**Appel à Candidatures**

***Portant sur les actions de structuration, de modernisation et de professionnalisation des SAAD dans le cadre de la Convention Section IV CNSA/Département***

***2021-2023***

**Le 16 février 2021**

# APPEL A CANDIDATURES

# Sommaire

[APPEL A CANDIDATURES 1](file:///V:\Commun-Direction\DOAA\SERVICE%20SOUTIEN%20DES%20ACTEURS%20A%20DOMICILE\2SAD%20CNSA%20SECTION%20IV%20ATTRACTIVITE\Convention%2049%20-%202021-2023\AAC%20CPOM%202021\2021_AAC%20SectionIV_20210216.docx#_Toc64381640)

[Sommaire 1](#_Toc64381641)

[I – Dispositions générales 2](#_Toc64381642)

[A. Fondements juridiques de la démarche entreprise par le Département 2](#_Toc64381643)

[B. Présentation du contexte 2](#_Toc64381644)

[C. Les actions de la convention « Section IV » 3](#_Toc64381645)

[D. Objet de l’appel à candidatures 4](#_Toc64381646)

[II - Les principales caractéristiques de l’AAC 4](#_Toc64381647)

[A. En cas de signature du CPOM 4](#_Toc64381648)

[B. En cas de maintien du barème départemental 5](#_Toc64381649)

[C. Les modalités d’accompagnement et de prise en charge dans le cadre de la « Section IV » 5](#_Toc64381650)

[III - Les structures éligibles 6](#_Toc64381651)

[IV - Procédure d’instruction et de sélection 7](#_Toc64381652)

[ANNEXE 3 : Réponse à l’Appel à Candidature 10](#_Toc64381653)

[A. Identification du service prestataire 10](#_Toc64381654)

[B. Activité du service prestataire 11](#_Toc64381655)

[C. Fusion / Mutualisation : 12](#_Toc64381656)

[D. Télégestion : 13](#_Toc64381657)

[E. Démarche qualité : 13](#_Toc64381658)

[F. Formation et Tutorat : 14](#_Toc64381659)

[G. Attractivité des métiers : 15](#_Toc64381660)

[H. Partenaires médicaux : 16](#_Toc64381661)

[I. Bénévolat : 16](#_Toc64381662)

# I – Dispositions générales

## Fondements juridiques de la démarche entreprise par le Département

* Vu la loi d’adaptation de la société au vieillissement du 28/12/2015, le Département est confirmé en tant que chef de file de l’action sociale
* Vu le décret du premier ministre n° 2017-779 du 5 mai 2017 et à l'arrêté du 17 novembre 2017 portant sur les subventions attribuées dans le cadre de la Section IV du budget de la CNSA, relatives à la modernisation et à la professionnalisation du secteur de l’aide et de l’accompagnement à domicile, la formation des professionnels notamment des accueillants familiaux, le soutien aux bénévoles ainsi qu’à l’accompagnement des proches aidants.
* Vu le schéma autonomie du Département de Maine-et-Loire 2017/2021, adopté le 18/12/2017
* Vu le budget départemental 2021 adopté le 25 février 2021,

Le Conseil départemental a choisi de lancer l’Appel à Candidatures suivant :

## Présentation du contexte

L’accompagnement des personnes âgées et des personnes en situation de handicap à domicile constitue le cœur d’une politique nationale de l’autonomie qui respecte les aspirations de chacune et de chacun. Depuis plusieurs années, les rapports et les initiatives des acteurs de terrain vont toutes dans le même sens et la crise sanitaire des derniers mois n’a fait que renforcer l’urgence de mesures fortes et structurelles. La loi Grand Âge et Autonomie annoncée depuis 2019 est très attendue mais a été constamment repoussée. Il faut donc agir maintenant.

C’est pourquoi, le Département a pris la décision pour 2021 de financer une augmentation massive des salaires des personnels d’intervention des Services d’Aide et d’Accompagnement à Domicile (SAAD) réalisant des prestations dans le cadre de l’Allocation Personnalisée d’Autonomie (APA), de la Prestation de Compensation du Handicap (PCH) et de l’aide-ménagère. Ce sont 2,5 M€ qui seront consacrés à une augmentation de 10% de la masse salariale d’intervention.

Pour bénéficier de cet important soutien financier du Conseil départemental, les SAAD intéressés de Maine-et-Loire sont invités à signer un Contrat Pluriannuel d’Objectifs et de Moyens (CPOM) qui prévoit un nouveau financement visant à augmenter les salaires, sans demander de sur-participation à l’usager. La signature de ces CPOM s’organisera sur le premier trimestre 2021 ou premier trimestre 2022 selon le choix des SAAD.

En parallèle, et pour accompagner cette stratégie départementale forte sur l’autonomie, une convention de trois ans avec la CNSA au titre de la « Section IV » est en cours de signature et sera rétroactive au 01/01/2021. Elle comporte 20 actions dont 12 destinées à soutenir les SAAD du territoire. Bénéficiant d’un financement global de 1,2 M€ sur la période 2021-2023, les actions inscrites dans cette convention ont toutes pour objectif de développer la qualité de vie pour tous.

## Les actions de la convention « Section IV »

Vous trouverez ci-dessous l’ensemble des actions comprises dans la convention « Section IV ». Le détail de chacune d’entre elles est disponible en Annexe 1 de cet AAC. Pour les actions marquées d’un astérisque (\*), un prestataire extérieur sera choisi dans le cadre d’un marché public.

Axe 1 : Aide à domicile - Structuration de l’offre

* Action 1.1 : Diagnostic de l’offre
* Action 1.2\* : Mutualisation / Regroupement
* Action 1.3\* : Mutualisation via des actions collectives
* Action 1.4\* : Adaptation de l’offre à un public spécifique ou à une évolution de l’accompagnement

Axe 2 : Aide à domicile – Modernisation de l’offre

* Action 2.1 : Télégestion pour les SAAD
* Action 2.2 : Mise en place de la télétransmission
* Action 2.3 : Démarche qualité
* Action 2.4 : Mise en œuvre d’une politique de prévention des risques professionnels

Axe 3 : Professionnalisation de l’offre

* Action 3.1\* : Transformation organisationnelle des services
* Action 3.2\* : Parcours d’accès aux métiers de l’aide à domicile par des parcours qualifiants ou de tutorat
* Action 3.3 : Parcours d’accès aux métiers de l’aide à domicile : action de sensibilisation
* Action 3.4\* : Analyse des pratiques

Axe 4 : SPASAD

* Action 4.1\* : Structuration de l’offre et du service

Axe 5 : Accueil familial

* Action 5.1 : Formation initiale et continue

Axe 6 : Bénévolat favorisant le maintien du lien social

* Action 6.1\* : Formation et soutien des bénévoles favorisant le lien

Axe 7 : Accompagnement des proches aidants en situation de personnes en situation de handicap

* Action 7.1\* : Information / Sensibilisation en présentiel ou distanciel
* Action 7.2\* : Soutien psychosocial individuel ponctuel en présentiel ou distanciel
* Action 7.3\* : Soutien psychosocial collectif en présentiel ou en distanciel
* Action 7.4\* : Formation en présentiel ou distanciel
* Action 7.5\* : Formation mixte proches-aidant / professionnels de l’aide et du soin

Axe 8 : Pilotage

* Action 8.1 : Pilotage et suivi de la convention

## Objet de l’appel à candidatures

Certaines des actions de la convention « Section IV » listées sont réservées aux SAAD sous CPOM. Elles sont toutes soumises à un Appel à Candidatures (AAC) afin de bénéficier du montant alloué ou de l’accompagnement prévu. Via cet AAC, chaque SAAD est invité à candidater à une ou plusieurs actions qui l’intéressent selon les critères présentés ci-après et selon le calendrier de la convention.

# II - Les principales caractéristiques de l’AAC

## En cas de signature du CPOM

Les SAAD ayant ou prévoyant de signer un CPOM se sont engagés à mener une réflexion profonde au sein de leur organisation afin de (re)valoriser leurs intervenants à domicile, quelle que soit leur ancienneté.

A ce titre, le Département souhaite apporter tout son soutien pour la réalisation de cet objectif en leur donnant accès à l’ensemble des actions prévues dans la convention avec la CNSA dont :

* Les 2 actions exclusivement réservées aux SAAD sous CPOM :
  + Action 3.2 – Formation de 2 à 3 tuteurs par service. (Chaque intervenant à domicile formé et déclaré comme « Tuteur » percevra une prime du Conseil départemental de 1 200 € /an charges incluses.)
  + Action 3.4 – Analyse de la pratique avec 2h supplémentaires par mois.
* La possibilité de candidater aux 7 actions ci-dessous :
  + Action 1.2\* – Fusion / Regroupement. Accompagnement limité à 3 dossiers. Critère : Volume d’heures financées et maturité du projet.
  + Action 1.3\* – Mutualisation. Accès limité à 20 SAAD. Critère : Volume d’heures financées.
  + Action 2.1 – Télégestion. Co-financement limité à 3 projets.
  + Action 2.3 – Démarche qualité. Accompagnement limité à 6 dossiers. Critère : Maturité du projet.
  + Action 3.1\* – Transformation organisationnelle des services (semi-Buurtzorg). AAC pour 3 accompagnements.
  + Action 4.1\* – Déploiement des SPASAD. Accompagnement limité à 2 projets. Critère : Structures disposant d'un SAAD et d'un SSIAD. A partir de 2022.
  + Action 7.5\* – Formation mixte proche-aidants /professionnels de l’aide et du soin. Formation limitée à 15 places à partir de 2022.

Afin de collecter vos projets, un tableau d’intention sera à compléter et à retourner au Conseil départemental afin de retenir et programmer votre participation dans la mise en œuvre de ces actions.

## En cas de maintien du barème départemental

Les SAAD préférant conserver un financement fondé sur le barème départemental n’auront accès qu’à certaines actions de la convention Section IV.

Ces actions ont pour principal objectif de garantir la pérennité des structures en les accompagnant dans la réflexion de fusion/mutualisation de moyens et de les soutenir sur l’attractivité du métier d’aide à domicile.

Les SAAD hors CPOM ont la possibilité de candidater aux 4 actions ci-dessous :

* + Action 1.2\* – Fusion / Regroupement. Accompagnement limité à 3 dossiers. Critère : Volume d’heures financées et maturité du projet.
  + Action 1.3\* – Mutualisation. Accès limité à 20 SAAD. Critère : Volume d’heures financées.
  + Action 4.1\* – Déploiement des SPASAD. Accompagnement limité à 2 projets. Critère : Structures disposant d'un SAAD et d'un SSIAD. A partir de 2022.
  + Action 7.5\* – Formation mixte proche-aidants /professionnels de l’aide et du soin. Formation limitée à 15 places à partir de 2022.

Afin de collecter vos projets, un tableau d’intention sera à compléter et à retourner au Conseil départemental afin de retenir et programmer votre participation dans la mise en œuvre de ces actions.

## Les modalités d’accompagnement et de prise en charge dans le cadre de la « Section IV »

En signant la convention « Section IV » avec la CNSA, le Département prend un engagement fort en faveur de l’accompagnement à domicile des personnes vulnérables sur son territoire.

A ce titre, le Département se positionne en chef de file pour adapter l’offre actuelle aux besoins d’aujourd’hui et de demain. Ainsi, le financement et/ou la prise en charge des actions validées par la CNSA s’effectuera comme suit :

* les actions relevant d’une mission de coordination ou d’ingénierie sur le territoire seront réalisées par un agent du Département selon les modalités annoncées dans la convention ;
* les actions relevant d’un accompagnement extérieur (marquées « \* » dans la liste) nécessiteront de passer un marché public et seront financées directement par le Département ;
* les actions relevant d’une prise en charge des frais avancés par les SAAD seront remboursées aux SAAD concernés sur présentation de factures.

Par ailleurs, toutes les formations proposées dans la « Section IV » prévoient :

* la prise en charge du coût pédagogique de la formation ;
* un forfait d’indemnisation de 14 € TTC de l’heure pour les Aides à Domicile et de 17 € TTC de l’heure pour les Auxiliaires de Vie en formation ; en revanche, aucune indemnisation ne sera financée pour le personnel encadrant participant aux formations ou aux groupes de travail ;
* la prise en charge des temps d’accompagnement pour chaque tuteur à hauteur de 14 h en intervention et 7 h en bilatérale personne tutorée/tuteur sur la base horaire de 15 € TTC de l’heure.

# III - Les structures éligibles

Est éligible tout SAAD prestataire relevant des 6° et 7° du I de l’article L. 312-1 du code de l’action sociale et des familles et répondant aux critères suivants :

* être autorisé sur le territoire du Maine-et-Loire depuis plus de 3 ans ;
* ne pas être dans une procédure de redressement judiciaire ou de dépôt de bilan ;
* être à jour au 31 Décembre 2020 de ses obligations déclaratives fiscales et sociales ou être engagé dans un processus de régularisation de ses paiements ;
* assurer des prestations en mode prestataire auprès des publics visés aux 6° et 7° du I de l'article L. 312-1 du code de l'action sociale et des familles, financées au titre de l’APA, de la PCH et de l’aide sociale.

# IV - Procédure d’instruction et de sélection

* 1. **Calendrier de la procédure**

|  |  |
| --- | --- |
| Publication de l’appel à candidatures | 16 février 2021 |
| Date limite de réponse à l’appel à candidatures | 02 mars 2021 |
| Étude des candidatures | Du 03 au 16 mars |
| Envoi des réponses aux candidats | Après le 16 mars 2021 |

* 1. **Instruction des dossiers de candidature et critères de sélection**

Il sera pris connaissance du contenu des candidatures à l’expiration du délai de réception des réponses.

Les critères de sélection des candidats sont pondérés selon la répartition suivante :

50 % de la note portera sur :

* le volume d’heure APA, PCH et aide-ménagère ;
* le pourcentage d’heures APA, PCH et aide-ménagère financées par le Conseil départemental sur le total des heures réalisées par le SAAD ;
* la complétude du dossier de réponse à l’AAC.

20 % de la note portera sur :

* les efforts déjà réalisés pour permettre une meilleure qualité de vie au travail des agents, ou des engagements en terme d’attractivité des métiers ou l’innovation organisationnelle en faveur des personnes dépendantes suivies.

10 % de la note portera sur :

* la densité en nombre de SAAD sur les communes d’intervention du SAAD.

10 % de la note portera sur :

* la santé financière de la structure (un bilan financier des 3 dernières années sera joint à la réponse à cet AAC).

10 % de la note portera sur :

* le respect des délais de transmission du rapport d’activité annuel (2019).

Les candidatures seront classées par ordre décroissant de notes.

* 1. **Contenu du dossier d’appel à candidature**

Le dossier de candidature devra comporter obligatoirement :

* annexe 2 : le tableau d’intention en remplissant l’onglet « CPOM » ou « Barème ou Tarif » selon le choix du candidat ;
* annexe 3 : la réponse à l’appel à candidatures ;
* les rapports d’activité du service, les comptes administratifs ou comptes de résultat, les bilans pour les années 2017, 2018 et 2019 en fonction du dernier exercice clôturé ;
* le cas échéant, la copie du jugement du tribunal de commerce ou du tribunal de grande instance dans le cadre d’un service en situation de sauvegarde ou de redressement judiciaire ;
* en cas de logiciel de télégestion en cours d’acquisition, un devis précisant le coût d’acquisition, de formation, de maintenance et le cas échéant le calendrier prévisionnel de mise en service ;
* la GPEC mise en place et les formations réalisées dans les 5 dernières années ;
* l’attestation prouvant que la structure est à jour de ses obligations sociales et fiscales ou tout document attestant sur le processus de régularisation en cours des paiements ;
* de manière facultative, le dossier de candidature peut comporter tout élément que le candidat jugerait pertinent, permettant de mieux identifier la structure porteuse et son activité. Il peut s’agir, par exemple, de contrats-types, des informations sur le coût des prestations proposées, des documents décrivant la mise en place d’une démarche continue d’amélioration de la qualité du service rendu, les actions de mutualisation de moyens, etc.
  1. **Modalités pratiques**

Chaque candidat devra se connecter à l’adresse suivante pour connaître les modalités de consultation et télécharger le dossier de candidature.

<https://www.maine-et-loire.fr/aides-et-services/professionnels/appels-a-projets/saad>

Les candidatures complétées devront être envoyées par email à [contact.da@maine-et-loire.fr](mailto:contact.da@maine-et-loire.fr)

Les candidats qui souhaitent déposer leur dossier en main propre peuvent le faire contre récépissé à l’adresse susvisée :

**DGA DSS**

Se présenter au bâtiment L de la cité administrative

26 ter rue de Brissac

49000 ANGERS

Les jours ouvrés de 9h15 à 11h30 et de 14h15 à 16h30.

**La date limite de réception des candidatures est fixée au 26 février 2021, 12h inclus.**

En cas de différence entre le dossier papier et le dossier électronique, le dossier papier fera foi.

Le dossier de candidature déposé en main propre devra être présenté sous la forme d’une enveloppe permettant d’identifier l’appel à candidature et le candidat.

Une fois déposé, l’appel à candidature ne peut être ni retiré ni modifié unilatéralement. Le candidat qui souhaite faire une réponse différente de sa réponse initiale doit présenter dans les délais impartis une nouvelle réponse qui se substitue à la première.

Le dossier est consultable sur place, du lundi au vendredi, de 9h15 à 11h30 et de 14h15 à 16h30 :

Se présenter au bâtiment L de la Cité administrative

Bureau de Madame MAREAU

N° 128

Pour toute demande d’information, vous pouvez contacter :

Madame DECARY par courriel[**v.decary@maine-et-loire.fr**](mailto:v.decary@maine-et-loire.fr)

Les dossiers transmis après la date et l'heure limites fixées ci-dessus ou incomplets (pièces manquantes) ou concernant des structures non éligibles, ne seront pas retenus ni étudiés. Ils seront par nature irrecevables.

**Tout dossier ne respectant pas l’une des exigences expressément portées dans le présent AAC sera considéré comme manifestement étranger à ce dernier.**

**Le service soutien des acteurs à domicile du Conseil départemental aura pour mission de :**

* **sélectionner les candidats, définir les actions pour lesquelles ils sont retenus, planifier les actions sur les trois années de la convention ;**
* **attribuer les moyens ;**
* **assurer le suivi de sa mise en œuvre et de ses effets.**

# ANNEXE 3 : Réponse à l’Appel à Candidature

## Identification du service prestataire

**Identification de la structure**

Nom : …………………………………………………………………..…………………………………..........

Statut juridique : ……………………………………………………………………………...……………………………

Modalités de l’autorisation départementale : 🞎 Tarifé / 🞎 Non Tarifé / 🞎 CCAS-CIAS

Adresse du siège social : …………………………….….…………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………….

Code postal et commune : ………………………………..…………………………………………………………………………..

Courriel et téléphone : ……………………………………………………………………………………………………………

N° SIRET/SIREN : ……………………………………………………………………………………………………………

N° d’identification au répertoire national des associations : ……………………………………………………………………………………………………………

N° FINESS : ……………………………………………………………………………………………………………

**Identification du responsable légal de la structure**

Nom et prénom : ………………………………………………………………………………………………..…………

Fonction : ……………………………………………………………………………………………………………

Courriel et téléphone : ………………………………………………………………………………………………..…………

**Identification de la personne chargée du dossier (si différente du responsable)**

Nom et prénom : ……………………………………………………………………………………………………………

Fonction : ……………………………………………………………………………………………………………

Courriel et téléphone : ……………………………………………………………………………………………………………

## Activité du service prestataire

1. Précisez vos communes d’intervention (Communes 2016) :

……………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………...

1. Liste des prestations et détail des plages horaires couvertes :

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **Prestations** | **Journées** (préciser les plages horaires) | **Soirées** (préciser les plages horaires) | **Week-end** (préciser les plages horaires) | **Jours fériés** (préciser les plages horaires) |
| Aide-Ménagère PA/PH |  |  |  |  |
| APA |  |  |  |  |
| PCH |  |  |  |  |
| Enfance / Famille / ASE |  |  |  |  |
| Autres prestations |  |  |  |  |

Pour les autres prestations, merci de les lister ci-dessous : …………………………………….…. …………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………

1. Tarifs horaires actuellement facturés à l’usager :

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **Tarifs en cours** | **Semaine** | **Dimanches**  **et jours fériés** | **Itinérance de nuit** |
| Aide-ménagère PA/PH |  |  |  |
| APA |  |  |  |
| PCH |  |  |  |
| Enfance / Famille / ASE |  |  |  |
| Autres prestations |  |  |  |

1. Merci de fournir une facture type simplifiée pour la lecture par l’usager et comprenant la valorisation de la prise en charge par le Département.

Nb : Vous pouvez joindre tout document sur les tarifs pratiqués actuellement.

1. Activité prestataire annuelle en nombre d’heures totales (soit heures déclarées, agrées et/ou autorisées en prestataire) y compris les heures à tarif libre :

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| *Activité prestataire autorisée* | **2019**  **AD** | **2019**  **AVS** | **2019**  **TISF** | **2020**  **AD** | **2020**  **AVS** | **2020**  **TISF** | **2021**  **AD** | **2021**  **AVS** | **2021**  **TISF** |
| ***Nombre d’heures*** | ***Réalisées*** | | | | | | ***Prévisionnelles*** | | |
| **Aide-Ménagère PA/PH** |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| **APA** |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| **PCH** |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| **Enfance / Famille / ASE (total)** |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| *Dont Prévention* |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| *Dont Protection* |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| *Dont PMI* |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| **Secteur tarif libre** |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| ***TOTAL*** |  |  |  |  |  |  |  |  |  |

1. Nombre de personnes suivies (2019 et 2020) :

* Personne âgées bénéficiant de l’APA :…………………………………………………….
* Personnes en situation de handicap bénéficiant de la PCH : ..………………………….
* Autres (à préciser) : ..………………………………………………………………………... ………………….………………………………………………………………………………

## Fusion / Mutualisation :

1. **Relations avec d’autres associations** (convention passées avec des partenaires):

………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………

1. **Précisez si le SAAD appartient à un réseau et s’il est franchisé :**

**……………………………………………………………………………………………………………**

1. **Avez-vous un projet de fusion ?**

🞎 Oui 🞎 Non

Si oui, préciser les structures concernés et l’état d’avancement du projet.

……………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………

1. **Avez-vous mis en place une mutualisation de ressources avec un autre SAAD ?**

🞎 Oui 🞎 Non

Si oui, préciser le partenaire et les ressources mutualisées : ………………………………………..

1. **Si non, prévoyez-vous / souhaiteriez-vous le faire ?**

🞎 Oui 🞎 Non

Si oui, préciser les ressources, moyens que vous souhaiteriez partager avec un ou plusieurs SAAD ?

…………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………

## Télégestion :

Préciser :

* Le logiciel de télégestion est (rayer la mention inutile)
  + en place. Editeur : …………………………………………………………………….
  + en cours d’acquisition. Editeur : ……………………………………………………
  + absent.
* Permet-il de faire la gestion de planning (OUI / NON ) et/ou la facturation (OUI / NON)
* Sinon précisez les logiciels utilisés…………………………………………………………

## Démarche qualité :

1. **Etes-vous certifié ?**

🞎 Si Oui : Précisez le nom de la certification, la date d’obtention et la date de renouvellement prévue : …………………………………………………………………………………………………

🞎 Si Non : Avez-vous mis en place une démarche qualité ? 🞎 Oui 🞎 Non

Si oui, précisez : ……………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………

1. **Avez-vous un plan d’amélioration continue de la qualité ?**

🞎 Oui 🞎 Non

Si oui, précisez le suivi et la personne en charge de sa réalisation.

Pour rappel, l’envoi annuel au Conseil Départemental du plan d’amélioration continue est obligatoire.

………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………

## Formation et Tutorat :

1. **Avez-vous mis en place un parcours d’intégration ?**

🞎 Oui 🞎 Non

Si oui, préciser

…………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………

1. **Avez-vous un prestataire extérieur pour réaliser les heures d’analyse de la pratique ?**

🞎 Oui : Préciser le nombre d’heure et le nom de l’intervenant (psychologue) …………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………

🞎 Non : Préciser le nombre d’heure d’ADP, le nombre d’ETP embauché et la fonction pour effectuer cette mission …………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………

1. **Avez-vous une convention en cours avec un organisme de formation initiale et/ou continue ?**

🞎 Oui 🞎 Non

Si oui, préciser qui et le(s)quel(s) ?

…………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………

1. **Avez-vous accueilli des stagiaires et/ou alternants sur les 12 derniers mois ?**

🞎 Oui 🞎 Non

Si oui, préciser les formations, la durée moyenne de stage, le recrutement à l’issue, etc.

…………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………

1. **Avez-vous des intervenants ayant validé des blocs de compétence** et comment pensez-vous vous organiser pour promouvoir la montée en compétence de vos intervenants à domicile ?

…………………………………………………………………………………………………………………………….………………………………………………………………………………………….………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………

## Attractivité des métiers :

**Actions actuelles ou que vous souhaiteriez mettre en place** au sein de votre service pour améliorer l’attractivité des métiers du service à domicile.

*Binôme après embauche, Véhicule de service ou remboursement des frais de transport inter-vacation, Prime ou conditions particulières de rémunération, autonomie…*

…………………………………………………………………………………………………………………………….………………………..………………………………………………………………………………………………………………….………………………..…………………………………………………………………………………………………………………………….……………….……………………………………………………………………………………………………………

## Partenaires médicaux :

**Avez-vous une convention en cours avec un dispositif de soin (SSIAD, USLD, SPASAD, autre) ?**

🞎 Oui 🞎 Non

Si oui, préciser qui et les engagements de chaque partie

…………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………

## Bénévolat :

**Etes-vous en relation avec des bénévoles ?**

🞎 Oui 🞎 Non

Si oui, préciser leurs missions et le nombre de bénévoles :

…………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………

Date : Signature par le représentant légal



**CS 94104 - 49 941 ANGERS CEDEX 9**