

ANNEXE 1 : Cahier des charges pour la création de 125 places de services de soins infirmiers à domicile (SSIAD) pour personnes âgées dans 6 départements de Nouvelle-Aquitaine

L'Agence régionale de santé (ARS) Nouvelle-Aquitaine lance un appel à candidature pour la création de 125 places de services de soins infirmiers à domicile (SSIAD) pour personnes âgées, par extension non importante (ENI)¹, dans les départements de Charente-Maritime, Dordogne, Gironde, Landes, Pyrénées-Atlantiques et Vienne.

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.

1. IDENTIFICATION DES BESOINS

1.1. Contexte et enjeux

L'action de l'ARS Nouvelle-Aquitaine en matière d'accompagnement et de soins aux personnes âgées s'inscrit dans un contexte d'évolution de la demande sociétale. Les Français sont en effet de plus en plus nombreux à souhaiter vieillir chez eux et aspirent à préserver, le plus longtemps possible, leur écosystème social, familial et économique.

Tenant compte de cette évolution, le Schéma régional de santé (SRS) Nouvelle-Aquitaine 2018-2023 place le soutien à la vie à domicile au cœur de l'action publique en direction des personnes âgées (axe 2.2.2.4). Il affirme le devoir collectif d'offrir à toute personne le « libre choix » de vivre et de vieillir dans son environnement de vie habituel.

Le développement de l'offre de services de soins infirmiers à domicile (SSIAD) et de services polyvalents d'aide et de soins à domicile (SPASAD) participe de cette ambition. Les SSIAD/SPASAD ont en effet pour mission de contribuer au maintien à domicile des personnes âgées, de favoriser un meilleur recours aux soins hospitaliers (en prévenant ou en différant les hospitalisations) et de faciliter, en sortie d'hospitalisation, un retour sécurisé au domicile.

Le plan d'action régional pour la vie à domicile 2019-2021 se donne ainsi pour objectif – parmi d'autres - de renforcer l'accessibilité à cette offre en créant, dans les territoires les moins bien équipés, de nouvelles places de SSIAD/SPASAD par redéploiement de places d'EHPAD non installées.

En 2020, une première série de 161 places ont été créées dans 11 départements. Cette première phase s'est déroulée hors appel à candidature, selon une procédure d'urgence justifiée par le

¹ au sens de l'Art D. 313-2 CASF (augmentation de moins de 30% de la capacité)

contexte de crise sanitaire et la nécessité de faire face rapidement aux conséquences de l'épidémie de Covid-19 sur l'état de santé de la population âgée à domicile.

En 2021, 125 places supplémentaires pourront être installées, en poursuivant la politique de redéploiement, vers le secteur du domicile, de crédits d'installation de places d'EHPAD « libérés ». Pour cette seconde phase de création de places, le contexte de sortie de crise autorise le lancement du présent appel à candidature. Il sera complété par un appel à candidature « SSIAD renforcés » qui permettra d'accorder un complément de financement à certains SSIAD pour une partie de leurs capacités existantes.

1.2. Territoires prioritaires

Fin 2020, 13 594 places de SSIAD pour personnes âgées participent au maintien à domicile des personnes âgées en Nouvelle-Aquitaine. Le taux d'équipement s'élève en moyenne à 20,29 places pour 1000 personnes âgées de 75 ans et plus (médiane : 20,36).

6 territoires apparaissent sous-équipés par rapport à la médiane régionale : la Charente-Maritime, la Dordogne, la Gironde, les Landes, les Pyrénées-Atlantiques et la Vienne.

Afin de contribuer au rééquilibrage de l'offre dans la région, les 125 places de SSIAD/SPASAD pour personnes âgées seront ciblées sur ces 6 territoires et ventilées proportionnellement à leur écart à la médiane, ce qui aboutit à la répartition théorique suivante :

Département	Nombre de places à créer
Charente-Maritime	9
Dordogne	9
Gironde	48
Landes	13
Pyrénées-Atlantiques	27
Vienne	19
TOTAL	125

En l'absence de dossiers déposés dans les départements prioritaires, les places pourront être affectées à d'autres territoires (sur la base d'une analyse des besoins territorialisés et d'un motif d'intérêt général).

2. PERIMETRE DU PROJET

2.1. Public ciblé

Les bénéficiaires des places de SSIAD/SPASAD sont des **personnes âgées de plus de 60 ans, nécessitant des soins infirmiers délivrés à domicile.**

2.2. Structures éligibles

Dans le cadre du présent appel à candidature, les nouvelles places de SSIAD seront attribuées à des services relevant du 6° de l'article L. 312-1 du Code l'action sociale et des familles (CASF) et situés dans l'un des 6 territoires prioritaires (§ 1.2.)

Aucun nouveau SSIAD ne sera créé. Les candidats devront proposer nécessairement une **extension d'un service 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 (art D. 313-2 CASF).

3. OBJECTIFS ET CARACTERISTIQUES DU PROJET

3.1. Objectifs

❖ Objectif global des SSIAD/SPASAD

Les SSIAD/SPASAD ont pour objectif de contribuer au maintien à domicile des personnes âgées, 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.

Le cas échéant, l'organisation du SSIAD en SPASAD favorise 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**.

❖ Objectifs spécifiques des nouvelles places créées et objectivation des besoins

La vocation de ces nouvelles places est de **renforcer le maillage territorial en places de SSIAD/SPASAD pour personnes âgées** dans les 6 territoires de la région Nouvelle-Aquitaine les moins dotés. Ainsi, selon les territoires, les nouvelles places doivent en priorité :

1/ **Couvrir les éventuelles zones « blanches »**, c'est-à-dire les zones non concernées par une autorisation de SSIAD/SPASAD. Dans ce cas, la création de places peut s'accompagner d'une modification de la zone d'intervention du SSIAD/SPASAD ;

2/ **Améliorer l'accès aux soins infirmiers** dans les zones en théorie couvertes par une autorisation de SSIAD/SPASAD, **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/SPASAD « 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/SPASAD pour personnes âgées dans le département et dans le bassin de vie concernés**, 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 indiquant notamment le nombre de personnes âgées en attente d'une prise en charge par le SSIAD/SPASAD, la durée moyenne d'attente (en jours) estimée avant accès à une prise en charge, la durée moyenne de séjour des personnes accompagnées, leur taux d'occupation, leur GMP moyens, la zone géographique concernée...

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 cette même logique, les candidats peuvent éventuellement élaborer un projet en coopération avec un ou plusieurs SSIAD limitrophes**, proposant une restructuration globale de l'offre dans le bassin de vie concerné incluant une nouvelle répartition des places autorisées entre les services partenaires et une révision des zones d'intervention respectives.

L'objectivation des besoins en places nouvelles doit tenir compte du **dispositif de régulation de l'offre globale en soins infirmiers**². En effet, l'offre nouvelle en place de SSIAD ne peut intervenir dans des communes considérées comme sur-dotées en infirmiers libéraux (au sens du zonage infirmier décrit en annexes 3 et 4), **sauf si un besoin que l'offre de soins existante n'est pas en mesure de prendre en charge peut être objectivé**. Le cas échéant, il appartient aux promoteurs d'objectiver ce besoin, si possible en lien avec les infirmiers installés dans le territoire. L'existence du besoin sera examinée par la Commission paritaire régionale, qui en réfèrera à l'ARS.

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 et état des effectifs

Conformément à l'article D. 312-2 du CASF, l'équipe pluridisciplinaire doit 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.

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, 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.

❖ Projet de service

Le promoteur doit joindre au dossier **le projet de service** que le SSIAD/SPASAD, en tant que structure médicosociale, est tenu d'élaborer.

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 ses **modalités d'organisation et de fonctionnement** (art L. 311-8 du CASF). Il présente notamment le **dispositif permettant de**

² 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 »).

garantir la continuité des soins les week-ends et jours fériés, ainsi que les modalités de gestion des urgences.

Il prévoit également l'élaboration d'un **projet individualisé de soins (et, le cas échéant, d'aide et d'accompagnement)** pour chaque personne accompagnée.

Le projet de service doit 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.

Les éventuelles modifications du projet de service induites par la création des nouvelles places sont mises en évidence.

❖ **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 doit présenter les modalités concrètes de cette prise en charge, notamment pour les places nouvellement créées.**

Il décrit 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 détaille par ailleurs les modalités de **traçabilité des interventions** (heure d'appel, heure de début et de fin d'intervention, nature de l'intervention).

Il présente 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 précise 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 doit ainsi préciser le lieu d'implantation du service, décrire les locaux et apporter des précisions sur leur accessibilité.

❖ **Coopérations et partenariats**

Le SSIAD/SPASAD doit **s'intégrer dans un travail en réseau** pour permettre une prise en charge globale et coordonnée de la personne âgée, 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, 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 coopérations entre le SSIAD et les structures ou professionnels identifiés doivent être précisées, 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/SPASAD, étant l'interlocuteur privilégié du service, le projet veillera en particulier à préciser les modalités de coordination prévues avec celui-ci.
- Les modalités de coopération avec les **infirmiers libéraux** du territoire sont également précisées en détail.
- Lorsqu'une demande ne correspond pas aux critères d'admission en SSIAD/SPASAD, ce dernier doit **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 l'orienter vers un autre SSIAD, un établissement d'HAD, un infirmier libéral,...

❖ **Rapport d'activité**

Le SSIAD/SPASAD doit 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 doit 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** doivent 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 doit 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 doit 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.

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

L'extension de place(s) s'effectuera :

- au coût régional (12 942 € au 1er janvier 2021) pour les services ayant un coût à la place inférieur à la moyenne régionale (afin d'accélérer la démarche de convergence)
- au coût historique à la place pour les services ayant un coût à la place supérieur à la moyenne régionale.

6. DELAI DE MISE EN ŒUVRE

Le projet devra être mis en œuvre pour **le 1^{er} janvier 2022 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.

