

CADRE – DEMARCHE SIMPLIFIEE CONJOINTE

**Demande d'autorisation en qualité de service autonomie à domicile
aide et soin (SAD mixte) par transformation de l'offre existante sur**

le territoire de la Guadeloupe (hors Îles du Nord)

CALENDRIER PREVISIONNEL

Date limite de réception de la lettre d'intention du SSIAD relative à la création de SAD mixte avec l'option choisie	8 août 2025
Date limite de dépôt des dossiers de candidature « Autorisation SAD mixtes »	10 octobre 2025
Prévisionnel d'analyse des dossiers de candidature	Novembre 2025
Prévisionnel des notifications d'autorisation SAD mixte	Nov / Déc 2025
Date butoir de mise en œuvre du projet « Création SAD mixtes »	31 décembre 2025
Prévisionnel des visites de conformité SAD mixte	1 ^{er} trimestre 2026
Prévisionnel des CPOM tripartite SAD mixte	1 ^{er} semestre 2026

Le présent document est destiné aux services ayant déjà une activité de soins. Il constitue un cadre sur lequel les services devront se conformer en vue de leur demande d'autorisation de Service Autonomie à Domicile mixte aide et soins. Il reprend les principaux éléments de contexte et présente les pièces attendues dans le cadre du dépôt de la demande.

Seuls les SSIAD et les SAAD de Guadeloupe, déjà détenteurs d'une autorisation médico-sociale délivrée par l'ARS ou/et par le CD, sont habilités à candidater.

QUALITE ET ADRESSE DES AUTORITES COMPETENTES POUR DELIVRER L'AUTORISATION DE SAD MIXTE :

**Monsieur le Directeur Général
de l'Agence de Santé Guadeloupe, Saint-Martin, Saint-Barthélemy**
Rue des Archives – Bisdary – 97113 GOURBEYRE

et

Monsieur le Président du Conseil Département de la Guadeloupe
Boulevard Félix EBOUE – 97100 BASSE-TERRE

TEXTES DE REFERENCE :

- Loi n° 2021-1754 du 23 décembre 2021 modifiée de financement de la sécurité sociale pour 2022, notamment son article 44 ;
- Décret n° 2023-608 du 13 juillet 2023 relatif aux services autonomie à domicile mentionnés à l'article L. 313-1-3 du code de l'action sociale et des familles et aux services d'aide et d'accompagnement à domicile relevant des 1o et 16o du I de l'article L. 312-1 du même code ;
- Loi n° 2024-317 du 8 avril 2024 portant mesures pour bâtir la société du bien vieillir et de l'autonomie.

1- CONTEXTE REGIONAL :

L'une des priorités de l'accompagnement de la perte d'autonomie est de permettre aux usagers qui le souhaitent de vivre à domicile dans de bonnes conditions.

Ainsi la transformation et l'évolution de l'offre doivent créer les conditions d'un rééquilibrage de l'offre médicosociale par le biais, notamment, de la réforme des services autonomie à domicile.

L'ARS s'engage déjà dans l'amélioration de la prise en charge des seniors en :

- a) Accompagnant la transformation de l'offre pour les personnes âgées par la diversité des modalités d'accueil (le déploiement de pôles d'activités et de soins adaptés - PASA, d'unités d'hébergement renforcé - UHR, d'hébergements temporaires solvabilisés, d'hébergements temporaires d'accueil de jour, de répit, ...), de centre de ressources territoriales, d'équipes mobiles spécialisées, du DAC et d'une offre d'hébergement temporaire de secours plus universelle que l'Hébergement Temporaire de Sortie d'Hospitalisation (HT-SH) et l'Hébergement Temporaire d'Urgence (HTU) ;
- b) Favorisant le virage domiciliaire, notamment en accompagnant la mise en place de SAD mixtes pour l'accompagnement à domicile des personnes âgées en situation de dépendance avancée ;
- c) Favorisant le développement d'un « pôle gériatrique » en développant une offre de prise en charge sanitaire à destination des personnes âgées de jour et de nuit en proximité de plateau technique ;
- d) Valorisant l'offre HAD dans le développement des soins palliatifs ;
- e) Développant l'articulation entre HAD et le secteur social et médico-social et renforçant son rôle dans les parcours des personnes âgées, en situation de handicap ou de précarité.

Le virage domiciliaire exige, tant de développer des compétences pour améliorer les prises en charge, que d'impulser la montée en compétence des professionnels du soin et de l'accompagnement à domicile aux spécificités des personnes en situation de handicap vieillissantes ayant notamment des pathologies mentales.

C'est dans ce contexte que les nouveaux SAD mixtes faciliteront la coordination et la création de passerelles entre les services d'aide et de soin et permettront :

- **Une simplification des démarches au quotidien avec un interlocuteur unique** chargé d'organiser la réponse aux besoins d'aide et de soins des personnes ;
- **Une coordination renforcée entre les professionnels de l'aide et du soin** pour améliorer la qualité de l'accompagnement ;
- **Une réponse plus complète aux besoins des personnes** : prévention, repérage des fragilités, soutien aux aidants, repérage et lutte contre la maltraitance ;
- **Une amélioration de l'attractivité des métiers du domicile** : missions plus variées, diminution de la solitude des intervenants, montée en compétences des professionnels et contribution à la richesse des parcours professionnels grâce aux interactions renforcées entre l'aide et le soin.

La réforme vise également à répondre aux besoins en soins et accompagnement non couverts sur le territoire, par la création des nouvelles places¹ de SSIAD/SAD mixtes, pour, notamment

- Renforcer et consolider l'offre de soins permettant le maintien à domicile des **personnes âgées (PA) en perte d'autonomie** ;
- Renforcer et consolider l'offre de soins permettant le maintien à domicile des **personnes handicapées (PH)** ;
- Renforcer et structurer une offre spécifique en direction des **personnes en situation de handicap vieillissantes (PHV)**².

Enfin, des **places supplémentaires** pourront être accordées pour :

1. Couvrir les éventuelles zones blanches, c'est-à-dire les zones non concernées par une autorisation de SSIAD/SAD mixte. Dans ce cas, la création de places s'accompagne d'une extension de la zone d'intervention du SSIAD/SAD mixte.
2. Améliorer l'accès aux soins infirmiers dans les zones en théorie couvertes par une autorisation SSIAD/SAD mixte, mais où le service autorisé intervient difficilement pour des raisons d'accessibilité ou de moyens.
3. Renforcer la capacité des SSIAD/SAD mixtes existants, lorsqu'ils sont confrontés de façon chronique à des demandes dépassant leur capacité d'intervention.

¹ Par extensions non importantes (ENI) soit une augmentation de moins de 30 % de la capacité autorisée des SSIAD/SAD mixtes

² Selon la définition de la Caisse Nationale de Solidarité pour l'Autonomie (CNSA), une personne handicapée vieillissante est une personne « qui a entamé ou connu sa situation de handicap, quelle qu'en soit la nature ou la cause, avant de connaître par surcroît les effets du vieillissement (CNSA, Dossier technique, Aide à l'adaptation et à la planification de l'offre médico-sociale en faveur des personnes handicapées vieillissantes, octobre 2010, pages 70)

Les SSIAD/SAD mixtes pourront émettre une demande d'ouverture de places à l'appui des cartographies (cf annexe 3) et demander une révision de leur territoire d'intervention.

Des places de SSIAD/SAD mixtes à destination de personnes en situation de handicap vieillissantes (PHV) auront vocation à améliorer l'accès aux soins infirmiers pour ce public et à pallier, le cas échéant, un déficit d'accompagnement adapté pour ces personnes lorsqu'elles vivent à domicile.

2- MISSIONS DES SERVICES AUTONOMIE A DOMICILE MIXTE AIDE ET SOIN

a) Les **4 missions socles** (obligatoires) :

- Aide et accompagnement dans les gestes de la vie quotidienne
- Réponse aux besoins de soin
- Aide à l'insertion sociale
- Actions de prévention de la perte d'autonomie, de restauration et de soutien à l'autonomie

b) Les **2 missions facultatives**.

- Soutien aux aidants
- Centre de ressource territorial

3- MODALITES DE CONSTITUTION EN SAD MIXTES :

3a) Le principe de gestion d'un service par entité juridique unique

Les SAD dispensant des prestations d'aide, d'accompagnement et de soins, comme tout établissement ou service social et médico-social, sont gérés par une personne morale qui porte l'autorisation prévue à l'article L.313-1 du CASF et qui est délivrée conjointement par l'ARS et le Conseil départemental.

Il peut s'agir d'une association, d'un établissement public (CCAS, établissement de santé), d'une entreprise (SA, SARL, etc.) ou d'un groupement de coopération social ou médicosocial (GCSMS) mentionné au 3° de l'article L.312-7 du CASF.

Plusieurs options / opérations à caractère juridique sont possibles pour atteindre une entité juridique unique :

a) La **fusion** entre organismes gestionnaires (fusion-création et fusion absorption) ;

b) La **reprise** ou la cession d'activité ;

Conformément à l'article 313-1 du CASF : « L'autorisation ne peut être cédée qu'avec l'accord de l'autorité compétente pour la délivrer, qui s'assure que le cessionnaire pressenti remplit les conditions pour gérer l'établissement, le service ou le lieu de vie et d'accueil dans le respect de l'autorisation préexistante, le cas échéant au regard des conditions dans lesquelles il gère déjà, conformément aux dispositions du présent code, d'autres établissements, services ou lieux de vie et d'accueil ».

Le cessionnaire doit déposer une demande de cession de l'autorisation suivant la procédure prévue à l'article D.313-10-8 du CASF

- c) La création d'un **GCSMS titulaire** de l'autorisation
- *Titulaire des autorisations de ses membres*
 - *Implique la cession des autorisations au profit du GCSMS*
 - *Répond à l'exigence de constitution en EJ unique*

3b) Le principe de l'entité unique aménagée de manière transitoire

Afin de sécuriser les SSIAD tout en respectant l'obligation de transformation prévue par la loi sans retarder la mise en œuvre de la réforme, l'article 44 de la LFSS pour 2022 prévoit des aménagements de manière transitoire au principe d'entité juridique unique.

A titre transitoire, les services peuvent présenter :

- a) Une **convention de coopération** ;
Les services qui déposeront une demande d'autorisation devront présenter une convention de coopération interservices portant sur l'exploitation d'une autorisation de SAD aide et soins (cf annexe 4)
- b) Un **GCSMS exploitant** l'autorisation de SAD mixte.
- *Exploiter les autorisations de ses membres dans le cadre d'un conventionnement*
 - *Chaque organisme demeure titulaire de son autorisation*
 - *Cette solution est transitoire et ne pourra durer au-delà de 5 ans*

Cette période de préfiguration est assortie d'un certain nombre de conditions. La convention de coopération ou la convention constitutive du GCSMS exploitant signée pour une **durée maximale de 5 ans** doit être jointe à la demande d'autorisation.

L'autorisation en SAD mixte est délivrée conjointement par le Directeur Général de l'ARS et le Président du Conseil Départemental conformément au d) de l'article L.313-3 du CASF.

Un seul arrêté est délivré aux organismes gestionnaires.

La durée de l'autorisation n'est pas limitée à la durée de la convention ou du GCSMS. **Toutefois, au terme de leur durée (5 ans maximum) l'autorisation est réputée caduque en l'absence de constitution d'un SAD mixte doté d'une entité juridique unique.** Le SAD mixte devra alors cesser son activité. Il est fortement recommandé d'anticiper la sortie de cette phase de préfiguration et de ne pas attendre la fin de la convention pour fusionner ou se regrouper.

De façon à accompagner les organismes gestionnaires dans leur transformation en SAD mixte, l'ANAP³ a mis à disposition plusieurs outils qui permettent, en fonction du statut juridique de chaque service, de connaître les démarches à suivre, les impacts (RH, fiscalité) et les principales étapes à mener.

³ <https://anap.fr/s/article/reforme-sad-nouveaux-outils-pour-vous-accompagner>

4- ZONE D'INTERVENTION DU SAD MIXTE :

Le SAD mixte assure ses missions sur une zone d'intervention fixée par un arrêté d'autorisation qui doit être **identique pour les activités d'aide et de soins**. Cette exigence pourra donner lieu à :

- a) La réduction du périmètre des autorisations SSIAD et/ou du SAD Aide sur la base de l'activité réelle lorsque la zone couverte est inférieure à la zone d'intervention autorisée
- b) La scission de l'autorisation du gestionnaire en une autorisation de SAD aide et soins et une autorisation de SAD Aide, si la zone d'aide est plus large que la zone de soins ou inversement

Aussi, les projets attendus sont ceux conduisant à :

- un groupement de structures ou une future entité juridique unique porteur de l'autorisation de SAD mixte ou de SAD Aide
- et*
- un territoire unique d'intervention pour les activités d'aide et de soins, tenant compte de la répartition actuelle des places de SSIAD, permettant néanmoins des évolutions dans le cadre de regroupements de SSIAD.

Par ailleurs, les projets pourront solliciter :

- une demande de modification du périmètre d'intervention soins et aide, notamment pour répondre à l'obligation de territoire unique d'intervention
- et/ou*
- une extension de la capacité des places de soins⁴ (pour les SSIAD)

5- COOPERATION ET PARTENARIATS :

Le SSIAD/SAD mixte connaît le contexte social, sanitaire et médico-social local relatif au public auquel il s'adresse, afin de situer l'action de son service en complémentarité et en coordination avec les autres intervenants et dispositifs existants.

Il doit **s'intégrer dans un travail en réseau** pour permettre une prise en charge globale et coordonnée de la personne accompagnée, et faciliter les relais d'amont et d'aval. Il doit ainsi développer des partenariats avec les autres établissements et services sociaux et médico-sociaux du territoire concerné, et notamment avec :

- Les établissements de santé (dont les établissements d'hospitalisation à domicile - HAD) ;
- Les professionnels de santé libéraux (en particulier les médecins traitants et les infirmiers libéraux) ;
- Les maisons et les centres de santé ;
- Les dispositifs d'appui à la coordination (DAC) ;
- Les services d'aide et d'accompagnement à domicile (SAAD) ;
- Les résidences autonomie et les résidences seniors ;

⁴ Conformément aux décret / cahier des charges, de nouvelles places de SSIAD/SAD mixtes peuvent être créées pour répondre aux besoins en soins et accompagnement non couverts sur le territoire de la Guadeloupe

- Les Centres de Ressources Territoriaux (CRT) ;
(SAD et CRT pourraient coopérer avec les Communautés Professionnelles Territoriales de Santé - CPTS)
- Les foyers d'hébergement, les foyers d'accueil médicalisés (FAM) et les maisons d'accueil spécialisées (MAS) ;
- Les services d'accompagnement à la vie sociale (SAVS) et les services d'accompagnement médico-social pour adultes handicapés (SAMSAH) ;
- Les ESAT ;
- La MDPH.

La création de places dédiées aux PHV devra donner lieu à la construction d'un **parcours d'accès aux soins spécifique, permettant de garantir le repérage, l'adressage et la prise en charge de ces personnes lorsqu'elles ont des besoins de soins à domicile.**

Il s'agit de s'inscrire dans une logique partenariale avec les acteurs des secteurs ambulatoire et médico-social afin de faciliter la prise en charge des personnes par le SSIAD/SAD mixte et le relais vers d'autres services en cas de besoin.

Le dossier de demande devra comprendre au moins un engagement de partenariat d'une structure accompagnant des personnes handicapées / personnes handicapées vieillissantes.

Les coopérations entre le SSIAD/SAD mixte et les structures ou professionnels identifiés doivent être détaillées, et l'intégralité des éléments de coopération existants ou projetés (conventions signées ou en négociation, lettre d'intention, protocole...) joints au dossier de candidature.

6- RESSOURCES HUMAINES :

Conformément à l'article D. 312-5 du CASF, l'équipe du SSIAD est pluridisciplinaire et se compose :

- D'infirmiers diplômés d'État, dont un infirmier coordonnateur ;
- D'aides-soignants et d'accompagnants éducatifs et sociaux ;
- En tant que de besoin, de pédicures-podologues, ergothérapeutes, psychologues, masseurs-kinésithérapeutes, diététiciens, orthophonistes, psychomotriciens et intervenants en activité physique adaptée.

Le promoteur s'assurera d'avoir une **équipe dimensionnée en nombre et en compétences aux besoins des personnes accompagnées**. Il veillera notamment à disposer des ressources humaines nécessaires pour intervenir auprès de personnes ayant des besoins en soins importants (intervention en binôme, interventions pluridisciplinaires) en recrutant en interne ou en développant des partenariats.

Un état des effectifs doit être explicitement renseigné et mettre en évidence, par catégorie professionnelle, la différence en ETP permise par l'extension de places et présenter les compétences et qualifications mobilisées.

L'organigramme fonctionnel du SSIAD/SAD mixte, le plan de recrutement, la convention collective nationale de travail applicable, le plan de formation à l'appui du projet, sont précisés.

Le candidat doit par ailleurs détailler les recherches effectuées pour que les recrutements envisagés soient opérationnels dans le calendrier imparti.

7- MODALITES D'ATTRIBUTION DES CREDITS :

Les crédits octroyés seront alloués dans le cadre de la dotation globale de soins du SSIAD identifié comme porteur dans le projet.

Concernant le financement des nouvelles places créées pour PA, PH et PHV, le coût à la place de référence du service sera calculé sur la base du coût moyen à la place du Forfait Global de Soins (FGS) en année N du candidat. Pour l'année 2025, le FGS 2024 sera donc pris en compte.

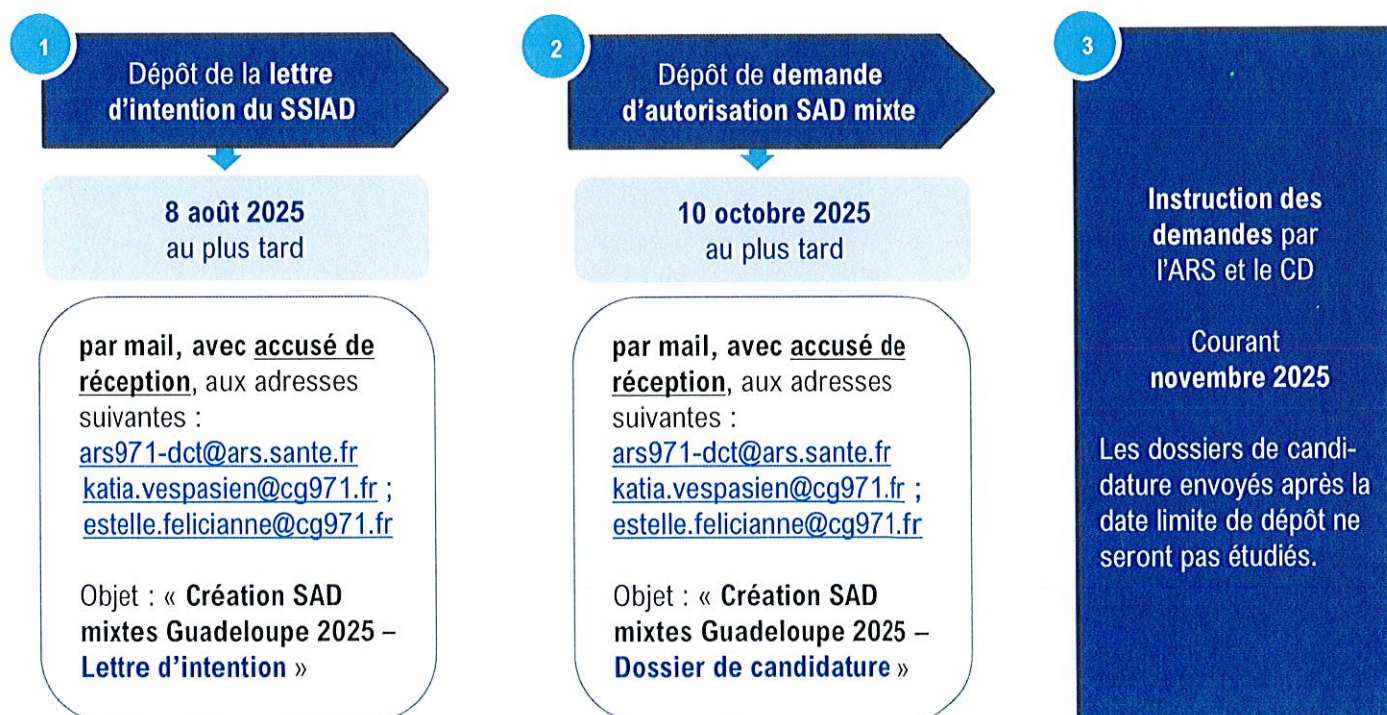
8- COMPOSITION DU DOSSIER :

Le dossier de réponse complet doit comporter :

- Le dossier de candidature structuré selon l'annexe 2, onglet « Cadre à compléter » ;
- L'ensemble des éléments et documents à fournir dans le cadre de la demande d'autorisation (annexe a)
- Le dossier de cession conforme à l'article D 313-10-8 du CASF (*cf annexe 5*)

Les services qui souhaitent coopérer à titre transitoire, devront présenter, en complément des pièces citées ci-dessus, une convention de coopération ou de GCSMS exploitant signée par l'ensemble des parties (*cf annexe 4 à amender*)

8- MODALITES DE DEPOT ET D'INSTRUCTION DES DOSSIERS DE CANDIDATURE :



9- MOTIFS DE REJET DE LA DEMANDE D'AUTORISATION DE SAD MIXTE :

Les motifs de rejet de la demande d'autorisation en SAD mixte sont les suivants :

- Les **travaux de rapprochement** devant menés à la constitution en entité juridique n'ont pas été entamés en amont de la demande d'autorisation (absence de justificatifs)
- Pour les services qui souhaitent opter pour un **conventionnement à titre transitoire**, la convention ne présente pas les étapes envisagées pour se constituer en entité juridique unique
- La **zone d'intervention visée** par la demande d'autorisation n'est pas identique pour les activités d'aide et de soin
- Le **cadre à compléter est incomplet** et les informations communiquées ne permettent pas de vérifier le niveau de conformité à la nouvelle réglementation et aux conditions minimales d'organisation et de fonctionnement des SAD mentionnés à l'article L.313-1-3 du CASF

10- DELAI DE REPONSE DE L'ADMINISTRATION :

Complétude des dossiers et délai de réponse de l'administration

L'article 22 de la loi portant mesures pour bâtir la société du bien vieillir et de l'autonomie a apporté une dérogation à l'article L.313-2 du CASF. Désormais, **pour les SSIAD** demandant une **autorisation de SAD mixte**, le **silence durant six mois des autorités à compter du dépôt complet de la demande d'autorisation vaut acceptation de celle-ci**.

Le dossier de demande d'autorisation est réputé être complet si, **dans le délai d'un mois à compter de sa réception**, l'autorité compétente ou, en cas d'autorisation conjointe, la première autorité saisie n'a pas fait connaître au demandeur la liste des pièces manquantes ou incomplètes (cf. art. R.313-8-1 du CASF).

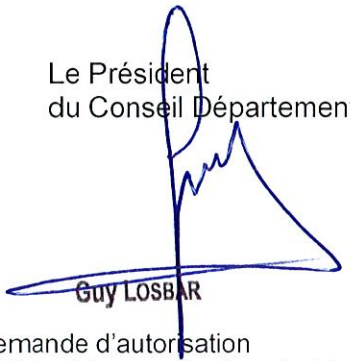
Lorsqu'une demande adressée à l'administration est incomplète (cf. art. L.114-5 du CRPA), celle-ci indique au demandeur les pièces et informations manquantes exigées par les textes législatifs et réglementaires en vigueur. Elle fixe un délai pour la réception de ces pièces et informations, le délai des 6 mois ne court qu'à compter de la réception de ces informations ou pièces requises (cf. article L.114-3 du CRPA).

Fait à Gourbeyre, le 18 JUL. 2025

Le Directeur Général
de l'Agence de Santé Guadeloupe,
Saint-Martin, Saint-Barthélemy


Laurent LEGENDART

Le Président
du Conseil Départemental


Guy LOSBAR

Annexe a) – Eléments et documents à fournir dans le cadre de la demande d'autorisation
Annexe 1 – La lettre d'intention du SSIAD relative à la création de SAD mixte avec l'option choisie
Annexe 2 – Le dossier de candidature (cadre à compléter sous format EXCEL)

Annexe 4 – La convention transitoire pour la constitution d'un SAD mixte (aide et soins)

Annexe 5 – Article D 313-10-18 du CASF (dossier de cession d'autorisation)

Ressources utiles :

- Kit ANAP <https://www.anap.fr/s/article/reforme-services-autonomie-a-domicile>
- Comptes-rendus des ateliers et points méthodologiques du prestataire
- FAQ SAD (septembre 2023, mise à jour de juin 2025)

Annexe a)

**ELEMENTS ET DOCUMENTS
A FOURNIR DANS LE CADRE DE LA DEMANDE D'AUTORISATION**

Eléments / Documents	Remis par le SAD mixte	Vérification ARS / CD
LE PROJET DE SERVICE _ Pour une durée de 5 ans _ Devant contenir / être accompagné de :	☐	☐
• Un sommaire	☐	☐
• Le contexte du rapprochement <i>Les travaux conduits sur le territoire ayant mené au rapprochement entre les entités (réunions d'échanges, partage de valeurs et visions communes de l'accompagnement, rencontres conjointes avec les partenaires du territoire...) ainsi que les éléments de diagnostic territorial partagés (étude des besoins, données démographique)</i>	☐	☐
• Une présentation des missions exercées et la manière dont elles répondent aux orientations départementales et régionales, résultant notamment des schémas définis à l'article L.312-5 du CASF	☐	☐
• Les prestations proposées, avec leurs modalités de mise en œuvre et perspectives d'évolution : _ Soins (incluant le circuit du médicament) ; _ Aide et accompagnement ; _ Actions de prévention ; _ Actions de lutte contre l'isolement social ; _ Accompagnement ou soutien aux aidants ;	☐	☐
• Un organigramme à jour présentant la nouvelle gouvernance du SAD mixte • Un organigramme du SAD mixte	☐	☐
• Les conditions d'accueil et modalités d'information du public : _ Accueil physique, _ Accueil et gestion des messages téléphoniques,	☐	☐

_ Amplitude horaire d'ouverture de l'accueil physique, _ Amplitude horaire des interventions, _ Locaux, matériel, site internet, messagerie électronique		
• L'organisation du service et continuité de service <i>Modèle organisationnel retenu et évolutions nécessaires à la mise en place d'un fonctionnement intégré</i>	☐	☐
• Un tableau des effectifs prévisionnels par qualification <i>Recrutement, adaptation de certains postes, ...) suite à la transformation en SAD mixte</i>	☐	☐
• Une procédure de recrutement	☐	☐
• Les CV des personnels de direction et d'encadrement	☐	☐
• Les diplômes des personnels de direction et d'encadrement	☐	☐
• Les conditions de l'évaluation de la demande et des besoins de la personne	☐	☐
• Le livret d'accueil	☐	☐
• La charte des droits et libertés de la personne accueillie	☐	☐
• Le règlement de fonctionnement du service	☐	☐
• La charte de bientraitance	☐	☐
• La charte éthique et accompagnement du grand âge	☐	☐
• Un modèle de Document Individuel de Prise En Charge	☐	☐
• Une présentation de la mise en œuvre du projet personnalisé de la personne <i>Evaluation des attentes et des besoins, modalités d'évaluation, mise en œuvre, actualisation et réévaluation du projet personnalisé</i>	☐	☐
• La procédure de suivi individualisé des prestations	☐	☐
• Les actions mises en place par le gestionnaire pour soutenir les aidants et <i>a minima</i> l'organisation de l'orientation des aidants vers l'offre sur le territoire, dont les plateformes de répit (PFR)	☐	☐
• Les modalités de coordination entre aide et soins	☐	☐

<i>Responsable de la coordination, suivi pluridisciplinaire, modalités de fonctionnement en guiche unique (interlocuteur, numéro, etc.), modalités d'échanges, outils mis en place pour la transmission et le partage des informations (logiciel unique, planification mutualisée), salle de réunion ou locaux communs, etc.</i>		
• Un modèle de cahier de liaison	☐	☐
• Les modalités de coordination avec les acteurs du territoire et partenariats extérieurs envisagés	☐	☐
• Les conventions de partenariats signées et les lettres d'engagement	☐	☐
• L'organisation de la participation des personnes accompagnées	☐	☐
• La politique de promotion de la bientraitance et de lutte contre la maltraitance , dont la formalisation du dispositif interne de gestion des risques dans un objectif de prévention de la maltraitance ainsi que les modalités de repérage, de signalement et de traitement des situations de maltraitance	☐	☐
• Un modèle d'enquête de satisfaction	☐	☐
• La procédure de traitement des réclamations et des événements indésirables graves (cf. art. L.331-8-1 du CASF)	☐	☐
• La procédure de gestion des situations d'urgence	☐	☐
• Un volet consacré aux actions permettant le développement des compétences, le plan de formation, la promotion et l'amélioration de la qualité de vie au travail et à la prévention des risques professionnels	☐	☐
• Un modèle de la documentation destinée aux usagers	☐	☐

<i>précisant son offre de service mise à jour, les tarifs des principales prestations proposées avant déduction des aides, les financements potentiels et les démarches à effectuer (cf. art. L. 133-4 du code de la consommation et art. L. 311-5 du CASF).</i>		
• Une fiche de poste nominative ou une lettre d'engagement pour la prestation d'un référent Système d'Information (SI) qui peut être une ressource externe ou interne de l'établissement qui devra intervenir mensuellement sur l'administration et la sécurité du SI. Ses actions principales seront les suivantes : 1. Gérer le parc informatique (ordinateurs, serveurs, photocopieurs, tablettes, équipements réseaux, téléphones, smartphones et logiciels métiers) par le Maintien en Condition opérationnel (MCO) et le Maintien en Condition de Sécurité (MCS). 2. Réaliser la conformité RGPD de l'établissement 3. Organiser un exercice de gestion de crise cyber par an.	☐	☐
• Les modalités d'évaluation de la qualité des prestations du Service (cf. art. L.312.8 du CASF)	☐	☐
• Un budget prévisionnel de l'activité du SAD mixte : a) en année pleine pour l'année de création b) et pour la montée en charge du service sur 3 ans c) accompagné d'une note explicative des éléments budgétaires détaillés par activité : _ Soins, aide (APA/PCH/aide sociale), _ Autres prestations non financées. <i>Les services présentent un budget prévisionnel consolidé selon leur situation au moment du dépôt de la demande (BP, EPRD, ...).</i> <i>Les services se rapprochant à titre transitoire peuvent présenter 2 budgets mais doivent spécifier la clé de répartition pour les activités communes (ex : coordination, fonctions support, etc.)</i>	☐	☐
• Les objectifs pour les prochaines années : plan d'actions et projections notamment en termes d'activité et d'ancrage territorial	☐	☐

LE CADRE COMPLETE (EXCEL)	☐	☐
LES STATUTS DU SERVICE <i>incluant les informations concernant la personne morale (ou tout autre document qui en fait mention)</i>	☐	☐
LE PLAN ET LE BAIL DES LOCAUX	☐	☐
La convention transitoire pour la constitution d'un SAD mixte (aide et soins)	☐	☐
La demande de cession de l'autorisation assortie d'un dossier (conforme à l'article D 313-10-8 du CASF)	☐	☐