

## 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.
- Recueil commenté des normes et recommandations applicables aux services de soins infirmiers à domicile / DGCS-ANESM (mai 2015).
- Décret n° 2004-613 du 25 juin 2004 relatif aux conditions techniques d'organisation et de fonctionnement des SSIAD, des SAAD et SPASAD ;
- Décret n° 2018-430 du 1er juin 2018 prévoyant les conditions d'admission et les modalités de prise en charge conjointe des patients par un établissement d'HAD et un SSIAD ou un SPASAD ;
- Arrêté du 1er juin 2018 fixant la durée de la prise en charge minimale par le SSIAD ou le SPASAD permettant une intervention conjointe avec un établissement d'HAD ;
- Instruction N° DGOS/R4/DGCS/3A/2018/136 du 4 juin 2018 relative à l'articulation entre les SSIAD-SPASAD et les établissements d'HAD pour assurer la prise en charge continue du patient à son domicile ;
- Plan Maladies Neurodégénératives 2014-2019 ;
- Feuille de route Maladies neurodégénératives 2021-2022 ;
- Décret n° 2023-323 du 28 avril 2023 relatif à la tarification des soins infirmiers à domicile pour les personnes âgées et personnes handicapées ;
- Décret n° 2023-327 du 28 avril 2023 relatif au financement des services proposant des prestations de soins infirmiers à domicile pour les personnes âgées et personnes handicapées ;

- Arrêté du 28 avril 2023 fixant le modèle du tableau de détermination de la capacité d'autofinancement prévisionnelle prévu par le décret n° 2023-323 du 28 avril 2023 relatif à la Dernière mise à jour : 30/05/2023 tarification des soins infirmiers à domicile pour les personnes âgées et personnes handicapées ;
- Arrêté du 28 avril 2023 fixant les périodes de recueil des données permettant le calcul du forfait global de soins pour les exercices 2023 à 2025 ;
- Arrêté du 28 avril 2023 fixant, en application de l'article R. 314-138 du code de l'action sociale et des familles, le classement des personnes âgées ou en situation de handicap accompagnées par des services proposant des prestations de soins infirmiers à domicile, en fonction de leurs caractéristiques et de leurs besoins en soins.
- Décret n° 2023-608 du 13 juillet 2023 relatif aux SERVICES AUTONOMIE A DOMICILE mentionnés à l'article L. 313-1-3 du CASF et son annexe portant CAHIER DES CHARGES

## **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 et en situation de handicap**

**En Martinique vivre à domicile le plus longtemps possible est le choix, la volonté et une attente des personnes âgées et handicapées 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)/ services autonomie à domicile (SAD)** 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/SAD sont aujourd'hui fortement impactées par le contexte socio-économique 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/SAD 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 2018<sup>1</sup>, 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 en perte d'autonomie<sup>2</sup>, 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

---

<sup>1</sup> 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

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

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'autonomie<sup>3</sup>.

En marge de la mise en œuvre de la nouvelle réforme de la tarification des soins à domicile dispensée par les SSIAD/SPASAD/SAD où les caractéristiques propres aux services seront prises en compte. Il est important d'adapter l'activité aux besoins locaux mais aussi nationaux.

## 2-2 Population cible

### Critères d'inclusion :

Peuvent être prises en charge sur des places « renforcées » de SSIAD/SAD :

1. les personnes âgées et handicapées en forte perte d'autonomie / ou atteintes de poly pathologies, nécessitant des soins de nursing lourd et des soins somatiques ne relevant pas de l'HAD
2. les personnes âgées et handicapées 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/SAD, sur information du médecin traitant,
3. les personnes âgées et handicapées cumulant des problématiques de soins et des difficultés sociales (isolement, habitat, etc.)
4. Les places renforcées de SSIAD/SAD sont destinées à prendre en charge des personnes âgées de plus de 65 ans.

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

Critères d'exclusion :

Ne peuvent être prises en charge sur des places « renforcées » de SSIAD/SAD des personnes nécessitant une surveillance médicale, une réserve médicamenteuse ou du matériel spécifique justifiant une orientation SSR ou une indication HAD.

**Cette expérimentation vise à permettre à des SSIAD/SAD existants d'intervenir de manière transitoire et adaptée auprès des patients âgés et en situation de handicap 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/SAD existants autorisés pour un public PA et/ou PH disposant d'une capacité globale minimale de 30 places ou plus.

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

### **3-2 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/SAD mais d'un renforcement de ses moyens de fonctionnement.**

L'identification sera limitée à **un maximum de 13 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/SAD concernés.

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

Le SSIAD/SAD candidat pour un territoire élargi devra mettre en place un partenariat avec les autres SSIAD/SAD 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.

### **3-3 La capacité de mise en œuvre**

Le projet devra débuter au dernier trimestre 2025.

## **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 et en situation de handicap 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/SAD 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 ou en situation de handicap 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/SAD 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 l'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/SAD pourra :

- soit poursuivre la prise en charge renforcée,
- soit organiser un transfert au sein du SSIAD/SAD 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 et/ ou services médico-sociaux -SSIAD/SAD : cf annexe 3
- Fiche de liaison HAD-SSIAD/SAD : 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 et handicapée 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, services médico-sociaux, 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/SAD 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,

Le service disposant de places « renforcées » doit s'inscrire pleinement dans la filière de soins gériatrique et le parcours de la personne en situation de handicap, de proximité et dans les dispositifs de coordination et d'intégration présents sur son territoire (DAC, C360, équipe relais handicap rare, HTSH...).

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 complément de financement annuel déterminé par le cout effectif moyen d'une place de SSIAD/SAD (16 000€) plus un apport de 20% de vie chère spécifique aux régions DOM. **Soit une 18 449 € par place et par an.**

## **8-Le suivi de l'expérimentation :**

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

L'expérimentation est prévue sur une durée de 2 ans et est assujettie à une évaluation à mi-parcours et une évaluation de fin d'expérimentation.

### **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/SAD par an.

Elle sera transmise aux candidats retenus après sélection.

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

\*\*\*



Territoire d'intervention du SSIAD/SAD : \_\_ communes au total  
(Liste des communes) : \_\_\_\_\_

### Identité du SSIAD/SPASAD/SAD partenaire

Raison sociale du service :

N° FINESS du SSIAD/SPASAD/SAD :

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 :

Personnes âgées de plus de 60 ans pour \_\_ places

Personnes adultes de moins de 60 ans en situation de handicap ou atteinte de pathologie  
chronique pour \_\_ places

Personnes atteintes de la maladie d'Alzheimer ou de maladies apparentées pour \_\_ places

Statut :

Privé associatif

Public hospitalier rattaché à un ES

Privé mutualiste

Public hospitalier autonome

Privé autre

Public territorial

Adresse courriel du service :

Raison sociale de l'entité gestionnaire :

Différentes activités de l'entité gestionnaire :

Service de soins infirmiers à domicile

Service d'aide et d'accompagnement à domicile prestataire PA/PH

Service d'aide et d'accompagnement à domicile prestataire famille

Service d'aide et d'accompagnement à domicile mandataire

Accueil de jour autonome

Hébergement temporaire autonome

Centre de soins infirmiers

Hospitalisation à domicile

Portage de repas

Téléalarme

EHPA(D)

MAS – FAM

SAMSAH SAVS

Autres :

N° FINESS de l'entité gestionnaire :

N° SIREN :

Adresse courriel du service :
Territoire d'intervention du SSIAD/SAD : __ communes au total (Liste des communes) : _____

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

## 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/SAD :

Professionnels	Nombre	ETP	Dpt : PA	Dpt : PH	Dpt : 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.							
<b>TOTAL</b>							

Motifs de vacance / commentaires :

**Personnel non salarié intervenant pour le SSIAD/SPASAD/SAD :**

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/SAD (dt ESA)			
HAD			
Etablissement de santé			
DAC			
CLIC			
EHPAD			
Résidence autonomie / EHPA			
Accueil de jour PA/PH			
Hébergement temporaire PA / PH			
C360			
Equipe relais handicap rare			

**2 - Activité du service (ou des services) en 2024****ACTIVITE DU SSIAD/SPASAD/SAD CANDIDAT :**

Nombre total de patients PA / PH pris en charge	
Nombre de journées réalisées PA / PH	
Nombre de patients PA / PH pris en charge au 1/01	-
Nombre d'entrée PA / PH dans l'année	-
Nombre de sorties définitives PA/ PH dans l'année	-
Nombre de sorties provisoires PA / PH dans l'année	-
Nombre de patients PA / PH pris en charge au 31/12	-

<u>Répartition des patients PA/ PH pris en charge par durée d'accompagnement :</u> <ul style="list-style-type: none"> <li>• &lt; 3 mois</li> <li>• Entre 3 mois et 6 mois</li> <li>• Entre 6 mois et 1 an</li> <li>• Entre 1 an et 2 ans</li> <li>• Entre 2 et 5 ans</li> <li>• &gt; 5 ans</li> </ul>	 - - - - - -
Nombre total de demande d'admission PA	
Nombre de refus d'admission PA	
Nombre total de demande d'admission PH	
Nombre de refus d'admission PH	
Nombre total de demande d'admission	
Nombre de refus d'admission	
<u>Motifs de refus (%) :</u> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Ne rentre pas dans les critères d'admission (géographique, soins...)</li> <li>• Manque de places</li> <li>• Charge en soins évaluée trop importante</li> <li>• Coût de la prise en charge évalué trop important</li> <li>• Refus d'intervention d'un professionnel infirmier libéral</li> <li>• Manque de professionnel diplômé pour assurer la prise en charge</li> <li>• Environnement social inadapté</li> <li>• Autre</li> </ul>	 - - - - - - - - -
<u>Suites du refus (%) :</u> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Renvoi vers un IDEL/CSI</li> <li>• Renvoi vers un service social et médico-social</li> <li>• Renvoi vers un SAAD</li> <li>• Maintien ou orientation en hospitalisation ou dans un service social et médico-social</li> <li>• Entrée en établissement</li> <li>• Inscription sur liste d'attente</li> <li>• Autre</li> </ul>	 - - - - - - -
<u>Répartition des patients PA / PH pris en charge en fonction de leur mode de vie :</u> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Seuls</li> <li>• En couple</li> <li>• Avec une ou des personnes de la même/autre génération</li> <li>• Non connu</li> </ul>	 - - - - -
<u>Provenance des patients PA /PH pris en charge :</u> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Domicile</li> <li>• Sortie d'hôpital</li> <li>• Sortie d'institution ESMS</li> <li>• HAD</li> <li>• Autre</li> </ul>	 - - - - -

<u>Répartition des patients PA/PH pris en charge selon la pathologie et handicap principal :</u> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Pathologie neurologique invalidante</li> <li>• Pathologie locomotrice invalidante</li> <li>• Syndrome démentiel</li> <li>• Insuffisance cardiaque</li> <li>• Cancer</li> <li>• Pathologie neuromusculaire invalidante</li> <li>• Insuffisance respiratoire</li> <li>• Diabète insulino-dépendant</li> <li>• Polypathologie</li> <li>• Incapacité à réaliser seul 2 actes de la vie courante</li> <li>• Ulcères-escarres-pansements complexes</li> <li>• Soins palliatifs de fin de vie</li> <li>• Dénutrition-déshydratation</li> <li>• Polyhandicap</li> <li>• Handicap rare</li> <li>• Handicap moteur + handicap associé</li> <li>• Autisme + handicap associé</li> <li>• IMC</li> <li>• Autres</li> </ul>	
Nombre de patients PA / PH 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"> <li>• GIR 1 :</li> <li>• GIR 2 :</li> <li>• GIR 3 :</li> <li>• GIR 4 :</li> <li>• GIR 5 :</li> <li>• GIR 6 :</li> <li>• Non giré ou non connu :</li> </ul>	 - - - - - - -
GMP du service	-
Nombre de patients PA /PH 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 /PH pris en charge	-
Coût des actes médico-infirmiers libéraux (IDEL/CSI)	-

Evolution des AMI et des coûts 2025-2027 / commentaires :

**ACTIVITE DU SSIAD/SPASAD/SAD PARTENAIRE :**

Nombre total de patients PA / PH pris en charge	
Nombre de journées réalisées PA / PH	
Nombre de patients PA / PH pris en charge au 1/01	-
Nombre d'entrée PA / PH dans l'année	-
Nombre de sorties définitives PA / PH dans l'année	-
Nombre de sorties provisoires PA / PH dans l'année	-
Nombre de patients PA/ PH pris en charge au 31/12	-
<u>Répartition des patients PA/PH 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>	
<ul style="list-style-type: none"> <li>• Renvoi vers un IDEL/CSI</li> <li>• Renvoi vers un SAAD</li> <li>• Maintien ou orientation en hospitalisation</li> <li>• Entrée en établissement</li> <li>• Inscription sur liste d'attente</li> <li>• Autre</li> </ul>	<p style="text-align: center;">-</p>
<u>Répartition des patients PA / PH pris en charge en fonction de leur mode de vie :</u>	
<ul style="list-style-type: none"> <li>• Seuls</li> <li>• En couple</li> <li>• Avec une ou des personnes de la même/autre génération</li> <li>• Non connu</li> </ul>	<p style="text-align: center;">-</p>
<u>Provenance des patients PA / PH pris en charge :</u>	
<ul style="list-style-type: none"> <li>• Domicile</li> <li>• Sortie d'hôpital</li> <li>• HAD</li> <li>• Institut social et médico-social</li> <li>• Autre</li> </ul>	<p style="text-align: center;">-</p>
<u>Répartition des patients PA pris en charge selon la pathologie principale :</u>	
<ul style="list-style-type: none"> <li>• Pathologie neurologique invalidante</li> <li>• Pathologie locomotrice invalidante</li> <li>• Syndrome démentiel</li> <li>• Insuffisance cardiaque</li> <li>• Cancer</li> </ul>	<p style="text-align: center;">-</p>
<ul style="list-style-type: none"> <li>• Pathologie neuromusculaire invalidante</li> <li>• Insuffisance respiratoire</li> <li>• Diabète insulino-dépendant</li> <li>• Polypathologie</li> <li>• Incapacité à réaliser seul 2 actes de la vie courante</li> <li>• Ulcères-escarres-pansements complexes</li> <li>• Soins palliatifs de fin de vie</li> <li>• Dénutrition-déshydratation</li> <li>• Autres</li> </ul>	<p style="text-align: center;">-</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"> <li>• GIR 1 :</li> <li>• GIR 2 :</li> <li>• GIR 3 :</li> <li>• GIR 4 :</li> <li>• GIR 5 :</li> <li>• GIR 6 :</li> <li>• Non giré ou non connu :</li> </ul>	<p style="text-align: center;">-</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 2022-2024 / 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 / PH actuel	ETP suppl.	Dpt : mise à disposition	Nombre de personnes suppl.
IDEC				
Infirmiers				
Aides-soignants				
AMP				
ASG				
Ergothérapeute				
Psychomotricien				
Psychologue				
Diététicien				
<b>TOTAL</b>				

**Recours à des compétences non salariées :**

Autres commentaires :

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

LOGO SSIAD/SAD	SSIAD/SAD	
	FICHE DE LIAISON	Page 1/1

Médecin traitant :	Tél :
Nom :	Prénom :
Adresse :	Entourage :

Date :

Motif de la liaison :

- Hospitalisation   
  Relais ( SSR-EPHAD- SSIAD/SAD- IDEL)   
  Consultation  
 Urgence   
  Autres : .....

Traitement Per Os :	Traitement Injectable :
---------------------	-------------------------

Antécédents :

Transmissions :

IDE SSIAD/SAD

Nom :

Prénom :

Signature :

Coordonnées SSIAD/SAD

**FICHE DE LIAISON**

DEMANDE DE RELAIS

DEMANDE D'INTERVENTION CONJOINTE

HAD vers SSIAD/SPASAD/SAS  SSIAD/SPASAD/SAD vers HAD

PA  PH  Maladies chroniques

Demande en date du.../.. /....

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

SERVICE ADRESSEUR \_\_\_\_\_

NOM DU DEMANDEUR \_\_\_\_\_

MAIL \_\_\_\_\_



\_\_\_\_\_ FAX \_\_\_\_\_

SERVICE CONTACTE \_\_\_\_\_

NOM DU CONTACT \_\_\_\_\_

MAIL \_\_\_\_\_



\_\_\_\_\_ FAX \_\_\_\_\_

**BENEFICIAIRE**

NOM D'USAGE \_\_\_\_\_

NOM DE NAISSANCE \_\_\_\_\_

PRENOM \_\_\_\_\_

DATE DE NAISSANCE \_\_\_\_\_

ADRESSE \_\_\_\_\_



PERSONNE DE CONFIANCE \_\_\_\_\_ ☎

PERSONNE A PREVENIR \_\_\_\_\_ ☎

CONDITION DE VIE  ISOLE  ENTOURAGE : Précisez \_\_\_\_\_

MAJEUR  
 PROTEGE NOM DU TUTEUR \_\_\_\_\_

NOM DU MEDECIN TRAITANT : \_\_\_\_\_ ☎

NOM DU MEDECIN PRESCRIPTEUR : \_\_\_\_\_ ☎

NOM DE L'IDEL ou du CSI (sous convention) \_\_\_\_\_ ☎

ORGANISME DE PRISE EN CHARGE : \_\_\_\_\_

N° ASSURE SOCIAL : \_\_\_\_\_

PATHOLOGIE(S) PRINCIPALE(S) ET MOTIFS DE PRISE EN CHARGE: \_\_\_\_\_

SOINS A PREVOIR	AIDE SOIGNANT			INFIRMIER Nom :			AUXILIAIRE DE VIE Organisme :			ENTOURAGE Nom de l'aidant :		
	Matin	Midi	Soir	Matin	Midi	Soir	Matin	Midi	Soir	Matin	Midi	Soir
Toilette complète												
Toilette partielle												
Prévention d'escarres												
Soins en lien avec la continence												
Injection												
Pansement												
Préparation du traitement												
Bas de contention												

**TRAITEMENT MEDICAMENTEUX** (joindre la ou les ordonnances)

\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

**BILAN INFECTIEUX**

Site de l'infection : BMR : <input type="radio"/> Oui <input type="radio"/> Non	
Précautions complémentaires : Gouttelettes <input type="checkbox"/> Protecteur	Isolement : <input type="checkbox"/> Contact <input type="checkbox"/> Air <input type="checkbox"/>

### DOULEUR

Douleur repérée :	
Douleur traitée : <input type="radio"/> Oui <input type="radio"/> Non	Douleur évaluée : <input type="radio"/> Oui <input type="radio"/> Non   résultat _____

### AUTONOMIE

Habillage / Toilette	
Mobilisation	
Alimentation	
Continence	
Comportement	
Relation / Communication	

MATERIEL NECESSAIRE	LOGISTIQUE	PRECISION(S) - TYPE
Matelas anti-escarre	<input type="radio"/> à prévoir / <input type="radio"/> déjà en place	
Chaise percée	<input type="radio"/> à prévoir / <input type="radio"/> déjà en place	
Coussin	<input type="radio"/> à prévoir / <input type="radio"/> déjà en place	
Lit électrique	<input type="radio"/> à prévoir / <input type="radio"/> déjà en place	
Potence de lit	<input type="radio"/> à prévoir / <input type="radio"/> déjà en place	
Barrières	<input type="radio"/> à prévoir / <input type="radio"/> déjà en place	
Fauteuil confort/ roulant	<input type="radio"/> à prévoir / <input type="radio"/> déjà en place	
Déambulateur	<input type="radio"/> à prévoir / <input type="radio"/> déjà en place	
Lève malade / verticalisateur	<input type="radio"/> à prévoir / <input type="radio"/> déjà en place	
	<input type="radio"/> à prévoir / <input type="radio"/> déjà en place	
	<input type="radio"/> à prévoir / <input type="radio"/> déjà en place	
	<input type="radio"/> à prévoir / <input type="radio"/> déjà en place	

	PRESTATAIRE EN PLACE	NOM
<input type="checkbox"/>	Nutrition entérale	
<input type="checkbox"/>	Assistance respiratoire	
<input type="checkbox"/>	Location	

<b>AUTRE(S) PROFESSIONNEL(S)</b>	
--------------------------------------	--

**AUTRES  
RENSEIGNEMENTS**

- ALARME       CLEF DU DOMICILE       APA       PCH       AIDE MENAGERE

Commentaires : \_\_\_\_\_

**SERVICE ADRESSEUR** *Signature et Cachet*

**SERVICE CONTACTE** *Signature et Cachet*

Date d'envoi :

Date de réponse :

Date souhaitée de prise en charge : .../.../...

+

<input type="radio"/> <b>ACCEPTE</b> <input type="radio"/> <b>EN ATTENTE</b> <input type="radio"/> <b>REFUSE</b>
Prise en charge : Date _____ Heure _____
En cas de refus, motif à renseigner obligatoirement: _____