

**APPEL A PROJET**

**RELATIF A LA CREATION D'UN**

**SERVICE DE SOINS INFIRMIERS A DOMICILE (SSIAD)**

**SUR LE TERRITOIRE DE MAYOTTE**

**ANNEXE 1 : CAHIER DES CHARGES**

- 26 places pour le secteur Nord-Centre : Bandraboua, M'stamboro, Acoua, M'stangamouji, Tsingoni ;
- 26 places pour le secteur Sud : Chiconi, Sada, Ouangani, Dembeni, Bandrélé, Chirongui, Kani-Kéli, Bouéni.

**Dossier à envoyer et à déposer avant le 26 janvier 2021**



## I. IDENTIFICATION DES BESOINS A SATISFAIRE

Les politiques en faveur des personnes âgées en perte d'autonomie promeuvent l'inclusion sociale, le respect des choix de vie, le soutien à domicile et en milieu ordinaire, un accès à la prévention et à des soins adaptés.

Le territoire de Mayotte doit anticiper un vieillissement progressif de sa population, et répondre dès maintenant aux besoins de prévention, de soins et d'accompagnement des personnes âgées en perte d'autonomie.

Pour la programmation des services sociaux et médico-sociaux sur le territoire, le Conseil Départemental de Mayotte (CD 976) a adopté le schéma de l'autonomie 2016-2021. Cette feuille de route priorise le maintien et l'accompagnement à domicile des personnes âgées tout en préconisant comme mode d'hébergement, entre autres les Petites Unités de Vie (PUV).

Dans la mise en œuvre du Plan Régional de Santé (PRS) 2018-2027, volet Mayotte, l'accueil et l'accompagnement en PUV sont une réponse aux attentes et aux besoins des personnes âgées. Le CD 976 est l'un des acteurs majeurs associés à l'Agence Régionale de la Santé (ARS) de Mayotte concernant la mise en œuvre du PRS. Ainsi, plusieurs créations de services et établissements médico-sociaux ont été permis dans le cadre de la Stratégie Santé des Outre-Mer (SSOM) et du précédent Programme Interdépartemental d'Accompagnement des handicaps et de la perte d'autonomie (PRIAC) 2014-2018. Cependant, aucune place pour le soutien du secteur des personnes âgées fragiles et/ou en perte d'autonomie n'a pu être créée durant cette période.

### Le contexte

La prise en charge à Mayotte des personnes âgées en situation de fragilité repose aujourd'hui sur 40 places en Service de Soins Infirmiers A Domicile (SSIAD) portées par la Croix Rouge sur le seul territoire de la Communauté de Communes du Grand Mamoudzou. Il devient nécessaire de permettre une prise en charge dans des structures publiques, au-delà de la seule solidarité familiale très présente à Mayotte.

L'ARS de Mayotte et le CD 976 prévoient, dans leurs schémas respectifs, les premières places institutionnelles pour ce public. La mise en place d'Etablissement d'Hébergement pour Personnes Agées Dépendantes (EHPAD) s'effectuera de manière progressive. Ainsi, la première étape de ce développement permettra, dès 2020, la création des 2 plateformes ou dispositifs intégrés qui formaliseront la mise en place du virage inclusif à Mayotte :

- Une plateforme ambulatoire : accueil de Jour, SSIAD/SPASAD, Equipes Spécialisées Alzheimer (ESA) ;
- Une plateforme institutionnelle : EHPAD, PUV.



La nouvelle stratégie départementale se décline autour de plusieurs axes :

a) Installation de Petites Unités de Vie (PUV) et des accueils de jour

Les PUV offrent une prise en charge locale, légère, peu coûteuse, avec un étayage pluridisciplinaire qui pourrait être réalisé par le tissu libéral (et le SSIAD de la Croix Rouge) et avec orientation vers le Centre Hospitalier de Mayotte (CHM) en cas de besoin. Des unités de 4 à 5 personnes permettent le maillage nécessaire, eu égard aux difficultés de transport, tout en respectant la vie de village. Cependant, la politique nationale prévoit la médicalisation de ces unités pour les faire basculer vers des structures de types EHPAD ou EHPAD hors les murs. A Mayotte, il est proposé un recours médical depuis les PUV avec l'appui des nouvelles technologies.

Dès 2020, l'ARS de Mayotte cofinancera via le Fonds d'Intervention Régional (FIR) le développement de PUV afin d'accompagner le CD 976 dans cette phase d'impulsion.

L'objectif est de créer 10 places de PUV avec des interventions de libéraux (Infirmier Diplômé d'Etat et aide de la téléconsultation) et/ ou du SSIAD. Les unités accueilleront des personnes de Groupe Iso-Ressources (GIR) 6 à 3 et constitueront une graduation de l'offre, dès lors que les EHPAD seront disponibles à Mayotte. La planification des EHPAD sera réalisée dès que possible et s'inscrit dans ce développement.

b) Déploiement de la stratégie agir-aidants

Afin de disposer de solutions de répit et d'accueil temporaire sous quelque forme que ce soit, il est proposé d'adosser aux PUV des places d'accueil temporaires. Ce déploiement se fera en même temps que la mise en place des PUV en assurant d'un bon maillage sur le territoire.

Ainsi, le CD 976 et l'ARS de Mayotte souhaitent engager un appel à projet pour la création de 52 places sur le territoire de Mayotte dont :

- 26 places Nord-Centre pour les communes : Bandraboua, M'stamboro, Acoua, M'stangamouji et Tsingoni ;
- 26 places Sud pour les communes : Chiconi, Sada, Ouangani, Dembéni, Bandrélé, Chirongui, Kani-Kéli et Bouéni.

Cet appel à projet s'inscrit dans le cadre des articles L313-1 et suivants, et R313-1 et suivants du Code de l'Action Sociale et des Familles (CASF).

## II. CADRE STRATEGIQUE

Dans la mise en œuvre du PRS 2, l'accueil et l'accompagnement constituent un enjeu capital, en réponse aux attentes et besoins des personnes âgées. L'ARS de Mayotte et le CD 976 prévoient la création de 7 plateformes ou dispositifs intégrés :



- 5 plateformes ou dispositifs pour les personnes en situation de handicap :
  - dispositif intégré IME – SESSAD ;
  - plateforme dédiée aux déficients sensoriel (SAFEP, SSEFIS, SAAAIS) ;
  - plateforme dédiée aux Polyhandicap (EEAP, MAS) ;
  - plateforme dédiée à l'autisme et au Troubles du Neuro-Développement (CAMSP, EDAP, CRA,) ;
  - plateforme dédiée aux adultes (SAMSAH, SSIAD).
- 2 plateformes ou pôles pour les personnes âgées :
  - accueil de Jour, SSIAD/SPASAD, ESA ;
  - EHPAD, PUV.

Le financement des prestations du SSIAD s'inscrit dans le cadre de :

- Instruction n° DGCS/SD5C/DSS/SD1A/CNSA/DESMS/2020/87 du 5 juin 2020 relative aux orientations de l'exercice 2020 pour la campagne budgétaire des établissements et services médico-sociaux accueillant des personnes en situation de handicap et des personnes âgées ;
- Décision n°2020-07 du 11 juin 2020 de la directrice de la Caisse Nationale de Solidarité pour l'Autonomie (CNSA) relative aux dotations régionales limitatives 2020 et à la moyenne nationale des besoins en soins requis 2020 ;
- Instruction n° DIA/DGCS/SD3B/CNSA/2020/25 du 15 avril 2020 complémentaire à l'instruction interministérielle n° DGCS/SD3B/CNSA/2019/44 du 25 février 2019 relative à la mise en œuvre de la stratégie nationale pour l'autisme au sein des troubles du neuro-développement 2018-2022 ;
- Circulaire n° DGCS/3B/2017/148 du 2 mai 2017 relative à la transformation de l'offre d'accompagnement des personnes en situation de handicap dans le cadre de la démarche « une réponse accompagnée pour tous », de la stratégie quinquennale de l'évolution de l'offre médico-sociale (2017-2021) et de la mise en œuvre des décisions du CIH du 2 décembre 2016 ;
- Instruction n° DGCS/SD5C/2017/123 du 7 avril 2017 relative à la mise en œuvre des dispositions du décret relatif aux principes généraux de la tarification, au forfait global de soins, au forfait global dépendance et aux tarifs journaliers des établissements hébergeant des personnes âgées dépendants relevant du I et du II de l'article L312-1 du CASF.

Le SSIAD doit assurer la mise en place et le déroulement d'un parcours de santé pour les bénéficiaires à travers :

- La coordination des différentes structures du territoire concernées par cette thématique ;
- La sensibilisation des professionnels.

L'ARS de Mayotte et le CD 976, autorités compétentes en vertu de l'article L313-3 du CASF pour délivrer l'autorisation, lancent un appel à projet pour la création d'un SSIAD sur le territoire de Mayotte. L'autorisation est accordée pour 15 ans. Son renouvellement est subordonné aux résultats positifs de l'évaluation externe mentionné à l'article L312-8 du CASF.



Le SSIAD s'associera à tous les établissements et/ou services prenant en charge des personnes âgées de façon permanente, temporaire ou selon un mode séquentiel.

Le présent cahier des charges est établi conformément aux dispositions de l'article R313-3 du CASF. Il a pour objectif de définir les conditions de création du SSIAD ainsi que les caractéristiques techniques auxquelles tout candidat devra répondre.

### III. CADRE JURIDIQUE

L'appel à projet s'appuie sur le cadre législatif et réglementaire suivant :

- Loi n° 2002-2 du 2 janvier rénovant l'action sociale et médico-sociale ;
- Loi n°2009-879 du 21 juillet 2009 portant réforme de l'Hôpital et relative aux Patients, à la Santé et aux Territoires (HPST) ;
- Code de l'Action Sociale et des Familles ;
- Loi n° 2019-1446 du 24 décembre 2019 de financement de la sécurité sociale pour 2020 ;
- Décret n° 2010-870 du 26 juillet 2010 relatif à la procédure d'appel à projet et d'autorisation mentionnée à l'article L313-1-1 du 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 ;
- Arrêté du 27 juillet 2005 et circulaire du 28 juillet 2005 fixant le rapport d'activité des services de soins infirmiers à domicile mentionné à l'article 9 du décret n°2004-613 du 25 juin 2004 et comprenant les indicateurs mentionnés au 5° de l'article R314-17 du CASF ;
- Arrêté du 26 décembre 2007 fixant le cadre normalisé de présentation du compte administratif des établissements et services sociaux et médico-sociaux prévu à l'article R314-9 du CASF ;
- Circulaire du 28 février 2008 relative aux conditions d'autorisation et de fonctionnement des services de soins infirmiers ;
- Circulaire n° DGS/2A/2010 relative au renforcement de la lutte contre la maltraitance des personnes âgées et handicapées et au développement de la bientraitance dans les établissements sociaux et médico-sociaux relevant de la compétence de l'ARS.

Les places créées fonctionneront dans le respect des articles D312-1 à D312-5-1 du CASF ainsi que de la circulaire n° DGAS/2C/2055/111 du 28 février 2005 relative aux conditions d'autorisation et de fonctionnement des SSIAD.

### IV. MISSIONS GENERALES DU SSIAD

Les SSIAD sont des services médico-sociaux au sens du 6° et 7° de l'article L312-1 du CASF. Ils assurent, sur prescription médicale, des prestations de soins infirmiers sous la forme de soins techniques ou de soins de base et relationnels, auprès :



- De personnes âgées de soixante ans et plus, malades ou dépendantes ;
- De personnes adultes de moins de soixante ans présentant un handicap ;
- De personnes adultes de moins de soixante ans atteintes des pathologies chroniques mentionnées au 7° du I de l'article L312-1 ou présentant une affection mentionnée aux 3° et 4° de l'article L. 322-3 du Code de la sécurité sociale.

Les objectifs des SSIAD sont triples :

- Sociaux : rompre l'isolement et travailler en lien avec les familles ;
- Pédagogiques : en matière d'éducation à la santé et de prévention des accidents domestiques ;
- Thérapeutiques : éviter toute diminution physique du patient.

Les SSIAD sont des services qui doivent assurer les soins des personnes accompagnées et la mise en œuvre du projet de vie à l'aide d'outils de communication (informatique, domotique, etc.).

Les admissions devront faire l'objet d'une préparation préalable, avec les Services d'Aide et d'Accompagnement à Domicile (SAAD), les autres établissements sanitaires, sociaux et médico-sociaux du territoire, avec une information de la future personne accompagnée et de son entourage. Le partage des informations nécessaire se fera avec l'équipe médico-sociale.

**Cet appel à projet concerne la prise en charge de toutes les catégories de personnes concernées par les prestations d'un SSIAD.**

**Territoires d'intervention :**

- Nord-Centre : Bandraboua, M'stamboro, Acoua, M'stangamouji et Tsingoni ;
- Sud : Chiconi, Sada, Ouangani, Dembéli, Bandrélé, Chirongui, Kani-Kéli et Bouéni.

L'objet du présent cahier des charges est de développer une politique de maintien à domicile dans des conditions favorables et adaptées à l'état de santé des personnes âgées et des adultes en situation de handicap.

## V. ELEMENTS DE CADRAGE DU PROJET

La loi du janvier 2002 rénovant l'action sociale et médico-sociale rappelle les droits fondamentaux des usagers dans les établissements et services sociaux et médico-sociaux, et à ce titre prévoit la mise en place de documents obligatoires en application des articles L311-3 à L311-8 du CASF dont les premiers éléments d'orientation devront être présentés :

- Le livret d'accueil ;
- Le règlement de fonctionnement ;



- Le projet d'accompagnement personnalisé et de soins ;
- Le conseil de la vie sociale ou toutes autres formes de participation des usagers ;
- La garantie de la promotion de la bientraitance ;
- Les procédures d'évaluation interne et externe.

Le candidat précisera également les modalités de pilotage de l'amélioration continue de la qualité et plus particulièrement des modalités prévues de l'évaluation de la qualité du service rendu aux usagers.

#### A. Capacité d'accueil

Le présent appel à projet a pour objet la création d'un SSIAD d'une capacité totale de 52 places sur le territoire de Mayotte.

L'organisation générale retenue pour répondre à l'amplitude d'ouverture du service : le fonctionnement devra être assuré au minimum 365 jours par an au titre de la continuité de la prise en charge. Une organisation sera prévue pour la gestion des situations d'urgence.

Dans le cadre de sa réponse, le promoteur devra détailler les modalités d'organisation (jours et horaires d'ouverture, astreinte, relais envisagé), afin de respecter l'exigence de la continuité des soins.

#### B. Public cible

Les SSIAD assurent, sur prescription médicale, des prestations de soins infirmiers sous la forme de soins techniques ou de soins de base et relationnels auprès :

- des personnes âgées de soixante ans et plus, malades ou dépendantes ;
- des personnes adultes de moins de soixante ans, en situation de handicap ;
- des personnes adultes de moins de soixante ans, atteintes de pathologies chroniques mentionnées au 7° du 1 de l'article L312-1 du CASF ou présentant une affection mentionnée.

Ces personnes bénéficient d'une « orientation SSIAD » suite à une prescription médicale.

Ces services interviennent à domicile ou dans les établissements non médicalisés pour personnes âgées et pour personnes adultes en situation de handicap aux 3° et 4° de l'article L322-3 du Code de la Sécurité Sociale.

Les demandes d'admission sont instruites par l'infirmier coordonnateur du SSIAD.

Le domicile de la personne devra se situer sur le territoire de Mayotte dans la commune de Bandraboua, M'stamboro, Acoua, M'stangamouji ou Tsingoni pour le secteur Nord-Centre, ou dans la commune de Chiconi, Sada, Ouangani, Dembéni, Bandrélé, Chirongui, Kani-Kéli ou Bouéni pour le secteur Sud.



### C. Projet d'accompagnement personnalisé de soins

Le projet d'accompagnement personnalisé de soins doit être élaboré à la fois à partir des souhaits de la personne bénéficiaire, des évaluations réalisées avec elle et son entourage. Il doit permettre de situer ses ressources et ses difficultés, ainsi que ses besoins en accompagnement. Ce projet doit tenir compte du projet de vie et des capacités d'autonomie du bénéficiaire.

La famille doit être associée autant que possible à l'élaboration du projet de soins, de sa mise en œuvre et de son suivi.

Une fonction de coordination et de relais autour du projet d'accompagnement personnalisé de soins devra être assurée. Elle doit s'inscrire dans une organisation en réseau, intervenant en complémentarité de l'offre existante sur la zone géographique d'intervention retenue.

Le projet personnalisé de soins 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 (RBPP) et du projet de service. Il détaille la liste et la nature des prestations offertes ainsi que leur coût prévisionnel.

Dans le respect du projet de vie, des capacités d'autonomie et de vie sociale de chaque usager, les SSIAD organisent des soins prolongés de manière coordonnée et globale. Ils interviennent auprès des bénéficiaires pour :

- Eviter ou différer une hospitalisation ;
- Faciliter le retour à domicile après hospitalisation ;
- Prévenir ou retarder la perte d'autonomie et la dégradation de l'état de santé des personnes.

### D. Modalités de mise en œuvre

Tout SSIAD doit disposer de locaux lui permettant d'assurer ses missions, en particulier la coordination des prestations de soins et des personnels.

Dans le cadre de sa réponse, le promoteur devra décrire les locaux envisagés et préciser le lieu d'implantation du service.

La sécurité et l'accessibilité du bâtiment doivent être étudiées dans leur globalité pour l'ensemble des locaux : protection contre les effractions, sécurisation des espaces réservés aux personnels, etc.

### E. Dispositions et fonctionnement du service

L'avant-projet communiqué décrira :

1. L'organisation générale retenue pour répondre à l'amplitude d'ouverture du service : le fonctionnement du service devra être assuré 365 jours par an au titre de la continuité des soins. Une organisation sera prévue pour la gestion des situations d'urgence ;



2. Les modalités d'admission et de sortie du service ;
3. Les modalités d'élaboration du projet d'accompagnement personnalisé et de soins ; élaboration –contenu- participation de la personne prise en charge/ des familles, ainsi que les autres modalités d'évaluation et réajustement des objectifs. Le projet d'accompagnement personnalisé et de soins élaboré devra être connu et partagé par toute l'équipe pluridisciplinaire afin d'en assurer la réalisation ;
4. La nature des activités, des prestations d'accompagnement et de soins proposés :

Les prestations sont délivrées au domicile de la personne ou dans les établissements non médicalisés pour personnes âgées et pour personnes adultes en situation de handicap. Le SSIAD réalise lui-même la prestation ou fait appel à des opérateurs intervenant sur le territoire de Mayotte, mais il doit assurer dans tous les cas la coordination de l'ensemble des interventions.

La priorité dans les actions consiste au respect des recommandations et des BPP de la HAS et de l'ANESM. Le projet de service devra s'adapter en permanence à l'évolution des connaissances relatives à la prise en charge des personnes âgées de 60 ans et plus malades ou dépendantes et des personnes en situation de handicap ;

5. L'organisation de l'intervention et les partenaires extérieurs : le service devra se donner les moyens d'organisation des relais, afin d'assurer une constance dans l'accompagnement avec notamment ;
  - a. Les infirmiers libéraux ;
  - b. Les services d'aide à domicile (SAAD) ;
  - c. Le Centre Médico-Psychologique ;
  - d. Les pédicures ;
  - e. Les services sociaux ;
  - f. Les associations spécialisées pour les personnes âgées.

Le promoteur précisera le degré de formalisation du partenariat envisagé en joignant à l'appui de son dossier tout élément d'information utile (lettre d'intention des partenaires, etc.).

L'articulation du projet avec son environnement devra être précisée :

- La coordination avec les autres services intervenant à domicile ;
- La coordination avec les professionnels de santé du territoire.

6. La Qualité de Vie au Travail (QVT) : c'est un facteur clé d'amélioration de la performance et de la qualité de l'accompagnement.

Le promoteur devra indiquer les mesures qu'il compte mettre en œuvre pour réduire la fréquence des accidents de travail et la prévention des risques professionnels.



## F. Partenariats et coopération

Le promoteur devra préciser les modalités d'articulation de son projet avec l'environnement sanitaire et médico-social, et ses différents partenaires, permettant d'assurer la continuité, la cohérence et la qualité de la prise en charge. Il devra s'engager à favoriser l'émergence ou le renforcement d'un travail en synergies avec les offres existantes et à participer à son développement, afin de proposer une diversité et une adaptabilité des modalités d'accompagnement en fonction des situations et des parcours.

A ce titre, le candidat précisera le degré de formalisation des partenariats, existants ou à venir, avec les autres intervenants à domicile et les professionnels de santé du territoire, leurs objectifs et leurs modalités d'articulation concrètes.

Le projet devra identifier les structures avec lesquelles le service devra être en lien (établissements et services sociaux et médicosociaux, autres structures d'accompagnement à la vie sociale, établissements de santé, 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.

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

## G. Données budgétaires

Le budget présenté devra être établi selon le Code normalisé en 3 groupes en proportion du service rendu. Le service sera financé sous forme de dotation globale sur présentation d'un budget prévisionnel par le gestionnaire et à l'issue d'une procédure contradictoire en application des articles R 314-14 à 314-27 du CASF.

Les moyens budgétaires alloués pour le fonctionnement de ce service sont fixés à 580 364 € par an au maximum, soit 11 161 € par places. Le respect de l'enveloppe budgétaire prévisionnelle est impératif pour le projet.

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

Le budget présenté devra être établi selon le compte administratif du service rendu.

Le respect de l'enveloppe budgétaire prévisionnelle est impératif pour le projet. La dotation doit permettre de garantir la couverture des charges pérennes de fonctionnement du service.

Les éléments suivants devront être produits dans le dossier :

- Budget prévisionnel en année pleine sur 3 ans ;
- Investissements envisagés et le cas échéant le mode de financement, la nature des opérations, leurs coûts et un planning de réalisation ;
- Comptes annuels consolidés de l'organisme gestionnaire ;
- Les incidences sur le budget d'exploitation de l'établissement ou du service du plan de financement mentionné ci-dessus ;



- Le cas échéant les dépenses restant à la charge des personnes accueillies ou accompagnées.

Le prestataire veillera à ce qu'il n'y ait pas une surcompensation financière entre le prix proposé et la mission de service public.

**La première année de fonctionnement, le budget sera alloué au prorata *temporis* en fonction de la date d'ouverture.**

#### H. Délai de mise en œuvre du projet

Conformément à la réglementation en vigueur et suite à la notification de l'autorisation, le projet devra être mis en œuvre dans la limite des délais réglementaires. Le candidat est tenu de faire connaître le phasage prévisionnel d'ouverture du service idéalement au cours du 2<sup>ème</sup> trimestre 2020.

#### I. Modalités d'évaluation et de mise en œuvre du droit des usagers

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

Les modalités de pilotage et d'amélioration continue de la qualité devront être précisées notamment les modalités d'évaluation de la qualité de service rendu aux usagers. Dans ce cadre, le promoteur devra renseigner les indicateurs sur lesquels reposera sa démarche, ainsi que le référentiel utilisé dans le cadre de l'évaluation interne.

## VI. IDENTITE DU GESTIONNAIRE : STRATEGIE, GOUVERNANCE ET PILOTAGE

Les documents permettant d'identifier le gestionnaire doivent être fournis avec le dossier : exemplaire des statuts pour personne morale de droit privé.

La position et le savoir-faire dans le domaine médico-social doivent être précisés : éléments descriptifs de son activité dans le domaine médico-social ainsi que la situation financière de cette activité.

Le candidat doit fournir un dossier financier comportant :

- Les comptes annuels consolidés ;
- Le programme d'investissement précisant la nature des opérations, leurs coûts, leurs modes de financement et leurs dates de réalisation ;
- En cas d'extension ou de transformation d'un établissement ou d'un service existant, le bilan comptable de cet établissement ;
- Le bilan financier du service ;



- Le plan de financement de l'opération dont l'autorisation est sollicitée ;
- Les incidences sur le budget d'exploitation de l'établissement du plan de financement mentionné ci-dessous ;
- Le budget prévisionnel en année pleine de l'établissement pour sa première année de fonctionnement.

#### Pilotage interne et évaluation

Le mode de fonctionnement du service ainsi que les modalités d'évaluations envisagées doivent être explicités.

#### La réponse accompagnée pour tous

La mise en place de la réponse accompagnée pour tous doit permettre de mieux connaître la population concernée et de lui apporter une réponse. Cette réponse doit s'inscrire dans une logique de coordination des politiques publiques entre Conseil Départemental, la Caisse de la Sécurité Sociale de Mayotte, la Direction de la Jeunesse, des Sports et de la Cohésion Sociale (DJSCS) et ARS, notamment.

Le candidat devra indiquer les dispositions qu'il entend mettre en œuvre pour participer à la fluidité de la mise en place du parcours de prise en charge des adultes en situation de handicap sur l'ensemble du territoire concerné.

#### La mise en œuvre du système d'information de suivi des décisions d'orientation

La mise en œuvre du système d'information de suivi des décisions d'orientation des personnes en situation de handicap en établissements ou services médico-sociaux doit permettre de :

- Favoriser la remontée et l'agrégation de données homogènes à un niveau régional au niveau national ;
- Faciliter les parcours des personnes en situation de handicap et permettre aux MDPH de mieux connaître l'offre disponible ;
- Mieux connaître et réguler l'offre médico-sociale pour les conseils départementaux et les ARS ;
- Proposer un outil interfaçable avec le système d'information de chaque MDPH ;
- Informer les MDPH des suites données à leurs décisions.

Le candidat devra indiquer les dispositions qu'il entend mettre en place pour faciliter la mise en œuvre du système d'information de suivi des décisions d'orientation des bénéficiaires.

## VII. RESSOURCES HUMAINES

La composition des équipes et les effectifs par type de qualification sont définis dans les articles D 312-1 du CASF.

Les qualifications des personnels et intervenant extérieurs du SSIAD devront être conformes aux articles D312-2 du CASF.



Le candidat devra détailler le nombre de postes équivalent temps plein par professionnel, en précisant les postes à temps plein et les postes à temps partiel le cas échéant et décrire les éventuelles interventions des professionnels de santé libéraux.

Le rôle de chacun des professionnels sera également explicité. L'équipe sera répartie selon les pôles suivant :

1. Soins :

- Infirmier coordonnateur et infirmiers ;
- Aides médico-psychologiques ;
- Aides-soignants.

2. Administratif et logistique

- Directeur du service et cadre socio-éducatif ;
- Agent d'entretien ;
- Secrétaire-comptable.

3. Paramédical

Les professionnels seront à mobiliser selon le profil et les besoins des personnes prises en charge par le service, comme par exemple :

- Ergothérapeute ;
- Pédicure-Podologue ;
- Psychologue.

Le SSIAD doit disposer d'un infirmier coordonnateur qui exerce les missions décrites par l'article D312-3 du CASF.

Les professionnels devront être formés aux modalités d'accompagnement et de prise en charge adaptées des personnes âgées malades ou dépendantes et des personnes en situation de handicap.

Devront être transmis:

- Le tableau des effectifs en ETP par qualification et emploi (salarié, mis à disposition, libéral) ;
- La description des postes ;
- L'organigramme de la structure ;
- Le plan de formation sur 5 ans ;
- La convention collective ou le statut dont relèvera ce personnel ;
- Les mutualisations de postes envisagées et leurs modalités ;



- Les frais de siège impactant le budget de SSIAD, s'ils existent.

Le dossier devra décrire la montée en charge du dispositif (recrutement des personnels, prise en charge des patients, budget) en fonction des financements annuels prévus et les propositions de mise en œuvre (date d'ouverture envisagée).

Fait à Mamoudzou, le

05 OCT. 2020

La Directrice Générale de  
L'Agence Régionale de Santé de  
Mayotte

**Dominique VOYNET**  
Directrice Générale de l'Agence  
Régionale de Santé de Mayotte

