

**APPEL A CANDIDATURES REGIONAL
EXPERIMENTATION DE PLACES RENFORCEES DE
SERVICES DE SOINS INFIRMIERS A DOMICILE
(SSIAD) POUR PERSONNES AGEES**

CAHIER DES CHARGES

Date butoir de réception des dossiers : 29 juillet 2019

1- Objet de l'appel à candidatures :

L'Agence régionale de santé Bretagne lance sur le territoire de la région un appel à candidature pour l'expérimentation de places de SSIAD/SPASAD (partie soin) dites « renforcées » :

- en faveur de personnes âgées de plus de 60 ans,
- ayant des besoins d'accompagnement plus importants qu'en SSIAD classique mais dont la situation évolue favorablement en vue d'une réintégration en SSIAD classique,
- présentant des pathologies ne relevant pas de l'HAD avec des besoins plus importants qu'en SSIAD classique mais dont l'aggravation nécessite une réorientation HAD / établissement à l'issue de la prise en charge,
- vivant à domicile.

Cet appel à candidatures s'inscrit dans le cadre de la mise en œuvre du Projet régional de santé 2018-2022 qui vise le renforcement et l'adaptation de l'intervention de ces services aux besoins de soins et d'accompagnement des personnes vivant à leur domicile et qui souhaitent s'y maintenir.

Il est inscrit au PRogramme Interdépartemental d'ACcompagnement des handicaps et de la perte d'autonomie (PRIAC) 2018-2022.

2- Qualité et adresse de l'autorité compétente :

**Monsieur le Directeur général
de l'Agence Régionale de Santé de Bretagne**
6 place des Colombes
CS 14253
35042 RENNES Cedex

3- Cahier des charges :

Le projet devra être conforme aux termes du cahier des charges de l'appel à candidatures : annexe 1 du présent avis.

4- Modalités de candidature :

4-1 Procédure de dépôt des dossiers de candidature

Les services candidats doivent adresser leur demande à l'Agence régionale de santé, avec la mention suivante : « **AAC EXPERIMENTATION SSIAD RENFORCES** ».

Le dossier de candidature devra être composé :

↳ **d'un dossier papier complet transmis par courrier recommandé avec accusé de réception** à l'adresse suivante :

Agence Régionale de Santé Bretagne
Direction des Coopérations Territoriales et de la Performance
Direction adjointe de l'Hospitalisation et de l'Autonomie
6 place des Colombes
CS 14253
35042 RENNES Cedex

↳ **d'un dossier de candidature électronique avec accusé de réception** à transmettre sur la boîte aux lettres (BAL) suivante : ars-bretagne-oms-aap@ars.sante.fr

La date butoir de réception des dossiers est fixée au lundi 29 juillet 2019 - 17h00.

Les dossiers, parvenus après la date limite de clôture, ne seront pas recevables. Il convient de tenir compte des délais d'expédition pour respecter le délai.

L'appel à candidatures fera l'objet d'une publication sur le site internet de l'Agence régionale de santé (www.bretagne.ars.sante.fr), dans la rubrique : [appel à projets et à candidatures](#).

Des demandes d'informations complémentaires pourront être sollicitées par les candidats par messagerie à l'adresse suivante : ars-bretagne-oms-aap@ars.sante.fr en mentionnant « **AAC SSIAD RENFORCES** ».

4-2 Contenu du dossier de candidature

Le dossier de candidature devra être composé du projet descriptif justifiant de son opportunité dans le cadre de la mise en œuvre de l'expérimentation à l'aide du modèle joint en annexe 2.

Il devra faire apparaître des éléments descriptifs de son fonctionnement et de son activité.

Il devra identifier le besoin au niveau local au regard de l'activité du service et en lien avec les partenaires (SSIAD partenaire et autres acteurs).

Il devra présenter la diversification des interventions proposées tenant compte des besoins identifiés et les tranches horaires.

5- Analyse et sélection des dossiers :

Les dossiers seront analysés en tenant compte :

- des critères du cahier des charges,
- de la file active potentielle des bénéficiaires sur la base d'un repérage des besoins,
- de la description des différents types de prestations proposées,
- des partenariats existants,
- du délai de mise en œuvre de l'expérimentation,
- de l'opérationnalité du projet.

Une convention simple d'engagement sera signée entre l'ARS et le service retenu attestant de l'entrée dans l'expérimentation et récapitulant les indicateurs de suivi à fournir.

Une attention sera portée aux niveaux de dépendance des personnes âgées prises en charge par les services et aux volumes des admissions en sortie d'hospitalisation, qui seront sur la base de l'appréciation de la qualité du dossier, priorisés.

6- Calendrier :

Date de publication de l'appel à candidatures : vendredi 7 juin 2019 Date limite de réception des dossiers : lundi 29 juillet 2019 Date limite de décision : septembre 2019 Date d'opérationnalité : novembre 2019

Fait à Rennes, le

Le Directeur général adjoint
Directeur des Coopérations Territoriales
et de Performance,

signé

Stéphane MULLIEZ

ANNEXE 1 : CAHIER DES CHARGES

1-Le cadre juridique :

- Code de l'Action Sociale et des Familles (CASF) : les services de soins infirmiers à domicile sont des établissements médico-sociaux au sens du 6° du I de l'article L.312-1.
- Code de l'Action Sociale et des Familles (CASF) : articles L 312-1 I 6°, D.312-1 à D.312-5-1 définissant les conditions techniques minimales d'organisation et de fonctionnement des services de soins infirmiers à domicile.
- Circulaire n° DGAS/2C/2005/111 du 28 février 2005 relative aux conditions d'autorisation et de fonctionnement des services de soins infirmiers à domicile.
- Décision ARS du 30 juillet 2018 portant révision du programme interdépartemental d'accompagnement des handicaps et de la perte d'autonomie de Bretagne (PRIAC) (2018-2022).
- Recueil commenté des normes et recommandations applicables aux services de soins infirmiers à domicile / DGCS-ANESM (mai 2015).

2-Le contexte national et régional :

2-1 Le rôle des SSIAD et leur cadre d'intervention dans le maintien à domicile des personnes âgées

Vivre à domicile le plus longtemps possible est le choix, la volonté et une attente des personnes âgées et de leur entourage. Répondre à cette attente, c'est consolider les dispositifs de maintien à domicile qui tiennent une place majeure dans leur prise en charge et leur accompagnement, l'améliorer et le dynamiser.

Les **services de soins infirmiers à domicile (SSIAD)** constituent un maillon essentiel dans la gamme des réponses permettant l'exercice du libre choix entre un accompagnement à domicile ou en établissement. De par leur proximité et leur intervention au quotidien, ils contribuent à prévenir et à retarder la perte d'autonomie et la dégradation progressive de l'état de santé des personnes âgées et l'entrée en établissement. Ils concourent également à un meilleur recours aux soins hospitaliers en prévenant ou en différant les hospitalisations et en facilitant un retour précoce au domicile.

Ces services, qui interviennent sur prescription médicale, ont ainsi vocation à organiser à domicile des soins infirmiers prolongés de manière coordonnée et globale pour garantir la continuité des prises en charge.

Deux catégories de soins sont assurés: les soins de base ou relationnels réalisés par des aides-soignant.e.s salarié.e.s (et aides médico-psychologiques, assistant de soins en gérontologie) et les soins techniques infirmiers assurés par des infirmier.e.s qui peuvent être salarié.e.s du service ou libéraux.les et payé.e.s à la vacation.

Les interventions des SSIAD sont aujourd'hui fortement impactées par le contexte dans lequel ils évoluent, marqué par le souhait d'un maintien à domicile prolongé et par le vieillissement de la population, les niveaux de dépendance et de perte d'autonomie, la

présence ou non d'acteurs de santé, sociaux ou médico-sociaux sur leur territoire pour faciliter les parcours de santé et un environnement social parfois limité.

Les services sont de plus en plus confrontés à un alourdissement et à une complexité des prises en charge, avec des limites d'intervention à domicile qui peuvent être posées. L'évolution du public entraîne une augmentation des besoins en soins mais aussi une évolution de la nature de ces besoins, impliquant une mutation de la nature des interventions obligeant à un temps de présence ou une fréquence de passage renforcé.

Ils peuvent également être confrontés à un manque de place récurrent et à un nombre limité de nouvelles admissions en raison d'un faible taux de rotation des patients dû à un allongement des prises en charge. Ces situations sont justifiées notamment par la chronicité de maladies peu évolutives, une aggravation de la dépendance progressive et la nécessité d'apporter un secours à des personnes isolées ou à l'entourage du patient.

Les SSIAD disposent par ailleurs de dotations financières qui ne sont plus adaptées à l'évolution du profil des patients accompagnés et à la charge en soin qui en découle (actes des libéraux, temps de soin et de mobilisation des professionnels). Les budgets sont constants, abondés chaque année du taux d'évolution. Ces contraintes de financement pèsent directement sur les services qui peuvent être amenés à sélectionner de manière discriminante les patients selon leur pathologie, leur niveau de dépendance ou encore leur lieu de domicile. Des refus de prise en charge peuvent être prononcés pour des demandes de patients jugés trop lourds ou de continuité de la prise en charge de patients sur la semaine tenant compte des ressources disponibles (humaines/financières).

Les prises en charge simultanées SSIAD/HAD sont désormais possibles depuis 2018¹, du fait de l'évolution de la réglementation, sur critères posés et doivent permettre un renforcement des soins pour les patients éligibles.

Dans son rapport sur le maintien à domicile des personnes âgées en perte d'autonomie², la cour des comptes relevait : « *En conséquence, plus les personnes sont dépendantes et nécessitent des soins infirmiers, plus leur prise en charge est coûteuse pour la structure. Or, la dotation financière des SSIAD est forfaitaire et ne tient pas compte des caractéristiques des patients alors même que le coût réel de la prise en charge varie de 0,1 à 3,5 fois le montant de la dotation moyenne par patient. Les contrôles des SSIAD menés au cours de la présente enquête ont montré que ceux-ci tendent à ajuster le niveau de dépendance de leur patientèle à leur financement, et opèrent une sélection des prises en charge dans une optique d'équilibre financier. (...). Le niveau de dépendance des patients s'est accru au fil des ans, exigeant des passages de plus en plus fréquents d'aides-soignants, ainsi que des soins infirmiers plus nombreux. Souvent l'équilibre financier n'est atteint que grâce à l'octroi de crédits non reconductibles de l'ARS, ce qui ne permet pas aux services de mettre en place une stratégie de long terme* ».

Dans ce contexte, la cour conclut à la nécessité de mettre en place un mode de financement des SSIAD qui tiennent compte de la réalité des prestations accomplies pour les personnes âgées dépendantes et de la lourdeur des cas. Cette proposition est aujourd'hui reprise dans le rapport de Dominique LIBAULT sur la concertation grand âge et l'autonomie³.

¹ Décret n°2018-430 1er juin 2018 prévoyant les conditions d'admission et les modalités de prise en charge conjointe des patients par un établissement d'hospitalisation à domicile et un service de soins infirmiers à domicile ou un service polyvalent d'aide et de soins à domicile

² Rapport : Maintien à domicile des personnes âgées en perte d'autonomie / Cour des comptes juillet 2016

³ Rapport de Dominique Libault Concertation Grand âge et autonomie du 28 mars 2019 : <https://solidarites-sante.gouv.fr/affaires-sociales/personnes-agees/concertation-grand-age-et-autonomie/>

La réforme de la tarification, permettant un réajustement de moyens en fonction des caractéristiques de la patientèle (tarification structure / tarification patient), initiée en 2010, avait été gelée.

Les travaux ont été relancés en 2018 avec une étude de mesure des coûts en SSIAD/SPASAD, sous l'égide de l'ATIH. L'exploitation des résultats doit intervenir sur 2019-2020 pour un modèle de tarification annoncé en 2021 actuellement.

L'analyse des comptes administratifs des SSIAD en Bretagne montrent :

- des taux d'activité variables qui ne reflètent pas l'activité réelle des services et les profils des patients pris en charge,
- un manque d'objectivation de la charge en soins des services avec des crédits non reconductibles accordés chaque année aux services ayant des coûts infirmiers libéraux importants pour la prise en charge de leurs patients.

En Bretagne, il ressort du tableau de bord de la performance 2018 sur données 2017 :

- un GMP médian dans les SSIAD de 643 avec une borne maximale de 795 et une borne minimale de 400.

GMP médian par département			
Dpt	GMP médian par département	Borne basse	Borne haute
22	683	546	770
29	620	420	729
35	672	581	795
56	607	400	689

- une part médiane de patients les plus dépendantes qui s'établit à près de 34,7% avec une borne basse à 7% et une borne haute à 92,1%⁴.

Part des patients dépendants par département			
Dpt	Part médiane des Gir 1/2	Borne basse	Borne haute
22	41,6	18,7	77,9
29	30,2	7,0	60,5
35	39,2	22,7	84,3
56	31,5	10,0	60,9

Les différences sont marquées entre les départements.

2-3 Les caractéristiques des patients dits « lourds » à domicile

Une enquête menée par l'ARS auprès des représentants des fédérations de l'aide et du soin à domicile au printemps 2018 en Bretagne met en évidence les caractéristiques des patients âgées à domicile dits « lourds » suivantes :

- personnes pathologiques, grabataires ou qui présentent un déficit important des fonctions primaires (déglutition, déshydratation, mobilisation),
- personnes atteintes d'une maladie neurodégénérative invalidante,
- personnes avec troubles cognitifs majeurs et/ou angoisse entraînant une mise en danger,
- personnes malades chroniques avec besoin de surveillance journalière : diabète, cancer ;
- personnes en fin de vie avec station alitée,

⁴ Données TDB ANAP 2017 : Il s'agit du dernier GMP connu sachant qu'il n'existe pas de validation en SSIAD comme en EHPAD. Le GMP médian au niveau national s'établit à 660 et la part médiane des Gir 1-2 s'établit à 37,5.

- personnes en surcharge pondérale avec difficultés de transfert,
 - personnes en refus de soin ou en refus d'appareil,
 - personnes en situation d'isolement social ou familial ou avec un aidant épuisé.
- Il est pointé notamment qu'il s'agit de plus en plus de personnes en sortie d'hospitalisation.

Il est avancé que les SSIAD rencontrent des difficultés pour répondre de façon efficace aux besoins de ces personnes pour lesquels la prise en charge nécessaire suppose :

- un temps de coordination important autour du projet d'accompagnement (avec le médecin traitant, l'IDE libéral(e), l'aide à domicile / les dispositifs de coordination / la famille et l'aidant / dans le cadre d'un retour d'hospitalisation),
- la multiplication des temps d'intervention (2 jusqu'à 3 par jour) et des passages sur des plages horaires élargies,
- la nécessité d'un travail en binôme quasi systématique (AS/AS ou AS/AVS) pour la réalisation des soins d'hygiène malgré la présence de matériel, avec complexité de la planification de ces interventions en duo : la collaboration avec les aides à domicile n'est pas toujours possible (→ coût pour la personne),
- le recours à des compétences complémentaires de type ergothérapeute par exemple,
- des soins techniques infirmiers très fréquents voire pluriquotidiens (perfusion, pansement lourd, nutrition entérale ou parentérale, soins de stomies, traitement pour diabétique...),
- le recours à du matériel en appui de l'accompagnement,
- un accompagnement du temps de repas pour des personnes présentant des troubles sévères de la déglutition,
- un besoin de prise en soin psychologique du patient et de son entourage.

L'étude menée en 2015 par l'UNA Ille et Vilaine sur la charge de soin en SSIAD dans les services du département met en évidence sur un panel de 11 services⁵, que le coût de la prise en charge d'un patient est influencé par le temps de soin et par le coût en soins infirmiers libéraux, critères majorés par le temps de coordination et le nombre requis de passage.

L'analyse des refus de prise en charge montre que le critère majoritairement cité est celui du manque de place lié à la fois aux heures d'intervention souhaitée par l'utilisateur et/ou au regard de ses besoins de prise en charge mais également aux coûts infirmiers libéraux et au temps de soins requis estimés élevés.

Cette expérimentation vise à permettre à des SSIAD existants d'intervenir de manière transitoire et adaptée auprès des patients âgés dits « lourds » afin de renforcer la durée des interventions des professionnels, leur fréquence et les modalités d'intervention.

3-Les caractéristiques du projet :

3-1 Les services éligibles à l'expérimentation

L'appel à candidatures s'adresse aux SSIAD/SPASAD existants autorisés pour un public PA disposant d'une capacité globale (PA-PH-ESA) de 60 places ou plus.

3-2 La population ciblée

Les places renforcées de SSIAD sont destinées à prendre en charge des personnes âgées de plus de 60 ans.

⁵ Etude de la charge de soin en SSIAD / UNA Ille et Vilaine Janvier 2015

Critères d'inclusion : Peuvent être prises en charge sur des places « renforcées » de SSIAD :

1° les personnes en forte perte d'autonomie / ou atteintes de polyopathologies,

2° disposant d'une prescription médicale d'un médecin hospitalier en sortie d'hospitalisation ou faisant l'objet d'une demande d'un médecin HAD dans le cadre d'un relais de prise en charge vers le SSIAD, sur information du médecin traitant,

3° répondant à des critères d'inclusion (soin + environnement) selon une grille établie au niveau régional.

L'inclusion d'un patient dépend de sa charge en soins ainsi que de son environnement social/familial. Le dispositif est ainsi ciblé sur la charge en soins et non la technicité médicale.

Critères d'exclusion : Ne peuvent être prises en charge sur des places « renforcées » de SSIAD des personnes nécessitant une surveillance médicale, une réserve médicamenteuse ou du matériel spécifique justifiant une orientation SSR ou une indication HAD (*y compris simultanée avec un SSIAD*).

3-3 L'opération envisagée et le territoire d'intervention

Le principe est d'apporter un complément de financement sur un volume capacitaire de places en service.

Il ne s'agit en aucun cas d'une extension de la capacité du SSIAD/SPASAD mais d'un renforcement de ses moyens de fonctionnement.

L'identification sera limitée à **un maximum de 12 places renforcées par projet.**

Elles seront à mettre en œuvre :

- soit sur le territoire d'intervention autorisé du service,
- soit sur un territoire d'intervention plus large ayant une pertinence organisationnelle (PTA, bassin d'attraction hospitalière) sous réserve de conventions de partenariat formellement établies avec les SSIAD concernés.

Le renforcement de ces places de SSIAD/SPASAD, issu de cet appel à candidatures, n'a pas vocation à couvrir tout le territoire de la région.

Le SSIAD candidat pour un territoire élargi devra mettre en place un partenariat avec les autres SSIAD concernés. Le partenariat peut être prouvé par une lettre d'intention du SSIAD de proximité, par une convention de partenariat entre les services. En cas de partenariat, les interventions renforcées sur le territoire de proximité seront réalisées par le SSIAD retenu au titre de l'expérimentation.

3-4 La capacité de mise en œuvre

Le projet devra débuter au dernier trimestre 2019.

4-Organisation de la prise en charge

4-1 Les objectifs de prise en charge

La prise en charge renforcée à mettre en place vise à répondre aux objectifs suivants :

1° Améliorer les conditions de vie à domicile des personnes âgées en leur permettant pour celles les plus fragilisées :

- de rester chez elles dans de meilleures conditions en évitant les allers-retours à l'hôpital et les ruptures dans le parcours de soin,
- de soulager ou rassurer les aidants,
- de retarder l'entrée en établissement.

2° Prendre en charge des patients qui sont parfois refusés par les SSIAD au vu des modalités de tarification actuelles, ne relevant pas de l'HAD ou ayant une prise en charge inadaptée.

3° Assurer et améliorer le relais et la continuité des soins des patients pris en charge.

4° Diminuer les hospitalisations et réhospitalisations de personnes âgées à domicile et faciliter leur retour après hospitalisations.

5° Fluidifier le parcours de soins à domicile avec les acteurs de santé (HAD, CSI, IDEL) et entre la ville et l'hôpital par une coordination soutenue.

4-2 L'organisation des interventions

En fonction de la situation de chaque patient, après évaluation de ses besoins, le service ou le collectif/groupement de SSIAD partenaires doit être en mesure de proposer les types d'interventions suivants :

- passages plus fréquents en journée (IDE, AS, ...),
- passages en soirée après 20h,
- passages en binômes de professionnels (IDE-AS, AS-AS, AS-AD...),
- interventions sur des amplitudes horaires élargies,
- interventions sur des temps plus longs,
- interventions en continu 7 jours sur 7,
- interventions sur les temps de repas,
- interventions de professionnels spécifiques (psychologue, ergothérapeute, psychomotricien, diététicien),

Au sein de leur prise en charge, les services pourront développer des actions de prévention autour des chutes, de la dénutrition et de la iatrogénie médicamenteuse ou des conseils en faveur du proche-aidant.

La prise en charge renforcée est envisagée sur 3 mois d'intervention. Elle est donc temporaire et transitoire.

Au terme de ce délai de 3 mois, il conviendra de procéder à une nouvelle évaluation afin de s'assurer que la personne correspond toujours aux critères d'inclusion en lien avec le médecin prescripteur et le médecin traitant.

En fonction des résultats de l'évaluation du patient, le SSIAD pourra :

- soit poursuivre la prise en charge renforcée,
- soit organiser un transfert au sein du SSIAD classique,
- soit organiser un relai vers un autre type de prise en charge (HAD, IDE libéral, autre).

5-L'organisation et le fonctionnement de l'équipe :

5-1 La composition de l'équipe

La constitution de l'équipe vise à renforcer le temps de coordination infirmière, le temps de présence soignant (AS, AMP, ASG) et paramédicale (IDE).

Elle peut s'appuyer sur l'introduction ou l'augmentation d'un temps de psychologue ou d'un temps de rééducation de type ergothérapeute/psychomotricien ou d'autres professionnels.

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 avec les partenaires.

5-2 Les modalités d'intervention

Les admissions devront faire l'objet d'une concertation préalable avec les médecins prescripteurs et en lien avec le médecin traitant.

La fiche de liaison recensant les informations sur la personne à prendre en charge devra être fournie au service, dûment complétée.

- Fiche de liaison Etablissement de santé-SSIAD : cf annexe 3
- Fiche de liaison HAD-SSIAD : cf annexe 4

6-Les coopérations et partenariats

Les partenariats doivent pleinement jouer concernant la prise en charge des patients dits « lourds » (→ enjeux de coordination des intervenants sur un territoire autour de la personne âgée dans le respect de ses choix).

Le service devra identifier les structures avec lesquelles il doit être en lien, via l'IDE coordonnatrice (HAD avec laquelle le partenariat est obligatoire, établissements de santé, IDE libéraux ou centres de soins infirmiers, médecin traitant, services à domicile). Il devra préciser les modes de coopération envisagés et effectifs entre le SSIAD/SPASAD et les structures ou professionnels identifiés. Les outils partagés d'ores et déjà disponibles, en construction ou projetés, devront être précisés. En particulier, il fournira la convention signée avec l'HAD, conformément au modèle régional.

Le service disposant de places « renforcées » doit s'inscrire pleinement dans la filière de soins gériatrique de proximité et dans les dispositifs de coordination et d'intégration présents sur son territoire (MAIA, PTA, CTA (cadre PAERPA), CLIC).

Les modalités de communication sur l'existence et l'organisation du dispositif auprès des différents partenaires devront être définies.

7-Le budget de fonctionnement

Le fonctionnement des places est basé sur un différentiel entre le coût à la place du SSIAD constaté au 1/01/2019 et un plafond de 22 630 € correspondant à 1,75 fois le coût à la place moyen régional des SSIAD Personnes âgées constaté au 1/01/2019.

8-Le suivi de l'expérimentation :

8-1 La durée et l'évaluation de l'expérimentation

L'expérimentation est prévue sur une durée de 3 ans.

8-2 Les indicateurs de suivi

Afin d'assurer le suivi et l'évaluation de cette expérimentation, un socle d'indicateurs sera à renseigner par le SSIAD/SPASAD par semestre.

Elle sera transmise aux candidats retenus après sélection.

Une photographie des patients pris en charge par le(s) SSIAD à la date de démarrage de l'expérimentation devra être réalisée (Etat des lieux de départ : SIT 0), sous la forme d'une coupe transversale dont les modalités seront communiquées ultérieurement.

ANNEXE 2 : FICHE DESCRIPTIVE DU PROJET IDENTIFICATION PLACES DE SSIAD/SPASAD RENFORCEES

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
Adresse courriel du service :	
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"/> 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) : _____	

1 - Fonctionnement du service candidat

HORAIRES ET ASTREINTES :

Horaires du service administratif :

Lundi au vendredi : de 00h00 à 00h00
Samedi : de 00h00 à 00h00
Dimanche : de 00h00 à 00h00

Horaires du service de soin :

Lundi au vendredi : de 00h00 à 00h00
Samedi : de 00h00 à 00h00
Dimanche : de 00h00 à 00h00

Astreinte administrative :

Semaine du lundi au samedi : OUI NON
Dimanche et JF : OUI NON
Après la dernière tournée et la nuit : OUI NON

Astreinte d'intervention :

Semaine du lundi au samedi : OUI NON
Dimanche et JF : OUI NON
Après la dernière tournée et la nuit : OUI NON

Horaires des tournées :

Horaires	Lundi au vendredi	Samedi	Dimanche et jours fériés
Matin	de 00h00 à 00h00	de 00h00 à 00h00	de 00h00 à 00h00
Début après-midi	de 00h00 à 00h00	de 00h00 à 00h00	de 00h00 à 00h00
Fin après-midi	de 00h00 à 00h00	de 00h00 à 00h00	de 00h00 à 00h00

Nombre moyen de tournées organisées :

Tournées	Lundi au vendredi	Samedi	Dimanche et jours fériés
Matin			
Début après-midi			
Fin après-midi			

Nombre moyen de personnes prises en charge par tournée :

Personnes / tournées	Lundi au vendredi	Samedi	Dimanche et jours fériés
Matin			
Début après-midi			
Fin après-midi			

PERSONNEL :

Personnel salarié du SSIAD/SPASAD :

Professionnels	Nombre	ETP	Dt : PA	Dt : PH	Dt : ESA	Nombre d'ETP réels à la date de dépôt du dossier	Nombre d'ETP vacants à la date de dépôt du dossier
IDEC							
Infirmiers							
Aides-soignants							
AMP							
ASG							
Ergothérapeute							
Psychomotricien							
Psychologue							
Directeur							
Autre personnel adm.							
TOTAL							

Motifs de vacance / commentaires :

Personnel non salarié intervenant pour le SSIAD/SPASAD :

Nombre de conventions signées avec des IDE libéraux : ___
Nombre de conventions signées avec des centres de santé infirmiers : ___
Nombre de conventions signées avec des pédicures/podologues : ___

PARTENARIATS :

Partenaires	Partenariat formalisé	Partenariat en cours	Partenariat sans formalisation
SAAD			
Autres SSIAD (dt ESA)			
HAD			
Etablissement de santé			
MAIA			
PTA			
CLIC			

EHPAD			
Résidence autonomie / EHPA			
Accueil de jour PA			
Hébergement temporaire PA			

2 - Activité du service (ou des services) en 2018

ACTIVITE DU SSIAD/SPASAD CANDIDAT :

Nombre total de patients PA pris en charge	
Nombre de journées réalisées PA	
Nombre de patients PA pris en charge au 1/01	—
Nombre d'entrée PA dans l'année	—
Nombre de sorties définitives PA dans l'année	—
Nombre de sorties provisoires PA dans l'année	—
Nombre de patients PA pris en charge au 31/12	—
<u>Répartition des patients PA pris en charge par durée d'accompagnement:</u>	
• < 3 mois	—
• Entre 3 mois et 6 mois	—
• Entre 6 mois et 1 an	—
• Entre 1 an et 2 ans	—
• Entre 2 et 5 ans	—
• > 5 ans	—
Nombre total de demande d'admission	
Nombre de refus d'admission	
<u>Motifs de refus (%) :</u>	
• Ne rentre pas dans les critères d'admission (géographique, soins...)	—
• Manque de places	—
• Charge en soins évaluée trop importante	—
• Coût de la prise en charge évalué trop important	—
• Refus d'intervention d'un professionnel infirmier libéral	—
• Manque de professionnel diplômé pour assurer la prise en charge	—
• Environnement social inadapté	—
• Autre	—
<u>Suites du refus (%) :</u>	
• Renvoi vers un IDEL/CSI	—
• Renvoi vers un SAAD	—
• Maintien ou orientation en hospitalisation	—
• Entrée en établissement	—
• Inscription sur liste d'attente	—
• Autre	—
<u>Répartition des patients PA pris en charge en fonction de leur mode de vie :</u>	
• Seuls	—
• En couple	—
• Avec une ou des personnes de la même/autre génération	—
• Non connu	—

<u>Provenance des patients PA pris en charge :</u>	
<ul style="list-style-type: none"> • Domicile • Sortie d'hôpital • HAD • Autre 	<p>—</p> <p>—</p> <p>—</p> <p>—</p>
<u>Répartition des patients PA pris en charge selon la pathologie principale :</u>	
<ul style="list-style-type: none"> • Pathologie neurologique invalidante • Pathologie locomotrice invalidante • Syndrome démentiel • Insuffisance cardiaque • Cancer • Pathologie neuromusculaire invalidante • Insuffisance respiratoire • Diabète insulino-dépendant • Polypathologie • Incapacité à réaliser seul 2 actes de la vie courante • Ulcères-escarres-pansements complexes • Soins palliatifs de fin de vie • Dénutrition-déshydratation • Autres 	<p>—</p>
Nombre de patients PA hospitalisés au moins 1 fois dans l'année	—
<u>Répartition des patients PA pris en charge par Gir :</u>	
<ul style="list-style-type: none"> • Gir 1 : • Gir 2 : • Gir 3 : • Gir 4 : • Gir 5 : • Gir 6 : • Non giré ou non connu : 	<p>—</p> <p>—</p> <p>—</p> <p>—</p> <p>—</p> <p>—</p>
GMP du service	—
Nombre de patients PA pris en charge avec passages 7/7	—
Nombre de passage moyen par jour pour Gir 1/2	—
Nombre de passage moyen par semaine pour Gir 1/2	—
Durée moyenne des soins d'hygiène pour Gir 1/2	—
Durée moyenne des interventions pour Gir 1/2	—
Nombre d'AMI réalisés par les professionnels infirmiers (IDEL / CSI) auprès des patients PA pris en charge	—
Coût des actes médico-infirmiers libéraux (IDEL/CSI)	— €
<u>Evolution des AMI et des coûts 2016-2018 / commentaires :</u>	

ACTIVITE DU SSIAD/SPASAD PARTENAIRE :

Nombre total de patients PA pris en charge	
Nombre de journées réalisées PA	
Nombre de patients PA pris en charge au 1/01	—
Nombre d'entrée PA dans l'année	—
Nombre de sorties définitives PA dans l'année	—
Nombre de sorties provisoires PA dans l'année	—
Nombre de patients PA pris en charge au 31/12	—
<u>Répartition des patients PA pris en charge par durée d'accompagnement:</u>	
<ul style="list-style-type: none"> • < 3 mois • Entre 3 mois et 6 mois • Entre 6 mois et 1 an • Entre 1 an et 2 ans • Entre 2 et 5 ans • > 5 ans 	— — — — — —
Nombre total de demande d'admission	
Nombre de refus d'admission	
<u>Motifs de refus (%) :</u>	
<ul style="list-style-type: none"> • Ne rentre pas dans les critères d'admission (géographique, soins...) • Manque de places • Charge en soins évaluée trop importante • Coût de la prise en charge évalué trop important • Refus d'intervention d'un professionnel infirmier libéral • Manque de professionnel diplômé pour assurer la prise en charge • Environnement social inadapté • Autre 	— — — — — — — —
<u>Suites du refus (%) :</u>	
<ul style="list-style-type: none"> • Renvoi vers un IDEL/CSI • Renvoi vers un SAAD • Maintien ou orientation en hospitalisation • Entrée en établissement • Inscription sur liste d'attente • Autre 	— — — — — —
<u>Répartition des patients PA pris en charge en fonction de leur mode de vie :</u>	
<ul style="list-style-type: none"> • Seuls • En couple • Avec une ou des personnes de la même/autre génération • Non connu 	— — — —
<u>Provenance des patients PA pris en charge :</u>	
<ul style="list-style-type: none"> • Domicile • Sortie d'hôpital • HAD • Autre 	— — — —
<u>Répartition des patients PA pris en charge selon la pathologie principale :</u>	
<ul style="list-style-type: none"> • Pathologie neurologique invalidante • Pathologie locomotrice invalidante • Syndrome démentiel • Insuffisance cardiaque • Cancer 	— — — — —

<ul style="list-style-type: none"> • Pathologie neuromusculaire invalidante • Insuffisance respiratoire • Diabète insulino-dépendant • Polypathologie • Incapacité à réaliser seul 2 actes de la vie courante • Ulcères-escarres-pansements complexes • Soins palliatifs de fin de vie • Dénutrition-déshydratation • Autres 	 — — — — — — — —
Nombre de patients PA hospitalisés au moins 1 fois dans l'année	—
<u>Répartition des patients PA pris en charge par Gir :</u> <ul style="list-style-type: none"> • Gir 1 : • Gir 2 : • Gir 3 : • Gir 4 : • Gir 5 : • Gir 6 : • Non giré ou non connu : 	 — — — — — — —
GMP du service	—
Nombre de patients PA pris en charge avec passages 7/7	—
Nombre de passage moyen par jour pour Gir 1/2	
Nombre de passage moyen par semaine pour Gir 1/2	
Durée moyenne des soins d'hygiène pour Gir 1/2	
Durée moyenne des interventions pour Gir 1/2	
Nombre d'AMI réalisés par les professionnels infirmiers (IDEL / CSI) auprès des patients PA pris en charge	—
Coût des actes médico-infirmiers libéraux (IDEL/CSI)	_ €
<u>Evolution des AMI et des coûts 2016-2018 / commentaires :</u>	

3 - Description du projet :

OPPORTUNITE ET MOTIVATION DE LA DEMANDE :

Présentation de la demande :

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

MODALITES D'INTERVENTION :

Descriptif des types d'intervention proposés :

Adaptation des horaires des tournées :

Horaires	Lundi au vendredi	Samedi	Dimanche et jours fériés
Matin	de 00h00 à 00h00	de 00h00 à 00h00	de 00h00 à 00h00
Début après-midi	de 00h00 à 00h00	de 00h00 à 00h00	de 00h00 à 00h00
Fin après-midi	de 00h00 à 00h00	de 00h00 à 00h00	de 00h00 à 00h00

Commentaires :

Adaptation de l'équipe de professionnels :

Professionnels	ETP PA actuel	ETP suppl.	Dt : mise à disposition	Nbre de personnes suppl.
IDEC				
Infirmiers				
Aides-soignants				
AMP				
ASG				
Ergothérapeute				
Psychomotricien				
Psychologue				
Diététicien				
TOTAL				

Recours à des compétences non salariées :

Autres commentaires :

**ANNEXE 3 : MODELE DE FICHE DE LIAISON
ETABLISSEMENT DE SANTE-SSIAD**



document_de_sortie
_contenu_metier_231

**ANNEXE 4 : MODELE DE FICHE DE LIAISON
HAD-SSIAD**



MOD_FICHE_LIAISO
N_R_HAD_SSIAD.doc