

ANNEXE 1 : Cahier des charges pour la création de 5 places de services de soins infirmiers à domicile (SSIAD) pour personnes en situation de handicap en Pyrénées-Atlantiques

En 2018, l'Agence régionale de santé Nouvelle-Aquitaine a lancé un appel à projet pour la création de 26 places de services de soins infirmiers à domicile (SSIAD) pour personnes en situation de handicap en Charente-Maritime, Gironde, Vienne et Pyrénées-Atlantiques. Cet appel à projet a été infructueux dans le territoire des Pyrénées-Atlantiques. Il est donc relancé en 2019, pour la création de 5 places de SSIAD pour personnes en situation de handicap dans ce département.

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, ainsi que les objectifs et caractéristiques techniques du projet. Il invite les candidats à proposer les modalités de réponse qu'ils estiment les plus aptes à satisfaire les objectifs et besoins décrits, afin d'assurer la qualité de l'accompagnement des personnes concernées.

Il est établi conformément aux dispositions des articles R. 313-3 du CASF et suivants du code de l'action sociale et des familles (CASF).

1. IDENTIFICATION DES BESOINS

1.1. Enjeux

La loi du 11 février 2005 a posé les principes d'accessibilité universelle et de compensation individuelle des conséquences d'un handicap dans la vie quotidienne des personnes. Cette logique « inclusive » suppose à la fois de multiplier les possibilités de vie et de maintien à domicile (en créant plus de services à domicile que de places en établissement) et de diversifier les prestations proposées par les acteurs du secteur médico-social, pour mieux les adapter aux besoins des personnes.

Les services de soins infirmiers à domicile (SSIAD) pour personnes en situation de handicap constituent un dispositif essentiel de ce « virage inclusif ». Ils contribuent au maintien à domicile des personnes et à un meilleur recours aux soins hospitaliers, en prévenant ou différant les hospitalisations, et en facilitant, en sortie d'hospitalisation, un retour sécurisé au domicile.

Pour garantir des parcours de vie fluides et sans rupture, l'organisation des SSIAD en services polyvalents d'aide et de soins à domicile (SPASAD), qui allient les missions d'un SSIAD et celles d'un service d'aide et d'accompagnement à domicile (SAAD), est à privilégier. Fondée sur le renforcement des synergies entre les opérateurs locaux, l'organisation en SPASAD garantit en effet un accompagnement plus global des personnes.

Le développement de ce type de structures est encouragé, au niveau national, par l'expérimentation « SPASAD intégrés », prévue par l'article 49 de la loi du 28 décembre 2015 relative à l'adaptation de la société au vieillissement. Cette expérimentation repose sur plusieurs leviers :

- un modèle de fonctionnement et d'organisation des Spasad dit « intégré », avec des modalités de constitution assouplies ;

- la signature d'un contrat pluriannuel d'objectifs et de moyens (CPOM) entre le SPASAD, l'ARS et le Conseil départemental (CD), permettant une contractualisation des moyens et une meilleure coordination entre les parties prenantes ;
- un accès facilité au financement des actions de prévention.

1.2. Identification des besoins en Nouvelle-Aquitaine

En Nouvelle-Aquitaine, plus de 138 000 personnes sont indemnisées via une allocation au titre du handicap. Parmi elles, 110 000 personnes bénéficient de l'allocation pour adulte handicapé (AAH), soit plus de 3 allocataires pour 100 adultes âgés de 20 à 64 ans, un peu plus qu'en France métropolitaine (2,8).

Le Schéma régional de santé (SRS) 2018-2023 de la Nouvelle-Aquitaine affirme le devoir collectif d'offrir un parcours de vie fluide et sans rupture pour ces personnes. Cet objectif nécessite de prendre en compte leurs besoins globaux dans leur milieu de vie, et d'y répondre de la façon la plus appropriée possible. Le développement de l'offre de SSIAD/SPASAD pour personnes handicapées participe de cette ambition.

Fin 2017, 66 SSIAD (dont 26 organisés en SPASAD) participent au maintien à domicile des personnes handicapées en Nouvelle-Aquitaine, pour un total de 458 places installées. Le taux d'équipement s'élève en moyenne à 1 place pour 238 bénéficiaires de l'AAH. Cependant, ces places sont inégalement réparties dans le territoire et certains départements restent sous-équipés.

Dans ce contexte, l'Agence Régionale de Santé (ARS) Nouvelle-Aquitaine a lancé en 2018, à la faveur d'une opération de fongibilité asymétrique liée à l'évolution de l'offre sanitaire, un appel à projet pour le renforcement de l'offre de soins infirmiers à domicile à destination des personnes en situation de handicap.

Cet appel à projet, resté infructueux dans le territoire des Pyrénées-Atlantiques, est relancé en 2019, pour la création de 5 places de SSIAD pour personnes en situation de handicap dans ce département.

2. PERIMETRE DU PROJET

2.1. Public ciblé

Les bénéficiaires des places de SSIAD/SPASAD sont des **personnes adultes bénéficiant d'une prestation ou d'une reconnaissance de handicap** attribuée par la Commission des droits et de l'autonomie des personnes handicapées (CDAPH) et **nécessitant des soins infirmiers délivrés à domicile ou dans les établissements non médicalisés pour personnes adultes handicapées**.

2.2. Structures éligibles

Dans le cadre du présent appel à projet, les nouvelles places de SSIAD seront attribuées à des services relevant du 6° et du 7° de l'article L. 312-1 du CASF, **obligatoirement organisés en services polyvalents d'aide et de soins à domicile (SPASAD)**.

Sont considérés comme SPASAD dans le cadre du présent appel à projet :

- ❖ **Les services visés à l'article D. 312-7 du CASF**, qui assurent, conformément aux dispositions des 6° et 7° de l'article L. 312-1 du CASF, les missions d'un service de soins à domicile et les missions d'un service d'aide et d'accompagnement.

- ❖ **Les SSIAD participant à l'expérimentation nationale « SPASAD intégrés »** prévue par l'article 49 de la loi du 28 décembre 2015 relative à l'adaptation de la société au vieillissement. Ces SSIAD sont obligatoirement signataires d'un CPOM avec l'ARS Nouvelle-Aquitaine et le conseil départemental de leur lieu d'implantation.
- ❖ Par ailleurs, pourront répondre à cet appel à projet **les SSIAD s'engageant à constituer, dans l'année, un SPASAD au sens de l'article D. 312-7 du CASF**, par rapprochement avec au moins un service d'aide et d'accompagnement à domicile (SAAD) et éventuellement un ou plusieurs autres SSIAD.

Dans ce cas, un descriptif du projet de SPASAD, précisant les échéances et les modalités de constitution, ainsi qu'un courrier d'engagement des différentes parties, devront être joints au dossier.

Aucun nouveau SSIAD ne sera créé dans le cadre du présent appel à projet. Les candidats devront proposer nécessairement une extension d'un service déjà existant. Ce service pourra être déjà gestionnaire de places pour personnes en situation de handicap.

2.3. Territoires d'implantation

Les nouvelles places de SSIAD/SPASAD pour personnes en situation de handicap ont été réparties entre les territoires de Nouvelle-Aquitaine selon deux critères :

- leur taux d'équipement en places de SSIAD/SPASAD pour personnes handicapées par rapport à la population globale ;
- leur taux d'équipement en places de SSIAD/SPASAD pour personnes handicapées par rapport au nombre de bénéficiaires de l'AAH.

Au regard de ces critères, **4 territoires apparaissent sous-équipés par rapport à la moyenne régionale** : la Charente-Maritime, la Gironde, la Vienne et les Pyrénées-Atlantiques.

Les nouvelles places ont été ventilées entre ces territoires proportionnellement à leur écart à la moyenne, ce qui a abouti à la création de 5 places dans les Pyrénées-Atlantiques.

La vocation de ces nouvelles places est de **renforcer le maillage territorial en places de SSIAD/SPASAD pour personnes handicapées**. Ainsi, selon les territoires, les nouvelles places devront en priorité :

- couvrir les zones repérées « blanches », c'est-à-dire les zones non couvertes par un SSIAD/SPASAD « personnes handicapées » ;
- renforcer la capacité des SSIAD/SAPSAD « personnes handicapées » existants, lorsqu'ils sont confrontés de façon chronique à des demandes dépassant leur capacité d'intervention (sous réserve d'en apporter des preuves objectives).

Pour atteindre cet objectif, les opérateurs devront mener une réflexion globale sur l'offre en places de SSIAD/SPASAD pour personnes handicapées dans le département concerné et proposer une réponse adaptée aux problématiques repérées.

Les places de SSIAD/SPASAD « personnes handicapées » peuvent couvrir une **zone d'intervention plus large que les places de SSIAD existantes**. Dans ce cas, des partenariats devront être spécifiquement développés avec les autres SSIAD/SPASAD intervenant dans le territoire et ne disposant pas de places pour personnes en situation de handicap, afin d'organiser le repérage des patients concernés et leur prise en charge.

Dans le cadre du dispositif de régulation de l'offre globale en soins infirmiers, l'offre nouvelle en place de SSIAD ne pourra intervenir dans des communes considérées comme sur-dotées en infirmiers libéraux, au sens du **zonage infirmier, décrit en annexe 4 du présent avis**¹.

3. OBJECTIFS ET CARACTERISTIQUES DU PROJET

3.1. Objectifs

Les SSIAD/SPASAD ont pour objectif de contribuer au maintien à domicile des personnes handicapées, en assurant, sur prescription médicale, des prestations de soins infirmiers sous la forme de soins techniques ou de soins de base et relationnels.

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

Par ailleurs, l'organisation du SSIAD en SPASAD doit favoriser la coordination et la mutualisation des interventions avec un ou plusieurs services d'aide et d'accompagnement à domicile (SAAD), permettant ainsi la mise en œuvre d'un **projet global d'aide, d'accompagnement et de soins**.

3.2. Organisation et fonctionnement du service

Les SSIAD 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. 312-5-1 du même code définissent les conditions techniques minimales de leur organisation et fonctionnement.

❖ Composition de l'équipe pluridisciplinaire

Conformément à l'article D. 312-2 du CASF, l'équipe pluridisciplinaire devra être composée :

- d'infirmiers diplômés d'Etat, dont un infirmier coordonnateur ;
- d'aides-soignants et d'aides médico-psychologiques ;
- de pédicures-podologues, ergothérapeutes et psychologues, en tant que de besoin.

Afin de permettre une prise en charge la plus globale et adaptée possible, une attention particulière sera accordée à la diversification de cette composition, et à l'adéquation entre les compétences et qualifications mobilisées et le public accueilli.

Pour rappel : Les interventions d'infirmiers libéraux (ou de centres de santé) et de pédicures-podologues libéraux au sein du SSIAD/SPASAD supposent la signature d'une convention dans les

¹ Circulaire DGAS/2C/DSS/MCGR/DHOS/03/2009/05 du 29 janvier 2009 relative aux modalités d'autorisation des services de soins infirmiers à domicile et leur articulation avec le dispositif de régulation du conventionnement des infirmiers libéraux

conditions prévues à l'article D. 312-4 du CASF. Celles des psychologues et ergothérapeutes s'effectuent dans le cadre du salariat, au titre du forfait du service.

❖ **Etat des effectifs**

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

Cet état des effectifs devra être fourni pour chaque champ d'intervention (personnes âgées, personnes handicapées et, le cas échéant, équipe spécialisée Alzheimer).

L'organigramme fonctionnel du SSIAD, le plan de recrutement, la convention collective nationale de travail applicable, le plan de formation à l'appui du projet, devront être précisés.

Le candidat devra par ailleurs détailler les recherches effectuées pour que les recrutements envisagés soient opérationnels dans le calendrier imparti au présent cahier des charges.

❖ **Projet de service**

En tant que structure médicosociale, le SSIAD/SPASAD est tenu d'élaborer un projet de service qui définit ses objectifs (notamment en matière de coordination, de coopération et d'évaluation des activités et de la qualité des prestations), ainsi que ses modalités d'organisation et de fonctionnement (art L. 311-8 du CASF).

Ce projet de service devra être adapté à la population ciblée et mettre en évidence les compétences et l'expérience du SSIAD/SPASAD dans le domaine du handicap.

Il devra présenter le **dispositif permettant de garantir la continuité des soins** les week-ends et jours fériés, ainsi que les modalités de gestion des urgences.

Il devra prévoir l'élaboration d'un **projet individualisé de soins (et, le cas échéant, d'aide et d'accompagnement)** pour chaque personne en situation de handicap accompagnée. Il devra intégrer les modalités d'évaluation des besoins à domicile et les modalités d'élaboration et de mise en œuvre du projet.

Le promoteur devra par ailleurs détailler :

- les modalités d'accueil des personnes prises en charge ainsi que de leur entourage ;
- l'amplitude d'ouverture sur la semaine (jours et horaires d'ouverture) ;
- les modalités de coordination des interventions de l'équipe pluridisciplinaire ;
- les modalités de tenue du dossier patient ;
- les modalités d'accompagnement de la personne pour trouver des solutions alternatives, lorsque sa demande ne s'inscrit pas dans les critères d'admission du SSIAD/SPASAD.

Pour rappel : l'infirmier coordonnateur est le garant de la qualité et de la continuité des soins ainsi que de la mise en œuvre du projet de service. **Le candidat veillera à décrire de manière détaillée son rôle et ses fonctions (soins, coordination, management de l'équipe,...)**

❖ **Prise en charge à domicile**

La prise en charge, adaptée aux besoins de la personne et de son entourage et incluse dans son projet de vie, repose nécessairement sur une coopération complexe d'intervenants (acteurs de soins,

famille, aidants...) qui se succèdent à domicile. **Le projet devra présenter les modalités concrètes de cette prise en charge.**

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,...), ainsi qu'une description détaillée des astreintes envisagées et des relais organisés.

Une attention particulière sera accordée à la **continuité des soins** (et, le cas échéant, de l'aide et de l'accompagnement) à assurer les week-ends et les jours fériés.

Le projet détaillera par ailleurs les modalités de **traçabilité des interventions programmées ou en urgence** (heure d'appel, heure de début et de fin d'intervention, nature de l'intervention).

Il présentera également les **outils de liaison envisagés au domicile** entre les intervenants.

La nature et la fréquence des actes d'accompagnement et de soins étant variables selon les usagers, le projet précisera les **modalités de prévision et de suivi de l'activité.**

❖ **Locaux**

Tout service de soins infirmiers à domicile doit disposer de locaux lui permettant d'assurer ses missions, en particulier la coordination des prestations de soins et des personnels.

Le promoteur devra ainsi préciser le lieu d'implantation du service, décrire les locaux et apporter des précisions sur leur accessibilité.

❖ **Coopérations et partenariats**

Le SSIAD/SPASAD devra **s'intégrer dans un travail en réseau** pour permettre une prise en charge globale et coordonnée de la personne handicapée, et faciliter les relais d'amont et d'aval.

Il devra ainsi développer des partenariats avec les autres établissements et services sociaux et médico-sociaux du territoire concerné, 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 réseaux de santé, les MAIA, les plateformes territoriales d'appui (PTA).

Les modes de coopération envisagés entre le SSIAD et les structures ou professionnels identifiés devront être précisés et l'intégralité de éléments de coopération existants ou projetés (conventions signées ou en négociation, lettre d'intention, protocole...) joints au dossier de candidature.

Points de vigilance particuliers :

- Le **médecin traitant**, prescripteur des interventions du SSIAD, étant l'interlocuteur privilégié du service, le projet veillera en particulier à préciser les modalités de coordination prévues avec celui-ci.

- Si les nouvelles places de SSIAD/SPASAD « personnes handicapées » ont vocation à couvrir une zone d'intervention plus large que les places de SSIAD existantes, **des partenariats devront être spécifiquement développés avec les autres SSIAD/SPASAD du territoire ne disposant pas de places**

pour personnes en situation de handicap. En effet, de ces partenariats dépendra la capacité du promoteur à repérer les personnes potentiellement bénéficiaires de ses services, et à organiser leur prise en charge.

- Lorsqu'une demande ne correspond pas aux critères d'admission en SSIAD/SPASAD, ce dernier devra **tout mettre en œuvre pour aider la personne à trouver une prise en charge adaptée à sa situation.** Il pourra s'agir par exemple de la conseiller afin qu'elle s'adresse à un autre SSIAD, un établissement d'HAD, un infirmier libéral, la maison départementale des personnes handicapées (MDPH)...

❖ **Rapport d'activité**

Le SSIAD/SPASAD devra tenir le relevé, pour chaque personne bénéficiant de soins, des périodes d'intervention du service, des prescriptions et des indications thérapeutiques qui ont motivé ces interventions, ainsi que de la nature de ces dernières.

A la clôture de l'exercice, un rapport d'activité du service devra être établi par l'infirmier coordonnateur et transmis à l'ARS.

4. MODALITES D'EVALUATION ET DE MISE EN ŒUVRE DES DROITS DES USAGERS

4.1. Outils de la loi n° 2002-2 du 2 janvier

Les modalités de mise en place et de suivi des **outils institués par la loi n° 2002-2 du 2 janvier 2002** devront être précisées par le promoteur : livret d'accueil, charte des droits et des libertés de la personne accueillie, règlement de fonctionnement, projet de service, document individuel de prise en charge, modalités de participation de l'utilisateur.

4.2. Promotion de la bientraitance à domicile

Afin de prévenir et de traiter la maltraitance à domicile, le projet devra prendre en compte les recommandations de bonnes pratiques professionnelles de la Haute autorité de santé (HAS).

4.3. Evaluation interne et externe

Sur le fondement de l'article L. 312-8 du CASF, le SSIAD devra procéder à des évaluations internes et externes de son activité et de la qualité des prestations délivrées, notamment au regard des recommandations de bonnes pratiques professionnelles.

Le promoteur devra préciser les modalités et méthodes d'évaluation envisagées, en s'appuyant notamment sur la recommandation de l'ANESM (avril 2012) relative à « l'évaluation interne : repères pour les services à domicile au bénéfice des publics adultes ».

De plus, selon sa situation au regard du calendrier de l'évaluation et des réalisations en ce domaine, il conviendra de fournir les résultats des évaluations antérieures et, dans tous les cas, de fournir un calendrier prévisionnel d'évaluation.

5. FINANCEMENT

Le budget devra respecter un coût annuel à la place de référence de **12 893 euros.**

Le dossier financier devra comporter les éléments visés à l'article R. 313-4-3 du CASF (cf. annexe 3). 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.

6. DELAI DE MISE EN ŒUVRE

Le projet devra être mis en œuvre pour **le 1^{er} janvier 2020 au plus tard**.

En application de l'article L. 313-1 du CASF, les places seront autorisées pour une durée de quinze ans. Le renouvellement de cette autorisation sera subordonné aux résultats de l'évaluation externe mentionnée à l'article L. 312-8 du CASF, dans les conditions prévues à l'article L. 313-5 du même code.