



**RÉPUBLIQUE
FRANÇAISE**

*Liberté
Égalité
Fraternité*



**Appel à candidature régional pour
l'expérimentation de 20 places de service
de soins infirmiers à domicile
(SSIAD/SPASAD) dites « renforcées »**

Clôture de l'appel à candidature : 25 octobre 2021

1. Objet de l'appel à candidature

L'Agence régionale de santé (ARS) Nouvelle-Aquitaine lance un appel à candidature pour l'expérimentation de 20 places de service de soins infirmiers à domicile (SSIAD) dites « renforcées » :

- pour les personnes âgées et les personnes en situation de handicap
- vivant à domicile
- présentant une charge en soins particulièrement importante
- ne relevant pas d'une indication d'HAD

Un complément de financement sera apporté aux SSIAD/SPASAD pour une partie de leurs capacités autorisées et installées (au maximum de 5 places renforcées par opérateur). Aucun nouveau SSIAD/SPASAD ne sera créé et aucune extension de capacité ne sera accordée.

Ces moyens supplémentaires permettront aux services d'adapter leur organisation et leurs interventions aux besoins spécifiques des patients ayant des besoins en soins particulièrement importants.

Cette expérimentation nationale s'inscrit dans le cadre du plan régional de soutien à la vie domicile 2019-2021, qui a pour objectif de renforcer et d'adapter l'intervention des SSIAD/SPASAD aux besoins des personnes vivant à domicile.

2. Qualité et adresse de l'autorité compétente

Monsieur le Directeur Général
Agence Régionale de Santé (ARS) Nouvelle-Aquitaine
103 bis, rue Belleville
CS 91 704
33 063 BORDEAUX Cedex

Service en charge du suivi : Direction de l'Offre de Soins et de l'Autonomie (DOSA) > Pôle Autonomie > Département Grand âge/Handicap.

Pour tout échange relatif à l'appel à candidature : envoyer un courriel à l'adresse : ars-na-dosa-aap@ars.sante.fr

3. Cahier des charges

Le projet devra être conforme aux termes du cahier des charges de l'appel à candidature, qui fait l'objet de **l'annexe 1 au présent avis**.

Il pourra être téléchargé sur le site internet de l'ARS Nouvelle-Aquitaine (www.nouvelle-aquitaine.ars.sante.fr).

4. Modalités de dépôt des candidatures

Les candidatures s'effectueront exclusivement sur le site <https://www.demarches-simplifiees.fr/commencer/ssiadrenforces>, au plus tard le **25 octobre 2021 avant 16 heures**.

5. Analyse et sélection des projets

5.1. Critères de sélection

Les dossiers seront analysés en tenant compte :

- **des attendus du cahier des charges,**
- **du profil des patients d'ores et déjà pris en charge par les services, et de leur taux d'occupation.** Ainsi, priorité sera donnée aux SSIAD/SPASAD ayant un taux d'occupation supérieur à 88%, cumulé à un GMP moyen supérieur à 628¹. Les données de 2019, de 2020 et du premier semestre 2021 seront transmises à l'ARS.
- **de la file active potentielle des bénéficiaires des places de SSIAD/SPASAD renforcées, sur la base d'un repérage exhaustif des besoins fondé sur les critères d'inclusion définis par le cahier des charges (cf. Annexe1, point 2.2.).** Il appartient aux opérateurs d'objectiver ces besoins par tout moyen, en décrivant les difficultés auxquelles ils sont actuellement confrontés en interne (sur le plan organisationnel, financier...) et en externe (problématiques d'amont et d'aval), et les travaux d'ores et déjà menés pour les surmonter. Cette analyse devra s'inscrire dans **une réflexion globale sur le parcours des personnes âgées et, le cas échéant, des personnes handicapées**, dans le bassin de vie concerné, en lien avec les partenaires du territoire.
- **des différents types de prestations et innovations organisationnelles envisagés** en réponse aux problématiques repérées (Cf. Annexe 1 : cahier des charges, point 3)
- **des partenariats existants,**
- **de l'opérationnalité du projet**
- **de la répartition des projets sur le territoire régional,** de manière à permettre un déploiement dans plusieurs départements
- **de la répartition des projets entre territoires urbains et ruraux.**

Afin de garantir un traitement équitable des dossiers et la transparence des procédures, les critères de notation des projets font l'objet de **l'annexe 2 au présent avis.**

5.2. Procédure d'instruction

Après une instruction des projets assurée par les Délégations départementales de l'ARS, l'étude des dossiers sera réalisée au sein d'un comité consultatif de sélection régional.

Cette instance émettra un avis sur les projets présentés et les priorisera en fonction des critères de sélection mentionnés en annexe 2.

Sur la base des avis rendus, le Directeur Général de l'ARS décidera des projets retenus.

6. Calendrier

Date de publication de l'appel à candidature : **24 août 2021**

Date limite de réception des dossiers : **25 octobre 2021**

Date prévisionnelle de décision : **Décembre 2021**

Date de mise en œuvre : **mars 2022**

¹ Il s'agit de valeurs cibles indicatives, correspondant aux indicateurs retenus dans le cadre du dispositif de modulation du taux d'actualisation des SSIAD/SPASAD.

7. Annexes

Annexe 1 : Cahier des charges

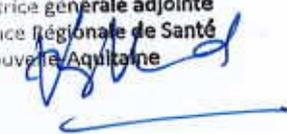
Annexe 2 : Critères de sélection et modalités de notation des projets

Fait à Bordeaux le

24 AOUT 2021

Signature

La Directrice générale adjointe
de l'Agence régionale de Santé
Nouvelle Aquitaine


Véronique BILLAUD

ANNEXE 1 : Cahier des charges

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 crédits, ainsi que les objectifs et caractéristiques techniques du projet.

1. IDENTIFICATION DES BESOINS

1.1. Cadre juridique

- Code de l'Action Sociale et des Familles (CASF) :

- les services de soins infirmiers à domicile (SSIAD) et les services polyvalents d'aide et de soins à domicile (SPASAD) relèvent du 6° et du 7° de l'article L. 312-1
- articles L.312-1 | 6° et 7°, D.312-1 à D.312-5-1 définissant les conditions techniques minimales d'organisation et de fonctionnement des SSIAD.

- 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

- Loi n° 2015-1776 du 28 décembre 2015 relative à l'adaptation de la société au vieillissement

- Loi n° 2020-1576 du 14 décembre 2020 de financement de la sécurité sociale pour 2021

- Arrêté du 17 juillet 2018 du directeur général de l'ARS Nouvelle-Aquitaine, portant adoption du projet régional de santé (PRS) 2018-2023 de Nouvelle-Aquitaine

- Circulaire N° SG/Pôle Santé ARS/2021/54 du 12 février 2021 relative aux modalités de mise en œuvre du Fonds d'intervention régional (FIR) en 2021

- Instruction N° DGCS/5C/DSS/1A/CNSA/DESMS/2021/119 du 8 juin 2021 relative aux orientations de l'exercice 2021 pour la campagne budgétaire des établissements et services médico-sociaux accueillant des personnes en situation de handicap et des personnes âgées

1.2. Contexte et enjeux

L'action de l'ARS Nouvelle-Aquitaine en matière d'accompagnement et de soins aux personnes en perte d'autonomie s'inscrit dans un contexte d'évolution de la demande sociétale. Les Français sont de plus en plus nombreux à souhaiter vivre et vieillir chez eux, et aspirent à préserver, le plus longtemps possible, leur écosystème social, familial et économique. Le Schéma régional de santé (SRS) Nouvelle-Aquitaine 2018-2023 place ainsi le soutien à la vie à domicile au cœur de l'action publique en direction des personnes âgées et des personnes en situation de handicap. 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 en perte d'autonomie, de favoriser un recours plus pertinent aux soins hospitaliers et de faciliter, en sortie d'hospitalisation, un retour sécurisé au domicile.

Or, ces services sont aujourd'hui confrontés à une augmentation de leur charge en soins, liée à la chronicisation de certaines pathologies, à l'aggravation de la perte d'autonomie et à l'isolement des patients. Ces situations, qui nécessitent davantage de soins infirmiers techniques, des passages à domicile plus longs et plus fréquents, et un temps de coordination accru, impactent le fonctionnement et le budget des SSIAD/SPASAD.

Certains peuvent ainsi être amenés à sélectionner les patients en fonction de leur pathologie ou de leur niveau de perte d'autonomie, dans une optique d'équilibre financier². Ce phénomène compromet non seulement le maintien à domicile des personnes ayant les besoins en soins les plus importants, mais désorganise aussi l'ensemble de la chaîne de soins, entraînant par exemple des prises en charge non pertinentes en HAD.

Dans l'attente d'une réforme de la tarification des SSIAD, qui devrait permettre de mieux ajuster leur dotation financière au coût réel des prises en charge, une expérimentation nationale « SSIAD renforcés » a été lancée en 2020. Elle vise à conforter les moyens de fonctionnement des SSIAD/SPASAD afin de les aider à mieux prendre en charge les patients ayant des besoins en soins importants. Déployée dans 10 régions en 2020, cette mesure est étendue à l'ensemble des ARS, dont la Nouvelle-Aquitaine, en 2021. 240 000 € sont alloués à chaque ARS pour créer 20 places de SSIAD renforcées.

Cette mesure nationale s'inscrit dans le cadre du plan régional de soutien à la vie domicile 2019-2021, qui a pour objectif de renforcer et d'adapter l'intervention des SSIAD/SPASAD aux besoins des personnes vivant à domicile. Elle a fait l'objet de différents travaux et concertations préparatoires, en lien avec l'Observatoire régional de la santé de Nouvelle-Aquitaine et les fédérations représentatives du secteur au plan régional.

2. PERIMETRE DU PROJET

2.1. Opération concernée

Un complément de financement³ sera apporté aux SSIAD/SPASAD pour une partie de leurs capacités autorisées et installées (**au minimum 4 places et au maximum 5 places renforcées par opérateur**).

/!\ Aucun nouveau SSIAD/SPASAD ne sera créé et aucune extension de capacité ne sera accordée.

Les places de SSIAD/SPASAD renforcées devront être mises en œuvre **dans l'ensemble du territoire d'intervention autorisé du service**.

2.2. Public ciblé et critères d'inclusion

Les bénéficiaires des places de SSIAD/SPASAD renforcées sont des **patients âgés de plus de 60 ans ou en situation de handicap** (quel que soit leur âge), vivant à domicile, disposant d'une prescription médicale et présentant une **charge en soins particulièrement importante**.

² Cf. le rapport : « [Le Maintien à domicile des personnes âgées en perte d'autonomie](#) », [Cour des comptes, juillet 2016](#).

³ Financement non pérenne, via le Fonds d'intervention régional (FIR)

Cette charge en soins – qui ne se limite pas à la technicité médicale et inclut l'environnement social/familial de la personne – doit être **objectivée par au moins l'un des 4 critères d'inclusion suivants** :

- Patients présentant un déficit important des fonctions primaires en GIR 1 ou 2
- Et/ou atteints de polyopathologies
- Et/ou atteints d'une maladie neuro-évolutive invalidante
- Et/ou en fin de vie⁴

Ces critères-socles peuvent se cumuler, selon les cas, avec :

- Une pathologie cancéreuse
- Une situation d'isolement ou de vulnérabilité sociale
- Des troubles psychiques ou psychiatriques
- Des refus de soins
- Une situation de surpoids

/!\ Les patients ne doivent pas relever d'une orientation en HAD ou en SSR.

2.3. Structures éligibles

Le présent appel à candidatures s'adresse aux structures remplissant les **4 conditions cumulatives** suivantes :

- services relevant du 6° et du 7° de l'article L. 312-1 du CASF
- implantés en Nouvelle-Aquitaine
- assurant une continuité de service 7 jours sur 7 et 365 jours par an
- organisés en services polyvalents d'aide et de soins à domicile (SPASAD).

Fondés sur le renforcement des synergies entre les SSIAD et les services d'aide et d'accompagnement à domicile (SAAD), les SPASAD favorisent une prise en charge globale et sécurisée, particulièrement nécessaire dans les situations les plus complexes. **Sont considérés comme SPASAD dans le cadre du présent appel à candidature :**

- **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.

Par ailleurs, peuvent répondre à cet appel à candidature **les SSIAD engagés dans un partenariat effectif avec un ou plusieurs service(s) d'aide et d'accompagnement à domicile (SAAD) en vue de constituer un SPASAD**. Dans ce cas, un descriptif du projet de SPASAD, ainsi qu'un courrier d'engagement des différentes parties, devront être joints au dossier

/!\ Aucune capacité minimale n'est imposée pour répondre à cet appel à candidature.

⁴ Patient atteint d'une maladie grave en phase avancée ou terminale mettant en jeu à plus ou moins court terme son pronostic vital.

3. ORGANISATION DE LA PRISE EN CHARGE

3.1. Objectifs

La prise en charge renforcée relève obligatoirement du champ de compétence des SSIAD/SPASAD (elle ne nécessite pas une intervention en hospitalisation à domicile par exemple) mais se distingue d'une prise en charge « classique » par son intensité, sa technicité ou un besoin de coordination supérieur.

⇒ **L'objectif global est de prolonger la vie des personnes à domicile, lorsque c'est leur souhait et celui de leurs aidants.**

Plus spécifiquement, il s'agit :

- **d'améliorer la qualité, la sécurité et la continuité des prises en charge à domicile**, par une organisation et des interventions plus adaptées aux besoins spécifiques des patients
- de **diminuer les hospitalisations et ré-hospitalisations non pertinentes**, et de **faciliter les retours après hospitalisations**
- de **renforcer la qualité de vie des personnes à domicile** et de **soulager leurs aidants**
- **d'éviter les ruptures de soins et de fluidifier les parcours** au plan territorial.

3.2. Organisation des interventions

Les moyens supplémentaires alloués aux SSIAD/SPASAD doivent leur permettre **d'adapter leur organisation et leurs interventions à la situation spécifique de chaque patient** inclus dans le dispositif renforcé.

Ces adaptations peuvent être de différentes natures :

- Augmentation de la fréquence et/ou de la durée des passages à domicile ;
- Augmentation de l'amplitude horaire des interventions (y compris les week-ends, le soir ou la nuit si nécessaire) ;
- Augmentation du volume des actes médicaux infirmiers (AMI) ;
- Possibilité d'interventions en binôme (infirmier/aide-soignant, aide-soignant/aide à domicile...) ;
- Réduction des délais de prise en charge, en sortie d'hospitalisation notamment ;
- Renforcement de la coordination, de la prévention (chutes, dénutrition, iatrogénie médicamenteuse...) et de l'aide aux aidants, par le recours à des compétences spécifiques (psychologue, ergothérapeute, psychomotricien, diététicien...). Ces interventions ne doivent pas dépasser le champ de compétence des SSIAD/SPASAD et être justifiées par l'évaluation globale des besoins de la personne.

/!\ Il appartient à chaque service, après évaluation des besoins des patients concernés, de proposer les modalités d'intervention les plus adaptées à chaque situation et d'élaborer, sur cette base, un projet individualisé de soins, d'aide et d'accompagnement incluant tout ou partie des adaptations organisationnelles listées ci-dessus.

3.3. Organisation et composition de l'équipe pluridisciplinaire

Les moyens supplémentaires alloués aux SSIAD/SPASAD doivent leur permettre, **en priorité**, de renforcer le **temps de coordination infirmière (IDEC)** et le **temps de présence soignant** (infirmiers, aides-soignants, aides médico-psychologiques, assistants de soins en gérontologie).

Par ailleurs, des **compétences complémentaires peuvent être mobilisées ou renforcées**, en lien avec les besoins spécifiques des patients : psychologue, ergothérapeute, psychomotricien, diététicien, pédicures-podologues...

/!\ Un état des effectifs doit être explicitement renseigné et mettre en évidence, par catégorie professionnelle, la différence en ETP permise par le renforcement de places et présenter les compétences et qualifications mobilisées.

Le candidat doit par ailleurs détailler les recherches effectuées pour que les recrutements envisagés soient opérationnels dans le calendrier imparti.

3.4. Entrée et sortie du dispositif

Les admissions en SSIAD/SPASAD renforcés devront faire l'objet d'une **demande spécifique du médecin prescripteur** (médecin généraliste, hôpital, SSR, HAD...), en lien avec le médecin traitant.

Les indications thérapeutiques motivant l'inclusion dans le dispositif devront être conformes aux critères mentionnés au § 2.2 du présent cahier des charges. Ils devront être objectivés par une grille d'inclusion détaillée.

La prise en charge renforcée doit être envisagée de manière **temporaire et transitoire**. Ainsi, au bout d'un délai de 3 mois d'intervention, il conviendra de procéder, en lien avec le médecin prescripteur et le médecin traitant, à une **nouvelle évaluation des besoins du patient**, afin de s'assurer que les critères d'inclusion sont toujours remplis.

En fonction des résultats de l'évaluation, le SSIAD pourra :

- soit poursuivre la prise en charge renforcée,
- soit transférer le patient au sein du SSIAD « classique »,
- soit organiser un relai vers un autre type de prise en charge (HAD, IDE libéral, autre).

Par la suite, le maintien dans le dispositif devra faire l'objet d'une demande motivée du médecin prescripteur, réévaluée par période de 3 mois.

3.5. Coopérations et partenariats

Le SSIAD/SPASAD, plus encore lorsqu'il dispose de places renforcées, doit **s'inscrire dans un travail territorial en réseau** pour permettre une prise en charge globale et coordonnée des personnes âgées et des personnes en situation de handicap.

Il doit ainsi développer des partenariats avec **les autres établissements et services sociaux et médico-sociaux du territoire concerné**, avec **les établissements de santé et la filière de soins gériatrique** (dont les établissements d'hospitalisation à domicile), les **professionnels de santé libéraux** (en particulier les médecins traitants et les infirmiers libéraux), les **services d'aide et d'accompagnement à domicile**, les **maisons et les centres de santé**, les **dispositifs d'appui à la coordination** (DAC/PTA).

Il doit préciser les modes de coopération envisagés et effectifs avec ces différents partenaires pour la **gestion spécifique des places renforcées (modalités d'adressage et d'inclusion, relais d'aval et d'amont...)**. Les outils partagés d'ores et déjà disponibles ou en construction, devront être précisés. En particulier, il fournira la **convention obligatoirement signée avec l'HAD, ainsi qu'une convention avec le DAC/PTA compétent**.

Les **modalités de communication** sur l'existence et l'organisation du dispositif renforcé devront être définies. Les opérateurs s'engagent à assurer cette communication auprès de l'ensemble des partenaires de territoire, en particulier les médecins traitants et le DAC/PTA.

4. FINANCEMENT

Le complément de financement pour les places de SSIAD/SPASAD renforcées s'élève à 12 000 € par place et par an, **avec un maximum de 5 places financées par opérateur (soit 60 000 € maximum)**.

Ce complément de financement doit permettre de renforcer de façon effective les interventions du SSIAD/SPASAD auprès des patients ayant des besoins en soins importants, en recrutant du personnel supplémentaire.

5. DELAI DE MISE EN ŒUVRE

Le projet devra être mis en œuvre pour **le 1^{er} mars 2022 au plus tard**.

6. SUIVI DE L'EXPERIMENTATION

L'expérimentation est prévue pour une durée de 3 ans.

Une convention d'engagement sera signée entre l'ARS et le service retenu attestant de l'entrée dans l'expérimentation.

Les opérateurs s'engageront, dans cette convention, à participer à un **processus évaluatif régional sous l'égide de l'ARS, avec l'accompagnement de l'observatoire régional de la santé (ORS)**. Il s'agira dans un premier temps de définir collégalement un socle d'indicateurs permettant d'assurer le suivi et l'évaluation de cette expérimentation. Au terme de l'expérimentation, un référentiel de bonnes pratiques pour l'accompagnement des patients « lourds » en SSIAD/SPASAD sera élaboré.

Par ailleurs, chaque SSIAD/SPASAD participant s'engagera :

- à tenir le relevé, pour chaque personne bénéficiant de soins renforcés, des périodes d'intervention du service, des prescriptions et des indications thérapeutiques qui ont motivé l'inclusion dans le dispositif, ainsi que de la nature des interventions réalisées et leur impact sur l'état de santé des personnes et leur maintien à domicile
- A réunir et animer au plan local un comité de pilotage associant les principaux partenaires concernés (URPS médecin et infirmiers, HAD, DAC/PTA, Délégation départementale de l'ARS...). Ce COFIL sera l'occasion d'informer les partenaires sur ce dispositif et de partager avec eux les éléments d'évaluation et de suivi.

Le rapport d'activité du SSIAD/SPASAD, habituellement remis par l'infirmier coordonnateur à l'ARS à la clôture de l'exercice, devra bien distinguer l'activité du SSIAD/SPASAD « classique » de celle réalisée au titre des places renforcées, en précisant les recrutements effectués.

ANNEXE 2 : Critères de sélection et modalités de notation

Thèmes	Critères	Cotation (1 à 5)	Note max.
Objectivation des besoins	Pertinence du projet au regard des besoins du SSIAD/SPASAD et du bassin de vie		5
	Exhaustivité de l'analyse des besoins, dont réflexion globale sur le parcours des personnes âgées et/ou en situation de handicap dans le bassin de vie concerné		5
	GMP des patients actuellement pris en charge par le service en lien avec le taux d'occupation (TO > 88 %, GMP > 628)		5
Capacité à mettre en œuvre	Capacité à mettre en œuvre des places « renforcées » au regard du fonctionnement actuel du SSIAD /SPASAD		5
	Capacité à respecter les délais de mise en œuvre, notamment au regard des recrutements nécessaires		5
	Cohérence du budget prévisionnel au regard du coût à la place		5
Organisation et fonctionnement du service	Modalités d'évaluation des besoins spécifiques des patients		5
	Modalités d'entrée et de sortie du dispositif		5
	Compréhension des critères d'inclusion dans le dispositif		5
	Pertinence et adéquation des interventions et des solutions organisationnelles proposées pour faire face aux besoins spécifiques des patients		5
	Organisation et composition de l'équipe pluridisciplinaire		5
Partenariats	Qualité et formalisation des partenariats avec les établissements et services sanitaires et médico-sociaux du territoire, dont le médecin traitant, l'HAD et le DAC/PTA		5
	Prise en compte du parcours de la personne à domicile et organisation des relais d'amont et d'aval		5
	Communication et gouvernance du dispositif		5
TOTAL			70

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.