

28/03/2018

ARS – Direction de l'Autonomie.

COMITE DE PILOTAGE DE L'EXPERIMENTATION SPASAD

Région Auvergne Rhône Alpes.



Madame Marie Hélène LECENNE, Directrice de la Direction de l'Autonomie à l'Agence Régionale de Santé Auvergne Rhône Alpes (ARS ARA), ouvre la réunion du comité de pilotage par quelques propos introductifs :

- *L'expérimentation SPASAD est suivie conjointement par l'Agence Régionale de Santé et les Conseils Départementaux.*
- *L'expérimentation régionale pèse lourd sur l'expérimentation nationale (près de 20%)*
- *Dans l'enquête menée auprès des services, nous avons développé une approche un peu plus qualitative. Elle permet d'observer également l'apport pour les aidants.*
- *La Politique du soutien à domicile a encore besoin d'être confortée. L'Expérimentation SPASAD va venir nourrir la réflexion sur les SSIAD, en lien avec les collectivités, avec un objectif de sécurisation de l'existant.*
- *La réforme des SSIAD est annoncée pour 2019-2020 avec une stratégie de médicalisation.*
- *Dans certains territoires la couverture médicale s'amenuise. Les SPASAD et les SSIAD ont vocation à être en tête de pont du maintien à domicile.*

Mme Anne-Marie BALADIER, Directrice de la Direction de la Solidarité au Conseil Départemental du Puy-de-Dôme poursuit les propos introductifs en indiquant que le travail s'est fait en proximité avec la Délégation Départementale de l'ARS ARA 63 . Elle souligne la qualité de travail avec l'UNA et services expérimentateurs.

Elle souligne également le vrai besoin de travailler en synergie et d'avoir une vision stratégique sur l'évolution des SPASAD.

I - CONTEXTE ET ENJEUX DES EXPERIMENTATIONS SPASAD

II - ENQUETE CINODE – DONNEES AU 31/12/2017

III - ENQUETE “QUALITATIVE” – AU 31/12/2017

**IV - ECHANGES SUR LES ACTIONS DE PREVENTION FINANCEES DANS LE CADRE DE LA
CONFERENCE DES FINANCEURS DE CHAQUE DEPARTEMENT (CONSEILS DEPARTEMENTAUX)**

V - MODALITES D’ANIMATION DES EXPERIMENTATIONS AU SEIN DE LA REGION

*CONTEXTE ET ENJEUX DES
EXPERIMENTATIONS SPASAD*

Créés par le décret du 25 juin 2004 et codifiés à l'article D. 312-7 du code de l'action sociale et des familles, les services polyvalents d'aide et de soins à domicile (**SPASAD**) apportent à la fois un accompagnement dans les actes de la vie quotidienne et des soins aux personnes âgées, aux personnes handicapées et aux personnes atteintes de pathologies chroniques à domicile.

➔ **Ils assurent les missions d'un SSIAD et les missions d'un SAAD.**

Les SPASAD constituent un maillon essentiel de la prise en charge à domicile des personnes fragilisées.

On constate cependant, plus de 10 ans après leur création :



=> un faible développement de ce modèle de structure (aide + soins) => moins de 10 SPASAD en 2015.

=> une répartition inégale de ces structures sur le territoire national,

=> une coordination insuffisante entre les missions de soins infirmiers, d'aide et d'accompagnement à domicile

=> ainsi qu'un développement limité de leurs actions de prévention.

Comment développer cette offre de prestation décloisonnée et au service de la bienveillance ?

94 SPASAD en France en 2015 (permet de resituer la région dans le contexte national)

Cette question s'inscrit, par ailleurs, dans un objectif plus large : celui de faire face aux enjeux de l'évolution de notre société :

- Allongement de la durée de la vie
- doublement de la tranche de population des + 75 ans dans les 10 prochaines années
- diminution du nombre d'aidants



Et de se doter de moyens permettant de respecter la liberté de choix des personnes âgées ou handicapées de rester chez elle .



C'est dans ce contexte que **la Loi du 28/12/2015, relative à l'adaptation de la société au vieillissement (ASV)** prévoit de nouveaux outils et financements.

L'article 49 de la loi ASV :

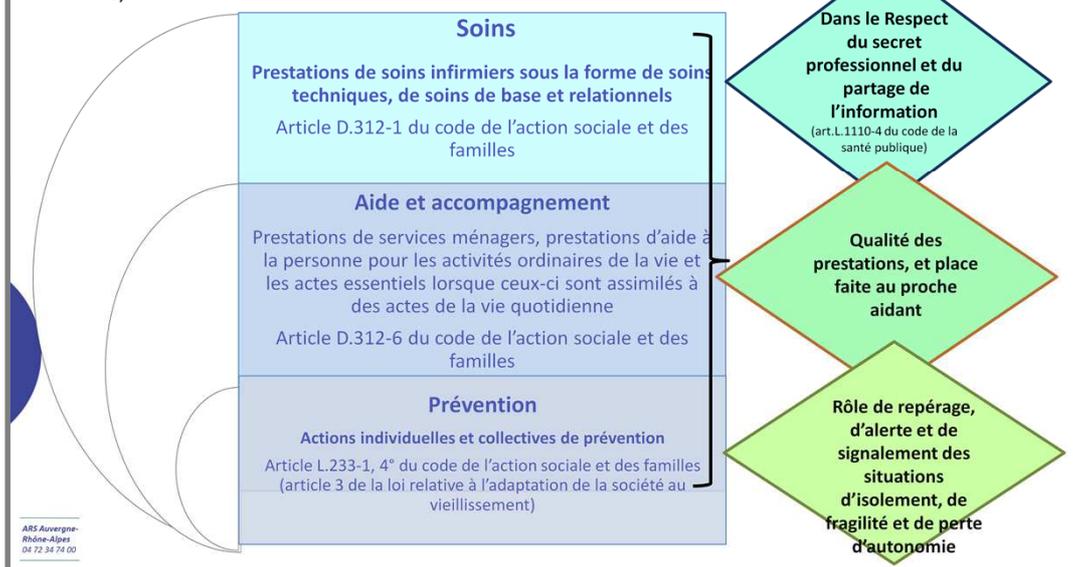
Il prévoit de mettre en œuvre, pendant 2 ans et sur l'ensemble du territoire : des expérimentations d'un **modèle intégré d'organisation, de fonctionnement et de financement des SPASAD**.

Cette expérimentation a pour but de promouvoir le développement des SPASAD et de renforcer leur coordination, pour apporter aux personnes les plus fragiles une offre de prestations décloisonnant l'aide et le soins au service d'une prise en charge de qualité.

L'expérimentation relative aux SPASAD intégrés cherche à améliorer l'intégration des organisations et des prestations en décloisonnant aide et soin, pour offrir :

- ✓ Un service global favorisant le maintien à domicile et la promotion de la bientraitance,
- ✓ Une coordination renforcée et une offre de prestation simplifiée (1 numéro unique, 1 référent, 1 prestation globale coordonnée par un IDEC),
- ✓ Davantage de complémentarité dans son rôle et ses missions (permettant un rôle reconnu de pivot du maintien à domicile, un meilleur repérage de la perte d'autonomie à domicile et le développement d'actions de préventions...),
- ✓ Une organisation et un fonctionnement permettant de faire des économies d'échelle (par la mutualisation des outils, supports et des personnels...).

Le SPASAD intégré exerce, dans un objectif général d'aide au maintien à domicile et **prioritairement auprès des personnes ayant besoin à la fois de prestations d'aide et de soins**, les missions suivantes :



L'intégration des prestations : vers une simplification des interventions à domicile, pour le bénéficiaire et pour les services

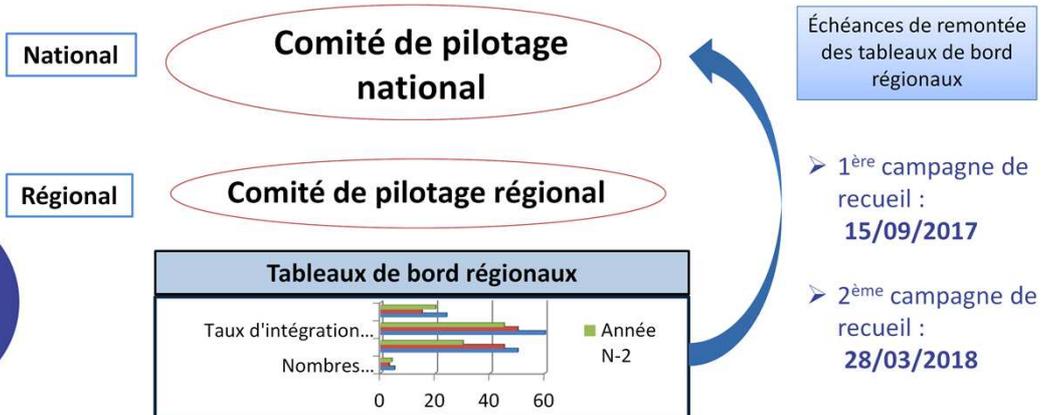
=> un socle commun d'activités au service des personnes nécessitant à la fois des soins et des services d'aide à domicile





▪ **L'évaluation de l'expérimentation**

Deux fois par an, les remontées des données régionales permettent au COPIIL national de suivre la mise en œuvre de l'expérimentation et contribuent à l'élaboration du **Rapport sur l'expérimentation à remettre au Parlement en 2018**.



*ENQUETE CINODE – DONNEES AU
31/12/2017*

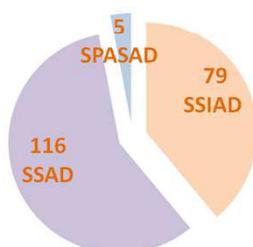
I- CARACTERISTIQUES DES STRUCTURES PARTICIPANTES

12

Mode d'entrée dans l'expérimentation :

5 SPASAD, 61 conventions de coopération

CARACTERISTIQUES DES SERVICES AVANT ENTREE DANS L'EXPERIMENTATION :



4893 Places PA/PH
298 places d'ESA rattachées

5 859 043 heures d'aide à domicile*
4 167 501 d'heures APA
640 217 d'heures PCH
981 285 d'heures inter régime
70 041 d'heures d'aide sociale

6,15 % des structures sur le territoire
PAERPA

ARS Auvergne-
Rhône-Alpes
04 77 34 74 00

*Nombre total d'heures de SAAD dédiées aux publics fragiles.

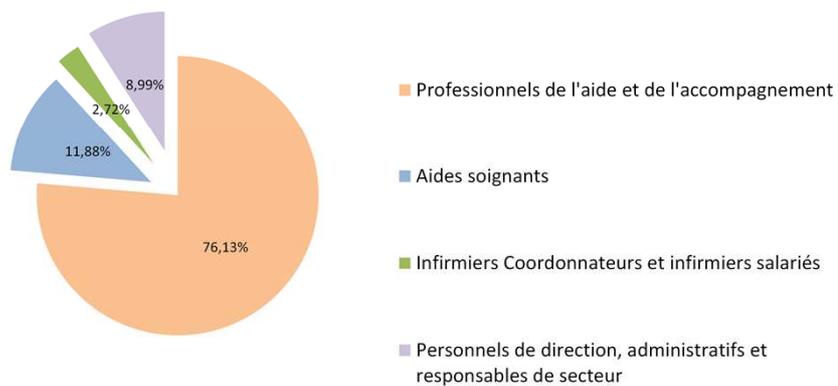
=> Les données amènent à considérer qu'il y a eu des anomalies de saisie, et ce dès la phase d'identification, notamment sur le mode d'entrée dans l'expérimentation

CD 07 : Le nombre d'heures d'aide à domicile : 5 859 043 est important.

L'hypothèse est qu'il s'agisse du nombre total d'heure réalisées par les SAAD sur et au-delà du territoire d'intervention.

10 530 Personnes Physiques 7053 ETP

Composition des SPASAD : Répartition par catégorie de personnel (en ETP)*



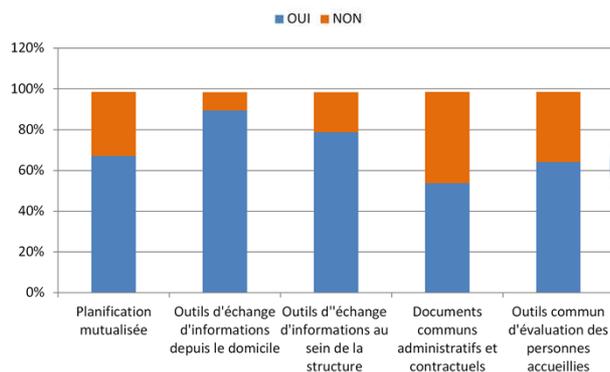
ARS Auvergne
Rhône-Alpes
04 77 34 74 00 * Hors autres professionnels de santé salariés, autres professionnels salariés et psychologues = 0,27% (20 ETP)

Personnels formés au titre de l'INTEGRATION depuis l'entrée dans l'expérimentation :

1415 = 21,3%

(Avec une forte disparité entre les SPASAD de la région : min. 0 ETP et max. 150 ETP)

Outils communs développés par les SPASAD intégrés :



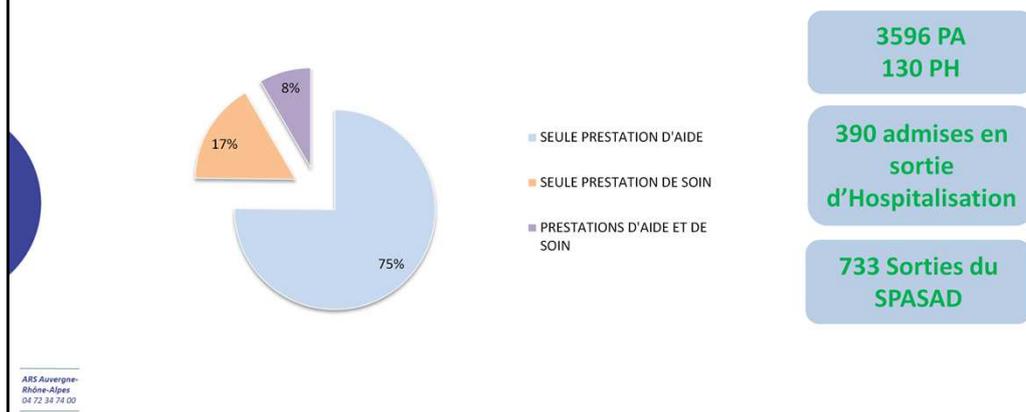
53 % des SPASAD de la région ont rédigé des **documents communs** administratifs et contractuels
64 % ont des outils communs d'évaluation des personnes accueillies

FHF : L'enquête ne permet pas d'identifier les profils qui ont été formés.

Nombre prévisionnel de personnes suivies par les SPASAD intégrés :

3737 Personnes Agées (PA) - 166 Personnes Handicapées (PH)

Evaluation des prises en charge des SPASAD « intégrés » au regard des publics accompagnés (sur le semestre d'activité):



Les données qui ont servi de base à l'élaboration du graphique présent sur la diapositive sont celles de l'indicateur « nombre total de personnes suivies par type de prestation ». Nous disposons des données suivantes :

20780 personnes suivies pour une seule prestation d'aide (1 669 472 heures SAAD sur publics fragiles)

4553 personnes suivies pour une seule prestation de soins

2310 personnes suivies pour les deux types de prestation (325 617 heures SAAD sur publics fragiles)

CD07: le nombre de places que l'on valorisait dans les CPOM était sur le nombre de place de SSIAD et non la file active SPASAD, ceci peut expliquer la différence entre le nombre de place et le nombre de personnes suivies.

ML69 : attention aussi au fait que l'on est sur une phase de démarrage de l'expérimentation et que les besoins vont évoluer

Coordination Interne

1978 évaluations par IDEC seul

3134 évaluations par RS seul

946 évaluations par IDEC en lien avec RS

1916 dossiers patients étudiés en réunion de coordination

(Avec une forte disparité entre les SPASAD de la région : min. 0 et max. 1786)

Coordination Externe :

1190 dossiers de patients ayant donné lieu à des échanges de coordination

259 « partenariats » passés en vue de préparer les sorties d'hospitalisation

11 conventions passées avec les centres de santé en vue de développer ensemble des actions de coordination et de prévention

31%* en

moyenne =

part de l'activité de l'IDEC consacrée à la coordination aide et soins au sein du SPASAD intégré

Nombre d'actions réalisées

734 actions individuelles

149 actions collectives

(Avec une forte disparité entre les SPASAD de la région : min. 0 et max. 93 actions individuelles ou 18 collectives)

Nombre de bénéficiaires

807 actions individuelles

869 actions collectives

125 auprès des proches aidants

- Dénutrition et déshydratation
- Prévention des chutes
- Repérage des fragilités
- Stimulation cognitive
- Soutien aux aidants

Doute sur la fiabilité des chiffres :

734 actions individuelles alors que 807 bénéficiaires d'actions individuelles

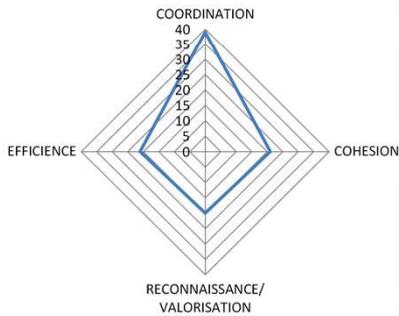
*ENQUETE FLASH ARS – DONNEES AU
31/12/2017*

Enquête réalisée avec une série de questions ouvertes envoyée aux services

Basée sur 62 réponses remontées donc à prendre en considération dans les réponses apportées

Q 1 : Quelles évolutions positives constatées ?

Pour les professionnels intervenants :



« Une meilleure connaissance des besoins de l'utilisateur/patient car l'ensemble des besoins sont évalués conjointement par le SAAD et le SSIAD »

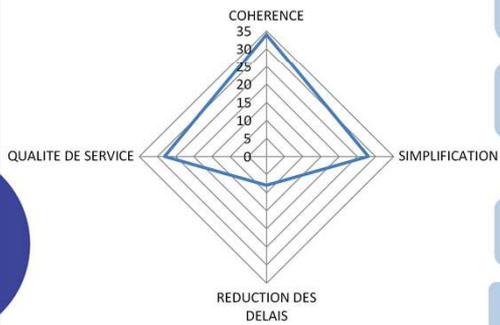
« Développer une culture d'accompagnement commune vers une réelle approche globale du bénéficiaire »

« Les membres du personnel y voient une dimension différente de leur travail, une revalorisation et une autre approche avec l'utilisateur. »

« Meilleure anticipation dans les démarches »

Q 1 : Quelles évolutions positives constatées ?

Pour l'utilisateur : personne accompagnée :



« Une réponse plus fine et mieux adaptée grâce à des aménagements de plannings, des propositions complémentaires aux réponses déjà en place, plus de communication. »

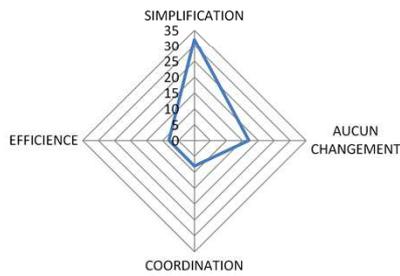
« Simplification des démarches administratives et moins d'informations à transmettre à différents interlocuteurs »

« Une meilleure anticipation des situations de rupture et une réaction plus rapide. . »

« Prise en charge initiale plus rapide »

Q 1 : Quelles évolutions positives constatées ?

pour les partenaires : partenaires intégrés à l'organisation (convention IDEL/ CSI/ pédicure-podologues) et partenaires extérieurs (parcours de l'utilisateur) ?



« Guichet unique »

« Concertation réellement pluridisciplinaire pour les accompagnements : SAAD-SSIAD-LIBERAUX »

« Facilitation des sorties de structures hospitalières ou de SSR par une sollicitation pouvant être unique. »

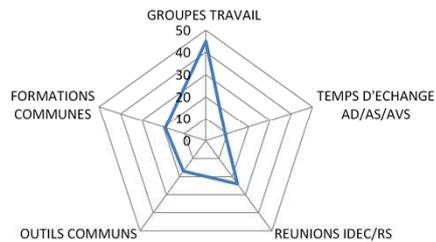
« Pas assez de visibilité pour l'instant »

C'est aussi de part la précocité de l'enquête (1 semestre de fonctionnement en mode SPASAD) que la réponse « aucun changement » est arrivée : mais aussi parce que très précoce

ML69 : La question du partenariat arrivera peut-être ensuite.

Q 2 : Afin de développer la coordination interne qu'avez-vous mis en place ?

En interne :



« Réunions, groupes de travail avec les équipes ASD, ASV, IDE, IDEC ... : améliorer la prise en charge des usagers »

« Réunions intervenants à domicile (AS /AD) sur dossier pour recaler le travail de chacun et exprimer ses difficultés . »

« Réunion « spot » hebdomadaire : IDEC/RS »

« Logiciel SPASAD, planning convergent »

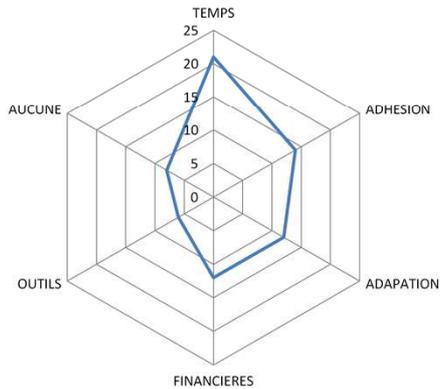
En externe :

« Réunions d'information avec les partenaires (Hôpital, MDR, libéraux...) »

« Communication externe Flyer, Signalétique modifiée, Actualisation de notre site internet en intégrant le SPASAD »

Q 2 : Afin de développer la coordination interne et externe du SPASAD qu'avez-vous mis en place ?

Quelles difficultés avez-vous rencontré ?



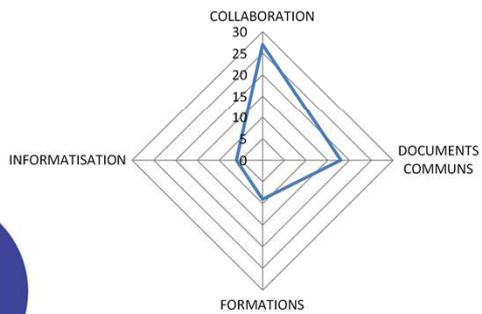
« Temps imparti au SPASAD très chronophage sur le temps de travail IDEC »

« Difficulté à maintenir la réunion SPASAD du fait de contraintes différentes pour les services. Impossible de mobiliser les intervenantes de l'aide à domicile sur ces temps de réunion »

« La difficulté principale rencontrée à l'installation de la coordination a été le changement de paradigme pour les intervenants de l'Aide et du Soins dans un accompagnement commun et coordonné des interventions au domicile. »

Q 2 : Afin de développer la coordination interne et externe du SPASAD qu'avez-vous mis en place ?

En phase de développement de la coordination (interne au SPASAD et externe)



« La création de binômes à chaque niveau hiérarchique du SSIAD et du SAAD »

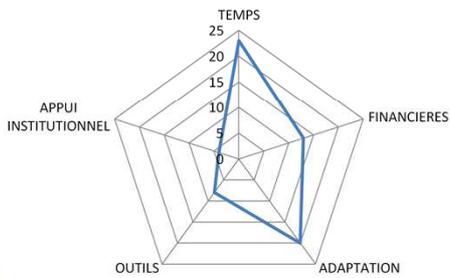
« DOSSIER UNIQUE COMPLET systématiquement utilisé pour toute prise en charge SPASAD ou non SPASAD : de la demande initiale au suivi intégral »

« Des formations communes ont débuté : mobilisation corporelle, dénutrition et secret partagé »

« Mise en place d'un accueil physique / téléphonique commun au siège »

Q 2 : Afin de développer la coordination interne et externe du SPASAD qu'avez-vous mis en place ?

Quelles difficultés avez-vous rencontré ?



« Trouver le temps et rédiger des procédures communes (démarche en cours mars 2018) »

« Problèmes de financements du temps de coordination notamment pour les aides à domicile »

« Mutation pour le SSIAD d'un logiciel maîtrisé depuis des années à un nouveau système partagé avec le SAAD à découvrir et à s'approprier => changement de l'environnement de travail et transfert / reprise de données »

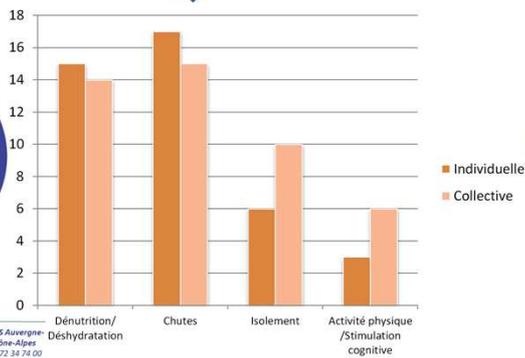
« l'hétérogénéité des structures membres rendent difficilement envisageable un niveau de coordination très poussé. »

Q 3 : Quelles actions avez-vous mis en place pour favoriser la mission de prévention dévolue aux SPASAD ?

Auprès de quels publics

Usagers/Bénéficiaires : 45
Proche Aidant : 25

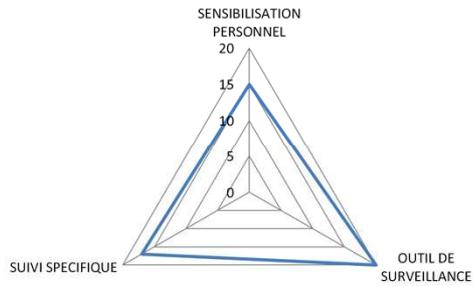
Professionnel Intervenant : 32
Partenaires institutionnels : 1



- FORMATION :**
- Prévention des chutes
 - Repérage des fragilités
 - Gestes d'urgence
 - Hygiène bucco-dentaire

ARS Auvergne-Rhône-Alpes
04 72 24 74 00

Q 3 bis/ Quelles actions avez-vous mis en place pour favoriser le repérage de la fragilité des personnes accompagnées ?

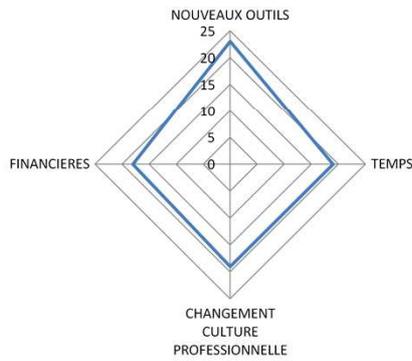


« Sensibilisation des équipes soignantes »

« Mise en place d'un support spécifique d'évaluation des risques pour l'utilisateur à chaque entrée »

« Visites à domicile régulières effectuées par l'infirmière coordinatrice »

Q 4/ Avez-vous rencontré des difficultés lors de la mise en place du SPASAD ?



« Trouver du temps pour échanger et travailler sur des outils communs que ce soit pour les personnels de terrain ou d'encadrement. »

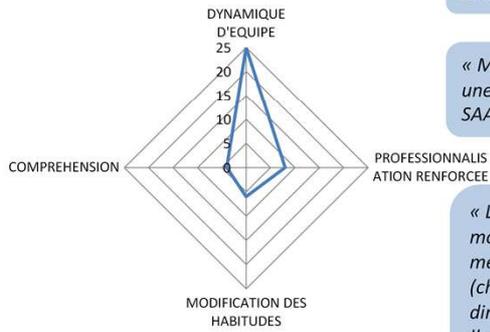
« L'évolution de nos systèmes d'information sera un réel problème »

« Absence de budget : frein dans l'élaboration et la distribution des nouveaux documents, limitation des réunions entre agents des 2 services »

« Appropriation des documents de suivi des PEC du dossier patient par les AVS et AM »

Q 5/ La mise en place de l'organisation SPASAD a-t-elle un impact sur le cadre d'intervention des professionnels de l'aide et du soin ?

=> OUI



« L'impact est sur une note positive car un esprit d'équipe se construit au domicile entre AS et AVS »

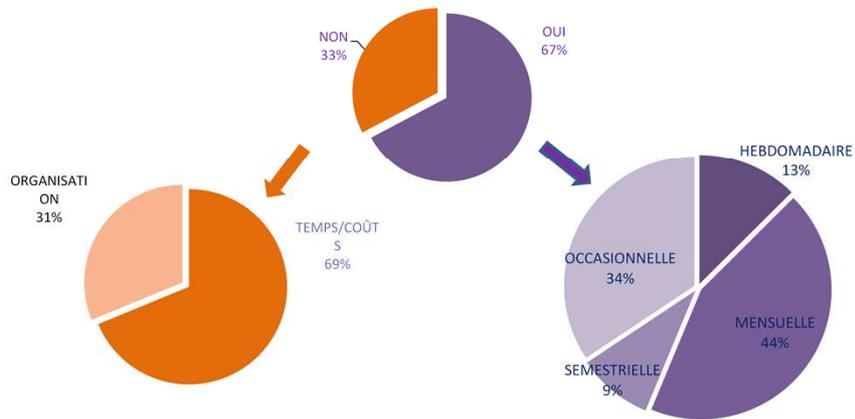
« Montée en puissance de l'expertise de l'Aide/Soin avec une valorisation professionnelle des intervenants du SAAD »

« La création des ateliers cognitifs a engendré des modifications des habitudes de travail de certains membres du personnel aussi bien sur un plan pratique (changement d'horaires de poste) que sur un plan dimensionnel (autre dimension de leur approche de l'utilisateur) »

=> NON = 17

« Une meilleure connaissance et reconnaissance du champ d'intervention de chacun. »

Q5 bis/ Avez-vous mis en place des réunions de coordination aide à domicile / aide soignants ?



La très grande majorité des structures n'ont pas d'équipes dédiées au SPASSAD mais ont impliqué toute l'équipe

ARS Auvergne-Rhône-Alpes
04 77 34 74 00

Pas d'équipe dédiée au SPASAD pour la majorité des cas.

UNA 63 : attire l'attention sur les temps de coordination qui ne sont pas pris en charge

Q 6/ Avez-vous réalisé une enquête de satisfaction ?

19 Services ont réalisé une enquête à destination des usagers ou de leurs proche aidant

2 Services ont mis en place un COPIL SPASAD



Les enquêtes révèlent une majorité de satisfaction par les usagers du dispositif de coordination

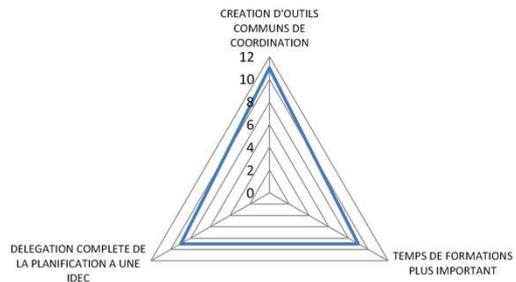
Q7/ Quels sont les leviers que vous identifiez pour déployer le modèle d'organisation en SPASAD ?

Un Nouveau MODELE FINANCIER

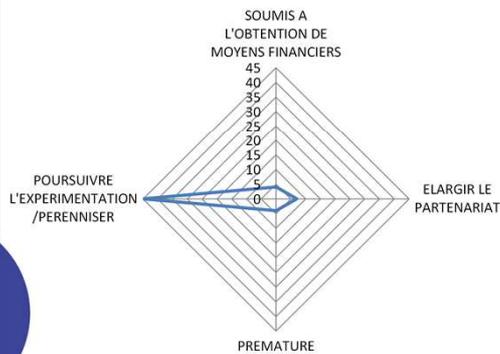
=> **13 SERVICES DEMANDENT DES NOUVEAUX MOYENS FLÉCHÉS ET/OU UN MOYEN DE QUANTIFIER ET VALORISER LE TEMPS DE COORDINATION**

Le RENFORT DE LA COORDINATION

=> **ESSENTIEL POUR 18 SERVICES**



8/ Comment envisagez-vous l'avenir à l'issue de l'expérimentation sur le (ou les) SSIAD et SAAD engagés dans la démarche ?



« Pour poursuivre dans cette démarche , il faut envisager de financer les heures d'Aides a domicile afin de pouvoir mieux les former , les encadrer et les accompagner »

« Elargir ce partenariat avec d'autres associations »

« Il semble trop tôt pour évoquer l'avenir du SPASAD car nous commençons à nous organiser sur le terrain »

« Nous sommes en train de construire une nouvelle manière de coordonner notre prise en charge et nos interventions auprès des bénéficiaires et des aidants. Il est évident que nous souhaitons prolonger et terminer la construction de ce dispositif afin de le faire vivre pleinement »



Echanges sur les restitutions des enquêtes

ARS Auvergne-
Rhône-Alpes
04 77 34 74 00

CD07:

Souhaite revenir sur la question des moyens financiers, qui, du côté du CD, est une question qui est restée centrale, et un frein aux négociations.

Le SPASAD est un bel outil, mais nous avons besoin de changement pour pérenniser ces structures.

Le département s'est appuyé sur le fond de modernisation des bonnes pratiques pour valoriser les temps de coordination des SAAD qui étaient engagés dans les démarches SPASAD .

Le passage en SPASAD a généré de nouvelles missions mais n'a pas de financement associé.

ARS : la question du financement ressort aussi du côté des SSIAD. La coordination est une charge lourde, certes présente dans les SSIAD mais pas forcément suffisante.

URIOPSS : enquête fait remonter des difficultés bien connues, mais intérêt de valoriser la nécessaire augmentation du temps de coordination.

Les postes d'IDEC sont complexes, « on leur demande de tout faire ». Nous avons besoin de valoriser le poste d'IDEC.

Nous avons besoin d'apporter un soutien pour que ces services se maintiennent.

Par ailleurs, la question de l'évolution des systèmes d'information ne pourra pas se faire sans aide technique et humaine. Cela implique un accompagnement.

ML69 : Concernant le choix du système d'information, les SAAD de la Métropole se sont sentis en difficulté car l'outil leur était imposé par le SSIAD.

Cela a parfois « mis à mal » le co-pilotage du projet.

CD74 : Deux raisons au fait que c'est généralement le SSIAD qui prend la main sur la coordination du SPASAD : son expertise de la coordination et le fait que les responsables de secteur n'ont pas toujours le temps nécessaire pour porter cette mission (gestion chronophage des RH...).

CD42 : pour le co-pilotage, ce sont plutôt les outils des SAAD qui ont été repris, particulièrement pour la télégestion. Par contre la dimension coordination est plutôt portée par les IDEC. Dans ce département, 7 expérimentations SPASAD, chacune portée par un même organisme gestionnaire qui gère à la fois un SSIAD et un SAAD. Ces 7 expérimentations sont donc des rapprochements de SAAD et SSIAD portés par un organisme gestionnaire.

UNA 63 : pour le département du Puy de Dôme, les 6 SPASAD expérimentateurs adhérents à notre réseau, ont pu bénéficier de travaux collectifs, conduits sous la responsabilité d'un expert, dans le cadre du chantier AIDE ET SOINS du programme de modernisation signé avec la CNSA par notre union nationale.

Madame LECENNE demande aux participants si le co-pilotage par l'IDEC, est à déplorer au regard de la population à suivre.

*CD 74 : les SAAD sont en difficulté sur les recrutements de personnels. Les Responsable de Secteur ont beaucoup de missions sur les fonctions RH.
De ce fait, intérêt de la prise de la main par l'iDEEC au regard de la population suivie.*

Madame LECENNE indique que l'ARS ARA milite, à terme, pour la mise en place d'une unicité de pilotage

CD74 : manque d'adhésion des SAAD aussi au regard des mouvements de personnels.

Madame LECENNE demande aux participants si la logique SPASAD est porteuse pour améliorer l'attractivité des métiers?

CD63 : pas forcément.

ML69 : ça peut être un levier, mais ce n'est pas le seul.

CD 07 : l'expérimentation met l'accent sur le soin et non pas sur la valorisation des métiers du domicile

Madame LECENNE demande aux participants si la fongibilité serait de nature à améliorer les choses?

CD07 : en fonction des pratiques tarifaires, de l'habilitation à l'aide sociale ou non. Il pourrait y avoir un nivellement par le bas des services non habilités à l'aide sociale. Cependant, serait intéressant pour les SAAD, parce qu'ils auraient accès à la coordination.

CD74 : fongibilité signifierait intervention conjointe. Donc besoin de s'entendre. Par exemple on pourrait interroger les services pour savoir s'il est intéressant d'avoir des équipes dédiées. Nous en avons déjà dans le handicap, ou Alzheimer.

CD63 : l'expérimentation est sur un périmètre restreint du SAAD. Intérêt d'avoir une convergence territoriale des services. Besoin de travailler sur l'expérimentation et sur la coordination des services.

CD03 : il existe une disparité entre SPASAD urbain et rural.

CD63 : on n'en est pas à la modélisation aujourd'hui

URIOPSS : l'expérimentation ne gomme pas la question du financement de l'aide à domicile. Elle doit permettre de questionner l'équilibre entre les services. Face à la stagnation des places d'EHPAD, on constate une augmentation de la dépendance des personnes prises en charge par le SPASAD. Ce ne sont donc peut-être plus les bons services pour faire de la prévention. On met en difficulté des structures en leur proposant une population plus difficile.

UNA 63 : Il y a un besoin de reconsidérer les métiers. Les SPASAD du Puy-de-Dôme ont été accompagnés (temps de travail avec le CNFPT). Concernant le repérage des fragilités, le guide de Franche Comté et a été très utilisé par les SPASAD expérimentaux.

ML69 : La question des périmètres territoriaux se pose. Question de l'équité de tous les bénéficiaires métropolitains au regard du fait que des SSIAD sont « partagés » avec le Rhône.

Madame LECENNE demande aux participants est ce que cela améliore les relations avec les partenaires et notamment les soignants?

UNA 63 : besoin que l'ensemble des acteurs s'en empare. Il reste un travail important à faire dans le partenariat avec les intervenants libéraux.

FHF : pas de retour – pourrait les solliciter pour qu'ils donnent des éléments. Question de l'attractivité des métiers

CD74: les actes d'aide ménagère diminuent au profit d'aide à la vie courante (y compris des aides à la toilette). Ce n'est plus le même métier qu'il y a 10 ans.

Madame LECENNE demande aux participants si il peut y avoir un intérêt vis-à-vis des aidants ?

CD63 : c'est un plus pour les aidants.



*Echanges sur les actions de prévention
financées dans le cadre des conférences de
financeurs de chaque département*

CD63 : conférence des financeurs s'est penchée sur l'implication dans l'accompagnement des SPASAD, une enveloppe a été réservée.

Un travail de concertation avec les services pour déterminer sur les cibles attendues (individuelles et collectives). Important de définir un projet de service identifié autour de la prévention, et accompagner les intervenants sur la question de la prévention pour les agents.

La conférence des financeurs doit identifier un pourcentage de personne qui ne sont pas dépendantes. Le périmètre de la conférence peut effectivement poser problème.

CCAS Clermont : témoigne des actions de prévention mises en place . Exemple de l'intervention d'ergothérapeute, de stimulation cognitive (atelier mémoire), d'une action hygiène bucco-dentaire. Indique que la demande de financement demande un travail de préparation lourd pour les services.

CD63 : besoin que les demandes entrent dans le cadre d'un projet de service, d'où l'accent mis sur les projets de services

CD03 : aucune demande des SPASAD à la conférence des financeurs

CD42 : Lors des travaux CPOM, le CD avait demandé aux structures de travailler sur un programme d'actions de prévention sur les 2 années d'expérimentation.

On constate aujourd'hui que les actions ne sont pas toujours adaptées au profil des bénéficiaires suivis par le SPASAD. Par exemple, il s'avère difficile de mobiliser les bénéficiaires des actions (question des transports). Les services sont invités à adapter, ajuster leurs actions, et de privilégier les actions individuelles de prévention.

CD74 : financements octroyés pas de mise en place d'une enveloppe dédiée

ML69 : même constat d'aller sur d'autre type d'actions.



*MODALITES D'ANIMATION DES
EXPERIMENTATIONS AU SEIN DE LA
REGION*

- **POURSUITE DE L'EVALUATION**
- **RETOUR AUX SERVICES**
- **ANIMATION DE L'EXPERIMENTATION**

QUELLES MODALITES?

Dans le cas où la DGCS ne poursuivrait pas l'évaluation CINODE, les membres du COPIL sont favorables à la poursuite du suivi de l'expérimentation régionale par le biais de l'enquête flash. Cette enquête serait réalisée début 2019 sur les données de l'année 2018. La grille sera éventuellement modifiée/complétée à la marge par les membres du comité de pilotage

FHF : intérêt de le refaire, avec un questionnaire de satisfaction des aidants?

Concernant le retour aux services : le compte rendu du COPIL ainsi que le tableau de bords CINODE va être adressé à chaque correspondant CINODE par l'ARS ARA pour le compte du COPIL. Ces éléments seront également mis à disposition des services ne participant pas à l'expérimentation.

Concernant l'organisation d'un échange d'expériences entre SPASAD :

CD 63 : Ce type d'échange est déjà effectif

CD 42 : dans la mesure où il y a 7 expérimentations SPASAD sur le département, il peut être envisagé un échange à l'échelle départementale, d'autant plus dans l'optique de la délivrance d'une autorisation SPASAD au terme de l'expérimentation. Mais intérêt aussi d'un échange à l'échelle régional

CD 03 : Deux expérimentations, pas d'échange entre eux, donc intérêt

= Poursuite d'une organisation départementale dans les départements où le nombre d'expérimentation le permet.

Une rencontre interdépartementale pour les services ne bénéficiant pas de ce type d'animation au niveau départemental sera proposée sur le premier trimestre 2019.

Il sera en effet intéressant de faire un retour aux services à + 1 an ; après la prochaine enquête

régionale.