
- Les DUI à destination des SAD : description, fonctionnalités, profils à choisir, modalités de déploiement,
- Les services et référentiels socles : les principaux services socles, exemples d'usages pour les SAD, les moyens d'identification électroniques
- L'outil de liaison dématérialisé.

Financer son projet

Ce chapitre présente :

- Les **dispositifs de financement d'un projet de DUI** :
 - Le programme ESMS numérique
 - Les financements SONS
- Les conditions d'accès au financement et les **questions à se poser** pour savoir quel dispositif solliciter :
 - Cas 1 : Je suis équipé d'un logiciel DUI et je souhaite disposer de la version conforme aux exigences Ségur (et jusqu'au 28 février 2024 seulement)
 - Cas 2 : Je n'ai pas de logiciel DUI et je souhaite m'équiper (ou j'ai un DUI dont je ne suis pas satisfait) (et jusqu'à fin 2025)

Avez-vous des questions ?

- Quels sont les risques en cas d'utilisation par un SAD d'un DUI non référencé ?
 - Le cahier des charges stipule bien l'utilisation d'un DUI référencé Ségur.
- Quel sera l'impact de la réforme pour les structures déjà engagées dans une grappe ESMS ? Que devront faire les services qui se rapprochent et qui possèdent chacun un DUI labellisé ?
 - Les structures devront choisir une solution commune une fois le rapprochement effectué.
- Quel est l'impact de la réforme sur les FINESS ?
 - L'ANS est en train de réaliser un travail sur l'actualisation des FINESS dans le cadre de la réforme. À ce titre, davantage d'informations sont disponibles en annexe du compte-rendu (support de présentation du webinaire organisé par l'ANS le 5 décembre 2023 sur les travaux en cours sur ce sujet).

Temps de réflexion

1. Quelles sont les plus-values / moins-values d'un outil de liaison numérique ?
 2. Qui seront les utilisateurs de l'outil de liaison numérique ?
 3. Quelle place / quels usages pour les personnes accompagnées et les familles ?
- La responsabilité de la vérification de connexion à l'outil de liaison devra être définie.
 - L'outil de liaison numérique ne fait pas partie des exigences DUI Ségur. Cependant, certains éditeurs proposent d'ores-et-déjà des solutions.
 - L'enjeu sera de définir un outil lié davantage à une personne qu'à une structure. Les outils de e-parcours commencent à proposer des solutions mais ne répondent pas au cadre d'interopérabilité CI-SIS.



Annexes





Partage des travaux sur l'enregistrement dans FINESS

Mardi 5 décembre 2023

Webinaire FINESS

Webin- aire

Nos webinaires pour construire la
e-santé de demain !

• Rappel du cadre réglementaire et légal

Les textes fondateurs :

- [Ordonnance n° 2021-581 du 12 mai 2021 relative à l'identification électronique des utilisateurs de services numériques en santé et des bénéficiaires de l'assurance maladie - Légifrance \(legifrance.gouv.fr\)](#) L'article 2 de l'arrêté relatif à la mise en œuvre du FINESS
- [Arrêté du 23 septembre 2022 relatif à la mise en œuvre du « Répertoire national des établissements sanitaires, médico-sociaux et sociaux » \(FINESS\) - Légifrance \(legifrance.gouv.fr\)](#)

L'obligation d'enregistrer les établissements dans FINESS

1° de l'article 2 de l'arrêté du 23 septembre 2022 relatif à la mise en œuvre du « Répertoire national des établissements sanitaires, médico-sociaux et sociaux - FINESS » :

*Peuvent être enregistrées dans le répertoire, **de manière exhaustive et obligatoire**, les **personnes morales** tenues d'obtenir **une autorisation préalable ou un agrément**, les personnes morales dont l'activité est soumise à une procédure de validation préalable, ainsi que les personnes morales dont l'activité est encadrée juridiquement, dans les conditions prévues aux [articles L. 1431-2 du code de la santé publique](#), L. 123-1, L. 313-3, et L. 349-4 du [code de l'action sociale et des familles](#), L. 633-1 et L. 631-11 du [code de la construction et de l'habitation](#) et R. 1614-29 du [code général des collectivités territoriales](#).*

L'obligation de transmettre les arrêtés à l'autorité d'enregistrement

Code de l'Action Sociale et des Familles, paragraphe 2 relatif à la transmission des actes d'autorisation relevant de la compétence exclusive du président du conseil départemental relatifs ... :

[Paragraphe 2 : Transmission des actes relatifs aux autres établissements, services et lieux de vie et d'accueil \(Articles D313-10-6 à D313-10-7\) - Légifrance \(legifrance.gouv.fr\)](#)

3. Réforme des services à domicile, impact sur l'enregistrement dans FINESS



ENREGISTREMENT AVANT LA RÉFORME

IMPACTS

ENREGISTREMENT APRES LA RÉFORME

SPASAD

*Service polyvalent d'aide
et de soins à domicile*

Catégorie 209

Cette catégorie inclut les SPASAD et les SPASAD intégrés.

La réforme implique uniquement un renommage de la catégorie en SAAS (Services Autonomie Aide et Soins) et le code catégorie reste le même.

SAAS

*Services Autonomie Aide et
Soins*

Catégorie 209

SSIAD

*Service de soins infirmiers
à domicile*

Catégorie 354

Cette catégorie doit disparaître dans un DÉLAI MAXIMAL DE 2 ANS à compter du 30 juin 2023.

Entre temps, ils doivent se **mettre en conformité avec le cahier des charges SAAS et donc basculer en catégorie 209**. Pour ce faire, ils doivent développer une brique "aide" en interne ou se regrouper/conventionner avec un service aide, un ex-SAAD ou un SAAS.

Les ex-SSIAD resteront dans la catégorie 354 tant qu'ils ne se seront pas mis en conformité avec le CDC des SAAD (et tant qu'ils n'auront pas perdu leur autorisation).

Aucun nouveau SSIAD ne peut être créé.

SAAS

*Services Autonomie Aide et
Soins*

Catégorie 209

IMPORTANT : La réforme concerne uniquement les services à domicile à destination des personnes âgées (PA) et des personnes handicapées (PH).

**ENREGISTREMENT
AVANT LA RÉFORME**

IMPACTS

**ENREGISTREMENT
APRES LA RÉFORME**

SAAD PA/PH :
*SAAD exclusivement
à destination
des PA et/ou PH*
Catégorie 460

Ex-SAAD PA/PH ne souhaitant pas proposer de soins ou étant sous convention avec un ex-SSIAD
Un code convention FINESS marque les ex-SAAD PA/PH sous convention avec un ex-SSIAD
La réforme implique uniquement un renommage de la catégorie en SAA (Services Autonomie Aide) et le code catégorie reste le même.

SAA
Services Autonomie Aide
Catégorie 460

**SAAD
multi-clientèles**
*SAAD à destination
des PA et/ou
des PH et
des familles fragiles*
Catégorie 460

Les ex-SAAD multi-clientèles sont transformés en 2 établissements :
• **1 SAA correspondant à l'ex-SAAD**
• **1 SAADF**

**Scission en 2
établissements**
SAA - catégorie 460
SAADF - catégorie 640

SAAD FF
*SAAD exclusivement
à destination
des familles fragiles*
Catégorie 460

Etablissement ne s'adressant qu'aux « familles fragiles ».
La réforme implique uniquement un reclassement automatisé des établissements concernés dans la nouvelle catégorie 640.

SAADF
*Services d'aide et
d'accompagnement des familles*
Catégorie 640

IMPORTANT : La réforme concerne uniquement les services à domicile à destination des personnes âgées (PA) et des personnes handicapées (PH).

En résumé

1. Les **SPASAD** deviennent des **SAAS – catégorie 209**
2. Les **SSIAD** restent des SSIAD dans l'immédiat mais **deviendront progressivement des SAAS dans les 2 ans** qui viennent. **Les SSIAD - catégorie 354 disparaîtront d'ici le 30 juin 2025.**
3. Les **SAAD « PA/PH »** deviennent des **SAA – catégorie 460**
4. Les **SAAD « familles/FF »** deviennent des **SAADF – création d'une nouvelle catégorie 640**
5. Les **SAAD « multi clientèles »** seront "scindés" en SAA catégorie 460 pour la partie PA/PH et SAADF catégorie 640 pour la partie famille (soit deux numéros FINESS)

**Prochaines
étapes**

- ✓ Les points **1, 3 et 4** feront l'objet de reclassements automatisés dans FINESS et ne requerront pas d'actions en ARS ou DREETS
- ✓ Le point **2** sera géré en ARS au fur et à mesure des nouvelles autorisations données par les CD
- ✓ Le point **5** est le seul qui requerra un travail concerté en ARS et en DREETS (pas de possibilité de reclassement automatisé) avec une nécessaire coordination entre ces acteurs afin de gérer conjointement le passage d'un SAAD multi-clientèles à un SAA et un SAADF

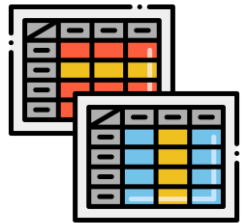
Lexique :

SAAS : Service Autonomie Aide et Soins

SAA : Service Autonomie Aide

SAADF : Service d'Aide et d'Accompagnement Familles

Quelques éléments de volumétrie dans la base FINESS à date :



SPASAD	SSIAD	SAAD			
226	1 941	9 821			
		SAAD FF familles	SAAD PA/PH	SAAD "multi clientèles"	SAAD sans clientèle
		1 191	7 115	1 073 (*)	442 (**)

(*) : Les SAAD « multi clientèles » au volume de 1 073 requièrent un **travail concerté ARS/DREETS**.

(**) : 442 SAAD sont enregistrés sans mention d'aucune clientèle, il n'est donc pas possible de reclasser automatiquement en l'état. Les gestionnaires doivent compléter manuellement l'enregistrement de ces structures.

4. Focus « Pourquoi doit-on enregistrer les SAAD dans FINESS ? »



Financement

Pour accélérer la transformation numérique des ESMS, l'Etat a mis en place 2 programmes de soutien destinés à TOUS les ESMS, notamment les SAAD (SAA / SAAS) :

- Le programme **ESMS numérique** permet aux ESMS d'une part de **s'équiper avec une solution métier (DUI)** conforme au cadre posé par l'Etat en matière de sécurité, interopérabilité, fonctions métier, etc... et compatible avec Mon espace santé (MES) et d'autre part, de **déployer les usages** au sein des ESMS
- Le programme **SONS** permet aux ESMS déjà équipés d'une solution de DUI non conforme au cadre posé par l'Etat de **bénéficier d'une nouvelle version de leur DUI, conforme au cadre réglementaire et entièrement financée par l'Etat**

Seuls les ESMS (Finess ET) immatriculés dans FINESS peuvent bénéficier de ces programmes de financement. Par exemple, un SAAD qui n'est pas immatriculé dans FINESS devra financer sa montée de version sur ses propres crédits

Déploiement des outils numériques

Les programmes **ESMS numérique** et **SONS** prévoient, en plus du DUI, la mise en œuvre des référentiels et services socles dans chaque ESMS :

- **l'INS** (Identité nationale de santé) qui permet de sécuriser l'identité des personnes accompagnées
- Le **DMP** (Dossier Médical Partagé), sous ensemble de Mon espace santé, qui permet de stocker tous les documents (y compris médico-sociaux) du parcours de la personne accompagnée et de lui donner accès. Un ESMS qui n'est pas immatriculé dans FINESS privera ses usagers de l'alimentation de leur espace santé (MES)
- La **MSS** (Messagerie sécurisée de santé) qui permet d'échanger des données sensibles entre professionnels et avec la personne accompagnée de façon sécurisée,
- **PSC** (Pro Santé Connect) qui permet de sécuriser l'identité des professionnels (y compris du médico-social) qui accède aux données sensibles et notamment au DMP des personnes accompagnées
- **VT** (ViaTrajectoire) qui permet d'orienter les personnes vers une structure répondant à ses besoins

L'immatriculation dans FINESS est un prérequis pour pouvoir disposer de ces outils numériques, indispensables à la coordination des parcours et à la transformation de l'offre.

Pilotage de la politique du numérique en santé

La production des données de pilotage permettant de **suivre le déploiement des outils numériques** (quel ESMS alimente le DMP ? Avec combien de documents ? Quel(s) type(s) de documents ? Combien de professionnels consultent le DMP ? Quels documents ? Quels sont les ESMS qui qualifient l'INS ? Combien y a-t-il de DUI actifs ? Quel est le taux de prise en charge des personnes par un ESMS suite à une demande de prise en charge ou d'accompagnement ? L'ESMS utilise t-il une MSS ? etc. etc...) **ne peut pas se faire si l'ESMS n'est pas immatriculé dans FINESS**