****

**ANNEXE 3 : DOSSIER DE CANDIDATURE**

1. **PRESENTATION DU PORTEUR DE PROJET**
2. **Identification de la structure**

|  |  |
| --- | --- |
| **Nom de la structure** |  |
| **Adresse du siège social** |  |
| **Nom du représentant légal**  **et**  **Fonction** |  |
| **Coordonnées**  **du représentant légal**  (téléphone et mail) |  |
| **Nom de la personne**  **Chargée du dossier**  **Et**  **Fonction**  (téléphone et mail) |  |
| **Autre interlocuteur**  Précisez le nom et la  fonction dans le projet |  |
| **Autre interlocuteur**  **Coordonnées**  (téléphone et mail) |  |
| **Statut** |  |

1. **Renseignements sur l’organisation du service et son activité**

**2.1 Chiffres activité 2022**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
|  | **Nombre d’heures** | **Nombre de bénéficiaires** |
| Total APA |  |  |
| *-GIR 1* |  |  |
| *-GIR 2* |  |  |
| *-GIR 3* |  |  |
| *-GIR 4* |  |  |
| Total PCH  Dont PCH + 6 heures 05 par jour |  |  |
| **Total activité APA/PCH** |  |  |
| Aide sociale département |  |  |
| Autres :  -Au titre des financements à destination de PA de plus de 60 ans ou de PH (CARSAT, MSA, mutuelles, individuels en complément de plans d’aide…)  -Au titre des activités non destinées à des PA de plus de 60 ans ou de PH |  |  |
| **Total Activité Année** |  |  |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
|  | **Nombre d’heures** | **Nombre de bénéficiaires** |
| Dimanche / Jour férié |  |  |
| Soirée (18h à 21h) |  |  |
| Nuits (de 21h à 7h) |  |  |
| **Total Activité Année** |  |  |

**2.2 Moyens humains du service au 31/12 2022**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
|  | **Nombre de personnes** | **Nombre d’ETP** |
| Direction |  |  |
| Encadrement de proximité |  |  |
| Personnel intervenant  Dont personnel intervenant qualifié |  |  |
| **Effectif total du service** |  |  |

|  |  |
| --- | --- |
| **Autres indicateurs** | **Données** |
| Pourcentage d’intervenants en CDI |  |
| Pourcentage d’intervenants à temps complet |  |
| Pourcentage d’intervenants ayant un diplôme en lien avec leur activité |  |
| Ancienneté moyenne des intervenants dans la structure |  |
| Pourcentage de bénéficiaires de l’APA avec un taux de participation inférieur à 20% |  |
| Amplitude horaire d’intervention proposée |  |
| Âge moyen des bénéficiaires |  |
| Durée moyenne d’accompagnement des usagers |  |
| **Total** |  |

**2.3 Tarification/Prix facturé**

|  |  |
| --- | --- |
| **Tarif horaire arrêté par le département** ou  **tarif horaire départemental de référence** pour les services non habilités à l’aide sociale (distinguer valorisation des plans d’aide APA et PCH ) | **Tarif facturé par le service** (pour les services non habilités à l’aide sociale) |
|  |  |
|  |  |
|  | Dont frais annexes : |

**2.4 Partenariats formalisés et/ou structurants**

|  |  |
| --- | --- |
| **Catégorie d’établissement/de service** | **Nom et coordonnées de la structure** |
|  |  |
|  |  |
|  |  |

**2.5 Points forts et axes d’amélioration**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **Domaine** | **Points forts** | **Axes d’amélioration** |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |

**2.6 Télégestion ou système de suivi des prestations**

|  |
| --- |
| Description :   * du système de télégestion appliqué dans la structure, ou qu’il est envisagé d’acquérir par la structure (nom du logiciel, équipement mobile ou non, date de mise en place, % de bénéficiaires couverts…)   ou   * de tout autre système de suivi des prestations utilisé dans le service |

**2.7 Description libre du service et présentation de ses spécificités**

|  |
| --- |
|  |

**B. PRESENTATION DU PROJET**

**Objectif N°1 - Accompagner des personnes dont le profil de prise en charge présente des spécificités**

[reforme-saad-2022-fiche-objectif-1-situations-specifiques.pdf (solidarites-sante.gouv.fr)](https://solidarites-sante.gouv.fr/IMG/pdf/reforme-saad-2022-fiche-objectif-1-situations-specifiques.pdf)

1. **Déclinez votre compréhension des enjeux relatifs à cet objectif :**

Vous pouvez évoquer les difficultés rencontrées actuellement par votre service dans la réalisation de cet objectif

1. **Description des actions proposées par le service, ayant vocation à être financées par la dotation complémentaire :**

Les actions prioritaires du Département déclinées en partie 2-b peuvent être reprises totalement ou en partie.

**Objectif N°2 - Intervenir sur une amplitude horaire incluant les soirs, les week-ends et les jours fériés et les nuits**

[reforme-saad-2022-fiche-objectif-2-amplitude-horaire.pdf (solidarites-sante.gouv.fr)](https://solidarites-sante.gouv.fr/IMG/pdf/reforme-saad-2022-fiche-objectif-2-amplitude-horaire.pdf)

1. **Déclinez votre compréhension des enjeux relatifs à cet objectif :**

Vous pouvez évoquer les difficultés rencontrées actuellement par votre service dans la réalisation de cet objectif

1. **Description des actions proposées par le service, ayant vocation à être financées par la dotation complémentaire :**

Les actions prioritaires du Département déclinées en partie 2-b peuvent être reprises totalement ou en partie.

*NB : Pour tout projet de financement d’un service d’intervention de nuit, annexé un pré-projet de service à votre dossier de candidature (voir cahier des charges page 8)*

**Objectif N°3 - Contribuer à la couverture des besoins de l'ensemble du territoire**

<https://sante.gouv.fr/IMG/pdf/reforme-saad-2022-fiche-objectif-3-couverture-territoriale.pdf>

1. **Déclinez votre compréhension des enjeux relatifs à cet objectif :**

Vous pouvez évoquer les difficultés rencontrées actuellement par votre service dans la réalisation de cet objectif

1. **Description des actions proposées par le service, ayant vocation à être financées par la dotation complémentaire :**

Les actions prioritaires du Département déclinées en partie 2-b peuvent être reprises totalement ou en partie.

**Objectif N°5 - Améliorer la qualité de vie au travail des intervenants**

[reforme-saad-2022-fiche-objectif-5-qualite-de-vie-au-travail.pdf (solidarites-sante.gouv.fr)](https://solidarites-sante.gouv.fr/IMG/pdf/reforme-saad-2022-fiche-objectif-5-qualite-de-vie-au-travail.pdf)

1. **Déclinez votre compréhension des enjeux relatifs à cet objectif :**

Vous pouvez évoquer les difficultés rencontrées actuellement par votre service dans la réalisation de cet objectif

1. **Description des actions proposées par le service, ayant vocation à être financées par la dotation complémentaire :**

Les actions prioritaires du Département déclinées en partie 2-b peuvent être reprises totalement ou en partie.

**C. FICHE SYNTHETIQUE DU PROJET (établir une fiche pour chacune des actions proposées)**

Cette fiche est destinée à rassembler de manière synthétique tous les renseignements concernant votre projet. Merci de compléter les items suivants de manière claire, précise et succincte, les arguments pouvant démontrer la validité et l’intérêt de votre projet sont à détailler dans le dossier de présentation du projet comme indiqué ci-dessus.

***Texte en italique à remplacer pour chaque action (plusieurs actions peuvent être proposées au sein d’un même axe)***

|  |
| --- |
| **Fiche descriptive action n° *X***  **Objectif/ Axe :**  *Précisez l’objectif concerné (axe 1, 2, 3, 4, 5 ou 6)*  *Plusieurs actions peuvent être proposées pour le même objectif/axe. Dans ce cas, faites une fiche descriptive par action.*  **Action :** *Titrez votre projet*  **Modalités de mise en œuvre :**  *Détaillez les étapes à réaliser pour mener à bien votre projet*  *Préciser le territoire géographique couvert par l’action, les moyens qui seront mis en œuvre (organisationnels, partenariats, conventions, formations…)*  **Délai de réalisation de l’action :**  *Précisez le rétroplanning prévisionnel de mise en œuvre de l’action (date de démarrage, échéances…)*  **Indicateur (s) de suivi***:*  *Précisez les indicateurs qui vous permettront de mesurer/suivre le niveau de réalisation du projet en cours, en cohérence avec les modalités décrites plus haut (par exemple le nombre de personnes ayant bénéficié de l’action, le nombre d’occurrences de l’action…)*  **Indicateur (s) de résultat :**  *Reportez ici les indicateurs de résultats prédéfinis par le Département dans le cahier des charges de l’appel à candidature pour chaque axe. Vous pouvez proposer en plus d’autres indicateurs qui vous semblent pertinents.*  *Les actions que vous proposez doivent permettre d’améliorer ces indicateurs pour votre service, et seront suivis annuellement dans le cadre du CPOM afin de mesurer l’efficacité de votre action.*  **Modalités de pilotage :**  *Précisez-le nom/fonction du référent chargé de suivre la mise en œuvre, précisez si mise en place d’un comité de pilotage etc…, les outils de suivis que vous allez utiliser, etc...*  **Coût de l’action :**  *Précisez le montant total du coût réel de l’action en année pleine.*  *Détaillez au maximum les estimations, les modalités de calcul de ce coût.*  *Précisez l’évolution prévisionnelle/ la montée en charge / an le cas échéant*  *Pour les actions ayant vocation à faire l’objet d’un financement à l’heure, indiquez le volume prévisionnel d’heures concernées par la valorisation.* |