



Notice explicative du décret n° 2023-608 du 13 juillet 2023 relatif aux services autonomie à domicile

La présente notice a pour objet de décrire l'organisation des services autonomie à domicile (SAD) tel que précisé dans le décret du 13 juillet 2023¹, pris en application de l'article 44 de la loi de financement de la sécurité sociale pour 2022 et les modalités de leur déploiement dans les territoires.

Elle s'adresse aux services des agences régionales de santé (ARS) et des conseils départementaux en charge des dispositifs de soins et d'accompagnement à domicile des personnes âgées et des personnes en situation de handicap ainsi qu'aux gestionnaires des structures intervenant auprès de ces publics.

Sommaire

Introduction.....	3
I - Contenu de la réforme	4
1- Les textes publiés	4
1-1 Un décret organisé en six articles.....	4
1-2 Deux cahiers des charges.....	5
2- Le cadre d'intervention des SAD fixé par le décret	6
2-1 Les lieux d'intervention des SAD : une définition élargie du domicile	6
2-2 La définition des publics accompagnés par les SAD	7
2-3 Les missions des SAD	7
3- De nouvelles exigences en matière d'accompagnement	14
3-1 Une meilleure accessibilité des services.....	14
3-2 Le fonctionnement intégré aide-soins des SAD mixtes	14
3-3 Une inscription nécessaire des SAD dans leur environnement	16
3-4 La place centrale du projet de service consacrée par le cahier des charges	17
3-5 Un virage numérique pour les SAD.....	18
3-6 Un management favorisant un accompagnement de qualité et l'attractivité des métiers	19
4- Les droits des personnes accompagnées renforcés	20
4-1 Les obligations des services	20
4-2 La participation des personnes.....	21
4-3 Les obligations en matière de RGPD et de partage d'information	21

¹ <https://www.legifrance.gouv.fr/jorf/id/JORFTEXT000047837913>

4-4 La prévention de la maltraitance	22
4-5 Les droits des consommateurs	25
II - Mise en œuvre et suivi de la réforme	26
1 - La situation des SAAD, des SSIAD et des SPASAD	26
1-1 La situation des SAAD et SPASAD	26
1-2 La situation des SSIAD.....	27
2- La constitution des SAD « mixtes ».....	28
2-1 Le principe de gestion d'un service par une entité juridique unique	28
2-2 Le territoire d'intervention	31
3- L'impact sur la programmation des évaluations de la qualité des services	33
4- L'importance d'une gouvernance et d'un co-pilotage renforcé.....	35

Introduction

Depuis 2022, le Gouvernement met en place une réforme de grande ampleur de l'organisation et du financement des services à domicile qui produit progressivement ses effets. Ainsi, l'article 44 de la loi de financement de la sécurité sociale pour 2022 était organisé en deux parties : le I comporte les mesures relatives aux missions et au financement des nouveaux SAD, et le II comporte des dispositions transitoires précisant leur mise en œuvre dans le temps.

Depuis un an, les financements des services ont été consolidés, notamment par l'instauration d'un tarif plancher national de 22 euros, puis 23 euros, par heure pour la valorisation des plans d'aide par les départements pour les services d'aide et d'accompagnement habilités ou non à recevoir des bénéficiaires de l'aide sociale. S'y ajoute, pour les services qui concluent un contrat pluriannuel d'objectifs et de moyens (CPOM) avec le conseil départemental, le versement d'une dotation permettant de financer des actions améliorant la qualité du service rendu et les conditions de vie au travail des salariés.

Une évolution de la tarification des activités de soins est également en cours afin de passer d'un système de tarification forfaitaire par place non modulée en fonction des caractéristiques des usagers, à une tarification tenant compte du besoin en soins et du niveau de perte d'autonomie des usagers.

Enfin, un financement spécifique versé par l'ARS permettant d'inciter à la coordination entre les prestations d'aide et de soins est versé aux services dispensant les deux types de prestation. Cette dotation doit permettre une meilleure prise en charge par les services eux-mêmes des coûts de coordination des différents intervenants à domicile.

Après un volet financier conséquent, le virage domiciliaire continue à se concrétiser avec le 2^{ème} volet de la réforme : la restructuration de l'offre par la création des SAD. Cet aboutissement fait suite à un large travail de concertation avec les acteurs du secteur du domicile (16 groupes de travail réunissant les ARS, les conseils départementaux, les fédérations et des administrations centrales).

Au cours des deux prochaines années, le secteur du domicile va se restructurer avec un rapprochement des services existants (SAAD, SSIAD et SPASAD²) pour former une catégorie unique de services, les SAD, qui répondront aux conditions minimales de fonctionnement définies par le cahier des charges décrit ci-dessous.

Les SAD faciliteront la coordination et la création de passerelles entre les structures d'aide et de soins, permettant :

- Une réponse plus complète aux besoins des personnes, avec la reconnaissance des missions des services en termes de prévention, de repérage des fragilités, de soutien aux aidants mais aussi de repérage et de lutte contre la maltraitance ;
- Une simplification des démarches au quotidien avec un interlocuteur unique chargé d'organiser la réponse aux besoins d'aide et de soins des personnes. Les services autonomie deviennent la porte d'entrée unique pour l'utilisateur ;
- Une coordination renforcée entre les professionnels de l'aide et du soin pour améliorer la qualité de l'accompagnement.

La réforme des SAD peut également être l'un des leviers pour améliorer l'attractivité des métiers. Sa mise en place doit permettre la reconnaissance de missions variées, qui ont du sens et pour lesquelles le nouveau cadre de financement dégagera davantage de temps notamment via le temps consacré au lien social. Elle doit aussi diminuer la solitude des intervenants à domicile en favorisant les interventions conjointes et les temps d'échanges. Elle devrait enfin favoriser la montée en compétences des professionnels et contribuer à la richesse des parcours professionnels grâce aux interactions renforcées entre l'aide et le soin.

² SERVICES D'AIDE ET D'ACCOMPAGNEMENT A DOMICILE, SERVICES DE SOINS INFIRMIERS A DOMICILE, SERVICES POLYVALENT D'AIDE ET DE SOINS A DOMICILE

I - Contenu de la réforme

1- Les textes publiés

L'article L.313-1-3 du code de l'action sociale et des familles (CASF), modifié par l'article 44 de la loi de financement de la sécurité sociale pour 2022, prévoit qu'un décret fixe le cahier des charges national que doivent respecter les SAD.

Le décret du 13 juillet 2023, publié au Journal Officiel le 16 juillet 2023, est composé d'un certain nombre de dispositions modifiant le code de l'action sociale et des familles (CASF), le code de la santé publique (CSP) et le code du travail, de dispositions non codifiées (mesures transitoires), du cahier des charges des SAD et du cahier des charges des services d'aide et d'accompagnement au bénéfice des familles.

1-1 Un décret organisé en six articles

Article 1 : modifications du code de l'action sociale et des familles

- Au 1° : mesure de toilettage modifiant l'article D.232-11-1 du CASF (relatif à l'APA forfaitaire),
- Au 2° : modification de l'article D.311 du CASF relatif au document individuel de prise en charge (DIPEC),
- Au 3° : mesure de toilettage modifiant l'article D.312-0-2 du CASF (dressant la liste des services relevant du 7° du I de l'article L.312-1 du CASF),
- Au 4° : remplacement du paragraphe « services d'assistance à domicile » du CASF par le paragraphe intitulé « services de soutien à domicile », organisé en 2 sous-paragraphe :
 - Articles D.312-1 à D.312-5 relatifs aux SAD (remplacent les articles D. 312-1 à D.312-7-2 consacrés aux SSIAD, aux SAAD et aux SPASAD) :

Article D.312-1 : définition des publics et des missions des services

Article D.312-2 : définition des activités et prestations d'aide et d'accompagnement

Article D.312-3 : définition des prestations de soins et des obligations des services ne dispensant pas eux-mêmes ces prestations

Articles D.312-4 : fonctionnement intégré des activités d'aide, d'accompagnement et de soins pour les services « mixtes »

Article D.312-5 : les professionnels de l'aide et du soin mobilisés par ces services

- Articles D.312-6 à D.312-6-3 relatifs aux services d'aide et d'accompagnement à domicile des familles
- Au 5° : suppression de l'article D.312-10-0-1 du CASF (relatif au cahier des charges des SAAD),
- Au 6° : mesure de toilettage modifiant l'article D.313-17 du CASF (relatif à la tarification des petites unités de vie).

Article 2 : modification de l'article D.312-1 relatif aux missions des SAD, applicable au 1^{er} janvier 2024 (entrée en vigueur précisée à l'article 5).

Article 3 : mesures de toilettage.

- du CSP, modifiant l'article D.6124-205,
- du code du travail, modifiant l'article D.7231-1.

Article 4 : dispositions non codifiées relatives à la transmission des évaluations par les services aux

autorités de contrôle.

Article 5 : dispositions non codifiées relatives à la constitution des SAD mixtes et aux dispositions de l'articles 2.

Article 6 : article d'exécution du décret.

1-2 Deux cahiers des charges

Les cahiers des charges, annexés au décret du 13 juillet 2023, sont des annexes au CASF.

Ils remplacent le cahier des charges applicable aux SAAD prévu à l'ancien article D.312-10-0-1 du CASF (supprimé) fixé par le décret n°2016-502 du 22 avril 2016 pris en application de la loi du 28 décembre 2015 relative à l'adaptation de la société au vieillissement et ont une valeur réglementaire au même titre que les dispositions du décret.

1-2-1 Le cahier des charges définissant les conditions techniques minimales d'organisation et de fonctionnement des SAD mentionnés à l'article L.313-1-3 du code de l'action sociale et des familles

Le cahier des charges, annexé au CASF (annexe 3-0), est désormais prévu au IV du nouvel article D.312-1 du CASF. Il est applicable aux services mentionnés aux 1° et 2° de l'article L.313-1-3 du CASF. Le cahier des charges s'applique aux deux catégories de SAD : SAD aide (ne proposant que des prestations d'aide et d'accompagnement) et SAD aide et soins. Toutefois, il distingue les obligations qu'il prévoit en fonction que les services relèvent de l'une ou de l'autre catégorie.

Les SAD (ex SPASAD et SAAD) réputés autorisés à compter de la date d'entrée en vigueur de la réforme, c'est-à-dire du 30 juin 2023, disposent de deux années pour se mettre en conformité avec les obligations fixées par le cahier des charges, soit **jusqu'au 30 juin 2025**.

Pour leur part, les services créés à compter du 30 juin 2023 ou transformés en SAD mixtes³ (ex SSIAD ou ex SAD aide) devront appliquer le cahier des charges dès l'obtention de leur autorisation.

Ce cahier des charges est organisé en sept parties :

- I- Objectifs du cahier des charges
- II- Lexique
- III- Accueil et accompagnement de la personne
- IV- Réalisation et coordination des interventions
- V- Participation des personnes accompagnées, promotion de la bienveillance et prévention de la maltraitance
- VI- Développement des compétences et qualité de vie au travail
- VII- Dispositions de droit de l'union européenne

Il a pour ambition de fixer un certain nombre de principes et d'obligations permettant de répondre aux enjeux du virage domiciliaire.

³ Les « SAD mixtes » désignent dans la présente notice les SAD relevant du 1° de l'article L.313-1-3 du CASF

1-2-2 Le cahier des charges définissant les conditions techniques minimales d'organisation et de fonctionnement des services d'aide et d'accompagnement à domicile mentionnés aux 1° et 16° du I de l'article L.312-1 du code de l'action sociale et des familles

Ce cahier des charges s'applique aux services intervenant auprès des familles qui rencontrent des difficultés de nature à mettre en péril leur autonomie, leur équilibre, leur maintien dans l'environnement social ou les relations entre enfants mineurs et parents impactant les besoins fondamentaux de l'enfant. Ces services, qui relèvent des 1° et 16° du I de l'article L.312-1 du CASF, proposent des actions de prévention, de soutien à la fonction parentale et d'accompagnement des relations enfants-parents.

En effet, jusqu'à la publication du décret du 13 juillet 2023, les SAAD familles partageaient le même cahier des charges que les SAAD s'adressant aux personnes âgées ou en situation de handicap.

La réforme prévue par l'article 44 de la loi de financement de la sécurité sociale pour 2022 ne s'appliquant qu'aux services à domicile relevant des 6° et 7° du I de l'article L. 312-1 du CASF, il s'avérait nécessaire de conserver un cahier des charges pour chaque catégorie de services.

Le nouveau cahier des charges des SAAD au bénéfice des familles (annexe 3-0-1 du CASF) reprend en grande partie, en les actualisant, les obligations qui étaient applicables aux SAAD familles du cahier des charges fixé par le décret n° 2016-502 du 22 avril 2016.

Une remise à plat de ce document est prévue dans le cadre de travaux d'un groupe de travail national animé par la DGCS pour une publication en 2024.

2- Le cadre d'intervention des SAD fixé par le décret

2-1 Les lieux d'intervention des SAD : une définition élargie du domicile

Le nouvel article D.312-1 du CASF prévoit que les SAD « interviennent au domicile ou lors des déplacements des personnes depuis leur domicile ».

Il **donne une définition du domicile** : « Le domicile s'entend de tout lieu de résidence de la personne, à titre permanent ou temporaire, y compris une structure d'hébergement non médicalisée ». Il s'agit de la seule définition du domicile dans le CASF, en-dehors du domicile de secours (article L.122-2).

La définition du domicile prévue par le décret est plus large que celle fournie par le code civil qui la limite à la résidence principale⁴ et que celle donnée par l'administration fiscale qui la limite à la résidence principale ou secondaire⁵. Il correspond à :

- La résidence principale dont les habitats intermédiaires, les colocations, les résidences services seniors ;
- La résidence secondaire ;
- Un lieu de résidence temporaire ou occasionnel : lieux de villégiature, hébergement chez un proche par exemple ;
- Un lieu d'hébergement non médicalisé (comme les petites unités de vie prévues à l'article L.313-12 du CASF).

Il est à noter toutefois qu'en cas d'intervention du SAD sur un lieu de résidence temporaire, les prestations réalisées ne seront pas éligibles au bénéfice du crédit d'impôt, l'administration fiscale

⁴ Article 102 du code civil : « Le domicile de tout Français, quant à l'exercice de ses droits civils, est le lieu où il a son principal établissement. »).

⁵ [« IR-Crédit d'impôt accordé au titre des sommes versées pour l'emploi d'un salarié à domicile, à une association agréée ou à un organisme habilité ou conventionné ayant le même objet - Champ d'application »](#)

n'ayant pas la même définition du domicile que le CASF⁶.

2-2 La définition des publics accompagnés par les SAD

Les SAD créés par l'article L.313-1-3 du CASF sont des services médico-sociaux relevant des 6° et 7° du I de l'article L.312-1 du même code :

Le 6° vise les services qui apportent au domicile de « personnes âgées une assistance dans les actes quotidiens de la vie, des prestations de soins ou une aide à l'insertion sociale » ;

Le 7° vise les services qui apportent au domicile des « personnes handicapées, quel que soit leur degré de handicap ou leur âge, ou des personnes atteintes de pathologies chroniques une assistance dans les actes quotidiens de la vie, des prestations de soins ou une aide à l'insertion sociale ou bien qui leur assurent un accompagnement médico-social en milieu ouvert ».

En cohérence avec ces dispositions, le nouvel article D.312-1 du CASF **fixe la liste des publics auprès desquels les SAD interviennent** :

Les personnes âgées de soixante ans et plus en perte d'autonomie ou malades : le décret reprend le critère d'âge fixé dans la version précédente de l'article D.312-1 du CASF (personnes de 60 ans et plus).

Les personnes présentant un handicap : le décret supprime la limitation aux seuls adultes atteints d'un handicap dans un objectif de cohérence avec le 7° du I de l'article L.312-1 du CASF (qui, depuis la loi du 28 décembre 2015, a supprimé le critère d'âge). Les SAD peuvent ainsi intervenir auprès d'adultes mais également d'enfants ou d'adolescents handicapés.

Les personnes de moins de soixante ans atteintes des pathologies chroniques mentionnées au 7° du I de l'article L. 312-1 ou présentant une affection mentionnée aux 3° et 4° de l'article L. 322-3 du code de la sécurité sociale (affection de longue durée).

Le décret, comme la législation en vigueur, **ne conditionne pas la définition des publics accompagnés à l'existence d'un plan d'aide (APA⁷, PCH⁸ ou autres)**.

Même si les bénéficiaires de l'APA et de la PCH font bien partie des publics cibles, il demeure pertinent d'élargir le périmètre de l'autorisation. En effet, les personnes en GIR 5 ont également une perte d'autonomie, même légère⁹ et peuvent prétendre au bénéfice de l'aide-ménagère financée par l'aide sociale du département qui sera réalisée par des SAD habilités à l'aide sociale donc autorisés) ou à une aide de leur caisse de retraite ou de leur mutuelle. De plus, les SAD auront pour mission de repérer les fragilités des personnes accompagnées. Dans ce cadre, les services peuvent conseiller aux personnes qui en auraient besoin de solliciter l'APA auprès du conseil départemental, voire les accompagner dans leur demande.

2-3 Les missions des SAD

Les missions des SAD sont listées dans le nouvel article D.312-1 du CASF :

- Aide et accompagnement dans les gestes de la vie quotidienne (cf. nouvel article D.312-2)
- Réponse aux besoins de soins (cf. nouvel article D.312-3)
- Aide à l'insertion sociale
- Actions de prévention de la perte d'autonomie, de préservation, de restauration et de soutien à l'autonomie (cf. point 4.2.1 du cahier des charges)

⁶ Circulaire DGE du 11 avril 2019 relative aux services à la personne, point 1-8.1 définition du domicile (<https://www.legifrance.gouv.fr/download/pdf/circ?id=44550>)

⁷ Allocation personnalisée d'autonomie

⁸ Prestation de compensation du handicap

⁹ il s'agit de personnes ayant seulement besoin d'une aide ponctuelle pour la toilette, la préparation des repas et le ménage

- Soutien aux aidants (cf. point 4.2.4 du cahier des charges)
- Centre de ressource territorial (reprise de l'ancien article D. 312-7-2 du CASF : « Les services autonomie à domicile relevant du 6° du I de l'article L. 312-1 peuvent assurer la mission de centre de ressources territorial mentionnée à l'article L. 313-12-3, dans des conditions fixées par un arrêté du ministre chargé des personnes âgées »¹⁰).

Les quatre premières missions sont des mission socles, c'est-à-dire obligatoires.

Les deux dernières missions sont facultatives. Toutefois, le soutien aux aidants est très utile dans le cadre d'un accompagnement global des personnes et fait l'objet d'une attention particulière des pouvoirs publics (cf. point 2.3.3 de la présente notice).

En ce qui concerne les centres de ressources territoriaux (CRT), qui proposent un accompagnement renforcé à domicile et des ressources pour les professionnels du secteur en alternative à l'EHPAD, leur déploiement se poursuit avec un objectif de 500 CRT d'ici 2030.

2-3-1 Les obligations des SAD en matière d'aide et d'accompagnement

Le décret et le cahier des charges n'ont pas profondément modifié les obligations des SAD en matière d'aide et d'accompagnement. Les prestations des services sont décrites au nouvel article D.312-2.

Le décret ne liste pas précisément les actes effectués par les intervenants dans ce cadre mais il vise plus globalement « l'assistance dans les actes quotidiens de la vie ». Il s'agit notamment (liste indicative et non exhaustive) :

- De l'aide au ménage, de l'entretien du logement et du linge de la personne (cela ne comprend pas l'entretien des extérieurs du logement ni les travaux de rénovation de celui-ci),
- De gestes au corps : aide au lever, aide au coucher, aide à l'habillage/déshabillage, aide à la toilette (aide, surveillance et stimulation), aide aux soins d'esthétique corporelle (coiffage, rasage...), aide aux transferts...
- De la gestion des repas : courses, préparation ou aide à la préparation, aide à la prise du repas (aide, surveillance et stimulation),
- D'une aide administrative simple (aide aux démarches...).

Le décret vise également les déplacements à partir du domicile des personnes : accompagnement à pied, en transports en commun ou véhiculés pour faire les courses, des démarches administratives, des activités relatives à la vie sociale...

Les activités qui relèvent du domaine du soin ne peuvent être réalisées par les intervenants des SAD aide. Toutefois, le décret maintient la possibilité de réaliser des actions de soins dans des conditions encadrées par le code de la santé publique. Sont citées précisément les aspirations endo-trachéales, sous condition d'être réalisées par des personnes ayant validé une formation spécifique définie par arrêté du ministre chargé de la santé ¹¹, comme le prévoit le décret n°99-426 du 27 mai 1999¹².

Enfin, comme l'ancien article D.312-6-2 du CASF le prévoyait déjà, cet article rappelle que, lorsque ces activités et prestations sont réalisées par un service prestataire, celui-ci doit y être autorisé par le président du conseil départemental, dans un objectif de protection des personnes accompagnées.

2-3-2 Les obligations des SAD en matière d'accès aux soins

Les SAD ont pour objectif de dispenser des soins infirmiers ou d'en faciliter l'accès pour tous. Par soins infirmiers, il est entendu l'ensemble des soins techniques et relationnels comme définis à l'article R.4311-2 du CSP.

¹⁰ Voir [l'arrêté du 27 avril 2022 relatif à la mission de centre de ressources territorial pour les personnes âgées](#)

¹¹ <https://sante.gouv.fr/fichiers/bo/1999/99-21/a0211404.htm>

¹² <https://www.legifrance.gouv.fr/loda/id/LEGITEXT000005627978>

2-3-2-1 Les soins infirmiers dispensés par les SAD mixtes

Les SAD ont recours à des **professionnels de santé salariés** : aides-soignants, accompagnants éducatifs et sociaux (AES) et infirmiers diplômés d'Etat (IDE) pour assurer leur mission.

Lorsqu'un SAD mixte ne dispose pas de professionnels de santé salariés ou si ceux-ci sont en nombre insuffisant pour remplir sa mission, **il peut recourir à des IDE libéraux (IDEL) ou à un centre de santé infirmiers avec lesquels il doit conclure une convention**. Ces professionnels sont alors considérés comme intervenants du service autonomie et doivent donc s'engager, à ce titre, à respecter le règlement de fonctionnement et le projet de service.

La convention, dont un modèle est annexé à la présente notice, devra préciser les modalités de facturation qui ont pour objectif d'éviter la survenue d'indus pour les services. Le contenu minimum de la convention est décrit au point 4.2.3.1 du cahier des charges.

2-3-2-2 L'intervention d'autres professionnels de santé au sein des SAD mixtes

Le SAD mixte peut proposer des soins autres que les soins infirmiers, dispensés par des professionnels salariés ou libéraux. Il peut s'agir des pédicures-podologues, des ergothérapeutes, des psychologues, des masseurs-kinésithérapeutes, des diététiciens, des orthophonistes, des psychomotriciens et des intervenants en activité physique adaptée.

Ces professionnels doivent conclure la convention citée au point 2.3.2.1 de la présente notice.

2-3-2-3 Les obligations des SAD aide en matière d'accès aux soins

Les obligations des SAD aide sont différentes selon **si la personne qui les sollicite est déjà accompagnée par eux ou non** :

- Lorsqu'une personne accompagnée par un SAD aide exprime des besoins de soins, le service la met en relation avec un professionnel proposant des soins infirmiers à domicile (SAD mixte, IDEL, centre de santé infirmier ou autre), qui se concrétise par la **prise d'un rendez-vous** (cf. point 4.2.3.2 du cahier des charges). Le service propose une liste de professionnels, qui peut être obtenue auprès de l'ARS, de la Caisse Primaire d'Assurance Maladie (CPAM) dont dépend le service, ou être trouvée sur le portail des professionnels de santé¹³, afin que la personne puisse choisir le professionnel qui réalisera les soins.
- Lorsqu'un SAD aide est sollicité par une personne non accompagnée par lui, il lui délivre une **information sur l'offre de soins infirmiers** disponible (IDEL, centre de santé infirmier, SAD mixte ou autre) sur son territoire d'intervention ou au-delà (cf. point 4.2.3.2 du cahier des charges), obtenue auprès des organismes cités ci-dessus.

Le cahier des charges précise que **le SAD aide peut signer une convention avec des professionnels qui assureront les soins infirmiers des personnes accompagnées**. Cette convention a plusieurs objectifs :

- Mieux articuler les interventions entre le service qui propose de l'aide et de l'accompagnement et les professionnels de santé. Un cahier de liaison au domicile partagé avec le professionnel de santé peut utilement être prévu ;
- Instaurer un dialogue renforcé entre les différents intervenants : fixer les modalités de partage d'informations, désigner un interlocuteur au sein du service pour échanger avec les professionnels de santé... ;
- Garantir un accès aux soins pour les personnes accompagnées par le service : préciser les délais d'obtention d'un rendez-vous pour les personnes accompagnées, priorité en cas de liste d'attente des professionnels, prise en charge des cas d'urgence...

L'effectivité de cette mise en relation sera évaluée lors des contrôles pouvant être réalisés par les conseils départementaux. Ainsi, le cahier des charges prévoit que le gestionnaire tient à disposition les

¹³ <http://annuaresante.ameli.fr/>

données utiles (cf. point 4.2.3.2 du cahier des charges). Il est donc conseillé aux gestionnaires des services de conserver une liste des demandes de soins et des mises en relation réalisées pour le compte des personnes qu'ils accompagnent et le cas échéant, les conventions signées.

2-3-2-4 L'accompagnement à la téléconsultation

La téléconsultation est une consultation réalisée par un médecin (généraliste ou de toute autre spécialité médicale) ou une sage-femme, à distance d'un patient. La personne peut être accompagnée ou non par un autre professionnel de santé pour assister le médecin en relayant ses questions à la personne ou en exécutant certains gestes (prise de température, tension...). Le recours à la téléconsultation relève de la décision du médecin qui est seul juge de la pertinence d'une consultation à distance plutôt qu'en face-à-face.

Les services autonomie peuvent proposer un accompagnement à la téléconsultation comme le précise le nouvel article D.312-3 pour toutes les personnes qu'ils accompagnent pour des soins¹⁴.

2-3-2-5 L'hospitalisation à domicile

L'article D.6124-205 du CSP prévoit que les services autonomie et d'hospitalisation à domicile (HAD) peuvent intervenir ensemble auprès d'un même patient sous condition d'avoir signé une convention. Ainsi, si l'état d'une personne accompagnée se dégrade et nécessite une hospitalisation à domicile, la personne peut continuer de se faire soigner par les professionnels du SAD. Cette organisation au domicile évite ainsi les changements brusques dans le parcours de soins du patient, alors même que son état de santé connaît des complications. De ce fait, il limite les nouvelles sources de stress tout en préservant l'autonomie et le confort de vie à domicile.

Lors d'une intervention conjointe, les équipes de soins du SAD sont coordonnées par les équipes de l'HAD comme le prévoit le II de l'article D.6124-205 du CSP. Un modèle de convention entre le SAD et l'HAD et un modèle de fiche de liaison pour échanger des informations sont disponibles sur le site du ministère de la santé et de la prévention¹⁵.

2-3-2-6 L'accompagnement de la fin de vie

Le service autonomie peut participer à l'accompagnement de la fin de vie et aux soins palliatifs comme le mentionne le nouvel article D.312-3 du CASF. La fin de vie est un temps singulier dans la vie de toute personne et mérite une attention soutenue de la part des professionnels. Il est recommandé que les services précisent les modalités d'accompagnement de ce temps singulier dans leur projet de service et s'appuient sur les structures ressources (hospitalisation à domicile, réseau de soins palliatifs, associations de bénévoles d'accompagnement en soins palliatifs, services de soins palliatifs, etc.). Des conventions de partenariat et des protocoles de coopération peuvent utilement être formalisés avec ces structures.

Pour aller plus loin :

ANESM : [Accompagner la fin de vie des personnes âgées à domicile](#), décembre 2017

HAS : [Services d'aide et de soins à domicile: accompagnement des personnes atteintes de maladie neurodégénérative \(guides méthodologiques\)](#), juillet 2020

¹⁴ Cf notamment : <https://sante.gouv.fr/soins-et-maladies/prises-en-charge-specialisees/telesante-pour-l-acces-de-tous-a-des-soins-a-distance/article/l-acces-universel-a-la-tele-sante-une-priorite>,
<https://handiconnect.fr/fiches-conseils/gerer-une-teleconsultation-avec-un-patient-en-situation-de-handicap>
<https://santebd.org/les-fiches-santebd/docteur-generaliste/la-teleconsultation-je-vois-mon-docteursur-un-ecran>

¹⁵ <https://sante.gouv.fr/soins-et-maladies/prises-en-charge-specialisees/had-10951/article/intervention-conjointe-d-had-et-d-un-ssiad>

2-3-3 Le repérage des fragilités, la prévention de la perte d'autonomie et le soutien à l'autonomie

2-3-3-1-La prévention : une mission sociale nouvelle pour les SAD

La prévention est une mission qui s'inscrit dans la continuité des actions proposées par certains SPASAD intégrés dans un ou plusieurs des domaines de prévention suivants : la dénutrition, la déshydratation, les chutes à domicile, l'isolement etc. Certains ont également mis en place des activités physiques et cognitives adaptées.

Cette mission doit être considérée comme un volet à part entière de l'accompagnement, dès l'évaluation des attentes et des besoins des personnes et durant toute la durée de leur accompagnement. Les SAD sont en effet des acteurs de première ligne pour le repérage des situations individuelles de risque de perte d'autonomie, maillon essentiel pour orienter et inscrire les personnes dans un parcours global de prévention.

Cette mission fait l'objet de plusieurs développements dans le cahier des charges :

- L'évaluation des besoins et attentes de la personne s'attache à repérer les signes de fragilité, de perte d'autonomie de la personne, les situations d'isolement social et des difficultés éventuelles des aidants ;
- Le projet d'accompagnement personnalisé tient compte des capacités de la personne et identifie les points de vigilance afin d'inscrire l'accompagnement dans une logique de prévention des risques.

Ainsi, dans le cadre de leurs interventions auprès de la personne accompagnée, les SAD s'attachent :

- A repérer les risques d'aggravation de la perte d'autonomie ou d'évolution des situations de handicap : évolution des capacités ou du comportement, risques de chute, risques de dénutrition et déshydratation, iatrogénie médicamenteuse, risques liés à l'isolement...
- A proposer une réponse adaptée aux fragilités ou évolutions repérées par le service, en interne ou en sollicitant, en tant que de besoin, les partenaires extérieurs compétents ;
- A participer au maintien et au développement du lien social de la personne accompagnée.

Pour cela, **les services devront formaliser des partenariats**, en fonction du projet de service et des ressources du territoire, dans la mesure du possible avec les organismes proposant des actions de prévention comme les actions collectives de prévention déployées par les caisses de retraite et de complémentaire¹⁶, organiser ou prévoir des formations en interne ou dispensées par un organisme externe, ainsi que des actions de sensibilisation sur le repérage des fragilités de la personne accompagnée.

Ils pourront également avoir recours à des intervenants en activité physique adaptée comme le prévoit le nouvel article D.312-5 mais aussi solliciter les maisons sport-santé qui se déploient sur l'ensemble du territoire. Tout médecin intervenant dans la prise en charge peut désormais prescrire une activité physique adaptée aux personnes atteintes d'une affection de longue durée, d'une maladie chronique, présentant des facteurs de risque ou en situation de perte d'autonomie (D. 1172-1 du CSP). Les services peuvent bénéficier des **financements alloués par la conférence des financeurs de la prévention de la perte d'autonomie** (CFPPA) créée par la loi relative à l'adaptation de la société au vieillissement du 28 décembre 2015. L'article L.233-1 du CASF prévoit que « *Dans chaque département, et dans la collectivité de Corse, une conférence des financeurs de la prévention de la perte d'autonomie des personnes âgées établit un diagnostic des besoins des personnes âgées de soixante ans et plus résidant sur le territoire départemental ou de la collectivité de Corse, recense les initiatives locales et définit un programme coordonné de financement des actions individuelles et collectives de prévention. Les financements alloués interviennent en complément des prestations légales ou réglementaires* ». Les publics visés sont :

¹⁶ www.pourbienvieillir.fr

- Les personnes âgées de 60 ans et plus, qu'elles soient ou non éligibles à l'APA, vivant à leur domicile, en résidence autonomie ou en EHPAD ;
- Les proches aidants des personnes âgées de 60 ans et plus ;
- Les personnes en situation de handicap et les personnes âgées vivant en habitat inclusif.

Les services peuvent bénéficier de ces financements dans le cadre des axes 3 et 5 du programme de la CFPPA¹⁷. L'axe 3 « *coordination et l'appui des actions de prévention mises en œuvre par les SAD intervenant auprès des personnes âgées* » permet de financer pour les SAD des « *actions individuelles ou collectives destinées aux personnes de 60 ans et plus, visant à les informer, à les sensibiliser ou à modifier des comportements individuels, en vue d'éviter, de limiter ou de retarder la perte d'autonomie. Elles peuvent également viser à identifier les personnes destinataires de ces actions* »¹⁸. L'axe 5 « *actions collectives de prévention* » permet de financer des actions collectives de prévention. Les services peuvent également solliciter un financement auprès des agences régionales de santé, des conseils départementaux et des caisses de retraites.

2-3-3-2 La lutte contre l'isolement fait partie des actions de prévention de la perte d'autonomie

Le cahier des charges prévoit que l'évaluation permet de « repérer les signes de fragilité, de perte d'autonomie et d'isolement de la personne » (cf. point 3.3 du cahier des charges) et que le service « participe au maintien et au développement du lien social de la personne » (cf. point 4.2.1 du cahier des charges).

Cette mission est **éligible au bénéfice de la dotation complémentaire**, mise en place depuis le 1^{er} septembre 2022 et versée aux SAD par les départements dans le cadre d'un contrat pluriannuel d'objectifs et de moyens¹⁹.

De plus, le décret rappelle (1^o de l'article 2 et II de l'article 5) qu'**à compter du 1^{er} janvier 2024**, le **dispositif visant au développement du lien social** prévu par la loi de financement de la sécurité sociale pour 2023, participera au repérage des fragilités de la personne accompagnée (article L. 232-6 du CASF, version entrant en vigueur le 1^{er} janvier 2024 : « *l'équipe propose, selon les besoins de la personne, un temps consacré au lien social concourant à prévenir la perte d'autonomie, dans les limites d'un volume horaire défini par décret. Lorsque la personne accepte d'en bénéficier, le président du conseil départemental augmente le montant du plan d'aide, le cas échéant au-delà du plafond mentionné à l'article L. 232-3-1* »).

Ce dispositif, qui s'adressera aux personnes isolées bénéficiaires de l'APA, fera l'objet d'un décret qui sera publié avant la fin 2023, accompagné d'un guide méthodologique pour sa mise en œuvre.

2-3-3-3 Le repérage des fragilités

Le décret prévoit également que les SAD « contribuent au repérage des fragilités de la personne accompagnée, notamment lorsqu'ils interviennent dans le cadre du **soutien à l'autonomie** prévu au chapitre 2 de l'annexe 2-5 » (2^o de l'article 2). Le référentiel pour l'accès à la PCH (visé dans cette disposition) a été modifié par le décret n° 2022-570 du 19 avril 2022 relatif à la prestation de compensation mentionnée à l'article D. 245-9 du code de l'action sociale et des familles pour introduire le soutien à l'autonomie comme nouveau domaine d'activité d'aide humaine. Pour rappel, le soutien à l'autonomie consiste à accompagner les personnes, qui ont un besoin durable et fréquent lié à leur anxiété ou hypersensibilité ou aux conséquences d'altération des fonctions mentales, psychiques, cognitives ou des troubles neurodégénératifs, dans la réalisation de leurs activités.

¹⁷ Article L. 233-1 du CASF. Sur les financements : <https://www.cnsa.fr/outils-methodes-et-territoires/conference-des-financeurs>

¹⁸ Article R.233-9 du CASF

¹⁹ Voir [dossier publié sur le site du ministère](#)

Pour aller plus loin :

ANESM : [Repérage des risques de perte d'autonomie ou de son aggravation pour les personnes âgées](#), février 2016

2-3-4 L'appui aux aidants

Le soutien aux proches aidants de la personne accompagnée est une nouvelle mission facultative pour les services autonomie. La notion de proche aidant ou aidant est définie dans le lexique du cahier des charges par référence aux articles L. 113-1-3 et L. 245-12 du CASF.

Le service prévoit son organisation pour soutenir les aidants dans son projet de service. Différentes actions peuvent ainsi être menées en interne ou en lien avec des partenaires extérieurs sur le territoire. Afin d'évaluer les besoins des aidants, il convient de distinguer dans un premier temps, le besoin d'information (sur les droits, les aides mais aussi sur les dispositifs, les structures relevant de l'offre des territoires...) du besoin de « soutien » qui ne repose pas sur les mêmes types de réponses ou de ressources.

Concernant le besoin d'information, sont mentionnés les outils à disposition des professionnels :

- En cas de besoin d'information des aidants, ceux-ci peuvent être orientés vers la plateforme d'accompagnement et de répit (PFR) du territoire.
- Le 0 800 360 360 est un numéro vert qui permet d'entrer directement en relation avec des acteurs impliqués dans l'accompagnement des personnes handicapées et de leurs aidants qui se coordonnent pour apporter des solutions adaptées. Ils sont réunis en « communautés 360 ».
- L'information concernant l'offre géolocalisée est alimentée entre autres par une stratégie de partage des annuaires entre les portails grands publics : pourlespersonnesâgées.gouv.fr²⁰, Mon parcours handicap²¹ et surtout Maboussoleaidants.fr²²(le déploiement territorial de la solution est prévu sur la durée de la future stratégie en direction des aidants).
- Un outil d'information a été réalisé par le ministère des solidarités et de la santé sur l'offre de répit et plus largement sur les dispositifs qui agissent en faveur des aidants²³. Il s'agit d'un panorama de **fiches-repère à destination des aidants eux-mêmes**, pour les informer sur les offres existantes et permettre aux professionnels et aux bénévoles qui les accompagnent de les orienter vers celles-ci et éventuellement, de s'en inspirer.

Concernant le besoin de soutien, les professionnels peuvent mobiliser :

- La PFR du territoire en tant que dispositif de référence permettant d'apporter du soutien aux aidants. Les PFR ont pour mission de fournir des services et un accompagnement spécifique pour l'aidant et/ou le couple aidant-aidé :
 - Orienter vers une solution d'accueil pour la personne aidée ;
 - Mettre en place une solution de répit pour l'aidant (relayage ou via l'accueil temporaire de la personne aidée) ;
 - Prévenir les risques d'épuisement et favoriser le libre choix du lieu de vie de l'aidé et de son aidant.

Un partenariat pourra utilement être recherché avec cet acteur afin de pouvoir orienter les aidants le cas échéant.

²⁰ <https://www.pour-les-personnes-agees.gouv.fr/>

²¹ <https://www.monparcourshandicap.gouv.fr/>

²² <https://www.maboussoleaidants.fr/>

²³ [https://handicap.gouv.fr/sites/handicap/files/2022-02/Guide des solutions r%C3%A9pit_maquette_vDEF_10022022.pdf](https://handicap.gouv.fr/sites/handicap/files/2022-02/Guide_des_solutions_r%C3%A9pit_maquette_vDEF_10022022.pdf)

Le principe du relayage consiste en l'intervention à domicile d'un professionnel ou d'un bénévole en relai d'un proche aidant. On rencontre ce dispositif sous d'autres noms : suppléance à domicile, temps libéré et baluchonnage. Le temps libéré est un type de relayage, souvent proposé par les PFR, qui consiste en l'intervention ponctuelle et limitée dans le temps de professionnels au domicile de l'aidant.

- Les actions financées par la CFPPA au titre du concours « soutien aux actions d'accompagnement des proches aidants des personnes âgées en perte d'autonomie »²⁴. Ces actions regroupent des actions individuelles et collectives de prévention, des actions de formation, d'information et sensibilisation, de soutien psychosocial collectives, de soutien psychosocial individuelles, et de « prévention santé ».

Les SAD peuvent également porter ces actions directement auprès des aidants.

La **dotation complémentaire** peut utilement être sollicitée pour le financer (objectif 4 « apporter un soutien aux aidants des personnes accompagnées »²⁵).

Pour aller plus loin :

ANESM : Le soutien des aidants non professionnels. Une recommandation à destination des professionnels du secteur social et médico-social pour soutenir les aidants de personnes âgées, adultes handicapées ou souffrant de maladie chronique vivant à domicile, juillet 2014

3- De nouvelles exigences en matière d'accompagnement

Le cahier des charges des SAD a pour objectif de renforcer la qualité des services à domicile avec l'ambition d'en faire les piliers du virage domiciliaire. Ainsi, il rappelle un certain nombre de règles et de bonnes pratiques inhérentes aux services médico-sociaux prévues par le CASF qu'il complète par des dispositions spécifiques exigeantes visant à garantir un accompagnement de qualité.

3-1 Une meilleure accessibilité des services

Les conditions d'accueil des personnes sont précisées au point 3.2 du cahier des charges. L'amplitude des horaires d'accueil physique et téléphonique ne change pas par rapport aux exigences applicables aux SAAD. Cependant, il est désormais demandé aux services de pouvoir être contacté par messagerie électronique.

La réforme des SAD vient renforcer l'accessibilité des services autonomie. En effet, il est à noter que l'ensemble des moyens d'accueil du public doivent répondre aux exigences d'accessibilité.

Par exemple : accessibilité des locaux aux personnes à mobilité réduite, site internet et documents d'accueil disponibles en facile à lire et à comprendre et/ou en braille, en vidéos, en audio...

3-2 Le fonctionnement intégré aide-soins des SAD mixtes

Le nouvel article D.312-4 pose l'obligation pour les services d'adopter un fonctionnement intégré lorsqu'ils proposent des prestations d'aide et de soin. Le service doit notamment mettre en place une coordination entre les professionnels en adaptant son organisation et en mobilisant les outils

²⁴ <https://www.cnsa.fr/outils-methodes-et-territoires/conference-des-financiers>

²⁵ https://solidarites.gouv.fr/financement-des-services-domicile-de-nouveaux-outils-pour-les-gestionnaires-et-les-departements?var_mode=calcul

nécessaires à celle-ci.

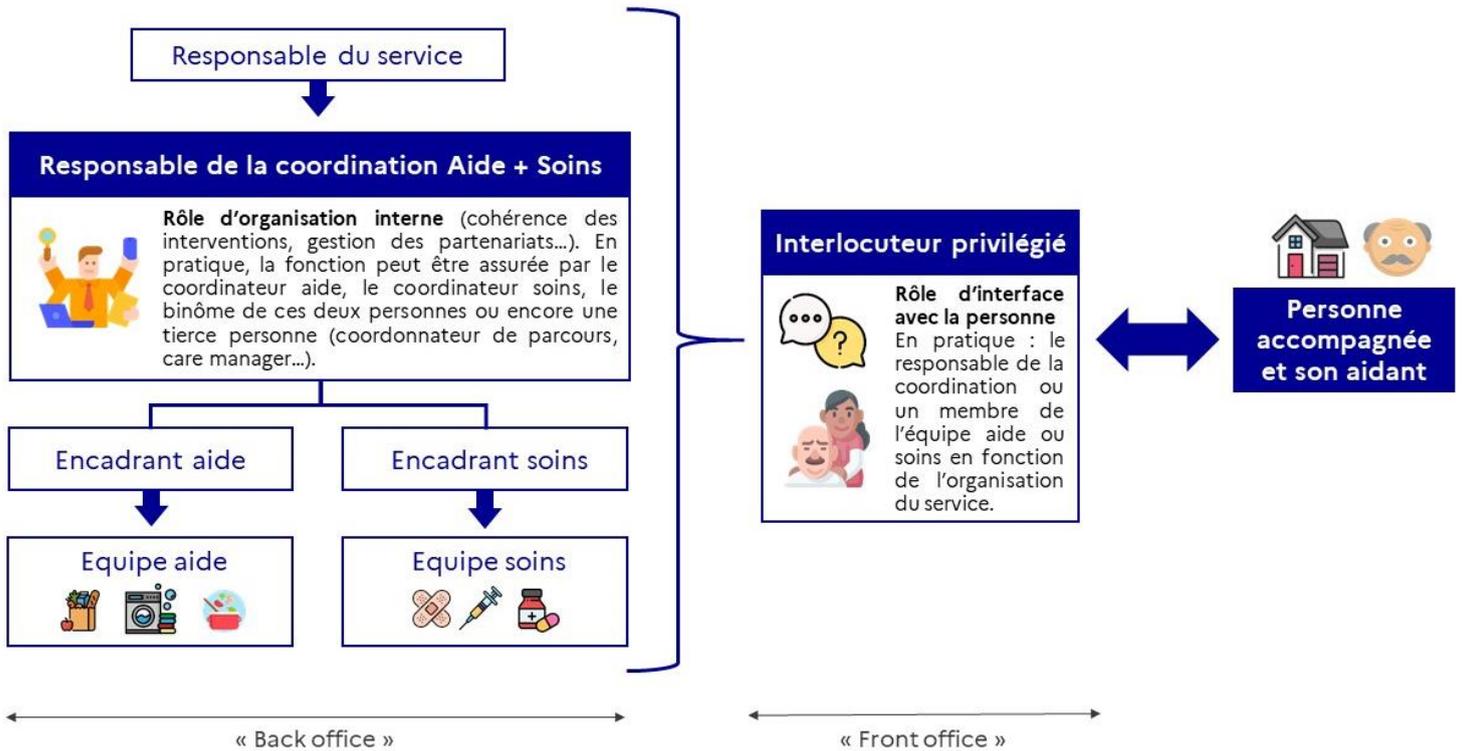
Les objectifs de la coordination mise en place au sein du service sont définis au point 4.3.1.1 du cahier des charges. Le service devra préciser dans son projet de service les modalités prévues afin de répondre aux différents objectifs.

3-2-1 Une organisation intégrée

L'organisation intégrée repose sur un certain nombre de fonctions (responsable de la coordination et interlocuteur privilégié) que le SAD mixte devra prévoir.

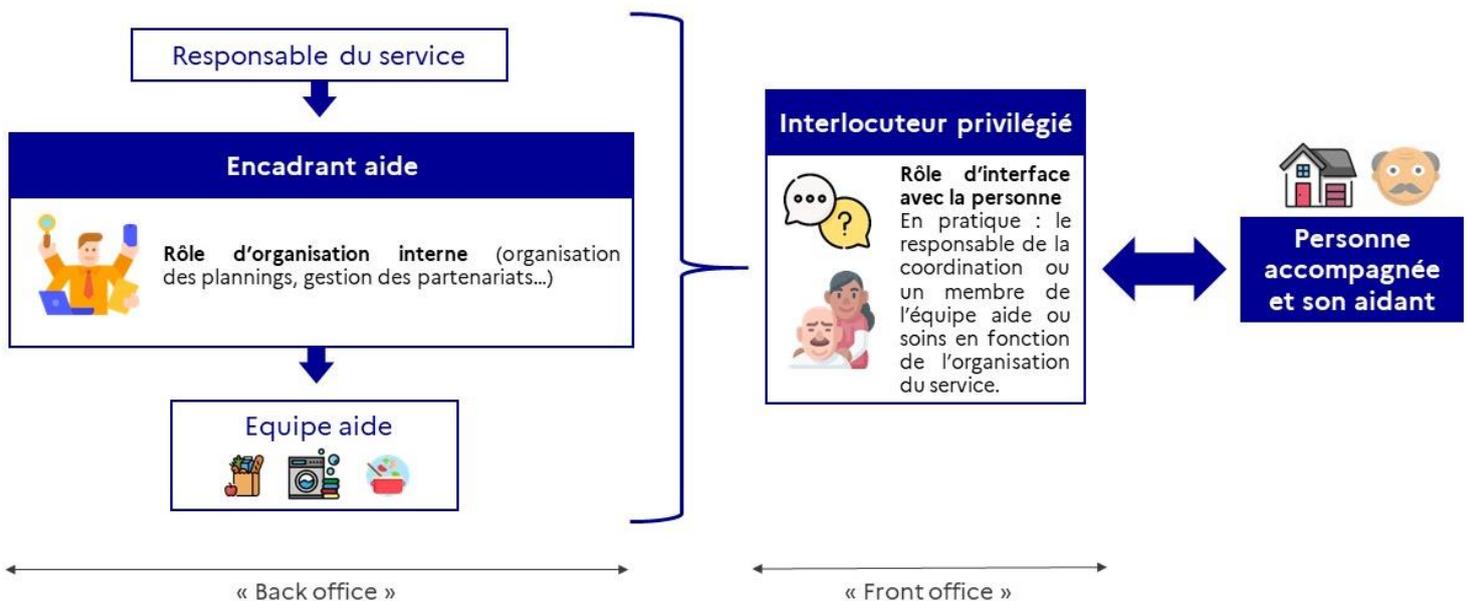
Le schéma ci-dessous propose un modèle d'organisation intégrée pouvant être mise en place :

Récapitulatif : Schéma Modèle intégré



Cette coordination ne concerne, par définition, que les SAD mixtes. L'organisation des SAD aide peut s'inspirer du schéma suivant :

Récapitulatif : Schéma Modèle aide



3-2-2 Les outils de la coordination

Les outils de la coordination sont décrits au point 4.3.2 du cahier des charges :

- **Une grille d'évaluation** qui permet une évaluation globale identifiant les attentes et les besoins des personnes en matière d'aide et de soins ;
- **Un dossier usager informatisé** permettant la gestion et la coordination des activités d'aide et de soins ;
- **Un outil de liaison** à destination des intervenants de l'aide et du soin ;
- **Des locaux** servant à l'organisation de la coordination (formations, réunions d'équipes...).

Les financements mobilisables pour se doter des outils numériques prévus par le cahier des charges seront présentés dans un guide pratique mis à disposition par l'Agence nationale du numérique en santé (cf. point 3.3 de la présente notice).

Les services peuvent également mobiliser la **dotation de coordination** créée par l'article 44 de la loi de financement de la sécurité sociale pour 2022, versée aux services qui proposent des prestations d'aide et de soins. Elle peut servir, par exemple, à financer du temps de professionnels pour permettre l'organisation de réunions de coordination, de partenariats et de temps de partage de bonnes pratiques. Elle peut également financer la gestion d'un système d'information (développement, usage, accompagnement) notamment afin de répondre aux exigences du cahier des charges. Son montant est déterminé en fonction du nombre de personnes accompagnées par le service et du volume d'activité d'aide et de soins de la structure.²⁶

3-2-3 Le secret professionnel partagé

La loi n° 2016-41 du 26 janvier 2016 de modernisation de notre système de santé, encadre le **partage d'information au sein des établissements et services médico-sociaux**. Conformément à la loi, le partage d'information entre les professionnels de l'aide et les professionnels du soin est possible dans certaines conditions notamment s'il y a un besoin concernant la continuité des soins et une utilité pour la coordination des professionnels intervenant auprès de la personne accompagnée et également dans le cas où les intervenants sont membres d'une même équipe de soin comme définie à l'article L.1110-12 du CSP.

3-3 Une inscription nécessaire des SAD dans leur environnement

Le SAD doit s'inscrire dans l'offre sociale, médico-sociale et sanitaire proposée sur son territoire. Le cahier des charges prévoit que **le SAD formalise des partenariats** avec les acteurs compétents, c'est-à-dire passe des conventions ou signe des protocoles de partenariat (cf. point 4.4 du cahier des charges).

Cette inscription territoriale trouve sa traduction à toutes les étapes de son accompagnement :

- Lors de l'évaluation de ses besoins :
 - Il est important de connaître, avec l'accord de la personne, les différents professionnels ou organismes qui interviennent déjà auprès d'elle : médecin traitant, médecins spécialistes, pharmacie, kinésithérapeute, podologue, service de gérontologie, services sociaux de secteur, associations de lutte contre l'isolement ...
 - Le cas échéant le service ou l'établissement ayant pris en charge récemment la personne, afin de compléter l'évaluation de sa situation (cf. point 3.3 du cahier des charges)

²⁶ Pour plus de détails voir : [INSTRUCTION N° DGCS/SD5B/DSS/SD1A/CNSA/DFO/2023/60 du 15 mai 2023 relative aux orientations de la campagne budgétaire des établissements et services médico-sociaux accueillant des personnes en situation de handicap et des personnes âgées pour l'exercice 2023](#)

- Lors de son accompagnement, en renfort ou en complément des prestations du SAD :
 - En cas de situation complexe ou de perte sévère d'autonomie : dispositif d'Appui à la Coordination, Centre de Ressources Territorial...
 - Dispositifs spécialisés dans l'accompagnement des personnes atteints de maladies neurodégénératives à domicile : équipes spécialisées Alzheimer (ESA), centres experts pour la maladie d'Alzheimer (CMRR), la maladie de Parkinson (CEP) et la sclérose en plaque (CRC-SEP)...
 - Dispositifs à destination des personnes en situation de handicap : services d'Accompagnement à la Vie Sociale (SAVS), communautés 360, pôles de compétences et de prestations externalisées (PCPE), plateformes d'accompagnement et de répit (PFR), soins médicaux et de réadaptation (SMR), services d'accompagnement médico-social pour adultes handicapés (SAMSAH), Foyers d'accueil médicalisés (FAM) hors-les-murs...
 - Organismes proposant des actions de lutte contre l'isolement : par exemple les Petits Frères des Pauvres, Croix Rouge Française, Mona Lisa, la plateforme Ogenie... mais aussi le service civique solidarité séniors ou les CCAS.
 - Offre de soin ambulatoire : médecin traitant, communauté pluridisciplinaire territoriale de santé (CPTS), maison de santé pluridisciplinaire (MSP), professionnels libéraux...
 - Organismes proposant des actions de prévention : notamment les actions collectives de prévention financées par la CFPPA.

- A certaines étapes critiques du parcours de soin de la personne :
 - En amont des sorties d'hospitalisation : établissements de santé, organismes financeurs (CARSAT, CPAM avec le dispositif PRADO...)
 - Dispositifs spécialisés dans l'accompagnement de la fin de vie : HAD, Equipe mobile de soins palliatifs, Associations de bénévoles d'accompagnement en soins palliatifs, Services de soins palliatifs...

3-4 La place centrale du projet de service consacrée par le cahier des charges

Généralisé par la loi n°2002-2 du 2 janvier 2002 rénovant l'action sociale et médico-sociale (article L311-8 du CASF), le projet de service fait partie des documents devant obligatoirement être produits par les services sociaux et médico-sociaux.

Pour la HAS²⁷, il s'agit d'« un document formalisant les orientations stratégiques de la structure. Il s'agit d'un projet établi collégialement qui prend en compte le contexte environnemental du service (lieu d'implantation, caractéristiques du territoire, etc.), ainsi que les ressources internes et externes mobilisables (ressources humaines, organisation, management, coordination, etc.). Il permet à toutes les parties prenantes de la structure (professionnels, partenaires, personnes accompagnées et leurs proches) d'identifier les missions du service, d'en visualiser les organisations techniques, de percevoir le rôle de chacun et de comprendre les orientations pour les cinq années à venir ».

Le projet de service est donc un document de référence pour les équipes (les salariés du service mais aussi les professionnels de santé libéraux qui interviennent dans le cadre d'une convention) et pour les autorités de contrôle, qui instaure une dynamique en associant les parties prenantes et qui est évolutif car révisé régulièrement.

Les nouveaux articles du CASF et le cahier des charges des SAD rappellent l'importance du projet de

²⁷ Haute Autorité de Santé, [Services d'aide et de soins à domicile: accompagnement des personnes atteintes de maladie neurodégénérative](#), juillet 2020

service notamment en prévoyant qu'il contient obligatoirement les éléments structurants suivants :

- La plage horaire durant laquelle les prestations d'aide et de soin peuvent être proposées (cf. point 4.1.1 du cahier des charges) ;
- Les conditions de l'évaluation de la demande et des besoins de la personne (cf. point 3.3 du cahier des charges) ;
- L'organisation de la coordination des activités d'aide et de soin pour les SAD mixtes (article D.312-4 et point 4.3.1 du cahier des charges) ;
- L'organisation permettant de garantir la mise en relation ou l'orientation des personnes vers un professionnel de santé par un SAD aide (article D.312-3) ;
- Le cas échéant, l'organisation mise en place par le gestionnaire pour soutenir les aidants (cf. point 4.2.4 du cahier des charges) ;
- L'organisation de la participation des personnes accompagnées (cf. point 5.1 du cahier des charges) ;
- La formalisation du dispositif interne de gestion des risques pour dans un objectif de prévention de la maltraitance ainsi que les modalités de repérage, de signalement et de traitement des situations de maltraitance (cf. point 5.2 du cahier des charges) ;
- Un volet consacré aux actions de promotion de la qualité de vie au travail et à la prévention des risques professionnels (cf. point 6.2 du cahier des charges).

Par ailleurs, le cahier des charges rappelle que les professionnels des services sont associés à sa rédaction (cf. point 4.3.1.2 du cahier des charges) et que **l'avis des personnes accompagnées** sur son contenu est sollicité (cf. point 5.1 du cahier des charges).

Pour aller plus loin :

ANESM, Elaboration, rédaction et animation du projet d'établissement ou de service, décembre 2009

3-5 Un virage numérique pour les SAD

L'utilisation des outils numériques se développe progressivement dans le secteur médico-social. Les services à domicile ont commencé à s'engager dans cette démarche qui leur permet de renforcer la qualité de leur activité en favorisant les échanges d'informations entre les professionnels et avec les personnes accompagnées, la transversalité et le suivi des accompagnements.

Le cahier des charges des SAD prévoit, pour l'ensemble des services :

- **qu'ils se dotent d'un Dossier Usager Informatisé (DUI)**, géré par un logiciel répondant aux critères suivants (cf. point 3.1 du cahier des charges) :
 - référencement Ségur ;
 - conformité avec les exigences de sécurité définie dans le cadre de la politique de sécurité des systèmes d'information en santé ;
 - gestion des accès à l'information selon le profil de chaque professionnel ;
- **qu'ils peuvent se doter d'un outil de liaison dématérialisé** et conforme au cadre d'interopérabilité des systèmes d'information en santé. Cet outil de liaison est utilisable par tous les intervenants auprès de la personne et, le cas échéant, les partenaires du service ;
- **qu'ils tiennent à jour l'historique de leurs interventions**, notamment en ayant recours à un logiciel de **télégestion**.

Pour accompagner les gestionnaires de service dans cette démarche, un guide réalisé par l'Agence du Numérique en Santé sera mis à leur disposition au mois de septembre 2023²⁸. Ils pourront utilement

²⁸ Guide d'accompagnement du volet numérique de la réforme des SAD

s'y référer pour connaître les conditions et les différentes étapes du déploiement de leur logiciel ainsi que les ressources et financements mobilisables.

3-6 Un management favorisant un accompagnement de qualité et l'attractivité des métiers

Alors qu'il est confronté à des besoins croissants, le secteur des services à domicile rencontre des difficultés en termes d'attractivité des métiers, de recrutement et de fidélisation des professionnels. Afin de répondre à cet enjeu, la polyvalence des futurs services, le développement des compétences des professionnels et une politique d'amélioration de la qualité de vie au travail sont des leviers puissants qui ont toute leur place dans le cahier des charges des SAD.

Ainsi, la partie VI du cahier des charges est consacrée à ces questions.

3-6-1 Le développement des compétences

Tout d'abord, celui-ci se veut ambitieux en termes de **développement des compétences** en prévoyant des actions de sensibilisation, des formations et l'enrichissement des parcours professionnels. Les encadrants du volet aide et accompagnement des services devront désormais justifier d'une **qualification minimale de niveau 5** au lieu du niveau 4 prévu par le cahier des charges des SAAD (cf. point 4.2.2 du cahier des charges). En effet, dans le cadre de la réforme, les « encadrants » des SAD assumeront des fonctions de coordination renforcées, dans un contexte de développement de la pluridisciplinarité. Ils seront également les garants de la réalisation du projet d'accompagnement personnalisé des personnes accompagnées s'ils occupent la fonction d'interlocuteur privilégié des personnes accompagnées.

De plus, cette mesure vise à être en cohérence avec la certification des fonctions de « responsable de secteur » et de « responsable coordinateur services au domicile » au répertoire national des certifications professionnelles qui sont de niveau 5.

Enfin, la fonction d'encadrant en SAD pourra également être occupée par un infirmier coordonnateur (qualification de niveau 6). Il s'agit donc de rapprocher les niveaux d'exigence pour ces fonctions.

Toutefois, afin de tenir compte des difficultés de recrutement actuelles des services à domicile, **plusieurs alternatives sont prévues** au point 4.2.2 du cahier des charges, qui faciliteront le respect de cette obligation.

3-6-2 La démarche de promotion de la qualité de vie au travail

Les employeurs devront également engager ou poursuivre une démarche de promotion de la qualité de vie au travail (cf. point 6.2 du cahier des charges), notamment par la prévention des risques professionnels (dès la réalisation de l'évaluation des besoins aux domicile des personnes), la fourniture d'équipements et d'outils facilitant la réalisation des interventions, ou la lutte contre l'isolement professionnel.

Les services peuvent déjà bénéficier d'un financement de ces actions par la **dotation complémentaire**²⁹.

D'autres pistes de financement des actions de prévention des risques professionnels et d'amélioration de la qualité de vie au travail dans les EHPAD et pour les services à domicile figurent dans la fiche « Comment mettre en place et financer des actions de prévention et d'amélioration de la qualité de vie au travail ? » publiée par la DGCS en 2022³⁰.

²⁹ Cf. décret n°2022-735 du 28 avril 2022 relatif au financement des services proposant des prestations d'aide et d'accompagnement à domicile et [dossier publié sur le site du ministère](#)

³⁰ <https://sante.gouv.fr/IMG/pdf/comment-mettre-en-place-et-financer-des-actions-de-prevention-et-d-amelioration-de-la-qualite-de-vie-au-travail-secteur-prive.pdf>

4- Les droits des personnes accompagnées renforcés

Le droit des personnes accompagnées occupe une place centrale dans le cahier des charges des SAD. Conformément aux 2° et 3° de l'article L.311-3 du CASF, le cahier des charges rappelle les **principes de libre choix et de consentement des personnes accompagnées** tout au long de leur accompagnement³¹ :

- Avant le début de l'accompagnement : le rappel du principe de liberté de choix du service prestataire afin d'éviter les pratiques abusives par certains gestionnaires de résidences services ou d'habitats inclusifs.
- Au moment de l'évaluation de la personne à son domicile : en présence des personnes de son choix, voire de la personne chargée de sa protection juridique si elle le souhaite. Une analyse des besoins qui tient compte des souhaits et habitudes de vie de la personne.
- Durant l'accompagnement : le respect des choix de vie, l'établissement d'une relation de confiance et de dialogue, la recherche systématique du consentement éclairé, le droit au libre choix du praticien dans le cadre de l'orientation vers un professionnel de soins. Les horaires d'intervention des services doivent permettre de répondre au mieux aux habitudes de vie de la personne (heure de lever, heure de coucher, venue de proches le weekend...).

4-1 Les obligations des services

Pour garantir l'**exercice des droits et des libertés des personnes**, le cahier des charges prévoit :

- La délivrance du livret d'accueil, qui doit être expliqué aux personnes accueillies et auquel sont annexés le règlement de fonctionnement du service et la charte des droits et libertés de la personne accueillie³². Son contenu est précisé au point 3.4.1 du cahier des charges ;
- La possibilité de recourir à une personne de confiance (article L.311-5-1 du CASF), pour se faire assister ou accompagner. Sa désignation par la personne doit être encouragée ;
- Le recours possible à une personne qualifiée pour faire valoir ses droits (article L.311-5 du CASF) ;
- Le recours possible à une autorité extérieure en cas de difficulté (article L.311-8 du CASF) : le service doit désigner une autorité extérieure au service, indépendante du conseil départemental et choisie parmi une liste arrêtée conjointement par le président du conseil départemental, le représentant de l'Etat dans le département et l'agence régionale de santé, à laquelle les personnes accueillies peuvent faire appel en cas de difficulté et qui est autorisée à visiter l'établissement à tout moment. Il convient donc de s'adresser aux autorités compétentes afin de se procurer cette liste lorsqu'elle existe.
- La possibilité de recours, en cas de litige, à un médiateur conventionnel ou extra-judiciaire (désigné et rémunéré par les deux parties)³³ ou au médiateur de la consommation (choisi sur une liste, dont le recours est gratuit pour le consommateur)³⁴.

Par ailleurs, le décret (article 1^{er}) a modifié l'article D.311 du CASF relatif au contrat de séjour et au document individuel de prise en charge (DIPEC) afin de **rendre obligatoire sa signature par les**

³¹ Voir notamment la [Charte Ethique et accompagnement du Grand Age](#)

³² Article L. 311-4 du CASF

³³ <https://entreprendre.service-public.fr/vosdroits/F34631#:~:text=La%20m%C3%A9diation%20conventionnelle%20C3%A9galement%2C%20appel%C3%A9,droit%20du%20travail%20par%20exemple>

³⁴ <https://entreprendre.service-public.fr/vosdroits/F33338>

personnes accompagnées tant pour ce qui concerne les prestations de soins (ce qui constitue un changement par rapport à la situation antérieure) **que les prestations d'aide et d'accompagnement**. Son contenu est rappelé par l'article D.311 et est précisé par le point 3.4.3 du cahier des charges, notamment ses spécificités lorsqu'il concerne les activités d'aide et d'accompagnement.

4-2 La participation des personnes

La participation à leur projet de vie et d'accompagnement et le dialogue permanent entre les personnes et les professionnels du service sont des principes également confortés dans le cahier des charges, conformément au 7° de l'article L.311-3 du CASF.

Les attentes des personnes accompagnées sont notamment prises en compte dans **le projet d'accompagnement personnalisé** qui qualifie la démarche de co-construction entre elle et les équipes (cf. point 3.4.4 du cahier des charges). Cette démarche aide à définir avec la personne accompagnée l'ensemble des actions à mettre en œuvre pour assurer son accompagnement dans de bonnes conditions, maintenir ou développer la qualité des relations sociales et limiter la perte d'autonomie ou son aggravation.

Par ailleurs, **l'association des personnes accompagnées au fonctionnement du service** dans un objectif d'amélioration de la qualité du service rendu, prévue par l'article L.311-6 du CASF et encadrée par l'article D.311-21 du même code, fait l'objet du point 5.1 du cahier des charges.

Il prévoit *a minima* la réalisation d'enquêtes de satisfaction au moins une fois par an. L'avis des personnes sur le contenu de ces enquêtes doit être sollicité et leurs résultats doivent leur être présentés. Les questionnaires sont libres de définir les modalités pratiques de ces enquêtes : questionnaire envoyé et retourné par courrier postal et/ou électronique (l'envoi postal étant recommandé en raison de l'éloignement de certaines personnes de l'usage d'Internet), enquête réalisée oralement par les intervenants auprès des personnes (avec document signé par la personne pour attester qu'elle a bien participé à cette enquête). La possibilité pour la personne d'évoquer des sujets non abordés dans ce cadre peut utilement être prévue.

Enfin, le cahier des charges prévoit que les autorités de contrôle (agence régionale de santé et/ou conseil départemental) sont destinataires des résultats de ces enquêtes, accompagnés s'il y a lieu d'un plan d'action améliorant la qualité du service rendu.

Pour aller plus loin :

ANESM : Les attentes de la personne et le projet personnalisé, décembre 2008

ANESM : Pratiques de coopération et de coordination du parcours de la personne en situation de handicap, juillet 2018

4-3 Les obligations en matière de RGPD et de partage d'information

Le point 3.1 du cahier des charges rappelle l'obligation pour les services de s'assurer de la conformité des traitements de données à caractère personnel utilisées au règlement général de la protection des données (RGPD). Cette obligation s'applique en effet à tous les ESMS.

Les traitements de données par le service doivent répondre à un objectif précis et être justifiés au regard des missions et des activités de celui-ci. Ainsi ils peuvent être mis en œuvre avec différentes finalités : fournir des prestations, assurer la gestion du dossier administratif de la personne accompagnée, gérer les prestations sociales légales et facultatives, offrir un accompagnement médico-social adapté notamment en élaborant un projet d'accompagnement personnalisé, orienter les personnes vers des structures compétentes selon l'évolution des besoins, échanger et partager les informations strictement nécessaires entre intervenants, assurer la gestion administrative, financière et comptable du service et assurer la remontée des informations préalablement anonymisées aux

autorités compétentes.

Pour plus d'informations il est recommandé de se référer au référentiel rédigé par la CNIL³⁵.

4-4 La prévention de la maltraitance

La lutte contre la maltraitance des personnes âgées et des personnes en situation de handicap est une priorité pour les pouvoirs publics notamment dans le cadre de la construction de la stratégie nationale de lutte contre les maltraitances et des États généraux des maltraitances lancés en mars 2023.

Portée par la loi n° 2022-140 du 7 février 2022 relative à la protection des enfants une définition de la maltraitance est aujourd'hui inscrite dans le CASF³⁶.

Les SAD, qui accompagnent des personnes en situation de vulnérabilité en raison de leur perte d'autonomie, de leurs incapacités ou de leur pathologie doivent être au cœur de la prévention et de la lutte contre la maltraitance, que le risque de maltraitance provienne de l'organisation du service, d'un management ou de pratiques inadaptés ou encore de l'entourage des personnes accompagnées. Le cahier des charges (point 5.2) prévoit la mise en place d'une politique de promotion de la bientraitance et de lutte contre la maltraitance par les services dans le cadre d'un **dispositif interne de gestion des risques** défini dans le projet de service (article L.311-8 du CASF). Ce dispositif a pour objectif le repérage, le signalement et le traitement des situations de maltraitance.³⁷

4-4-1 L'information des personnes accompagnées

Le service doit fournir aux personnes accompagnées des **informations sur les modalités de signalement des faits de maltraitance** dans le livret d'accueil (cf. point 3.4.1 du cahier des charges).

Ainsi, les numéros d'appel suivants peuvent être communiqués dans un format approprié à la situation de chacun :

- Le **3977** : service téléphonique national dédié à la lutte contre les maltraitances envers les personnes âgées et les personnes en situation de handicap. Ce numéro est accessible du lundi au vendredi de 9h à 19h et le samedi et dimanche de 9h à 13h et de 14h à 19h.
- Le **3919** : service téléphonique national pour les femmes victimes de violence, accessible 24 heures sur 24 et 7 jours sur 7.
- Le **119** : service téléphonique national pour les enfants en danger, accessible 24 heures sur 24 et 7 jours sur 7.

De plus, en cas de signalement aux autorités compétentes de faits de maltraitance, comme de tout fait de dysfonctionnement grave ou d'évènement graves affectant son accompagnement, le service doit en informer la personne concernée sauf si cela est contraire à son intérêt (cf. point 5.2.2.2 du cahier des charges).

4-4-2 La déclaration des dysfonctionnements et des évènements indésirables

Le cahier des charges prévoit **l'obligation pour les intervenants de signaler au responsable du service les risques ou les faits de maltraitance** dont ils auraient connaissance (cf. point 5.2.2.1). Dans ce cadre,

³⁵ CNIL, [Référentiel relatif aux traitements de données à caractère personnel mis en œuvre dans le cadre de l'accueil, l'hébergement et l'accompagnement social et médico-social des personnes âgées, des personnes en situation de handicap et de celles en difficulté](#), 2021

³⁶ Elle « vise toute personne en situation de vulnérabilité lorsqu'un geste, une parole, une action ou un défaut d'action compromet ou porte atteinte à son développement, à ses droits, à ses besoins fondamentaux ou à sa santé et que cette atteinte intervient dans une relation de confiance, de dépendance, de soin ou d'accompagnement. Les situations de maltraitance peuvent être ponctuelles ou durables, intentionnelles ou non. Leur origine peut être individuelle, collective ou institutionnelle. Les violences et les négligences peuvent revêtir des formes multiples et associées au sein de ces situations » (article L.119-1 du CASF).

³⁷ Voir notamment [le guide de gestion des risques des maltraitances à domicile de 2009](#) : dans l'attente de la publication prochaine par la HAS d'un outil actualisé de repérage des risques de maltraitance à domicile.

le gestionnaire met à disposition des intervenants des outils d'aide au repérage des situations de maltraitance. Il peut être utile de prévoir l'utilisation de fiches de transmission de suspicion de maltraitance.

Le cahier des charges ne mentionne pas les obligations ni les peines prévues par le code pénal en cas d'absence d'information des autorités judiciaires ou administratives en cas de connaissance d'un crime ou de délit contre l'intégrité physique d'une personne (articles 434-1, 434-3, 226-14 et 223-6 du code pénal) mais il conviendra de les rappeler.

4-4-2-1 La déclaration des dysfonctionnements graves

Conformément à l'article L. 331-8-1 du CASF, les établissements et services et lieux de vie et d'accueil doivent **informer sans délai les autorités administratives compétentes** de « *tout dysfonctionnement grave dans leur gestion ou leur organisation susceptible d'affecter la prise en charge des usagers, leur accompagnement ou le respect de leurs droits et de tout évènement ayant pour effet de menacer ou de compromettre la santé, la sécurité ou le bien-être physique ou moral des personnes prises en charge ou accompagnées.* ». Cette obligation est rappelée au point 5.2.2.2 du cahier des charges.

Aux termes des modalités d'application de la loi prévues à l'article R.331-8 du CASF, le directeur du service, ou, à défaut, le responsable de la structure a l'obligation de « *transmettre à l'autorité administrative compétente, sans délai et par tout moyen, les informations concernant les dysfonctionnements graves et évènements prévus par l'article L. 331-8-1.* ». Lorsque l'information a été transmise oralement, elle est confirmée dans les 48 heures par messagerie électronique ou, à défaut, par courrier postal. Cette transmission est effectuée selon un formulaire pris par un arrêté des ministres de la justice et de l'intérieur et des ministres chargés du logement, des personnes âgées, des personnes handicapées, de la protection de l'enfance et de la santé. ».

L'arrêté du 28 décembre 2016 relatif à cette obligation dresse la liste des dysfonctionnements et évènements mentionnés par la loi, parmi lesquels figurent au 8° « *Les situations de maltraitance à l'égard de personnes accueillies ou prises en charge* ». ³⁸ Le formulaire à renseigner est annexé à cet arrêté. Ce formulaire apporte différents exemples, non exhaustifs, des dysfonctionnements et évènements visés par l'obligation de déclaration. Il convient donc de s'interroger avant tout signalement sur la nature et la gravité de l'évènement et l'opportunité de procéder à une déclaration. Dans les départements où une instance de recueil et de suivi des situations de maltraitance existe, le directeur de service ou, à défaut, le responsable de la structure doit transmettre le signalement à cette instance.

En cas de crime ou de délit, concomitamment à la déclaration effectuée auprès de l'autorité de contrôle et de tarification (ARS et/ou conseil départemental, Préfecture) ou à l'instance territoriale de recueil et de suivi des maltraitements quand elle existe, il est nécessaire de **signaler la situation de maltraitance à l'autorité judiciaire** (Procureur de la République, services de la gendarmerie ou de la police).

Lorsque les faits concernent un majeur protégé, ils doivent être **signalés à la personne chargée de la mesure de protection juridique** qui pourra accompagner la personne dans ses démarches ou la représenter, sauf si cela est contraire à son intérêt (cf. point 5.2.2.2 du cahier des charges), **et parallèlement au juge des contentieux de la protection**. Si la maltraitance est le fait de cette personne, le signalement doit se faire auprès du juge des contentieux de la protection et, en cas de crime ou délit, au procureur de la République.

4-4-2-2 La déclaration d'évènements indésirables graves associés à des soins

Il existe une autre catégorie de déclaration valant déclaration de dysfonctionnement grave pour les structures médico-sociales mais faisant l'objet d'une déclaration spécifique : la déclaration d'évènement indésirable grave associé à des soins.

Les modalités de cette déclaration sont fixées par l'article D.1413-58 du CSP et par l'arrêté du 19 décembre 2017 relatif au formulaire de déclaration d'un évènement indésirable grave associé à des

³⁸ <https://www.legifrance.gouv.fr/loda/id/JORFTEXT000033749053>

soins et aux modalités de transmission à la Haute autorité de santé³⁹.

Elle concerne tout professionnel de santé intervenant au sein du service qui constate un événement indésirable grave associé à des soins. Celui-ci doit le **déclarer sur le site internet** suivant : <https://signalement.social-sante.gouv.fr/#/choixSignalementPS>. Il peut aussi en informer par écrit le gestionnaire du service. Il conviendra alors à celui-ci de déclarer l'évènement à partir du même site internet.

4-4-3 Les formations organisées par les services

Les **formations** prévues par le cahier des charges sont **destinées à l'ensemble des salariés des services : responsables, encadrants et intervenants**. Elles viseront notamment à :

- Développer la connaissance des risques de maltraitance par l'encadrement, les professionnels, les usagers et leurs proches et des obligations de signalement ;
- Promouvoir une organisation et des pratiques d'encadrement et de travail favorisant la promotion de la bientraitance et la prévention de la maltraitance ;
- Mettre en place et s'approprier les dispositifs et outils de repérage des risques de maltraitance, de détection et de signalement des situations de maltraitance ;
- Organiser un traitement systématique des faits de maltraitance ;
- Accompagner les aidants dans la mise en place de pratiques bienveillantes adaptées.

Pour aller plus loin :

ANESM, [La bientraitance : définition et repères pour la mise en œuvre](#), juin 2008 **ANESM**, [Mission du responsable de service et rôle de l'encadrement dans la prévention et le traitement de la maltraitance à domicile. Services d'aide, d'accompagnement et de soins intervenant au domicile d'adultes vulnérables relevant des articles L.312-1 et L.313-1-1 du code de l'Action sociale et des familles](#), avril 2009

HAS et FORAP, [Le déploiement de la bientraitance \(guide à destination des professionnels en établissements de santé et EHPAD\)](#), 2012

HAS, [Promouvoir une culture commune pour les professionnels et les usagers des secteurs sanitaire et médico-social](#), 2021

HAS, Evaluation du risque de maltraitance intrafamiliale sur personnes majeures en situation de Vulnérabilité, [note de cadrage](#), 2023

Commission Nationale de Lutte contre la Maltraitance et de Promotion de la Bientraitance, [Démarche nationale de consensus pour un vocabulaire partagé de la maltraitance des personnes en situation de vulnérabilité](#), mars 2021

DGCS-ASDO, Enquête qualitative sur les maltraitements à domicile envers les personnes âgées et les adultes en situation de handicap, novembre 2021

Kit de formation en ligne sur la maltraitance, modules 1 et 2 « Promouvoir la bientraitance pour prévenir la maltraitance » : <https://solidarites.gouv.fr/promouvoir-la-bientraitance-pour-prevenir-la-maltraitance-kit-de-formation-en-ligne>. Cette formation a pour objectif de sensibiliser aux phénomènes complexes de la maltraitance, aider au repérage, faciliter l'alerte, le traitement et la prévention des risques et situations de maltraitance envers des personnes en situation de vulnérabilité.

BD facile à lire et à comprendre sur la Maltraitance : [Mieux prévenir et empêcher les maltraitements sur personnes vulnérables | handicap.gouv.fr](#)

³⁹ <https://www.legifrance.gouv.fr/loda/id/JORFTEXT000036245616>

4-5 Les droits des consommateurs

Le cahier des charges des SAAD, fixé par le décret du 22 avril 2016, prévoyait un grand nombre de dispositions relatives au droit des consommateurs (information préalable sur les prestations, information sur les prix, établissement d'un devis, contenu du contrat, droit de rétractation, facturation, etc.).

Le choix a été fait de centrer le cahier des charges des SAD sur leurs conditions d'organisation et de fonctionnement et de réduire les dispositions relatives au droit de la consommation à leur strict minimum afin de ne pas alourdir le document.

Toutefois, ces questions étant essentielles pour les bénéficiaires des prestations d'aide et d'accompagnement délivrées par les services, leurs gestionnaires peuvent utilement se référer à la fiche « Dispositions relatives à la protection du consommateur applicables aux SAD (art. L.313-1-3 CASF) délivrant des prestations d'aide et d'accompagnement à domicile » en annexe de la présente notice rédigée par la direction générale de la concurrence, de la consommation et de la répression des fraudes (DGCCRF).

II - Mise en œuvre et suivi de la réforme

L'article 44 de la loi n° 2021-1754 du 23 décembre 2021 de financement de la sécurité sociale pour 2022 a créé les SAD qui remplacent les SAAD, les SSIAD et les SPASAD depuis le 30 juin 2023.

Il y a désormais **deux catégories de services** :

- Des SAD mixtes, dispensant de l'aide et du soin (mentionnés au 1° de l'article L.313-1-3),
- Des SAD ne dispensant que de l'aide (mentionnés au 2° de l'article L.313-1-3).

Les SAD sont des services relevant des 6° et des 7° du I de l'article L.312-1 du CASF, c'est-à-dire des services médico-sociaux autorisés.

Lorsqu'ils ne dispensent que des activités d'aide et d'accompagnement, ils sont autorisés par le président du conseil départemental. Ils sont, soit habilités à recevoir des bénéficiaires de l'aide sociale par le président du conseil départemental, soit autorisés sur le fondement de l'article L.313-1-2 du CASF. **L'autorisation des SAD réputés autorisés, ne vaut pas habilitation par le conseil départemental s'ils n'étaient pas habilités avant le 30 juin 2023.**

Lorsqu'ils dispensent les deux activités d'aide et de soins, ils sont autorisés conjointement par le directeur général de l'ARS (pour leur activité de soins) et par le président du conseil départemental (pour leur activité d'aide et d'accompagnement), sur le fondement du d) de l'article L.313-3 du CASF.

Il est recommandé que les autorités prennent un arrêté commun et notifient leur décision dans un courrier commun afin que le caractère conjoint de cette décision soit clairement établi.

1 - La situation des SAAD, des SSIAD et des SPASAD

1-1 La situation des SAAD et SPASAD

Les SAAD et les SPASAD sont réputés autorisés comme SAD (respectivement SAD aide et SAD mixtes) pour la durée de leur autorisation restant à courir. Ils n'ont pas à déposer de nouvelle demande d'autorisation. Ils disposent d'un délai de deux ans à compter du 30 juin 2023 pour se mettre en conformité avec le cahier des charges, **soit jusqu'au 30 juin 2025**. En cas de non-conformité au cahier des charges après ce délai, les autorisations pourront être abrogées dans les conditions prévues aux articles L.313-13, L.313-14, L.313-16 et L.313-19 du CASF.

Les SAD aide qui souhaitent intégrer une activité de soins doivent présenter une demande d'autorisation conjointe auprès de l'ARS et du conseil départemental. Cette demande peut être déposée à n'importe quel moment (pas de date limite pour les déposer). Si la demande porte sur la même catégorie de bénéficiaires (personnes âgées et/ou personnes handicapées), il s'agit d'une simple transformation non soumise à la procédure d'appel à projets⁴⁰.

Si la demande de création d'une activité de soins est rejetée, le service restera réputé autorisé comme

⁴⁰ Conformément au 3° du II de l'article L.313-1-1 du CASF

relevant du 2° de l'article L. 313-1-2 du CASF (SAD aide et accompagnement)). Le SAD aide pourra déposer à nouveau une demande d'autorisation au moment de son choix.

1-2 La situation des SSIAD

Les SSIAD disposent d'un délai de deux ans à compter de la publication du décret, pour s'adjoindre une activité d'aide, fusionner ou se regrouper avec un ou plusieurs SAD et demander une autorisation comme services autonomie auprès de l'ARS et du conseil départemental, **soit jusqu'au 30 juin 2025**. L'autorisation délivrée aux SSIAD en qualité de SAD mixtes est **dispensée d'appel à projets**, conformément au dernier alinéa du C du II de l'article 44 de la loi de financement de la sécurité sociale pour 2022.

En cas de rejet de la demande par l'ARS et/ou le conseil départemental, les gestionnaires de SSIAD ont la possibilité d'introduire un recours contre cette décision devant le tribunal administratif compétent.

Les SSIAD continuent d'être régis par les articles D.312-1 à D.312-5 et aux articles D.312-7-1 et D.312-7-2 du CASF dans leur version antérieure à la publication du décret du 13 juillet 2023 jusqu'à ce qu'ils soient autorisés en tant que service autonomie à domicile⁴¹. Pour leur financement, ils sont régis par les dispositions de l'article 68 de la loi de financement de la sécurité sociale pour 2023⁴².

Après le 30 juin 2025, pour les SSIAD n'ayant pas déposé de demande d'autorisation, leur autorisation deviendra caduque. Les ARS pourront alors mettre fin à leur activité sur le fondement de l'article L.313-15 du CASF. Les gestionnaires de SSIAD qui poursuivraient leur activité sans autorisation s'exposeraient aux sanctions mentionnées à l'article L.313-22 du CASF.

Les schémas ci-dessous récapitulent les différents cas de figure :

Services dont les périmètres d'activité n'évolue pas



41 Conformément au C du II de l'article 44 de la loi n° 2021-1754 du 23 décembre 2021 de financement de la sécurité sociale pour 2022

42 L'article 68 VII de la LFSS pour 2023 dispose qu'à partir du 1er janvier 2023, et jusqu'à leur transformation en SAD, les SSIAD sont financés :

1° Au titre de leur activité de soins, par une dotation fixée dans les conditions prévues au IV de l'article 68 de la LFSS ;

2° Par une dotation destinée au financement des actions garantissant le fonctionnement intégré de la structure et la cohérence de ses interventions auprès de la personne accompagnée ;

3° Le cas échéant, par des financements complémentaires fixés par le directeur général de l'agence régionale de santé.

Services dont le périmètres d'activité évolue



2- La constitution des SAD « mixtes »

2-1 Le principe de gestion d'un service par une entité juridique unique

Les SAD dispensant des prestations d'aide, d'accompagnement et de soins, comme tout établissement ou service social et médico-social, sont gérés par une personne morale qui porte l'autorisation prévue à l'article L.313-1 du CASF et qui est délivrée conjointement par l'ARS et le conseil départemental.

Il peut s'agir d'une association, d'un établissement public (CCAS-CCIAS, établissement de santé), d'une entreprise (SA, SARL...) ou d'un groupement de coopération social ou médico-social (GCSMS) mentionné au 3° de l'article L.312-7 du CASF⁴³.

2-1-1 La constitution par rapprochement entre plusieurs services

Le rapprochement entre gestionnaires afin de gérer ces nouveaux services est à privilégier (mise en commun des expériences en vue de constituer des équipes pluridisciplinaires, rééquilibrage entre le nombre de SAD aide et de SAD mixtes...).

On peut identifier deux catégories de situations :

- Situation d'un organisme gérant un ou plusieurs SSIAD et SAD : l'organisme gestionnaire peut fusionner les autorisations⁴⁴ des services qui formeront le service autonomie à domicile « mixte » sous condition qu'il puisse faire coïncider les zones d'intervention de ces structures.
- Situation d'un organisme gérant un ou plusieurs SSIAD mais aucun SAD aide ni SAD mixte (ex-SAAD et ex-SPASAD), ils peuvent :
 - Intégrer un GCSMS qui portera l'autorisation du service autonomie à domicile. Des entités juridiques peuvent créer un GCSMS auquel elles cèdent leurs autorisations pour les activités d'aide et de soins conformément aux dispositions des articles L.313-1 alinéa 3 et D.313-10-8 du CASF⁴⁵.

⁴³ Le GCSMS peut être titulaire d'une autorisation d'un ESSMS. En effet, il peut « être autorisé, à la demande des membres, à exercer directement les missions et prestations des établissements et services énoncés à l'article L. 312-1 et à assurer directement, à la demande de l'un ou plusieurs de ses membres, l'exploitation de l'autorisation après accord de l'autorité l'ayant délivrée » (cf. b) du 3° de l'article L.312-7 du CASF.

⁴⁴ Sur le fondement du 4° de l'article L.312-7 du CASF

⁴⁵ Article L. 313-1 alinéa 3 du CASF : « L'autorisation ne peut être cédée qu'avec l'accord de l'autorité compétente pour la délivrer, qui s'assure que le cessionnaire pressenti remplit les conditions pour gérer l'établissement, le service ou le lieu de vie et d'accueil dans le respect de l'autorisation préexistante, le cas échéant au regard des conditions dans lesquelles il gère déjà, conformément aux dispositions du présent code, d'autres établissements, services ou lieux de vie et d'accueil. La décision autorisant la cession est prise et publiée dans les mêmes conditions qu'une autorisation délivrée en application de l'article L.

- Fusionner avec un ou plusieurs organismes gestionnaires. Il s'agit de :
 - fusionner par le biais d'une opération de fusion-absorption. Dans ce cas, l'opération d'absorption est soumise à information des autorités compétentes (article L. 313-1 alinéa 4). Cette opération donne lieu à une cession d'autorisation : cession de l'autorisation du SAAD vers le SSIAD ou inversement. Dans ce cas il y a fusion des autorisations en une seule. Cette cession doit être approuvée par les autorités compétentes (article L. 313-1 alinéa 3). Ses modalités sont prévues à l'article D. 313-10-8 du CASF ;
 - fusionner par le biais d'une création d'une nouvelle entité juridique (nouvelle association, nouvelle société...) : les deux entités juridiques porteuses de l'autorisation créent une troisième entité juridique à laquelle elles transmettent leur patrimoine et cèdent leurs autorisations, conformément aux dispositions des articles L.313-1 alinéa 3 et D.313-10-8 du CASF.

Afin de les appuyer dans leur démarche de rapprochement, les organismes gestionnaires disposeront d'un outil d'aide à la décision élaboré par l'Agence nationale d'appui à la performance des établissements de santé et médico-sociaux (ANAP). Cet outil juridico-organisationnel, qui sera disponible dans le courant du dernier trimestre de 2023, présentera les différentes options possibles en fonction des situations des services, avec leurs prérequis, leurs impacts et les démarches à prévoir. L'ANAP animera également une communauté de pratiques avec des services pilotes et diffusera un kit d'outils opérationnels : modèles de documents, webinaires de formation, check-list, méthodologie projet.

2-1-2 La constitution par création d'une nouvelle activité

Si le rapprochement interservices n'est pas possible ou n'est pas souhaité, les SSIAD pourront se transformer en SAD mixtes en créant une activité d'aide et d'accompagnement. Dans ce cas, les organismes gestionnaires devront déposer une demande d'autorisation auprès du directeur général de l'ARS et du président du conseil départemental, dans les conditions prévues à l'article L.313-2 du CASF. **Cette autorisation n'est pas soumise à appel à projet.**

Les conseils départementaux sont invités à examiner ces demandes de création d'activité d'aide et d'accompagnement avec bienveillance notamment lorsqu'un rapprochement avec un autre service autonomie à domicile n'est pas possible ou lorsqu'ils sont alertés par le gestionnaire du SSIAD que la période de conventionnement prévue à l'article 5 du décret ne débouchera pas sur la création d'une entité juridique unique pour gérer le SAD mixte.

Il est également possible, pour les SAD autorisés pour une activité d'aide à domicile, de déposer une demande de transformation de leur autorisation, sans appel à projet dès lors qu'il n'y a pas de changement de la catégorie du public accompagné⁴⁶.

En cas de modification du public (par exemple, un SAD aide qui n'est autorisé que pour le public personnes handicapées, qui souhaite être autorisé pour une activité de soins en intervenant également auprès de personnes âgées), cette transformation pourra se faire sans appel à projet dans le cadre d'un contrat pluriannuel d'objectif et de moyens (CPOM). En l'absence de CPOM, un appel à projets sera nécessaire.

Ils pourront notamment bénéficier pour cela de la création de places de SSIAD accordées par les ARS (25 000 nouvelles places d'ici 2030)⁴⁷. En effet, cette mesure vise à renforcer le maillage du territoire

313-2. Toutefois, le délai prévu au deuxième alinéa de cet article est alors réduit à trois mois. »

⁴⁶ Conformément au 3° du II de l'article L. 313-1-1 du CASF.

⁴⁷ [Instruction n° DGCS/SD5B/DSS/SD1A/CNSA/DFO/2023/60 du 15 mai 2023 relative aux orientations de la campagne budgétaire des établissements et services médico-sociaux accueillant des personnes en situation de handicap et des personnes âgées pour l'exercice 2023](#)

en places de soins lorsque cela répond à un besoin de la population identifié mais également à faciliter le déploiement et la création d'une activité soins au sein des SAD aides existants.

2-1-3 Le principe de l'entité unique aménagé de manière transitoire : le conventionnement dans le cadre d'une autorisation.

Le calendrier de mise en œuvre prévu par l'article 44 de la loi de financement de la sécurité sociale pour 2022 est très contraint (avec deux années seulement accordées aux SSIAD pour déposer une demande d'autorisation en qualité de SAD mixte) alors que la négociation et la préparation des fusions ou des regroupements de services nécessitent du temps pouvant aller au-delà de deux années.

C'est pourquoi, afin de sécuriser les SSIAD tout en respectant l'obligation de transformation prévue par la loi et sans retarder la mise en œuvre de la réforme, le décret prévoit dans son article 5 que ces services « **peuvent solliciter l'autorisation de constituer un service autonomie à domicile selon des modalités prévues par une convention** avec un ou plusieurs services déjà autorisés pour l'activité d'aide et d'accompagnement à domicile, **dans la perspective de la constitution d'un service autonomie à domicile doté d'une entité juridique unique à l'issue de cette période.** »

2-1-3-1 Une possibilité assortie d'un certain nombre de conditions

Les conditions prévues par le décret sont les suivantes :

- Le dépôt de **leur demande dans les deux années** suivant l'entrée en vigueur de la réforme, **soit au plus tard le 30 juin 2025 ;**
- La conclusion **d'une convention avec un ou plusieurs SAD** (SAD aide ou SAD mixte), **d'une durée maximale de 3 ans.** La convention signée doit donc être **jointe à la demande d'autorisation.** Elle devra contenir les éléments suivants : sa durée, la zone d'intervention aide-soins et les modalités d'échange de données entre les professionnels de l'aide et du soin. Les organismes gestionnaires peuvent stipuler une condition suspensive à la prise d'effet de la convention en indiquant par exemple : « *La présente convention prendra effet entre les parties à la date d'autorisation délivrée par les autorités compétentes* ».
L'ANAP mettra à disposition des gestionnaires de services un modèle de convention interservices issu des travaux de la communauté de pratiques qu'elle animera à partir de l'automne prochain ;
- Le respect **des dispositions du CASF relatives aux SAD dont le cahier des charges.** Toutefois, la conformité au cahier des charges ne porte pas, durant la durée de la convention, sur l'obligation d'utiliser un logiciel unique pour les activités d'aide et de soins (prévu au point 4.3.2 du cahier des charges). La convention doit préciser les modalités d'échanges de données entre les services signataires.

2-1-3-2 Une possibilité encadrée dans sa mise en œuvre

Cette autorisation est délivrée conjointement par le directeur général de l'ARS et le président du conseil départemental conformément au d) de l'article L.313-3 du CASF.

La durée de l'autorisation n'est pas limitée à la durée de la convention. Toutefois, au terme du délai prévu par la convention **l'autorisation est réputée caduque en l'absence de constitution d'un SAD mixte doté d'une entité juridique unique.** Le SAD devra alors cesser son activité.

L'ARS et le conseil départemental peuvent diligenter des contrôles conjoints ou de façon séparée, pour s'assurer que ces conditions sont bien respectées. Ceux-ci peuvent donner lieu à des injonctions pouvant déboucher sur des astreintes, une interdiction de gérer toute nouvelle autorisation, des sanctions financières ou la désignation d'un administrateur provisoire. Si les injonctions portent sur une menace pour la santé, la sécurité ou le bien-être physique ou moral des personnes accompagnées, elles peuvent donner lieu à la suspension ou la cessation d'activité du service.

Il est fortement recommandé d'anticiper la sortie de cette phase de préfiguration et de ne pas attendre la fin de la convention pour fusionner ou se regrouper.

2-2 Le territoire d'intervention

Le nouvel article D.312-4 du CASF prévoit que « le service autonomie à domicile assure ses missions **dans la zone d'intervention** fixée dans l'autorisation mentionnée à l'article L. 313-1, **qui est identique pour les activités d'aide et de soins** ». Cela signifie que le SAD mixte dispense une activité d'aide et une activité de soins sur l'ensemble de son territoire.

Ce principe vise à permettre à toute personne prise en charge par un SAD mixte bénéficiant de prestations d'aide et d'accompagnement de bénéficier de prestations de soins délivrées par le même service et inversement. Il est aussi source de simplicité de gestion pour les organismes gestionnaires et de lisibilité pour les personnes accompagnées et les partenaires du SAD mixte.

Or, les zones actuelles d'intervention des SAD aide et des SSIAD sont différentes dans la plupart des cas :

- Les SAD aide (ex-SAAD) habilités à l'aide sociale sont sectorisés, conformément à l'article L.313-8-1 du CASF, leur capacité d'accueil étant exprimée en zone d'intervention. Cette obligation ne s'applique pas aux SAD aide non habilités à l'aide sociale, notamment aux nombreux SAAD agréés qui ont été intégrés dans le régime de l'autorisation suite à la loi d'adaptation de la société au vieillissement ;
- Il n'existe pas de sectorisation des SSIAD imposée par la loi, celle-ci étant mise en œuvre par les ARS à des fins d'organisation de l'offre sur les territoires.

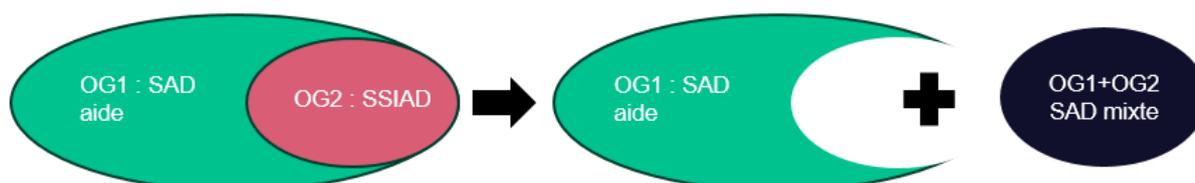
L'autorisation des SAD mixtes, y compris des SAD non habilités à l'aide sociale par le département, **devra préciser la zone d'intervention du service**.

Pour être en conformité avec cette règle, lorsque les services se rapprocheront afin de constituer un SAD mixte, dans une majorité des cas des modifications de zones d'intervention seront nécessaires, soit par réduction du territoire des SAD aide, soit par augmentation du territoire des SSIAD, soit par définition d'un territoire différent.

2-2-1 Les options permises par la législation en vigueur

Les possibilités listées ci-dessous ne sont pas exhaustives mais ont été identifiées comme mobilisables en l'état du droit dans le cadre de la constitution d'un SAD mixte :

- **La réduction du territoire du SAD aide ou du SSIAD** proposée par le porteur de projet, sur la base du territoire de l'activité réelle lorsque celui-ci est inférieur à la zone d'intervention autorisée (sans réduction du volume d'activité ni du chiffre d'affaire). Dans ce cadre, les ARS et les conseil départementaux sont invités à s'assurer que cette réduction territoriale ne génère pas de zone blanche et qu'elle soit en cohérente avec les besoins des populations.
- **La scission des autorisations**. Celle-ci permet à un même opérateur, de scinder une autorisation en deux ou plusieurs autorisations différentes. Par exemple, un SAD aide qui dispose d'une autorisation sur l'ensemble du département pourra scinder cette autorisation afin de créer un SAD mixte avec un SSIAD. Il conservera ainsi une autorisation de SAD aide sur la zone non couverte par le SAD mixte :



OG = organisme gestionnaire

- **L'augmentation de la zone d'intervention du SAD aide** (lorsque cette dernière est inférieure au territoire du département).
- **L'augmentation de la zone d'intervention du SSIAD** avec augmentation de la capacité d'accueil de celui-ci. La possibilité de créer des places de SSIAD (4000 places créées dès 2023 à l'échelle nationale⁴⁸) peut être utilement utilisée pour accompagner ce type d'extension. Toutefois, la question des zones sur-dotées en IDE peut être un frein sur certains territoires.
- **Possibilité de modification du territoire du SSIAD sans autorisation de l'ARS (simple information de l'ARS)** : sous condition qu'elle ne comporte pas d'extension de la capacité d'accueil du service ni financement public requis (article R.313-8-3 du CASF). Un SSIAD pourra augmenter son territoire mais ne pourra bénéficier de places supplémentaires pour répondre aux nouveaux besoins. C'est donc une solution à actionner avant la demande d'autorisation mais qui est risquée pour le gestionnaire du futur SAD mixte, qui aura la possibilité de solliciter ultérieurement une extension de capacité mais sans garantie qu'elle soit accordée.

2-2-2 Un aménagement du principe durant la période de conventionnement

La modification des territoires peut être source de craintes parfois légitimes des organismes gestionnaires ou être limitée par des contraintes externes (impossibilité de créer des places de SSIAD dans les zones sur-dotées en IDE, impossibilité pour des CCAS et des CIAS de gérer des SAD intervenant en-dehors de leur champ de compétence...).

La période de préfiguration par conventionnement prévue par l'article 5 du décret (cf. point 2-1-3 de la présente notice) peut être l'occasion de tester la zone d'intervention définitive du SAD mixte.

En effet, le SSIAD, qui portera l'autorisation en tant que SAD mixte, précisera dans sa demande le territoire commun avec le SAD aide sur lequel il sera autorisé (qui peut être la zone d'intervention du SSIAD ou une zone d'intervention différente). **Le territoire précisé dans l'autorisation devra être le même que celui prévu dans la convention.**

Tout ce territoire devra être couvert par les deux activités d'aide et de soins du SAD mixte. **Aucune zone exclusivement dédiée à l'activité de soins ne pourra autorisée** (autrement dit, l'ex-SSIAD ne pourra conserver une zone d'activité soins exclusive).

Pour sa part, le SAD aide signataire de la convention pourra conserver une partie de sa zone d'intervention pour ses activités d'aide en propre (non comprise dans le périmètre de la convention).

Cette possibilité est temporaire et **se limite à la durée de la convention** (3 ans maximum). Elle ne remet donc pas en cause le principe de zones identiques pour l'aide et le soin.

A l'échéance de la convention, les signataires de celle-ci auront constitué une entité juridique unique dont l'activité sera autorisée sur leur zone commune. Si la personne morale détentrice de l'autorisation comme SAD mixte souhaite modifier ce territoire, elle devra en faire la demande à l'ARS et au conseil départemental.

Par ailleurs, si la question de la définition des territoires d'intervention est essentielle, elle doit être traitée avec celle du ratio pertinent entre activité d'aide et d'accompagnement et activité de soins. Un travail sur les files actives des services pourra utilement être mené afin que le futur service mixte soit en capacité de répondre aux demandes d'aide et aux demandes de soins des personnes qu'ils accompagneront et ne mettent pas en danger l'équilibre financier de la structure.

⁴⁸ cf. supra [Instruction n° DGCS/SD5B/DSS/SD1A/CNSA/DFO/2023/60 du 15 mai 2023](#)

3- L'impact sur la programmation des évaluations de la qualité des services

L'article 4 du décret est consacré aux aménagements des règles encadrant les dates de transmission des rapports d'évaluation de la qualité des services à domicile afin de tenir compte de la mise en œuvre de la réforme, notamment de la mise en conformité des SAD avec leur nouveau cahier des charges.

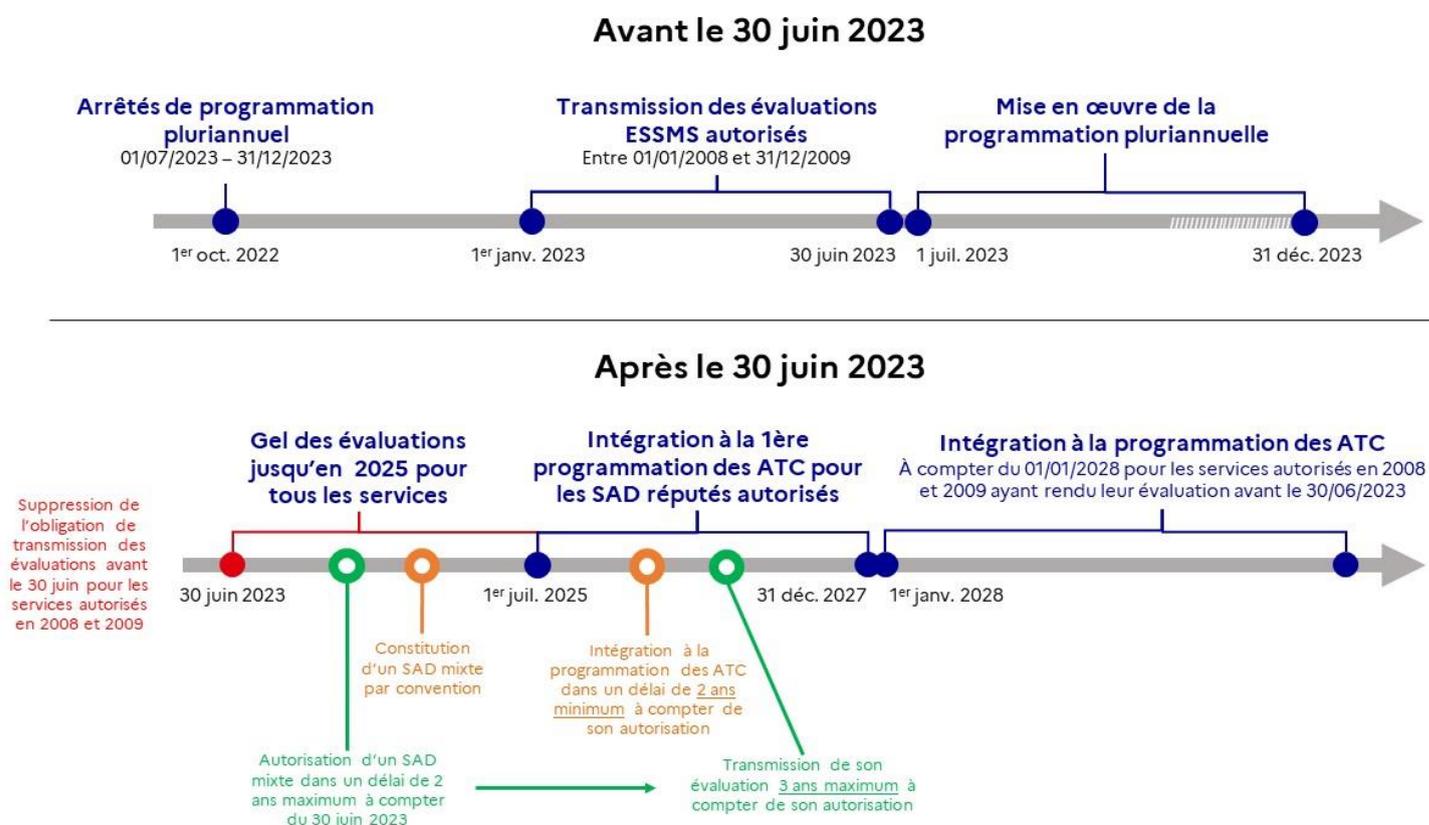
Les SAD aide et les ex-SPASAD seront intégrés dans les arrêtés de programmation pluriannuelle pris par les ARS et les conseils départementaux **à compter du 1^{er} juillet 2025**.

Les SAD mixtes autorisés à partir du 30 juin 2023 devront transmettre les résultats de leur évaluation dans les trois années suivant leur autorisation. Les SAD mixtes autorisés dans le cadre d'une convention (tel que prévu à l'article 5 de décret) sont intégrés dans la programmation dans un délai minimum de deux ans suivant la date de leur autorisation.

Enfin, les services à domicile autorisés en 2008 et 2009 (pour lesquels leur autorisation arrive à échéance en 2023 ou 2024), ne sont plus concernés par l'obligation de transmettre les résultats de leur évaluation avant le 30 juin 2023. Les SAAD familles multi-activités, autorisés en 2008 et 2009, sont également concernés par la mesure (mais pas les SAAD familles mono-activité).

Les services autorisés en 2008 et 2009 qui auraient transmis les résultats de ces évaluations avant le 30 juin 2023 ne seront intégrés à la programmation pluriannuelle qu'à compter du 1^{er} janvier 2028.

Le schéma ci-dessous présente les différents cas de figure :



Pour aller plus loin :

Sur les évaluations des ESSMS : https://www.has-sante.fr/jcms/c_2838131/fr/comprendre-la-nouvelle-

[évaluation-des-essms](#)

Sur le calendrier des évaluations : <https://solidarites.gouv.fr/evaluation-de-la-qualite-des-etablissements-et-services-sociaux-et-medico-sociaux-presentation-de>

4- L'importance d'une gouvernance et d'un co-pilotage renforcé

Afin de permettre la constitution d'une offre territoriale pertinente de SAD, la mise en place d'une gouvernance partagée entre les conseils départementaux et les ARS est essentielle. Une coopération renforcée et un pilotage conjoint de la mise en œuvre de la réforme permettront la création d'une offre cohérente de service autonomie en lien avec les schémas départementaux et les plans régionaux de santé (PRS) élaborés par les autorités.

Afin d'accompagner les ARS et CD dans cet exercice, la DGCS a diffusé en mars **des éléments de méthode afin de préciser les modalités d'une gouvernance partagée**, dont voici ici les grandes étapes clés :

- Mettre en place une instance départementale type comité de pilotage dans chaque département (DD-ARS/CD) ;
- Organiser une concertation avec les acteurs du secteur du domicile dans chaque département ;
- Dresser une cartographie de l'offre existante en terme de SSIAD, SAAD, et SPASAD ;
- Réviser si nécessaire les PRS et schémas départementaux de l'offre médico-sociale ;
- Accompagner les organismes gestionnaires dans leur projet de rapprochement.

Par ailleurs, la CNSA a prévu **un plan d'accompagnement** qui reposera sur :

- Un diagnostic et une stratégie partagés sur le territoire ;
- Une pluralité d'outils et d'actions (espace d'échanges, valorisation d'expériences positives, mise à disposition d'outils, mesure d'impact, etc.) ;
- Un soutien renforcé aux territoires en difficulté.

Elle propose notamment des webinaires mensuels à destination des ARS et conseils départementaux.

Par ailleurs, une boîte mail est mise à disposition des ARS et des conseils départementaux pour traiter les questions concernant la mise en œuvre de la réforme⁴⁹.

Enfin, la CNSA mobilisera des financements à destination des conseils départementaux dans le cadre d'un appel à manifestation d'intérêts lancé le 13 juillet auquel les départements pourront répondre jusqu'au 31 octobre 2023⁵⁰.

Un suivi de la réforme sera également mis en place au niveau national grâce à des remontées d'informations régulières à la CNSA et aux échanges qui se poursuivront au sein du groupe de travail national sur les services autonomie piloté par la DGCS.

Un premier comité de pilotage national se réunira avant la fin de cette année.

⁴⁹ reformesad@cnsa.fr

⁵⁰ <https://www.cnsa.fr/actualites-agenda/actualites/un-ami-pour-soutenir-l'action-des-departements-en-matiere-daide-a-domicile-de-soutien-aux-aidants-daccueil-familial>.

Foire aux questions

Entrée en vigueur de la réforme

1- Quelle est la date d'entrée en vigueur de la réforme des SAD ?

Le décret relatif aux services autonomie à domicile indique une entrée en vigueur au lendemain de sa publication, soit le 17 juillet 2023, à l'exception des dispositions de son article 2 qui entreront en vigueur le 1er janvier 2024.

Toutefois, la partie législative de la réforme des SAD (hors volet financier) est entrée en vigueur le 30 juin 2023.

En effet, le A du II de l'article 44 de la LFSS pour 2022 prévoit une entrée en vigueur au plus tard le 30 juin 2023 si le cahier de charges des SAD n'a pas été publié avant cette date.

Cela signifie que :

- les ex-SAAD et les SPASAD sont réputés autorisés en tant que SAD depuis le 30 juin 2023 et ont jusqu'au 30 juin 2025 pour se mettre en conformité avec le cahier des charges.
- les SSIAD auront jusqu'au 30 juin 2025 pour déposer une demande d'autorisation en SAD mixte.

Structures concernées

2- La réforme concerne-t-elle les services mandataires / les activités de mandat d'un SAAD autorisé ?

La réforme concerne les services autonomie à domicile qui sont des services médico-sociaux autorisés relevant des 6° et 7° du I de l'article L.312-1 du CASF.

L'activité des services mandataires (qui relève du 1° de l'article L.7232-6 du code du travail et non de l'article L.312-1 du CASF) est donc exclue de la réforme. Elle est encadrée par un cahier des charges spécifique⁵¹.

3- La réforme concerne-t-elle les SAAD qui ont une activité en direction des familles fragiles ?

La réforme prévue par l'article 44 de la loi de financement de la sécurité sociale pour 2022 ne s'applique qu'aux services à domicile relevant des 6° et 7° du I de l'article L.312-1 du code de l'action sociale et des familles.

Les services d'aide et d'accompagnement à domicile pouvaient également relever des 1° et 16° du même article pour des actions de prévention, de soutien à la fonction parentale et d'accompagnement des relations enfants-parents. Ils partageaient jusqu'à la publication du cahier des charges des services autonomie à domicile, le même cahier des charges.

Désormais, ces services disposent de règles différentes (cf. articles D.312-6 à D.312-6-3 et annexe 3-0-1 du CASF) et doivent être autorisés de manière différenciée pour leurs activités lorsqu'ils sont multi-activités.

4- Les SAAD rattachés à des résidences services seniors sont-ils concernés par l'application du nouveau cahier des charges ?

Ces services sont soumis aux mêmes dispositions législatives et réglementaires que les services autonomie à domicile créés par l'article L.313-1-3 du CASF. Ils doivent se mettre en conformité avec le

51 Arrêté du 1er octobre 2018 fixant le cahier des charges prévu à l'article R. 7232-6 du code du travail

cahier des charges fixé par le décret du 13 juillet 2023 avant le 1^{er} juillet 2025.

Toutefois, ils font l'objet d'une disposition spécifique, prévue par l'article L.7232-4 du code du travail, qui les exonère de la procédure d'appel à projets pour leur autorisation par le président du conseil départemental. Cette disposition est maintenue.

5- Peut-on encore délivrer des autorisations de SSIAD durant les deux années suivant la publication du décret ?

Il n'est plus possible de délivrer des autorisations pour de nouveaux SSIAD, cette catégorie de services n'existant plus depuis la date d'entrée en vigueur de la réforme, à savoir le 30 juin 2023.

6- Que se passera-t-il pour les services dont l'autorisation arrivera à échéance durant la période de gel des évaluations ?

L'autorisation du service est réputée renouvelée par tacite reconduction.

7- Comment sont traités les ESA adossées à l'autorisation des SSIAD ?

Les équipes spécialisées Alzheimer (ESA), ainsi que les autres équipes spécialisées maladies neurodégénératives étaient rattachées à des SSIAD et des SPASAD. Désormais, les ESA et autres équipes MND seront rattachées à un SAD mixte.

Elles conserveront les caractéristiques précisées dans leur arrêté d'autorisation (nombre de places, territoire d'intervention).

Constitution des SAD mixtes

8- La délivrance des autorisations des SAD mixtes est-elle soumise appel à projets ?

L'article 44 de la LFSS pour 2022 prévoit que les demandes de transformation des SSIAD en services autonomie mixtes sont dispensées de la procédure d'appel à projet.

Si un SAD aide sollicite une autorisation pour une activité de soins, sans modification du public, il s'agit d'une transformation qui n'est pas soumise à AAP (conformément au 3^o du II de l'article L. 313-1-1). La procédure d'autorisation relève, dans ce cas, des dispositions de l'article L.313-2 du CASF (sans appel à projets).

En revanche, si le SAD aide autorisé sur le fondement du 6^o du I de l'article L. 312-1 souhaite étendre son activité auprès des bénéficiaires du 7^o du même article, alors il doit conclure un CPOM avec l'ARS et le conseil départemental. Si ces conditions ne sont pas respectées, alors un appel à projet est nécessaire.

Pour leur part, les nouveaux projets de création de services autonomie à domicile, à l'exception des projets portés par une résidence service seniors, devront être autorisés conformément à la procédure de droit commun prévue au I de l'article L.313-1-1 du CASF.

9- Quel est de délai dont disposent les ex-SSIAD pour se transformer en service autonomie à domicile ?

Les ex-SSIAD disposeront d'un délai de deux ans à compter de la date d'entrée en vigueur de la réforme pour déposer leur demande d'autorisation, soit **jusqu'au 30 juin 2025**. Ce délai ne prend pas en compte le délai de réponse de l'ARS et du conseil départemental. Dès lors que le SSIAD a déposé sa demande dans le délai de deux ans, il reste autorisé comme SSIAD jusqu'à la réponse des autorités compétentes même si celle-ci n'intervient que postérieurement à la date butoir des deux ans.

Ainsi, les services qui auront déposé une demande d'autorisation le 30 juin 2025 et dont la notification interviendrait le 31 juillet 2025, resteront autorisés en tant que SSIAD jusqu'au 31 juillet 2025.

10- Que se passe-t-il en cas de silence de l'ARS ou du CD sur une demande d'autorisation de transformation en service autonomie à domicile « mixte »?

Comme il s'agit d'une procédure non soumise à appel à projets, en cas de silence des autorités durant six mois sur la demande d'autorisation, il y aura décision implicite de rejet.

Dans le délai de deux mois à partir du refus tacite, le demandeur peut solliciter auprès des autorités les motifs de ce refus.

Si ceux-ci ne lui sont pas notifiés par les autorités dans un délai d'un mois, la demande d'autorisation est alors considérée comme étant acceptée, conformément à l'article L. 313-2 du CASF.

11- Que se passe-t-il en cas de zone limitrophe à deux départements d'une même région ? Cette situation donnera-t-elle lieu à l'autorisation des deux conseils départementaux ?

L'article L. 313-3 du CASF ne permet pas que deux CD et une ARS autorisent conjointement un ESSMS.

Si deux services sont implantés sur des départements différents, le service sera autorisé, sur la zone d'intervention dans le département 1 par le PCD 1 et l'ARS et sur la zone d'intervention dans le département 2 par le PCD 2 et l'ARS. Le SAD aura ainsi deux autorisations.

12- Que se passe-t-il si l'une des deux autorités rejette la demande d'autorisation ?

Les autorisations doivent être délivrées conjointement par le directeur général de l'ARS et par le président du conseil départemental, comme le prévoit le d) de l'article L.313-3 du CASF.

Si l'un des deux rejette une demande d'autorisation, celle-ci ne peut être considérée comme accordée.

13- Les gestionnaires détenteurs d'une autorisation SSIAD et SAAD sur les mêmes territoires mais non autorisés expressément comme SPASAD peuvent-ils être considérés comme des SAD aide et soins ?

En application de l'article 44 de la LFSS pour 2022 en son II B et C, les gestionnaires détenteurs d'une autorisation de SAAD seront réputés autorisés comme des SAD aide. Les gestionnaires détenteurs de SSIAD devront déposer une demande d'autorisation pour l'activité d'aide. Les détenteurs d'une autorisation de SPASAD seront réputés autorisés comme un SAD aide + soins, de même que les SPASAD intégrés par conventionnement.

Les gestionnaires qui seraient à la fois détenteurs d'une autorisation de SSIAD et d'une autorisation de SAAD mais qui ne sont pas expressément titulaires d'une autorisation de SPASAD doivent demander la mise à jour de leurs autorisations auprès des autorités compétentes pour être autorisés conjointement, dans un seul arrêté portant autorisation de SAD mixte. Pour cela, le gestionnaire pourra déposer une demande d'autorisation de transformation de son SAAD et SSIAD en service autonomie à domicile « mixte ». Cette opération ne sera pas soumise à appel à projet, la transformation en SAD ne comportant pas de modification de la catégorie de bénéficiaires par rapport aux autorisations initiales si la demande porte sur cette même catégorie (6° et/ou 7° de l'article L. 312-1).

Si les autorisations initiales n'ont pas été prises le même jour, la date à prendre en compte pour l'échéance de l'autorisation est celle de la première autorisation délivrée en application de l'article L. 313-5 alinéa 3.

14- Un SAD aide peut-il constituer un SAD mixte en conventionnant avec un IDEL ?

Un SAD aide ne pourra pas être autorisé en SAD mixte en conventionnant avec un IDEL. Il pourra demander une autorisation en SAD mixte après avoir constitué une entité juridique unique avec un SSIAD ou un SAD aide et soin, ou après avoir demandé une autorisation pour une activité de soin en propre.

Cependant, les services autonomie à domicile dispensant de l'aide pourront conventionner avec un IDEL afin de faciliter l'orientation des personnes qu'ils accompagnent vers le soin lorsque celles-ci expriment un besoin de soins infirmiers. Une convention pourra également être signée avec un centre de santé infirmier et un SAD mixte.

15- Quid des SPASAD expérimentaux constitués par conventionnement ?

Les SPASAD expérimentaux constitués par conventionnement doivent être gérés par une entité juridique unique dans les deux ans suivant l'entrée en vigueur de la réforme des services autonomie. Si les organismes gestionnaires du SPASAD intégré ont constitué une entité juridique unique avant la publication du cahier des charges, il est réputé autorisé comme SAD mixtes sans autre contrainte que de se mettre en conformité avec le cahier des charges avant le 1er juillet 2025.

Financements

16- Quelles modalités de financement pour les SAD mixtes ?

Les SAD aide sont financés directement ou indirectement par les conseils départementaux via l'APA, la PCH, l'aide sociale du département, la dotation complémentaire (sur les crédits de la branche autonomie).

Les SAD mixtes sont financés par les conseils départementaux pour leur activité d'aide et d'accompagnement et par les ARS pour leur activité de soins via leur dotation globale (sur les crédits de l'Assurance Maladie).

17- Qui bénéficiera de la dotation de coordination dans le cadre d'une autorisation délivrée sous condition de conventionnement ?

La dotation de coordination est versée par l'ARS au gestionnaire porteur du volet soins mais elle bénéficie aux deux volets d'activité (aide et soins). Elle doit être répartie entre les deux volets d'activité selon des modalités qui pourront être précisées dans la convention.

La dotation doit permettre la mise en place d'un fonctionnement intégré (recrutement d'un responsable de la coordination, financement de temps de réunion d'équipe, faciliter les interventions en binômes, ...).

18- Les CPOM tripartites seront-ils obligatoires pour les SAD mixtes ?

Les CPOM seront obligatoires pour les SAD aide et soins. Ils devront être conclus le 31 décembre 2025 au plus tard.

A l'instar des CPOM SPASAD actuels, ils seront tripartites, c'est-à-dire signés par l'organisme gestionnaire, le DG de l'ARS et le président du conseil départemental conformément à l'article L. 313-12-2 du CASF et porteront sur l'ensemble des activités des services (aide et soins).

19- Quel impact aura la contractualisation pour la dotation complémentaire ?

Pour les SAD aide, les CPOM restent facultatifs. Ils relèvent toujours de l'article L313-11-1 du CASF. Toutefois, ils sont obligatoires pour bénéficier de la dotation complémentaire.

Les CPOM en cours sont valides jusqu'à la signature d'un avenant ou d'un nouveau CPOM notamment tripartite dans le cas d'une fusion ou d'un regroupement pour former un SAD mixte. Les organismes gestionnaires pourront encore signer un CPOM bipartite avec le conseil départemental jusqu'à ce que l'obligation de signer un CPOM tripartite ne s'applique (31 décembre 2025).