

ANNEXE 1
TRAME DE REPONSE A L'APPEL A CANDIDATURE

Le dossier transmis doit être succinct et ne pourra excéder 20 pages

Présentation du service

Identification de la structure

Nom :
Statut juridique :
Adresse du siège social :
Code postal et commune :
Courriel et téléphone :
N° SIRET/SIREN :
N° d'identification au répertoire national des associations :
N° FINESS :
Date de la première autorisation (ou ex. agrément) :

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 :

Les indicateurs concernant l'activité et le personnel 2025 seront à transmettre au Département en 2026, après finalisation.

Activité 2025 :

Total des heures réalisées au domicile des usagers (toute prestation confondue) :

- Dont heures APA :
- Dont heures PCH :
- Dont heures Aide sociale :

Nombre de personnes suivies :

- Personne bénéficiaires de l'APA :
Dont GIR 1 :
Dont GIR 2 :
Dont GIR 3 :
Dont GIR 4 :
Dont bénéficiaires de l'APA avec un taux de participation inférieur à 20 % :
- Personnes bénéficiaires de la PCH :
- Personnes bénéficiaires de l'Aide sociale :
[...]

Durée minimale d'intervention consécutive :

Amplitude horaire d'intervention :

Zone géographique d'intervention :

[...]

Personnel :

Effectif total du service (en nombre d'ETP) :

- Dont personnel d'intervention (en ETP) :
- Dont personnel d'encadrement (en ETP) :

Focus Personnel d'intervention :

Pourcentage d'intervenant.e.s en CDI :

Pourcentage d'intervenant.e.s à temps complet :

Pourcentage d'intervenant.e.s ayant un diplôme en lien avec leur activité :

Ancienneté moyenne des intervenant.e.s dans la structure :

Taux d'absentéisme :

Taux de turn-over :

[...]

Télégestion :

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, pourcentage d'intervenant.e.s équipées d'un mobile ...), système de pointage (badge, téléphone du bénéficiaire ...) :

.....
.....
.....
.....
.....

[illegible]

1° Accompagner des personnes dont le profil de prise en charge présente des spécificités

Niveau de priorité pour le département : (Haute)

Pour plus d'information : <https://sante.gouv.fr/IMG/pdf/reforme-saad-2022-fiche-objectif-1-situations-specifiques.pdf>

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.

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

Description des actions proposées par le service, ayant vocation à être financées par la dotation complémentaire : Les actions prioritaires du Département déclinées en partie III-B peuvent être reprises totalement ou en partie. D'autres actions peuvent également être proposées. Il peut s'agir d'actions déjà réalisées par le service mais non solvabilisées par le tarif départemental ou de nouvelles actions que vous souhaiteriez mener si celles-ci étaient financées par la dotation complémentaire.

.....

.....

.....

.....

.....

This image shows a single sheet of white paper with horizontal blue or grey ruling lines, typical of notebook paper. The lines are evenly spaced and run across the width of the page. There is no handwriting or other markings on the paper.

Estimation du coût de réalisation de chacune de ces actions sur une année pleine :

Détailler au maximum les estimations. Pour les actions ayant vocation à faire l'objet d'un financement à l'heure, indiquer le volume prévisionnel d'heures concernées par la valorisation.

This image shows a full page of white paper with horizontal dotted lines. The lines are evenly spaced and run across the width of the page, providing a guide for handwriting practice. There are no margins, text, or other markings on the page.

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

Niveau de priorité pour le département : (Haute)

Pour plus d'information : <https://sante.gouv.fr/IMG/pdf/reforme-saad-2022-fiche-objectif-2-amplitude-horaire.pdf>

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.

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

Description des actions proposées par le service, ayant vocation à être financées par la dotation complémentaire : Les actions prioritaires du Département déclinées en partie III-B peuvent être reprises totalement ou en partie. D'autres actions peuvent également être proposées. Il peut s'agir d'actions déjà réalisées par le service mais non solvabilisées par le tarif départemental ou de nouvelles actions que vous souhaiteriez mener si celles-ci étaient financées par la dotation complémentaire.

.....

.....

.....

.....

.....

.....

[illegible]

Estimation du coût de réalisation de chacune de ces actions sur une année pleine :

Détailler au maximum les estimations. Pour les actions ayant vocation à faire l'objet d'un financement à l'heure, indiquer le volume prévisionnel d'heures concernées par la valorisation.

[illegible]

3° Contribuer à la couverture des besoins de l'ensemble du territoire

Niveau de priorité pour le département : (Haute)

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

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.

[illegible]

Description des actions proposées par le service, ayant vocation à être financées par la dotation complémentaire : Les actions prioritaires du Département déclinées en partie III-B peuvent être reprises totalement ou en partie. D'autres actions peuvent également être proposées. Il peut s'agir d'actions déjà réalisées par le service mais non solvabilisées par le tarif départemental ou de nouvelles actions que vous souhaiteriez mener si celles-ci étaient financées par la dotation complémentaire.

[illegible]

[illegible]

Estimation du coût de réalisation de chacune de ces actions sur une année pleine :

Détailler au maximum les estimations. Pour les actions ayant vocation à faire l'objet d'un financement à l'heure, indiquer le volume prévisionnel d'heures concernées par la valorisation.

This image shows a single sheet of white paper with horizontal ruling lines. The lines are evenly spaced and run across the width of the page. There are no margins, text, or other markings on the paper.

[illegible]

Estimation du coût de réalisation de chacune de ces actions sur une année pleine :

Détailler au maximum les estimations. Pour les actions ayant vocation à faire l'objet d'un financement à l'heure, indiquer le volume prévisionnel d'heures concernées par la valorisation.

[illegible]

5° Améliorer la qualité de vie au travail des intervenants

Niveau de priorité pour le département : (Haute)

Pour plus d'information : <https://sante.gouv.fr/IMG/pdf/reforme-saad-2022-fiche-objectif-5-qualite-de-vie-au-travail.pdf>

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.

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

Description des actions proposées par le service, ayant vocation à être financées par la dotation complémentaire : Les actions prioritaires du Département déclinées en partie III-B peuvent être reprises totalement ou en partie. D'autres actions peuvent également être proposées. Il peut s'agir d'actions déjà réalisées par le service mais non solvabilisées par le tarif départemental ou de nouvelles actions que vous souhaiteriez mener si celles-ci étaient financées par la dotation complémentaire.

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

[illegible]

Estimation du coût de réalisation de chacune de ces actions sur une année pleine :

Détailler au maximum les estimations. Pour les actions ayant vocation à faire l'objet d'un financement à l'heure, indiquer le volume prévisionnel d'heures concernées par la valorisation.

[illegible]

ANNEXE 2

Calendrier prévisionnel de mise en œuvre des actions

(cf. page 9 de l'avis d'appel à candidatures – contenu du dossier de candidature)

CHARENTE LE DÉPARTEMENT		DOTATION QUALITE - 2026 (Dispositions LFSS pour 2022 - Article 44) Calendrier prévisionnel de mise en œuvre des actions			
Objectifs	descriptif de l'action	Valorisation de l'action	modalités de calcul	Indiquer la date de mise en œuvre	Proposition d'indicateurs de suivi
OBJECTIF 1	Action 1	Indiquer le nom de l'action			Exemple : janvier 2026
	Action 2	Indiquer le nom de l'action			Exemple : juin 2026
	Action 3	Indiquer le nom de l'action			
TOTAL OBJECTIF 1 - Accompagner les personnes dont le profil de prise en charge présente des spécificités		0,00			
OBJECTIF 2	Action 1	Indiquer le nom de l'action			
	Action 2	Indiquer le nom de l'action			
	Action 3	Indiquer le nom de l'action			
TOTAL OBJECTIF 2 - Intervenir sur une amplitude horaire incluant les soirs, les week-ends et les jours fériés		0,00			
OBJECTIF 3	Action 1	Indiquer le nom de l'action			
	Action 2	Indiquer le nom de l'action			
	Action 3	Indiquer le nom de l'action			
TOTAL OBJECTIF 3 - Contribuer à la couverture des besoins de l'ensemble du territoire		0,00			
OBJECTIF 4	Action 1	Indiquer le nom de l'action			
	Action 2	Indiquer le nom de l'action			
	Action 3	Indiquer le nom de l'action			
TOTAL OBJECTIF 4 - Apporter un soutien aux aidants des personnes accompagnées		0,00			
OBJECTIF 5	Action 1	Indiquer le nom de l'action			
	Action 2	Indiquer le nom de l'action			
	Action 3	Indiquer le nom de l'action			
TOTAL OBJECTIF 5 - Améliorer la qualité de vie ou travail des intervenants		0,00			
TOTAL GENERAL		0,00			