

Mars 2019

Outils d'analyse multidimensionnelle d'un dispositif renforcé pour le soutien à domicile de personnes âgées en perte d'autonomie

Guide d'utilisation n° 1 :

Outil d'analyse d'un dispositif en projet



Sous-direction de l'autonomie des personnes âgées
Et des personnes handicapées



Les outils d'analyse multidimensionnelle de dispositif renforcé pour le soutien à domicile de personnes âgées en perte d'autonomie ont été développés dans le cadre d'une prestation de conseil réalisé pour et avec la DGCS et la CNSA par le groupement : PROXICARE – CARE Insight – IMT Atlantique.

La mission de conseil s'est appuyée sur un groupe de travail composé d'agences régionales de santé (ARS), de conseils départementaux (CD), de porteurs de projets gestionnaires de solutions en fonctionnement, et sur un comité de pilotage associant des experts scientifiques et des institutions partenaires (HAS, ANAP, ATIH).

Que chacun soit ici remercié.

Sommaire

Les dispositifs renforcés pour le soutien à domicile : comment les analyser ?.....	4
La présentation générale de l’outil d’analyse	9
1. La carte d’identité du dispositif	13
2. Les services rendus par le dispositif.....	16
3. L’organisation du dispositif	20
4. La satisfaction et la qualité de vie	24
5. Les coûts du dispositif	26
Annexes.....	30

Les dispositifs renforcés pour le soutien à domicile : comment les analyser ?

Face au vieillissement de la population et au souhait des Français de rester vivre à leur domicile le plus longtemps possible, des dispositifs expérimentaux d'accompagnement renforcé de la perte d'autonomie à domicile émergent dans les territoires. En effet, l'accompagnement à domicile des personnes les plus dépendantes nécessite l'intervention de multiples acteurs et intervenants (SAAD, SSIAD, médecin traitant...) et pose la question de l'intensification, de la continuité et de la coordination de l'accompagnement. Les dispositifs renforcés ont pour objectif de répondre à ces problématiques et par là, de repousser autant que faire se peut, le recours à l'Ehpad ou à l'ESLD.

À ce jour, les quelques dispositifs existants ne constituent pas une offre homogène. Ils s'adressent à des publics différents, proposent des services divers, et procèdent d'organisations et de modèles de financement différents.

La CNSA et la DGCS ont souhaité mettre à disposition des financeurs et porteurs de projets des outils permettant d'analyser un dispositif de soutien renforcé au domicile à deux moments du projet : dans sa phase de conception et en fonctionnement. Le présent guide (n° 1) concerne l'analyse en phase de projet. Il est complété par un guide (n° 2) pour l'analyse en fonctionnement.

Les solutions existantes sont très diverses, et d'autres encore sont sur le point d'être expérimentées. Elles se distinguent par :

- la façon dont elles sont déployées : par extension d'un ESMS (classiquement un Ehpad), par extension d'un service au domicile ou encore par création ex nihilo d'un service ;
- l'étendue des fonctions assurées au client/bénéficiaire ;
- leur organisation.

Face à cette pluralité de solutions, il a semblé important de doter les financeurs et les porteurs de projets d'un cadre d'analyse harmonisé de toutes ces solutions qui poursuivent un même objectif de soutien renforcé au domicile.

L'outil d'analyse n'est pas normatif, il ne préjuge pas de la supériorité d'un dispositif sur un autre. Il propose un cadre harmonisé pour décrire une solution donnée dans ses différentes dimensions : usagers accompagnés, services proposés, organisation de la production et économie du dispositif.

Au cœur de l'outil : une analyse fonctionnelle des services rendus à l'utilisateur

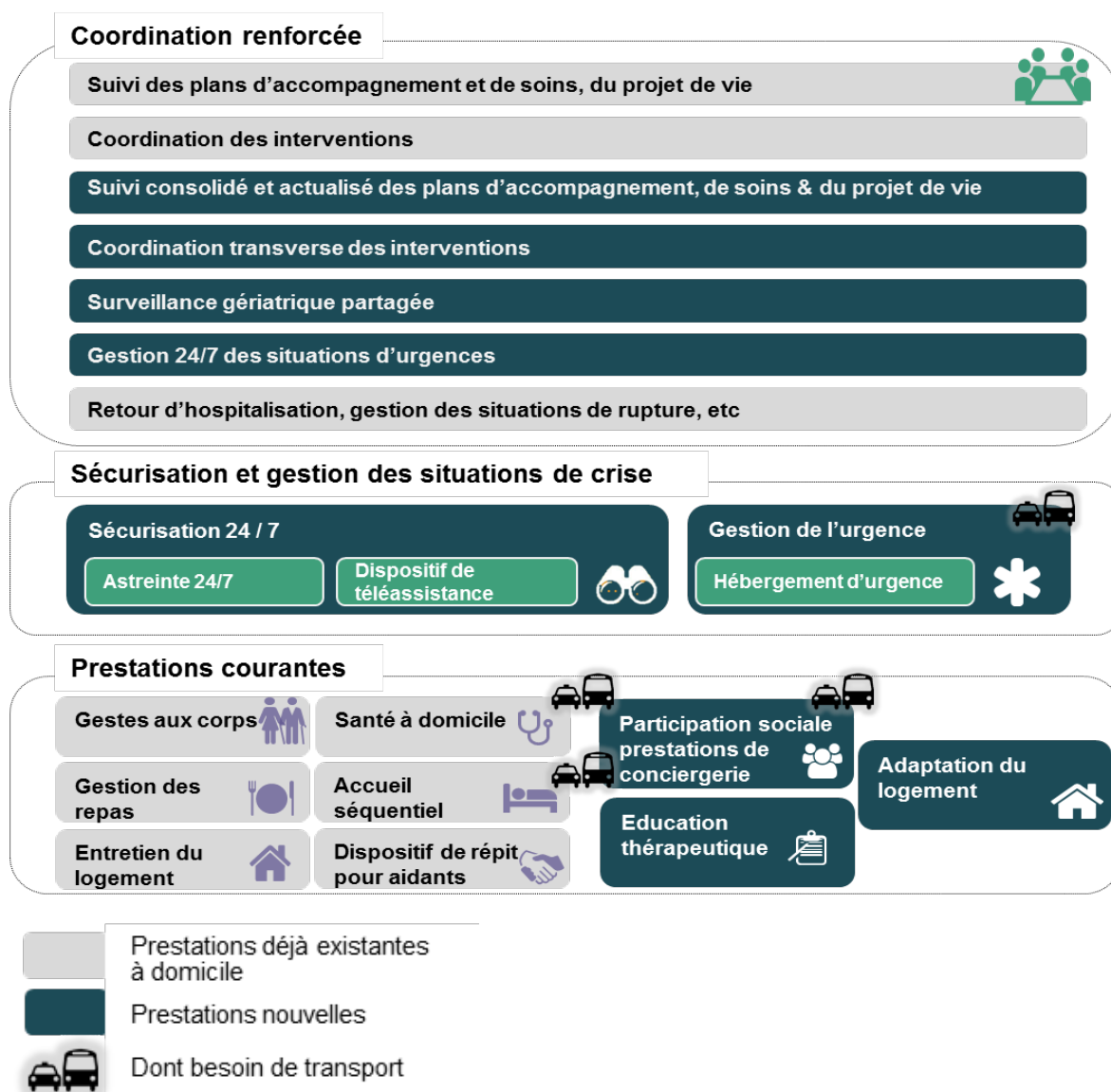
Face à la diversité des dispositifs existants ou envisageables, il est très vite apparu qu'il fallait partir du besoin de service des personnes dépendantes vivant à domicile et à leurs aidants. Se trouve ainsi au cœur de l'analyse des dispositifs, une représentation fonctionnelle des services à assurer pour répondre à l'ensemble de ces besoins.

Le schéma 1 représente l'ensemble des prestations qui concourent au soutien à domicile et peuvent être proposées pour le soutien au domicile. Il distingue ce qui constitue le **socle des prestations courantes** classiques de l'accompagnement à domicile (partie basse du schéma) et ce qui concourt au **renforcement** de cet accompagnement (parties hautes):

- les services qui concourent à la **coordination renforcée** ;
- les services qui concourent à la **sécurisation** et à la **gestion des situations de crise**.

Pour analyser une solution donnée, la grille d'analyse qui est proposée s'appuie sur cette représentation fonctionnelle d'ensemble.

Schéma 1 : Le modèle fonctionnel du soutien à domicile renforcé :

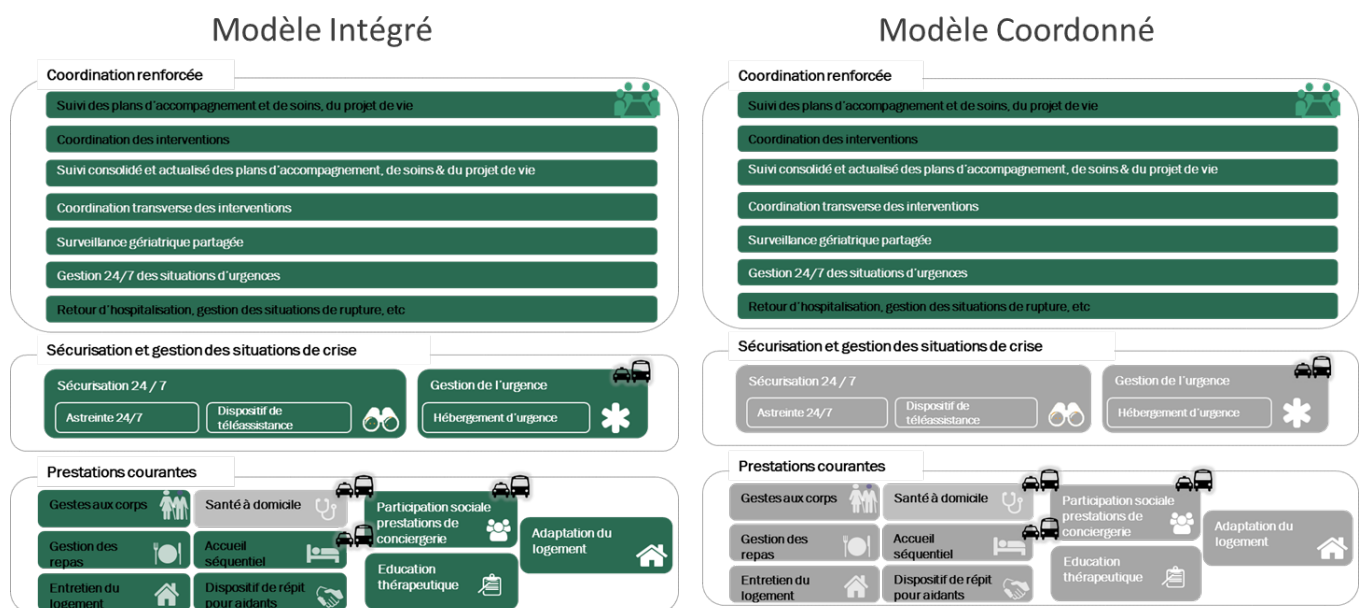
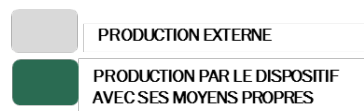


Au cœur de l'outil : une analyse du mode de production des services

Une deuxième dimension clé de l'analyse des dispositifs est celle du mode de production des services. Deux dispositifs peuvent proposer en apparence les mêmes services à l'utilisateur, mais organiser la production de ce service de façon très différente.

Pour expliquer de façon schématique cet aspect, on peut distinguer deux modèles polaires de dispositif de soutien à domicile.

- un modèle de service complet et intégré : le porteur produit à la fois les prestations courantes à domicile (aide et soins, entretien, aide aux aidants, répit...), la coordination renforcée dans toutes ses dimensions, la gestion des crises et la sécurisation du domicile. Le dispositif produit avec son personnel salarié et ses moyens matériels (transport, chambre d'urgence) la quasi-totalité des services. Il coordonne ses propres services internes. La coordination externe est limitée au suivi médical hors rôle propre du service infirmier.
- un modèle de service coordonné : le porteur n'est pas producteur des services « classiques » d'accompagnement et de soins, mais assure une coordination entre les acteurs. Le système de production externe est plus ou moins complexe à coordonner selon les territoires de prise en charge et la diversité des acteurs pouvant intervenir au domicile.



- **La nécessité de rendre compte de l'engagement de service porté par les dispositifs :**

L'étude des dispositifs en fonctionnement a mis en exergue des modalités de production et un degré d'intégration des services variables d'un dispositif à l'autre. Certains portent un engagement de service global vis-à-vis du bénéficiaire en coordonnant la délivrance de chaque service qu'il soit produit ou non par lui. D'autres ne portent cet engagement que sur les services qu'ils produisent en propre.

Cette diversité dans les engagements de service portés par les dispositifs questionne **la responsabilité s'agissant de la bonne fin et de la continuité du service** vis-à-vis du bénéficiaire. Lorsqu'un service est délivré par un prestataire, est-ce le prestataire ou le dispositif qui porte la responsabilité de la bonne fin du service rendu ? Quelle est l'étendue de cette responsabilité ? Que se passe-t-il en cas de rupture de prestations ? Comment la répartition des responsabilités se traduit-elle contractuellement vis-à-vis du bénéficiaire d'une part, et entre le dispositif et ses prestataires / partenaires éventuels d'autre part ?

Il est donc nécessaire de questionner les projets sur l'étendue de leur engagement de services. C'est ce que prévoit l'outil.

- **Le besoin de caractériser la coordination renforcée et la gestion de cas mise en œuvre par les dispositifs au regard de l'existant du territoire :**

La coordination et la gestion de cas existent déjà au sein des territoires :

- Au sein de chaque service d'aide ou de soins à domicile, une fonction de coordination pilote la délivrance des prestations, mais seulement sur son périmètre d'intervention, en lien parfois avec le médecin traitant ;
- Les dispositifs d'appui à la coordination des parcours complexes (MAIA, PTA, CTA de PAERPA, etc.) peuvent intervenir sur des situations complexes pour apporter leur soutien aux professionnels qui les sollicitent. Leurs interventions sont généralement ponctuelles et ciblées.

La coordination renforcée déployée par les dispositifs de soutien à domicile peut aller au-delà :

- Elle peut proposer un suivi consolidé des plans d'accompagnement, de soins et du projet de vie ;
- Elle doit être transverse à l'ensemble des acteurs intervenant à domicile et recenser quotidiennement leurs transmissions pour assurer une surveillance adéquate du bénéficiaire ;
- Elle requiert une proximité vis-à-vis du bénéficiaire et de son entourage en réponse au besoin de surveillance 24/7.

Ainsi, les outils d'analyse ont été conçus de manière à rendre compte le plus finement possible, au travers de l'analyse des services rendus et de l'organisation, de l'étendue des missions portées par la coordination – gestion de cas des dispositifs renforcés de soutien à domicile observés.

- **La difficulté à caractériser de façon objective les profils des bénéficiaires :**

L'approche analytique de la file active des dispositifs étudiés s'est heurtée à deux limites :

- **L'absence de grille standardisée pour évaluer le besoin de soins et de surveillance :** à domicile, les soins prodigués le sont dans le cadre de prescriptions. La grille PATHOS utilisée en EHPAD n'a pas son pareil à domicile ; le besoin de surveillance, notamment en cas de troubles cognitifs, est un besoin qui n'est pas clairement quantifié aujourd'hui.
- **L'absence de référentiel pour objectiver le degré de contribution de l'aidant au soutien à domicile du bénéficiaire :** l'appréciation de l'aide délivrée par l'aidant est complexe à réaliser.

Ces deux limites gagent la capacité à modéliser la file active des dispositifs de manière objective.

Ainsi au sein des outils, le choix a été fait de caractériser le besoin de soins au travers de la fréquence des passages infirmiers hebdomadaires et d'identifier la présence ou non d'un aidant au domicile.

- **La difficulté à évaluer des coûts complets par bénéficiaire du service de soutien renforcé à domicile :**

La modélisation des coûts complets du soutien à domicile d'une personne âgée doit nécessairement s'appuyer sur une segmentation par profil difficilement objectivable à ce jour.

L'approche en coûts complets, poursuivie initialement, a donc dû être reconsidérée. En outre, elle suppose l'évaluation des coûts propres à chaque bénéficiaire (coût du logement, valorisation de l'aide familiale, etc.) inconnus des dispositifs.

Afin de pouvoir analyser les coûts des dispositifs analysés sur un périmètre comparable, le choix a donc été fait de circonscrire la modélisation économique aux coûts non financés par le droit commun.

- **L'intérêt d'évaluer à terme l'impact des dispositifs sur l'organisation et la gouvernance du territoire :**

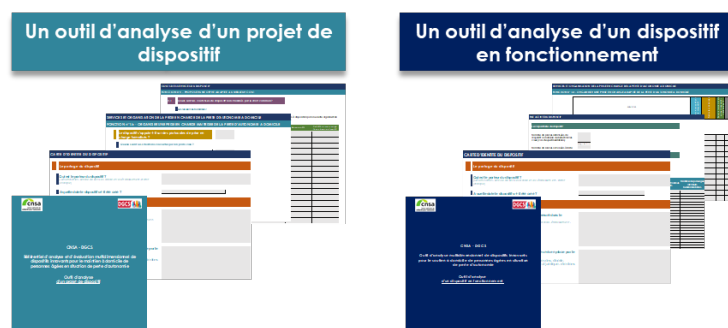
Dans le cadre des travaux, il aurait été intéressant d'intégrer des éléments d'analyse de l'impact des dispositifs sur l'organisation de l'offre d'accompagnement de la perte d'autonomie et la gouvernance du territoire. Toutefois, au regard de la jeunesse des projets et de leur envergure modeste à ce jour, une approche pragmatique de recensement des partenariats existants et des mutualisations recherchées par les porteurs de projets au niveau du territoire a été privilégiée.

L'anticipation du développement de dispositifs plus ambitieux pourrait justifier, à terme, une mesure de l'impact de ces organisations sur l'offre du territoire et sa gouvernance. En effet, le caractère transverse de ces dispositifs pourrait progressivement modifier le paysage de l'offre sociale et médico-sociale.

La présentation générale de l'outil d'analyse

L'usage des outils

Deux outils d'analyse ont été conçus, accompagnés de leur guide d'utilisation, permettant de répondre à différentes temporalités d'usage et/ou à plusieurs finalités :



Ils ont été conçus de manière à rendre compte de la diversité des objectifs poursuivis par les porteurs, de la nature des réponses apportées et des organisations mises en place. **Ils n'ont pas vocation à normer les dispositifs ni à orienter vers un modèle universel** au regard de la récurrence des projets et de la nécessité de coller aux besoins des territoires.

Le guide méthodologique :

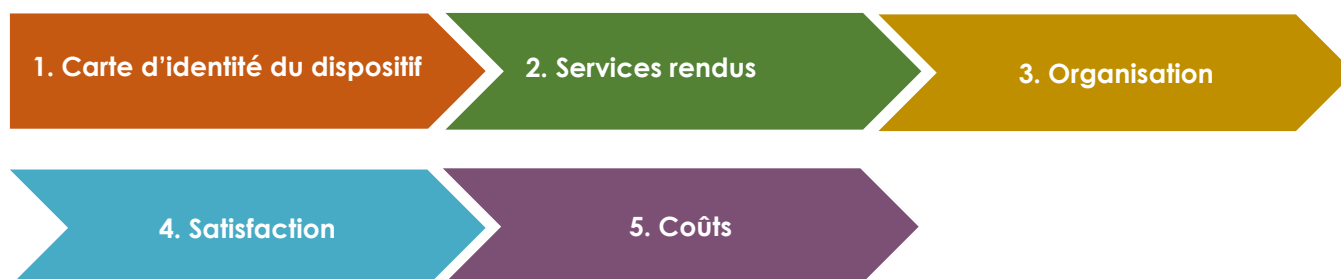
Le présent guide méthodologique apporte à l'utilisateur l'ensemble des éléments pratiques nécessaires à l'utilisation de l'outil d'analyse d'un projet de dispositif. Il accompagne le remplissage de l'outil.

La première partie du guide est dédiée à la présentation générale de l'outil et des différents onglets qui le constituent. Elle précise également les éléments à avoir à disposition pour le remplir.

La seconde partie suit l'ordre des onglets de l'outil et précise pour chacun d'eux le contenu des réponses attendues et / ou la manière de compléter les informations. Dans certains cas, des précisions sont apportées sur les orientations qui ont pu être prises durant les travaux afin d'informer l'utilisateur des réflexions qui ont été menées.

En annexe de ce guide se trouvent des définitions complémentaires des intitulés de services rendus.

Les onglets de l'outil



1. L'onglet « **Carte d'identité du dispositif** » concentre les éléments de description générale du dispositif : le porteur du dispositif, les acteurs mobilisés, le territoire d'intervention, les objectifs du dispositif, les critères d'admission ou encore le modèle de tarification.
2. L'onglet « **Services rendus** » vise à décrire les services proposés pour organiser une prise en charge adaptée de la perte d'autonomie. Il reprend la modélisation fonctionnelle d'un dispositif, ventilée au travers de plusieurs questions permettant de s'assurer que le dispositif ne sera évalué que sur les engagements de services qu'il porte auprès des bénéficiaires.
3. L'onglet « **Organisation du dispositif** » vise à décrire les moyens mis en place pour organiser une prise en charge maîtrisée de la perte d'autonomie. Il questionne le porteur sur la formalisation de protocoles d'organisation sur des situations spécifiques, ainsi que sur son éventuelle organisation en guichet unique et le contenu des prestations gérées dans ce cadre.
4. L'onglet « **Satisfaction** » interroge le dispositif sur ses intentions d'évaluation de la qualité de vie et de la satisfaction des parties prenantes au dispositif que sont les bénéficiaires, les aidants, mais également les professionnels.
5. L'onglet « **Coûts** » du dispositif vise à collecter l'ensemble des coûts des services non financés par le droit commun ainsi que ses sources de financement.

La légende

Au sein de l'outil, chaque onglet dispose de sa propre couleur, également reprise dans le guide d'utilisation de manière à faciliter la complétude par le porteur.

Aussi, au sein de l'outil seules **les cellules grises** sont à remplir par le porteur. Selon les cas :

- La réponse à indiquer est libre
- La réponse est limitée à une liste de termes

Les données nécessaires au renseignement de l'outil

Le remplissage de l'outil nécessite d'avoir à disposition les éléments suivants :

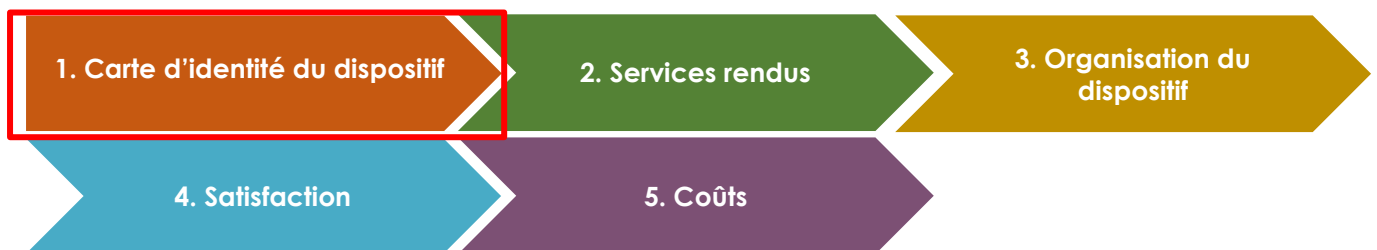
- ✓ La liste de l'ensemble des acteurs du dispositif
- ✓ La liste de l'ensemble des partenariats et coopérations mis en place par le dispositif
- ✓ La / les grille(s) tarifaire(s) du dispositif
- ✓ La projection de la composition de la file active du dispositif
- ✓ Les coûts du dispositif
- ✓ Le montant projetés des financements
- ✓ Les effectifs

Les modalités d'utilisation

Le présent outil vise à outiller les décideurs afin de les aider à analyser et à évaluer les **projets de dispositifs** innovants de soutien à domicile **qui leur seront soumis**.

1. La carte d'identité du dispositif

Onglet n° 1



1.1 Le portage du dispositif

Dans cette partie, doit être renseignée **la dénomination du porteur du dispositif complétée de la nature de l'organisation (EHPAD, Résidence Autonomie, SSIAD, etc.) et de son statut juridique.**

1.2 La file active du dispositif

Dans cette partie, le porteur de projet est invité à renseigner **le nombre de places cibles** du projet.

1.3 Les acteurs du dispositif

Ce volet vise à identifier l'ensemble des acteurs composant l'écosystème dans lequel s'intègre le dispositif. Deux types d'acteurs sont identifiés :

- **Les prestataires** : il s'agit des acteurs qui **produisent** des services rendus par le dispositif.
- **Les partenaires / coopérations** : il s'agit des autres acteurs du territoire (établissements de santé, services ou établissements médico-sociaux, gestionnaires de cas, etc.) avec qui le dispositif entend travailler et avoir des liens de proximité.

1.4 Les objectifs du dispositif

Les objectifs du dispositif correspondent aux finalités du dispositif en termes de réponse à un besoin identifié. Les objectifs peuvent être d'ordres différents :

- **Populationnels**
- **Organisationnels**
- **Économiques**
- **Territoriaux**
- **Etc.**

Exemples :

- *Proposer sur un territoire une solution alternative à l'EHPAD aux personnes âgées en perte d'autonomie pour qui la poursuite de la vie à domicile est possible*
- *Répondre au besoin de coordination externe en appui aux intervenants à domicile pour la prise en charge des personnes âgées en perte d'autonomie*
- *Prévenir les risques de rupture dans le parcours des personnes âgées en perte d'autonomie, vivant à domicile, génératrices d'hospitalisations et de passages aux urgences*

1.5 Le territoire du dispositif

- Le territoire du dispositif correspond à **la zone géographique sur laquelle le dispositif intervient** (communes, villes, etc.).
- En complément, il est demandé au porteur de préciser **les critères de délimitation du territoire** qui ont été appliqués pour le définir (distance kilométrique, temps maximal par rapport à l'EHPAD ressource, etc.).

1.6 La population cible du dispositif

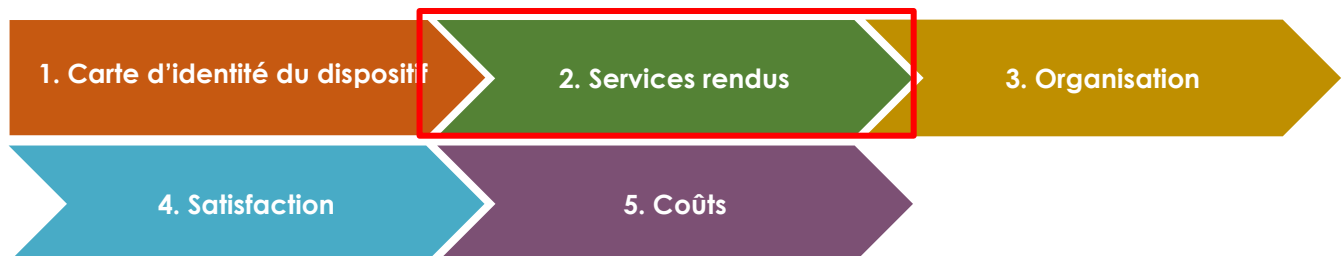
- **Les cibles du dispositif** correspondent aux profils de personnes âgées en perte d'autonomie auxquelles s'adresse le dispositif.
- **Les critères d'inclusion et les critères d'exclusion** sont les caractéristiques des bénéficiaires ciblés par le projet en termes de niveau de dépendance, de besoins de soins, d'environnement familial, etc. Ils sont appliqués lors du traitement d'une demande d'admission.
- **Les critères de sortie du dispositif** correspondent aux situations pour lesquelles le dispositif ne s'estime plus en capacité d'accompagner le bénéficiaire à domicile.

Le modèle de tarification du dispositif

- **Le modèle de tarification du dispositif** correspond à la manière dont il facture les services délivrés aux bénéficiaires : *tous les bénéficiaires payent-il le même tarif quels que soient leur profil et leurs besoins ? Sur quels critères des tarifs différents peuvent-ils être appliqués ?*
- Le porteur est ensuite invité à renseigner **sa grille de tarifs et le mode de calcul**. Les tarifs renseignés peuvent être **journaliers, mensuels ou annuels**. **Il est important de le préciser lors du remplissage. Si les tarifs sont uniques (i.e individualisés, car calculés selon une équation tarifaire ou à partir de critères multiples), veuillez préciser la fourchette des tarifs et, le cas échéant, le mode de calcul du tarif.**
- Enfin le porteur est invité à indiquer si **les tarifs renseignés intègrent ou non la déduction de l'APA à domicile**.

2. Les services rendus par le dispositif

Onglet n° 2



Cette partie traitant des « Services et organisation » du dispositif constitue la modélisation fonctionnelle du dispositif. Il s'agit d'une **représentation structurée des dispositifs**. Son objectif est de décrire, dans un **langage commun et harmonisé**, les **services rendus** pour répondre à l'ensemble des **besoins adressables** par un dispositif innovant de soutien à domicile.

La représentation se veut **exhaustive** pour permettre de rendre compte de **la diversité des réponses apportées** par les dispositifs « innovants ».

Dans sa déclinaison opérationnelle, elle vise à permettre une double description :

- **Les services rendus par le dispositif** regroupés par blocs fonctionnels
- **La manière dont chacun des services est délivré**

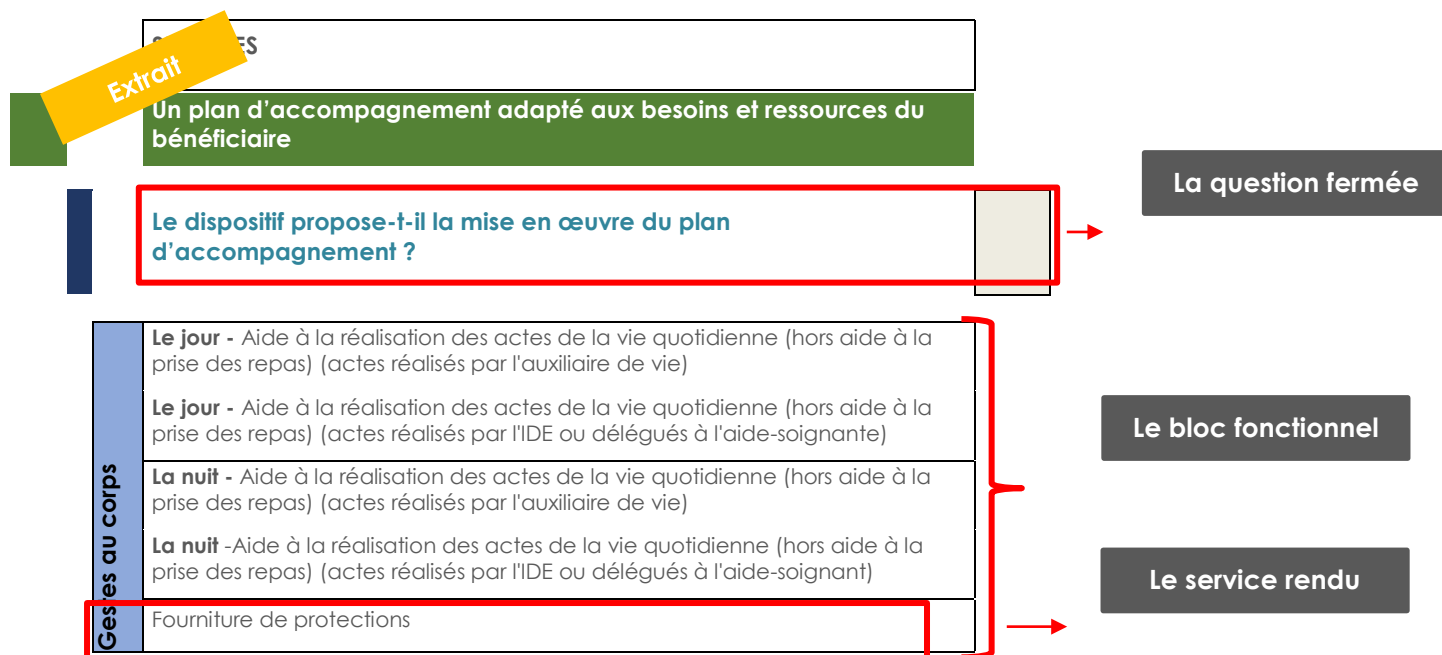
2.1 Les services rendus par le dispositif

La nomenclature proposée dans cet onglet vise à **valoriser l'ensemble des services accessibles** au bénéficiaire dès lors qu'il intègre le dispositif.

Les services rendus par le dispositif, correspondant aux lignes de l'onglet, sont regroupés au sein **de blocs cohérents de services rendus**.

Chaque bloc est précédé d'une question fermée permettant au porteur d'indiquer s'il propose ou non tout ou partie des services au titre de ce bloc fonctionnel. Le périmètre des projets pouvant être très variable, **cette méthode permet de n'évaluer le dispositif que sur la palette de services qu'il propose et donc sur l'engagement de service qu'il porte**.

NB : Le porteur doit valoriser l'ensemble des services que le dispositif est en capacité de proposer même si ces derniers ne seront pas tous délivrés à l'ensemble des bénéficiaires.



2.2 La représentation des responsabilités portées par les dispositifs

Les dispositifs « innovants » de soutien à domicile étant, par nature, multi-intervenants la modélisation fonctionnelle vise également à traduire les niveaux de **responsabilité** portés par les dispositifs dans la mise en œuvre des services.

Cela implique de :

- **Déterminer le producteur des différents services rendus** (ex le dispositif lui-même ou un prestataire...),
- **Puis de comprendre le niveau de responsabilité** porté par le dispositif dans la mise en œuvre du service.

Les colonnes de cet onglet visent à qualifier ces informations :

Extrait

SERVICES	Service proposé par le dispositif ?	Producteur du service ?	Service inclus dans le contrat « dispositif - bénéficiaire » ?	Service obligatoire ?
----------	-------------------------------------	-------------------------	--	-----------------------

1.1

Un plan d'accompagnement adapté aux besoins et ressources du bénéficiaire

Le dispositif propose-t-il la mise en œuvre du plan d'accompagnement ?

corps	Le jour - Aide à la réalisation des actes de la vie quotidienne (hors aide à la prise des repas) (actes réalisés par l'auxiliaire de vie)				
	Le jour - Aide à la réalisation des actes de la vie quotidienne (hors aide à la prise des repas) (actes réalisés par l'IDE ou délégués à l'AS)				

Ainsi, pour chaque service rendu, le porteur est invité à préciser :

1. **S'il propose le service**
2. **Qui produit le service ?** 6 schémas sont prévus (liste déroulante de choix) :
 - ❖ Le dispositif lui-même
 - ❖ Les établissements ou services du porteur de projet
 - ❖ Un prestataire
 - ❖ Mixte dispositif – établissements et services du porteur
 - ❖ Mixte dispositif – prestataire
 - ❖ Mixte établissement et services du porteur - prestataire

NB : La modalité de production des services peut varier d'un bénéficiaire à l'autre. L'outil d'analyse ne pouvant intégrer l'ensemble des particularités, le porteur doit ici indiquer le mode de production du service le plus courant.

3. Si le service est inclus dans le contrat conclu entre le dispositif et le bénéficiaire ?

Lorsque le service est inclus dans le contrat du dispositif conclu avec le bénéficiaire, **le dispositif porte la responsabilité du parfait achèvement du service à l'égard** du bénéficiaire intégrant **la coordination** de la prestation, **le contrôle de l'effectivité** du service rendu, **la qualité**, mais également **la garantie de la continuité de service** de ce dernier (en cas d'interruption de prestation).

4. Le service est-il obligatoire ?

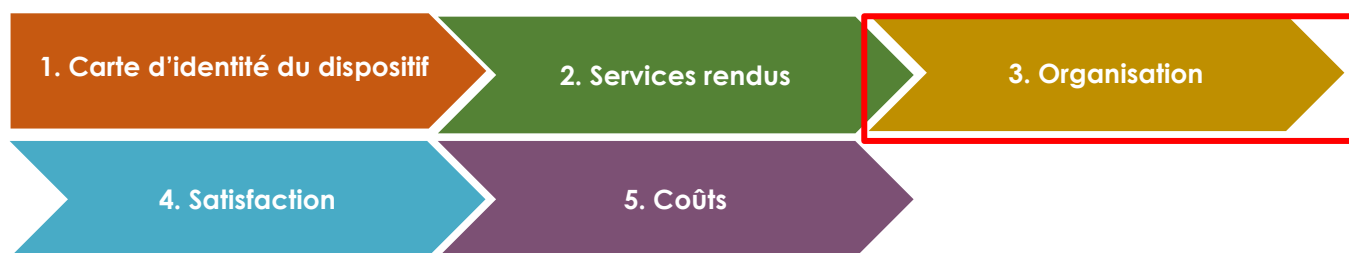
Par service obligatoire, on entend les services délivrés à l'ensemble des bénéficiaires du dispositif. Le service fait partie intégrante du « panier socle » de prestations, commun à tous les bénéficiaires.

À noter :

- **Un document est joint annexe précisant les notions entendues derrière certains services rendus.**

3. L'organisation du dispositif

Onglet n° 3



Cette partie vient compléter la modélisation fonctionnelle en questionnant le porteur sur la formalisation de l'organisation du dispositif d'une part et sur l'organisation de la transmission des informations au sein du dispositif d'autre part. Il s'agit d'éléments clés pour traduire la maîtrise des services délivrés par le dispositif.

3.1 La présence d'un « guichet unique »

Le porteur est invité à mentionner si le dispositif fait office de « **guichet unique** » pour les bénéficiaires. Par guichet unique, nous entendons un **interlocuteur unique** pour organiser et suivre la mise en œuvre de l'ensemble des services rendus par le dispositif. Le guichet unique évite aux bénéficiaires ou à leurs aidants de solliciter la mise en œuvre des services auprès des différents intervenants.

Au sein de l'outil, le porteur est questionné sur la mise en place d'une organisation en guichet unique au sein du dispositif. **Si tel est le cas**, il est invité à préciser les prestations intégrées au périmètre du guichet unique :

Le dispositif joue-t-il un rôle de guichet unique ?

Extrait

Quelles sont les prestations gérées dans le cadre d'un guichet unique ?

Gestes au corps (le jour de 6h à 21h)

Gestes au corps (la nuit de 21h à 6h)

Gestes au corps - hors plan APA

3.2 Les protocoles de prise en charge formalisés

Ce volet permet au porteur d'indiquer si l'organisation est encadrée par des protocoles formalisés spécifiques à des situations à risques identifiées.

Dans le cas où le dispositif s'appuie sur des protocoles formalisés, le porteur va ensuite préciser pour chaque situation indiquée si le protocole est :

- **Existant**
- **À réaliser**
- **Non- prévu**

Extrait

Le dispositif s'appuie-t-il sur des protocoles de prise en charge formalisés ?

Quelles sont les situations couvertes par un protocole ?

Retour d'hospitalisation

Fin de vie

Détection des risques de chutes

Détection des risques de dénutrition

Enfin un espace est prévu pour que le porteur puisse renseigner de quelle manière il s'assure du respect des protocoles :

Comment le respect des protocoles est-il évalué ?
(Audit de dossiers, audit de pratiques, réunion de staff, etc)

3.3 Les protocoles de transmissions d'informations formalisés

L'outil contient une partie spécifique traitant des transmissions d'informations au sein du dispositif. La mise en place d'un dispositif de soutien à domicile suppose l'intégration d'un système de surveillance continu. Cette surveillance repose en partie sur la communication d'informations pertinentes entre les acteurs intervenant à domicile, mais également l'environnement proche (médecin traitant, famille, aidants, etc.). Plus le nombre d'intervenants est important, plus ces transmissions sont clés.

Ainsi, trois typologies de transmissions ont été identifiées :

- **Verticales** : entre les intervenants, les aidants et la fonction de coordination / gestion de cas
- **Horizontales** : entre les intervenants

Dans le cas où le dispositif s'appuie sur des protocoles formalisés, le porteur va ensuite préciser pour chaque situation indiquée si le protocole est :

- **Existant**
- **À réaliser**
- **Non- prévu**

Extrait

Le dispositif s'appuie-t-il sur des protocoles de transmissions d'informations formalisés ?

Quelles sont les relations couvertes par ces protocoles ?

Entre les intervenants et la fonction de coordination

Entre les intervenants

Entre le dispositif et les aidants

Enfin un espace est prévu pour que le porteur puisse indiquer les moyens mis en œuvre pour permettre cette transmission : **il peut s'agir de personnels, de solutions digitales, de matériels, d'organisations, etc.**

Quels sont les moyens mis en œuvre pour la transmission formalisée des informations ? En cas d'usage d'outils numériques, est-ce une solution propriétaire ou une solution du marché ?

3.4 La mise en place d'une politique de formation du personnel

Dans une quatrième partie, le porteur est interrogé sur l'existence ou non d'une politique de formation du personnel, et ce à deux niveaux :

- **En amont de la mise en œuvre du projet** : il s'agit de formations des professionnels liées à la nouvelle organisation qui va être déployée et aux changements qu'elle peut induire dans leur exercice quotidien.
- **En continu** : il s'agit de formations destinées à conforter améliorer ou acquérir des connaissances professionnelles.

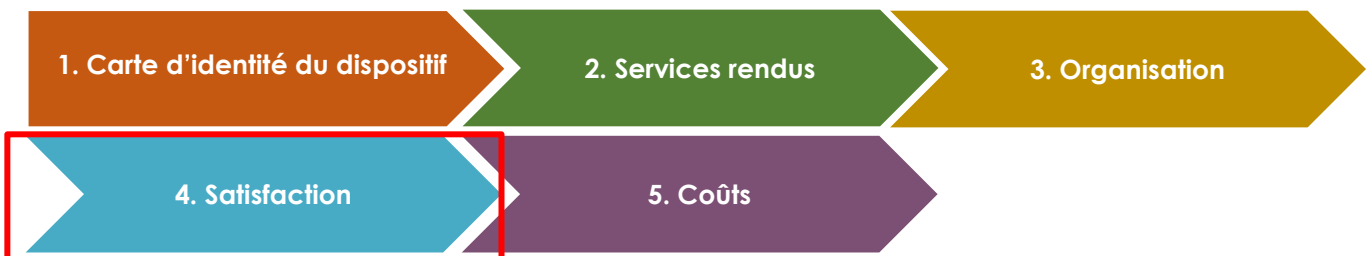
Le dispositif a-t-il mis en place une politique de formation du personnel ?

En amont de la mise en œuvre du projet

En continu

4. La satisfaction et la qualité de vie

Onglet n° 4



Dans cette partie, le porteur est questionné sur ses intentions / actions en matière d'évaluation de la satisfaction et de la qualité de vie des parties prenantes :

- **Les bénéficiaires**
- **Les aidants**
- **Les intervenants professionnels du dispositif.**

➤ **La satisfaction :**

La satisfaction est un concept subjectif. Selon Millot (1998), la satisfaction est « *le résultat d'un jugement, d'un processus cognitif, de comparaison entre les attentes du sujet et la réalité perçue* ». Il s'agit bien de vérifier le ressenti des bénéficiaires et de leurs proches sur les dispositifs.

➤ **La satisfaction au travail :**

La satisfaction au travail est définie par « *the favorableness or unfavorableness with which employees view their work* » (Grieshaber, 1995). La satisfaction reste une mesure subjective et chaque personne accorde des poids différents aux thèmes abordés.

➤ **La qualité de vie :**

La qualité de vie est définie par le « *degré de satisfaction et/ou de bonheur global ressenti par un individu dans sa vie* » (Nordenfelt, 1994). L'OMS, Organisation mondiale de la santé, propose la définition suivante : « *perception qu'a un individu de sa place dans l'existence, dans le contexte de la culture et du système de valeur dans lesquels il vit en relation avec ses objectifs, ses attentes, ses normes et ses inquiétudes. C'est un concept très large influencé de manière complexe par la santé physique du sujet, son état psychologique, son niveau d'indépendance, ses relations sociales ainsi que sa relation aux éléments essentiels de son environnement* » (OMS, 1993).

La qualité de vie est un indicateur multidimensionnel, incluant la satisfaction, le bien-être, mais aussi la santé et l'état physiologique.

➤ **La qualité de vie au travail :**

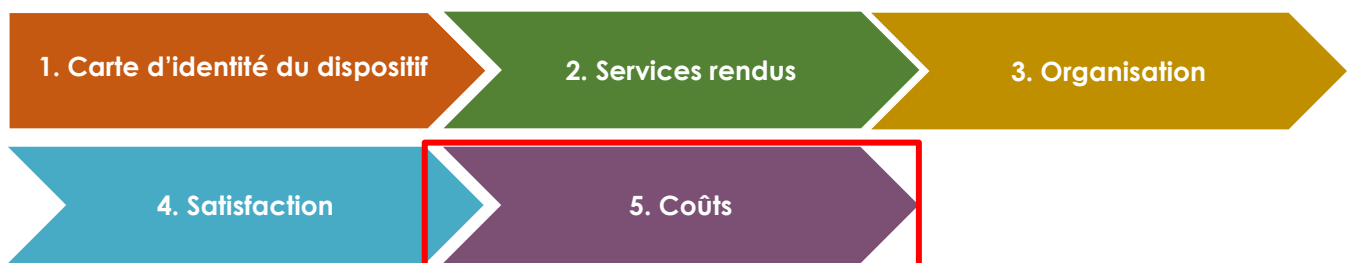
La qualité de vie au travail a pour objectif de combiner au mieux les performances des organisations et le bien-être des professionnels. « *La qualité de vie au travail désigne et regroupe sous un même intitulé les actions qui permettent de concilier amélioration des conditions de travail pour les salariés et performance globale des établissements de santé.* » (Ministère des Solidarités et de la Santé). Quatre dimensions décrivent cette qualité de vie : les conditions d'emploi et de travail, leur capacité d'expression et d'action et leur capacité à agir sur le contenu de celui-ci déterminent la perception de la qualité de vie au travail qui en résulte.

➤ **L'acceptabilité :**

L'acceptabilité d'un dispositif innovant se définit comme la valeur de la représentation mentale (motivation, satisfaction, utilité) qu'accordent les parties prenantes à ce dispositif. L'acceptabilité peut être sensible à des facteurs très divers comme la culture et les valeurs des utilisateurs, leur motivation, l'organisation sociale, et les pratiques dans lesquelles s'insère l'innovation.

5. Les coûts du dispositif

Onglet n° 5



La modélisation économique valorise les coûts constatés sur les services mis en œuvre par les dispositifs non financés par le droit commun.

L'onglet est décomposé en trois parties, issues de trois logiques économiques différentes :

- **Les coûts fixes du dispositif** : il s'agit des coûts non financés par le droit commun, qui s'ils doivent être supportés par les bénéficiaires, le seront de manière indifférenciée, d'un bénéficiaire à l'autre, sans tenir compte du niveau de recours aux services.
- **Les tarifs des prestations** : il s'agit de l'ensemble des services rendus par le dispositif, non financés par le droit commun et délivrés à la demande du bénéficiaire au regard de ses besoins et attentes spécifiques. Selon les dispositifs, leur financement pourrait se traduire par un reste à charge pour le bénéficiaire du dispositif.
- **Les sources de financement hors droit commun du dispositif** : il s'agit des sources de financements obtenues spécifiquement dans le cadre du projet.

- L'ensemble des coûts renseignés sont **des coûts annuels**.
- Les données renseignées donnent lieu au **calcul d'indicateurs restitués** au sein de l'onglet « Rapport d'activité global »

5.1 Les coûts fixes du dispositif non financés par le droit commun

Les ressources humaines du dispositif :

Le porteur est invité à renseigner les charges de personnel du dispositif, non solvabilisées par le droit commun. Il s'agit soit de **professionnels salariés du dispositif** soit, de **professionnels mis à disposition du dispositif**, mais faisant l'objet d'une ligne budgétaire pour le dispositif.

Pour chaque profil, le porteur doit renseigner les éléments suivants :

- **Le profil du professionnel** : cet élément est important pour valoriser le panel de compétences composant le dispositif et mis à disposition des bénéficiaires. Il peut par ailleurs justifier des écarts de coûts d'un dispositif à l'autre. Il peut s'agir de professionnels de santé, de personnels administratifs, logistiques, etc.
- **L'effectif**
- **Le nombre d'équivalents temps-plein**
- **Le coût annuel chargé financé par le dispositif**

Les ressources humaines :

Extrait

Les charges de personnel à renseigner ci-après sont celles du personnel salarié du dispositif ou mis à disposition par une autre organisation, mais faisant l'objet d'une ligne budgétaire pour le dispositif.

Profils	Effectif	Nombre d'ETP	Coût ETP annuel chargé financé par le dispositif

Par ailleurs, bon nombre de dispositifs relevant d'expérimentations, certains bénéficient de compétences mises à disposition et financées par ailleurs (MEDEC de l'EHPAD, IDEC du SSIAD...). Si tel est le cas, un espace spécifique pour le mentionner est prévu :

Le dispositif mobilise-t-il du personnel dont le coût salarial est financé par ailleurs ? Si oui, de quels profils s'agit-il ?

Comment valoriser l'accroissement des effectifs des établissements ou services du porteur, intervenant pour le dispositif, nécessaires pour accompagner de nouveaux bénéficiaires ?

Deux cas possibles :

- 1. Si les coûts de ces professionnels sont portés par le dispositif**, ils doivent être mentionnés dans le tableau « Ressources humaines »
- 2. Si les coûts sont portés par une autre structure**, ces coûts doivent être mentionnés dans la case dédiée sous le tableau des « Ressources humaines »

Les autres coûts du dispositif :

Cinq autres postes de coûts fixes non financés par le droit commun sont synthétisés dans un tableau spécifique :

Autres postes de coûts	Coût annuel de la prestation / de l'abonnement
Coûts annuels de la chambre d'accueil d'urgence	
Coûts du système d'information	
Coûts de mise en place	
Coûts annuels (logiciels, maintenance, matériel etc.)	
Coûts annuels des locaux	
Coûts annuels liés à la mise à disposition de véhicules	
Montant total des autres postes de coûts	- €

Le porteur doit donc renseigner l'ensemble des coûts annuels inhérents à chaque poste de coûts précisés dans le tableau.

5.2 Les tarifs des prestations du dispositif non financées par le droit commun

Les charges identifiées en première partie (RH, SI, etc.) ne retranscrivent pas à elles seules les services qui peuvent être proposés aux bénéficiaires et non financés par le droit commun.

De par leur nature, les prestations synthétisées dans le tableau (extrait ci-après) sont délivrées de manière individualisée selon une demande du bénéficiaire ou un besoin identifié.

Pour permettre la comparabilité des projets, pour chaque prestation, le tableau propose une unité d'œuvre dans laquelle le tarif de la prestation est à exprimer.

Le recours à ces services étant généralement lié à une demande spécifique du bénéficiaire, et faisant l'objet d'une facturation individualisée, le choix a été fait de recueillir le tarif de ces prestations et non les coûts de production. L'objectif est de pouvoir apprécier l'accessibilité des services pour les bénéficiaires.

Extrait

Prestation	Unité d'œuvre	Tarif de la prestation / de l'abonnement	Prestation obligatoire ?
Gestes au corps			
Aide à la réalisation des actes de la vie quotidienne (hors plan d'aide APA)	Tarif horaire		
Gestion des repas			
Livraison des courses	Tarif de la prestation		
Repas au restaurant de l'EHPAD	Tarif unitaire du repas		

5.3 Les sources de financement hors droit commun du dispositif

Dans cette partie, le porteur est invité à indiquer les sources de financements du dispositif et leur destination.

Ce tableau permet d'indiquer les sources de financement :

- **Des coûts fixes :**
 - o Les Ressources humaines
 - o Les autres coûts fixes
- **Des prestations obligatoires**

Du fait de la multiplicité des sources de financement possibles, le porteur est invité à indiquer le financeur en haut de chaque colonne.

Extrait

Source de financement			→ Les sources de financement
Coûts fixes			
Ressources humaines			→ Les montants destinés au financement des coûts fixes
Autres coûts fixes			
Montant total des financements des coûts fixes	- €	- €	
Prestations obligatoires			
			→ Les prestations obligatoires financées et les montants alloués
Montant total des financements des prestations obligatoires	- €	- €	
Montant des financements alloués (si pas de destination précise)			→ Le montant des financements alloués, mais n'ayant pas de destination précise.
Montant du financement annuel prévisionnel du dispositif	- €	- €	

Annexes

Définitions complémentaires des services rendus

Un plan d'accompagnement adapté aux besoins et ressources du bénéficiaire

- **Aide à la réalisation des actes de la vie quotidienne (hors aide à la prise des repas)**

L'aide à la réalisation des actes de la vie quotidienne comprend l'ensemble des actes suivants : la toilette, l'habillage, la continence, le déplacement, les transferts.

Selon les besoins du bénéficiaire, ces actes peuvent être réalisés par une auxiliaire de vie, une aide-soignante (sur délégation de l'infirmier) ou un infirmier. La modélisation fonctionnelle distingue ces différents profils.

NB : Au sein de cet outil, l'alimentation est traitée à part.

- **Petits travaux et maintenance**

Les petits travaux et maintenance consistent en la mise en à disposition de ressources pour la réalisation de petits travaux du quotidien au domicile des bénéficiaires. Exemples : changement d'ampoule, purge de radiateurs, etc.

- **Garde itinérante de jour ou de nuit**

La garde itinérante de jour ou de nuit est un service proposé au bénéficiaire visant à assurer l'intervention d'un professionnel une ou plusieurs fois par jour, de manière occasionnelle ou programmée, pour une mission donnée principalement liée à l'accompagnement à la réalisation des actes de la vie quotidienne.

- **Transport vers le lieu d'accueil - hors accueil de jour (domicile-structure)**

Il s'agit des transports de bénéficiaires liés au fait qu'il soit accompagné dans une structure (service ou établissement). Du fait de cet accompagnement, la structure médico-sociale assure la prestation de transport des bénéficiaires pour se rendre dans la structure. Ces transports domicile-structure peuvent être réalisés par les professionnels de l'ESMS ou par des tiers. Ils sont à la charge de la structure.

Une prise en charge soignante adaptée aux besoins du bénéficiaire

- **Soins techniques infirmiers**

Cette prestation consiste en l'ensemble des soins techniques et de surveillance, décrits par le code de la santé publique (Code de la santé publique R4311-1 et suivants) comme étant réalisés à titre principal, par des professionnels infirmiers et pouvant, dans les conditions fixées par le même code, être délégués à d'autres catégories de professionnels (R4311-4 CSP). Ces prestations portent notamment sur les soins liés aux fonctions d'entretien et de continuité de la vie et visant à compenser partiellement ou totalement un manque ou une diminution d'autonomie d'une personne.

- **Transport lié à des prestations de soins, de maintien ou de développement des capacités fonctionnelles**

Les structures médico-sociales peuvent être amenées à mettre en place des prestations de transport des personnes. Ces prestations sont organisées de manière individuelle et assurées par la structure ou par le recours à des prestataires. Ces prestations englobent tous les transports des personnes âgées et des professionnels, nécessaires pour la mise en œuvre des prestations directes de soins, de maintien et de développement des capacités fonctionnelles. Selon les cas de figure, les coûts peuvent être supportés par le bénéficiaire, l'Assurance Maladie ou encore le dispositif.

La continuité du projet de vie du bénéficiaire

- **Appels de convivialité :**

Les appels de convivialité sont des appels réguliers passés au bénéficiaire par une personne tierce, de manière à entretenir le lien social.

Selon les schémas, ces appels peuvent être passés par une personne du dispositif, un bénévole, le téléassisteuseur, etc.

- **Service de conciergerie et d'organisation d'autres services (coiffeur, esthéticienne etc.) :**

Les services de conciergerie et d'organisation d'autres services consistent en l'organisation pour le compte du bénéficiaire de services à la demande. Par exemple, l'organisation d'un rendez-vous chez le coiffeur, la venue d'une esthéticienne à domicile, la livraison de repas pour une occasion spéciale etc. Il s'agit de services de « confort ».

L'évaluation et l'adaptation du logement du bénéficiaire

- **Evaluation des adaptations nécessaires du domicile :**

L'évaluation des adaptations nécessaires du domicile a généralement lieu au moment du traitement de la demande d'admission dans le dispositif. Menée par un ergothérapeute, elle vise à identifier au sein du logement du bénéficiaire les équipements à installer et/ou travaux à réaliser de manière à permettre, sinon faciliter, l'accompagnement à domicile. À l'issue de la visite, l'ergothérapeute formalise une synthèse de l'évaluation ainsi que des préconisations d'aménagement.

- **Fourniture de matériel pour sécuriser le domicile :**

Le matériel de sécurisation du domicile recouvre l'ensemble des dispositifs qui peuvent être installés au domicile du bénéficiaire pour renforcer la sécurité et le système de surveillance. Il peut s'agir de barre d'appui, mais également de domotique, de capteurs, etc.

NB : les dispositifs de téléassistance et de détection des chutes sont traités séparément.

L'organisation et la coordination des plans de soins et d'accompagnement adaptés aux besoins du bénéficiaire

- **Organisation et suivi des rendez-vous médicaux et paramédicaux de ville (prise de rendez-vous, suivi du planning) :**

Ce service recouvre les aides humaines et logistiques pour assurer le suivi du parcours de soins du bénéficiaire et organiser pour lui les rendez-vous médicaux, selon ses besoins et son parcours.

- **Organisation des interventions :**

Ce service intervient dès lors qu'il y a à concevoir ou à revoir les plans d'accompagnement et/ou de soins délivrés au bénéficiaire. Il recouvre la prise en charge par le dispositif de la mobilisation et de l'organisation des interventions des professionnels concernés par la délivrance des prestations à domicile.

- **Orientation vers les ressources sanitaires, médico-sociales et sociales :**

L'orientation vers les ressources sanitaires, médico-sociales et sociales recouvre l'aide apportée par le dispositif aux bénéficiaires et à leurs aidants pour identifier les centres ressources et les interlocuteurs adéquats.

- **Orientation dans les démarches administratives d'accès aux droits, aux soins et aux aides :**

L'orientation dans les démarches administratives d'accès aux droits, aux soins et aux aides recouvre l'aide apportée aux bénéficiaires et à leurs aidants pour identifier les démarches à mener dans le cadre de la mise en place d'un plan d'accompagnement.

La surveillance et la sécurité à domicile

- **Détection des facteurs de risques :**

La détection de facteurs de risque recouvre les moyens spécifiques (formation des professionnels, outils de communication, etc.) mis en place pour renforcer la capacité des professionnels et de l'organisation à identifier les risques de syndromes gériatriques (exemples : dénutrition, troubles cognitifs, etc.).

- **Visite de surveillance à domicile**

Une visite de surveillance à domicile est une visite réalisée par un professionnel du dispositif au domicile du bénéficiaire, à intervalles réguliers, au cours de laquelle il pourra juger de l'évolution de la situation du bénéficiaire et de son état de santé. Ces visites sont également l'occasion pour les professionnels du dispositif de renforcer le lien qu'ils ont avec les bénéficiaires.

La gestion des urgences

- **Organisation de la levée de doute :**

La levée de doute fait partie du processus de traitement d'une alerte émise par un bénéficiaire à partir de son dispositif de téléassistance. Après prise de contact avec le bénéficiaire, il s'agit d'identifier l'aide appropriée et d'en déclencher la mise en œuvre (exemple : déplacement au domicile d'une astreinte, etc.).

Selon les schémas organisationnels, cette levée de doute peut être réalisée par le téléassisteuse directement ou par des professionnels du dispositif, notamment au sein de l'EHPAD ressource.

- **Intervention au domicile pour réaliser la levée de doute :**

Dans cette situation, il s'agit pour le dispositif d'être en capacité se rendre au domicile du bénéficiaire afin de réaliser la levée de doute.

- **Astreinte 24/7 :**

L'astreinte en 24/7 est une organisation mise en place par le dispositif de manière à assurer une prise en charge continue des bénéficiaires notamment la nuit et ainsi doter le dispositif de la capacité d'intervenir à tout moment dès lors qu'une urgence est détectée.

- **L'accueil temporaire d'urgence (chambre d'accueil)**

L'accueil temporaire d'urgence recouvre la mise à disposition d'une chambre réservée au sein d'un EHPAD aux bénéficiaires du dispositif pour un séjour de courte durée. Elle permet d'accueillir, en cas d'urgence un bénéficiaire ne pouvant plus rester chez lui de manière temporaire et dont la situation ne relève pas de l'hospitalisation.

Pour toute question, remarque ou suggestion sur cet outil, merci de contacter :

etudes-innovation@cnsa.fr

www.cnsa.fr
www.pour-les-personnes-agees.gouv.fr
www.solidarites-sante.gouv.fr

