**Appel à manifestation d’intérêt (AMI)**

**Accompagnement à la création de service autonomie à domicile aide (SAD AIDE) par transformation de l’offre existante sur le territoire du Département de la Guadeloupe**

**Annexe 2 – Volet 1**Demande d’autorisation pour la création d’un Service Autonomie à Domicile Aide (SAD AIDE) par transformation de l’offre existante

**Dossier de Candidature**

Le dossier de candidature doit contenir les informations ainsi que les documents demandés   
(éléments détaillés en page 13 et suivantes)

Publié le 30 juillet 2025

**1 – PARTENAIRES DU PROJET DE TRANSFORMATION   
EN SAD AIDE ENTITE UNIQUE**

|  |
| --- |
| **1.1 Partenaires au projet de regroupement en vue de constituer un SAD AIDE unique,** à détailler pour chaque ESMS |
| **Service d’Aide à Domicile :**   |  | | --- | | Nom de l’organisme gestionnaire :  Numéro FINESS juridique :  Statut juridique (association, établissement public…) :  Nom de l’ESMS :  Numéro FINESS :  Adresse :  Code postal :  Commune :  Tél/mail :  Représentant : | |
| **Service d’Aide à Domicile :**   |  | | --- | | Nom de l’organisme gestionnaire :  Numéro FINESS juridique :  Statut juridique (association, établissement public…) :  Nom de l’ESMS :  Numéro FINESS :  Adresse :  Code postal :  Commune :  Tél/mail :  Représentant : | |
| **Service d’Aide à Domicile :**   |  | | --- | | Nom de l’organisme gestionnaire :  Numéro FINESS juridique :  Statut juridique (association, établissement public…) :  Nom de l’ESMS :  Numéro FINESS :  Adresse :  Code postal :  Commune :  Tél/mail :  Représentant : | |
| **Service d’Aide à Domicile :**   |  | | --- | | Nom de l’organisme gestionnaire :  Numéro FINESS juridique :  Statut juridique (association, établissement public…) :  Nom de l’ESMS :  Numéro FINESS :  Adresse :  Code postal :  Commune :  Tél/mail :  Représentant : | |

**1.2 Activités et repères relatifs à l’organisation des partenaires du projet**

**au moment de la demande**

Renseigner le fichier Excel « CD971 AMI SAD AIDE ANNEXE 2 DOSSIER DE CANDIDATURE VOLET 1, ONGLET « INFOS REGROUPEMENT »

**2 - Présentation du projet**

|  |
| --- |
| **2 .1 – Fiche d’identification du projet** |

|  |
| --- |
| **Intitulé du projet**  Il s’agit du nom du groupement s’il est déjà défini. |

|  |  |
| --- | --- |
| **Fiche d’identité du porteur de l’AMI** | |
| **Identité du SAD *« aide »* désigné comme porteur de la candidature à l’AMI et destinataire des financements à ce titre :** | XXX |
| **Coordonnées :** | Adresse :  Statuts juridiques :  Représentant légal habilité :  Téléphone :  @ : |
| **Interlocuteur du projet :** | Nom :  Fonction :  Tél :  @ : |

|  |  |
| --- | --- |
| **Territoire détaillé du projet** | |
| **Bassin (s) de vie concerné(s).**  **La liste des bassins de vie figure en page 7 du cahier des charges.** |  |

|  |
| --- |
| **2.2 – Déclinaison détaillée du projet** |

**2.2-1 Modalité juridique envisagée afin de constituer une entité juridique unique**

**–** effet au 1/01/2026 au maximum **– :**

GCSMS exploitant (5 ans au maximum, article 44 de la LFSS pour 2022)

GCSMS titulaire

Fusion

Autre, préciser

|  |
| --- |
| Transmettre tous les documents juridiques en lien avec le modèle juridique porteur de la demande d’autorisation :   * **Délibérations des conseils d’administration** des services d’aide à domicile exprimant clairement la volonté de regroupement des partenaires ; * **Convention constitutive**, qui formalise l’accord des membres du GCSMS et définit les principales règles de son fonctionnement ; * **Dossier de cession** conforme à l’article D313-10-6 du CASF….. |

**2-2.2 Description générale et synthétique du projet**

Les répondants sont invités à décrire de manière synthétique leur projet en mettant en évidence leurs motivations, leur vision commune, leurs complémentarités…

*Inscrire la réponse dans ce cadre et joindre tous les documents utiles pour apprécier la pertinence de la proposition*

**2-2-3 : Calendrier prévisionnel de réalisation**

Indiquer les principales étapes de mise en œuvre du projet

*Inscrire la réponse dans ce cadre et joindre tous les documents utiles pour apprécier la pertinence de la proposition*

**2025 :**

**2026 :**

**2027 :**

**2-2-4 : Le cadre d’intervention**

1. **Les publics accompagnés.**Pour chaque catégorie de public et pour chaque partenaire du regroupement, fournir les informations suivantes :

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Les publics accompagnés** | **Service d’aide à domicile** | **Service d’aide à domicile** | **Service d’aide à domicile** | **Service d’aide à domicile** | **Service pour lequel l’autorisation est demandée**  **Estimation** |
| **Personnes âgées de 60 et plus en perte d’autonomie ou malades** |  |  |  |  |  |
| **Personnes présentant un handicap** |  |  |  |  |  |
| **Personnes de moins de 60 ans atteintes de pathologie chroniques ou présentant une affection mentionnée aux 3° et 4° de l’article L322-3 du code de la sécurité sociale** |  |  |  |  |  |

|  |
| --- |
| 1. **Les missions obligatoires :** 2. Prestations d’aide et d’accompagnement dans les actes quotidiens de la vie 3. Réponse aux besoins de soins 4. Aide à l’insertion sociale 5. Actions de prévention de la perte d’autonomie, de préservation, de restauration et de soutien à l’autonomie   Pour chacune des missions obligatoires, il est demandé de décrire l’organisation de l’offre de services. Cette description doit permettre d’apprécier la capacité du candidat à assurer un service conforme aux conditions techniques minimales d’organisation et de fonctionnement des SAD fixées par l’annexe 3-0 du CASF |

*Inscrire la réponse dans ce cadre et joindre tous les documents utiles pour apprécier la pertinence de la proposition*

1. **Les missions facultatives**

**Case à cocher si le candidat envisage de mettre en œuvre ces missions**

🞏 Soutien aux aidants

🞏 Centre de Ressources Territorial. *Cette offre fait l’objet d’un appel à projet spécifique de l’ARS de la Guadeloupe, Saint-Martin et Saint-Barthélemy.*

Il est demandé de décrire l’organisation de l’offre de services. Cette description doit permettre d’apprécier la capacité du candidat à assurer un service conforme aux conditions techniques minimales d’organisation et de fonctionnement des SAD fixées par l’annexe 3-0 du CASF.

*Inscrire la réponse dans ce cadre et joindre tous les documents utiles pour apprécier la pertinence de la proposition*

**2-2-5 - La coordination des interventions auprès de la personne accompagnée**

« Lorsque le service propose uniquement des prestations d'aide et d'accompagnement, le gestionnaire s'assure de la bonne articulation des interventions avec les partenaires extérieurs » (CASF, Annexe 3-0, 4.3).

Il est demandé au candidat de justifier des partenariats établis ou en cours d’établissement garantissant la mise en place d’une procédure permettant de répondre aux besoins de soins infirmiers de la personne accompagnée (liste des partenariats, objet du partenariat, modalités d’organisation et de mise en œuvre du partenariat).

*Inscrire la réponse dans ce cadre et joindre tous les documents utiles pour apprécier la pertinence de la proposition*

**2-2-6 Développement des compétences et qualité de vie au travail**

Décrire le plan de formation envisagé pour le développement et l’actualisation des compétences des équipes.

Décrire les dispositifs mis en place pour assurer la Qualité de Vie au Travail (QVT) et l’analyse des pratiques, afin de favoriser un environnement de travail optimal et une amélioration continue des interventions.

*Inscrire la réponse dans ce cadre et joindre tous les documents utiles pour apprécier la pertinence de la proposition*

|  |
| --- |
| **3 - Coût total estimé du projet :**  ……………………………………………………€ |

|  |
| --- |
| **4 - Financement sollicité au titre du présent AMI**  ………………………………………………………..€  Le financement sera attribué par la collectivité départementale sous forme de dotation complémentaire et sera déterminé dans le Contrat Pluriannuel d’Objectifs et de Moyens à signer entre le Conseil Départemental et le SAD AIDE pour lequel l’autorisation est demandée |

|  |
| --- |
| **5- Répartition du financement sollicité :**  Joindre un plan pluriannuel de financement accompagné de l’ensemble des pièces justificatives. Exemples :   * Aide au financement des coûts de transition * Accompagnement au changement |

*Inscrire la réponse dans ce cadre et joindre tous les documents utiles pour apprécier la pertinence de la proposition*

**6- Cofinancement(s) envisagé(s) dans le cadre de la mise en œuvre de la réforme des SAD**

Commentaires sur la répartition des cofinancement(s) : crédits déjà utilisés, en cours d’utilisation (détail des actions) ou projection d’actions. Ex : Financement d’une fédération d’aide à domicile d’ateliers collectifs de travail au bénéfice de ses adhérents (présentation de la réforme, étude du cahier des charges des SAD…)

*Inscrire la réponse dans ce cadre et joindre tous les documents utiles pour apprécier la pertinence de la proposition*

**7 – Eléments et documents à fournir dans le cadre de la demande d’autorisation**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **Eléments / Documents** | Transmis par le candidat | Vérifié par le CD |
| LE PROJET DE SERVICE  Pour une durée de 5 ans  *Le projet de service doit contenir :* |  |  |
| ● Un sommaire |  |  |
| ● Le contexte du rapprochement  *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)* |  |  |
| ● Une présentation des missions exercées |  |  |
| ● Les prestations proposées, avec leurs modalités de mise en œuvre et perspectives d’évolution : |  |  |
| ● Un organigramme présentant la gouvernance du SAD |  |  |
| ● Les conditions d’accueil et modalités d’information du public : |  |  |
| ● L’organisation du service et continuité de service  *Modèle organisationnel retenu et évolutions nécessaires à la mise en place d’un fonctionnement coordonné* |  |  |
| ● Un tableau des effectifs prévisionnels par qualification |  |  |
| ● 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 |  |  |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **Eléments / Documents** | Transmis par le candidat | Vérifié par le CD |
| ● Une présentation de la mise en œuvre du projet  personnalisé de la personne |  |  |
| ● La procédure de suivi individualisé des prestations |  |  |
| ● Les actions mises en place par le gestionnaire pour soutenir les aidants |  |  |
| ● Les modalités d’articulation entre aide et soins |  |  |
| ● Les modalités de coordination avec les acteurs du territoire et partenariats extérieurs envisagés |  |  |
| ● Les conventions de partenariats extérieurs signées et / ou 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 |  |  |
| ● La procédure de traitement des réclamations et des  évènements 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  *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).* |  |  |
| ● 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 AIDE :  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 :  aAPA/PCH/aide sociale), autres prestations non financées par le Département  *Les services présentent un budget prévisionnel consolidé selon leur situation au moment du dépôt de la demande (BP, EPRD, …).*  *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.)* |  |  |
| ● Les objectifs pour les prochaines années : plan d'actions et projections notamment en termes d’activité et d’ancrage territorial |  |  |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **Eléments / Documents** | Transmis par le candidat | Vérifié par le CD |
|  |  |  |
| 3 - LES STATUTS DU SERVICE  *incluant les informations concernant la personne morale (ou tout autre document qui en fait mention)* |  |  |
| 4- LE PLAN ET LE BAIL DES LOCAUX |  |  |
| 5 - La demande de cession de l'autorisation assortie d'un dossier (conforme à l’article D 313-10-8 du CASF) |  |  |