

22 et 23 janvier 2024



## Atelier 4 : Une offre intégrant les nouvelles missions et un modèle économique viable

Mise en œuvre de la réforme des services autonomie à domicile

## Le compte-rendu de l'atelier

CR

- La mention  sur les slides de compte-rendu et slides modifiées
- Le compte-rendu global (atelier Grande-Terre et Basse-Terre) de votre co-construction du modèle économique et les questions/réponses **en slide 26 à 34**
- Les compléments d'information à la suite de la présentation des cartographies, **en slide 9 et 10**

## Le déroulé de l'atelier

Début	Durée	Séquence
9h	15 min	Accueil
9h15	20 min	Introduction : Présentation des cartographies
9h35	30 min	Point méthodologique : le modèle économique et financier
10h05	1h	Travail sur le modèle économique en petits groupes : check list mise en conformité
11h05	15 min	Pause
11h20	30 min	Travail sur le modèle économique en petits groupes : check list mise en conformité
11h50	10 min	Restitution et mise en commun : 2 min par groupe + synthèse globale Conclusion Conseil Départemental et Agence Régionale de Santé
12h00		<b>FIN De l'atelier</b>

# 01

## Introduction – 20 min



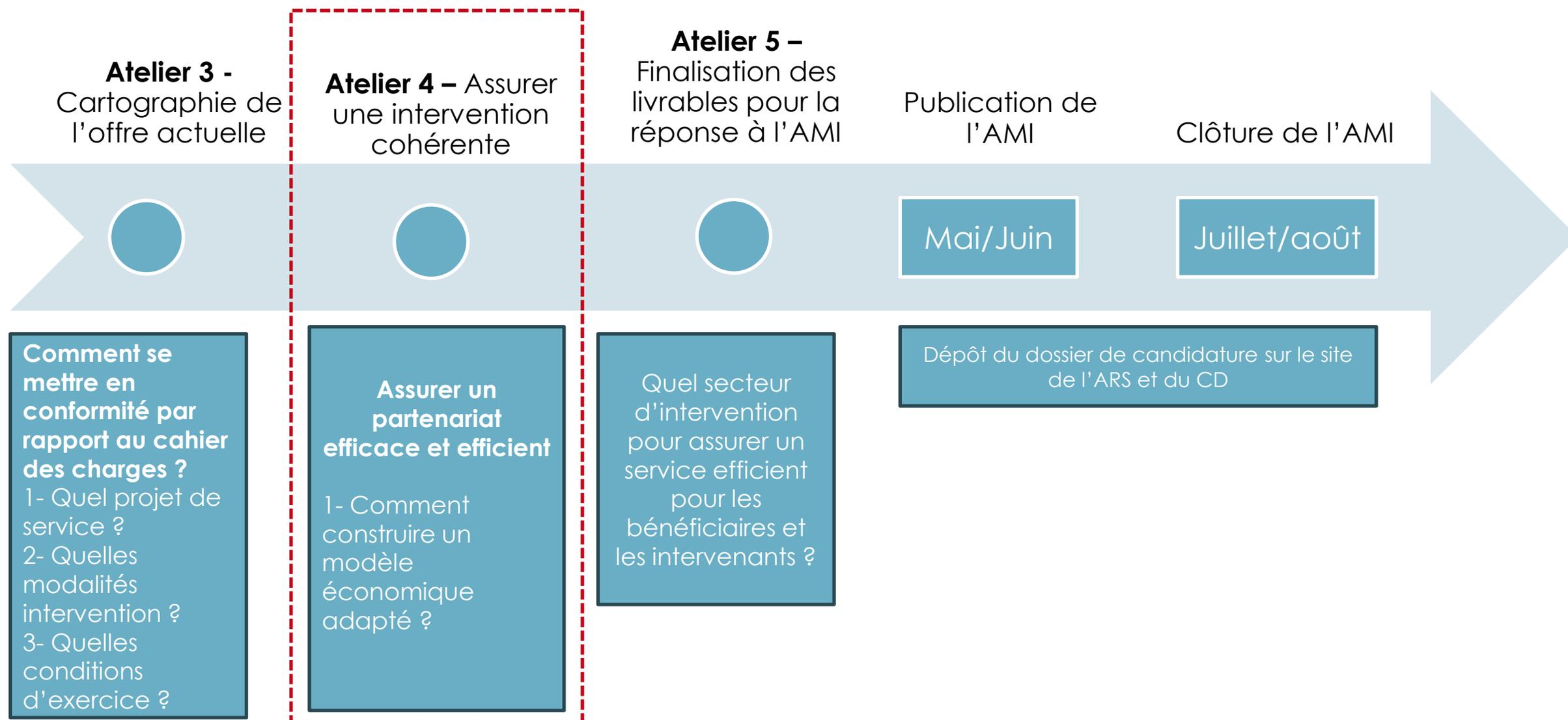
- 1 Rapide rappel : le calendrier des ateliers et les modalités de l'AMI
- 2 Les cartographies

## Rappel : L'organisation des ateliers



Objectif	Recenser les besoins et les demandes sur le territoire guadeloupéen		Cartographier l'offre de service	Apporter une réponse cohérente aux besoins identifiés	
Nom atelier	Les besoins actuels et futurs du territoire	Quelles demandes/ besoins des bénéficiaires ? Le parcours patient	Une offre de service intégrant les missions de management	Une offre intégrant les nouvelles missions et un modèle économique viable	La finalisation de la réponse à l'AMI
Date	16 septembre	13 et 14 novembre	17 et 18 décembre	22 et 23 janvier	19 et 20 mars
Déroulé	<p><b>Partie 1 : L'état de santé de la population</b></p> <p>A- Présentation du diagnostic</p> <p>B- Réalisation du diagnostic partagé</p> <p><b>Partie 2 : Le cahier des charges des SAD</b></p> <p>A- Présentation des évolutions</p> <p>B- Recensement de l'état des missions actuelles</p>	<p><b>Partie 1 : Point méthodologique</b> : la sectorisation</p> <p><b>Partie 2 : World Café</b> : les accompagnements nécessaires par des parcours patients différents</p> <p><b>Partie 3</b> : Complétude du cahier des charges conformément au parcours patient</p>	<p><b>Partie 1 : Point méthodologique</b> : Quel statut juridique ?</p> <p><b>Partie 2 : Réalisation d'un travail de l'offre de service actuelle et QVT collaborateurs</b></p>	<p><b>Partie 1 : Point méthodologique</b> : Quel financement et modèle économique pour les structures ?</p> <p><b>Partie 2</b> : Réalisation d'un travail sur la qualité de l'accompagnement : fin de vie, autonomie, et soutien aux aidants, et la coordination</p>	<p><b>Partie 1 : Point méthodologique</b> : L'évolution sur le plan RH</p> <p><b>Partie 2</b> : Approfondissement de l'Appel à Manifestation d'intérêt pour les regroupements : l'offre d'aide et soins, les partenariats</p>
Livrable à l'issue de l'atelier	Kit de la réforme : documentation de mise en œuvre	Les fiches thématiques d'offre de service par une approche patient	Les fiches thématiques du cahier des charges	Les fiches thématiques, les cartographies	Dossier complet de l'accompagnement à la mise en œuvre de la réforme

# 1 Les modalités de mise en œuvre de la réforme : l'AMI



## 1 Les modalités de mise en œuvre de la réforme : l'AMI

- 🕒 **Pour les SAD Mixtes** : réponse à l'AMI
- 🕒 **Pour les SAD Aide** : réponse à l'AMI simplifié
- 🕒 **Pour ceux qui ne répondront pas** : contrôle systématique
- 🕒 **Est-on obligé de répondre à l'AMI ?**
  - Non, la réponse à cet AMI n'est pas imposée. Toutefois, les structures n'ayant pas répondu à l'AMI seront prioritaires pour les contrôles par le Conseil Départemental. En effet, ces structures devront justifier de leur mise en conformité par rapport au cahier des charges.

# 1 Les modalités de mise en œuvre de la réforme : l'AMI

## De quoi sera constitué l'AMI ?

- En introduction :
- Des cartographies
- De la justification de votre conformité au cahier des charges
- Des parties structurantes : présentation du partenariat, du modèle économique, de l'offre de service, de l'organisation et du fonctionnement

## 2 AMI différents :

- Un AMI pour les candidatures pour devenir SAD Mixtes
- Un AMI pour les candidatures pour les SAD Aide, qui sera un AMI simplifié. Dans cet AMI, il vous sera également de justifier de la mise en conformité au cahier des charges pour la partie « Aide »

# Les cartographies

CR

- Pour rappel, ces cartes seront **en introduction de l'AMI** (Appel à Manifestation d'intérêt)
- Elles vous aideront **à justifier le choix de votre sectorisation** (zone en tension, périmètre d'intervention du SSIAD...)

## Précaution de lecture :

Les cartes ont été réalisées à partir des données les plus représentatives de l'activité des structures et de la demande. Les tableaux avec les chiffres correspondant aux cartes seront intégrés dans l'AMI.

## Comprendre la lecture des cartographies

Objectif : La notation vise à représenter trois niveaux d'adéquation entre l'offre et la demande pour prioriser les secteurs sous-dotés et de rééquilibrer les zones sur-dotées.

- *Faible activité ou demande*
- *Intermédiaire*
- *Forte activité ou demande*

Méthode de notation :

- Basé sur 2 indicateurs relatifs à l'état de la demande ou offre des SSIAD et SAAD. Chaque indicateur est noté sur une échelle de **1 à 5**. La somme des deux indicateurs donne une note de **2 à 10**, pour le niveau de demande, d'offre des SSIAD et des SAAD
- Cette notation permet de croiser l'évaluation de l'offre (SSIAD/SAAD) avec celle de la demande pour visualiser les zones où :
  - L'offre est *excédentaire* (*forte activité, faible demande*).
  - L'offre est *insuffisante* (*faible activité, forte demande*).

# Conclusions

**CR**

## ● Les secteurs en tension :

- Anse-Bertrand/ Port-Louis/ Saint-François / Le Moule
- Vieux-habitants/Pointe-Noire/Lamentin/Sainte-Rose
- Iles du Sud : La Désirade, Marie-Galante, Les Saintes (à sécuriser pour limiter les risques)

## ● Les secteurs très dotés :

- Abymes/Morne-à-l'eau/Gosier/Petit-Bourg

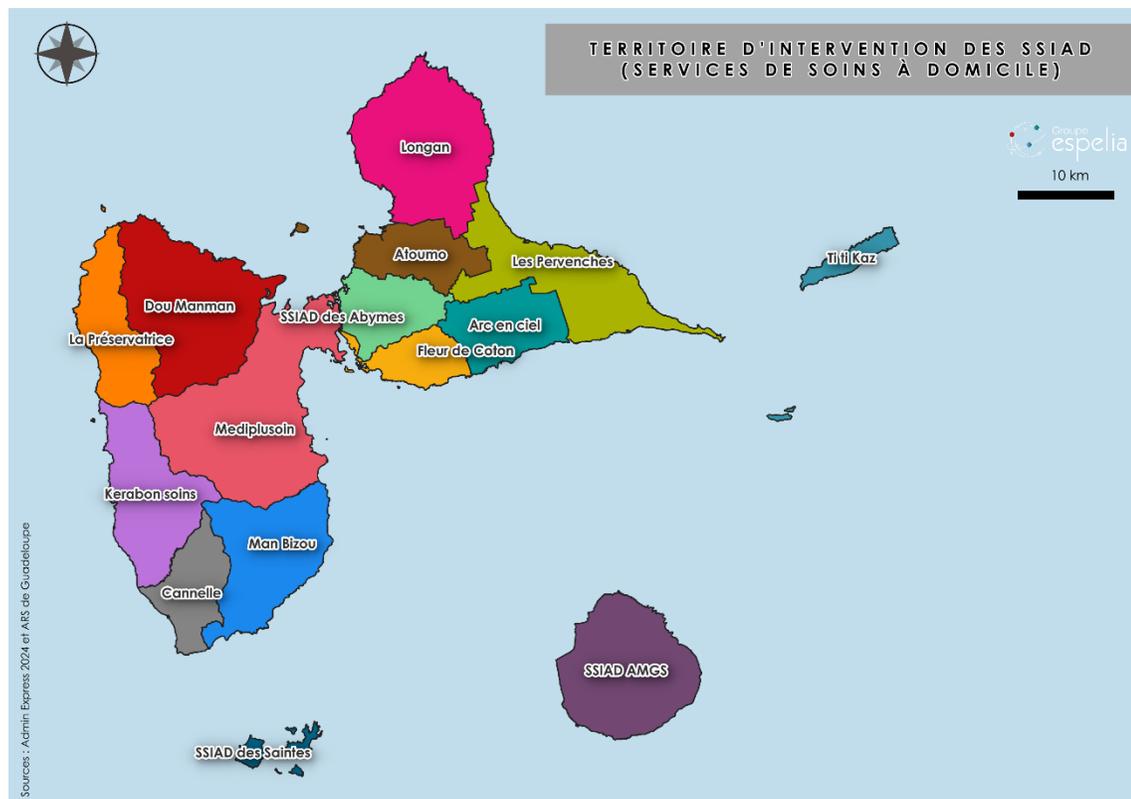
### On appelle :

- Secteur en tension : On observe une faible offre et une forte demande. Cette notion peut être du :
  - *À une faible offre de services on entend* : Cela peut indiquer un nombre limité de structures présentes et actives pour répondre aux besoins des bénéficiaires, un sous-dimensionnement des équipes (personnel insuffisant), ou encore des difficultés à couvrir le territoire, notamment dans des zones rurales ou éloignées.
  - *À une forte demande, on entend* : Correspond à une population vieillissante importante (+ de 75 ans) et à un nombre élevé de demandeurs de l'Allocation Personnalisée d'Autonomie (APA). Cela reflète un besoin accru d'interventions pour l'aide à domicile ou les soins.
- Secteur très doté : On observe une forte activité et une faible demande.
  - *A Forte activité, on entend* : Ce terme décrit une densité élevée de structures SAAD opérant sur la commune, avec des moyens (nombre de structures) et intervention (heures prestées et journées travaillées).
  - *A Faible demande, on entend* : Une population moins nombreuse de personnes âgées ou de demandeurs de l'APA, ce qui réduit la pression sur les services existants.

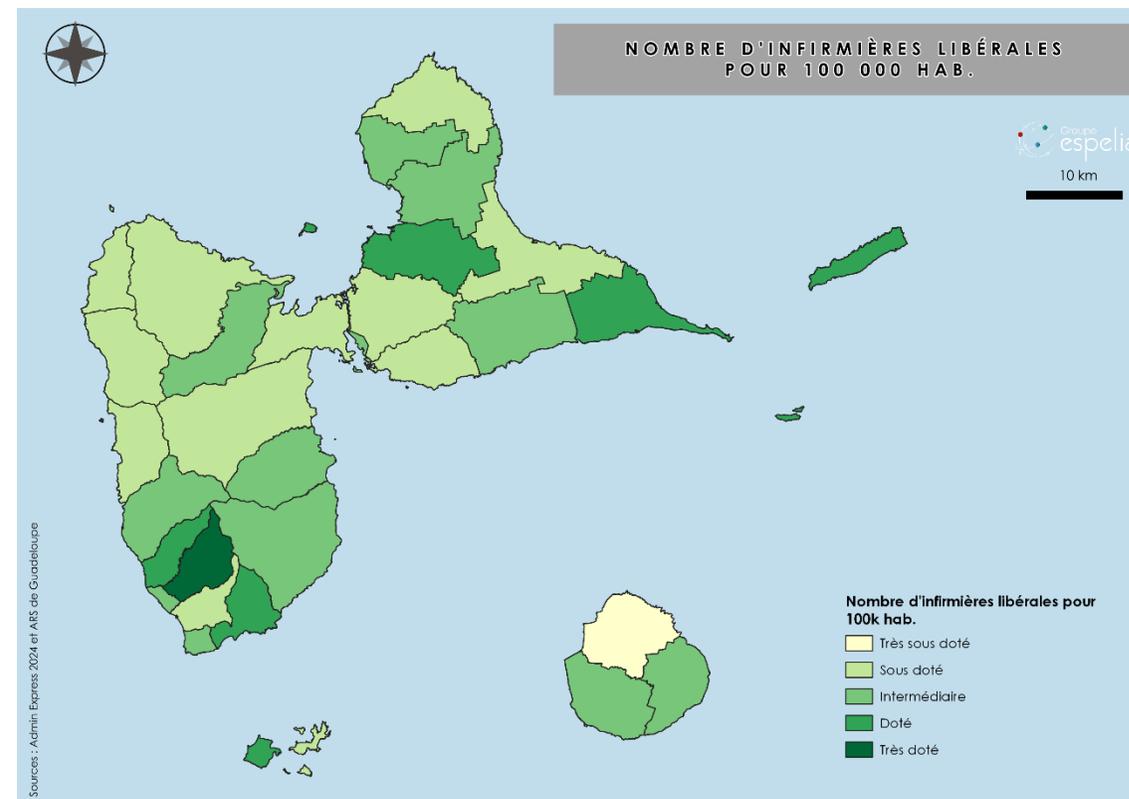
Ces éléments peuvent être utilisés pour visualiser les disparités territoriales et orienter les décisions de planification ou de réallocation des ressources pour garantir une meilleure équité dans l'accès aux services.

## Les cartographies à titre informatif

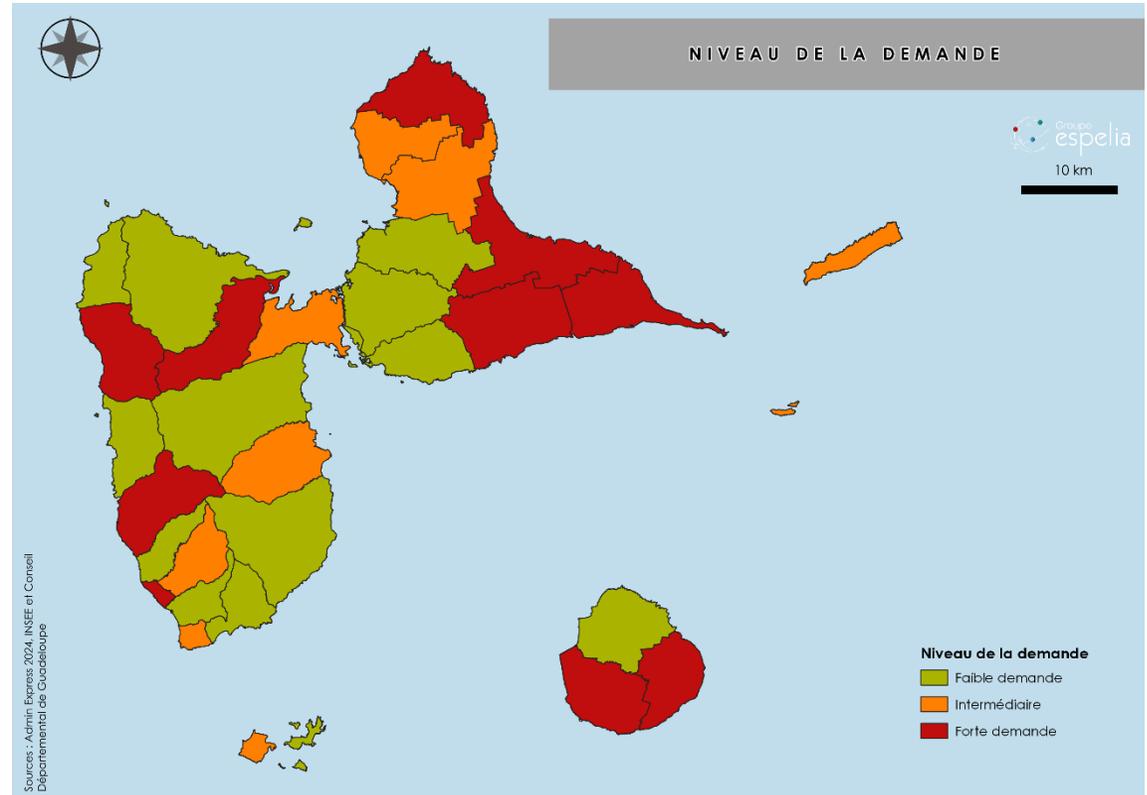
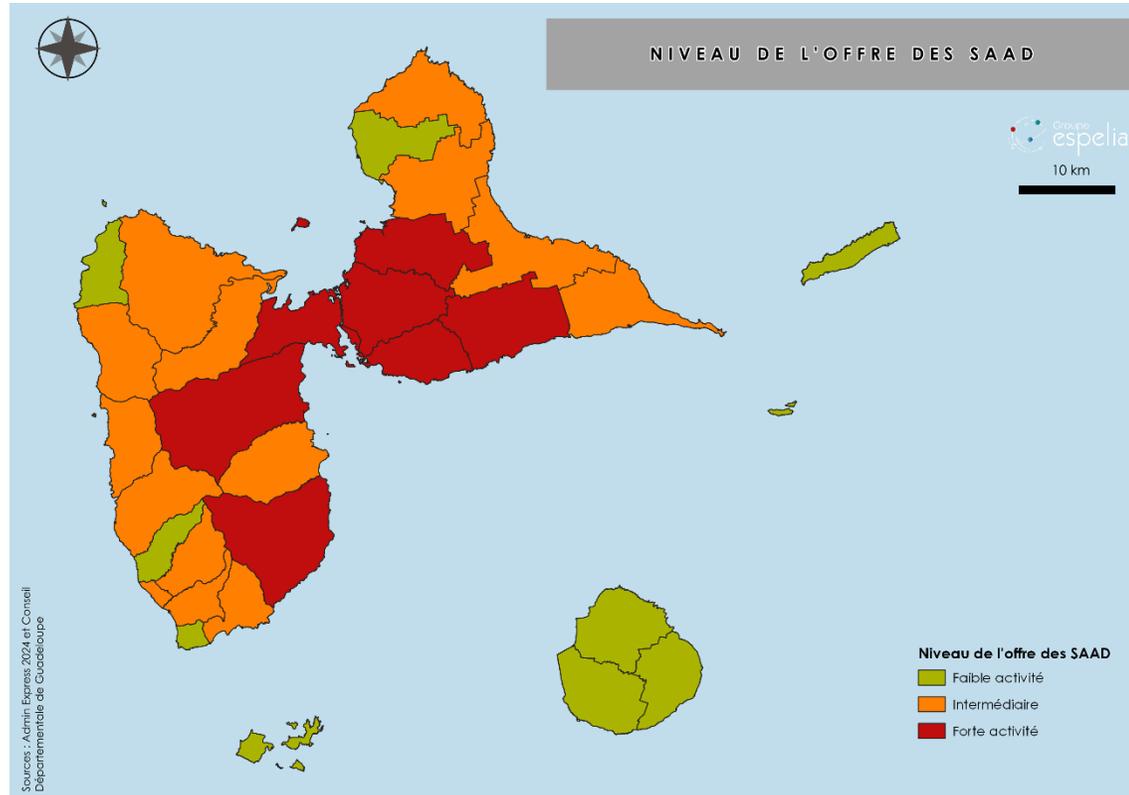
CR



Carte des territoires d'interventions des SSIAD (territoires intercommunaux ou communaux définis avec l'ARS au regard de l'organisation de l'offre de soins sur l'archipel)



Pour rappel : l'URPS dispose d'une plateforme avec l'ensemble des infirmiers pour les conventionnements : INZEE CARE : [Trouver une infirmière à domicile gratuitement](#)

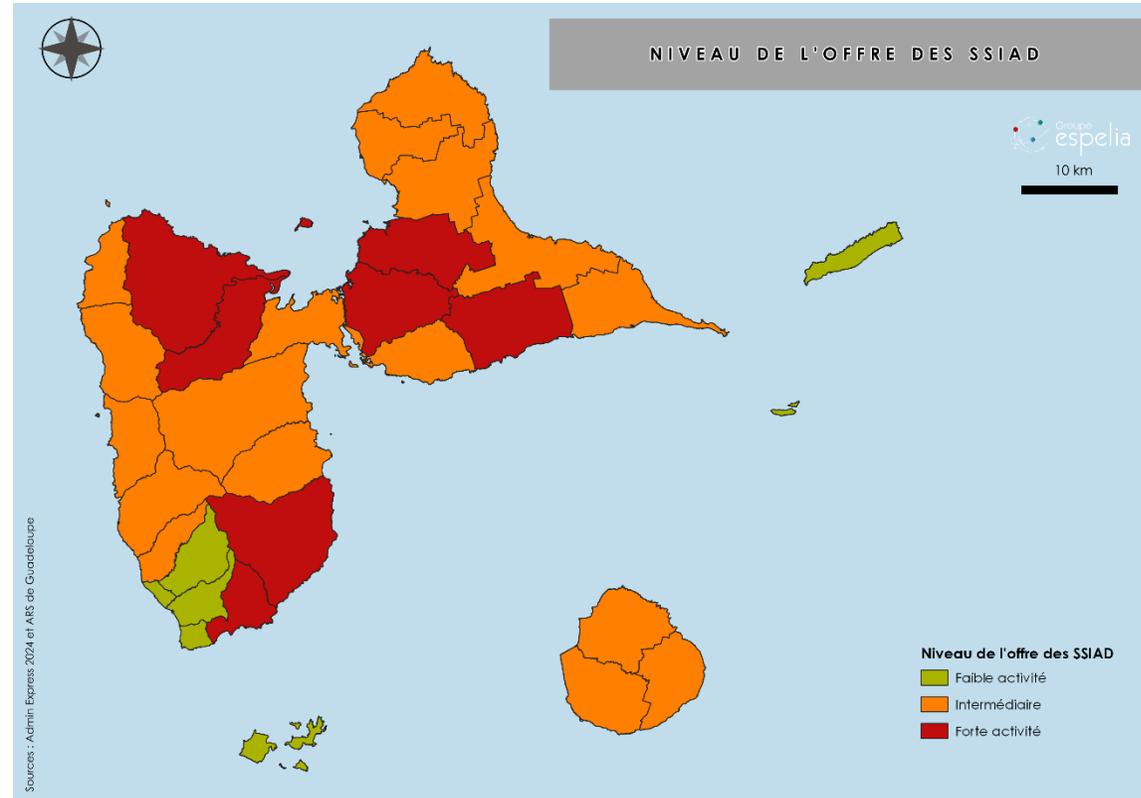
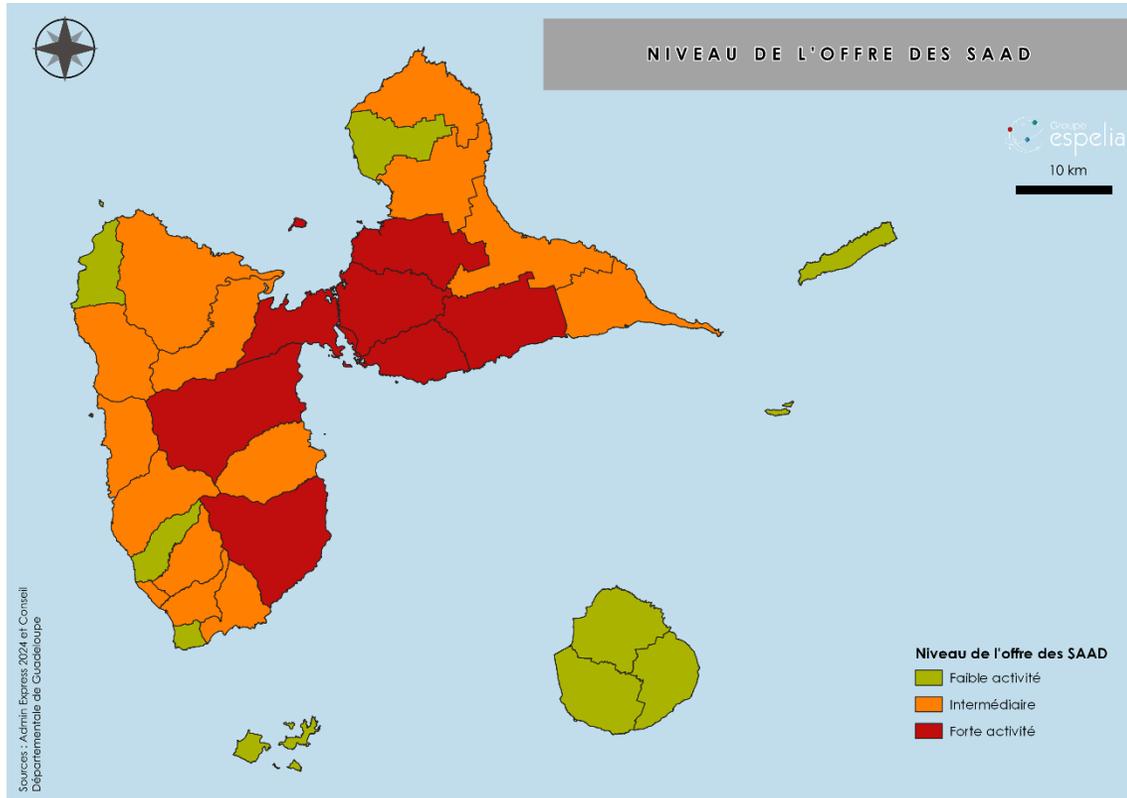


● Une forte demande à satisfaire sur plusieurs communes :

- Grande-Terre : Saint-François, Le Moule, Anse-Bertrand, Port-Louis
- Basse-Terre : Lamentin, Pointe-Noire, Vieux-Habitants, Basse-Terre
- La Désirade, Grand-Bourg, Capesterre de MG, Les Saintes

● A contrario certaines zones apparaissent très dotées en SAAD :

- Grande-Terre : Morne-à-l'eau, Abymes, Gosier,
- Basse-Terre : Petit-Bourg, Capesterre-BE

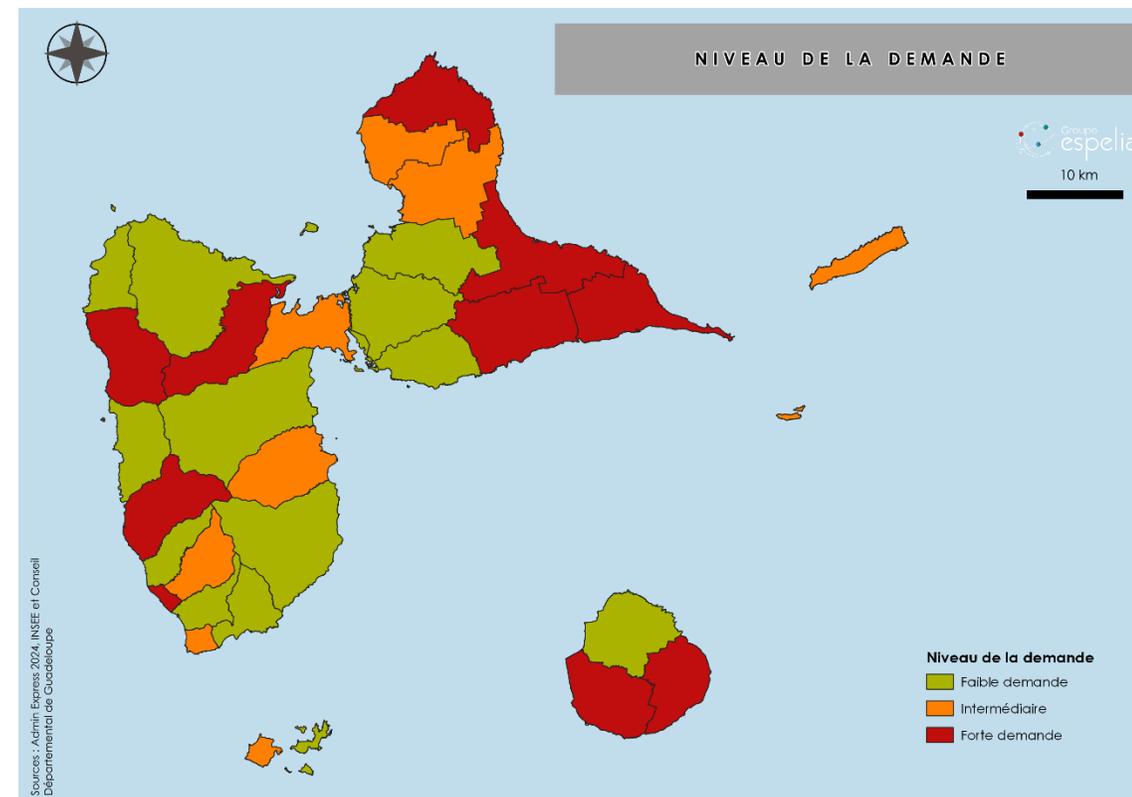
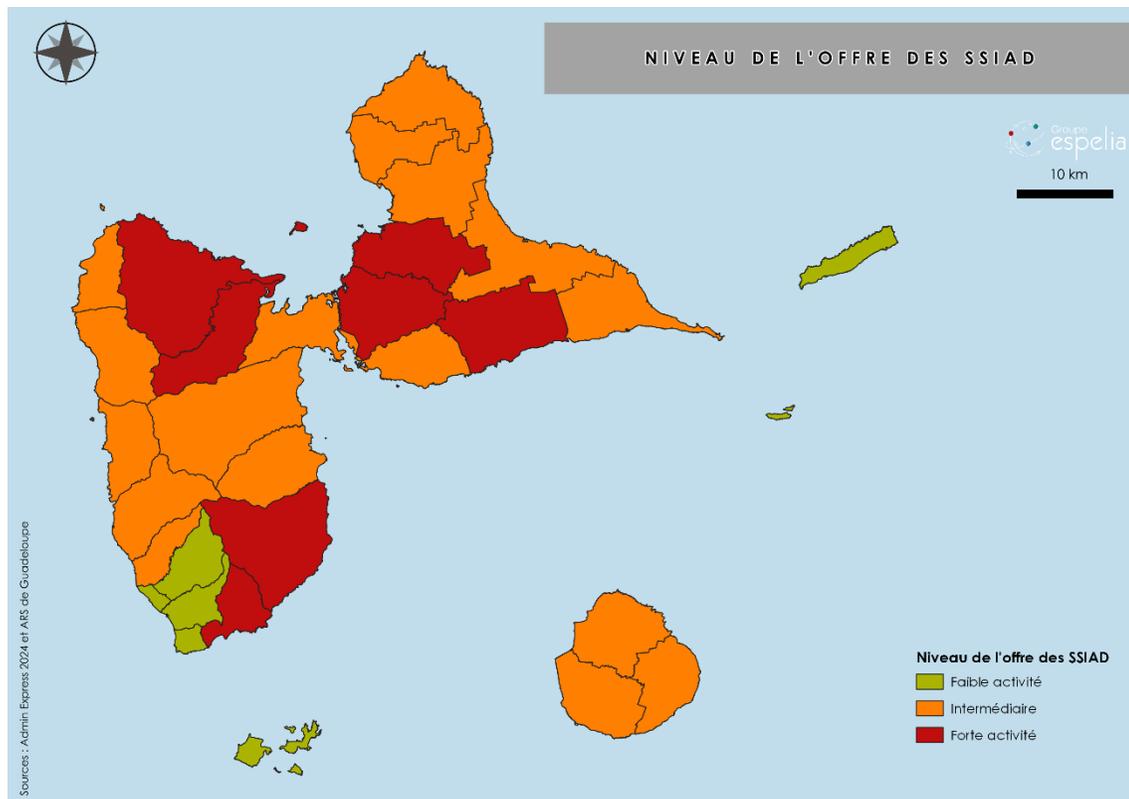


Une activité des SAAD à satisfaire sur plusieurs communes en réponse à l'activité des SSIAD :

- Grande-Terre : Port-Louis
- Basse-Terre : Lamentin, Sainte-Rose, Deshaies, Trois-Rivières, Baillif
- La Désirade, Grand-Bourg, Capesterre de MG, Les Saintes

A contrario certaines zones apparaissent très dotées en SAAD :

- Grande-Terre : Gosier,
- Basse-Terre : Baie-Mahault, Petit-Bourg



Une forte demande à satisfaire sur plusieurs communes :

- Grande-Terre : Saint-François, Le Moule, Anse-Bertrand,
- Basse-Terre : Pointe-Noire, Vieux-Habitants, Basse-Terre, Saint-Claude, Vieux-Fort
- La Désirade, Grand-Bourg, Capesterre de MG, Les Saintes

## 02

Point méthodologique – 30 min



## 2 Point méthodologique

- **Objectif** : Répondre aux questions pouvant constituer un obstacle pour l'avancement de la réforme pour les structures. Faire ces points permet d'apporter une lisibilité pour les structures et vont accélérer les réflexions sur leurs regroupements
- **Format** :
  - Lors de chaque atelier, une thématique sera abordée pendant 20min
  - Une présentation par l'ARS et le CD, puis une session de questions/réponses
  - Une orientation vers les structures compétentes pour approfondir ces sujets
- **Les sujets identifiés** :
  - La sectorisation ✓
  - Les statuts juridiques ✓
  - Les financements possibles / modèle financier ←
  - Les impacts de la réforme sur le plan RH (effectifs, conventions)

- **Ces points permettent** :
  - Un premier niveau de réponse apporté
  - Des contacts pour pouvoir travailler de manière exhaustive avec les structures compétentes
  - Un partage du point de vue et des attentes de l'ARS et le CD
- **Ces points ne permettent pas** :
  - De solutionner l'intégralité des enjeux
  - De traiter de manière individuelle les thématiques

## Pour aller plus loin

- Une possibilité d'accompagnement via **vos fédérations**
- Vous pouvez également **contacter des structures ayant mis en œuvre la réforme sur d'autres territoires** (Martinique, La Réunion, Hexagone), afin de pouvoir les questionner sur des sujets précis tels que :
  - modèle économique,
  - question des statuts juridique,
  - gouvernance mise en place,
  - mise en place des nouvelles activités obligatoires
  - ....



### Ressources pour aller plus loin :

- « [Réforme du financement des SSIAD et des SAD mixtes](#) », CNSA
- « [L'essentiel sur le financement des SAD](#) », ANAP
- « [La fiscalité des SAD](#) », ANAP
- [Décrire son business modèle](#) : BPI France
- [Ressources du Ministère des Solidarités et de la Santé](#)
- « [J'affûte mon modèle économique](#) », France Active

## Des modèles économiques en devenir

- La réforme de SAD aura un impact sur le modèle économique de votre structure .
  - Chaque structure médico-sociale possède un **modèle économique spécifique**.
  - Conséquence : Le regroupement impose une redéfinition collective d'un **nouveau modèle économique adapté et cohérent**.
- L'objectif ici est d'identifier les étapes clés et les outils pratiques pour accompagner cette transition.
- **Qu'est-ce qu'un modèle économique ?**
- Le modèle économique correspond à la manière dont la **structure va créer de la valeur pour l'ensemble des parties prenantes**. Il s'agit de l'élément central de tout projet de création d'entreprise : qu'est-ce qu'on va offrir (services et/ou produits ? à qui ? quelle est la valeur apportée ? comment va-t-on générer des revenus ? De quoi a-t-on besoin pour offrir ses services et produits (moyens) ?
- **Ce que c'est :**
  - Un cadre qui soutient les objectifs stratégiques et garantit l'équilibre financier.
  - Une cartographie des ressources (recettes et subventions) et des moyens (investissements, fonctionnement, moyens humains).
- **Ce que ce n'est pas :**
  - Un simple budget annuel, ou un budget prévisionnel
  - Un document figé : il doit évoluer selon les besoins et les opportunités.

## Des modèles économiques en devenir

### ● Les étapes principales pour construire son modèle économique

**Définir une stratégie claire** : Identifier la mission, les valeurs, les objectifs stratégiques de la structure.

**Analyser l'existant** : Cartographier les recettes actuelles (financements publics, participations des usagers).

**Identifier les dépenses majeures** (ressources humaines, services, infrastructures).

**Projeter des scénarios financiers** : Simuler l'impact des regroupements ou des nouvelles orientations.

**Proposer des solutions innovantes** : Diversification des revenus, mutualisation des ressources.

**Mettre en place un suivi** : Définir des indicateurs de performance et ajuster selon les besoins.

### ● Quelques outils opérationnels



● [Le site Canva](#) vous propose des exemples de support de modèle économique, pour approfondir ce qui sera fait lors de cet atelier

● **Matrice SWOT** : Un outil d'analyse stratégique permettant de clarifier les forces, faiblesses, opportunités et menaces de l'organisation, afin d'orienter la stratégie et la construction du modèle économique.

● **Tableau de bord financier** : Un tableau de bord permettant de suivre les recettes, les dépenses, la rentabilité et les indicateurs clés (KPI). Il aide à anticiper les besoins financiers et à évaluer la viabilité du modèle économique. À créer sur **Excel, Google Sheets ou avec des outils spécialisés comme KPI Dashboard.**

## La nouvelle tarification

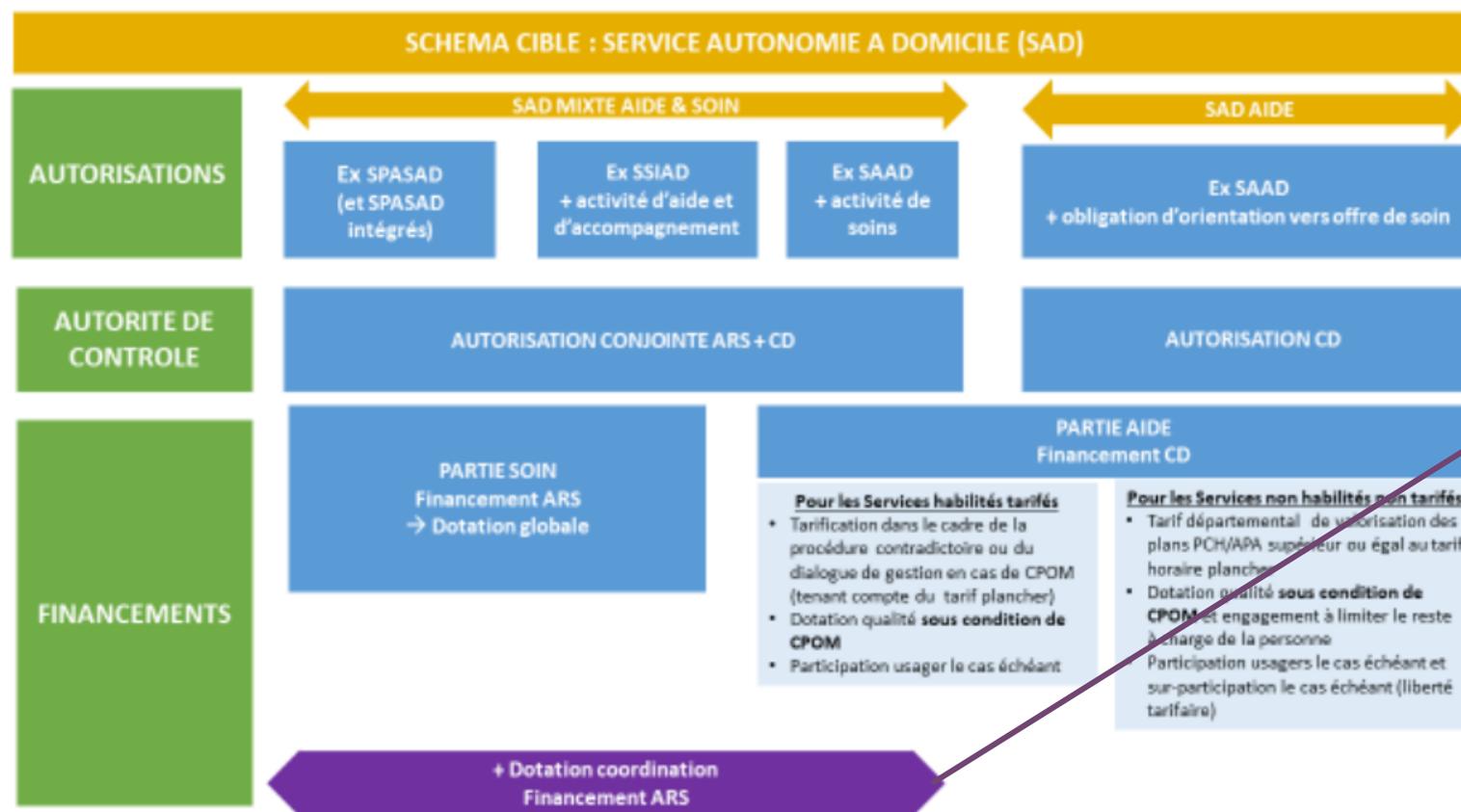
- **Genèse de la réforme** : La réforme du financement des SSIAD et SAD mixtes, entrée en vigueur en 2023, vont avoir une incidence sur le **forfait global de soins**, et vise à :
  - **renforcer les moyens financiers des SSIAD et des SPASAD**, afin qu'ils offrent un accompagnement plus adapté aux personnes en perte d'autonomie, y compris les plus vulnérables ;
  - tenir compte des besoins en soins et du niveau de perte d'autonomie des usagers pour garantir une **meilleure équité des financements entre les services** ;
  - contribuer à assurer une **continuité temporelle des interventions**, notamment durant les week-ends.

- **Principales évolutions : La montant du forfait global de soins se basera sur deux composantes :**
  - **Composante socle** : financement des frais de structure et de déplacement, basé sur un forfait annuel. (nombre de places autorisées année N et N-1).
  - **Composante intervention** : ajustée selon les caractéristiques des bénéficiaires (niveau de perte d'autonomie, interventions infirmières, week-ends/jours fériés). Il existe 9 forfaits intervention, dont les montants sont **déterminés annuellement par arrêté ministériel**.
- Ces montants sont majorés de **20 % pour** les départements d'outre-mer.
- **Calendrier de transmission des données** : Pour calculer le montant des forfaits globaux de soins de l'année N, la collecte des données individuelles s'effectue **au fil de l'eau, du 1er juin de l'année N-2 au 31 mai de l'année N-1**. Les données sont à transmettre à la **CNSA entre le 1er et 30 juin N-1** afin de de déterminer le montant du forfait global de soins de l'année N.
- La mise en œuvre de la réforme s'effectue progressivement entre 2023 et 2027, date à laquelle le forfait global de soins sera entièrement calculé selon les nouvelles modalités de financement. Une période de convergence est, en effet, prévue pendant 5 ans pour le calcul du forfait global de soins afin que chaque service converge progressivement vers son forfait global de soins « projeté ».
- **Collecte des données** : Les données relatives aux structures et aux usagers sont transmises à la CNSA via le système d'information de l'offre de la branche autonomie (SIDOBA)

# Le financement des SAD



## Schéma cible de la réforme du financement des services



Le financement du soin repose sur une dotation globale de soins versée par l'ARS, comprenant :

- un forfait global de soins calculé en fonction de **l'activité du service et des caractéristiques des personnes accompagnées** ;
- une dotation de coordination pour financer des actions garantissant la **cohérence des interventions du service mixte** dans le champ de l'aide et du soin ;
- des financements complémentaires éventuels.

Ce financement concerne exclusivement les **SAD assurant une activité mixte d'aide et de soins**.

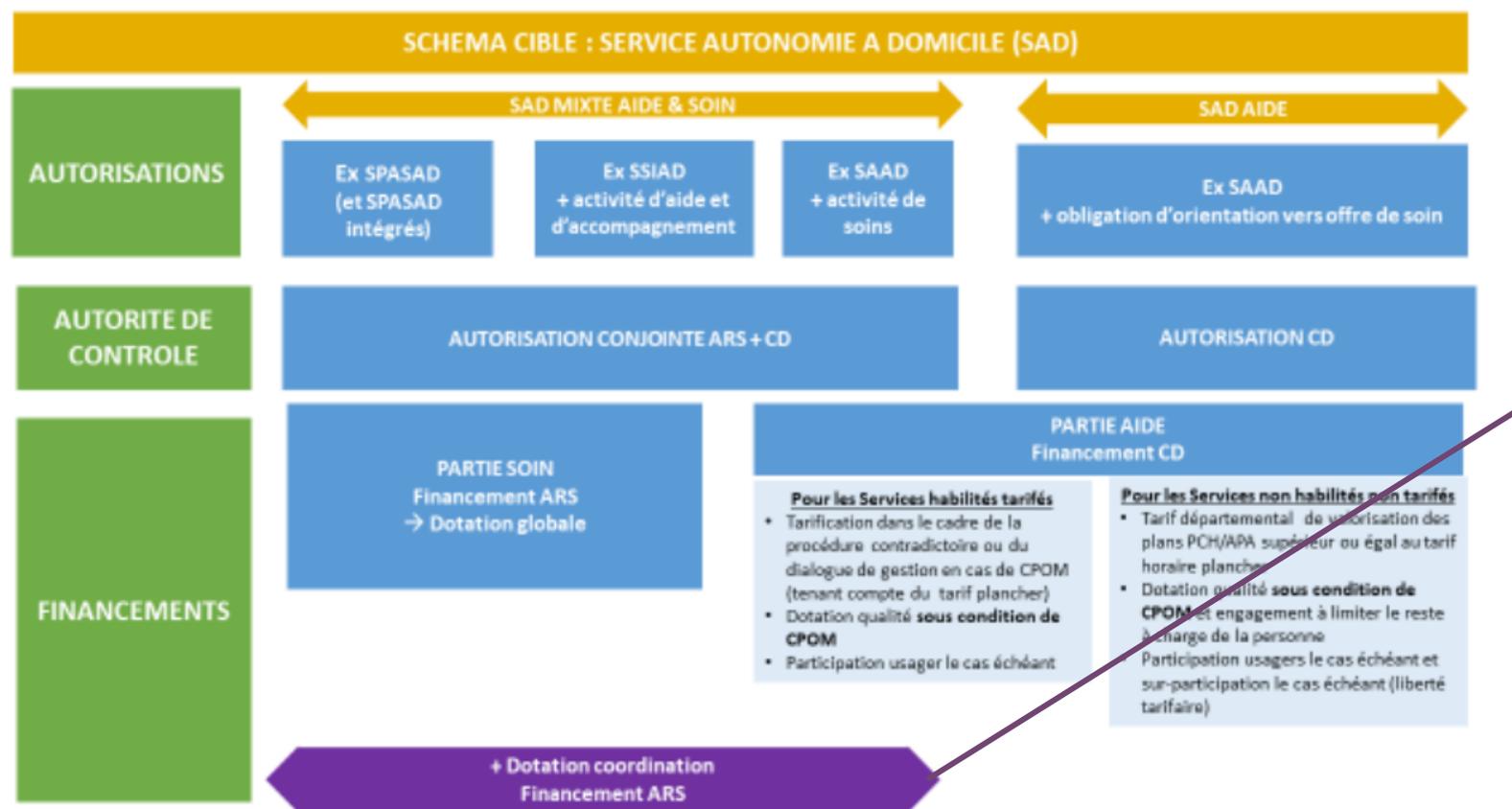
A noter : La dotation de coordination est versée au **gestionnaire dans le cadre de la dotation globale de soins mais a également vocation à financer l'activité d'aide** (recrutement d'un responsable de coordination, réunions d'équipe, interventions en binôme...)

**Cette dotation de coordination sera accordée aux structures ayant répondu à l'AMI**

# Le financement des SAD



## Schéma cible de la réforme du financement des services



Doit permettre de financer 6 actions que les services doivent mettre en œuvre :

Accompagner les personnes dont la prise en charge est spécifique

Intervenir les soirs, les week-ends et les jours fériés

Contribuer à la couverture des besoins sur l'ensemble du territoire

Soutenir les aidants des personnes accompagnées

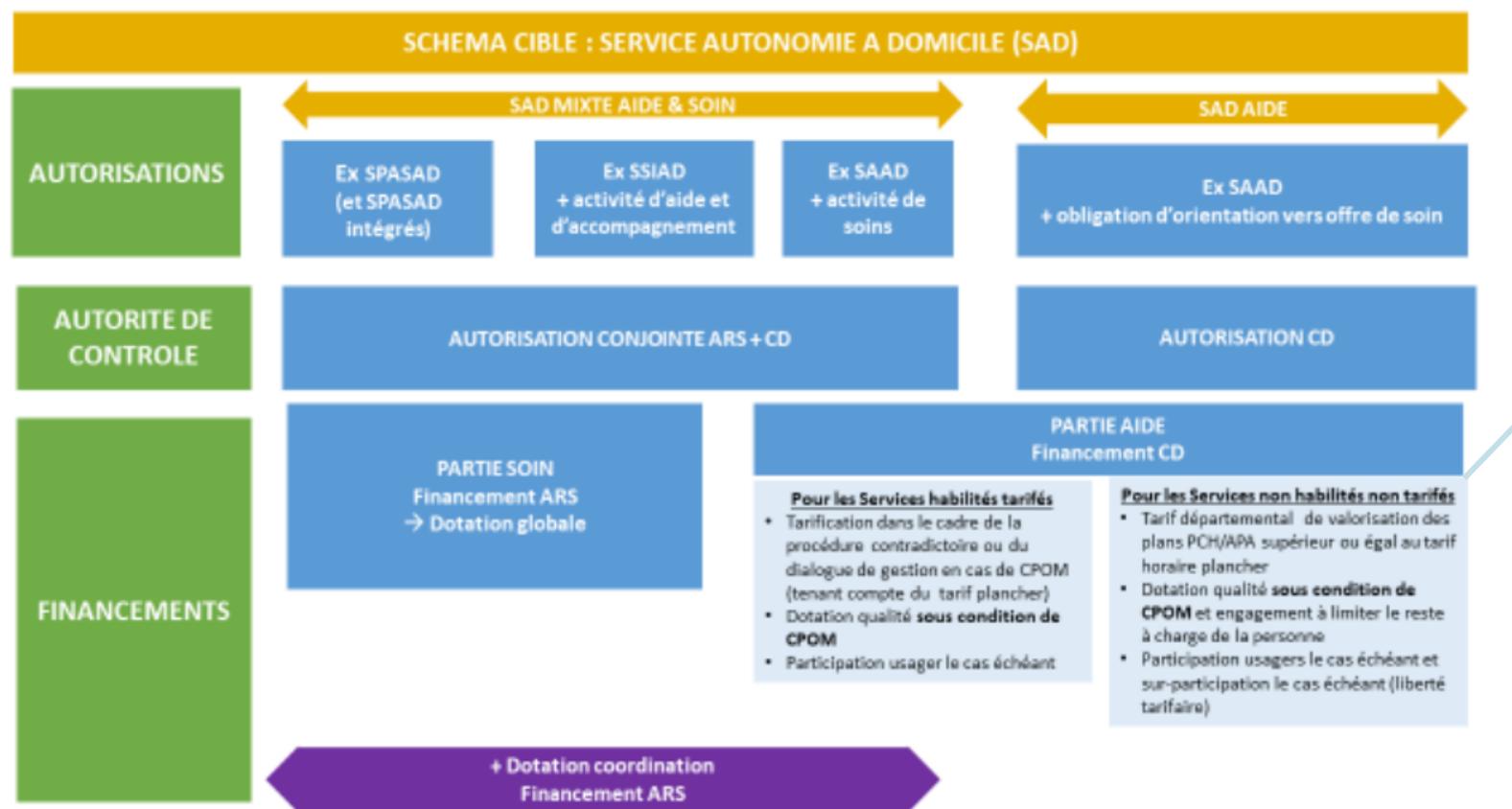
Améliorer la qualité de vie des intervenants

Lutter contre l'isolement des personnes accompagnées

# Le financement des SAD



## Schéma cible de la réforme du financement des services



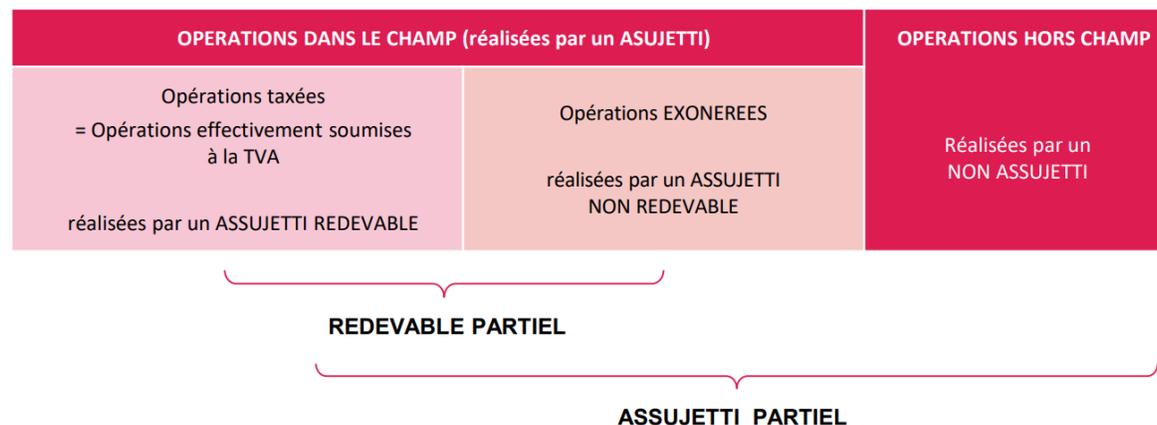
- Pour les services **habilités à l'aide sociale**, le tarif horaire versé par le conseil départemental doit couvrir **l'ensemble des dépenses afférentes à la rémunération des intervenants et des coûts de structure et de coordination des services** dont il accepte la prise en charge. Ce tarif ne peut pas être inférieur à un tarif plancher national.
- Pour les services **non habilités à l'aide sociale**, non tarifés, le montant de l'APA et de la PCH, destiné à couvrir en tout ou partie le prix facturé par le service, **ne pourra pas être inférieur à ce tarif plancher**.

Le cas échéant, une **dotation complémentaire** versée par le conseil départemental pour financer des **actions répondant à des objectifs d'amélioration de la qualité du service rendu à l'usager**.

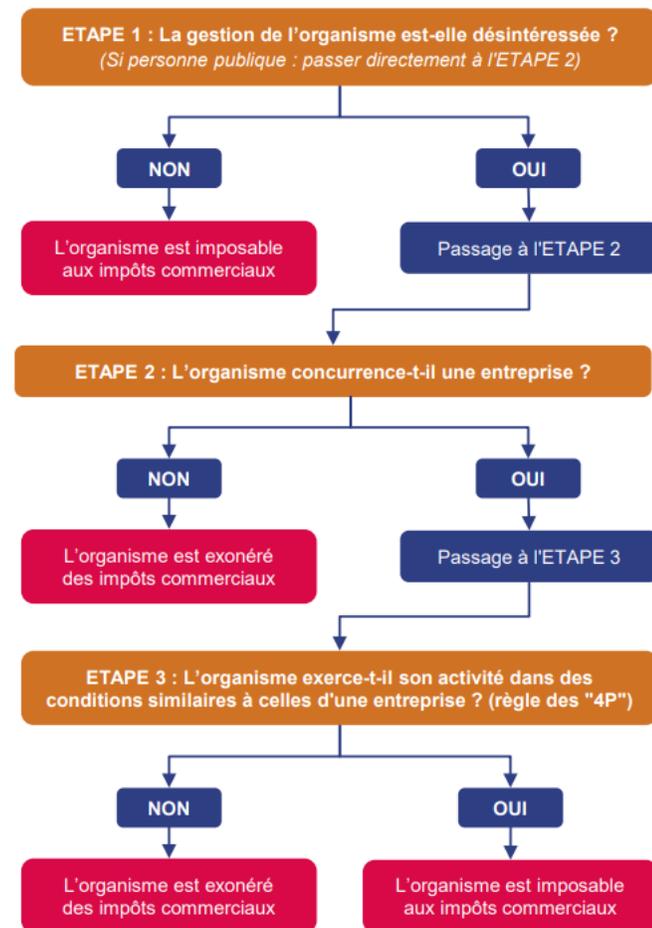
# Les différents régimes fiscaux applicables

- Des régimes fiscaux différents selon
  - Opérations exercées (activités mixtes ou aide)
  - Nature de l'activité de l'organisme : si la structure est à caractère lucratif ou non
  - Conditions de l'exercice
- Des enjeux différents :
  - Impôts commerciaux (Impôts sur les sociétés, TVA)
  - Impôts locaux

## L'assujettissement à la TVA



## EN SYNTHÈSE :



## 02

### Travail sur l'offre en petits groupes—

1h30



Comment un partenariat permettra d'assurer une mise en conformité au cahier des charges ?

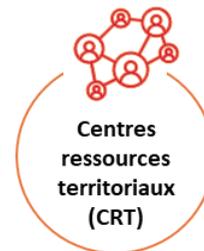
Comment valoriser un partenariat ?

# Les missions et prestations traitées dans les ateliers

## Offre socle obligatoire



## Prestations optionnelles



## Nouvelles prestations

Accompagnement à la fin de vie

Développement du travail avec l'HAD

Accompagnement à la téléconsultation

## Missions du management

Développement des compétences et QVCT

Promotion de la bientraitance, prévention de la maltraitance

## Restitution de l'atelier : construire son modèle économique

CR

Quelles ressources  
financières ?

Quelle stratégie ?

Quel coût ?

Quelles ressources  
humaines ?

Quelle offre de service ?

# Restitution de l'atelier : construire son modèle économique

CR

## Quelle stratégie ?

### En termes de structuration de l'intervention

Réaliser un découpage des SAAD et SSIAD pour une sectorisation cohérente et égale

Créer un GCSMS pour le maintien des 2 entités à terme (post-fin de conventionnement défini à 3 ans)

plan de communication interne et externe pour informer de la réforme et mise en place du SAD Aide ou mixte

### En termes de modalités de l'intervention

Harmoniser les activités du partenariat : lister les différentes prestations de chaque structure

Améliorer la qualité des services

optimiser les ressources et mutualiser

Une répartition des tâches au niveau de la direction

solutions numériques pour améliorer la coordination et le suivi des interventions.

Nouveaux partenariats avec les acteurs locaux (associations, établissements de santé, collectivités).

### En termes d'accompagnement de usager

Améliorer les besoins : bien définir les projets de vie

Maintenir le lien social : bien connaître les bénéficiaires et les aidants

### En termes d'approche usager de l'intervention

Faire un accompagnement global Soins et Aide  
Assurer la coordination des 2 grands types de prestations

Simplifier au maximum les démarches pour les bénéficiaires (pour garantir un seul interlocuteur)

# Restitution de l'atelier : construire son modèle économique

CR

Les propositions  
à creuser



## Quelle offre de service ?

### En termes d'accompagnement de l'utilisateur et son aidant

projet de service conforme aux exigences du cahier des charges et à la stratégie du SAD Aide ou mixte

Présence de psychologues

Associer les personnes au fonctionnement du CVS

Assurer un accueil des aidants

Prévention à la perte d'autonomie : des visites à domicile de réévaluation

Transport de personnes à la demande

Répit aux aidants : Palais royal

+ 10 places en accueil de jour

Transmettre un livret d'accueil

Développer l'accompagnement des aidants

interventions préventives (fragilités et bien-être)

Construire un jardin partagé

Des nouvelles offres sur le lien social

Maintenir le lien social : bien connaître les bénéficiaires et les aidants



Tenue d'ateliers d'informations pour l'adaptation à l'habitat



Enquête de satisfaction auprès des aidants et restituer les résultats



Groupe de parole aidant, avec un intervenant DAC

# Restitution de l'atelier : construire son modèle économique

CR

Les propositions  
à creuser 

## Quelle offre de service ?

### En termes de QVT / interne / coordination interprofessionnelle

Création du comité  
d'entreprise

Une liste de  
professionnels de soins  
à jours

Harmonisation et  
utilisation d'outils  
d'évaluation des  
situations communs  
Soins et aide

Un guichet unique   
avec du  
personnel formé

Définir les règles pour la  
qualité de vie au travail

Un logiciel et  
plateforme commune  
avec une cartographie  
des patients

interventions  
préventives (fragilités et  
bien-être)

Mettre en place des  
procédures régulières  
d'évaluation des  
pratiques  
professionnelles

Collaboration avec  
une ergothérapeute

Disposer d'un dossier  
unique pour le soin et  
l'aide

Des conventions à  
mettre en place  
Mise en place de  
réunions communes

Lister les infirmiers à  
domicile sur le secteur

Mise en place  
d'activités de groupe  
en lien avec des  
associations

horaires flexibles pour  
répondre aux besoins  
des bénéficiaires

Formation continue des  
professionnels

# Restitution de l'atelier : construire son modèle économique

CR

## Quelles ressources financières ?

Offres liées :  
amélioration de  
l'habitat /  
aménagement  
du logement

Subventions,  
aides financières  
issus des appels  
à projets : CGSS,  
CAF, commune  
(CLS, CTG, ...)

**Financeurs :**  
Dotation des SSIAD et des  
SAAD  
Dotation de coordination  
Réponse à des appels à  
projet : CGSS, CAF,  
commune (CLS, CTG, ...) ...

OPCO pour les  
formations

Mutuelle

Usagers

Aide financière  
réponse à l'AMI

Conférence des  
financeurs

## Quelles ressources humaines ?

Responsable de coordination  
aide et soin  
: Désignation de coordinateurs  
du parcours Aide et soins  
(responsables de secteur,  
coordinateur infirmier)

Définir un référent de  
terrain pour l'utilisateur

Accompagnant  
éducatif social

Un référent qualité  
et bien-être

Informaticien  
dédié  
Service  
administratif pour  
renseigner les infos  
des dossiers

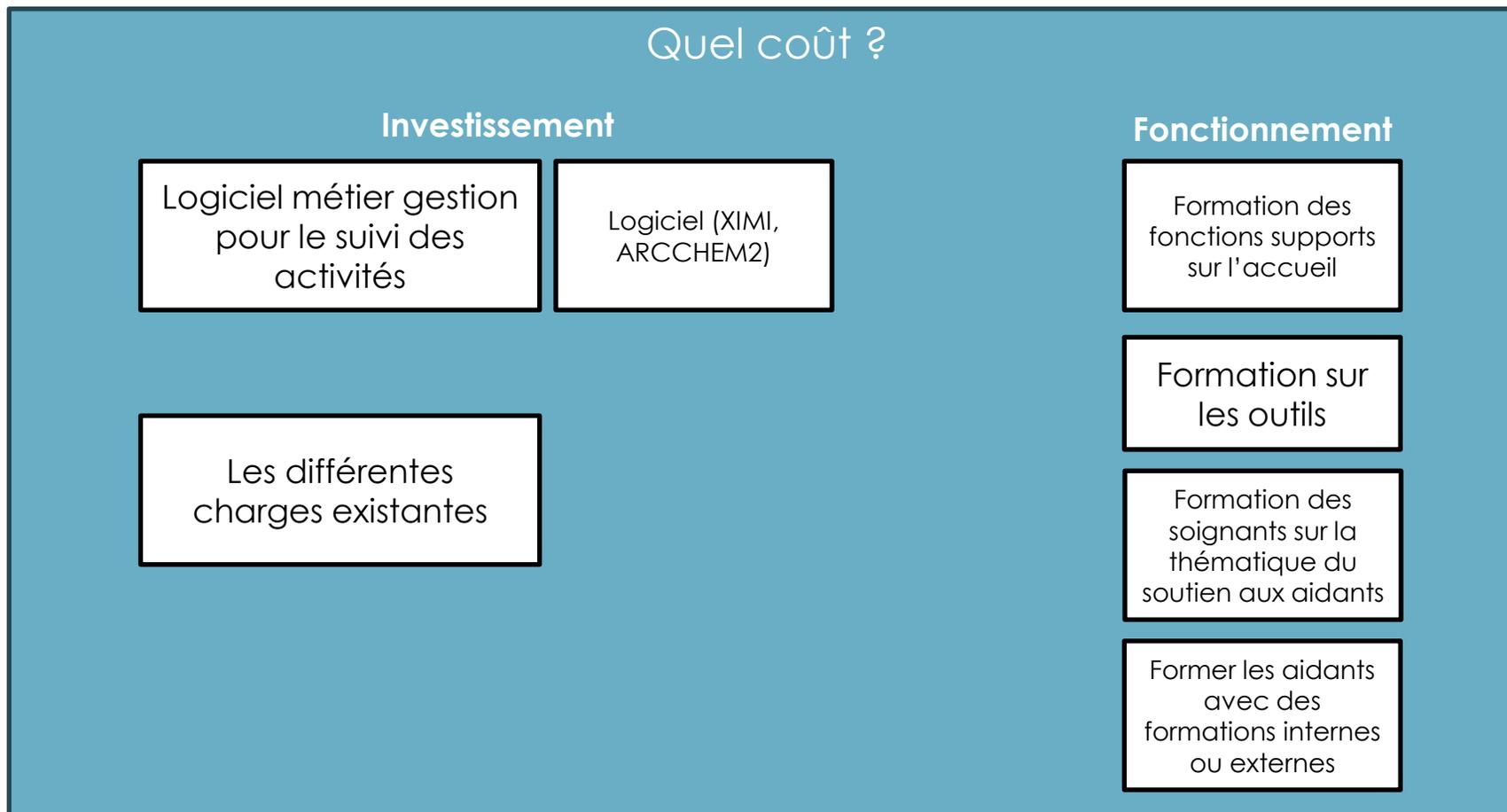
### Mutualisation de certains postes :

1 seul cabinet  
comptable

1 personne pour  
l'accueil  
téléphonique et  
physique

# Restitution de l'atelier : construire son modèle économique

CR



# Les questions posées lors des deux ateliers

CR

- **Quelle échelle retenir pour la sectorisation ? Celle de la commune ou du bassin de vie (au sens du schéma départemental) ?**
  - Le secteur défini est celui des SSIAD dans le cas d'un SAD mixte, avec une possibilité d'ouverture de place pour la partie soins pour répondre à la hausse de la demande.
  - Pour les SAD aide : la priorité correspond aux zones d'intervention « en tension ». Il revient aux répondants de l'AMI simplifié de définir le périmètre cohérent au regard des données à disposition.
- **La nouvelle tarification pour les SAD mixte n'incite pas à la prise en charge des patients avec un GIR faible (4 ou 5). L'Ordre des infirmiers sera un partenaire indispensable pour établir un partenariat avec un IDEL et coordination**
  - Le parcours du bénéficiaire / usager est unique pour le patient qu'il soit pris en charge par un SAD mixte ou aide. Ainsi aucune distinction ne peut être faite. Il s'agit de garantir l'égalité de prise en charge sur le territoire : c'est l'esprit de la réforme des Services Autonomie à Domicile.
- **Certains SSIAD sont saturés et certains patients sont pris en charge en HAD.**
  - L'ARS augmentera le nombre de places pour certains SSIAD pour répondre à la hausse de la demande
- **Un CCAS peut-il conventionner avec un SSIAD (donc devenir SAD mixte) et conventionner avec des IDEL ?**
  - Oui, ce format est possible
- **Quel est le délai de réponse après la clôture de l'AMI ?**
  - La date sera confirmée lors de la publication de l'AMI, mais la réponse peut aller jusqu'à 4 mois
- *Période de conventionnement repoussée à 5 ans (3 ans initialement) : A ce jour aucune source officielle n'a permis de confirmer le décalage de 3 à 5 ans.*

CR

## Les remarques

- La campagne de tarification a lieu depuis l'année dernière
- Des dispositifs existent portés par le CD pour le soutien aux aidants,
  - appelé « Répit aidant indispensable » : il s'agit d'une aide financière de 573 euros, à demander une fois par an.
  - La majoration du plan aide APA en cas d'hospitalisation du proche aidant : une enveloppe de 1 100 euros par période d'hospitalisation
  - Une possibilité d'admission en hébergement temporaire dans un EHPAD
- L'UROSAP GUA organisera un colloque au 14 février avec l'ANAP sur l'accompagnement SAD pour mieux accompagner les structures
  - Les contacts : 0690.35.75.37 / [urosapgua@gmail.com](mailto:urosapgua@gmail.com)

# 03

## Conclusion et prochaines étapes



# Les ressources déjà disponibles à l'issue de l'atelier 1

1

## Le diagnostic partagé des besoins du territoire

- Une mise en forme avec les apports du jour puis une mise à disposition de ces fiches dans le dossier d'accompagnement



**Webinaire** : « Comprendre et décrypter la réforme des Services Autonomie à Domicile »



## Le kit ANAP

- Les trames de fiches de poste SAD
- L'organigramme cible des SAD
- Les outils de coordination
- L'outil d'évaluation globale
- Les bonnes questions pour un partenariat
- Des flyers de communication
- Une check-list de mise en conformité du CDC
- Exemples d'actions thématiques
- Un modèle de convention de coopération transitoire

2

## L'initialisation du travail du cahier des charges

- Une remise en forme puis une mise à disposition dans le dossier d'accompagnement

## Les ressources disponibles à l'issue de l'atelier 2

### 1 La note méthodologique : La sectorisation

Ce qui est attendu par l'ARS et le CD et les enjeux sur les autorisations

### 2 Le livrable de l'accompagnement par une approche « parcours patient »

Par personae : les attentes spécifiques, ce qui est déjà fait, ce qui est à améliorer, à construire...

Quelle adéquation avec le cahier des charges ?

- [Notice explicative du décret relatif aux SAD](#)
- **Les outils des statuts juridiques, fiscalité, ANAP** : [La fusion entre associations ou fondations](#)
- [Le parcours des personnes âgées sur un territoire](#) : réaliser un diagnostic et définir une feuille de route, ANAP
- Etude : [Le soutien des aidants non professionnels](#), ANESM, 2014
- Etude : [L'accompagnement des personnes atteintes de maladie neuro-dégénérative](#), HAS

## Pour aller plus loin – atelier 4

- Une possibilité d'accompagnement via **vos fédérations**
- Vous pouvez également **contacter des structures ayant fusionné sur d'autres territoires** (Martinique, La Réunion, Hexagone), afin de pouvoir les questionner sur des sujets précis tels que :
  - modèle économique,
  - question des statuts juridique,
  - la gouvernance mise en place,
  - la mise en place des nouvelles activités obligatoire
  - ....



### Ressources pour aller plus loin :

- « [Réforme du financement des SSIAD et des SAD mixtes](#) », CNSA
- « [L'essentiel sur le financement des SAD](#) », ANAP
- « [La fiscalité des SAD](#) », ANAP
- [Décrire son business modèle](#) : BPI France
- [Ressources du Ministère des Solidarités et de la Santé](#)
- « [J'affûte mon modèle économique](#) », France Active

## Les nouvelles ressources disponibles à l'issue de l'atelier 4

### 1 La note méthodologique : Le modèle économique et les financements

- « L'essentiel sur le financement des SAD », ANAP
- « La fiscalité des SAD », ANAP

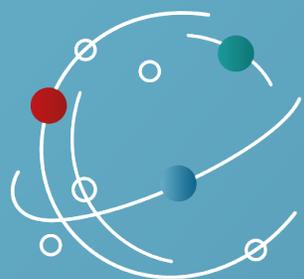
### 2 La check list de mise en conformité avec le cahier des charges

*Thématique 1* : Les outils de la coordination

*Thématique 2* : La prévention de l'autonomie

*Thématique 3* : Le soutien aux aidants

- « Réforme du financement des SSIAD et des SAD mixtes », CNSA
- Décrire son business modèle : BPI France
- Ressources du Ministère des Solidarités et de la Santé
- « J'affûte mon modèle économique », France Active



Groupe  
**espelia**  
Servir l'intérêt général

espelia

ressources  
Consultants Finances

tecurbis

icea

## CONTACT :

Melodie FORTIER

Directrice du Pôle Antilles-Guyane

[melodie.fortier@espelia.fr](mailto:melodie.fortier@espelia.fr)

Estelle ARNAUD

Marie RICHARD

Consultante

[marie.richard@espelia.fr](mailto:marie.richard@espelia.fr)