



**MINISTÈRE  
DES SOLIDARITÉS  
ET DE LA SANTÉ**

*Liberté  
Égalité  
Fraternité*

**Direction générale  
de la cohésion sociale**

**Direction générale de la cohésion sociale**  
Sous-direction de l'autonomie des personnes handicapées  
et des personnes âgées  
Bureau de la prévention de la perte d'autonomie et  
du parcours de vie des personnes âgées  
Affaire suivie par : Géraldine Chicanot  
[Geraldine.chicanot@social.gouv.fr](mailto:Geraldine.chicanot@social.gouv.fr)

Paris, le 10 mars 2023

Mesdames les directrices de SSIAD et SPASAD  
Messieurs les directeurs de SSIAD et SPASAD

**Objet : mise en œuvre de la nouvelle tarification des soins à domicile dispensés par les services de soins infirmiers à domicile (SSIAD) et les services polyvalents d'aide et de soins à domicile (SPASAD)**

Mesdames, Messieurs,

Vous aviez été destinataires d'un courrier le 9 mai 2022 vous présentant, dans ses grandes lignes, le cadre et le calendrier prévisionnel de mise en œuvre de la réforme du financement des services délivrant des prestations de soins au domicile des personnes âgées, en situation de handicap, ou atteintes de pathologies ou affections chroniques. Cette réforme<sup>1</sup>, concertée avec les acteurs du secteur (fédérations, agences régionales de santé, Agence technique de l'information sur l'hospitalisation, Caisse nationale de solidarité pour l'autonomie, Caisse nationale d'assurance maladie et ministère des Solidarités, de l'autonomie et des personnes handicapées), va entrer en vigueur progressivement à compter de l'exercice de tarification 2023<sup>2</sup>.

Comme cela vous l'avait été expliqué dans ce courrier, l'objectif de la réforme est de passer d'une dotation soins forfaitaire « historique », invariable quelle que soit l'activité du service, à une dotation qui soit davantage en adéquation avec le profil des personnes accompagnées par la structure. Ce modèle doit vous permettre de disposer de davantage de moyens financiers lorsque vous accompagnez des personnes avec des prises en charge en soins plus importantes.

Cette réforme bénéficie d'un soutien financier important dès la première année de sa mise en place : 45M€ en 2023 viendront s'ajouter à l'enveloppe nationale de financement des SSIAD et SPASAD. Au total, d'ici 2027, les moyens supplémentaires atteindront 229 M€.

Les nouvelles règles de tarification et les nouvelles modalités de financement qui, conformément à la loi, tiendront compte du niveau de perte d'autonomie et des prises en charge en soins des personnes accompagnées, seront définies par un décret en Conseil d'Etat qui devrait être publié au printemps 2023. Ce projet de texte a fait l'objet d'échanges et de concertations avec les administrations nationales concernées, les agences régionales de santé, les fédérations ainsi que plusieurs commissions consultatives.

<sup>1</sup> [réforme des services a domicile et plfss 2022 - notice explicative.pdf \(sante.gouv.fr\)](#)

<sup>2</sup> Cf. article 44 de la loi n° 2021-1754 du 23 décembre 2021 de financement de la sécurité sociale pour 2022 et article 68 de la loi n° 2022-1616 du 23 décembre 2022 de financement de la sécurité sociale pour 2023

## 1. Présentation du nouveau modèle de tarification et de ses effets

D'un point de vue méthodologique, afin de répondre à l'objectif de mettre en place des modalités de financement en adéquation avec les caractéristiques des usagers accompagnés à domicile, une enquête de coûts a été mise en place par l'Agence Technique de l'Information sur l'Hospitalisation (ATIH). L'objectif de cette enquête, préparée dès 2017 dans le cadre d'un comité technique (membres du Groupe de Travail Inter Administratif et les fédérations), était de mettre en évidence les caractéristiques des usagers impactant les coûts de prise en charge en procédant à des coupes.

L'analyse des résultats de l'enquête a permis d'identifier cinq principaux facteurs explicatifs du coût : le niveau de GIR (avec une équivalence pour les personnes en situation de handicap), le passage le week-end (qui signifie qu'il est nécessaire de passer au domicile tous les jours de la semaine le cas échéant), le passage d'une IDE (qui est le signe de besoins importants, de soins complexes) et, dans certains cas, le diabète insulino-traité et la prise en charge conjointe par une IDE et une aide-soignante. Le nouveau modèle de financement a été construit sur cette base.

Le modèle retenu comprend deux composantes :

- une part socle visant à financer les frais de structure et de transports, qui compte pour environ la moitié du financement et calibrée sur la capacité exprimée en nombre de places installées du service

- une part variable visant à financer les interventions au domicile des personnes accompagnées. Cette part dite « interventions à domicile » est calculée sur la base de l'activité réalisée auprès des personnes accompagnées. Pour cela, les usagers seront classés dans 9 groupes homogènes, correspondant à des montants de financement croissants (ou « forfaits usager »), en fonction de trois variables, recueillies auprès de vos services : niveau de GIR (GIR1-2, GIR 3-4, GIR 5-6), intervention pour des soins à domicile le week-end et intervention d'un infirmier diplômé d'Etat. Les montants des « forfaits usagers » pourront eux-mêmes être majorés selon trois paramètres : intervention pour diabète insulino-traité, accompagnement nécessitant l'intervention conjointe de deux professionnels (IDE et aide-soignant) ainsi que le niveau de GIR apprécié plus finement (ex : GIR 1 ou GIR 2).

Le modèle de financement retenu répond à plusieurs objectifs :

- Garantir aux services un socle de financement important et stable via une dotation structure. Pour cela, l'enveloppe de dotation allouée au titre de la part structure et transports représente 51% du forfait global de soins<sup>3</sup>. Ce pourcentage correspond à la part moyenne des coûts de structure et de transport dans les coûts observés dans l'enquête 2018. La part structure et transports est égale au produit d'un forfait annuel par le nombre de places installées dans la structure (ce qui garantit une stabilité car ce nombre évolue peu) ;
- Prendre en compte des caractéristiques usagers objectives pour le calcul du forfait intervention au domicile : c'est le cas du GIR qui est déterminé par un algorithme selon l'évaluation de l'utilisateur à l'aide de la grille AGGIR et d'une grille équivalente pour les personnes en situation de handicap, également concernées par l'offre de soins à domicile ;
- Prendre en compte les modalités d'organisation spécifiques du service pour pouvoir accompagner des cas complexes nécessitant des soins plus importants (passages d'une IDE, passages le week-end, prises en charges conjointes, diabète insulino-traité...).

Pour le recueil de données réalisé en 2022 par l'ATIH, environ 2 000 SSIAD/SPASAD identifiés dans la base FINESS ont répondu, représentant un taux de participation, cumulé sur les deux coupes, approchant les 97%. A ce titre, je tiens particulièrement à vous remercier pour cette très forte mobilisation, dans les temps impartis, qui permet à présent d'avoir des données exhaustives et de très bonne qualité. Ce recueil a permis, d'une part, d'évaluer les impacts de la réforme et, d'autre part, de définir les montants des forfaits qui ont été calculés sur la base de ces données très représentatives.

<sup>3</sup> La construction du modèle est détaillée dans un schéma en annexe

Selon des simulations provisoires réalisées sur la base des dotations 2019 et du recueil de la première coupe de 2022, près de 87% des services auraient en 2023 et 2024 une dotation supérieure à celle qu'ils reçoivent en 2022 et, parmi eux, environ 30% auraient une augmentation comprise entre +10% et +20% et 35% auraient une dotation en augmentation de 20% (cf. graphiques en annexe).

Un premier arrêté déterminera une typologie d'usagers (groupes homogènes de personnes accompagnées), correspondant à différents forfaits de financement. Un second arrêté fixera ensuite, chaque année, le montant des différents forfaits correspondant à chacun des groupes d'usagers, ainsi qu'au forfait correspondant aux frais de structure, incluant les transports.

## 2. Les prochaines étapes de la réforme

### Communication du montant de financement 2023

Vous seront communiqués, la deuxième quinzaine de mars 2023, sur une plateforme sécurisée de l'ATIH : le **montant de votre forfait global de soins pour 2023** ainsi que votre **dotations cible projetée à horizon 2027** en l'état actuel de l'activité de votre service, qui est susceptible d'évoluer chaque année. Ces informations auront été au préalable communiquées à l'agence régionale de santé compétente.

Le directeur général de l'ARS vous notifiera par la suite le montant de vos financements pour 2023, assorti d'éventuels financements complémentaires<sup>4</sup>, à l'occasion de la 1ère phase de campagne budgétaire.

Plusieurs mesures de sécurisation des SSIAD et SPASAD sont prévues compte tenu de la période de tensions inédites sur les ressources humaines et de la mise place simultanée des services autonomie à domicile :

- Les services dont les financements calculés selon les nouvelles règles de tarification seraient inférieurs à la dotation reçue en 2022, recevront en 2023 et 2024 le même montant de financement qu'en 2022. Ce maintien des financements garanti pendant deux ans doit sécuriser ces services, qui sont très largement minoritaires (7% environ), et leur permettre d'ajuster leur activité. Un accompagnement spécifique de ces services sera proposé.
- Le montant de financement sera recalculé chaque année afin de tenir compte d'éventuelles évolutions de l'activité.
- Les modalités de calcul pour 2023 comportent des correctifs visant à neutraliser la sous-activité observée en 2022, afin de ne pas pénaliser l'ensemble des services.

### Modalités du recueil annuel de données

Un recueil de données aura lieu chaque année, afin de pouvoir ajuster les dotations versées à vos structures sur la base des données actualisées concernant les personnes que vous accompagnez.

Le prochain recueil des données sera réalisé dans le cadre de la campagne de tarification 2024 auprès des SSIAD et SPASAD (volet soin uniquement). Il se déroulera selon des modalités (plateforme, outil de recueil) équivalentes au recueil 2022. Il aura lieu **entre le 20 mars et 9 avril 2023, sur une période de 14 jours au choix** entre celle du 20 mars au 2 avril ou celle du 27 mars au 9 avril. Vous devrez transmettre vos données **sur la plateforme e-SSIAD avant le 31 mai 2023**, sous votre contrôle et votre validation. A compter de la campagne de tarification 2025, le recueil sera mis en œuvre au fil de l'eau dans le système d'information de la CNSA.

Je vous rappelle que la remontée des données pour chaque période est obligatoire afin de permettre le calcul des crédits attribués par les ARS. Le projet de décret prévoit que si un service ne transmet pas tout ou partie de ces informations ou que les informations transmises ne sont pas exploitables en l'état, le directeur général de l'agence

---

<sup>4</sup> Les financements complémentaires ne sont pas versés à toutes les structures car ils correspondent à des dispositifs précis comme les ESA ou les SSIAD de nuit, par exemple. Ces financements font l'objet d'un dialogue de gestion entre ARS et le service et sont versés dans le cadre du CPOM

régionale de santé peut l'enjoindre d'y procéder dans un délai de quinze jours. Faute d'exécution dans ce délai, il informe le service du montant du forfait global de soins qui lui sera fixé d'office pour l'année à venir. Ce montant ne peut être ni supérieur au montant du forfait global de soins fixé au titre de l'année précédente, ni inférieur à 90% de ce montant.

Pour vous accompagner dans la mise en œuvre de la réforme des outils seront mis à votre disposition, notamment :

- Un fichier pédagogique présentant les paramètres du calcul du forfait global de soins qui sera versé à votre service en 2023 et un outil vous permettant de simuler, pour l'année en cours, la dotation que vous pourriez recevoir si votre service accompagnait d'autres profils de patients.
- Une page dédiée au recueil 2023, sur le site internet de l'ATIH, rassemblant l'ensemble de la documentation de cette campagne et de courtes vidéos de présentation.
- Une foire aux questions mise régulièrement à jour sur le site [Faciliter le choix de vieillir à domicile | solidarites.gouv.fr](https://solidarites.gouv.fr).
- De la documentation technique, notamment des webinaires à destination des ARS et des services (restitution des données recueillies auprès de 97% des SSIAD et SPASAD en 2022, aide à l'appropriation du nouveau modèle, présentation du futur système d'informations... etc.).

Je tiens à vous remercier pour votre forte participation à toutes les phases de la construction de la réforme, notamment au sein des groupes de travail dédiés, mais également d'avoir activement contribué au recueil de données, ayant permis l'élaboration du nouveau modèle de calcul de la dotation globale de soin. Nous poursuivrons ce travail collaboratif tout au long de la mise en œuvre de la réforme, en continuant de vous associer à nos réflexions.

Je vous prie d'agréer, Mesdames, Messieurs, l'expression de mes salutations distinguées.

  
**Jean-Benoît DUJOL**  
Directeur général de la cohésion sociale

## **Que prévoit le projet de décret relatif à la tarification des soins infirmiers à domicile pour les personnes âgées et les personnes en situation de handicap ?**

Ce projet de décret, qui devrait être publié au printemps 2023, prévoira notamment<sup>5</sup> :

- Les modalités de calcul de la dotation globale de soins versée aux services proposant des soins infirmiers à domicile (art. R 314-137 du CASF) correspondant à la somme du forfait global de soins et de la dotation de coordination aide-soins, avec d'éventuels financements complémentaires (par exemple SSIAD de nuit, ESA, etc.).
- Les modalités de calcul du forfait global de soins (art. R 314-138-1 du CASF) correspondant à la somme de la part versée au titre des frais de structure et de transports et de la part versée au titre des interventions à domicile, variant selon trois paramètres principaux permettant d'apprécier le niveau de dépendance et le niveau de réalisation des soins de la personne accompagnée (niveau de GIR, nécessité d'une intervention à domicile le week-end, nécessité de soins réalisés par un infirmier diplômé d'Etat), avec deux majorants, qui seront précisés par arrêté (soins pour diabète insulinotraité, prises en charges conjointes par deux intervenants ou GIR ). En fonction de ces paramètres, un premier arrêté déterminera une typologie d'usagers (groupes homogènes de personnes accompagnées), correspondant à différents forfaits de financement. Un arrêté fixera ensuite, chaque année, le montant des différents forfaits correspondant à chacun des groupes d'usagers, ainsi qu'au forfait correspondant aux frais de structure, incluant les transports.
- Les modalités de transmission par les services à la Caisse nationale de solidarité pour l'autonomie (CNSA) des données nécessaires à la détermination du montant du forfait global de soins.
- Les modalités d'organisation de contrôle par les ARS.
- Les mesures prises de manière transitoire pour la période 2023-2027 afin de fixer la dotation de chaque année, notamment pour neutraliser la sous-activité observée en 2022. Pour les services dont la dotation cible, après application des nouvelles règles de tarification, serait inférieure à la dotation 2022, celle-ci serait maintenue pour les exercices 2023 et 2024.
- Les mesures prises de manière transitoire pour la période 2023-2027. Le nouveau modèle de financement permet de calculer le forfait global de soins projeté pour 2027 (à activité constante), sur la base des informations du recueil 2022. Il est prévu, pour le calcul de ce forfait, de neutraliser la sous-activité observée en 2022 (l'activité prise en compte sera le maximum entre l'année 2019 et l'année glissante : 1<sup>er</sup> juillet 2021 / 30 juin 2022). Sur la période 2023-2027, il est prévu que le forfait global de soins de chaque service converge vers le forfait projeté pour 2027, qui sera actualisé sur la base des recueils annuels. Pour les services dont le forfait global de soins projeté pour 2027 serait, après application des nouvelles règles de tarification, inférieur à la dotation 2022, celle-ci serait maintenue pour les exercices 2023 et 2024.
- Dans le contexte du report par l'article 68 de la LFSS pour 2023 de l'échéance de signature des contrats pluriannuels d'objectifs et de moyens (CPOM) des SSIAD à fin 2025, le projet de décret prévoit des aménagements de la procédure budgétaire.
- Des mesures dites de « toilettage » liées à la réforme des services autonomie (changement de dénomination du SSIAD vers le service autonomie à domicile (SAD)) et corrigeant une disposition du décret n° 2022-734 du 28 avril 2022 portant diverses mesures d'amélioration de la transparence financière dans la gestion des établissements et services sociaux et médico-sociaux mentionnés au I de l'article L. 312-1 du code de l'action sociale et des familles

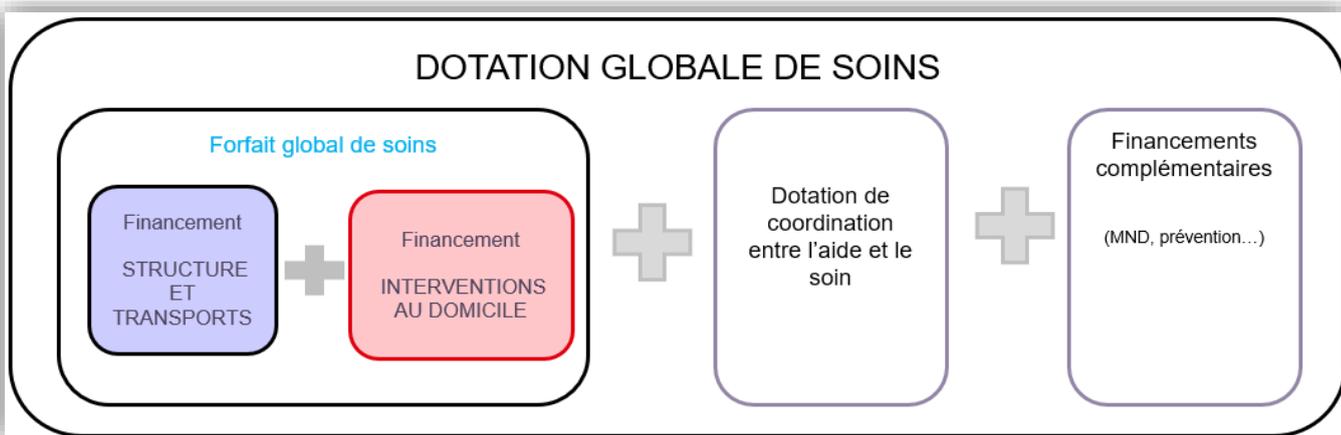
---

<sup>5</sup> Dans sa rédaction actuelle

***Quelles sont les nouvelles modalités de financement des soins infirmiers à domicile ?***

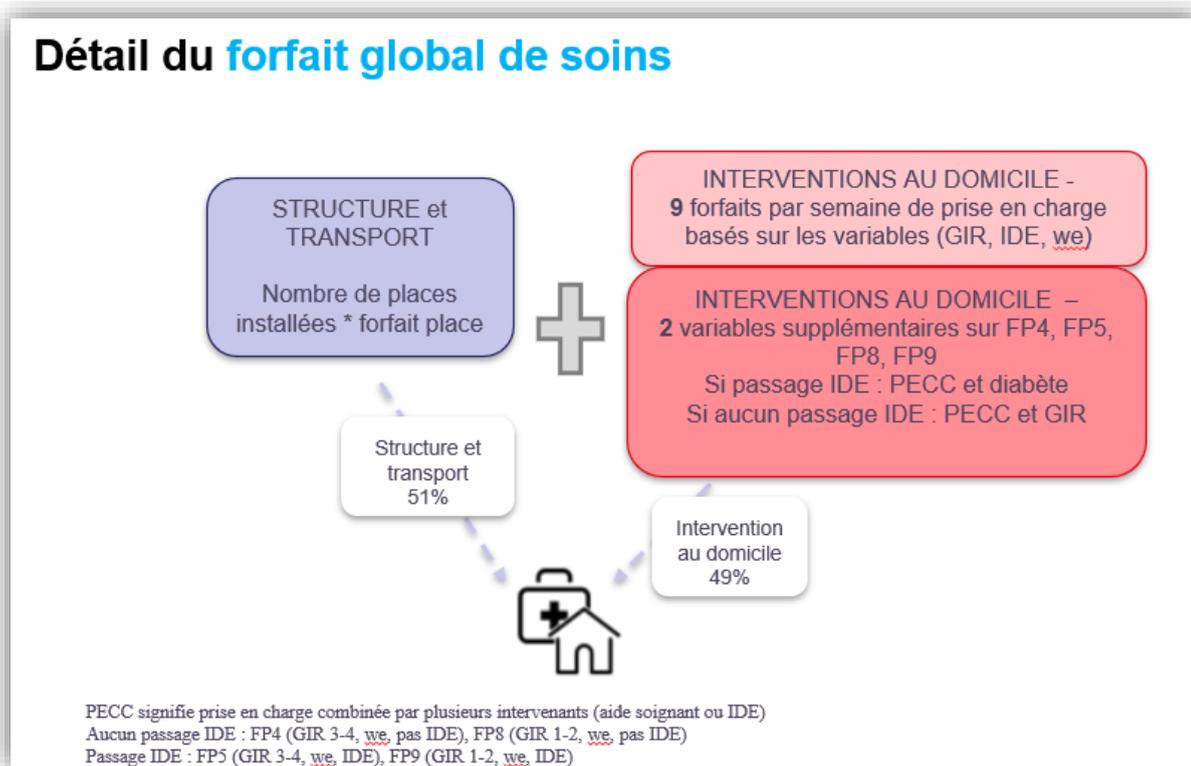
***Ce graphique illustre la construction de la dotation globale de soins selon les nouvelles modalités prévues par le***

projet de décret.

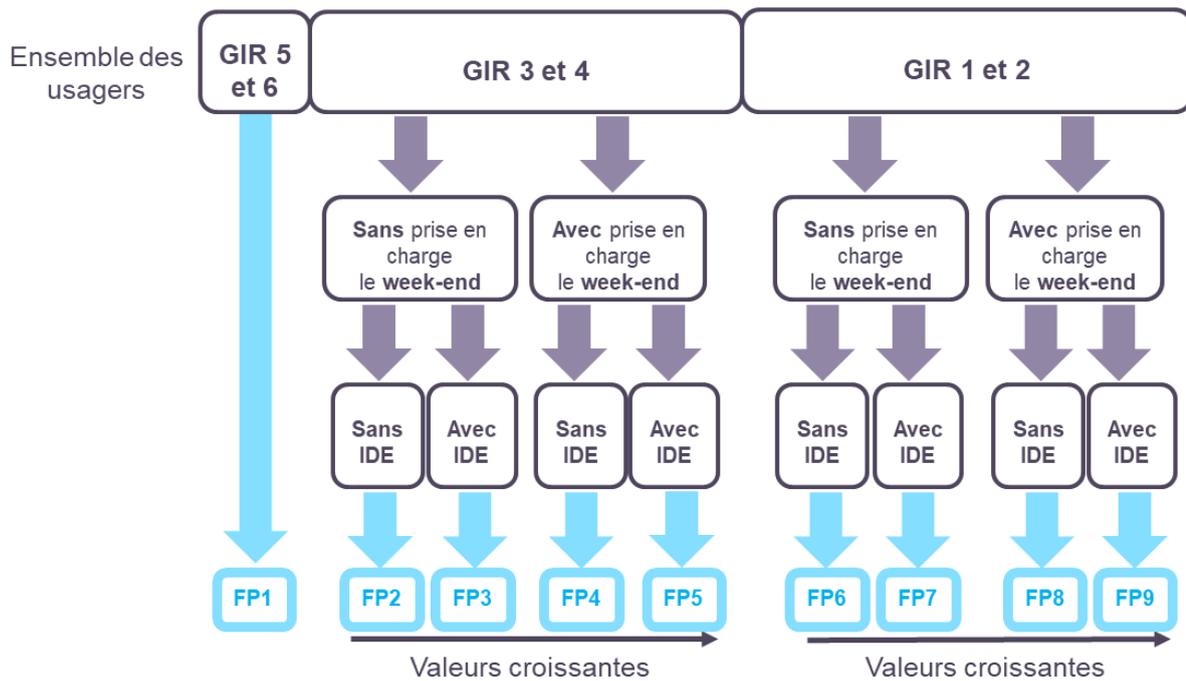


Note de lecture : la dotation de coordination entre l'aide et le soin sera versée aux SPASAD puis aux futurs services autonomie

Ce second graphique détaille comment est calculé le forfait global de soins, avec ses majorants.



### Quels seront les différents « forfaits usagers » ?



6

### Qu'est-ce que le nombre de semaines usager ?

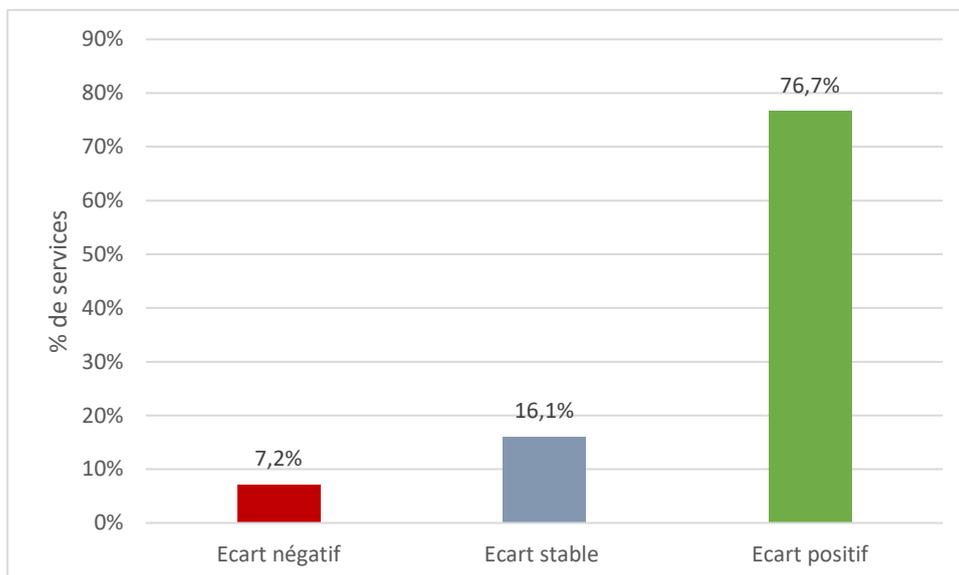
Le terme nombre de semaines usager est utilisé pour le calcul de la dotation « Intervention au domicile ». Appliqué à la répartition des usagers, selon les forfaits usagers et les majorants, vue dans la coupe, cela permet de connaître le nombre annuel de forfaits usagers et majorants à financer, pour chaque service.

La définition utilisée dans le recueil figure dans le guide méthodologique disponible sur la page dédiée au recueil pages 9 et 10 au lien suivant : <https://www.atih.sante.fr/recueil-si-2sid-2023>. Cette définition prévoit que si l'utilisateur est en sortie temporaire pour hospitalisation ou absence pour raisons personnelles, la semaine est comptée.

## Quels sont les effets de la réforme tarifaire au niveau national ?

Selon des simulations provisoires réalisées sur la base des dotations 2019 et du recueil de la première coupe de 2022, les graphiques ci-dessous présentent les effets de la réforme tarifaire au niveau national.

**Répartition des services participants à la coupe 1 du recueil 2022 selon l'écart entre la dotation projetée 2027 et la dotation historique 2019 (en trois classes : écart <-5% (négatif), -5% ≤ écart ≤ 5% (stable), écart >5% (positif)) :**

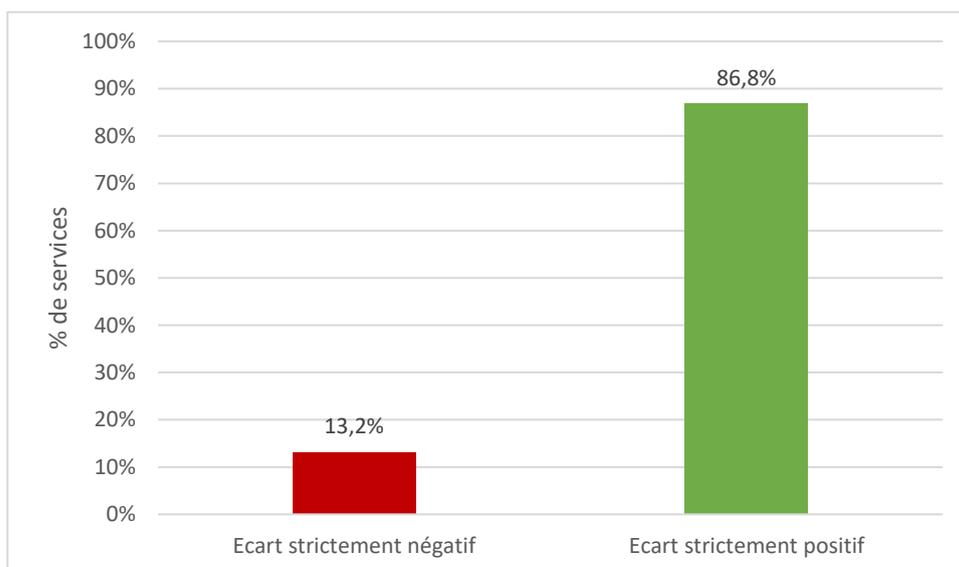


**Ecart négatif :** dotation projetée 2027 inférieure d'au moins 5% à la dotation historique

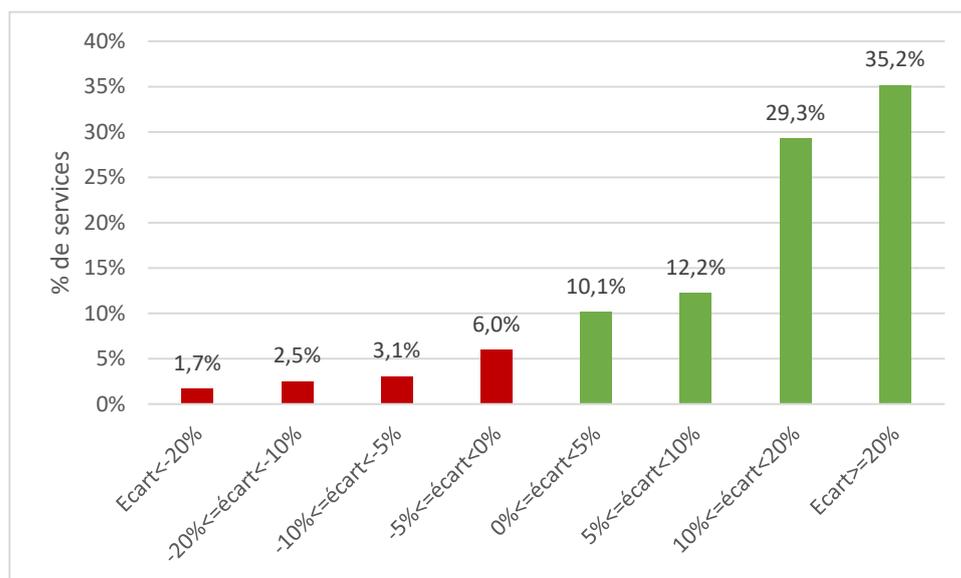
**Ecart stable :** dotation projetée 2027 de moins de 5% à la dotation historique ou dotation projetée 2027 supérieure de moins de 5% à la dotation historique

**Ecart positif :** dotation supérieure d'au moins 5% à la dotation historique

**Répartition des services participants à la coupe 1 du recueil 2022 selon l'écart entre la dotation projetée 2027 et la dotation historique 2019 (en deux classes : écart < 0%, écart ≥ 0%) :**

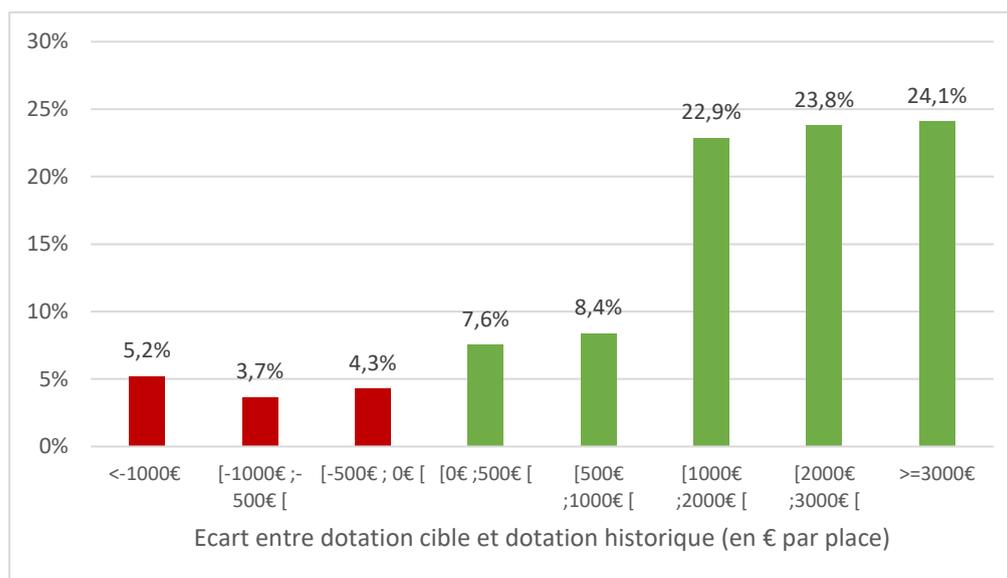


**Répartition des services participants à la coupe 1 du recueil 2022 selon l'écart entre la dotation projetée 2027 et la dotation historique 2019 (par tranche d'écart en %) :**



**Lecture :** 35,2% des services ont une dotation projetée 2027<sup>6</sup> supérieure à la dotation historique de 20% ou plus.

**Répartition des services participants à la coupe 1 du recueil 2022 selon l'écart entre la dotation projetée 2027 et la dotation historique 2019 (par tranche d'écart en euros par place installée) :**



**Lecture :** 24,1% des services ont une dotation projetée 2027 supérieure à la dotation historique 2019 de 3 000€ et plus par place installée.

<sup>6</sup> Sur la base d'une activité constatée en 2019 et qui sera actualisée sur les données 2021-2022

<sup>7</sup> Sur la base d'une activité constatée en 2019 et qui sera actualisée sur les données 2021-2022

## **Comment se déroulera le recueil de données en 2023 pour la campagne budgétaire 2024 ? Quelles données sont à recueillir en 2023 ?**

Pour fixer le montant de votre forfait global de soins, l'administration a besoin de recueillir certaines données d'activité du service. Voici le calendrier du recueil qui sera réalisé en 2023 :

<b>Année 2023</b>	
Une seule coupe	<b>1 période de 14 jours calendaires consécutifs à choisir parmi deux périodes :</b> du 20 mars au 2 avril 2023 ou du 27 mars au 9 avril 2023

La date limite de transmission et de validation des données par les SSIAD et les SPASAD le 31 mai 2023. Au-delà de cette date, la plateforme sera fermée et il n'y aura plus de transmission possible.

Pour rappel, ce recueil doit être réalisé par numéro Finess géographique.

Comme cela avait été précédemment détaillé dans le courrier du 9 mai 2022, les données à collecter et à transmettre au cours du 1<sup>er</sup> semestre sont :

- Une fiche structure (remplie une seule fois) : numéro Finess, raison sociale, code postal et nom de la commune d'implantation, capacité installée (dont places personnes âgées et personnes handicapées), zone d'intervention autorisée, cumul des semaines-usagers selon 3 périodicités ;
- Une fiche coupe : nombre de personnes accompagnées occupant une place lors de la coupe ; personnels ayant effectué au moins un soin auprès de la personne : infirmière coordinatrice (IDEC), infirmière soignante (IDE), aide-soignante (AS) – aide médico-psychologique (AMP) ; nombre de personnels libéraux étant intervenus pour le compte du SSIAD ; statut des personnels ;
- Une fiche individuelle sur les personnes accompagnées (remplie pour chaque usager du SSIAD/SPASAD, ayant bénéficié d'au moins un soin pendant la coupe) : date de naissance, sexe, code postal, commune, période de prise en charge, motifs de la prise en charge (incontinences, diabète insulinotraité, obésité, troubles cognitifs et de la mémoire, troubles du comportement, soins pour escarres et autres plaies chroniques), jours de la semaine des passages, type de personnel intervenant, intervention conjointe de plusieurs professionnels (IDE et AS), grille Aggir pour les personnes âgées ou équivalent pour les adultes de moins de 60 ans, en situation de handicap ou atteints d'affections chroniques.

Pour rappel, un kit d'aide au recueil a été publié par l'ATIH sur son site internet, notamment une foire aux questions : [https://www.atih.sante.fr/sites/default/files/public/content/4319/faq\\_recueil\\_si-2sid\\_2022.pdf](https://www.atih.sante.fr/sites/default/files/public/content/4319/faq_recueil_si-2sid_2022.pdf)

### **Annexes**

Vous trouverez en annexe de ce courrier :

- Une présentation des différents recueils de données réalisés depuis 2018
- Une présentation des données qui seront recueillies (fiches de recueil)
- Un document présentant les obligations à remplir par chaque service pour se conformer au Règlement général sur la protection des données (RGPD) : les SSIAD et les SPASAD doivent s'engager à se conformer aux normes en matière de protection des données à caractère personnel notamment au regard de leur transmission et d'information de leurs usagers.

**Synthèse : quel recueil de données pour quel objectif ?**

	<b>Enquête de coûts 2018</b>	<b>Recueil 2021 : février à mai 2021</b>	<b>Recueil 2022 : deux coupes en juin/juillet et septembre 2022</b>	<b>Recueil 2023 : une seule coupe en mars/avril 2023</b>	<b>Recueil au fil de l'eau à partir du 2<sup>ème</sup> semestre 2023</b>
<b>SSIAD/SPASAD</b>	Un échantillon de 10% de services	Taux de participation de 12% de services (recueil non obligatoire)	Tous les SSIAD/SPASAD		
<b>Institution en charge de la collecte</b>	ATIH	ATIH	ATIH	ATIH	CNSA
<b>Données collectées</b>	Coûts, minutes de soins, caractéristiques structures et usagers	Caractéristiques structures et usagers			Recueil des caractéristiques structures et usagers par formulaires et/ou par extraction du logiciel métier
<b>Objectifs</b>	Elaborer le modèle de financement du forfait global de soins en identifiant les facteurs impactant les coûts de prise en charge	Simuler les effets de plusieurs modèles de financement envisagés sur les services	Calculer les valeurs des forfaits structure, intervention au domicile et majorants Calculer le forfait global de soins projeté pour 2027 Calculer le forfait global de soins 2023	Mettre à jour le forfait global de soins projeté pour 2027 Calculer le forfait global de soins 2024	Mettre à jour le forfait global de soins projeté pour 2027 Calculer le forfait global de soins 2025 et suivants



## Fiche coupe

Cette fiche est à remplir pour la coupe<sup>8</sup> à réaliser en mars/avril pour le SI-2SID 2023.

SSIAD SPASAD - FICHE STRUCTURE - DONNEES PROPRES A LA COUPE	
<b>DATES DE LA COUPE</b>	
Numéro Finess géographique du service	<input type="text"/>
Raison Sociale	<input type="text"/>
Dates de la coupe	du <input type="text"/> au <input type="text"/>
<b>PERSONNES ACCOMPAGNÉES</b>	
Nombre de personnes accompagnées occupant une place lors de la coupe	<input type="text"/>
<b>PERSONNEL</b>	
<b>Personnel salarié ou intérimaire ou agent du SSIAD/SPASAD</b>	<i>Indiquer le nombre de personnes ayant effectué au moins un soin pendant la période de coupe</i>
Infirmiers coordinateurs	<input type="text"/>
Infirmiers soignants	<input type="text"/>
Aides-soignants / Aides médico-psychologiques	<input type="text"/>
<b>Personnel non salarié intervenant pour le SSIAD</b>	<i>Indiquer le nombre de libéraux ayant effectué au moins une intervention sur la période de coupe</i>
Infirmiers libéraux / Centres de santé infirmiers	<input type="text"/>
<b>Statut du personnel du SSIAD/SPASAD</b>	<i>Indiquer pour chaque type de convention le nombre de personnes concernées</i>
Titre IV de la fonction publique hospitalière	<input type="text"/>
Titre III de la fonction publique territoriale	<input type="text"/>
Convention Collective de 1951 (FEHAP)	<input type="text"/>
Convention Collective BAD	<input type="text"/>
Convention Collective Croix Rouge	<input type="text"/>
Convention Collective de 1966	<input type="text"/>
Convention Collective mutualiste	<input type="text"/>
Autre	<input type="text"/>

<sup>8</sup> Une coupe correspond à une « photographie » des personnes accompagnées sur une période donnée.

## Fiche individuelle de la personne accompagnée

Cette fiche est à remplir pour chaque usager ayant bénéficié d'au moins un soin pendant la coupe.

### Partie commune à l'ensemble des usagers du SSIAD / SPASAD

SSIAD SPASAD - FICHE INDIVIDUELLE DE LA PERSONNE ACCOMPAGNEE						
CARACTÉRISTIQUES DU SERVICE						
Numéro Finess géographique du service	<input style="width: 100%;" type="text"/>					
Raison Sociale	<input style="width: 100%;" type="text"/>					
IDENTIFICATION						
Code interne de la personne accompagnée	<input style="width: 100%;" type="text"/>					
Date de naissance	<input style="width: 100px;" type="text"/>	Sexe	<input type="checkbox"/> Homme	<input type="checkbox"/> Femme		
Typologie de la personne accompagnée	<input style="width: 30px;" type="text"/>	{ 1 = personnes âgées de 60 ans et plus, malades ou dépendantes 2 = personnes adultes de moins de 60 ans présentant un handicap 3 = personnes adultes de moins de 60 ans atteintes de pathologies ou affections chroniques				
Code Postal	<input style="width: 100px;" type="text"/>	Commune	<input style="width: 100%;" type="text"/>			
PRISE EN CHARGE						
Date d'entrée administrative	<input style="width: 100%;" type="text"/>					
Date de sortie administrative (réalisée ou prévisionnelle)	<input style="width: 100%;" type="text"/>					
MOTIFS DE LA PRISE EN CHARGE						
<i>Cocher la case pour chaque déficience présente chez l'usager et/ou soin dont il a bénéficié pendant la période de coupe, parmi la liste ci-dessous :</i>						
<input type="checkbox"/> Aucun(e) de ces déficiences / soins			<input type="checkbox"/> Obésité			
<input type="checkbox"/> Déficiences de la continence urinaire			<input type="checkbox"/> Troubles cognitifs et de la mémoire			
<input type="checkbox"/> Déficiences de la continence fécale			<input type="checkbox"/> Troubles du comportement			
<input type="checkbox"/> Prise en charge du diabète insulinotraité			<input type="checkbox"/> Soins pour escarres et autres plaies chroniques			
SOIGNANTS INTERVENANTS AU DOMICILE (rémunérés hors ESA, hors MND)						
<i>Indiquer pour chaque catégorie de personnel ci-dessous, le nombre total de passages effectués tous intervenants confondus, pour chacune des deux semaines de coupe</i>						
	<b>Semaine 1</b>			<b>Semaine 2</b>		
<b>oui</b>	<b>L au V</b>	<b>S</b>	<b>D &amp; JF</b>	<b>L au V</b>	<b>S</b>	<b>D &amp; JF</b>
<input type="checkbox"/> Infirmiers coordinateurs (si des soins ont été dispensés)	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
<input type="checkbox"/> Infirmiers salariés / intérimaires	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
<input type="checkbox"/> Aides-soignants / Aides medico-psychologiques	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
<input type="checkbox"/> Infirmiers libéraux / CSI	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
S'il y a eu une ou plusieurs intervention(s) conjointe(s) de plusieurs professionnels parmi la liste ci-dessus, préciser leur nombre :						
	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>

**Partie spécifique « personnes âgées, malades ou dépendantes (tous les usagers âgés de plus de 60 ans) »**

**DONNÉES À COMPLÉTER POUR LES PERSONNES ÂGÉES DE 60 ANS ET PLUS, MALADES OU DÉPENDANTES**

**Modèle AGGIR**

MODÈLE AGGIR : Niveau d'autonomie A = fait seul, B = fait partiellement, ou C = ne fait pas, pour les variables suivantes

		A	B	C
Cohérence		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Orientation		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Toilette	Haut	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	Bas	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Habillage	Haut	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	Moyen	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	Bas	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Alimentation	Se servir	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	Manger	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Élimination	Urinaire	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	Fécale	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Transferts		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Déplacement intérieur		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Déplacement extérieur		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Possibilités pour alerter		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

**GIR évalué par le conseil départemental**

Cocher la case correspondant au niveau de GIR évalué par le CD

	1	2	3	4	5	6	inconnu néant	procédure en cours
GIR évalué par le CD	<input type="checkbox"/>							

**Partie spécifique « adultes de moins de 60 ans présentant un handicap ou des pathologies et affections chroniques »**

**DONNÉES À COMPLÉTER POUR LES PERSONNES ADULTES DE MOINS DE 60 ANS PRÉSENTANT UN HANDICAP OU DES PATHOLOGIES OU DES AFFECTIONS CHRONIQUES**

**Mesure de l'autonomie dans les actes essentiels**

Niveau d'autonomie : pour chaque variable, indiquer si la personne fait spontanément, fait correctement, fait totalement, fait habituellement ou ne fait pas

	Fait spontanément		Fait correctement		Fait totalement		Fait habituellement		Ne fait pas	
	oui	non								
Cohérence	<input type="checkbox"/>									
Orientation	<input type="checkbox"/>									
Toilette	<input type="checkbox"/>									
Habillage	<input type="checkbox"/>									
Alimentation	<input type="checkbox"/>									
Élimination	<input type="checkbox"/>									
Transferts	<input type="checkbox"/>									
Déplacements intérieurs	<input type="checkbox"/>									
Déplacements extérieurs	<input type="checkbox"/>									
Possibilité d'alerter	<input type="checkbox"/>									

## **Les mesures à mettre en place en 2023 par les SSIAD et les SPASAD pour être en conformité avec le RGPD :**

Depuis 2022, l'ensemble des services de soins infirmiers à domicile (SSIAD) et des services polyvalents d'aide et de soins à domicile (SPASAD) ont l'obligation de participer aux recueils des données nécessaires à leur dotation qui sera calculée à partir de 2023 selon les nouvelles modalités prévues par le projet de décret.

En 2023, comme en 2022, les SSIAD et les SPASAD doivent s'engager à se conformer aux normes en matière de protection des données à caractère personnel notamment au regard de leur transmission.

Pour télécharger et utiliser les outils de collecte des données, ils devront cocher les cases attestant qu'ils ont bien pris connaissance des règles à respecter pour être en conformité avec le RGPD.

**Chaque SSIAD ou SPASAD devra également procéder à l'information individuelle de chaque usager qu'il accompagne**, par tout moyen utile. A cet effet, deux modèles de note d'information seront prochainement mis à disposition sur la page dédiée au recueil SI-2SID 2023 sur le site internet de l'ATIH, ainsi que sur les sites internet des co-responsables de traitement, la DGCS et la CNSA :

- une note (avec un vocabulaire accessible à tous) à destination des personnes âgées, des adultes en situation de handicap et de leurs tuteurs légaux,
- une note (avec un vocabulaire adapté en « facile à lire et à comprendre ») à destination des enfants et des personnes déficientes intellectuelles.

La note transmise aux personnes faisant l'objet du traitement précise que pour toute information complémentaire, il est possible de contacter le directeur du SSIAD ou du SPASAD qui peut accompagner le cas échéant la personne dans les démarches qu'elle souhaite effectuer.

Le droit d'accès s'exerce auprès de la Direction générale de la santé (DGCS), grâce à une adresse email spécifique, [dgcs-rgpd@social.gouv.fr](mailto:dgcs-rgpd@social.gouv.fr) et par voie postale – 14 avenue Duquesne 75350 Paris SP 07 – ou auprès de la Caisse nationale de solidarité pour l'autonomie (CNSA), grâce à l'adresse fonctionnelle, [demandes-RGPD@cnsa.fr](mailto:demandes-RGPD@cnsa.fr) et par voie postale – 66 avenue du Maine, 75682 Paris Cedex 14 –.

En cas de violation identifiée de données des personnes faisant l'objet du recueil, il convient de la signaler dans les plus brefs délais à la DGCS ou à la CNSA aux adresses suivantes :

- [dgcs-rgpd@social.gouv.fr](mailto:dgcs-rgpd@social.gouv.fr)
- [demandes-RGPD@cnsa.fr](mailto:demandes-RGPD@cnsa.fr)

S'il existe des risques pour les droits et des libertés des personnes concernées, la DGCS et la CNSA devront procéder à une notification à la Commission Nationale de l'Informatique et des Libertés dans un délai de 72 heures.

Les notes d'information citées supra mentionnent pour toute réclamation, ou pour l'exercice des droits de recours le contact de la Commission Nationale de l'Informatique et des Libertés.