

CAHIER DES CHARGES

Pour la création et l'extension de Service de Soins Infirmiers à Domicile concernant les personnes âgées de 60 ans et plus .

**APPEL A PROJET MEDICO-SOCIAL
N° 2011- 02**

L'Article R 313-3-1 du Code de l'Action Sociale et des Familles dispose que :

I – Le cahier des charges de l'appel à projet :

1. 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.
2. Indique les exigences que doit respecter le projet pour attester des critères mentionnés à l'article L313-4 du code de l'action social et des familles. 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.
3. Autorise les candidats à présenter des variantes aux exigences et critères qu'il pose, sous réserve du respect d'exigences minimales qu'il fixe.
4. Mentionne les conditions particulières qui pourraient être imposées dans l'intérêt des personnes accueillies.

II – Sauf pour les projets expérimentaux et innovants, les rubriques suivantes doivent figurer dans le cahier des charges :

1. La capacité en lits, places ou bénéficiaires à satisfaire.
2. La zone d'implantation et les dessertes retenues ou existantes.
3. L'état descriptif des principales caractéristiques auxquelles le projet doit satisfaire ainsi que les critères de qualité que doivent présenter les prestations.
4. Les exigences architecturales et environnementales.
5. Les coûts ou fourchettes de coûts de fonctionnement prévisionnels attendus.
6. Les modalités de financement.

I Présentation du besoin médico-social à satisfaire et du type d'ESMS concerné

1/ Contexte national

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 7500 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 de dégradation progressive de l'état de santé des personnes et l'entrée en établissement.

2/ Contexte régional

Le Programme Régional et Interdépartemental d'Accompagnement des Handicaps et de la perte d'autonomie (PRIAC 2011-2013) du Nord Pas-de-Calais préconise la création de places de SSIAD pour atteindre un taux cible d'équipement d'au moins 30 places pour 1000 habitants, population de 75 ans et plus, dans chaque zone de proximité tout en maintenant l'équilibre entre les deux départements.

L'appel à projet vise à autoriser 403 places de SSIAD sur les zones de proximité qui n'ont pas atteint le taux d'équipement cible de 30 pour 1000.

- 60 places sur la zone de proximité de Lens Hénin,
- 30 places sur la zone de proximité du Boulonnais,
- 20 places sur la zone de proximité du Douaisis,
- 60 places sur la zone de proximité de Béthune Bruay,
- 35 places sur la zone de proximité de l'Audomarois,
- 26 places sur la zone de proximité du Dunkerquois,
- 51 places sur la zone de proximité de Flandre Intérieure,
- 46 places sur la zone de proximité de Roubaix Tourcoing,
- 15 places sur la zone de proximité de Sambre Avesnois,
- 60 places sur la zone de proximité du Valenciennois.

Conformément à la décision MRS du 21 avril 2009 fixant le zonage en infirmiers libéraux, la création des places ne pourra pas être opérationnelle sur des communes considérées comme sur dotées au sens de la décision, nonobstant toute nouvelle décision relatif au zonage en infirmiers libéraux.

Les promoteurs pourront candidater pour une partie des places à pourvoir sur chaque zone de proximité concernée.

II La capacité à faire du candidat et l'expérience du promoteur

1/ Expérience du promoteur

Le candidat apportera des informations sur :

- son projet d'établissement, associatif ou d'entreprise ;
- son historique ;
- son organisation (organigramme, dépendance vis-à-vis du siège ou d'autres structures) ;
- sa situation financière (bilan et compte de résultat) ;
- son activité dans le domaine médico-social et la situation financière de cette activité ;
- son équipe de direction (qualifications, tableau d'emplois de direction).

Par ailleurs, le promoteur devra apporter des références et garanties notamment :

- Les précédentes réalisations du promoteur,

- Le nombre et la diversité d'établissements et services médico-sociaux gérés,
- La capacité à mettre en œuvre le projet en 2012. Il est demandé au promoteur de présenter un calendrier prévisionnel du projet précisant les jalons clés et les délais pour accomplir les différentes étapes.

2/ Justification de la demande

Le promoteur devra apporter les précisions sur la file active, les demandes non satisfaites et leur motifs, ...

III Caractéristiques du projet

1/ Organisation du service

a) Le projet individualisé de soins

Le projet individualisé de soins devra intégrer :

- les modalités d'évaluation des besoins de soins à domicile,
- L'élaboration et modalités de mise en œuvre du projet individualisé de soins,
- Le rôle de l'infirmier coordinateur dans le projet de soins : dans le cadre du fonctionnement interne du SSIAD, l'infirmier coordonnateur doit exercer ces missions conformément au 1° de l'article D312-3 du CASF.

b) La place de l'infirmier coordonnateur :

Conformément à la circulaire n° DGAS/2C/5B/2005/111 du 28 février 2005, l'infirmier coordonnateur sur la base d'une prescription médicale est la clé de voûte tant de l'organisation interne que de l'organisation des tournées. « *Le service de soins infirmiers à domicile doit comprendre un infirmier coordonnateur* ».

- Organisation interne :

Les missions de l'infirmier coordonnateur conformément à l'article D312-3 du CASF doivent être détaillées et précisées concernant l'organisation interne du SSIAD notamment :

- 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 coordination de l'équipe pluridisciplinaire composée ¹ :
 - D'infirmiers diplômés d'Etat :
Les infirmiers diplômés d'Etat exerceront les actes relevant de leur compétence, organiseront le travail des aides soignants et des aides médico-psychologiques et assureront, le cas échéant, la liaison avec les autres auxiliaires médicaux.
 - D'aides-soignants :
Les aides-soignants réaliseront, sous la responsabilité des infirmiers, les soins de base et relationnels et concourront à l'accomplissement des actes essentiels de la vie correspondant à leur formation.
 - Aides – médico-psychologiques
 - Pédicure-podologue/ ergothérapeute/ psychologue : ils peuvent intervenir au sein du SSIAD en tant que de besoin.

¹ Article D312-2 du CASF

Il est à noter que les infirmières libérales ainsi que les pédicures-podologues peuvent intervenir au sein du SSIAD sous réserve d'avoir signé une convention dans les conditions de l'article D 312-4 du CASF. Par ailleurs, la circulaire n° DGAS/2C/5B/ 2005/111 du 28 février 2005 précise que les psychologues et les ergothérapeutes doivent être salariés du SSIAD pour que leur intervention soit prise en charge dans le cadre du forfait du service.

- Organisation des tournées :

L'organisation des tournées sur la desserte territoriale à couvrir doit être précisée au regard de la continuité des soins à assurer. Une prévision de plannings est à joindre.

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

2/ Les ressources humaines

a) Les effectifs :

Cf tableau en annexe 1.

b) Formation :

Le plan de formation sera fourni à l'appui du projet.

3/ 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 et préciser le lieu d'implantation du service.

4/ Les coopérations et partenariats

Le projet devra identifier les structures avec lesquelles le SSIAD devra être en lien via l'infirmier coordonnateur (ESMS, structures d'aide à domicile, CLIC, HAD, établissements de santé, avec les professionnels de santé libéraux). Le projet devra distinguer les partenariats obligatoires, les décrire et analyser les obligations réciproques afin de favoriser la complémentarité et de garantir la continuité de la prise en charge.

Le projet devra préciser les modes de coopération envisagés entre le SSIAD et les structures ou professionnels identifiés.

L'intégralité des éléments de coopération (conventions signées, lettre d'intention, protocole,...) devra être jointe au projet.

IV. La cohérence financière du projet

Le budget de chaque projet devra respecter les financements de référence afférents aux SSIAD, soit un coût annuel à la place proche de 10.500 euros.

Le dossier financier devra comporter :

- ❖ Le programme d'investissements prévisionnel (nature des opérations, coûts, modes de financement et planning de réalisation).
- ❖ Le bilan comptable du service.

- ❖ Un tableau précisant les incidences du plan de financement sur le budget de l'exploitation et du service.
- ❖ Le budget de fonctionnement en année pleine du service pour sa première année de fonctionnement.
- ❖ Le budget prévisionnel du projet.

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.
- ❖ Les autres aspects financiers notamment le respect du coût à la place CNSA et la répartition par groupes fonctionnels.

V. Le délai de mise en œuvre

Le projet devra être mis en œuvre courant 2012.

VI. Modalité d'évaluation et de mise en œuvre des droits des usagers

1/ Les outils de la loi 2002

La **Loi n° 2002-2 du 2 Janvier 2002** rappelle les droits fondamentaux des usagers dans les établissements et service sociaux et médico-sociaux, et à ce titre, prévoit la mise en place de documents obligatoires.

a) Le livret d'accueil

Un livret d'accueil doit être fourni conformément à l'article L311-4 du CASF « afin de garantir l'exercice effectif des droits mentionnés à l'article L311-3 et notamment de prévenir tout risque de maltraitance, lors de son accueil dans un établissement ou dans un service social ou médico-social, il est remis à la personne ou à son représentant légal un livret d'accueil auquel sont annexés » :

- ❖ Une charte des droits et libertés de la personne accueillie
- ❖ Le règlement de fonctionnement

b) Le règlement de fonctionnement

L'article L311-7 du CASF précise que « *dans chaque établissement et service social ou médico-social, il est élaboré un règlement de fonctionnement qui définit les droits de la personne accueillie et les obligations et devoirs nécessaires au respect des règles de vie collective au sein de l'établissement ou du service.*

Le règlement de fonctionnement est établi après consultation du conseil de la vie sociale ou, le cas échéant, après mise en œuvre d'une autre forme de participation ».

c) Le document individuel de prise en charge

L'article L311-4 du CASF dispose « *qu'un document individuel de prise en charge est élaboré avec la participation de la personne accueillie ou de son représentant légal. Ce [...] document définit les objectifs et la nature de la prise en charge ou de l'accompagnement dans le respect des principes déontologiques et éthiques, des recommandations de bonnes pratiques professionnelles et du projet d'établissement ou de service. Il détaille la liste et la nature des prestations offertes ainsi que leur coût prévisionnel.* »

d) *La participation de l'utilisateur*

Sur le fondement de l'article D311-3 du CASF, le conseil de la vie sociale peut ne pas être mis en place pour un SSIAD. Le même article précise que « *lorsque le conseil de la vie sociale n'est pas mis en place, il est institué un groupe d'expression ou toute autre forme de participation.* »

Or, le 2° de l'article D311-21 du CASF précise que « *la participation prévue à l'article L. 311-6 peut également s'exercer selon les modalités suivantes :*

➤ *Par l'institution de groupes d'expression institués au niveau de l'ensemble de l'établissement, du service ou du lieu de vie et d'accueil, ou d'un service ou d'un ensemble de services de ceux-ci ;*

➤ *Par l'organisation de consultations de l'ensemble des personnes accueillies ou prises en charge ainsi que, en fonction de la catégorie de personnes bénéficiaires, les familles ou représentants légaux sur toutes questions concernant l'organisation ou le fonctionnement de l'établissement, du service ou du lieu de vie ou d'accueil ;*

➤ *Par la mise en œuvre d'enquêtes de satisfaction. Ces enquêtes sont obligatoires pour les services prenant en charge à domicile des personnes dont la situation ne permet pas de recourir aux autres formes de participation prévues par la présente sous-section. »*

Le projet devra expliquer les modalités de mise en place des outils de la loi 2002-2. Le candidat devra joindre le dernier rapport d'activité ainsi que les éléments qualitatifs relatifs au fonctionnement du service.

e) *Garantir 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 de bonnes pratiques professionnelles de l'ANESM :

➤ Mission du responsable de service et rôle de l'encadrement dans la prévention et le traitement de la maltraitance à domicile, services d'aide, d'accompagnement et de soins intervenant au domicile d'adultes vulnérables relevant des articles L312-1 et L313-1-1 du code de l'action sociale et des familles, avril 2009.

➤ La bientraitance : définition et repères pour la mise en œuvre, juin 2008

Ces recommandations sont téléchargeables sur le site de l'ANESM : www.anesm.sante.gouv.fr

2/ L'évaluation interne et externe

Sur le fondement de l'article L 312-8 du CASF, le SSIAD devra procéder à des évaluations interne et externe de son activité et de la qualité des prestations délivrées notamment au regard de procédures, références et de recommandations de bonnes pratiques professionnelles. Il est demandé de préciser les méthodes d'évaluation envisagées.

En cas d'extension de grande capacité, il conviendra de fournir les résultats des évaluations antérieures et, dans tous les cas, de fournir un calendrier prévisionnel et d'expliquer la méthode d'évaluation prévue en application de l'alinéa un de l'article L 312-8 du CASF.

ANNEXE 1 : TABLEAU DES EFFECTIFS

Catégories professionnelles	EFFECTIFS SALARIES						Différence (+ ou -) en ETP (a)	INTERVENANTS EXTERIEURS		
	ACTUEL(a)			FUTUR				Nbre	ETP	Différence (+ ou -) en ETP (a)
	Nbre	ETP	Ratio	Nbre	ETP	Ratio				
Personnel administratif										
Directeur										
Secrétaire										
Comptable										
Infirmier coordonnateur (le cas échéant) -2° de l'article D312-3										
Autres										
TOTAL I										
Personnel soignant										
Infirmier Diplômé d'Etat										
Aide-Soignant										
Aide médico-psychologique										
Ergothérapeutes										
Psychologues										
Pédicure-Podologue										
Autres										
TOTAL II										

La convention collective nationale de travail devra être précisée. De plus le plan de recrutement devra être joint.

(a) ne concerne que les extensions de SSIAD

ANNEXE 2 : 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 de 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 :
 - le 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,
 - le plan de formation.

- o Un descriptif et un plan des locaux.

- 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.
 - le programme d'investissement prévisionnel précisant la nature des opérations, leurs coûts, leurs modes de financement et un planning de réalisation,
 - le bilan comptable du 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 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 fixées par arrêté du ministre chargé de l'action sociale.

- 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.