



Dossier de réponse à l'appel à candidature

Attribution d'une dotation complémentaire aux services autonomie à domicile (SAD) pour le financement d'actions améliorant la qualité du service rendu à l'utilisateur

Date de publication	27 octobre 2025
Date limite de dépôt des candidatures	19 décembre 2025
Autorité responsable de l'appel à candidatures	Conseil Départemental du Cher Direction Générale Prévention, Autonomie et Vie Sociale Rue Heurtault de Lamerville
	Mail : sesms@departement18.fr

Présentation du porteur de projet

Identification de l'entité juridique (gestionnaire)

Nom :

Statut juridique :

Adresse du siège social :

Courriel :

Téléphone :

N° SIRET/SIREN :

N°FINESS :

Représentée par :

Prénom et nom :

Fonction :

Courriel :

Identification du SAD :

Nom :

Statut juridique :

N° SIRET/SIREN :

N°FINESS :

Représenté par :

Prénom et nom :

Fonction :

Courriel :

Diagnostic et indicateurs du SAD

Les éléments et données ci-après seront repris dans le CPOM si le projet est retenu partiellement ou dans sa globalité.

1 - Description du service et de ses spécificités : (notamment les modalités d'organisation du service)

2 - Activité 2023 et 2024 :

Pour rappel, seules les heures réalisées au titre de l'APA et PCH dépendant d'un financement du Conseil départemental du Cher sont éligibles à la dotation complémentaire.

a – Zone d'intervention et spécificités horaires dans le cadre des plans APA et PCH :

Périmètre d'intervention	
Durée minimale d'intervention consécutive	
Amplitude horaire d'intervention en journée	
Amplitude horaire d'intervention de nuit	
Amplitude horaire d'intervention dimanche et jour férié	
Service de portage de repas	

b – Personnes accompagnées :

	2023	2024
Total d'usagers accompagnés (Toutes prestations confondues)		
Dont personnes bénéficiaires de l'APA		
Dont GIR 1		
Dont GIR 2		
Dont GIR 3		
Dont GIR 4		
Dont bénéficiaires de l'APA n'ayant pas de reste à charge		
Taux moyen de participation des bénéficiaires de l'APA		
Dont personnes bénéficiaires de la PCH		
Dont Personnes dont le plan PCH est supérieur à 90h par mois		
Dont personnes dont le plan PCH est supérieur à 80h par mois		
Personnes bénéficiaires de l'Aide sociale		

c – Activité à domicile :

	2023	2024
Total des heures réalisées (Toutes prestations confondues)		
Dont heures APA semaine dimanche et jour férié		
Dont heures PCH semaine dimanche et jour férié		
Dont heures au titre de l'aide sociale à l'enfance (ASE)		
Dont heures au titre de l'aide sociale (aide-ménagère)		
Nombre d'heures APA auprès d'usagers relevant de GIR 1 et 2		
Nombre moyen d'heures des plans PCH		

Le service intervient-il auprès de personnes, bénéficiaires ou pas de l'APA ou de la PCH ?

- en résidence autonomie :
- en résidence services – séniors :
- en habitat inclusif ou partagé :

d – Activité prévisionnelle pour la période 2026-2030 :

Année	Activité APA	Activité PCH
2026		
2027		
2028		
2029		
2030		

3 – Ressources humaines :

Au 1^{er} janvier 2025 :

	Nombre de personnels	Nombre d'ETP
Effectif total		
Dont personnel de direction et d'encadrement		
Dont personnel administratif et de gestion		
Dont personnel d'intervention		
Dont autres personnels		
Dont contrats spécifiques (apprentis, contrats aidés, services civiques)		

Au 1^{er} janvier 2025 :

Pourcentage d'intervenants en CDI ou titulaire	
Pourcentage d'intervenants à temps complet	
Pourcentage d'intervenants ayant un diplôme en lien avec leur activité – type de diplôme	
Ancienneté moyenne des intervenants	
Age moyen des intervenants	
Nombre et nature des postes vacants	
Pourcentage d'intervenants ayant bénéficié d'une formation en 2022 (autre qu'une formation de tutorat)	
Nombre de personnels d'intervention tuteurs	
Nombre de personnels d'intervention maitres d'apprentissage	

Taux d'absentéisme en 2024 :

Heures improductives en 2024 :

Nombre d'heures rémunérées au personnel, toutes activités confondues (A)	
Nombre d'heures de travail rémunérées aux personnels hors interventions, toutes activités confondues (formation, congé, réunion, temps de déplacement, ... (B)	
Taux d'heures improductives (B)/(A)	

4 – ressources matérielles :

<i>Bureautique et gestion</i>	
Logiciel métier utilisé	
Les intervenants à domicile disposent-ils de téléphone portable ?	
<i>Système de télégestion</i>	
Nom du logiciel	
Date de mise en place	
Système de pointage (badge, téléphone du bénéficiaire, ...)	
Pourcentage d'utilisateurs pour lesquels la télégestion est utilisée	
<i>Mobilité</i>	
Nombre de véhicules de service	
Dont nombre de véhicules électriques	
Nombre de véhicules de fonction	
Dont nombre de véhicules électriques	
Nombre de voitures sans permis	
Nombre de deux-roues motorisés ou électriques	
Nombre de deux non motorisés	
Taux de remboursement des frais kilométriques	
Taux de prise en charge des frais de transport en commun	

4 – tarifs :

Il s'agit des tarifs facturés aux bénéficiaires de l'APA ou de la PCH en 2025.

a – tarifs horaires facturés :

	APA	PCH
Semaine – horaire de jour		
Semaine – horaire de nuit		
Semaine – garde itinérante de nuit		
Dimanche et jour férié – horaire de jour		
Dimanche et jour férié – horaire de nuit		
Dimanche et jour férié – garde itinérante de nuit		
Autres tarifs pratiqués (à préciser)		

b – frais annexes :

Frais d'adhésion	
Frais de gestion	
Frais kilométriques en fonction de la zone d'intervention	
Autres tarifs pratiqués (à préciser)	

c – limitation du reste à charge de l'utilisateur :

Le SAD précise les conditions de tarification solidaire qu'il propose de mettre en place afin de limiter les surcoûts des usagers qu'il accompagne. On entend par tarification solidaire l'effort financier consenti par le SAD, sur ses fonds propres ou sur sa marge de bénéfices par heure prestée, visant à limiter le reste à charge pour l'utilisateur.

Par ailleurs, il indique et justifie les montants de « surfacturation » qu'il entend appliquer pendant toute la durée du CPOM.

Présentation du projet

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

Niveau de priorité pour le département : Haute

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 :

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

Caractéristiques des actions et calendrier de mise en œuvre

Il s'agit d'actions :

- ☐ Nouvelles ☐ Déjà existantes
- ☐ Pérennes ☐ Ponctuelles. Durée estimée :
- ☐ Cycliques. Préciser la périodicité, la durée :

Date de mise en œuvre effective ou envisagée :

.....

.....

.....

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.

.....

.....

.....
.....
➤ Montant global de la ou des actions concernant l'objectif ciblé :

➤ Modalités de financement envisagées (ou actuelles si l'action est déjà existante) :

		A hauteur de ... €	Soit %
	Dotation complémentaire SAD	€	
	Inclue dans le tarif horaire	€	
	Conférence des financeurs	€	
	Autre financement public	€	
	Fonds propres du SAD	€	
	Participation de l'utilisateur	€	
	Autre :	€	
	TOTAL	€	100 %

➤ Modalités de versement souhaitées de la dotation complémentaire si l'action est retenue (données à titre indicatif et pouvant faire l'objet de négociations dans le cadre du CPOM) :

- ☐ Bonifications horaires
- ☐ Montants forfaitaires

Partenaires associés ou envisagés :

Le service liste les partenaires, prestataires, opérateurs associés ou souhaités.

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

Evaluation et indicateurs de suivi de réalisation de l'action :

Le service détaille les modalités de suivi de la mise en œuvre de l'action, les indicateurs de suivi, de moyens et/ou de résultat qu'il sera à même de fournir.

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

Améliorer la qualité de vie au travail des intervenants

Niveau de priorité pour le département : Haute

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 :

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

Caractéristiques des actions et calendrier de mise en œuvre

Il s'agit d'actions :

- ☐ Nouvelles ☐ Déjà existantes
- ☐ Pérennes ☐ Ponctuelles. Durée estimée :
- ☐ Cycliques. Préciser la périodicité, la durée :

Date de mise en œuvre effective ou envisagée :

.....

.....

.....

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.

.....

.....

.....

.....

➤ Montant global de la ou des actions concernant l'objectif ciblé :

➤ Modalités de financement envisagées (ou actuelles si l'action est déjà existante) :

		A hauteur de ... €	Soit %
	Dotation complémentaire SAD	€	
	Inclue dans le tarif horaire	€	
	Conférence des financeurs	€	
	Autre financement public	€	
	Fonds propres du SAD	€	
	Participation de l'utilisateur	€	
	Autre :	€	
	TOTAL	€	100 %

➤ Modalités de versement souhaitées de la dotation complémentaire si l'action est retenue (données à titre indicatif et pouvant faire l'objet de négociations dans le cadre du CPOM) :

☐ Bonifications horaires

☐ Montants forfaitaires

Partenaires associés ou envisagés :

Le service liste les partenaires, prestataires, opérateurs associés ou souhaités.

.....

.....

.....

.....

.....

Evaluation et indicateurs de suivi de réalisation de l'action :

Le service détaille les modalités de suivi de la mise en œuvre de l'action, les indicateurs de suivi, de moyens et/ou de résultat qu'il sera à même de fournir.

.....

.....

.....

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

Niveau de priorité pour le département : Haute

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 :

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

Caractéristiques des actions et calendrier de mise en œuvre

Il s'agit d'actions :

- ☐ Nouvelles ☐ Déjà existantes
- ☐ Pérennes ☐ Ponctuelles. Durée estimée :
- ☐ Cycliques. Préciser la périodicité, la durée :

Date de mise en œuvre effective ou envisagée :

.....

.....

.....

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.

.....

.....

.....

.....

➤ Montant global de la ou des actions concernant l'objectif ciblé :

➤ Modalités de financement envisagées (ou actuelles si l'action est déjà existante) :

		A hauteur de ... €	Soit %
	Dotation complémentaire SAD	€	
	Inclue dans le tarif horaire	€	
	Conférence des financeurs	€	
	Autre financement public	€	
	Fonds propres du SAD	€	
	Participation de l'utilisateur	€	
	Autre :	€	
	TOTAL	€	100 %

➤ Modalités de versement souhaitées de la dotation complémentaire si l'action est retenue (données à titre indicatif et pouvant faire l'objet de négociations dans le cadre du CPOM) :

☐ Bonifications horaires

☐ Montants forfaitaires

Partenaires associés ou envisagés :

Le service liste les partenaires, prestataires, opérateurs associés ou souhaités.

.....

.....

.....

.....

.....

Evaluation et indicateurs de suivi de réalisation de l'action :

Le service détaille les modalités de suivi de la mise en œuvre de l'action, les indicateurs de suivi, de moyens et/ou de résultat qu'il sera à même de fournir.

.....

.....

.....

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

Niveau de priorité pour le département : Haute

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 :

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

Caractéristiques des actions et calendrier de mise en œuvre

Il s'agit d'actions :

- ☐ Nouvelles ☐ Déjà existantes
- ☐ Pérennes ☐ Ponctuelles. Durée estimée :
- ☐ Cycliques. Préciser la périodicité, la durée :

Date de mise en œuvre effective ou envisagée :

.....

.....

.....

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.

.....

.....

.....

.....

➤ Montant global de la ou des actions concernant l'objectif ciblé :

➤ Modalités de financement envisagées (ou actuelles si l'action est déjà existante) :

		A hauteur de €	Soit %
	Dotation complémentaire SAD	€	
	Inclue dans le tarif horaire	€	
	Conférence des financeurs	€	
	Autre financement public	€	
	Fonds propres du SAD	€	
	Participation de l'utilisateur	€	
	Autre :	€	
	TOTAL	€	100 %

➤ Modalités de versement souhaitées de la dotation complémentaire si l'action est retenue (données à titre indicatif et pouvant faire l'objet de négociations dans le cadre du CPOM) :

☐ Bonifications horaires

☐ Montants forfaitaires

Partenaires associés ou envisagés :

Le service liste les partenaires, prestataires, opérateurs associés ou souhaités.

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

Evaluation et indicateurs de suivi de réalisation de l'action :

Le service détaille les modalités de suivi de la mise en œuvre de l'action, les indicateurs de suivi, de moyens et/ou de résultat qu'il sera à même de fournir.

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

Apporter un soutien aux aidants des personnes accompagnées

Niveau de priorité pour le département : Moyenne

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 :

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

Caractéristiques des actions et calendrier de mise en œuvre

Il s'agit d'actions :

- ☐ Nouvelles ☐ Déjà existantes
- ☐ Pérennes ☐ Ponctuelles. Durée estimée :
- ☐ Cycliques. Préciser la périodicité, la durée :

Date de mise en œuvre effective ou envisagée :

.....

.....

.....

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.

.....

.....

.....

.....

➤ Montant global de la ou des actions concernant l'objectif ciblé :

➤ Modalités de financement envisagées (ou actuelles si l'action est déjà existante) :

	A hauteur de ... €	Soit %
Dotation complémentaire SAD	€	
Inclue dans le tarif horaire	€	
Conférence des financeurs	€	
Autre financement public	€	
Fonds propres du SAD	€	
Participation de l'utilisateur	€	
Autre :	€	
TOTAL	€	100 %

➤ Modalités de versement souhaitées de la dotation complémentaire si l'action est retenue (données à titre indicatif et pouvant faire l'objet de négociations dans le cadre du CPOM) :

☐ Bonifications horaires

☐ Montants forfaitaires

Partenaires associés ou envisagés :

Le service liste les partenaires, prestataires, opérateurs associés ou souhaités.

.....

.....

.....

.....

.....

Evaluation et indicateurs de suivi de réalisation de l'action :

Le service détaille les modalités de suivi de la mise en œuvre de l'action, les indicateurs de suivi, de moyens et/ou de résultat qu'il sera à même de fournir.

.....

.....

.....

Lutter contre l'isolement des personnes accompagnées

Niveau de priorité pour le département : Moyenne

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 :

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

Caractéristiques des actions et calendrier de mise en œuvre

Il s'agit d'actions :

- ☐ Nouvelles ☐ Déjà existantes
- ☐ Pérennes ☐ Ponctuelles. Durée estimée :
- ☐ Cycliques. Préciser la périodicité, la durée :

Date de mise en œuvre effective ou envisagée :

.....

.....

.....

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.

.....

.....

.....

.....

➤ Montant global de la ou des actions concernant l'objectif ciblé :

➤ Modalités de financement envisagées (ou actuelles si l'action est déjà existante) :

	A hauteur de ... €	Soit %
Dotation complémentaire SAD	€	
Inclue dans le tarif horaire	€	
Conférence des financeurs	€	
Autre financement public	€	
Fonds propres du SAD	€	
Participation de l'utilisateur	€	
Autre :	€	
TOTAL	€	100 %

➤ Modalités de versement souhaitées de la dotation complémentaire si l'action est retenue (données à titre indicatif et pouvant faire l'objet de négociations dans le cadre du CPOM) :

☐ Bonifications horaires

☐ Montants forfaitaires

Partenaires associés ou envisagés :

Le service liste les partenaires, prestataires, opérateurs associés ou souhaités.

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

Evaluation et indicateurs de suivi de réalisation de l'action :

Le service détaille les modalités de suivi de la mise en œuvre de l'action, les indicateurs de suivi, de moyens et/ou de résultat qu'il sera à même de fournir.

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