

## AVIS D'APPELS A PROJETS

Dans le cadre de la mise en œuvre du programme régional et interdépartemental d'accompagnement des handicaps et de la perte d'autonomie 2010-2013 et des orientations du plan Solidarité grand âge en faveur du rééquilibrage de l'offre de services entre établissements et domicile, le développement des SSIAD apparaît comme une priorité en réponse aux attentes et aux besoins des personnes âgées.

C'est pour cela que l'Agence Régionale de Santé des Pays de la Loire souhaite engager une démarche d'appel à projets pour favoriser la création de place de Services de Soins Infirmiers à Domicile (SSIAD) en Maine et Loire.

### 1. Qualité et adresse des autorités compétentes pour délivrer l'autorisation

ARS des Pays de la Loire  
CS 56 233  
44262 NANTES CEDEX 2

### 2. Objet de l'appel à projets

L'objectif de l'appel à projets est de développer une politique de maintien à domicile dans des conditions favorables et adaptées à l'état de santé des personnes âgées.

Il s'inscrit dans le cadre des articles L313-1 et suivants et R313-1 et suivants du code de l'action sociale et des familles.

### 3. Cahier des charges

Le cahier des charges de l'appel à projets fait l'objet de l'annexe 1 du présent avis.

### 4. Critères de sélection et modalités de notation des projets

Les critères de sélection et les modalités de notation des projets font l'objet de l'annexe 2 de l'avis d'appel à projets.

Les projets seront analysés par un instructeur représentant l'Agence Régionale de Santé, selon trois étapes :

- vérification de la régularité administrative et de la complétude du dossier, conformément aux articles R313-5 et suivants du code de l'action sociale et des familles,
- vérification de l'éligibilité du projet au regard des critères minimum spécifiés dans le cahier des charges (public, capacité, territoire d'intervention, délai de mise en œuvre,
- analyse au fond des projets, en fonction des critères de sélection des projets faisant l'objet de l'annexe 2 de l'avis d'appel à projet.

Les projets seront examinés et classés par la commission de sélection. Sa composition fera l'objet d'un arrêté publié au recueil des actes administratifs de la préfecture des Pays de la Loire et sur le site internet de l'ARS des Pays de la Loire.

La liste des projets par ordre de classement sera publiée au recueil des actes administratifs de la Préfecture des Pays de la Loire et diffusée sur le site internet de l'ARS des Pays de la Loire.

La décision d'autorisation sera publiée selon les mêmes modalités et notifiée à l'ensemble des candidats.

#### **5. Date limite de dépôt des dossiers de candidature**

Les dossiers de candidature devront être déposés au plus tard le **lundi 11 avril 2011** à minuit.

#### **6. Modalités de dépôt des dossiers de candidature et pièces justificatives exigibles**

Chaque candidat devra adresser, en une seule fois, par courrier recommandé avec avis de réception à l'Agence Régionale de Santé, **au plus tard le 11 avril 2011 à minuit** :

- le dossier de candidature (version papier)
- une version électronique sur CD-ROM ou clé USB

Les dossiers de candidatures et le CD-ROM devront être adressés sous enveloppe cachetée portant mention « Appel à projet 2011 – SSIAD 49 » à l'adresse suivante :

Agence Régionale de Santé des Pays de la Loire  
Direction de l'Accompagnement et des Soins  
Département médico-social  
CS 56233  
44 262 NANTES Cedex 2

Le promoteur transmettra dans une enveloppe séparée un courrier de déclaration de candidature, comportant ses coordonnées.

La liste des documents devant être transmis par le candidat fait l'objet de l'annexe 3 de l'avis d'appel à projets.

## 7. Date de publication et modalités de consultation de l'avis

L'avis d'appel à projets sera publié au recueil des actes administratifs de la Préfecture des Pays de la Loire ainsi que sur le site internet de l'ARS des Pays de la Loire.

Des précisions complémentaires pourront être sollicitées avant le 04 avril 2011 par messagerie à l'adresse suivante : [ars-pdl-das-aapmspa@ars.sante.fr](mailto:ars-pdl-das-aapmspa@ars.sante.fr)

Les réponses aux précisions sollicitées seront communiquées sur le forum aux questions du site internet de l'ARS : [www.ars.paysdelaloire.sante.fr](http://www.ars.paysdelaloire.sante.fr)

La Directrice Générale  
de l'Agence Régionale de Santé,

/ 3 FEV. 2011



Marie-Sophie DESAULLE

## Annexe 1

### **Appel à projets relatif à la création de 41 places de Services de Soins Infirmiers à Domicile (SSIAD) pour personnes âgées en Maine et Loire**

#### **1. IDENTIFICATION DES BESOINS MEDICO-SOCIAUX A SATISFAIRE**

Le « Plan Solidarité Grand âge 2007 2012 » prévoit de développer l'offre de soins infirmiers à domicile de 40% en cinq ans, ce qui se traduit par la création de 7 500 places par an de 2010 à 2012 sur le plan national. Aussi, les SSIAD constituent un maillon essentiel du maintien à domicile : ils jouent un rôle de coordination gérontologique de premier plan auprès des différents professionnels de santé. Ils contribuent à un meilleur recours aux soins hospitaliers en prévenant ou en différant les hospitalisations et en facilitant un retour précoce au domicile. Leur proximité et leur intervention au quotidien préviennent et retardent la perte d'autonomie et la dégradation progressive de l'état de santé des personnes et l'entrée en établissement.

La prise en charge des personnes âgées doit faire face au défi que constitue l'allongement de la vie qui augmente de 3 mois par an. En Maine-et-Loire au 01/01/2007 (source INSEE), on comptabilisait 94 957 personnes de plus de 60 ans et 66 180 personnes de plus de 75 ans, ce qui représentait 20,9 % de la population départementale, estimée à 771 500.

Ce phénomène de vieillissement de la population s'accompagne d'une diminution des aidants naturels. En effet selon les projections de l'INSEE, leur nombre augmenterait de 10% environ entre 2000 et 2040 alors que sur la même période le nombre de personnes dépendantes progresserait de 53% en France.

Le maintien à domicile des personnes âgées dépendantes nécessite de trouver des solutions en matière de prise en charge afin de rendre effective leur liberté de choix de rester chez elles si elles le souhaitent et si leur état de santé le permet.

Le taux d'équipement du Maine-et-Loire en matière de Service de Soins Infirmiers à Domicile est en-deçà de la moyenne nationale, soit 17,9 places pour 1000 habitants de 75 ans et plus (requête FINISS au 01/01/2009). Pour ce qui concerne la densité des professionnels infirmiers libéraux, elle est de 70 pour 100 000 habitants, sensiblement supérieure à la moyenne régionale de 67 IDE pour 100 000 habitants (source STATISS 2009)

Cependant le programme régional et interdépartemental d'accompagnement des handicaps et de la perte d'autonomie (PRIAC 2010-2013) des Pays de la Loire a mis en évidence des disparités intra départementales.

Cet appel à projets vise donc à développer 41 places de SSIAD réparties sur 3 cantons parmi les moins dotés :

**15 places sur le canton de Saint Florent-le-Vieil  
11 places sur le canton de Longue-Jumelles  
15 places sur le Choletais**

## **2. CARACTERISTIQUES DU PROJET**

### **2.1 Public concerné**

Prise en charge de personnes âgées de plus de 60 ans sur prescription médicale.

### **2.2 Territoires d'intervention**

Les appels à projets sont lancés sur 3 territoires les moins dotés du département :

- le canton de Saint Florent-le-Vieil
- le canton de Longue-Jumelles
- les 3 cantons de Cholet

Ces places pourront faire l'objet d'une extension d'un SSIAD existant ou d'une création s'appuyant sur une structure existante (hôpital de proximité, HAD,...)

Les réponses à cet appel à projet peuvent porter sur un ou plusieurs des territoires concernés.

### **2.3 Objectifs du projet de service**

La loi n° 2002-2 du 2 janvier 2002 rénovant l'action sociale et médico-sociale impose à chaque établissement ou service social ou médico-social d'élaborer un projet d'établissement ou de service, qui définit ses objectifs, notamment en matière de coordination, de coopération et d'évaluation des activités et des qualités des prestations, ainsi que ses modalités d'organisation et de fonctionnement.

Il s'agit de :

- décrire le projet d'accompagnement des personnes accueillies en fonction de leur dépendance et de leurs besoins en soins,
- réfléchir aux enjeux de la loi pouvant remettre en cause des pratiques professionnelles et visant à améliorer la qualité des prestations offertes aux usagers
- s'inscrire de façon participative et continue dans les différentes étapes de la démarche qualité, en respectant la spécificité du secteur d'activité
- favoriser l'implication du patient et de son entourage dans la prise en charge globale des soins
- valoriser les ressources de chacun au sein de l'équipe
- développer le partenariat avec d'autres professionnels du secteur sanitaire et social
- fonctionner en partenariat étroit et formalisé par une contractualisation avec l'hôpital de proximité afin d'éviter les hospitalisations par des actions de prévention en amont ou de raccourcir ces hospitalisations lorsqu'elles sont inévitables
- faire évoluer les pratiques du service, notamment en faisant appel à des professionnels de santé libéraux (ergothérapeutes, psychomotriciens, diététiciens,...) afin d'éviter en amont des hospitalisations
- construire et/ou améliorer les outils visant à atteindre les objectifs posés et concrétiser les moyens énoncés dans le projet de service
- s'impliquer dans un processus de changement et d'auto-évaluation

Le promoteur devra en outre, mettre en évidence la connaissance qu'il a de la population du territoire concerné.

### **2.4 Modalités de mise en œuvre du projet**

- 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 envisagés et préciser le lieu d'implantation du service.

L'implantation au sein d'une maison pluridisciplinaire ou d'un CLIC retiendra particulièrement l'attention de l'ARS.

- L'articulation du projet avec son environnement devra être précisée :
  - coordination avec les autres services intervenant à domicile (CLIC, ...)
  - coordination avec les professionnels de santé du territoire
- Le promoteur devra détailler dans le cadre de sa réponse les modalités d'organisation de son service (jours et horaires d'ouverture, astreinte, relais envisagés,...) afin de respecter l'exigence de continuité des soins.

Les SSIAD assurent, sur prescription médicale, aux personnes âgées de 60 ans et plus malades ou dépendantes, des prestations de soins infirmiers sous la forme de soins techniques et/ou de soins de base et relationnels. Les premiers, dispensés par des infirmiers, participent au traitement et à la surveillance des pathologies présentées par les patients. Les seconds participent à l'entretien et à la qualité de vie des patients en concourant entre autres à l'hygiène, la mobilisation, la locomotion et le confort des bénéficiaires. Ils sont, dans le cadre des SSIAD, préférentiellement dispensés par des aides-soignants.

## **2.5 Modalités de financement**

Le budget de chaque projet devra respecter les financements de référence afférents aux SSIAD, soit un coût annuel à la place compris entre 10 500 et 12 000€.

L'organisation des interventions est assurée par un infirmier coordonnateur salarié. Les infirmiers libéraux peuvent exercer au sein d'un SSIAD dans le cadre d'une convention

## **2.6 Délai de mise en œuvre**

Le projet devra être mis en œuvre pour octobre 2011 au plus tard.

## **2.7 Modalités d'évaluation et de mise en œuvre des droits des usagers**

Le projet devra présenter les garanties de l'effectivité des droits des usagers, à travers notamment la mise en place d'outils et protocoles prévus réglementairement.

Le promoteur précisera également les modalités de pilotage de l'amélioration continue de la qualité et notamment des modalités prévues d'évaluation de la qualité du service rendu aux usagers. Dans ce cadre, le promoteur devra renseigner les indicateurs sur lesquels reposera sa démarche, ainsi que le référentiel utilisé dans le cadre de l'évaluation interne.

## **3. POINTS PARTICULIERS**

Les promoteurs pourront faire remonter les besoins estimés en places de SSIAD pour personnes handicapées ainsi que celles de SSIAD spécialisés

## ANNEXE 2 : CRITERES DE SELECTION ET MODALITES DE NOTATION

THEMES	CRITERES	Coefficient pondérateur	Cotation (1 à 5)	Total
<b>Projet d'établissement</b>	Implantation géographique	2		
	Modalités d'intervention	2		
	Existence d'un dispositif de recueil de typologie des patients (niveau de dépendance...)	2		
	Référence au quota d'infirmières libérales sur le territoire	2		
	Intégration dans un réseau de services et dans un réseau partenarial, modalités de conventionnement prévues avec l'établissement hospitalier	2		
	continuité des soins, y compris d'urgence	3		
	Mise en œuvre des droits des usagers (outils loi 2002-2)	1		
	Modalités de pilotage de la démarche d'amélioration continue de la qualité dont l'évaluation de la qualité du service rendu	2		
<b>Modalités de gouvernance et de gestion</b>	Analyse du budget de fonctionnement	2		
	Expérience du candidat en matière de gestion	2		
	Modalités de pilotage de la démarche d'amélioration continue de la qualité	2		
<b>Capacité de mise en œuvre</b>	Capacité de réalisation du projet dans les délais	2		
<b>TOTAL /120</b>				

**ANNEXE 3 : LISTE DES DOCUMENTS DEVANT ETRE TRANSMIS PAR LE CANDIDAT**  
**(article R313-4-3 du code de l'action sociale et des familles)**

1° Concernant la candidature

- a) Documents permettant l'identification du candidat, notamment un exemplaire de ses statuts s'il s'agit d'une personne morale de droit privé,
- b) Déclaration sur l'honneur du candidat certifiant qu'il n'est pas l'objet de l'une des condamnations devenues définitives mentionnées au livre III du code de l'action sociale et des familles,
- c) Déclaration sur l'honneur certifiant qu'il n'est l'objet d'aucune des procédures mentionnées aux articles L313-16, L331-5, L471-3, L472-10, L474-2 ou L474-5,
- d) Copie de la dernière certification aux comptes s'il y est tenu en vertu du code du commerce,
- e) Eléments descriptifs de son activité dans le domaine médico-social et de la situation financière de cette activité ou de son but médico-social tel que résultant de ses statuts lorsqu'il ne dispose pas encore d'une telle activité.

2° Concernant la réponse au 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 :
- o 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;
  - 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
- o Un dossier relatif aux personnels comprenant :
  - une répartition prévisionnelle des effectifs par type de qualification ;
- o 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 ;
- o 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 :

- Les comptes annuels consolidés de l'organisme gestionnaire lorsqu'ils sont obligatoires ;
  - Le programme d'investissement prévisionnel précisant la nature des opérations, leurs coûts, leurs modes de financement et un planning de réalisation
  - En cas d'extension ou de transformation d'un établissement ou d'un service existant, le bilan comptable de cet établissement ou service ;
  - Les incidences sur le budget d'exploitation de l'établissement ou du service du plan de financement mentionné ci-dessus ;
  - 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 au budget prévisionnel sont fixés par arrêté du ministre chargé de l'action sociale
- o Le cas échéant, l'exposé précis des variantes proposées et les conditions de respect des exigences minimales que ces dernières doivent respecter,
  - o Dans le cas où plusieurs personnes physiques ou morales gestionnaires s'associent pour proposer un projet, un état descriptif des modalités de coopération envisagées.

