

**APPEL A CANDIDATURES REGIONAL 2020  
LEVIER D'ACCOMPAGNEMENT FINANCIER POUR SOUTENIR L'EVOLUTION  
D'UNE OFFRE DE SERVICES A DOMICILE MIEUX COORDONNEE (SAAD-SSIAD)  
POUR UN RENFORCEMENT DU SOUTIEN A DOMICILE DES PERSONNES EN PERTE  
D'AUTONOMIE  
CREDITS NON RECONDUCTIBLES**

**DATE LIMITE DE DEPOT DES CANDIDATURES :  
Vendredi 2 octobre 2020**

**1/ CONTEXTE ET ENJEUX :**

Dans le cadre de l'étude régionale menée en 2019, à la date de saisie du questionnaire par chaque service (*période décembre 2018-février 2019*), les services de soins infirmiers à domicile font état de projets de rapprochement :

- 44% des services répondants envisagent un projet de rapprochement avec une autre structure.
- Les services privilégient à 55% le développement d'une structure de type SPASAD. Ils sont 45% à envisager une fusion et 30% à vouloir développer des mutualisations, qui peuvent intervenir sur du partage de personnel d'intervention, sur de l'organisation de fonctions supports ou des politiques achat.
- 88% des services déclarent envisager un projet de rapprochement avec un SAAD (hors constitution d'un SPASAD) et 65% avec un autre SSIAD.

Au 1<sup>er</sup> janvier 2020, la Bretagne compte **14 SPASAD autorisés. 16 projets sont intégrés dans l'expérimentation nationale** « SPASAD intégrés », dont :

- 6 SPASAD bénéficient d'ores et déjà d'une autorisation de fonctionnement,
- 4 SPASAD sont organisés sous un mode gestionnaire (1 SSIAD + 1 SAAD),
- 6 SPASAD sont construits sous un mode partenarial via une convention de coopération (1 SSIAD + 1 ou plusieurs SAAD).

Prévue par la loi du 28 décembre 2015 relative à l'adaptation de la société au vieillissement et débutée en juillet 2017, l'expérimentation d'un modèle intégré de SPASAD court jusqu'en décembre 2021. L'objectif de cette démarche est de promouvoir le développement d'un modèle d'organisation de l'aide et du soin à domicile, en vue en particulier d'en améliorer la coordination et de favoriser la mise en œuvre d'actions de prévention de la perte d'autonomie. Elle repose sur l'identification d'un territoire d'intervention pour les activités d'aide, de soin et d'aide et de soin, sur la mise en place d'outils communs d'organisation et de gestion et sur le renforcement de la coordination interne et externe.

**► Au total, aujourd'hui, ce sont donc 24 services en Bretagne qui disposent d'une reconnaissance juridique SPASAD ou sont engagés dans une démarche de fonctionnement en mode SPASAD.**

**Le rapport Libault « Grand âge et autonomie » du 28 mars 2019** met l'accent sur la nécessité de favoriser le rapprochement de l'aide et du soin et d'aller vers des services liant ces deux types de prestation, sur le modèle des SPASAD, avec des aménagements juridiques et financiers.

**Le rapport du gouvernement au parlement relatif à l'expérimentation « SPASAD intégrés » du printemps 2019** insiste sur l'intérêt de ce mode de fonctionnement qui répond à un besoin de simplification de l'offre pour l'utilisateur, en favorisant à la fois une articulation et un rapprochement en une même entité de professionnels intervenants dans les champs différents de l'aide et du soin mais également le développement de démarches de prévention. En appui de la proposition du rapport Libault qu'il confirme, Il conclut que la promotion du modèle intégré de SPASAD implique de lui donner une existence juridique et de disposer d'un cadre financier défini.

**Les services participants à l'expérimentation en Bretagne font valoir les apports positifs de cette démarche de meilleure coordination, voire d'intégration des SSIAD et des SAAD (synthèse des dialogues de gestion 2019 et 2020) :**

- 1° Elle favorise l'interconnaissance des services, les cadres d'organisation des structures et leurs limites d'intervention avec le développement d'une culture commune ou partagée.
- 2° Elle améliore les conditions de travail des professionnels et permet une valorisation des métiers et des compétences.
- 3° Elle fait progresser l'organisation des prestations et des interventions auprès des bénéficiaires, avec une meilleure réactivité et adaptation aux besoins d'accompagnement, une meilleure traçabilité des actions mises en œuvre et un meilleur suivi qualité.
- 4° Elle permet des avancées en termes d'échange d'informations et de formalisation d'outils communs.
- 5° Elle assure une meilleure lisibilité des services auprès des usagers en facilitant leur accès et en permettant une simplification des relations de service.
- 6° Elle conduit à la mise en place ou au renforcement des collaborations avec des partenaires pour l'accompagnement et les soins.

La région Bretagne dispose à ce jour d'une offre globale de 106 services de soins infirmiers à domicile (SSIAD) et d'une offre globale de 463 services d'aide et d'accompagnement à domicile (SAAD) autorisés, pour un total de 569 services répartis comme suit entre département.

Région	SSIAD	SAAD	TOTAL
22	21	57	78
29	29	99	128
35	25	156	181
56	31	151	182
<b>TOTAL</b>	<b>106</b>	<b>463</b>	<b>569</b>

Plusieurs SAAD peuvent intervenir sur un même territoire de SSIAD dont les limites d'intervention sont inscrites dans leur arrêté d'autorisation, relevant d'une même entité et/ou relevant d'entité séparées.

## **2/ LES OBJECTIFS ET LES RESULTATS ATTENDUS :**

L'ARS Bretagne, en articulation avec les quatre conseils départementaux, souhaite encourager le rapprochement des SSIAD et des SAAD, favoriser les dynamiques partenariales sur les territoires et les coopérations « parcours ».

**Cette politique de soutien au rapprochement entre les services d'aide et de soin trouve une traduction dans le Plan d'actions régional des SSIAD 2020-2022 (action n° 2), formalisé à l'issue de l'étude régionale.**

Les résultats attendus sont :

- d'améliorer l'efficacité et la qualité de l'accompagnement des personnes en perte d'autonomie à domicile,
- de favoriser le rapprochement partenarial et juridique d'entités SSIAD et SAAD distinctes,
- de consolider une organisation en mode SPASAD entre entités SSIAD et SAAD relevant d'un même gestionnaire,
- d'aider à la constitution de SPASAD.

### **3/ LES SERVICES ELIGIBLES :**

Sont éligibles à des financements :

- Les SPASAD autorisés qui souhaitent s'ouvrir à d'autres SAAD (convention, GCSMS).
- Les SPASAD expérimentateurs qui souhaitent ouvrir leur démarche à d'autres SAAD (convention, GCSMS).
- Les SSIAD qui souhaitent se rapprocher d'un ou plusieurs SAAD sur leur territoire (convention, GCSMS).

### **4/ LE CONTENU DU FINANCEMENT :**

Les financements accordés viendront en soutien d'actions de diagnostic et d'accompagnement. Ils répondent à des mesures ponctuelles, qui peuvent être annuelles ou pluriannuelles. **Une utilisation aux fins de financement de dépenses pérennes est proscrite.**

1° Pour une étude de faisabilité pour un rapprochement de deux entités au minimum : plafond de 5 jours maximum à hauteur d'un coût presté de 1 000 € par jour par projet soit 5 000 €.

2° Pour un accompagnement par un prestataire pour l'ingénierie et le conseil pour une mise en œuvre de mesures de rapprochement de services et de missions (conseils en RH, organisation, management, locaux...) : plafond de 10 jours maximum à hauteur d'un coût presté de 1 000 € par jour par projet soit 10 000 € pour les accompagnements individuels et collectifs.

3° Pour un soutien à la conception de documents de communication (hors dépenses de communication) : plafond de 750 € par projet.

Des devis devront être joints afin d'objectiver les financements sollicités.

**Les dossiers retenus constituent un engagement du service à réaliser la (ou les) action(s) décrite(s).**

### **5/ LES ELEMENTS ATTENDUS DU DOSSIER :**

Le dossier à déposer doit comprendre les éléments suivants :

a- Les objectifs du projet : présentation du projet de rapprochement, motivation partagée des porteurs (projet stratégique, dynamique de réseau et de coopération, expérience de terrain), niveau de maturité du projet et lettre d'engagement des organismes gestionnaires.

b- Les éléments descriptifs permettant l'identification des services SSIAD et SAAD : nom des services, n° FINESS, dates d'autorisation et d'ouverture, public visé, nombre de places et volume d'activités par public, habilitation ou non à l'aide sociale, modalités horaires d'intervention, niveaux de dépendance et types de handicap, rapports d'activité 2019, derniers bilans financiers (3 exercices).

c- Les territoires d'intervention couverts par les services SSIAD et SAAD : liste des communes intégrées dans les zones d'intervention, identification de la zone de recoupement des services et de la zone d'exclusion.

d- Les partenariats engagés par les services SSIAD et SAAD avec les dispositifs d'appui à la coordination locaux (MAIA, MDPH-MDA, CLIC, PTA, PCPE, réseaux de professionnels) ainsi qu'avec les structures et acteurs de proximité de l'amont, de l'aval et en cours d'accompagnement : liens avec les établissements de santé, l'HAD, les équipes médico-sociales des conseils départementaux, les structures d'accueil temporaires et les établissements sociaux et médico-sociaux PA et PH.

e- L'organisation et la durée du projet : déroulement et modalités de mobilisation des équipes et calendrier de mise en œuvre.

f- Les indicateurs de réalisation du projet : montant et réalisation de l'étude de faisabilité, nombre d'entités réunies, montant et réalisations concrètes des mesures de rapprochement, nombre de jours de conseils RH, organisation, management, configuration des locaux...

## **6/ LES MODALITES D'ENVOI DU DOSSIER :**

Pour finaliser votre candidature, il convient de renseigner le dossier d'appel à candidature accompagné des devis, des lettres d'engagement et des documents attestant de démarches.

Les services candidats doivent adresser leur demande à l'Agence régionale de santé, avec la mention suivante : « **Coordination SAAD-SSIAD** » à l'adresse suivante : [ars-bretagne-oms-aap@ars.sante.fr](mailto:ars-bretagne-oms-aap@ars.sante.fr)

**La date butoir de réception des dossiers est fixée au vendredi 2 octobre 2020.** Les dossiers, parvenus après la date limite de clôture, ne seront pas recevables.

Pour toute information, vous pouvez contacter : [ars-bretagne-oms-aap@ars.sante.fr](mailto:ars-bretagne-oms-aap@ars.sante.fr)

## **7/ LE CALENDRIER :**

Date limite du dépôt des dossiers de candidature : **vendredi 2 octobre 2020**

Date de décision : **novembre 2020**

## FICHE DESCRIPTIVE DU PROJET ET DE LA DEMANDE DE FINANCEMENT

### Identité du SSIAD/SPASAD candidat

Raison sociale du service :	
N° FINESS du SSIAD/SPASAD :	N° SIREN :
	N° SIRET :
Date de délivrance de la dernière autorisation : jj/mm/aa	
Date d'ouverture initiale: jj/mm/aa	
Capacité totale autorisée: __ places	
Public autorisé :	
<input type="checkbox"/> Personnes âgées de plus de 60 ans pour __ places	
<input type="checkbox"/> Personnes âgées de moins de 60 ans en situation de handicap ou atteinte de pathologie chronique pour __ places	
<input type="checkbox"/> Personnes atteintes de la maladie d'Alzheimer ou de maladies apparentées pour __ places	
Statut :	
<input type="checkbox"/> Privé associatif	<input type="checkbox"/> Public hospitalier rattaché à un ES
<input type="checkbox"/> Privé mutualiste	<input type="checkbox"/> Public hospitalier autonome
<input type="checkbox"/> Privé autre	<input type="checkbox"/> Public territorial
Raison sociale de l'entité gestionnaire :	
Différentes activités de l'entité gestionnaire :	
<input type="checkbox"/> Service de soins infirmiers à domicile	
<input type="checkbox"/> Service d'aide et d'accompagnement à domicile prestataire PA/PH	
<input type="checkbox"/> Service d'aide et d'accompagnement à domicile prestataire famille	
<input type="checkbox"/> Service d'aide et d'accompagnement à domicile mandataire	
<input type="checkbox"/> Service polyvalent d'aide et de soins à domicile	
<input type="checkbox"/> Accueil de jour autonome	
<input type="checkbox"/> Hébergement temporaire autonome	
<input type="checkbox"/> Centre de soins infirmiers	
<input type="checkbox"/> Hospitalisation à domicile	
<input type="checkbox"/> Portage de repas	
<input type="checkbox"/> Téléalarme	
<input type="checkbox"/> EHPA(D)	
<input type="checkbox"/> MAS – FAM	
<input type="checkbox"/> SAMSAH	
<input type="checkbox"/> SAVS	
<input type="checkbox"/> Autres :	
N° FINESS de l'entité gestionnaire :	N° SIREN :
Adresse courriel du service :	
Territoire d'intervention du SSIAD : __ communes au total (Liste des communes) : commune / commune	

Amplitude d'ouverture du service	Lundi au vendredi	Samedi	Dimanche et jours fériés
Service administratif	de 00h00 à 00h00	de 00h00 à 00h00	de 00h00 à 00h00
Service d'intervention	de 00h00 à 00h00	de 00h00 à 00h00	de 00h00 à 00h00

Effectifs du service en 2019	Nbre de salariés	Personnel SSIAD/ESA (ETP)	Dont si SPASAD, personnel commun SSIAD/SAAD	Masse salariale (en €)
Direction				
IDE coordonnateur				
Personnel administratif (accueil, gestion, qualité, logistique)				
IDE				
Aide-soignant				
Aide médico-psychologique				
Assistant de soins en gérontologie				
Psychologue				
Ergothérapeute				
Psychomotricien				
Autres :				
<b>TOTAL</b>				

Activité du service	2019	2018	2017
Taux d'occupation Places PA			
Taux de rotation Places PA			
GMP			
Taux d'occupation Places PH			
Taux de rotation Places PH			

Partenariats	Partenariats formalisés	Partenariats en cours de formalisation	Partenariats sans formalisation
SAAD			
Autres SSIAD (dont ESA)			
HAD			
Etablissement de santé			
Centres de santé			
Caisses de retraite			
IDE libéraux et centres de santé infirmiers			
MAIA			
PTA			
CLIC			
Filière gériatrique			
MDPH-MDA			
Equipes de soins primaires			
CPTS			
EHPAD			
Résidence autonomie / EHPA			
Accueil temporaire PA (AJ-HT)			
Etablissement d'hébergement PH			
Accueil temporaire PH			
Autres			

<b>IDENTITE du SAAD associé au projet (à décliner si plusieurs SAAD associés)</b>	
Nom du service :	
N° FINESS du SAAD :	N° SIREN :
	N° SIRET :
Date de délivrance de l'autorisation : jj/mm/aa	
Date d'ouverture initiale: jj/mm/aa	
Habilitation à l'aide sociale : <input type="checkbox"/> oui <input type="checkbox"/> non	
Activité prestataire en faveur des PA-PH : ____h	
Activité prestataire en faveur des familles : ____h	
Activité mandataire publics fragiles : ____h	
Activité mandataire confort : ____h	
Activité à la personne prestation de confort : ____h	
Public autorisé :	
<input type="checkbox"/> Personnes âgées	
<input type="checkbox"/> Personnes handicapées	
Statut :	
<input type="checkbox"/> privé associatif <input type="checkbox"/> public territorial	
<input type="checkbox"/> privé mutualiste	
<input type="checkbox"/> privé commercial	
Raison sociale de l'entité gestionnaire :	
Différentes activités de l'entité gestionnaire :	
<input type="checkbox"/> Aucun	
<input type="checkbox"/> Service de soins infirmiers à domicile	
<input type="checkbox"/> Service d'aide et d'accompagnement à domicile prestataire famille	
<input type="checkbox"/> Service d'aide et d'accompagnement à domicile mandataire	
<input type="checkbox"/> Service d'aide à la personne	
<input type="checkbox"/> Service polyvalent d'aide et de soins à domicile	
<input type="checkbox"/> Accueil de jour autonome <input type="checkbox"/> Hébergement temporaire autonome	
<input type="checkbox"/> Centre de soins infirmiers	
<input type="checkbox"/> Hospitalisation à domicile	
<input type="checkbox"/> Portage de repas <input type="checkbox"/> Téléalarme	
<input type="checkbox"/> EHPA(D)	
<input type="checkbox"/> MAS – FAM	
<input type="checkbox"/> SAMSAH <input type="checkbox"/> SAVS	
<input type="checkbox"/> Autres :	
N° FINESS de l'entité gestionnaire :	N° SIREN :
Adresse courriel du service	
Zone d'intervention du SAAD : __ communes au total (Liste des communes) : commune / commune	

<b>Amplitudes d'intervention du service prestataire PA-PH</b>			
<b>Horaires</b>	<b>Lundi au vendredi</b>	<b>Samedi</b>	<b>Dimanche et jours fériés</b>
Service administratif	de 00h00 à 00h00	de 00h00 à 00h00	de 00h00 à 00h00
Service d'intervention	de 00h00 à 00h00	de 00h00 à 00h00	de 00h00 à 00h00

<b>Effectifs du service prestataire PA-PH en 2019</b>	<b>Nbre de salariés</b>	<b>Personnel SAAD (ETP)</b>	<i>Dont si SPASAD, personnel commun SSIAD/SAAD Total ETP</i>	<b>Masse salariale (en €)</b>
Direction				
Responsable de secteur				
Personnel administratif (accueil, gestion, qualité, logistique)				
Auxiliaire de vie - SAAD PA-PH				
Aide à domicile - SAAD PA-PH				
Autres :				
<b>TOTAL</b>				

<b>Activité du service prestataire PA-PH</b>	<b>Volume d'activités 2019</b>	<b>Volume d'activités 2018</b>	<b>Volume d'activités 2017</b>
PA			
PH			
<b>TOTAL</b>			

<b>Partenariats</b>	<b>Partenariats formalisés</b>	<b>Partenariats en cours de formalisation</b>	<b>Partenariats sans formalisation</b>
SSIAD			
Autres SAAD			
HAD			
Etablissement de santé			
Centres de santé			
Caisses de retraite			
IDE libéraux et centres de santé infirmiers			
MAIA			
PTA			
CLIC			
Filière gériatrique			
MDPH-MDA			
Equipes de soins primaires			
CPTS			
EHPAD			
Résidence autonomie / EHPA			
Accueil temporaire PA (AJ-HT)			
Etablissement d'hébergement PH			
Accueil temporaire PH			
Autres			

**TERRITOIRE ET POPULATION COMMUNS AUX SERVICES SSIAD-SAAD**

Zone de recoupement des territoires d'intervention des services : \_\_\_ communes au total  
(Liste des communes) : commune / commune

Zone hors recoupement des territoires d'intervention des services : \_\_\_\_ communes au total  
(Liste des communes) : commune / commune

<b>Population double prestation (aide et soin)</b>	<b>Nbre de pers. concernées 2019</b>	<b>Nbre de pers. concernées 2018</b>	<b>Nbre de pers. concernées 2017</b>
Personne âgée			
-Total PA accompagnées par SSIAD			
-Total PA accompagnées par SAAD			
Personne en situation de handicap ou atteinte de pathologie chronique			
-Total PH/PC accompagnées SSIAD			
-Total PH/PC accompagnées SAAD			
<b>TOTAL</b>			

## **1 - Description du projet :**

**Présentation du projet de rapprochement et motivation des porteurs :**

**Opportunité du projet au regard des besoins identifiés auxquels le projet a vocation à répondre :**

**Niveau de maturité du projet :**

**Les structures impliquées dans le projet ont-elles perçu de l'ARS ou du conseil départemental, les années précédentes, des crédits dédiés au rapprochement des services / à la constitution du SPASAD ?**       Oui       Non

Si oui, indiquer le ou les montant(s) perçu(s) et l'état d'avancement de la ou des actions financée(s)

<b>Personne référente du dossier (nom/fonction) :</b>	
<b>Téléphone :</b>	
<b>Mèl :</b>	

**2 – Demande de financement :**

**Catégorie de la ou des actions sur lesquelles porte la demande de financement :**

- Etude de faisabilité pour un rapprochement de deux entités au minimum
- Accompagnement par un prestataire pour l'ingénierie et le conseil pour une mise en œuvre de mesures de rapprochement de services et de missions (conseils en RH, organisation, management, locaux...)
- Accompagnement à la conception de documents de communication

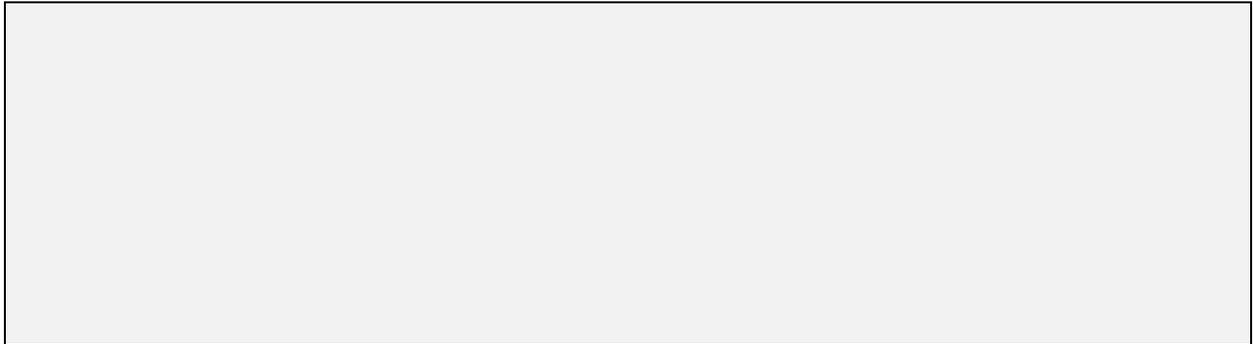
**2-1 Description de la (ou des) actions concernées :**

- **Action 1 :**

- **Action 2 :**

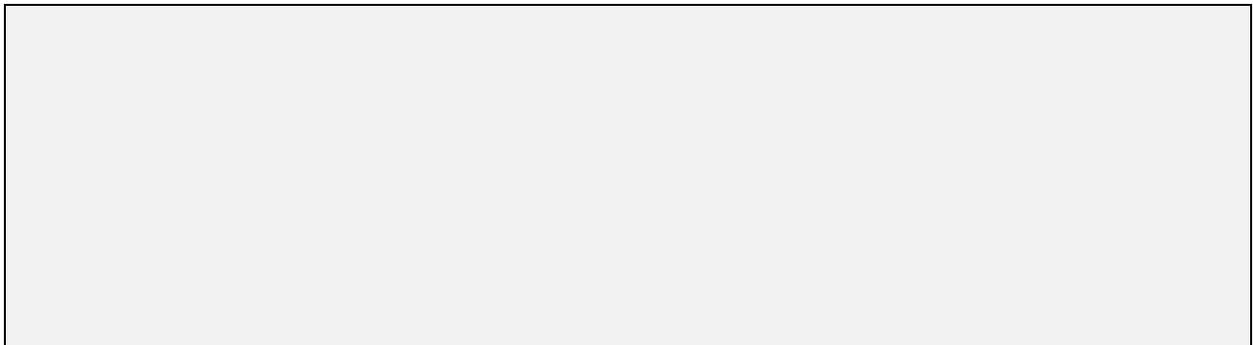


- **Action 3 :**

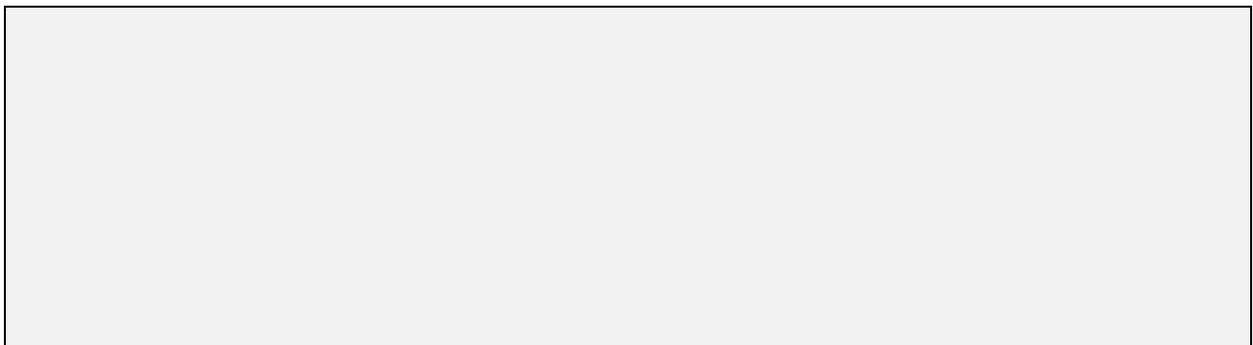


**2-2 Organisation et déroulement :** *indiquer ici les modalités de mise en œuvre de l'action, de mobilisation des équipes, le recours éventuel à des prestataires...*

- **Action 1 :**



- **Action 2 :**



- **Action 3 :**

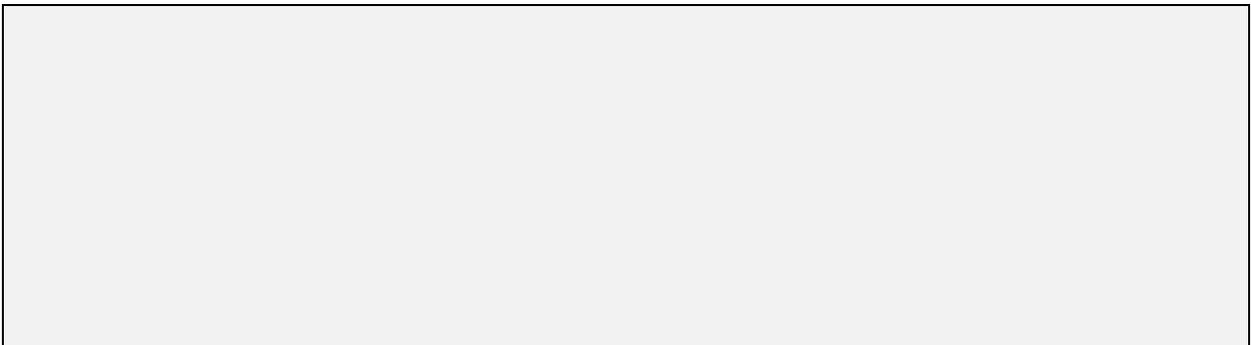


**2-3 Durée et calendrier de mise en œuvre :**

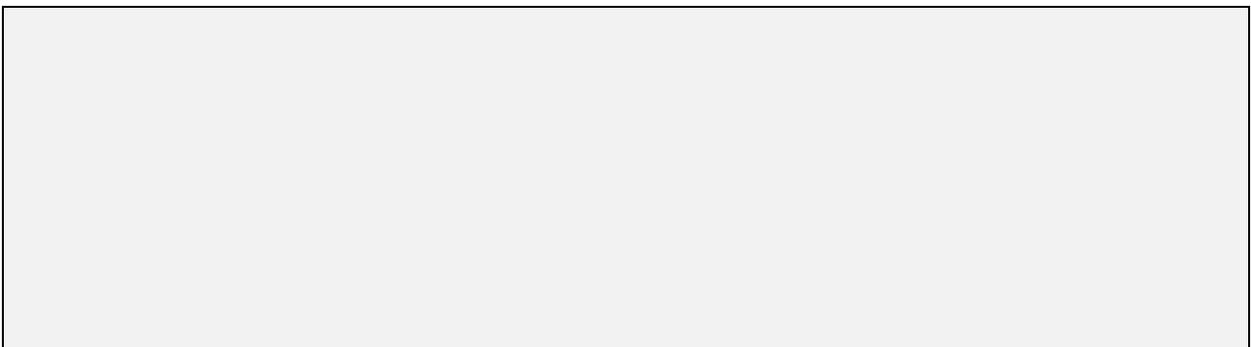
- **Action 1 :**



- **Action 2 :**



- **Action 3 :**



## 2-4 Modalité de suivi et de traçabilité du projet :

- **Action 1 :**

- **Action 2 :**

- **Action 3 :**

## 2-5 Budget prévisionnel : *transmettre les justificatifs : devis, facture, documents budgétaire+ budget lié*

- **Action 1 :** montant sollicité : \_\_\_\_\_ €

- **Action 2** : montant sollicité : \_\_\_\_\_ €

- **Action 3** : montant sollicité : \_\_\_\_\_ €

**2-6 Indicateurs de réalisation de la ou des action(s) :**

- **Action 1** :

- **Action 2** :

- **Action 3** :

**Budget d'action**  
(Faire apparaître les autres sources de financement)

Charges	Montant en € (1)	Produits	Montant en € (1)	Subvention(s) : Accordée(s) = A Attendue(s) = T
<b>60 Achats</b>		<b>70 Rémunération des services</b>		
Prestations de services		Rémunération pour prestations de services		
Achats matières et fournitures		Participation des usagers		
Autres fournitures		Autres (à préciser)		
<b>61 Services externes</b>		<b>74 Subventions</b>		
Locations immobilières et mobilières		Etat (à détailler)		
Entretien et réparation		CNSA (à détailler)		
Assurance		Région(s) :		
Documentation		ARS		
Autres		Département(s) :		
		Commune(s) :		
<b>62 Autres services externes</b>		Organismes sociaux : (à détailler)		
Rémunérations intermédiaires et honoraires		Fonds européens		
Publicités et publications		ASP (emplois aidés)		
Déplacements et missions		Autres établissements publics :		
Services bancaires, autres		Aides privées :		
		Autres (à préciser)		
<b>63 Impôts et taxes</b>		<b>75 Autres produits de gestion courante</b>	0	
Impôts et taxes sur rémunérations		Cotisations des adhérents		
Autres impôts et taxes		Autres (à préciser)		
<b>64 Frais du personnel (2)</b>				
Rémunération des personnels		<b>76 Produits financiers</b>	0	
Charges sociales		(Préciser)		
Autres charges de personnel				
<b>65 Autres charges de gestion (préciser)</b>		<b>77 Produits exceptionnels (préciser)</b>	0	
<b>66 Charges financières (préciser)</b>				
<b>67 Charges exceptionnelles</b>		<b>78 Reprises</b>	0	
(Préciser)		Reprise sur amortissement		
<b>68 Dotation aux amortissements et aux provisions</b>		Reprise sur provision		
(Préciser)				
CHARGES INDIRECTES				
<b>Charges fixes de fonctionnement</b>				
<b>Frais financiers</b>				
<b>Autres</b>				
<b>TOTAL DES CHARGES</b>		<b>TOTAL DES PRODUITS</b>		
<b>CONTRIBUTIONS VOLONTAIRES (3)</b>				
<b>86 Emplois des contributions volontaires en nature</b>	0	<b>87 Contributions volontaires en nature</b>	0	
Secours en nature		Bénévolat		
Mise à disposition gratuite de biens et prestations		Prestations en nature		
Personnel bénévole		Dons en nature		
<b>TOTAL</b>	0	<b>TOTAL</b>	0	