

Annexe 2 : Dossier de candidature

Appel à Projets ARS/CD/ N°971-2024

- Création de trois accueils de jour de six places, adossés à un EHPAD ;
- Création de deux accueils de jour itinérants de six places, adossés ou non à un EHPAD disposant d'un accueil de jour ou pas ;
- Création deux accueils de jour autonomes de dix places ;
- Extension soit inférieure ou supérieure au seuil des 30 % réglementaire, des accueils de jours existants ;

Sur les territoires de la Guadeloupe et les îles du Sud (Désirade, Marie-Galante, les Saintes)

Appel à Projets ARS/COM IDN/N°971-2024

- Création de deux accueils de jour de six places adossés à un EHPAD (un sur chaque Île du Nord) ;
- Création de deux accueils de jour itinérants de dix places adossés ou non à un EHPAD ou un accueil de jour autonome qui interviennent conjointement sur les deux territoires de Saint-Martin et Saint-Barthélemy ;
- Création d'un accueil de jour autonome de dix places ;

Sur les territoires des îles du Nord (Saint-Martin et Saint-Barthélemy).

Dossier de 30 pages maximum hors annexes.

Date de publication de l'appel à projets : **Jeudi 30 Mai 2024.**

**Date limite de dépôt des dossiers de candidatures : Vendredi 30 Août 2024 à 14h00
(heure de Guadeloupe).**

Sommaire

1.	Présentation du candidat porteur du dispositif	3
1.1.	Identification de l'organisme gestionnaire	3
1.2.	Personne en charge du dossier de candidature	3
1.3.	Dans le cas d'un accueil de jour adossé à un EHPAD : Identification de l'établissement de rattachement.....	4
1.4.	Caractéristiques de l'établissement de rattachement	4
1.5.	Description des activités de l'établissement	5
2.	Description du projet.....	5
2.1.	Catégorie de projet.....	5
2.2.	Projet de service de l'accueil de jour	6
2.3.	Couverture du territoire	6
2.4.	Jours et heures de fonctionnement	7
2.5.	Le personnel	7
2.6.	Le plan de formation prévisionnel du personnel	8
2.7.	Qualité de vie et des conditions de travail.....	8
2.8.	Les partenariats	8
3.	Plan de communication.....	9
4.	Locaux.....	10
5.	Calendrier de mise en œuvre	10
6.	Modalités de suivi et d'évaluation	11
7.	Le budget prévisionnel en année pleine	11

1. Présentation du candidat porteur du dispositif

1.1. Identification de l'organisme gestionnaire

Nom de l'organisme	
Adresse postale	
Statut juridique	
N° SIRET	
N° FINESS juridique	
Téléphone	
Courriel	
Représentant légal de l'organisme gestionnaire	Nom : Prénom : Fonction : Courriel : Téléphone :
Description succinctes des principales activités de l'organisme gestionnaire	

1.2. Personne en charge du dossier de candidature

Nom, Prénom	
Fonction	
Téléphone	
Courriel	

1.3. Dans le cas d'un accueil de jour adossé à un EHPAD : Identification de l'établissement de rattachement

Nom de l'établissement	
N° FINESS entité établissement	
Adresse postale	
Courriel	
Téléphone	
Représentant légal de l'établissement	Nom : Prénom : Fonction : Courriel : Téléphone :

1.4. Caractéristiques de l'établissement de rattachement

	Type de public accueilli	Autorisation	Nombre de places <u>autorisées</u>	Nombre de places <u>installées</u>
Hébergement Permanent	Choisissez un élément.	Choisissez un élément.		
Hébergement Temporaire	Choisissez un élément.	Choisissez un élément.		
Accueil de Jour	Choisissez un élément.	Choisissez un élément.		
Plateforme de Répit	Choisissez un élément.	Choisissez un élément.		
PASA	Choisissez un élément.	Choisissez un élément.		
UHR	Choisissez un élément.	Choisissez un élément.		
UPHV	Choisissez un élément.	Choisissez un élément.		

1.5. Description des activités de l'établissement

« *Présentation synthétique :*

- *Du porteur de projet : historique/expérience, nombre et diversité d'ESMS gérés*
- *De l'EHPAD auquel l'accueil de jour est adossé : son organisation, sa situation financière, ses activités mises en place dans le domaine médico-social, son équipe de direction (qualifications, tableau d'emplois de direction à fournir en annexe ».*

2. Description du projet

2.1. Catégorie de projet

« *Veillez cocher la case concernée par votre projet ».*

- Création d'un accueil de jour itinérant de 6 places.
- Création d'un accueil de jour itinérant de 10 places.
- Création d'un accueil de jour de 6 places adossé à un EHPAD.
- Création d'un accueil de jour autonome de 10 places.
- Extension de la capacité d'un accueil de jour adossé à un EHPAD.

- Préciser votre demande sur le nombre de places sollicitées :

Nombre de places Maladies d'Alzheimer et Maladies Apparentées (MAMA) : Choisissez un élément.

Nombre de places Personnes Âgées Dépendantes (PAD) : Choisissez un élément.

- Préciser si la structure porteuse de l'accueil de jour a une connaissance des recommandations HAS sur les maladies neurodégénératives :

Oui Non

- Si vous êtes concerné, précisez si la structure porteuse de l'accueil de jour accompagne des personnes atteintes de maladies neuro dégénératives :

Oui Non

- Si oui, précisez la pathologie :

Maladie d'Alzheimer ou maladie apparentée

Maladie de Parkinson ou maladie apparentée

Sclérose en plaque

2.2. Projet de service de l'accueil de jour

« Décrire le projet de prise en charge du public cible notamment :

- Modalités d'organisation et de fonctionnement,*
- Missions proposées par l'accueil de jour*
- Prestations prévues : activités individuelles/semi et collectives – notamment à visée thérapeutique en AJ avec programmation, rythmes, encadrement, modalités de constitution des groupes homogènes, déroulé d'une journée type en AJ avec les objectifs visés selon les temps.*
- Le respect du droit des usagers : fournir les documents mentionnés au sein du cahier des charges en annexe.*
- La prise en compte des bonnes pratiques professionnelles de l'HAS.*
- Préciser les modalités d'évaluation et de réévaluation de l'accompagnement en AJ. Les modalités de prise en charge dont les critères d'admission/exclusion et de sortie de l'AJ.*
- Préciser les modalités de déjeuner et de collations.*
- Préciser les modalités de transport qui seront mises en place sur le plan opérationnel. Indiquer la modalité de transport retenue sur le plan budgétaire (le financement par l'assurance maladie s'effectue uniquement sur l'une des trois options citées dans le cahier des charges) ».*

2.3. Couverture du territoire

« Dans le cadre d'un projet d'accueil de jour sous forme itinérante notamment, précisez le territoire couvert, ses critères de délimitation et détailler le planning d'intervention précisant les sites. Attention à prendre en considération les trajets sur un rayon de 20km maximum pour la réalisation des tournées ».

2.4. Jours et heures de fonctionnement

Jours Horaires	Lundi	Mardi	Mercredi	Jeudi	Vendredi	Samedi	Dimanche
Matin							
Après-midi							

2.5. Le personnel

« La description des postes de travail, le coût salarial des différents postes ainsi que l'organigramme sont à détailler. Précisez les intervenants extérieurs et le personnel en charge de la coordination. S'il est prévu de mutualiser certaines fonctions, indiquer lesquelles, quel type de professionnel et le temps dédié à l'accueil de jour ».

Fonction / qualification	ETP	Coûts chargés	Personnel relevant du soin - crédits Assurance maladie (création)	Personnel en mutualisation / redéploiement (oui / non)

2.6. Le plan de formation prévisionnel du personnel

« Préciser ce qu'il est prévu en terme de formation pour le personnel. Proposer un plan de formation sur 5 années consécutives ».

2.7. Qualité de vie et des conditions de travail

« Procédures mises en places au regard des situations d'accompagnement complexes, pour le soutien au personnel, la supervision, les retours d'expérience et les réunions d'équipes... ».

2.8. Les partenariats

« Les conventions de partenariats, lettre d'intention, sont à fournir en annexe. Exemples de partenaires : Associations de personnes atteintes de maladies neurodégénératives, service à domicile, ESA, DAC, PFR, CLIC, UCC, consultation mémoire, équipe mobile gériatrique ou psy, centre de ressource territorial... »

Nom de la structure	Nom/prénom et coordonnées du référent	Localisation	Objet du partenariat	Statut du partenariat (cochez la mention utile)
				<input type="checkbox"/> Envisagé <input type="checkbox"/> En pourparlers <input type="checkbox"/> Existant
				<input type="checkbox"/> Envisagé <input type="checkbox"/> En pourparlers <input type="checkbox"/> Existant

				<input type="checkbox"/> Envisagé <input type="checkbox"/> En pourparlers <input type="checkbox"/> Existant
				<input type="checkbox"/> Envisagé <input type="checkbox"/> En pourparlers <input type="checkbox"/> Existant
				<input type="checkbox"/> Envisagé <input type="checkbox"/> En pourparlers <input type="checkbox"/> Existant
				<input type="checkbox"/> Envisagé <input type="checkbox"/> En pourparlers <input type="checkbox"/> Existant

3. Plan de communication

« Indiquer les actions de communication prévues à destination des professionnels et des aidants, pour faire connaître l'accueil de jour par les acteurs et professionnels (Ville-Hôpital) du territoire ainsi que le grand public ».

4. Locaux

« Les réglementations accessibilité et ERP seront appréciées selon les options AJ adossé à un EHPAD, AJA, AJI – car il s’agit d’un préalable à toute ouverture. Description des locaux (surface, implantation, pièces, plain-pied...), leur accessibilité, indiquez si vous êtes locataire/propriétaire ou s’il s’agit d’une mise à disposition notamment pour les AJI (le cas échéant, transmettre en annexe les conventions de mise à disposition des locaux). Envisagez-vous de réaliser des travaux ou d’effectuer une construction ?

Présentez le projet immobilier au regard des exigences formulées dans le cahier des charges.

Joindre en annexe :

- *Un plan des locaux avec identification et détail des surfaces des pièces avec destination,*
- *Un plan de masse,*
- *Un plan de situation,*
- *Les principales élévations et coupes.*

Le cadre de vie intérieur et extérieur fera l’objet d’une attention particulière dans le cadre de l’analyse des dossiers. L’accès extérieur (jardin/ terrasse) est attendue en AJ ainsi que la situation au regard de l’environnement (accès transport ville, accès magasins ...) ».

5. Calendrier de mise en œuvre

« Détailler le calendrier de réalisation du projet ».

6. Modalités de suivi et d'évaluation

« Description des modalités d'évaluation du dispositif, de la qualité du service rendu aux bénéficiaires, enquête de satisfaction, démarche qualité ».

7. Le budget prévisionnel en année pleine