RÉPUBLIQUE FRANÇAISE
Liberté
Égalité
Fraternité

Agence Régionale de Santé Nouvelle Aquitaine

Cahier des charges pour la création de 50 places de services de soins infirmiers à domicile (SSIAD) pour personnes âgées et personnes handicapées vieillissantes dans le département de la Charente

Préambule 1
1. Contexte 2
2. Objectifs 3
3. Publics cibles 4
4. Objectivation des besoins 4
4.1. Pour les places de SSIAD pour « Personnes handicapées vieillissantes » 4
4.2. Pour les places de SSIAD pour « Personnes âgées » 5
5. Structures éligibles 6
6. Territoires d'implantation 6
7. Organisation et fonctionnement du service 7
7.1. Projet de service et projet d'accompagnement individualisé 7
7.2. Organisation interne et qualité des interventions 8
7.3. Coopération et partenariats 9
8. Ressources humaines 10
9. Modalités de financement 10
10. Délai de mise en œuvre 11
11. Procédure et critères de sélection 11
Annexes 11

Préambule

L'Agence régionale de santé (ARS) Nouvelle-Aquitaine lance un appel à candidatures pour la création de 50 places pour personnes âgées et pour les personnes en situation de handicap au sein de services

de soins infirmiers à domicile (SSIAD) ou de services autonomie à domicile (SAD) mixtes[1], par extension non importante (ENI), dans le département de la Charente.

Le présent document constitue le cahier des charges auquel les candidats devront se conformer. Il présente les besoins médico-sociaux à satisfaire, les conditions d'attribution des nouvelles places de SSIAD/SAD mixtes ainsi que les objectifs et caractéristiques techniques du projet. Il invite les candidats à proposer les modalités de réponse permettant de répondre aux objectifs et besoins décrits, afin d'assurer la qualité de l'accompagnement des personnes concernées.

1. Contexte

A l'heure du « virage domiciliaire », les services de soins infirmiers à domicile (SSIAD) constituent des acteurs essentiels pour le maintien à domicile des personnes âgées et la préservation de leur autonomie. Ils permettent en effet de répondre aux besoins et attentes de ces personnes, qui souhaitent pour la plupart vivre chez elles le plus longtemps possible.

En vue de renforcer l'offre de soins à domicile, la circulaire du 15 mai 2023 relative aux orientations de la campagne budgétaire des établissements et services médico-sociaux accueillant des personnes en situation de handicap et des personnes âgées pour l'exercice 2023 prévoit la création de 25 000 nouvelles places de SSIAD sur le territoire national d'ici 2030, dont près de 4 000 en 2023.

Ce renforcement de l'offre de soins à domicile vient en appui de la réforme des Services Autonomie à domicile (SAD) prévue par l'article 44 de la loi n° 2021-1754 du 23 décembre 2021 de financement de la sécurité sociale pour 2022. Entrée en vigueur avec la parution du décret d'application et du cahier des charges[2], cette réforme s'inscrit dans la continuité de l'expérimentation des services polyvalents d'aide et de soins à domicile (SPASAD) dits « intégrés » menée entre 2017 et 2021. Elle prévoit, à l'horizon 2025-2028, le rapprochement des SSIAD/SPASAD et des services d'aide et d'accompagnement à domicile (SAAD), dans une catégorie unique de service proposant à la fois des prestations d'aide et de soins à domicile. L'objectif de cette réforme est d'améliorer l'accompagnement des personnes âgées et des personnes en situation de handicap par une approche globale et coordonnée des services d'aide et de soins.

[1] Relevant du 1° de l'art L. 313-1-3 du CASF. En vertu de l'article 44 de la loi n° 2021-1754 du 23 décembre 2021 de financement de la sécurité sociale pour 2022, les SPASAD autorisés et expérimentaux sont réputés autorisés en qualité de service autonomie à domicile (SAD) mixtes (aide et soins) depuis le 30 juin 2023. Ils disposent à partir de cette date d'un délai de deux ans pour se mettre en conformité avec les dispositions du cahier des charges des SAD. Les SSIAD disposent quant à eux d'un délai de deux ans pour déposer une demande en vue de leur autorisation en qualité de SAD mixtes.

[2] Décret n° 2023-608 du 13 juillet 2023 relatif aux services autonomie à domicile mentionnés à l'article L. 313-1-3 du code de l'action sociale et des familles et aux services d'aide et d'accompagnement à domicile relevant des 1° et 16° du I de l'article L. 312-1 du même code.

Par le présent appel à candidature, il s'agit plus largement pour l'ARS Nouvelle-Aquitaine de renforcer le maillage territorial en soins infirmiers à domicile à partir des autorisations existantes de SSIAD/SAD mixtes[3], et de répondre ainsi aux besoins en soins non-couverts dans le département.

Parmi eux, les besoins de soins aux personnes handicapées en particulier vieillissantes (PHV) à domicile sont prégnants. En effet, selon une étude réalisée par le Centre Régional d'Etudes, d'Actions et d'Informations de la région (CREAI Nouvelle Aquitaine) en décembre 2022[4], près de 27 000 personnes de 50 ans et plus (dont 11 000 de 60 ans et plus) en situation de handicap vivent à domicile et sont allocataires de l'AAH avec un taux d'incapacité d'au moins 80%. 10 % d'entre elles sont accompagnées par un service d'accompagnement à la vie sociale (SAVS) ou un Service d'accompagnement médico-social pour adultes handicapés (SAMSAH).

2. Objectifs

Le présent appel à candidatures a vocation à créer 50 places de services de soins infirmiers à domicile (SSIAD) ou de services autonomie à domicile (SAD) mixtes[5] dans le département de la Charente afin d'améliorer la couverture en soins à domicile des personnes âgées et des personnes handicapées y compris vieillissantes.

La répartition des places entre les 12 départements de Nouvelle-Aquitaine a été définie proportionnellement au taux d'équipement en places pour « personnes âgées » de chaque département (capacités autorisées en EHPAD et en SSIAD/SPASAD, hors équipes spécialisées Alzheimer), modulé par les besoins en soins infirmiers à domicile identifiés au niveau de l'ARS Nouvelle-Aquitaine à la date de lancement du présent appel à candidature

La création des nouvelles places de SSIAD/SAD mixtes dans le département a deux objectifs spécifiques :

- Renforcer et consolider l'offre de soins permettant le maintien à domicile des **personnes âgées en perte d'autonomie en créant 25 places supplémentaires en 2024 ;**

- Renforcer et structurer une offre spécifique en direction des **personnes en situation de handicap en créant 25 places supplémentaires** en 2024 réparties comme suit :

    - 15 places de SSIAD pour les personnes handicapées vieillissantes de 60 ans et plus ;

[3] Par extensions non importantes (ENI) soit une augmentation de moins de 30 % de la capacité autorisée des SSIAD/SAD mixtes. Néanmoins, le Directeur Général de l'ARS pourra, par dérogation, appliquer un seuil d'extension plus élevé lorsqu'un motif d'intérêt général le justifie et pour tenir compte des circonstances locales (article D313-2 V du CASF).

[4] CREAI Nouvelle Aquitaine, Les personnes en situation de handicap vieillissantes en Nouvelle-Aquitaine Décembre 2022.

[5] Relevant du 1° de l'art L. 313-1-3 du CASF. En vertu de l'article 44 de la loi n° 2021-1754 du 23 décembre 2021 de financement de la sécurité sociale pour 2022, les SPASAD autorisés et expérimentaux sont réputés autorisés en qualité de service autonomie à domicile (SAD) mixtes depuis le 30 juin 2023. Ils disposent à partir de cette date d'un délai de deux ans pour se mettre en conformité avec les dispositions du cahier des charges des SAD. Les SSIAD disposent quant à eux d'un délai de deux ans pour déposer une demande en vue de leur autorisation en qualité de SAD mixte.

- 10 places de SSIAD pour les personnes en situation de handicap de tout âge. Concernant ces places, les professionnels devront travailler le repérage du vieillissement, la prévention et la promotion de la santé des personnes en situation de handicap.

Il s'agit ici de renforcer l'offre de soins pour les personnes en situation de handicap vivant à domicile : logement ordinaire, habitat inclusif, établissements médico-sociaux non médicalisés (foyers d'hébergement, résidences autonomie, résidences seniors).

Une autre répartition des places pour les personnes en situation de handicap (PH et PHV) pourra être proposée par le candidat selon les besoins territoriaux identifiés, dans la limite de 25 places au total.

3. Publics cibles

Les prestations de soins délivrées par les SSIAD/SAD mixtes s'adressent :

- aux **personnes âgées de 60 ans ou plus** disposant d'une prescription médicale pour des soins techniques ou des soins de base et relationnels pour les 25 places précitées ;
- aux **personnes handicapées vieillissantes de 60 ans ou plus** disposant d'une prescription médicale pour des soins techniques ou des soins de base et relationnels pour les 15 places précitées ;
- aux **personnes handicapées de tout âge** disposant d'une prescription médicale pour des soins techniques ou des soins de base et relationnels pour les 10 places précitées ;

4. Objectivation des besoins

4.1. Pour les places de SSIAD pour « Personnes handicapées-»

Les places de SSIAD/SAD mixtes à destination de personnes en situation de handicap vieillissantes (PHV) ont vocation à améliorer l'accès aux soins infirmiers pour ce public et à pallier, le cas échéant, un déficit d'accompagnement adapté pour ces personnes lorsqu'elles vivent à domicile.

Afin de rendre compte des besoins de création de places pour ce public**, un diagnostic des besoins devra être réalisé en collaboration avec des acteurs du handicap** et une réflexion globale, tenant compte de l'offre existante à destination des personnes en situation de handicap vieillissantes et proposant une réponse adaptée aux besoins identifiés, devra être menée.

Il incombe aux candidats d'attester par tout moyen l'existence de besoins non satisfaits, en intégrant notamment les éléments suivants au dossier de candidature :

- Estimation du nombre de personnes de moins de 60 ans et de plus de 60 ans, en situation de handicap dans le secteur d'intervention du SSIAD/SAD mixtes et vivant à domicile ou en foyer (cf. carte en annexe 1) ;

- Estimation du nombre de personnes en situation de handicap, en particulier de 50 ans et plus, en liste d'attente pour une prise en charge en Foyer d'accueil médicalisé (FAM) ou en Maison d'accueil spécialisé (MAS) dans le secteur d'intervention ;

- Estimation du nombre de PHV en liste d'attente pour une entrée en unité spécialisé PHV en EHPAD ou une prise en charge par un SSIAD/SAD mixtes dans le secteur d'intervention.

4.2. Pour les places de SSIAD pour « Personnes âgées »

L'ouverture de nouvelles places de SSIAD/SAD mixte pour personnes âgées a pour finalité le renforcement du maillage territorial en prestations de soins. Ainsi, selon les territoires, le déploiement des nouvelles places doit répondre à une ou des priorités suivantes :

1/ Couvrir les éventuelles zones « blanches », c'est-à-dire les zones non concernées par une autorisation de SSIAD/SAD mixte. Dans ce cas, la création de places s'accompagne d'une extension de la zone d'intervention du SSIAD/SAD mixte existant.

2/ Améliorer l'accès aux soins infirmiers dans les zones en théorie couvertes par une autorisation de SSIAD/SAD mixte, mais où le service autorisé intervient difficilement pour des raisons d'accessibilité ou de moyens. Dans ce cas, la ou les nouvelle(s) place(s) autorisée(s) permettront par exemple de créer une antenne.

3/ Renforcer la capacité des SSIAD/SAD mixte « personnes âgées » existants, lorsqu'ils sont confrontés de façon chronique à des demandes dépassant leur capacité d'intervention.

Pour atteindre ces objectifs, les opérateurs doivent mener une réflexion globale sur l'offre en places de SSIAD/SAD mixte pour personnes âgées dans le département et dans le bassin de vie concerné, et proposer une réponse adaptée aux problématiques repérées.

Dans les situations décrites au 2/ et au 3/, il leur appartient d'objectiver les besoins par tout moyen, en s'appuyant notamment sur :

- Le taux de couverture en places de SSIAD/SAD mixte pour 1000 personnes âgées de plus de 75 ans et la densité de l'offre en infirmiers libéraux sur leur zone d'intervention (cf. carte en annexe 2) ;

- Le nombre de personnes âgées en attente d'une prise en charge par le SSIAD/SAD mixte ;

- La durée moyenne d'attente (en jours) estimée avant accès à une prise en charge ;

- La durée moyenne de séjour des personnes accompagnées ;
- Le taux d'occupation ;
- Le GMP moyen.

Les candidats expliciteront le cas échéant les problématiques d'amont et d'aval auxquelles le service est confronté, et les travaux menés avec les partenaires du territoire pour améliorer et fluidifier l'accès à l'offre.

Dans la perspective de la réforme des SAD et du rapprochement du SSIAD avec un ou plusieurs SAAD, les candidats devront autant que possible évaluer l'impact de la création de places sur l'organisation actuelle et à venir de l'offre de soins sur le territoire.
Ainsi, il convient autant que possible de décrire la stratégie envisagée pour la constitution du SSIAD en SAD mixte et son état d'avancement (rapprochement avec un ou plusieurs SAAD, consolidation d'un SPASAD…), mais également de montrer la cohérence d'une extension de place dans ce contexte (perspectives de restructuration des zones d'interventions notamment).

5. Structures éligibles

L'appel à candidature concerne **les SSIAD ou SAD mixtes accompagnant des personnes âgées et/ou en situation de handicap à domicile, relevant du 6° et du 7° de l'article L. 312-1 du Code l'action sociale et des familles (CASF).**

Aucun nouveau SSIAD ou SAD mixte ne sera créé. Les candidats devront proposer nécessairement une extension d'un SSIAD ou d'un SAD mixte déjà existant. Cette extension devra être « non importante », c'est-à-dire engendrer une augmentation de moins de 30 % de la capacité actuelle du service. Néanmoins, le Directeur Général de l'ARS pourra, par dérogation, appliquer un seuil d'extension plus élevé lorsqu'un motif d'intérêt général le justifie et pour tenir compte des circonstances locales (article D313-2 V du CASF).

Dans le cadre de la sélection des candidats, priorité sera donnée aux ex-SPASAD autorisés ou expérimentaux (réputés autorisés comme des SAD mixtes, cf. note 1) et aux SAD mixtes nouvellement autorisés.

6. Territoires d'implantation

Les opérateurs pourront émettre une demande d'ouverture de places dans l'ensemble du territoire départemental.

La création de places devra toutefois tenir compte du dispositif de régulation de l'offre globale en soins infirmiers[6] et être ciblée en priorité sur les territoires non sur-dotés en infirmiers libéraux (IDEL). En effet, l'offre nouvelle en place de SSIAD/SAD mixte ne peut intervenir dans des communes considérées comme sur-dotées en infirmiers libéraux (au sens du zonage infirmier décrit en annexe 3), sauf si un besoin que l'offre de soins existante n'est pas en mesure de prendre en charge peut être objectivé.

Les promoteurs qui auraient mis au jour un tel besoin sur les territoires sur-dotés en IDEL devront donc produire, à l'appui de leur demande, une analyse particulièrement approfondie des besoins non couverts par catégorie de public ciblé (personnes handicapées vieillissantes/personnes âgées) et d'actes infirmiers (soins infirmiers techniques / soins de nursing). Cette analyse devra se faire en lien avec les infirmiers libéraux et/ou les centres de santé infirmiers installés dans le territoire.

La carte fournie en annexe 2 donne à voir les zones d'intervention et le taux d'équipement de chaque SSIAD ainsi que le zonage des infirmiers libéraux dans le département.

7. Organisation et fonctionnement du service

7.1. Projet de service et projet d'accompagnement individualisé

Les SSIAD et SAD mixtes relèvent du 6° et du 7° de l'article L. 312-1-I du CASF. Ils sont soumis à autorisation et aux droits et obligations de l'ensemble des établissements sociaux et médico-sociaux. Les articles D. 312- 1 à D. 312-5 du même code définissent les conditions techniques minimales de leur organisation et fonctionnement.

Les SSIAD et SAD mixtes concourent à préserver et soutenir l'autonomie des personnes qu'ils accompagnent et à leur permettre de vivre dans le lieu de résidence de leur choix tant que cela est possible. Ils assurent, sur prescription médicale, des prestations de soins infirmiers sous la forme de soins techniques ou de soins de base et relationnels et, pour les SAD mixtes, des prestations d'aide et d'accompagnement dans les actes quotidiens de la vie, une aide à l'insertion sociale, des actions de prévention de la perte d'autonomie, de préservation, de restauration et de soutien à l'autonomie.

Ils mettent en œuvre, par leurs missions et leur organisation, une prise en charge globale et coordonnée fondée sur une évaluation des besoins de la personne ainsi que sur l'élaboration d'un projet d'accompagnement personnalisé.

Le gestionnaire et les intervenants du service établissent une relation de confiance et de dialogue avec la personne accompagnée et son entourage familial et social dans une approche bienveillante et dans

[6] Avenant n°6 à la convention nationale organisant les rapports entre les infirmiers et l'assurance maladie signée le 22 juin 2007 (article 3.4.3. « Application du principe de régulation du conventionnement en zones 'sur-dotées' au SSIAD »).

le respect de leur intimité, de leurs choix de vie, de leur espace privé, de leurs biens et de la confidentialité des informations reçues.

Le gestionnaire prend en compte l'entourage de la personne accompagnée, notamment les aidants, et leur rôle dans l'accompagnement, dans le respect des souhaits des aidants et de la personne accompagnée.

Il garantit à la personne accompagnée l'exercice des droits et libertés individuels, conformément à l'article L. 311-3 du CASF.

En tant que structure médicosociale, le SSIAD ou SAD mixte est tenu d'élaborer un **projet de service** qu'il joindra au dossier de candidature. Ce projet définit les **objectifs du service** (notamment en matière de coordination, de coopération et d'évaluation des activités et de la qualité des prestations), ainsi que les **modalités d'organisation et de fonctionnement**.

Les éventuelles **modifications du projet de service** induites par la création des nouvelles places devront être mises en évidence. **Concernant les places dédiées aux personnes en situation de handicap vieillissantes, le candidat devra présenter un projet de service spécifique et adapté à cette population, et mettre en évidence la connaissance qu'il a de ce public et les partenariats mis en œuvre.**

Le promoteur exposera ses principes d'intervention et décrira le **projet d'accompagnement** des **personnes prises en charge en fonction de leurs dépendances et de leurs besoins en soins** (modalités d'évaluation des besoins de soins à domicile, modalités d'élaboration et de mise en œuvre du projet d'accompagnement individualisé, modalités de coordination des soins, modalités de tenue du dossier patient).

7.2. Organisation interne et qualité des interventions

Le gestionnaire met en place une organisation permettant de répondre aux besoins de soins (et pour les SAD mixtes, aux besoins d'aide) des personnes accueillies.

Il garantit la prise en compte des recommandations des bonnes pratiques professionnelles publiées par la Haute Autorité[7] de santé par chaque professionnel du service et met en place une démarche continue d'amélioration de la qualité.

Dans le cadre de sa réponse, le promoteur devra ainsi détailler son **organisation interne** : horaires d'accueil du service, système d'astreinte et relais mis en place pour garantir la continuité des soins. Il décrira en particulier **l'organisation des tournées dans la zone d'intervention**. Une prévision de plannings est à joindre (jours et horaires d'intervention, nombre de professionnels par tournée, personnels intervenant…).

[7] Haute Autorité de Santé - Recommandations de bonnes pratiques professionnelles pour le secteur social et médico-social (has-sante.fr)

Les modalités de gestion, de management et de supervision de l'équipe devront être précisées. La **politique de développement des compétences et d'amélioration de la qualité de vie au travail du service** devra être détaillée.

Dans le cadre d'une demande d'extension de places à destination des personnes en situation de handicap, une vigilance particulière devra être apportée au développement des compétences des soignants au regard de la spécificité de ce public. Le service devra garantir l'accès du personnel à des formations visant à approfondir la connaissance générale des équipes sur les types de handicap, les problématiques psycho-sociales liées à l'expérience du handicap, et les effets du vieillissement chez les personnes handicapées. Des formations croisées entre professionnels du secteur du handicap et du secteur des personnes âgées seront à prioriser.

7.3. Coopération et partenariats

Le SSIAD/SAD mixte connaît le contexte social, sanitaire et médico-social local relatif au public auquel il s'adresse, afin de situer l'action de son service en complémentarité et en coordination avec les autres intervenants et dispositifs existants.

Il doit **s'intégrer dans un travail en réseau** pour permettre une prise en charge globale et coordonnée de la personne accompagnée, et faciliter les relais d'amont et d'aval. Il doit ainsi développer des partenariats avec les autres établissements et services sociaux et médico-sociaux du territoire concerné, et notamment avec :

- Les établissements de santé (dont les établissements d'hospitalisation à domicile) ;
- Les professionnels de santé libéraux (en particulier les médecins traitants et les infirmiers libéraux) ;
- Les maisons et les centres de santé ;
- Les dispositifs d'appui à la coordination (DAC/PTA) ;
- Les services d'aide et d'accompagnement à domicile (SAAD) ;
- Les habitats inclusifs, les résidences autonomie et les résidences seniors ;
- Les foyers d'hébergement, les foyers d'accueil médicalisés (FAM) et les maisons d'accueil spécialisées (MAS) ;
- Les services d'accompagnement à la vie sociale (SAVS) et les services d'accompagnement médico-social pour adultes handicapés (SAMSAH).
- Les ESAT ;
- La MDPH.

La création de places dédiées aux personnes en situation de handicap devra donner lieu à la construction d'un **parcours d'accès aux soins spécifique, permettant de garantir le repérage, l'adressage et la prise en charge de ces personnes lorsqu'elles ont des besoins de soins à domicile.** Il s'agit de s'inscrire dans une logique partenariale avec les acteurs des secteurs ambulatoire et médico-social afin de faciliter la prise en charge des personnes par le SSIAD/SAD mixte et le relais vers d'autres

services en cas de besoin. Le dossier de demande devra comprendre au moins un engagement de partenariat d'une structure accompagnant des personnes handicapées.

Les coopérations entre le SSIAD/SAD mixte et les structures ou professionnels identifiés doivent être détaillées, et l'intégralité des éléments de coopération existants ou projetés (conventions signées ou en négociation, lettre d'intention, protocole…) joints au dossier de candidature.

8. Ressources humaines

Conformément à l'article D. 312-5 du CASF, l'équipe du SSIAD est pluridisciplinaire et se compose :

- D'infirmiers diplômés d'État, dont un infirmier coordonnateur ;
- D'aides-soignants et d'accompagnants éducatifs et sociaux ;
- En tant que de besoin, de pédicures-podologues, ergothérapeutes, psychologues, masseurs-kinésithérapeutes, diététiciens, orthophonistes, psychomotriciens et intervenants en activité physique adaptée.

L'équipe des SAD mixtes se compose, outre les personnels précités, d'aides à domicile, notamment des accompagnants éducatifs et sociaux.

Le promoteur s'assurera d'avoir une **équipe dimensionnée en nombre et en compétences aux besoins des personnes accompagnées**. Il veillera notamment à disposer des ressources humaines nécessaires pour intervenir auprès de personnes ayant des besoins en soins importants (intervention en binôme, interventions pluridisciplinaires) en recrutant en interne ou en développant des partenariats.

Un état des effectifs doit être explicitement renseigné et mettre en évidence, par catégorie professionnelle, la différence en ETP permise par l'extension de places et présenter les compétences et qualifications mobilisées.

L'organigramme fonctionnel du SSIAD/SAD mixte, le plan de recrutement, la convention collective nationale de travail applicable, le plan de formation à l'appui du projet, sont précisés. Le candidat doit par ailleurs détailler les recherches effectuées pour que les recrutements envisagés soient opérationnels dans le calendrier imparti.

9. Modalités de financement

Dans le contexte de développement de l'offre à domicile et de création des services autonomie à domicile, il est retenu la création de nouvelles places de SSIAD sur la base d'un coût à la place d'installation fixé à 16 000 €.

Le forfait global de soin du SSIAD sera par la suite réévalué, conformément à la réforme tarifaire, afin de garantir l'adéquation de la dotation avec le profil des personnes accompagnées par la structure.

10. Délai de mise en œuvre

Le projet devra être mis en œuvre pour **le 1er septembre 2024.**

En application de l'article L. 313-1 du CASF, les places seront autorisées pour une durée de quinze ans.

11. Procédure et critères de sélection

Afin de garantir un traitement équitable des dossiers réceptionnés et la transparence des procédures, les critères de sélection et de notation des projets font l'objet de l'annexe 4 du présent cahier des charges.

L'instruction et la notation des projets sera assurée par les délégations départementales de l'ARS.

Un classement départemental des dossiers sera effectué à partir des notations attribuées à chaque projet.

Sur la base de cet avis, le Directeur général de l'ARS décidera des projets retenus. Les porteurs de projets seront informés, par courrier officiel, de la décision du directeur général de l'ARS.

Calendrier prévisionnel :

- Date limite de dépôt des dossiers de candidature : 31 mai 2024
- Commission de sélection : courant juin 2024
- Date prévisionnelle des résultats de sélection des projets : mi-juillet 2024
- Délégation des crédits : deuxième partie de campagne budgétaire 2024

Le dossier de candidature sera transmis en version électronique à l'adresse suivante : ARS-DD16-PARCOURS-VIE@ars.sante.fr

Annexes

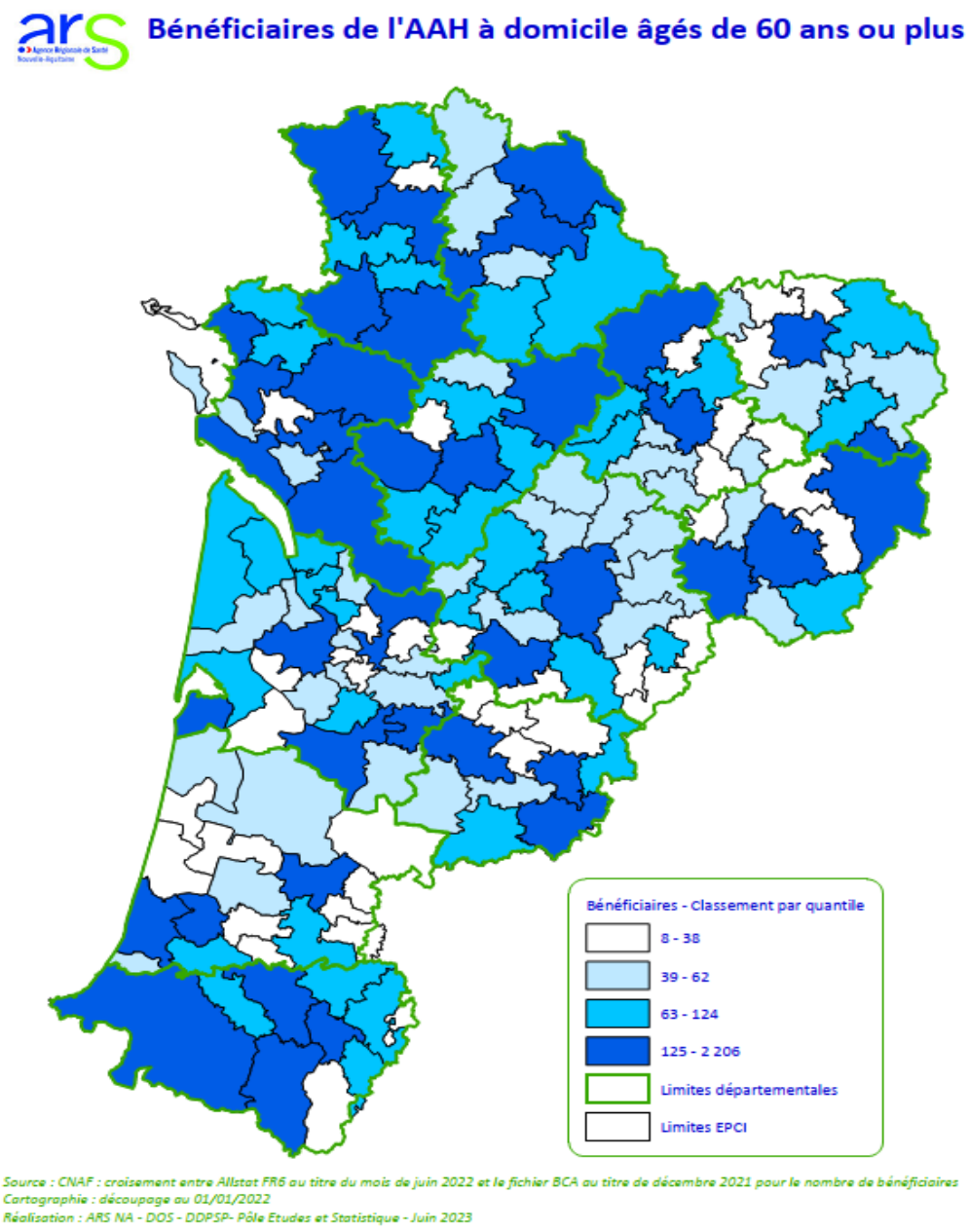
Annexe 1 : Carte des bénéficiaires de l'AAH à domicile de 60 ans et plus

Annexe 2 : Zones d'intervention des SSIAD/SPASAD et zonage des infirmiers libéraux

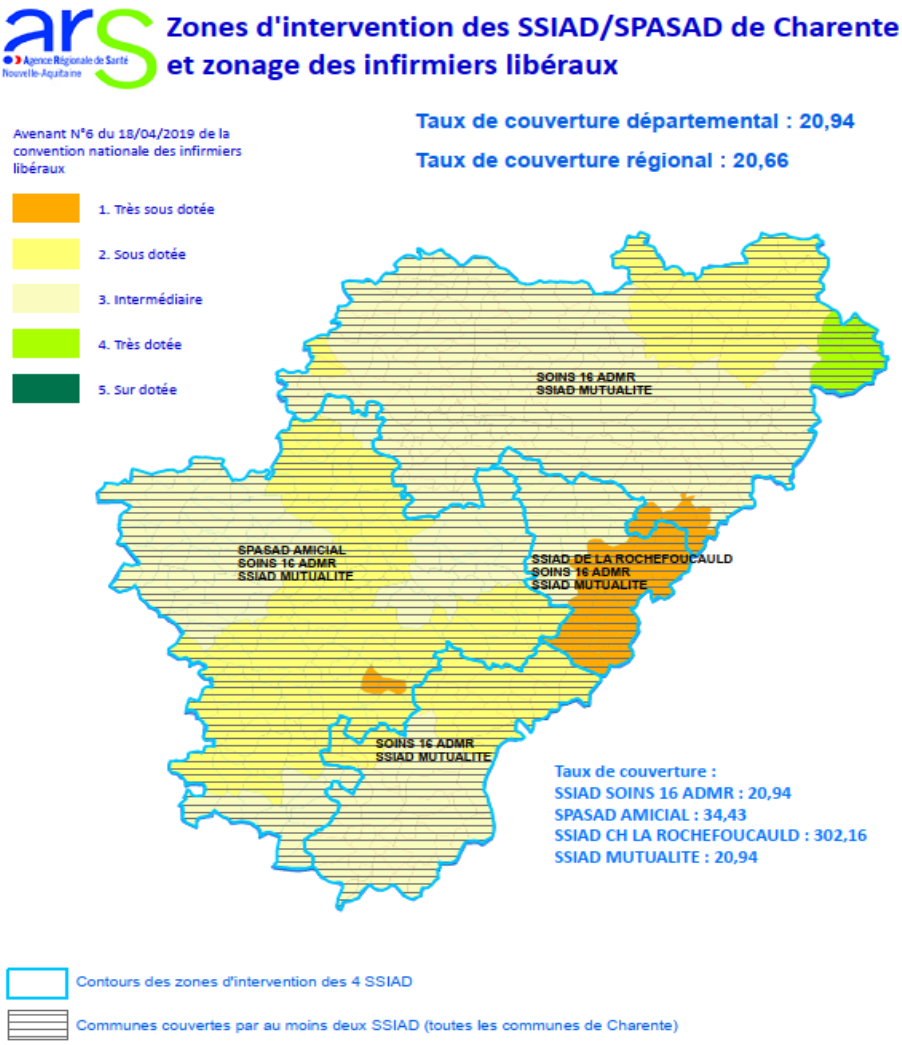
Annexe 3 : Cartographie du zonage régional des infirmiers libéraux et liste des zones surdotées en IDEL

Annexe 4 : Critères de sélection

Annexe 1 : Carte des bénéficiaires de l'AAH à domicile de 60 ans et plus



Annexe 2 : Zones d'intervention des SSIAD/SPASAD et zonage des infirmiers libéraux (exemple de la Charente)



Annexe 3 : Lien pour l'accès au zonage régional des infirmiers libéraux et à la liste des communes du zonage de mise en œuvre des mesures de l'avenant 6 à la convention des infirmiers

https://www.nouvelle-aquitaine.ars.sante.fr/les-zonages-des-professionnels-de-sante-liberaux-1

Annexe 4 : Critères de sélection

THEMES	CRITERES	Coefficient pondérateur	Cotation (1 à 5)	Total	Commentaires / Appréciations
Objectivation des besoins	Pertinence du projet au regard des besoins du bassin de vie (zone blanche, file d'attente, offre médico-sociale à destination des PHV, offre IDEL...).	5		25	
	Exhaustivité de l'analyse des besoins, dont réflexion globale sur l'offre en places de SSIAD/SAD mixte et IDEL dans le département et dans le bassin de vie concernés.	5		25	
	Cohérence du projet dans le contexte de la réforme des SAD.	4		20	
	Importance accordée aux personnes en situation de handicap vieillissantes dans le projet.	5		25	
Capacité à mettre en œuvre	Capacité à mettre en œuvre des places de SSIAD supplémentaires au regard du fonctionnement actuel du SSIAD / SAD mixte.	3		15	
	Capacité à respecter les délais de mise en œuvre, notamment au regard des recrutements nécessaires.	5		25	
	Cohérence du budget prévisionnel au regard du coût à la place.	4		20	
Qualité de la prise en charge	Pertinence et adéquation des compétences et des qualifications mobilisées, ainsi que du plan de formation envisagé , en particulier concernant la prise en charge des PHV.	5		25	
	Modalités d'évaluation globale des besoins (de soins et, le cas échéant, d'aide et d'accompagnement) et de mise en œuvre du projet individualisé.	4		20	
Organisation et fonctionnement du service	Respect des conditions techniques de fonctionnement.	4		20	
	Pertinence et adéquation de l'organisation et du fonctionnement du service aux besoins des personnes âgées et/ou personnes en situation de handicap vieillissantes.	5		25	
	Coordination des interventions à domicile, dont organisation des tournées.	4		20	
	Continuité des soins les week-ends et jours fériés.	4		20	
	Taux d'occupation et GMP moyens satisfaisants (TO > 88 %, GMP > 628).	4		20	
	Fonctionnement en ex-SPASAD (autorisé ou expérimental) ou en SAD mixte	5		20	
	Qualité et formalisation des partenariats avec les établissements et services sanitaires et médico-sociaux du territoire, en particulier avec les acteurs du handicap (pour la prise en charge des PHV) ainsi	5		25	

Partenariats et intégration dans le territoire	qu'avec les acteurs libéraux, dont le médecin traitant et les infirmiers libéraux.				
	Prise en compte du parcours de la personne à domicile et organisation des relais d'aval (sortie du dispositif, réorientation de la demande).	5		25	
TOTAL				375	

Le classement des projets sera fonction du nombre des points obtenus (cotation de 1 à 5) et en application du coefficient pondérateur indiqué pour chacun des critères.