

# Décrets, arrêtés, circulaires

## TEXTES GÉNÉRAUX

### MINISTÈRE DES AFFAIRES SOCIALES, DE LA SANTÉ ET DES DROITS DES FEMMES

**Arrêté du 30 décembre 2015 fixant le cahier des charges des expérimentations relatives aux services polyvalents d'aide et de soins à domicile prévues à l'article 49 de la loi n° 2015-1776 du 28 décembre 2015 relative à l'adaptation de la société au vieillissement**

NOR : AFSA1526764A

La ministre des affaires sociales, de la santé et des droits des femmes, la ministre de la décentralisation et de la fonction publique et le secrétaire d'Etat chargé du budget,

Vu le code de l'action sociale et des familles, notamment les articles L. 312-7, L. 313-11, R. 314-130, R. 314-135, R. 314-137, R. 314-138 et R. 314-148, D. 312-1 à D. 312-5-1 ;

Vu le code de la santé publique, notamment les articles R. 4311-1 et suivants ;

Vu la loi n° 2015-1776 du 28 décembre 2015 relative à l'adaptation de la société au vieillissement, notamment son article 49 ;

Vu l'avis du conseil de la Caisse nationale de l'assurance maladie des travailleurs salariés en date du 15 décembre 2015 ;

Vu l'avis du conseil d'administration de la Caisse nationale d'assurance vieillesse des travailleurs salariés en date du 17 décembre 2015 ;

Vu l'avis du conseil central de la Mutualité sociale agricole en date du 2 décembre 2015 ;

Vu l'avis du Comité national des retraités et des personnes âgées en date du 26 novembre 2015 ;

Vu l'avis du Comité national d'évaluation des normes en date du 3 décembre 2015 ;

Vu l'avis du Comité national de l'organisation sanitaire et sociale en date du 24 novembre 2015,

Arrêtent :

**Art. 1<sup>er</sup>.** – Le cahier des charges prévu à l'article 49 de la loi du 28 décembre 2015 susvisée est annexé au présent arrêté.

**Art. 2.** – Les services candidats à l'expérimentation d'un modèle intégré d'organisation, de fonctionnement et de financement d'un service polyvalent d'aide et de soins à domicile adressent leur demande au président du conseil départemental ou au directeur général de l'agence régionale de santé selon les modalités définies par l'appel à candidature local.

Le président du conseil départemental et le directeur général de l'agence régionale de santé examinent conjointement sa recevabilité dans un délai de deux mois.

**Art. 3.** – La mise en œuvre d'une expérimentation d'un modèle intégré d'organisation, de fonctionnement et de financement d'un service polyvalent d'aide et de soins à domicile est subordonnée à la signature d'un contrat pluriannuel d'objectifs et de moyens défini à l'article L. 313-11 du code de l'action sociale et des familles.

La signature du contrat pluriannuel d'objectifs et de moyens au titre de l'expérimentation peut intervenir jusqu'au 30 juin 2017. Il est conclu pour la durée mentionnée à l'article L. 313-11 susvisé.

**Art. 4.** – Le comité de pilotage national, dit de refondation des services à domicile, est compétent pour le suivi et l'évaluation de l'expérimentation. Il prend appui sur des comités de pilotage régionaux. La composition et les missions de ces comités sont définies par le présent cahier des charges.

**Art. 5.** – Le directeur général de la cohésion sociale, le directeur général des collectivités locales et le directeur de la sécurité sociale sont chargés, chacun en ce qui le concerne, de l'exécution du présent arrêté, qui sera publié au *Journal officiel* de la République française.

Fait le 30 décembre 2015.

*La ministre des affaires sociales,  
de la santé  
et des droits des femmes,*  
Pour la ministre et par délégation :  
*Le directeur général  
de la cohésion sociale,*  
J.-P. VINQUANT

*La ministre de la décentralisation  
et de la fonction publique,*  
Pour la ministre et par délégation :  
*Le directeur général  
des collectivités locales,*  
B. DELSOL

*Le secrétaire d'Etat  
chargé du budget,*  
Pour le secrétaire d'Etat et par délégation :  
*Le directeur de la sécurité sociale,*  
T. FATOME

## A N N E X E

### CAHIER DES CHARGES DES EXPÉRIMENTATIONS RELATIVES AUX SERVICES POLYVALENTS D'AIDE ET DE SOINS À DOMICILE PRÉVUES À L'ARTICLE 49 DE LA LOI N° 2015-1776 DU 28 DÉCEMBRE 2015 RELATIVE À L'ADAPTATION DE LA SOCIÉTÉ AU VIEILLISSEMENT

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 service de soins infirmiers à domicile (SSIAD) et les missions d'un service d'aide et d'accompagnement à domicile (SAAD).

Les SPASAD constituent un maillon essentiel de la prise en charge à domicile des personnes fragilisées. On constate cependant, plus de dix ans après leur création, un faible développement (1) et une répartition inégale de ces structures sur le territoire, 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.

L'expérimentation prévue à l'article 49 de la loi n° 2015-1776 du 28 décembre 2015 relative à l'adaptation de la société au vieillissement prévoit en conséquence l'évolution des modalités d'organisation, de fonctionnement et de financement des SPASAD afin d'inciter au développement de ces structures. Il s'agit de tester une organisation et un fonctionnement intégrés qui assurent une plus grande mutualisation des organisations et des outils, et au-delà, une intégration des prestations au bénéfice de la qualité de l'accompagnement global de la personne et de la promotion de la bientraitance.

Cette nouvelle organisation ne fait pas obstacle à l'entrée des SPASAD expérimentateurs dans d'autres expérimentations, notamment celles relevant du plan maladies neuro-dégénératives 2014-2019.

#### 1. Les critères d'éligibilité à l'expérimentation

##### 1.1. Les modes de constitution des services éligibles

Pour la mise en œuvre des expérimentations, sont éligibles :

- les services polyvalents d'aide et de soins à domicile relevant des 6° et 7° du I de l'article L. 312-1 du code de l'action sociale et des familles, qu'ils soient autorisés à la date de la publication du présent arrêté ou en cours de constitution ;
- les services de soins infirmiers à domicile et les services d'aide et d'accompagnement à domicile qui décident de constituer un groupement de coopération sociale ou médico-sociale (GCSMS) ;
- les services de soins infirmiers à domicile et les services d'aide et d'accompagnement à domicile qui décident d'exercer leurs missions en commun dans le cadre d'une convention.

En outre, sont également éligibles à l'expérimentation un service de soins infirmiers à domicile ou un service d'aide et d'accompagnement à domicile et un SPASAD qui décident d'exercer leurs missions en commun, que ce soit dans le cadre d'une autorisation commune, d'un GCSMS ou d'une convention.

Les procédures de constitution des SPASAD expérimentateurs sont finalisées dans des délais compatibles avec la signature du contrat pluriannuel d'objectifs et de moyens (CPOM) mentionné au point 4.

### 1.2. *L'activité des services éligibles*

Sont éligibles à l'expérimentation les SPASAD en capacité de :

- mettre en œuvre dans des conditions satisfaisantes un modèle intégré d'organisation, de personnels et de périmètre territorial d'intervention ;
- permettre une évaluation de ce fonctionnement tant sur le SPASAD lui-même qu'auprès des personnes accompagnées et de leurs proches-aidants.

## 2. Les missions des services éligibles

Les SPASAD participant à l'expérimentation assurent les missions prévues par l'article D. 312-7 du code de l'action sociale et des familles. Ils assurent ainsi conjointement les missions d'un service de soins infirmiers à domicile et les missions d'un service d'aide et d'accompagnement à domicile respectivement mentionnées aux articles D. 312-1 et D. 312-6 du même code.

Ils prennent en charge les personnes âgées, les personnes handicapées et les personnes atteintes de pathologies chroniques domiciliées sur leur territoire d'intervention dans les conditions prévues par le CPOM mentionné au point 4.

Ils accompagnent prioritairement et suivent de manière intégrée les personnes requérant à la fois des prestations d'aide et de soins à domicile. Leur activité peut dès lors ne recouvrir que partiellement le champ de l'activité des services qui les constituent.

Pour l'ensemble de leurs missions, ils s'assurent de la qualité de la réponse apportée aux besoins de la personne accompagnée, mais aussi du rôle et de la place offerte aux proches aidants dans l'organisation et la mise en œuvre de leurs prestations (2).

Ils respectent les conditions prévues par l'article L. 1110-4 du code de la santé publique en matière de secret professionnel et de partage d'informations strictement nécessaires au suivi social ou médico-social des personnes qu'ils accompagnent. Les actions des professionnels des soins à domicile des SPASAD expérimentateurs ont pour objectif de protéger, de maintenir la santé physique et mentale des personnes prises en charge ainsi que l'autonomie de leurs fonctions vitales physiques et psychiques.

Les actions des professionnels de l'aide et de l'accompagnement à domicile visent à préserver l'autonomie des personnes prises en charge dans l'exercice de leurs activités de la vie quotidienne.

Les actions de prévention des SPASAD expérimentateurs notamment mentionnées au 4° de l'article L. 233-1 du code de l'action sociale et des familles, et telles que définies dans le CPOM mentionné au point 4, concourent à favoriser le maintien à domicile des personnes accompagnées.

Dans ce cadre, les SPASAD expérimentateurs proposent des actions de prévention dans un ou plusieurs des domaines suivants : la prévention relative à la dénutrition et à la déshydratation, aux chutes à domicile, à l'isolement. Ils peuvent également mettre en œuvre ou proposer des activités physiques et cognitives adaptées.

De plus, conformément aux recommandations de bonnes pratiques de l'Agence nationale de l'évaluation et de la qualité des établissements et services sociaux et médico-sociaux (ANESM), ils ont un rôle de repérage, d'alerte et de signalement des situations d'isolement, de fragilités, de perte d'autonomie ou d'aggravation de celle-ci.

Dans le respect des règles et référentiels relatifs aux compétences respectives des professionnels des services précités, ils organisent les interventions d'aide et de soins à domicile de façon intégrée, dans l'objectif d'amélioration du service rendu aux personnes accompagnées.

Conformément aux schémas départementaux d'organisation de l'offre sociale et médico-sociale et des programmes régionaux de santé des agences régionales de santé, ils veillent en particulier à ce que leurs interventions concourent à l'objectif de maintien à domicile des personnes accompagnées. A ce titre, les SPASAD établissent les partenariats utiles notamment avec les établissements de santé et les caisses de retraite, en amont des sorties d'hospitalisation, afin d'accompagner leur retour et leur maintien à domicile par l'action conjuguée de professionnels de l'aide et du soin.

Les SPASAD expérimentateurs peuvent également développer des actions de coordination et de prévention avec les centres de santé relevant de l'article L. 6323-1 du code de la santé publique.

## 3. Les conditions techniques d'organisation et de fonctionnement des SPASAD expérimentateurs

Par convention, le terme de « responsable de secteur » désigne dans le présent cahier des charges l'encadrant du SAAD, indépendamment de toute référence conventionnelle.

### 3.1. *L'articulation des missions du responsable du SPASAD, de l'infirmier coordonnateur et du responsable de secteur*

Le responsable du SPASAD exerce un rôle de gestion et d'organisation de la structure et du personnel. Il s'assure du bon fonctionnement du SPASAD, de la bonne intégration des prestations d'aide et de soins et du développement des actions de prévention.

L'infirmier coordonnateur assure le rôle de référent de la personne accompagnée ayant besoin de prestations d'aide et de soins. Il réalise la visite d'évaluation des attentes et des besoins de la personne accompagnée et les visites de réévaluation. Il élabore le projet individualisé d'aide, d'accompagnement et de soins dont il coordonne,

lors de sa mise en œuvre, les prestations et les personnels concernés. Il peut se faire assister par d'autres personnels dans les conditions prévues au point 3.2. Il peut également exercer les fonctions de responsable du SPASAD, suivant l'organisation choisie par le service.

Le responsable de secteur peut participer à l'évaluation globale des attentes et des besoins de la personne accompagnée et à l'élaboration du projet individualisé d'aide, d'accompagnement et de soins faites par l'infirmier coordonnateur.

### 3.2. Une organisation intégrée

En vue de favoriser une meilleure information des personnes accompagnées, les SPASAD offrent un accueil physique et un accueil téléphonique cohérents avec leur offre de service intégré. Ils mettent à leur disposition un numéro d'appel unique et des supports d'information relatifs à l'ensemble des prestations qu'ils proposent.

Les SPASAD mettent en place une organisation coordonnée et intégrée qui assure, sur leur territoire d'intervention et auprès des personnes accompagnées, la continuité de leurs interventions et leur caractère intégré. Ils interviennent quotidiennement, y compris les dimanches et jours fériés lorsque les besoins de la personne le nécessitent, conformément aux dispositions de l'article D. 312-7-1 du code de l'action sociale et des familles.

La coordination des prestations servies aux personnes accompagnées est assurée conformément aux dispositions prévues au point 3.1.

L'organisation intégrée recouvre :

1. L'évaluation des besoins globaux des personnes accompagnées, au moyen d'un outil unique d'évaluation des besoins d'aide et de soins incluant, le cas échéant, des expertises complémentaires de l'équipe pluridisciplinaire du service (responsable de secteur, psychologue, ergothérapeute, psychomotricien, diététicien, conseiller en économie sociale et familiale, assistant social, etc.) ;
2. L'élaboration du projet individualisé d'aide, d'accompagnement et de soins, en fonction notamment de la prescription médicale, avec l'objectif d'une meilleure organisation des interventions pour la personne accompagnée. Le projet individualisé précise ses modalités de suivi, d'actualisation et de réévaluation *a minima* annuelle ;
3. Les professionnels du SPASAD recherchent systématiquement l'expression, la participation et l'adhésion de la personne accompagnée au projet individualisé, et articulent de manière coordonnée la prise en charge de la personne accompagnée sur la base de ce document ;
4. La coordination des interventions auprès de la personne accompagnée et de son entourage notamment dans un objectif de repérage des situations à risque de perte d'autonomie, d'alerte et d'intervention le cas échéant ;
5. La coordination des interventions du service avec les équipes des établissements de santé, des centres de santé, des établissements sociaux et médico-sociaux et avec les professionnels de santé libéraux concernés.

Les modalités de participation de la personne accompagnée et de son entourage prévues à l'article D. 311-21 du code de l'action sociale et des familles, ainsi que leurs droits, devoirs et obligations, sont précisés dans le livret d'accueil du service ainsi que dans le règlement de fonctionnement. Le livret d'accueil, en application des dispositions de l'article L. 311-5 du même code, contient les informations relatives aux modalités de saisine d'une personne qualifiée, en cas de litige.

Afin de garantir la continuité de la prise en charge, lorsque la prescription de soins n'est pas reconduite, les prestations d'aide et d'accompagnement peuvent être maintenues. Elles sont alors encadrées, selon l'organisation du SPASAD, par l'infirmier coordonnateur ou le responsable de secteur, conformément aux dispositions prévues au point 3.1.

### 3.3. Des outils partagés de fonctionnement et d'évaluation des besoins

Pour exercer leurs missions, les SPASAD expérimentateurs se dotent d'outils partagés de fonctionnement et d'évaluation (livret d'accueil, projet de service, contrat de prestations pour la personne accompagnée, règlement de fonctionnement, grille d'évaluation des besoins, etc.).

Sans obligation d'acquiescer un progiciel de gestion intégré, ils s'engagent à mettre en place un système d'information sécurisé, permettant notamment le partage des plannings d'intervention et le suivi des projets individualisés d'aide et d'accompagnement et de soins.

L'outil de liaison à domicile (papier ou informatisé) est commun et, le cas échéant, partagé avec les professionnels de santé libéraux ou les partenaires du SPASAD.

## 4. La conclusion d'un contrat pluriannuel d'objectifs et de moyens (CPOM)

Un contrat pluriannuel d'objectifs et de moyens est signé par le SPASAD expérimentateur ou les services qui le composent, le président du conseil départemental et le directeur général de l'agence régionale de santé (ARS). Il précise les missions et les obligations respectives des parties signataires, notamment en ce qui concerne les actions de prévention, et permet la contractualisation des moyens nécessaires à la réalisation des objectifs poursuivis.

#### 4.1. Contenu obligatoire du CPOM

Le CPOM constitue un acte de mandatement au sens du droit européen. A ce titre, il précise le mandat confié au SPASAD, dont les obligations au service du public qui lui incombent.

Le CPOM qui engage les cocontractants à faciliter la réalisation des missions du SPASAD définit notamment :

1. Le nombre et les catégories de personnes prises en charge au titre d'une année ;
2. Le territoire desservi et les modalités horaires de prise en charge ;
3. Les objectifs et les moyens mis en œuvre pour l'organisation intégrée du SPASAD (accueil intégré, modalités de coordination des prestations d'aide et de soins, système d'information et outils partagés) ;
4. Les actions de prévention mises en œuvre par le service ;
5. Les objectifs de qualification et de promotion professionnelles au regard des publics accompagnés et de l'organisation du service ;
6. La nature et les modalités de coordination avec les autres organismes à caractère social, médico-social ou sanitaire du territoire ;
7. Les paramètres de calcul, de contrôle, de révision et de récupération des financements sous la forme de :
  - tarifs horaires ou forfait global déterminé par le conseil départemental en ce qui concerne les activités d'aide à domicile, notamment lorsque ces activités ont donné lieu précédemment à la conclusion d'un CPOM autorisant un financement par forfait global ;
  - dotation globale de soins déterminée par le directeur général de l'ARS en ce qui concerne les activités de soins à domicile et de coordination de l'infirmier coordonnateur ;
  - financements complémentaires au titre des actions de prévention décidées dans le cadre de la conférence des financeurs ;
8. La nature et la forme des documents administratifs, financiers et comptables ainsi que les renseignements statistiques qui doivent être communiqués au département et à l'ARS ;
9. Les critères et le calendrier d'évaluation des actions conduites, notamment les indicateurs d'évaluation de l'organisation et du fonctionnement intégré du SPASAD ainsi que de ses activités.

### 5. Le financement des SPASAD expérimentateurs

Les SPASAD expérimentateurs disposent de plusieurs sources de financement :

#### 5.1. Une dotation globale de soins pour les activités de soins et les activités de coordination de l'infirmier coordonnateur conformément aux articles R. 314-105 et R. 314-138

Cette dotation est financée par l'ARS.

#### 5.2. Des tarifs horaires ou un forfait global pour les actions d'aide et d'accompagnement à domicile

##### 5.2.1. Une tarification horaire

Pour un SPASAD dont le tarif horaire fait l'objet d'un arrêté de tarification annuel par le président du conseil départemental, les dispositions des articles R. 314-3, R. 314-30, R. 314-34, R. 314-132 et R. 314-133 du code de l'action sociale et des familles s'appliquent.

Pour un SPASAD dont les tarifs sont librement fixés, les dispositions de l'article L. 347-1 du code de l'action sociale et des familles s'appliquent.

##### 5.2.2. Un forfait global

Ce forfait tient compte des missions d'intervention du SPASAD au titre des prestations d'aide et d'accompagnement réalisées dans le cadre de l'APA et de la prestation de compensation du handicap (PCH).

Il est déterminé dans le cadre du CPOM.

#### 5.3. Les financements complémentaires au titre des actions de prévention décidées dans le cadre de la conférence des financeurs mentionnées à l'article L. 233-1 du code de l'action sociale et des familles

#### 5.4. La gestion des litiges

En cas de désaccord entre le directeur général de l'agence régionale de santé et le président du conseil départemental, les litiges relatifs à la tarification du SPASAD se règlent conformément au VI de l'article L. 314-1 du code de l'action sociale et des familles.

Dans le cadre de l'expérimentation, il convient de veiller à la non-fongibilité des budgets relatifs respectivement aux activités de soins, d'aide et d'accompagnement et de prévention.

Des clés de répartition sont déterminées dans le cadre du CPOM et, le cas échéant, revues au cours de sa mise en œuvre afin de répartir les charges de structure relatives aux différentes activités.

## 6. Pilotage et évaluation de l'expérimentation

Le comité de pilotage national dit de refondation des services à domicile assure l'orientation et le suivi de l'expérimentation. Il s'appuie sur des comités de pilotage régionaux et peut avoir recours à des groupes de travail thématiques.

### 6.1. *Composition du comité de pilotage national et des comités de pilotage régionaux*

Le comité de pilotage national est composé des représentants suivants :

- l'Assemblée des départements de France (ADF) et les représentants des départements intéressés ;
- les directeurs généraux des agences régionales de santé intéressées ;
- la direction générale de la cohésion sociale (DGCS), la direction de la sécurité sociale (DSS), la direction générale de l'offre de soins (DGOS) et le secrétariat général des ministères chargés des affaires sociales ;
- la Caisse nationale de solidarité pour l'autonomie (CNSA), la Caisse nationale de l'assurance maladie des travailleurs salariés (CNAMTS) et les caisses de retraite représentées en inter-régimes ;
- l'Agence nationale d'appui à la performance des établissements de santé et médico-sociaux (ANAP) et l'Agence nationale de l'évaluation et de la qualité des établissements et services sociaux et médico-sociaux (ANESM) ;
- les fédérations gestionnaires de services à domicile ;
- le Conseil national consultatif des personnes handicapées et le Haut Conseil de la famille, de l'enfance et de l'âge.

Le comité de pilotage national est coprésidé par l'Etat et l'Assemblée des départements de France.

Le comité de pilotage de chaque région est présidé par le directeur général de l'agence régionale de santé et les présidents des conseils départementaux intéressés de la région considérée. Il est composé de représentants des fédérations gestionnaires de services d'aide et d'accompagnement à domicile et de services de soins infirmiers à domicile dans le ressort territorial de la région, de représentants des caisses de retraite en inter-régimes et de représentants du conseil départemental de la citoyenneté et de l'autonomie.

### 6.2. *Missions*

Le comité de pilotage national et les comités de pilotage régionaux sont chargés, chacun en ce qui le concerne, du pilotage et du suivi de l'expérimentation. Les agences régionales de santé et les conseils départementaux leur communiquent toutes les données utiles à cette mission.

Le comité de pilotage national définit les indicateurs de suivi et d'évaluation de l'expérimentation.

Les comités de pilotage régionaux rendent compte au comité de pilotage national au moins deux fois par an de l'avancée des travaux et du suivi de cette expérimentation.

### 6.3. *Evaluation de l'expérimentation*

Dans le cadre du suivi et de l'évaluation de l'expérimentation, les SPASAD fournissent deux fois par an un tableau de bord des indicateurs de suivi à l'agence régionale de santé et au conseil départemental signataires du CPOM. A partir des tableaux de bord des indicateurs de l'ensemble des SPASAD expérimentateurs, le comité de pilotage national organise une évaluation des expérimentations.

---

(1) 94 SPASAD au 31 décembre 2014.

(2) Recommandation ANESM/Avril 2012 : « l'évaluation interne : repères pour les services à domicile au bénéfice des publics adultes ». Et janvier 2015 : « Le soutien aux aidants non professionnels ».