

**Avis d'appel à projet médico-social
pour la création de 57 places de service polyvalent d'aide et de soins à domicile
(SPASAD) intégré
sur le territoire de Mayotte,
pour personnes âgées de 60 ans et plus (40 places) et personnes adultes en situation de
handicap (17 places)**

Clôture de l'appel à projet : dossier à envoyer **avant le 15 Mars 2016**

1. Objet de l'Appel à Projet

Dans le cadre de la mise en œuvre du Programme Interdépartemental d'Accompagnement des handicaps et de la perte d'autonomie (PRIAC) 2014-2018, l'Agence de santé de l'Océan indien et le Département de Mayotte, compétents en vertu de l'article L.313-3 b du CASF pour délivrer une autorisation, lancent, de façon conjointe, un appel à projet pour la création de **57 places** de service polyvalent d'aide et de soins à domicile pour personnes adultes en situation de handicap et personnes âgées de 60 ans et plus, sur le territoire de Mayotte.

L'objectif de l'Appel à Projet est de créer une offre d'accompagnement en service polyvalent d'aide et de soins à domicile sur le territoire de Mayotte, au profit de la population et des personnes âgées de 60 ans et plus et des personnes adultes en situation de handicap. Le versant « service d'aide et d'accompagnement à domicile », de la compétence du Département de Mayotte, intégrera un service de gardes itinérantes de nuit, pour les personnes dont le besoin serait identifié par le coordonnateur infirmier.

2. Qualité et adresse des autorités compétentes pour délivrer l'autorisation :

Monsieur Le Directeur Général
Agence de santé de l'Océan indien
Délégation Ile de Mayotte
Rue Mariazé
BP 410
97600 Mamoudzou

Monsieur le Président du Département de Mayotte
8, rue de l'hôpital
BP 101
97600 Mamoudzou

3. Cahier des charges

Le cahier des charges de l'appel à projet fait l'objet de l'annexe 1 du présent avis.

4. Critères de sélection et modalités de notation des projets

Les projets seront analysés par les instructeurs désignés par le directeur général de l'Agence de Santé de l'Océan indien et le Président du Département de Mayotte, selon trois étapes ;

- Vérification de la régularité administrative et de la complétude du dossier, conformément aux articles R.313-5 et suivants du code de l'action sociale et des familles ;
- Vérification de l'adéquation du projet aux principaux besoins décrits dans l'Appel à Projet (public, capacité, délai de mise en œuvre) afin de vérifier que la demande n'est pas manifestement étrangère à l'objet de l'Appel à Projet, selon l'article R.313-6 du CASF ;
- Analyse des projets, en fonction des critères de sélection des projets et des modalités de notation faisant l'objet de l'annexe 2 de l'avis de l'Appel à Projet.

Les dossiers parvenus ou déposés après la date limite de clôture, ne seront pas recevables.

La commission de sélection des Appels à Projet examinera les projets et rendra son avis sous forme d'un classement des projets, en fonction des critères de sélection et des modalités de notation présentés en annexe 2.

Les porteurs de projets seront invités à cette commission par messagerie électronique. Le dossier devra indiquer l'adresse mail du porteur du projet.

L'avis de la commission sera notifié à l'ensemble des candidats.

La décision d'autorisation du Directeur général de l'ARS et du Président du Département de Mayotte sera publiée aux recueils des actes administratifs de la Préfecture de Mayotte et du Département de Mayotte.

5. Date de publication et modalités de consultation de l'avis

Le présent avis d'Appel à Projet sera publié aux recueils des actes administratifs de la Préfecture de Mayotte et du Département de Mayotte, et, téléchargeable sur les sites internet de l'ARS de l'Océan indien: www.ars.ocean-indien.sante.fr et du Département de Mayotte (www.cg976.fr).

Des précisions complémentaires pourront être sollicitées jusqu'au 11 mars 2016 par messagerie, à l'adresse suivante : erique.marie-louise@ars.sante.fr et younoussa.issouf@cg976.fr

Les réponses aux précisions sollicitées seront communiquées sur le site internet de l'ARS, dans la rubrique « Foire aux questions ».

6. Modalités de dépôt des dossiers de candidature et pièces justificatives exigibles

Les dossiers de candidatures devront être conformes aux dispositions prévues dans le cahier des charges.

Ils devront être adressés en une seule fois.

Les dossiers devront être réceptionnés au plus tard le 18 mars 2016. Il convient de tenir compte des délais d'expédition pour respecter les délais.

Le dossier de candidature devra être composé de :

Un dossier de candidature papier complet en deux exemplaires :

- Soit par courrier recommandé, soit remis contre récépissé à l'accueil de l'ARS de l'Océan indien, Délégation Ile de Mayotte du lundi au vendredi de 8h30 à 12h et de 13h30 à 15h, à l'adresse suivante :

**Agence Régionale de Santé
Délégation Ile de Mayotte
Pôle Offre de Soins
Rue Mariazé
97600 Mamoudzou**

Un dossier de candidature électronique à transmettre :

Soit par CD ROM, clé USB

- Soit par mail à l'adresse : erique.marie-louise@ars.sante.fr et younoussa.issouf@cg976.fr

Les exemplaires papiers devront être déposés dans une enveloppe cachetée, portant la mention « **APPEL A PROJETS –SPASAD Intégré– NE PAS OUVRIR** » qui comprendra deux sous-enveloppes :

- L'une concernant la déclaration de candidature comportant les coordonnées du candidat, portant la mention : « **Appel à Projet- SPASAD Intégré- Candidature** »
- L'autre contenant les éléments de réponse de l'Appel à Projet portant la mention : « **Appel à Projet- SPASAD Intégré- Projet** »

Les dossiers devront être paginés et reliés. En cas de différence entre la version papier et la version électronique, il sera tenu compte de la version papier.

La liste des documents contenus dans le dossier de candidature devant être transmis par le candidat, fait l'objet de l'annexe 3 de l'avis d'Appel à Projet.

L'ouverture des dossiers de candidature aura lieu à l'expiration du délai de réception des réponses.

7. Calendrier

Date de publication de l'appel à projet : 23 décembre 2015

Date limite de réception ou dépôt des dossiers de réponse : 18 mars 2016

Date prévisionnelle de la réunion de la commission de sélection : 15 avril 2016

Date limite de notification de l'autorisation et information aux candidats non retenus : 29 avril 2016

Date prévisionnelle d'ouverture : 30 juin 2016

Le Directeur Général
de l'Agence Régionale de Santé
de l'Océan Indien


François MAURY

Fait à Mamoudzou le

Le Président du Département de
Mayotte


Pour le Président du Conseil Départemental
et par délégation
Le 4ème Vice-Président

Issa ISSA ABDU

ANNEXE 1 :

CAHIER DES CHARGES

pour la création de 57 places de Service Polyvalent d'Aide et de Soins à Domicile (SPASAD) Intégré pour personnes âgées de 60 ans et plus (40 places) et adultes en situation de handicap (17places)

I - Eléments du contexte

- Situation géographique

Situé dans l'archipel des Comores, entre Madagascar et l'Afrique, Mayotte est constituée de deux îles principales, la Grande-Terre et la Petite-Terre et d'une trentaine de petits îlots disséminés dans un lagon de 1100 km². Elle est distante d'environ 70 km de l'île d'Anjouan. D'une superficie de 375 km², environ 8000 km la sépare de l'Hexagone.

Le relief est accidenté et la population se concentre dans les rares espaces plats, le plus souvent dans la mince bande littorale de l'île. La densité de la population (570 habitants par km²) est la plus importante de France derrière celle des départements d'Île-de-France.

Mayotte possède deux saisons climatiques, l'une chaude et pluvieuse, l'autre fraîche et sèche.

- Contexte sanitaire et social

La population de Mayotte connaît une évolution importante (+ 2,7 % de croissance moyenne annuelle entre 2007 et 2012), avec une part prédominante de jeunes : 54,5 % de la population a moins de 20 ans en 2012 (métropole : 24,4 %), 4,2 % de la population a 60 ans ou plus (métropole 23,7 % en 2012). Les informations relatives à l'état de santé de la population sont en cours de structuration. L'espérance de vie est en deçà de celle observée en Métropole : 73 ans pour les hommes et les femmes en 2007 (contre 77,4 pour les hommes et 84,4 ans pour les femmes en France).

La présence de professionnels libéraux à Mayotte, quelle que soit la catégorie professionnelle concernée est faible. La densité de médecins (généralistes ou spécialistes), salariés ou libéraux, est de 71 médecins pour 100.000 habitants (319 en métropole). Celle des infirmiers est de 308 pour 100.000 habitants (862 en métropole). Ces derniers représentent 90 % de l'effectif paramédical.

Le secteur médico-social est récent, avec des capacités encore limitées par rapport aux besoins.

Le Centre Hospitalier de Mayotte (CHM) est, à l'exception du centre privé de dialyse, le seul offreur de soins hospitaliers du territoire ; l'importance de son activité externe compense en partie la faiblesse de l'offre de ville. Au-delà du site principal de Mamoudzou, il gère des dispensaires et des sites de référence.

II - Descriptif du projet

1. Cadre juridique

a) Cadrage général de l'appel à projet

- Loi n°2002-2 du 2 janvier 2002 rénovant l'action sociale et médico-sociale.
- Loi n° 2009-879 du 21 juillet 2009 portant réforme de l'hôpital et relative aux patients, à la santé et aux territoires.
- Décret n° 2010-870 du 26 juillet 2010 relatif à la procédure d'appel à projet et d'autorisation mentionnée à l'article L.313-1-1 du code de l'action sociale et des familles (CASF)
- Décret n° 2014-565 du 30 mai 2014 modifiant la procédure d'appel à projet et d'autorisation mentionnée à l'article L.313-1-1 du code de l'action sociale et des familles (CASF).
- Décret n°2014-1407 du 26 novembre 2014 portant extension et adaptation du code l'action sociale et des familles au département de Mayotte.

b) Cadrage spécifique pour les services de soins infirmiers à domicile

- Loi n° 2005-102 du 11 février 2005 pour l'égalité des droits et des chances, la participation, la citoyenneté des personnes handicapées et des personnes âgées.
- Décret n°2004-613 du 25 juin 2004 relatif aux conditions techniques d'organisation et de fonctionnement des services de soins infirmiers à domicile, des services d'aide et d'accompagnement à domicile et des services polyvalents d'aide et de soins à domicile.
- Code de l'action sociale et des familles (CASF) : les services de soins infirmiers à domicile sont des établissements médico-sociaux au sens du 6° et 7° du I de l'article L.312-1.
- Code de l'action sociale et des familles (CASF) : articles D.312-1 à D.312-5-1 définissant les conditions techniques minimales d'organisation et de fonctionnement des services de soins infirmiers à domicile
- Circulaire n° DGAS/2C/2005/111 du 28 février 2005 relative aux conditions d'autorisation et de fonctionnement des services de soins infirmiers à domicile.
- Circulaire n° DGAS/2C-5B/2005/363 du 28 juillet 2005, relative à l'arrêté du 27 juillet 2005 fixant le rapport d'activité des services de soins infirmiers à domicile.

- Décret n° 2004-802 du 29 juillet 2004 relatif aux parties IV et V (dispositions réglementaires) du code de la santé publique et modifiant certaines dispositions de ce code (décret remplaçant le décret de compétence du 11 février 2002 relatif aux actes professionnels et à l'exercice de la profession d'infirmier).

c) Cadrage spécifique pour les services polyvalents d'aide et de soins à domicile

Le présent cahier des charges établi conformément aux dispositions de l'article R.313-3 du CASF, a pour objectif de définir les conditions d'ouverture d'un SPASAD intégré à Mayotte ainsi que les caractéristiques techniques auxquelles tout candidat devra répondre.

Il s'inscrit dans le cadre du décret n° 2015-1293 du 16 octobre 2015 relatif aux modalités dérogatoires d'organisation et de tarification applicable aux services polyvalents d'aide et de soins à domicile dans le cadre de l'expérimentation des projets pilotes destinés à optimiser le parcours de santé des personnes âgées en risque de perte d'autonomie

Tout projet déposé devra respecter les textes ci-dessus référencés.

2. Définition du besoin à satisfaire

Vivre à domicile le plus longtemps possible, est le choix, la volonté et une attente des personnes en situation de handicap et des personnes âgées et de leur entourage. Mayotte est une société marquée par une forte solidarité familiale. Ces personnes aspirent à vivre dans leur milieu de vie ordinaire et dans leur environnement, en conservant leurs habitudes et leurs repères.

Les réponses à ces attentes supposent d'organiser le dispositif de soutien à domicile. Aujourd'hui l'accompagnement à domicile repose sur les professionnels de santé libéraux. Il n'existe pas de SSIAD dans le département.

Il existe actuellement 2 services d'aide à domicile. Toutefois le professionnalisme des intervenants doit être encore renforcé auprès des personnes ayant une perte d'autonomie importante (personnes en GIR 1 et 2 [professionnalisme demandé par la loi n°2001-647 du 20 juillet 2001 relative à la prise en charge de la perte d'autonomie des personnes âgées et à l'allocation personnalisée d'autonomie) ou un handicap sévère. De plus, des binômes aide soignante/auxiliaire de vie sociale peuvent être nécessaires auprès de ces personnes. Il n'existe pas de garde itinérante de nuit.

Les missions d'un SPASAD intégré sont triples :

- Soins : prestations de soins infirmiers sous forme de soins techniques, de soins de base et relationnels (article D 312 – 1 du CASF)
- Aide et Accompagnement : prestations de services ménagers, prestations d'aide à la personne pour les activités ordinaires de la vie et les actes essentiels lorsque ceux-ci sont assimilés à des actes de la vie quotidienne (article D 3212 – 6 du CASF)

- Préventions : actions individuelles et collectives de prévention (article L 233 -1, 4° du CASF, article 3 du Projet de Loi Adaptation de la Société au Vieillissement (ASV))

3. Eléments de cadrage du projet :

Les services de soins infirmiers à domicile assurent, sur prescription médicale, des soins techniques, ou des soins de base relationnels auprès des personnes de soixante ans et plus, malades ou dépendantes et des personnes adultes de moins de soixante ans atteintes de pathologies chroniques ou présentant un handicap, conformément à l'article 1^{er} titre I du décret n° 2004-613 du 25 juin 2004 relatif à l'organisation et au fonctionnement des services de soins infirmiers à domicile.

Concernant le versant « Service d'Aide et d'Accompagnement à Domicile », de la compétence du Département de Mayotte, l'intervention concernera exclusivement :

- des personnes âgées en GIR 1 ou 2 ou des personnes adultes avec un handicap sévère,
- des personnes âgées en GIR 3 ou 4 ou des personnes adultes avec un handicap moins sévère qui auraient besoin, en même temps, de l'auxiliaire de vie sociale et de l'intervention d'un service de soins infirmiers à domicile.

Le service de gardes itinérantes de nuit n'interviendra qu'auprès des personnes dûment répertoriées par l'infirmier coordonnateur.

III -La capacité à faire du candidat et l'expérience du promoteur

1) Expérience du promoteur

Le candidat apportera les informations sur :

- son projet d'établissement, associatif ou d'entreprise ;
- son historique ;
- son organisation (organigramme, dépendance vis-à-vis du siège ou d'autres structures) ;
- sa situation financière (bilan et compte de résultat) ;
- son activité dans le domaine médico-social et la situation financière de cette activité ;
- son équipe de direction (qualifications, tableau d'emplois de direction).

Par ailleurs, le promoteur devra apporter des références et garanties notamment :

- les précédentes réalisations;
- le nombre et la diversité d'établissements et services médico-sociaux gérés ;
- la capacité à mettre en œuvre le projet en juin 2016. Il est demandé au promoteur de présenter un calendrier prévisionnel du projet précisant les jalons clés et les délais pour accomplir les différentes étapes.

2) Exigences relatives aux partenariats et coopérations

Le développement de partenariats est un volet essentiel du fonctionnement d'un SPASAD intégré. En effet le SPASAD intégré assure une fonction de coordination et de relais autour du projet de la personne accompagnée. Il doit s'inscrire dans une organisation en réseau, intervenant en complémentarité de l'offre existante sur le territoire d'intervention retenu.

L'articulation du projet dans son environnement devra être précisée. Il devra s'engager à favoriser l'émergence ou le renforcement d'un travail en synergies avec les offres existantes et à participer à son développement, afin de proposer une diversité et une adaptabilité des modalités d'accompagnement en fonction des situations et des parcours.

A ce titre, le candidat décrira les partenariats, existants ou à venir, avec les autres intervenants à domicile et les professionnels de santé du territoire, leurs objectifs et leurs modalités d'articulation concrètes. Le degré de formalisation des engagements devra être précisé en joignant à l'appui du dossier tout élément d'information utile (projet de convention, lettre d'intention).

Le projet devra identifier les structures avec lesquelles le SPASAD devra être en lien via l'infirmier coordonnateur (établissements et services sociaux et médicosociaux, autres structures d'aide à domicile, établissements de santé, professionnels de santé libéraux). Le projet devra distinguer les partenariats obligatoires, les décrire et analyser les obligations réciproques afin de favoriser la complémentarité et de garantir la continuité de la prise en charge.

Les modalités de coopération entre le SPASAD et les infirmiers libéraux seront à établir, de manière à assurer la couverture en soins infirmiers.

Le projet devra préciser les modes de coopération envisagés entre le SPASAD et les structures ou professionnels identifiés.

L'intégralité des éléments de coopération (conventions signées, lettre d'intention, protocole,...) devra être jointe au projet

Le médecin traitant étant prescripteur des interventions du versant SSIAD, du SPASAD et donc le référent du 1^{er} recours, le candidat devra s'attacher à rapporter particulièrement les modalités de collaboration prévues avec celui-ci au titre de l'organisation et de la coordination du plan de soin.

De même, une coopération devra être travaillée avec les services d'aide à domicile déjà existants, qui verront leur activité recentrée sur les personnes en GIR 3, 4, 5 et 6.

IV -Caractéristiques du projet

Le SPASAD est une catégorie de service qui relève du 6° et 7° du I de l'article L.312-1 du CASF. Le projet présenté doit être conforme aux conditions techniques et de fonctionnements établis aux articles D.312-1 à D.312-5-1 du CASF ainsi que par la

circulaire DGAS/2C/2005/111 du 28 février 2005 relative aux conditions d'autorisation et de fonctionnement des services de soins infirmiers à domicile.

Par ailleurs, les règles relatives à la gestion budgétaire, comptable et financière et aux modalités de financement et de tarification sont définies aux articles R.314-137, R.314-138, R.314-139 du CASF.

Le décret n°2004-613 du 25 juin 2004 relatif aux conditions techniques d'organisation et de fonctionnement des services de soins infirmiers à domicile, des services d'aide et d'accompagnement à domicile et des services polyvalents d'aide et de soins à domicile, pose le cadre du fonctionnement des SPASAD.

Les services de soins infirmiers à domicile assurent sur prescription médicale des prestations de soins infirmiers sous la forme de soins techniques ou de soins de base et relationnels conformément à l'article D.312-1 du code de l'action sociale et des familles.

Il est rappelé que le projet s'inscrit dans le cadre du décret n° 2015-1293 du 16 octobre 2015 relatif aux modalités dérogatoires d'organisation et de tarification applicable aux services polyvalents d'aide et de soins à domicile dans le cadre de l'expérimentation des projets pilotes destinés à optimiser le parcours de santé des personnes âgées en risque de perte d'autonomie.

1) Organisation du service

a. Le projet individualisé de soins

Le projet individualisé d'accompagnement et de soins devra intégrer :

- les modalités d'évaluation des besoins d'accompagnement et de soins à domicile
- l'élaboration et modalités de mise en œuvre du projet individualisé d'accompagnement et de soins
- le rôle de l'infirmier coordonnateur dans le projet d'accompagnement et de soins : dans le cadre du fonctionnement interne du SPASAD, l'infirmier coordonnateur doit exercer ses missions conformément au 1° de l'article D312-3 du CASF. Il devra travailler en lien étroit, en binôme, avec un travailleur social coordonnateur, pour le versant « aide à domicile ».

S'agissant d'un SPASAD intégré, un projet de service commun avec un document individuel de prise en charge commune d'aide et d'accompagnement, de soins et de prévention sera institué.

De même le SSIAD et le SAAD devront disposer d'un système d'information commun et partagé.

b. Personnels

Le candidat décrira précisément la composition de l'équipe, qui doit être pluridisciplinaire.

Devront être transmis :

- Le tableau des effectifs en ETP par qualification et emploi (salarié, conventionnement avec le secteur libéral) (voir tableau en annexe 4)
- L'organigramme fonctionnel
- Le tableau des ETP de personnel extérieur si besoin
- La description des postes (fiches de poste)
- Le plan de formation envisagé
- Le plan de recrutement

Les dispositions salariales applicables au personnel devront être mentionnées.

c. La place de l'infirmier coordonnateur :

- Organisation interne :

« Le service de soins infirmiers à domicile doit comprendre un infirmier coordonnateur » conformément à la circulaire n° DGA/2C/5B2005/111 du 28 février 2005. L'infirmier coordonnateur sur la base d'une prescription médicale est la clé de voûte tant de l'organisation interne que de l'organisation des tournées.

Les missions de l'infirmier coordonnateur conformément à l'article D312-3 du CASF doivent être détaillées et précisées concernant l'organisation interne du SSIAD notamment :

- les modalités d'accueil des personnes prises en charge, ainsi que leur entourage
- l'amplitude d'ouverture sur la semaine (jours et horaires d'ouverture, plannings-types envisagés...)
- la coordination et l'organisation des transmissions de l'équipe pluridisciplinaire, composée (Article D.312-2 du CASF) :
 - ✓ D'infirmiers diplômés d'Etat :
Les infirmiers diplômés d'Etat exerceront les actes relevant de leur compétence, organiseront le travail des aides-soignants et des aides médico-psychologiques et assureront, le cas échéant, la liaison avec les autres auxiliaires médicaux.
 - ✓ D'aides-soignants
 - ✓ D'aides-médico-psychologiques
 - ✓ Les aides-soignants et les aides-médico-psychologiques réaliseront, sous la responsabilité des infirmiers, les soins de base et relationnels et concourront à l'accomplissement des actes essentiels de la vie correspondant à leur formation.
 - ✓ Pédicure-podologues, ergothérapeute, psychologue, peuvent intervenir au sein du SSIAD en tant que de besoin.
 - ✓ Il est à noter que les infirmières libérales ainsi que les pédicures-podologues peuvent intervenir au sein du SSIAD sous réserve d'avoir signé une convention dans les conditions de l'article D.312-4 du CASF. Par ailleurs, la circulaire n° DGAS/2C/5B/2005/111 du 28 février 2005

précise que les psychologues et les ergothérapeutes doivent être salariés du SSIAD pour que leur intervention soit prise en charge dans le cadre du forfait du service.

Concernant le versant « Aide et Accompagnement à Domicile », le poste de travailleur social coordonnateur n'étant pas obligatoire, le promoteur présentera sa vision de la définition de poste de celui-ci.

- Organisation des tournées :

Les conditions techniques d'organisation et de fonctionnement du SPASAD intégré reposent sur un fonctionnement cohérent et optimisé intégrant la place du bénéficiaire et de son entourage, l'utilisation d'outils de fonctionnement et d'évaluation communs, l'usage de bonnes pratiques et le respect du secret professionnel.

L'organisation des tournées doit être précisée au regard de la continuité des soins à assurer. Une prévision de plannings est à joindre au dossier.

- ❖ Le promoteur devra détailler, dans le cadre de sa réponse les modalités d'organisation de son service (jours et horaires d'ouverture, astreinte, relais envisagés...) afin de respecter l'exigence de continuité des soins.
- ❖ Le promoteur devra mettre en place une organisation afin d'assurer la continuité des soins le week-end et jours fériés.

S'agissant d'un SPASAD intégré l'infirmier coordonnateur du SSIAD devra assurer la coordination des prestations intégrées auprès :

du bénéficiaire et de son entourage,
des équipes de soins et d'aide, pour la mise en œuvre du Projet individualisé d'aide, d'accompagnement et de soins
des professionnels et partenaires extérieurs (médecins, Pôle et maisons de santé, HAD, CLIC etc.)

2) Les locaux

Tout Service Polyvalent d'Aide et de Soins à Domicile doit disposer d'un local lui permettant d'assurer ses missions, en particulier la coordination des prestations de soins et des personnels. Dans le cadre de sa réponse, le promoteur devra décrire le local et préciser le lieu d'implantation du service.

V - La cohérence financière du projet

1) SSIAD

Le budget de chaque projet devra respecter les financements de référence afférents aux SSIAD soit un coût annuel à la place de 10.000 euros.

Les dépenses d'intervention devront être valorisées.

Elles englobent :

- La rémunération et les honoraires des personnels d'intervention :
 - Personnels salariés dont IDE coordinateur

- Personnels extérieurs : IDE libéraux, IDE centres de soins infirmiers, pédicures-podologues
- Les frais de déplacements au domicile du patient
- Les dépenses de petit matériel

Le dossier devra comporter :

- Le budget prévisionnel du projet
- Le budget de fonctionnement en année pleine du service pour sa première année de fonctionnement
- Le bilan comptable du service
- Un tableau précisant les incidences du plan de financement sur le budget de l'exploitation et du service
- Le programme d'investissements prévisionnel (nature des opérations, coûts, modes de financement et planning de réalisation).

Sur la base de ces éléments, il sera examiné notamment :

- La cohérence du budget prévisionnel relatif à la section du personnel au regard de la qualité de la prise en charge souhaitée
- Les autres aspects financiers notamment le respect du coût à la place CNSA et la répartition par groupes fonctionnels

2) SAAD

a) Critères de fonctionnement

En application de l'article L 313-1 du CASF, l'arrêté du Président du Conseil Départemental autorise la structure pour une durée de 15 ans.

Son renouvellement total ou partiel est subordonné aux résultats de l'évaluation externe par l'article L 313-8 de ce code. A peine de caducité cet arrêté devra avoir reçu un début de commencement d'exécution dans les 3 ans de sa notification au promoteur.

Les prestations doivent être fournies en mode prestataire, à l'exclusion de toute intervention en mode mandataire ou relevant du particulier employeur/CESU.

Les dossiers devront répondre aux caractéristiques suivantes :

des prestations à fournir 365 jours des personnes dans les actes essentiels par an afin d'assurer la continuité du service.

La prise en charge des personnes dépendantes à domicile et la nature des tâches à accomplir à ce titre (accompagnement de la vie) impliquent une présence permanente et quotidienne 7 jours sur 7, week-end et jours fériés compris. Aucune période de fermeture ne peut être envisagée.

- Les horaires d'ouverture des bureaux doivent permettre de couvrir les jours ouvrables. Une astreinte téléphonique ou au minimum un répondeur

téléphonique doivent être mis en place en dehors des heures d'ouvertures avec le suivi des messages, afin de pouvoir répondre à des demandes urgentes.

- La mise en place du remplacement des aides à domicile (congé maladie, vacances de postes)

Le projet doit prévoir un effectif de personnel d'intervention suffisant pour assurer en permanence le service et faire face aux impératifs horaires prévus dans les plannings individuels des intervenants, comme des bénéficiaires notamment les week-end et les jours fériés. En cas de difficulté le prestataire doit être en mesure d'offrir à l'utilisateur une solution de remplacement.

- La professionnalisation du personnel par la mise en œuvre d'un plan de formation du personnel

L'intervention auprès des personnes en état de dépendance croissante suppose une professionnalisation du personnel intervenant, comme du personnel administratif. Il est exigé la mise en place d'un plan de formation.

Les formations seront « diplômantes », le cas échéant en VAE.

Les formations qualifiantes ou d'adaptation incluront obligatoirement la « bientraitance ».

En ce qui concerne le personnel d'intervention, il sera exigé un taux de qualification de 5% pendant les 5 premières années pour atteindre 20% de taux de qualification au bout de cinq ans (DEAVS ou CAFAD ou BEP carrières sanitaires et sociales, mention aide à domicile).

En ce qui concerne le personnel administratif, d'encadrement ou de direction, l'acquisition de compétences en matière financière et en matière informatique sera privilégiée.

- Instauration d'une démarche qualité relative aux prestations servies.

Le SAAD instaurera une démarche continue d'amélioration de la qualité portant sur l'ensemble de ses activités. Il mettra en place les outils et documents nécessaires et assurera un suivi de cette démarche et de ses résultats.

- Un coût de revient avec des écarts analysables.

Le service s'engage à poursuivre sa politique tarifaire en conformité avec les taux directeurs fixés annuellement par les services du Département.

Le gestionnaire de la structure mettra tout en œuvre pour mobiliser les ressources nécessaires afin que la totalité des heures servies soit financées sur la base du tarif arrêté.

Les conditions d'organisation et de fonctionnement du SAAD seront déterminées de façon à optimiser les moyens mis en œuvre et limiter les heures non facturables.

b) Dispositions financières

- Fixation de la dotation annuelle de base et de la dotation complémentaire

Le président du Conseil Départemental arrête chaque année dans les conditions prévues par la réglementation à la tarification :

le coût de l'heure d'aide à domicile

le nombre d'heures prévisionnelles à la charge du Département,

le montant de la dotation annuelle de base,

le montant de la dotation annuelle complémentaire,

le montant des versements trimestriels.

- Modalités de mandatement de la dotation de base et de la dotation complémentaire

Les mandatement s'effectueront trimestriellement à terme à échoir avant le 15 du premier mois de chaque trimestre.

Le paiement sera effectué sur le compte correspondant au relevé bancaire ou postal que le gestionnaire remettra au département.

- **Ajustements**

A chaque fin d'exercice, le Département effectuera un rapprochement entre les dotations de base et complémentaires versées durant l'exercice clos et la part d'activité réelle à sa charge compte tenu de la participation des bénéficiaires durant cette même période.

Les ajustements feront l'objet d'un arrêté qui fera apparaître le montant total des dotations déjà versées et l'activité exacte qui aurait dû être facturé au Département.

- **Conclusion d'un Contrat Pluriannuel d'Objectif et de Moyens (CPOM).**

Lors de la procédure d'autorisation, le promoteur présentera un CPOM qui fixe les objectifs qu'il entend retenir pour son service, au terme d'une négociation poursuivie avec les services du Département.

Le CPOM type fourni dans le cadre des prescriptions des services du ministère de la santé suite au décret d'octobre 2015 pourra être substitué au CPOM fourni par le promoteur.

c) Budget et modalités de financement

- **Budget**

Le promoteur présentera un projet de budget prévisionnel dans les formes et selon les modalités prévues à la réglementation.

Il joindra obligatoirement un tableau prévoyant le nombre annuel d'heures d'activité

le nombre d'heures prévisionnel à financement « Département » (heures APA, heures PCH, heures aides ménagère prise en charge par l'aide sociale)

le nombre d'heures prises en charge par la CNAV

le nombre d'heures prises en charge par d'autres organismes (organismes de prévoyance, de retraite complémentaire etc.)

le nombre d'heures payantes pour bénéficiaires autre (malades, personnes de moins de 60 ans, sortants d'hôpitaux).

- **Tarification départementale**

Le service bénéficie de la tarification départementale telle que fixée par les articles L 314-1 et suivant, R6314-1 et suivants, R 314-130 à R 314-136 du CASF.

Il bénéficiera des dotations financières prévues au CPOM en contrepartie des objectifs souscrits à ce contrat.

Le tarif horaire actuel est de **13,84 €**.

d) Rapport annuel d'activité

L'autorisation par le président du Conseil Départemental vaut engagement du promoteur de produire un rapport annuel d'activités aux services du Département.

Chaque année le gestionnaire produira une évaluation de l'atteinte des objectifs du CPOM

VI -Le délai de mise en œuvre

Le projet commencera à être mis en œuvre dès la date de publication de la décision de l'autorisation, et, au plus tard, le 30 juin 2016.

VII -Modalité de mise en œuvre des droits des usagers

1) Les outils de la loi 2002-2

La loi n° 2002-2 du 2 janvier 2002 rappelle les droits fondamentaux des usagers dans les établissements et services sociaux et médico-sociaux, et, à ce titre, prévoit la mise en place de documents obligatoires.

a) Le livret d'accueil

Le livret d'accueil doit être fourni conformément à l'article L311-4 du CASF « afin de garantir l'exercice effectif des droits mentionnés à l'article L311-3 et notamment de prévenir tout risque de maltraitance, lors de son accueil dans un établissement ou dans un service social ou médico-social, il est remis à la personne ou à son représentant légal, un livret d'accueil auquel sont annexés » :

- ❖ Une charte des droits et libertés de la personne accueillie
- ❖ Le règlement de fonctionnement

b) Le règlement de fonctionnement

L'article L311-7 du CASF précise que « dans chaque établissement et service social et médico-social, il est élaboré un règlement de fonctionnement qui définit les droits de la personne accueillie et les obligations et devoirs nécessaires au respect des règles de la vie collective au sein de l'établissement ou du service.

Le règlement de fonctionnement est établi après consultation du conseil de la vie sociale ou, le cas échéant, après mise en œuvre d'une autre forme de participation ».

c) Le document individuel de prise en charge

L'article L311-4 du CASF dispose « qu'un document individuel de prise en charge est élaboré avec la participation de la personne accueillie ou de son représentant. Ce {...} document définit les objectifs et la nature de la prise en charge ou de l'accompagnement dans le respect des principes déontologiques et éthiques, des recommandations de bonnes pratiques professionnelles et du projet d'établissement ou de service. Il détaille la liste et la nature des prestations offertes ainsi que leur coût prévisionnel »

d) La participation de l'usager

Sur le fondement de l'article D311-3 du CASF, le conseil de la vie sociale peut ne pas être mis en place pour un SPASAD. Le même article précise que « lorsque le conseil de la vie sociale n'est pas mis en place, il est institué un groupe d'expression ou toute autre forme de participation ».

Le 2° de l'article D311-21 du CASF précise que « la participation prévue à l'article L.311-6 peut également s'exercer selon les modalités suivantes :

- Par l'institution de groupes d'expression institués au niveau de l'ensemble de l'établissement du service ou du lieu de vie et d'accueil, ou d'un service ou d'un ensemble de services de ceux-ci ;
- Par l'organisation de consultations de l'ensemble des personnes accueillies ou prises en charge ainsi que, en fonction de la catégorie des personnes bénéficiaires, les familles ou représentants légaux sur toutes questions concernant l'organisation ou le fonctionnement de l'établissement, du service ou du lieu de vie ou d'accueil
- Par la mise en œuvre d'enquêtes de satisfaction. Ces enquêtes sont obligatoires pour les services prenant en charge à domicile des personnes dont la situation ne permet pas de recourir aux autres formes de participation prévues par la présente sous-section. »

Le projet devra expliquer les modalités de mise en place des outils de la loi 2002-2.

Garantir la promotion de la bientraitance à domicile

Afin de prévenir la maltraitance à domicile, le projet devra prendre en compte les recommandations de bonnes pratiques professionnelles de l'ANESM :

- Mission du responsable de service et rôle de l'encadrement dans la prévention de la maltraitance à domicile, services d'aide, d'accompagnement et de soins intervenant au domicile d'adultes vulnérables relevant des articles L312-1 et L313-1-1 du CASF, avril 2009.
- La bientraitance : définition et repères pour la mise en œuvre, juin 2008.

Ces recommandations sont téléchargeables sur le site de l'ANESM : www.anesm.sante.gouv.fr

2) L'évaluation interne et externe

Sur le fondement de l'article L.312-8 du CASF, le SPASAD devra procéder à des évaluations interne et externe de son activité et de la qualité des prestations délivrées, notamment au regard de procédures, références et recommandations de bonnes pratiques professionnelles. Il est demandé de préciser les méthodes d'évaluation envisagées.

ANNEXE 2 :			
CRITERES DE SELECTION ET MODALITES DE NOTATION			
GRILLE DE COTATION DES PROJETS			
THEMES	CRITERES	COTATION	TOTAL
Capacité de mise en œuvre	Expérience du promoteur dans la gestion d'un SSIAD et ou d'un SAAD	/5	
	Faisabilité du calendrier et capacité de mise en œuvre pour une ouverture le 30 juin 2016	/5	
	Justification de la demande, compréhension du besoin local	/5	
Qualité du projet	Implantation géographique	/5	
	Modalité d'évaluation des besoins de la personne à domicile	/5	
	Modalité de conception et mise en œuvre du projet individualisé	/5	
	Continuité des soins	/5	
	Compétences et qualifications mobilisées	/5	
	Organisation des tournées	/5	
	Accompagnement des personnels	/5	
	Connaissance du contexte mahorais	/10	
Cohérence financière du projet	Cohérence du budget prévisionnel	/5	
	Respect du coût	/5	
Partenariats et ouverture	Coopération avec les professionnels de santé	/5	
	Coopération avec les professionnels des secteurs social et médico-social	/5	
	Coopération avec les instances de coordination locales	/5	
La garantie des droits des usagers	Modalités de la mise en œuvre des outils de la loi 2002-2	/5	
	Prévention de maltraitance	/5	
	Méthode d'évaluation	/5	
TOTAL		100	

ANNEXE 3 :
LISTE DES DOCUMENTS DEVANT ETRE TRANSMIS PAR LE CANDIDAT
(article R313-4-3 du CASF)

1) Concernant la candidature (documents constituant la 1^{ère} sous-enveloppe « candidature »)

- a. Documents permettant l'identification du candidat, notamment un exemplaire de ses statuts s'il s'agit d'une personne morale de droit privé.
- b. Déclaration sur l'honneur du candidat certifiant qu'il n'est pas l'objet de l'une des condamnations devenues définitives mentionnées au livre III du CASF.
- c. Déclaration sur l'honneur certifiant qu'il n'est l'objet d'aucune des procédures mentionnées aux articles L313-16, L331-5, L471-3, L472-10, L474-2 ou L474-5.
- d. Copie de la dernière certification aux comptes s'il y est tenu en vertu du code du commerce.
- e. Eléments descriptifs de son activité dans le domaine médico-social et de la situation financière de cette activité ou de son but médico-social tel que résultant de ses statuts lorsqu'il ne dispose pas encore d'une telle activité.

2) Concernant la réponse au projet (documents constituant la 2^e sous-enveloppe « Projet »)

- a. Tout document permettant de décrire de manière complète le projet en réponse aux besoins décrits par le cahier des charges.
- b. Un état descriptif des principales caractéristiques auxquelles le projet doit satisfaire :
- ❖ Un dossier relatif aux démarches et procédures propres à garantir la qualité de la prise en charge comprenant :
 - ✓ le projet d'établissement ou de service mentionné à l'article L.311-8,
 - ✓ l'énoncé des dispositions propres à garantir les droits des usagers en application des articles L311-3 à L.311-8,
 - ✓ la méthode d'évaluation prévue pour l'application du premier alinéa de l'article L312-8, ou le résultat des évaluations faites en application du même article dans le cas d'une extension ou d'une transformation,
 - ✓ le cas échéant, les modalités de coopération envisagées en application de l'article L.312-7.
- ❖ Un dossier relatif aux personnels comprenant :

une répartition prévisionnelle des effectifs par type de qualification

le plan de formation

- ❖ Un descriptif et un plan des locaux.
- ❖ Un dossier financier comportant outre le bilan financier du projet et le plan de financement de l'opération, mentionnés au 2° de l'article R.313-4-3 du même code.
 - ✓ les comptes annuels consolidés de l'organisme gestionnaire,
 - ✓ le programme d'investissement prévisionnel précisant la nature des opérations, leurs coûts, leurs modes de financement et un planning de réalisation,
 - ✓ en cas d'extension d'un service existant, le bilan comptable de ce service,
 - ✓ les incidences sur le budget d'exploitation de l'établissement ou du service du plan de financement mentionné ci-dessus,
 - ✓ le budget prévisionnel en année pleine du service pour sa première année de fonctionnement.

Les modèles des documents relatifs au bilan financier, au plan de financement et au budget prévisionnel sont fixées par arrêté du ministre en charge de l'action sociale.

- ❖ Dans le cas où plusieurs personnes physiques ou morales gestionnaires s'associent pour proposer un projet, un état descriptif des modalités de coopération envisagées.

ANNEXE 4 : TABLEAU DES EFFECTIFS

Catégories Professionnelles	EFFECTIF SALARIE				INTERVENANTS EXTERIEURS			
	Nbre	ETP	Ratio	Coût annuel du poste	Nbre	ETP	Ratio	Coût annuel du poste
Personnel administratif :								
Directeur								
Secrétaire								
Comptable								
Infirmier coordonnateur								
Autres								
TOTAL 1								
Personnel soignant :								
Infirmier Diplômé d'Etat								
Aide-soignant								
Auxiliaire de vie sociale								
Aide médico- psychologique								
Ergothérapeute								
Psychologue								
Pédicure-podologue								
Autres								
TOTAL 2								