

## ANNEXE 1

### CAHIER DES CHARGES

**pour la création de 46 places de services de soins infirmiers à domicile (SSIAD) pour personnes âgées à répartir sur les territoires Pays Châlons et Argonne et Pays d'Epervay du département de la Marne**

**Avis d'appel à projets ARS Champagne-Ardenne N°2011 -02**

### DESCRIPTIF DU PROJET

**Services de soins infirmiers à domicile pour personnes âgées malades, dépendantes, sur prescription médicale, âge minimum des bénéficiaires des services : 60 ans**  
**Services localisés sur 2 territoires infra départementaux du département de la Marne : Pays Châlons et Argonne et Pays d'Epervay**

### PREAMBULE

Face au vieillissement de la population, la prise en charge des personnes âgées doit faire face à de nouveaux défis, et notamment celui du maintien à domicile des personnes âgées.

Les services de soins infirmiers à domicile (SSIAD) participent, au côté des services d'aide et d'accompagnement à domicile (SAAD), au maintien de la personne à son domicile en lui apportant le soutien et l'accompagnement nécessaire, sous la forme de soins techniques et/ou de soins de base et relationnels. Ils permettent ainsi de prévenir et de différer l'entrée en institution ou en milieu hospitalier.

#### **1 - CADRE JURIDIQUE 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, extension et transformation des établissements et services sociaux et médico-sociaux en introduisant une procédure d'appel à projets.

Le décret N° 2010-870 du 26 juillet 2010 relatif à la procédure d'appel à projets et d'autorisations mentionnée à l'article L 313-1-1 du code de l'action sociale et des familles (CASF), complété par la circulaire du 28 décembre 2010, précise les dispositions réglementaires applicables à cette nouvelle procédure d'autorisation des établissements et services médico-sociaux.

Les services de soins infirmiers à domicile relèvent du 6° de l'article L312-1-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.

Autorité compétente pour délivrer l'autorisation en application de l'article L 313-3 b) du code de l'action sociale et des familles (CASF) : Le Directeur général de l'Agence régionale de santé (compétence exclusive)

Pour ce cahier des charges, toutes correspondances et informations sont à adresser et obtenues auprès de :

**Agence régionale de santé Champagne-Ardenne**

Direction du Secteur Médico-Social  
Service Organisation-Autorisation  
Complexe tertiaire du Mont Bernard  
2 rue Dom Pérignon – CS 40513  
51007 CHALONS EN CHAMPAGNE  
Téléphone: 03 26 66 74 82 et 03 26 66 79 20  
Courriel: [ars-ca-oa-pa@ars.sante.fr](mailto:ars-ca-oa-pa@ars.sante.fr)

## **2 - IDENTIFICATION DES BESOINS MEDICO-SOCIAUX : éléments de contextualisation**

Les SSIAD ont pour vocation d'organiser des soins prolongés de manière coordonnée et globale. Ils interviennent à domicile ou dans les établissements non médicalisés, auprès de personnes âgées malades ou dépendantes pour éviter ou différer une hospitalisation, faciliter le retour à domicile après une hospitalisation, prévenir ou retarder la perte d'autonomie et la dégradation de l'état de santé des personnes.

Ils sont assurés principalement par des infirmiers et des aides-soignants et en tant que de besoin également des pédicures podologues, ergothérapeutes et psychologues.

Leurs champs d'intervention portent :

- sur les soins infirmiers d'hygiène, les soins de nursing (toilette, shampooing, bain de pieds, ...),
- la prévention des risques (escarres, chutes, ...),
- le conseil (alimentation, autonomie,...),
- la surveillance (poids, pouls, hydratation,...),
- les soins infirmiers ne pouvant être délégué (injections, pansements, perfusions, ...)

Basé sur la construction d'un scénario du libre choix, le Plan Solidarité et Grand Age (2007-2012) prévoit le renforcement de l'offre de soins infirmiers à domicile de 40% en 5 ans, ce qui se traduit, au niveau national, par la création de 7 500 places par an de 2010 à 2012.

Cet effort se traduit dans le Programme Régional et Interdépartemental d'Accompagnement des handicaps et de la perte d'autonomie (2010-2013) de Champagne-Ardenne.

En effet celui-ci retient comme 1<sup>er</sup> objectif « la réduction des inégalités d'équipement en EHPAD et SSIAD pour personnes âgées » et en 2<sup>ème</sup> priorité « la création de places supplémentaires de SSIAD en faveur des personnes âgées (141 places) sur le département de la Marne ».

La circulaire n°DGAS/2C/DSS/MCGR/DHOS/O3/2009/05 du 29 janvier 2009 détermine les modalités d'autorisation des services de soins infirmiers à domicile et leur articulation avec le dispositif de régulation du conventionnement des infirmières libérales.

La Mission Régionale de Santé a réalisé pour une entrée en vigueur le 1<sup>er</sup> avril 2009, le zonage de l'offre globale en soins infirmiers (SSIAD/IDEL). Cette étude distingue pour le département de la Marne : 1 zone très sous dotée, 4 zones sous dotées, 10 zones intermédiaires et 1 zone très dotée.

Depuis cette étude, ce sont 112 places supplémentaires qui ont été créées sur le département de la Marne par renforcement des SSIAD existants ou création de nouveaux SSIAD, dont 61 places depuis 2010.

Ainsi le département de la Marne compte t-il, au 1<sup>er</sup> décembre 2011, 900 places installées en SSIAD, réparties entre 16 SSIAD.

L'arrêté du 25 novembre 2011 portant approbation de l'avenant n°3 à la convention nationale des infirmières et des infirmiers libéraux, précise dans son article 1<sup>er</sup> les principes généraux du dispositif de régulation de la démographie infirmière libérale et notamment son articulation avec les SSIAD conformément à la circulaire du 29 janvier 2009.

En application des orientations nationales et des axes stratégiques du PRIAC et en tenant compte de la décision de la MRS n° 2009-01 du 24 avril 2009 et de l'activité des services, le présent appel à projets vise à développer **46 places de SSIAD sur 2 territoires infra départementaux du département de la Marne : Pays Châlons et Argonne et Pays d'Eprenay**

### **3 - CARACTERISTIQUES DU PROJET**

#### **Public concerné :**

Les prestations de soins délivrées par les SSIAD, sous la forme de soins techniques et/ou de soins de base et relationnels, s'adressent exclusivement aux personnes âgées de 60 ans et plus, sur prescription médicale.

#### **Territoires d'intervention :**

L'appel à projets est lancé sur 2 territoires gérontologiques du département de la Marne

Territoire Pays Châlons et Argonne Territoire Pays d'Eprenay
---

#### **Type d'opérations attendues :**

Les projets devront correspondre à des créations s'appuyant sur des structures existantes ou à des extensions de services existants.

**Il est rappelé que si la demande porte sur une augmentation de capacité inférieure à 30% par rapport à la capacité initialement autorisée, ou à 15 places - si ce nombre représente moins de 30 % du total des places de la structure considérée -, elle peut être examinée en procédure simplifiée, en dehors de l'appel à projets en vertu de l'article D 313-2 du CASF, (cette augmentation sera toutefois appréciée en tenant compte des précédentes extensions non importantes accordées depuis la dernière autorisation).**

#### **Elaboration et mise en œuvre du projet de service :**

En tant que structure médico-sociale, un service de soins infirmiers à domicile est tenu d'élaborer un projet de service qui définit ses objectifs, 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.

##### 1) Modalités d'organisation et de fonctionnement :

Le promoteur devra construire un projet de service adapté à la population du territoire concerné. L'appel en tant que de besoin à d'autres professionnels libéraux salariés (ergothérapeute, psychologue ...) devra être précisé.

Il exposera ses principes d'intervention et décrira le projet d'accompagnement des personnes prises en charge en fonction de leurs dépendances et de leurs besoins en soins.

Dans le cadre de sa réponse, il devra détailler son organisation (horaires d'accueil du service, horaires d'intervention des soignants, système d'astreinte et de renvoi, planning de travail) et décrire les locaux lui permettant d'assurer sa mission.

Les modalités de gestion et de management des équipes devront être précisées en apportant un focus particulier sur la politique de formation.

#### **Exigences minimales attendues du projet :**

- Démarche d'élaboration d'une prise en charge globale des soins
- Plan de continuité de l'activité de soins
- Plan de recrutement des personnels avec précision sur les qualifications

- Plan pluriannuel de formation des personnels (actions individuelles et collectives : qualité de l'organisation du service / qualité de la prise en charge par le service)

2) Modalités d'évaluation et de mise en œuvre des droits des usagers :

Le promoteur devra présenter l'effectivité des droits des usagers, à travers la mise en place d'outils et protocoles prévus réglementairement (projet de service, règlement de fonctionnement, document individuel de prise en charge, livret d'accueil, questionnaire de satisfaction, protocole de gestion des situations de maltraitance et autres situations à risque).

Il précisera les modalités de pilotage de l'amélioration continue de la qualité. Dans ce cadre, il indiquera les actions menées pour s'inscrire de manière participative et continue dans les différentes étapes de la démarche qualité et notamment celles concernant les évaluations interne et externe dans le respect des exigences réglementaires (calendrier défini par les articles D312-198 et D312-203 à 205 du code de l'action sociale et des familles).

Exigences minimales attendues du projet :

- Elaboration et mise en œuvre des outils garantissant les droits des usagers (rédaction initiale ou phase d'actualisation)
- Initiation d'une démarche qualité pour le service

3) Modalités de coordination et de coopération :

Le promoteur devra faire mention des partenariats (SAAD, établissements de santé, équipe mobile ou service de soins palliatifs, CMP, services d'hospitalisation à domicile, pédicures, infirmiers libéraux, EHPA, services sociaux, associations spécialisées) et des modalités de liaison des services (outils, protocoles, moyens de communication).

Une attention particulière sera accordée aux stratégies mises en place avec le secteur infirmier libéral pour coordonner les prises en charge (lien coopératif, concurrentiel, refus de lien, coopération partielle).

La participation du service à un réseau coordonné (réseau gérontologique, réseau de santé, réseau de soins palliatifs) devra également être spécifiée.

Exigences minimales attendues du projet :

- Mise en place d'activités de coopération et de coordination avec les établissements et services sociaux et médico-sociaux, avec les établissements de santé
- Qualité de l'articulation avec le secteur infirmier libéral

**Modalités de financement et ressources humaines :**

Le budget de chaque projet devra respecter le financement de référence afférent au SSIAD, soit un coût annuel à la place de 10 500 € qui constitue un plafond.

Le cas échéant, le promoteur devra préciser la plus-value apportée par l'extension en termes d'organisation du service.

Les soins techniques infirmiers devront être assurés principalement par recours au secteur infirmier libéral avec lequel le SSIAD aura conventionné.

Exigences minimales attendues du projet :

- Impact de l'extension sur l'organisation du service
- Optimisation des frais de structure

**Délai de mise en œuvre :**

Le projet devra être mis en œuvre avant le 1<sup>er</sup> juillet 2012

## ANNEXE 2

### Critères de sélection des projets : Grille d'analyse

CRITERES	INFORMATIONS ATTENDUES	COEFFICIENT (1 à 3)	COTATION (0 à 5)	TOTAL
Territoire	Communes ou cantons desservis	2		
Coopérations	Intégration dans un réseau coordonné de prise en charge (sanitaire, médico-social, social) et formalisation des partenariats Coopération et coordination avec le secteur infirmier libéral	3		
Gouvernance	Statuts, déclaration en préfecture pour les gestionnaires privés Réunions de transmission, de professionnels, de coordination Circuit de signature dans l'association	1		
Ressources humaines	Tableau des effectifs Plan de formation prévisionnel Fiches de poste	2		
Efficienc e de l'organisation proposée	Description des modalités d'entrées et de sorties Jours et heures d'ouverture du service Jours et horaires de délivrance des soins Continuité des soins : organisation de la permanence 7/7 jours, weekend Prestations proposées : journée type Gestion des urgences : protocoles Modalités de coordination des soins : rôle IDE coordinatrice et outils	3		
Système d'information	Mode de recueil et suivi de la typologie des patients et des soins	2		
Projet architectural	Accessibilité Plan des locaux administratifs	1		
Budget	Pertinence du budget prévisionnel en exploitation et investissement	2		
Droits des usagers	Projet de service Règlement de fonctionnement Livret d'accueil Modalités de pilotage de la démarche d'évaluation continue de la qualité Participation des usagers	1		
Calendrier	Installation au 1 <sup>er</sup> juillet 2012	3		
TOTAL SUR 100				