

CAHIER DES CHARGES

**POUR LA CREATION DE PLACES DE SERVICES DE SOINS INFIRMIERS A DOMICILE
(SSIAD)
POUR PERSONNES HANDICAPEES
COUVRANT LES TERRITOIRES DE MORESTEL ET CREMIEU (20 places)**

Avis d'appel à projets : ARS N°2017-

DESCRIPTIF DU PROJET

- **Création de 20 places de SSIAD**
- **Pour personnes handicapées**
- **Sur les territoires de Morestel et Crémieu**

PREAMBULE :

Le présent cahier des charges se rapporte à un projet de création de 20 places de SSIAD pour personnes handicapées.

Les besoins à satisfaire se situent sur le territoire Nord isérois. Il s'agit de créer des places pour des personnes handicapées, dont le handicap est reconnu par la MDPH (quel que soit le handicap) et nécessitant des soins infirmiers à domicile ou en équivalent de domicile (foyer de vie, foyer d'hébergement).

Au regard du faible nombre de places nouvelles, les candidats devront répondre au présent appel à projet par une proposition d'extension d'un service déjà existant dans un souci d'équilibre financier.

Dans le cadre du dispositif de régulation de l'offre globale en soins infirmiers et du zonage actualisé et intégré dans les annexes opposables du SROS ambulatoire, l'offre nouvelle en places de SSIAD ne pourra intervenir sur des communes considérées, au moment de l'admission des usagers, comme sur-dotées en infirmiers libéraux - cf. zonage infirmier (annexe SROS ambulatoire).

1- CADRE JURIDIQUE GENERAL DE L'APPEL A PROJETS :

La loi n°2009-879 du 21 Juillet 2009 portant réforme de l'hôpital et relative aux patients, à la santé et aux territoires (HPST) a rénové la procédure d'autorisation de création, d'extension et de transformation des établissements et services sociaux et médico-sociaux, en introduisant la procédure d'appel à projets.

La procédure de délivrance des autorisations médico-sociales par procédure d'appel à projets a été modifiée successivement par le décret n°2010-870 du 26 Juillet 2010, par la circulaire N°DGCS/SD5B/2014/287 du 20 octobre 2014, et par le décret N°2016-801 du 15 juin 2016. L'ensemble des dispositions des décrets a été intégré au code de l'action sociale et des familles.

Les porteurs de projets peuvent répondre aussi bien par des projets de création ex-nihilo, des projets d'extension ou de transformation de l'activité de leurs établissements ou de leurs services.

C'est dans ce cadre que l'Agence Régionale de Santé Auvergne Rhône-Alpes lance un appel à projets pour le renforcement de l'offre en services de soins infirmiers à domicile à destination des personnes handicapées.

Le présent cahier des charges a pour objectif de définir les conditions d'ouverture de ces nouvelles places ainsi que les caractéristiques techniques auxquelles tout candidat devra répondre. Il est établi conformément aux dispositions de l'article R 313-3 du CASF.

Les SSIAD relèvent du 6° 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.

2- CONTENU DU CAHIER DES CHARGES :

L'article R 313-3-1 du CASF dispose que le cahier des charges de l'appel à projets :

- identifie les besoins sociaux et médico-sociaux à satisfaire, notamment en termes d'accueil et d'accompagnement des personnes, conformément aux schémas d'organisation sociale ou médico-sociale ainsi qu'au programme interdépartemental d'accompagnement des handicaps et de la perte d'autonomie lorsqu'il en relève,
- indique les exigences que doit respecter le projet pour attester des critères mentionnés à l'article L313-4 du CASF. Il invite à cet effet les candidats à proposer les modalités de réponse qu'ils estiment les plus aptes à satisfaire aux objectifs et besoins qu'il décrit, afin notamment d'assurer la qualité de l'accueil et de l'accompagnement des personnes ou publics concernés,
- autorise les candidats à présenter des variantes aux exigences et critères qu'il pose, sous réserve du respect d'exigences minimales qu'il fixe,
- mentionne les conditions particulières qui pourraient être posées dans l'intérêt des personnes accueillies.

A l'exclusion des projets innovants et expérimentaux, les rubriques suivantes doivent figurer dans le cahier des charges :

- la capacité en places et bénéficiaires à satisfaire,
- la zone d'implantation et les dessertes retenues ou existantes,
- l'état descriptif des principales caractéristiques auxquelles le projet doit satisfaire, ainsi que les critères de qualité que doivent présenter les prestations
- les exigences architecturales et environnementales,
- les coûts ou fourchettes de coûts de fonctionnement prévisionnels attendus,
- les modalités de financement.

3- IDENTIFICATION DES BESOINS A SATISFAIRE

Les SSIAD constituent un dispositif essentiel du maintien à domicile des personnes âgées ainsi que des personnes handicapées, vieillissantes ou non, et jouent un rôle de premier plan auprès des acteurs de santé. Ils contribuent notamment à un meilleur recours aux soins hospitaliers, en prévenant ou différant les hospitalisations. Leur proximité et leurs interventions au quotidien préviennent la perte d'autonomie et retardent la dégradation progressive de l'état de santé des personnes accompagnées.

L'état des lieux, réalisé lors de l'élaboration du futur projet régional de santé 2018-2028 et notamment l'étude du CREAL de septembre 2017¹, a mis en évidence le souhait des personnes handicapées d'avoir la possibilité d'un réel choix entre un accompagnement à domicile ou dans le cadre d'un établissement. Enfin, autre constat, lorsque le handicap survient au cours de la vie adulte du fait des accidents de la vie (maladie grave, accident...) les personnes touchées, n'ayant jamais vécu en établissement, souhaitent d'autant plus être accompagnées dans leur cadre de vie antérieur.

Fort du constat de l'insuffisance de structuration de l'offre d'aide à domicile, le SROMS du PRS Rhône alpe propose, comme orientation majeure, le développement et le renforcement en proximité des SSIAD personnes handicapées.

A ce titre, il a été décidé que le développement des SSIAD pour adultes handicapés se déclinerait sur tous les territoires de la partie Rhônalpine de la Région

Le taux d'équipement de la région de services pour Adultes pour 1000 personnes au 31 décembre 2016 est de 0,19 et celui de la France (hors mayotte) de 0,50.

La région comptabilise 761 places en services de soins infirmiers à domicile (SSIAD) et de services polyvalent d'aide et de soins à domicile (SPASAD) en faveur des personnes handicapées, sans distinction de déficience, hormis quelques places fléchées sur les personnes présentant un handicap moteur (données FINESS, au 31 décembre 2015).

En Isère on compte 17 SSIAD et SPASAD confondus, correspondant à 86 places. Les seules places SSIAD sont au nombre de 78 mais seulement 30 places se situent dans le Nord Isère.

Au total, ce sont 230 places de SSIAD dédiées aux personnes handicapées de plus qui ont été programmées sur la période du PRIAC 2012-2017.

¹ Rapport sur la « Réflexion relative à la territorialisation des parcours des personnes en situation de handicap » sur le territoire Nord Isère.

Le présent appel à projets vise à créer au total 20 places de SSIAD pour des personnes handicapées, ciblées uniquement sur le territoire de Bourgoin-Jallieu, Villefontaine et Ville d'Alban, afin de pallier la très nette insuffisance de l'offre sur ce territoire.

4- OBJECTIFS ET CARACTERISTIQUES DU PROJET

4.1. Le public concerné

Le public visé concerne les personnes avec tout type de handicap dont la reconnaissance a été établie au préalable par la CDAPH.

4.2. Modalités d'organisation interne :

Le candidat devra construire un projet de service adapté à la population ciblée. Il devra mettre en évidence la connaissance qu'il a de cette population.

- **Elaboration et mise en œuvre du projet de service** : en tant que structure médico-sociale et, quel que soit le handicap pris en charge, le SSIAD est tenu d'élaborer un projet de service qui définit ses objectifs, notamment en matière d'organisation et de fonctionnement, de coordination et de coopération ainsi qu'au regard de la garantie des droits des usagers et de l'évaluation de ses activités.
- **Plan de continuité des soins** : Le candidat doit être en mesure de présenter le dispositif permettant de garantir la continuité des soins qu'il aura retenu, le projet de plan de continuité des soins week-end et jours fériés ainsi que les modalités de gestion des urgences.
- **Un projet individualisé de soins** devra être élaboré pour chaque personne handicapée accompagnée. Il devra intégrer les modalités d'évaluation des besoins de soins à domicile et de mise en œuvre du projet individualisé de soins.
- **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,...).

Les points suivants devront être précisés :

- 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, plannings-types envisagés,..),
- la composition de l'équipe pluridisciplinaire,
- les modalités de coordination des professionnels.

4.3. Prise en charge à domicile globale et multidisciplinaire :

La prise en charge, qui répond aux besoins de la personne et de son entourage et qui s'inclut dans le projet de vie, doit nécessairement s'organiser autour d'une coopération complexe d'intervenants (acteurs de soins, famille, aidants...) qui se succèdent au domicile de l'utilisateur. Le projet devra présenter les modalités concrètes de coordination et de mise en œuvre

Dans le cadre de l'organisation des tournées, le candidat détaillera l'organisation des tournées sur la desserte territoriale à couvrir au regard de la continuité des soins à assurer.

Une prévision de plannings est à joindre (jours et horaires d'intervention, nombre de professionnels par tournée, personnels intervenant,...). Il décrira les modalités de traçabilité de ses interventions programmées ou en urgence (heure d'appel, heure de début et de fin d'intervention, nature de l'intervention).

L'Agence Régionale de Santé sera particulièrement vigilante sur la continuité des soins assurés le week-end et les jours fériés.

Le candidat présentera également les outils de liaison envisagés au domicile entre les soignants.

La nature et la fréquence des actes d'accompagnement seront variables selon les usagers. Le candidat indiquera les modalités de prévision et de suivi de l'activité.

Les 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. Dans le cadre de sa réponse, le promoteur devra décrire les locaux, préciser le lieu d'implantation du service et apporter des précisions sur leur accessibilité.

4.4. Modalités de coordination et de coopération :

Avec le médecin traitant : le médecin traitant référent, prescripteur des interventions du SSIAD, est l'interlocuteur privilégié du service. Le candidat veillera à préciser les modalités de coordination prévues avec celui-ci.

Les autres coopérations : Le futur service devra s'intégrer dans un travail en réseau pour faciliter les relais et une prise en charge globale et coordonnée de la personne handicapée vieillissante.

A ce titre, il devra identifier les structures (secteur sanitaire, médico-social, services d'accompagnement à domicile,...) avec lesquelles le SSIAD devra être en lien et précisera les modes de coopération et d'articulation envisagés. Les éléments de coopération actuels ou projetés (convention, lettre d'intention, protocole,...) devront être joints au projet.

5.5. Modalités de mise en œuvre des droits des usagers (outils de la loi n°2002-2 du 2 janvier 2002) et évaluation :

Les droits des usagers : le projet devra expliquer les modalités de mise en place des outils de la loi 2002-2 et il devra en présenter l'effectivité.

En cas d'extension de grande capacité, le candidat devra joindre le dernier rapport d'activité intégrant des éléments qualitatifs relatifs au fonctionnement du service.

La promotion de la bientraitance à domicile : afin de prévenir et de traiter la maltraitance à domicile, le projet devra prendre en compte les recommandations des bonnes pratiques professionnelles de l'ANESM.

L'évaluation interne et externe : le candidat précisera les modalités de pilotage de l'amélioration continue de la qualité. Pour ce faire, il indiquera les actions menées pour s'inscrire de manière participative dans les différentes étapes de la démarche qualité et notamment concernant les évaluations internes et externes dans le respect des exigences réglementaires (article L 312-8 du CASF).

Il est demandé de préciser les méthodes d'évaluation envisagées.

6. Ressources humaines et modalités de financement :

Les ressources humaines : un état des effectifs, présentant les compétences et qualifications mobilisées est attendu. A cette fin, il est demandé de remplir le tableau des effectifs, qui figure en annexe 1 et de déterminer les ratios de personnel salarié en dernière colonne en fonction du nombre total de places de la structure.

La convention collective nationale de travail éventuellement applicable devra être précisée.

L'organigramme fonctionnel du SSIAD et le plan de recrutement devront être joints. Il est aussi attendu des informations relatives aux qualifications du professionnel chargé de la direction, aux délégations ainsi qu'à la formalisation des délégations, dans tous les cas de figure (extension ou création).

Enfin, le projet devra intégrer des éléments de gestion prévisionnelle des compétences, le plan de formation continue des personnels (actions individuelles et collectives).

Le candidat devra en tout état de cause préciser et, le cas échéant, étayer les recherches qu'il aura effectuées pour que les recrutements envisagés soient opérationnels dans le calendrier imparti au présent cahier des charges.

Modalités de financement : le budget de chaque projet devra respecter un coût à la place de référence équivalent à **13 000 euros**. Le coût à la place proposé dans le projet présenté devra être explicitement précisé dans le dossier de réponse.

Le financement total des 20 places s'élève à 260 000 euros.

Le dossier financier devra comporter les éléments visés à l'article R 313-4-3 du CASF. 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 ainsi que les autres aspects financiers.

Si le candidat est un gestionnaire de SSIAD PA il devra assurer une comptabilité analytique pour permettre à l'autorité de tarification d'assurer un suivi des dépenses cibles.

Délai de mise en œuvre : le projet devra être mis en œuvre selon les modalités suivantes :

L'installation doit être prévue pour le 01 Novembre 2018.

7. Formation

Eu égard aux grandes difficultés de recrutement de personnel, le candidat devra montrer qu'il a initié une stratégie de recrutement. Si le candidat n'a pas d'ores et déjà identifié un professionnel pour le poste d'infirmier coordonnateur – il convient de préciser qu'un ETP complet n'est pas nécessaire au regard du faible nombre de places – il devra au moins avoir pris contact un professionnel susceptible d'être recruté. Il s'agit ici d'un point important en termes d'évaluation de la faisabilité.

Principales exigences attendues du projet :

Respect du territoire et de la nature du besoin médico-social concerné

Respect des conditions techniques de fonctionnement et de la garantie de la qualité de la prise en charge

Plan de continuité des soins week-end et jours fériés

Elaboration et mise en œuvre des outils garantissant les droits des usagers et démarche qualité pour le service

Mise en place d'activités de coopération et de coordination avec les établissements et services sociaux et médico-sociaux ainsi qu'avec les établissements de santé – articulation avec le secteur infirmier libéral

Plan pluriannuel de formation des personnels (actions individuelles/collectives)

Respect de la cohérence financière du projet.

Annexe 1 : tableau des effectifs

En cas de création :

Catégories professionnelles	EFFECTIFS SALARIES			INTERVENANTS EXTERIEURS		
	Nbre	ETP	RATIO	Nbre	ETP	Différence (+ou-) en ETP
Personnel administratif						
Directeur						
Secrétaire						
Comptable						
Infirmier coordonnateur (obligatoire) - 2° de l'article D312-3 du CASF						
Autres						
TOTAL I						
Personnel soignant						
Infirmier coordonnateur						
Infirmier diplômé d'Etat						
Aide-Soignant						
Aide médico-psychologique						
Ergothérapeute						
Psychologue						
Pédicure-Podologue						
Autres						
TOTAL II						

En cas de d'extension de grande capacité ou de transformation :

Catégories professionnelles	EFFECTIFS SALARIES						Différence (+ou-) en ETP	INTERVENANTS EXTERIEURS		
	ACTUEL			FUTUR				Nbre	ETP	Différence (+ou-) en ETP
	Nbre	ETP	RATIO	Nbre	ETP	RATIO				
Personnel administratif										
Directeur										
Secrétaire										
Comptable										
Infirmier coordonnateur (obligatoire) -2° de l'article D312-3 du CASF										
Autres										
TOTAL I										
Personnel soignant										
Infirmier coordonnateur										
Infirmier diplômé d'Etat										
Aide-Soignant										
Aide médico-psychologique										
Ergothérapeute										
Psychologue										
Pédicure-Podologue										
Autres										
TOTAL II										

Annexe 2 : critères de sélection des projets

THEMES	CRITERES	Coeff. Pond.	Cotation (1 à 5)	Total	Commentaires/ Appréciations
QUALITE DU PROJET D'ACCOMPAGNEMENT	Modalités d'élaboration, de définition et de mise en œuvre du projet individuel de soins	10			
	Pertinence et adéquation du mode d'organisation et de fonctionnement du service aux besoins des personnes handicapées accompagnées (organisation de l'interdisciplinarité, fonctionnement interne et organisation des tournées)	20			
	Pertinence et adéquation des compétences et qualification mobilisées	5			
	Pertinence de la définition des fonctions, des responsabilités et des tâches des personnels	5			
	Formation et soutien du personnel	10			
	Mise en œuvre des droits des usagers : précision et modalités de mise en place des outils de la loi n°2002-2	10			
	Actions de prévention et traitement de la maltraitance à domicile (pertinence)	10			
	Modalités de pilotage de la démarche d'amélioration continue de la qualité, méthode et avancement de l'évaluation	10			
PARTENARIAT ET INTEGRATION DU PROJET DANS LE TERRITOIRE	Identification des organismes/structures avec lesquelles le service sera en lien	10			
	Mode de coopération avec les professionnels : formalisation des partenariats	20			
	Organisation de la continuité des soins en lien avec les partenaires	10			
EFFICIENCE DU PROJET	Viabilité financière du projet et pertinence du budget au regard du projet présenté en exploitation et en investissement (respect de la dotation allouée et nature des charges)	10			
	Efficience de l'organisation	5			
CAPACITE A FAIRE	Capacité à rendre effectif le projet dans les délais définis	5			
	Expérience du promoteur	10			
TOTAL		150			

ANNEXE 2

JORF n°0208 du 8 septembre 2010 page 16352
texte n° 39

ARRETE

Arrêté du 30 août 2010 relatif au contenu minimal de l'état descriptif des principales caractéristiques du projet déposé dans le cadre de la procédure de l'appel à projets mentionnée à l'article L. 313-1-1 du code de l'action sociale et des familles

NOR: MTSA1019130A

Le ministre du travail, de la solidarité et de la fonction publique,
Vu le code de l'action sociale et des familles, notamment ses articles L. 313-1-1 et R. 313-4-3
Vu l'avis de la section sociale du Comité national de l'organisation sanitaire et sociale en date du 21 juillet 2010 ;
Vu l'avis de la commission consultative d'évaluation des normes en date du 29 juillet 2010,

Arrête :

Article 1

Le contenu minimal de l'état descriptif des principales caractéristiques du projet mentionné à l'article R. 313-4-3 du code de l'action sociale et des familles comporte :

1° Un dossier relatif aux démarches et procédures propres à garantir la qualité de la prise en charge comprenant :

- un avant-projet du projet d'établissement ou de service mentionné à l'article L. 311-8 ;
 - l'énoncé des dispositions propres à garantir les droits des usagers en application des articles L. 311-3 à L. 311-8 ainsi que, le cas échéant, les solutions envisagées en application de l'article L. 311-9 pour garantir le droit à une vie familiale des personnes accueillies ou accompagnées ;
- Lorsque la demande d'autorisation concerne un service mentionné au 14° du I de l'article L. 312-1, l'énoncé des dispositions propres à garantir les droits des usagers en application des articles L. 471-6 et L. 471-8 ;
- la méthode d'évaluation prévue pour l'application du premier alinéa de l'article L. 312-8, ou le résultat des évaluations faites en application du même article dans le cas d'une extension ou d'une transformation ;
 - le cas échéant, les modalités de coopération envisagées en application de l'article L. 312-7 ;

2° Un dossier relatif aux personnels comprenant :

- une répartition prévisionnelle des effectifs par type de qualification ;
- si la demande d'autorisation concerne un service mentionné au 14° ou au 15° du I de l'article L. 312-1, les méthodes de recrutement suivies pour se conformer aux dispositions des articles L. 471-4 et L. 474-3 et les règles internes fixées pour le contrôle des personnes qui ont reçu délégation des représentants du service pour assurer la mise en œuvre des mesures de protection des majeurs ou des mesures judiciaires d'aide à la gestion du budget familial ;

3° Selon la nature de la prise en charge ou en tant que de besoin, un dossier relatif aux exigences

architecturales comportant :

— une note sur le projet architectural décrivant avec précision l'implantation, la surface et la nature des locaux en fonction de leur finalité et du public accueilli ou accompagné ;

— en cas de construction nouvelle, des plans prévisionnels qui peuvent, conformément à la réglementation qui leur est applicable, ne pas être au moment de l'appel à projet obligatoirement réalisés par un architecte ;

4° Un dossier financier comportant outre le bilan financier du projet et le plan de financement de l'opération, mentionnés au 2° de l'article R. 313-4-3 du même code :

a) Les comptes annuels consolidés de l'organisme gestionnaire lorsqu'ils sont obligatoires ;

b) Le programme d'investissement prévisionnel précisant la nature des opérations, leurs coûts, leurs modes de financement et un planning de réalisation ;

c) En cas d'extension ou de transformation d'un établissement ou d'un service existant, le bilan comptable de cet établissement ou service ;

d) Les incidences sur le budget d'exploitation de l'établissement ou du service du plan de financement mentionné ci-dessus ;

e) Le cas échéant, les incidences sur les dépenses restant à la charge des personnes accueillies ou accompagnées ;

f) Le budget prévisionnel en année pleine de l'établissement ou du service pour sa première année de fonctionnement.

Les modèles des documents relatifs au bilan financier, au plan de financement et à celui mentionné au d sont fixés par arrêté du ministre chargé de l'action sociale.

Article 2

Le directeur général de la cohésion sociale est chargé de l'exécution du présent arrêté, qui sera publié au Journal officiel de la République française.

Fait à Paris, le 30 août 2010.

Pour le ministre et par délégation :

Le directeur général

de la cohésion sociale,

F. Heyries

ANNEXE 3

Article R313-4-3

- Créé par [Décret n°2010-870 du 26 juillet 2010 - art. 1](#)

Chaque candidat, personne physique ou morale gestionnaire responsable du projet, adresse en une seule fois à l'autorité ou aux autorités compétentes, par lettre recommandée avec avis de réception ou par tout autre moyen permettant d'attester de la date de leur réception, les documents suivants :

1° Concernant sa candidature :

- a) Les documents permettant de l'identifier, notamment un exemplaire de ses statuts s'il s'agit d'une personne morale de droit privé ;
- b) Une déclaration sur l'honneur certifiant qu'il n'est pas l'objet de l'une des condamnations devenues définitives mentionnées au livre III du présent code ;
- c) Une déclaration sur l'honneur certifiant qu'il n'est l'objet d'aucune des procédures mentionnées aux [articles L. 313-16](#), [L. 331-5](#), [L. 471-3](#), [L. 472-10](#), [L. 474-2](#) ou [L. 474-5](#) ;
- d) Une copie de la dernière certification aux comptes s'il y est tenu en vertu du code de commerce ;
- e) Des éléments descriptifs de son activité dans le domaine social et médico-social et de la situation financière de cette activité ou de son but social ou médico-social tel que résultant de ses statuts lorsqu'il ne dispose pas encore d'une telle activité ;

2° Concernant son projet :

- a) Tout document permettant de décrire de manière complète le projet en réponse aux besoins décrits par le cahier des charges ;
- b) Un état descriptif des principales caractéristiques auxquelles le projet doit satisfaire, dont le contenu minimal est fixé par arrêté, comportant notamment un bilan financier, un plan de financement et un budget prévisionnel ;
- c) Le cas échéant, l'exposé précis des variantes proposées et les conditions de respect des exigences minimales que ces dernières doivent respecter ;
- d) Dans le cas où plusieurs personnes physiques ou morales gestionnaires s'associent pour proposer un projet, un état descriptif des modalités de coopération envisagées.