



La Réforme des Services Autonomie à Domicile

Février 2024

Le cadre juridique et réglementaire de la réforme des Services Autonomie à Domicile

- L' [article 44 de la loi n°2021-1754 du 23 décembre 2021 de financement de la sécurité sociale pour 2022](#), codifié dans la partie législative du CASF
- La [circulaire de la Direction générale de la cohésion sociale \(DGCS\) intitulée « La réforme des services à domicile » datée du 1er février 2022](#)
- Le [décret n°2023-608 du 13 juillet 2023](#) relatif aux SAD mentionnés à l'article L.313-1-3 du CASF et aux SAAD familles, codifié dans la partie réglementaire (notamment aux articles D.312-1 et suivants)
- La [notice explicative du décret n°2023-608 du 13 juillet 2023 relatif aux SAD du ministère des Solidarités, septembre 2023](#)
- Les [outils pour les gestionnaires et les départements](#) (modèle d'appel à candidatures, fiche pratique de présentation du CPOM, trame de CPOM, fiches objectifs)
- [Modèle de convention SAD](#)
- [Dispositions relatives à la protection du consommateur applicables aux SAD](#)
- Le [Guide d'accompagnement au volet numérique de la réforme des Services Autonomie à Domicile de l'ANS](#)

Le contenu du décret (1/2)

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-paragraphes :
 - 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

Article 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

Le contenu du décret (2/2)

- 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.

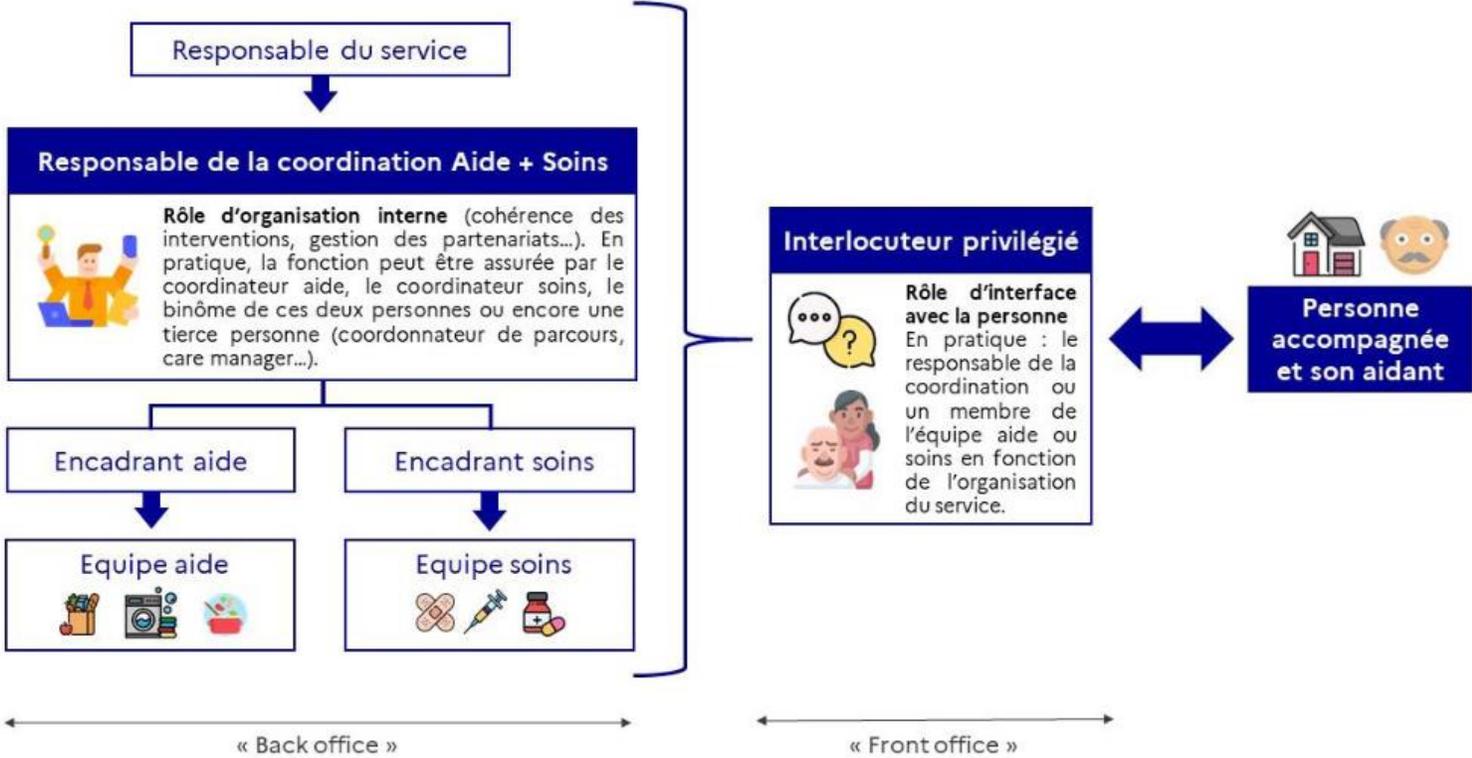
Article 4 : dispositions non codifiées relatives à la transmission des évaluations par les services aux autorités de contrôle.

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

Article 6 : article d'exécution du décret.

Les deux catégories de SAD (1/2)

Récapitulatif : Schéma Modèle intégré

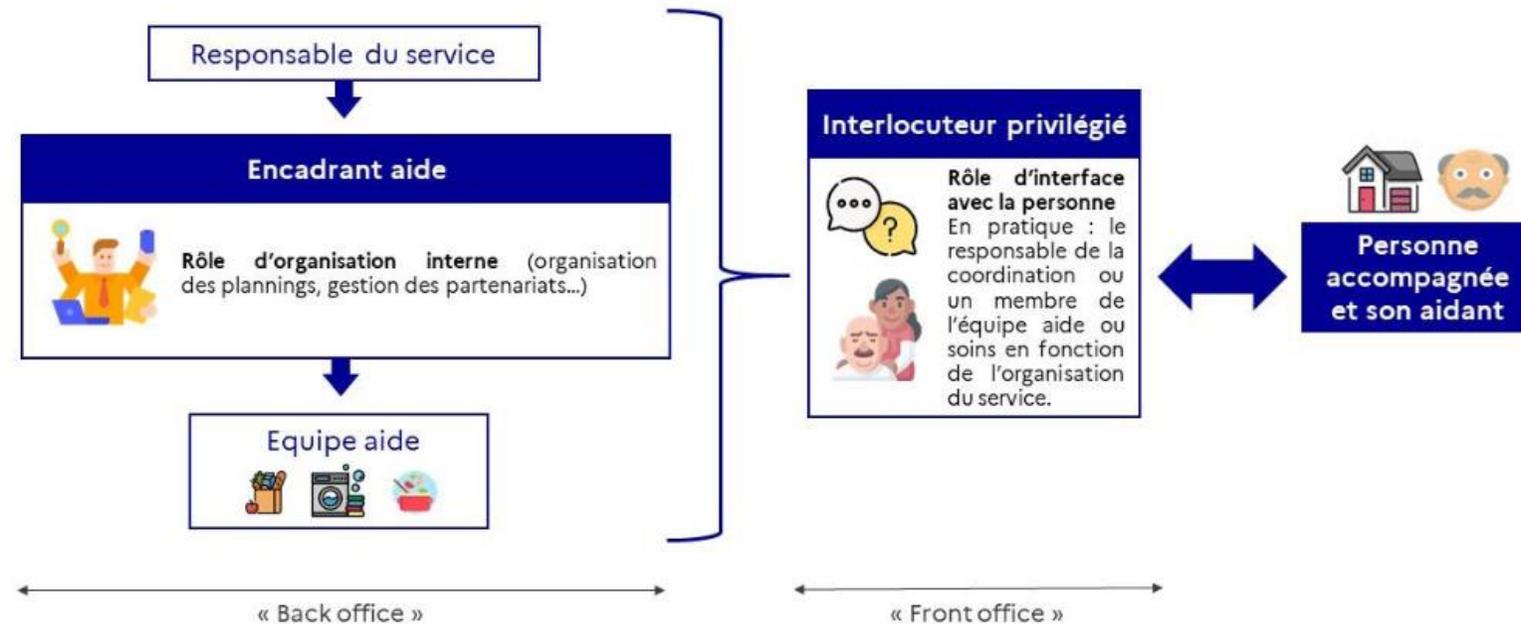


Le Modèle intégré : les SAD dits « mixtes »

- Ceux qui dispensent de l'aide **et** de l'accompagnement et du soin
- Le modèle à privilégier selon la circulaire de la DGCS
- Obligation d'avoir **un fonctionnement intégré** des activités d'aide et de soins
- **Unicité des zones d'intervention des activités d'aide et de soins**

Les deux catégories de SAD (2/2)

Récapitulatif : Schéma Modèle aide



Le Modèle Aide : les SAD dits « non-mixtes »

- Ceux qui ne dispensent que de l'aide et de l'accompagnement
- Obligation d'organiser une réponse aux besoins de soins avec d'autres services ou professionnels assurant une activité de soins à domicile en mettant en relation ou en orientant (distinction selon que la personne est accompagnée ou non par le service)

La définition élargie du domicile

- Les SAD « interviennent au domicile ou lors des déplacements des personnes depuis leur domicile » (nouvel article D.312-1 du CASF).
- Le décret 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 ». En dehors du domicile de secours (article L.122-2), il s'agit de la seule définition du domicile du CASF.
- Il est à noter que la définition du domicile prévue par le décret est plus large que celle fournie par le code civil la limitant à la résidence principale (article 102 du code civil) et que celle donnée par l'administration fiscale la limitant à la résidence principale ou secondaire.
- Les lieux d'intervention des SAD correspondent 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).
- 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 n'ayant pas la même définition du domicile que le CASF (circulaire DGE du 11 avril 2019 relative aux services à la personne, point 1-8-1 définition du domicile).

Les publics accompagnés par les SAD

La liste des publics auprès desquels les SAD interviennent est fixée par le nouvel article D. 312-1 du CASF :

- **Les personnes âgées de 60 ans et plus en perte d'autonomie ou malades**
- **Les personnes présentant un handicap** : les adultes, les enfants, les adolescents en situation de handicap (suppression de la limitation aux seuls adultes atteints d'un handicap)
- **Les personnes de moins de 60 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**).

Similairement à la législation antérieure, **le décret ne conditionne pas la définition des publics accompagnés à l'existence d'un plan d'aide** (APA, PCH 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. Les personnes en GIR 5 ont également une perte d'autonomie, même légère, c'est-à-dire besoin d'une aide ponctuelle pour la toilette, la préparation des repas et le ménage, 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 (ex. conseiller aux personnes en ayant besoin de solliciter l'APA auprès du conseil départemental, voire les accompagner dans leur demande).

Les missions des SAD

La liste des missions des SAD figure 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)
- **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 quatre premières missions sont des missions socles, c'est-à-dire obligatoires.**

➡ **Les deux dernières missions sont facultatives.**

Les obligations des SAD en matière d'aide et d'accompagnement

- Aucune profonde modification n'a été apportée par le décret et le cahier des charges. Les prestations des services sont décrites au nouvel article D.312-1 du CASF.
- **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 relevant du domaine du soin ne peuvent être réalisées par les intervenants des SAD aide.** Néanmoins, le décret maintient la possibilité de réaliser des actions de soins dans des conditions encadrées par le code de la santé publique : 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, comme le prévoit le décret n°99-426 du 27 mai 1999.
- Comme le prévoyait déjà l'ancien article D.312-6-2 du CASF, 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.**

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.

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 notice précitée, devra préciser les modalités de facturation qui ont pour objectif d'éviter la survenue d'indus pour les services. Le contenu de la convention est décrit au point 4.2.3.1 du cahier des charges.

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 ci-dessus.

Les obligations des SAD aide en matière d'accès aux soins (1/13)

Les obligations des SAD aide s'avèrent 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 CPAM dont dépend le service, ou être trouvée sur le portail des professionnels de santé, 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.

Les obligations des SAD aide en matière d'accès aux soins (2/13)

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

Les objectifs de la convention :

- **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. Le cahier des charges prévoit que **le gestionnaire tient à disposition les 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.**

Les obligations des SAD aide en matière d'accès aux soins (3/13)

- L'accompagnement à la téléconsultation :

Les services autonomie peuvent proposer un accompagnement à la téléconsultation pour toutes les personnes qu'ils accompagnent pour des soins (nouvel article D.312-3 du CASF).

- L'hospitalisation à domicile :

Les services autonomie et d'hospitalisation à domicile (HAD) peuvent intervenir ensemble auprès d'un même patient sous condition d'avoir signé une convention (article D.6124-205 du CSP). Ainsi, en cas de dégradation de l'état d'une personne accompagnée et de nécessité d'une hospitalisation à domicile, la personne peut continuer de se faire soigner par les professionnels du SAD.

Lors d'une intervention conjointe, les équipes de soins du SAD sont coordonnées par les équipes de l'HAD (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 prévention : <https://sante.gouv.fr/soins-et-maladies/prises-en-charge-specialisees/had-10951/article/intervention-conjointe-d-had-et-d-un-ssiad>

- L'accompagnement de la fin de vie :

Le service autonomie peut participer à l'accompagnement de la fin de vie et aux soins palliatifs (nouvel article D.312-3 du CASF). 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.

Les obligations des SAD aide en matière d'accès aux soins (4/13)

- La prévention : une mission socle nouvelle pour les SAD :

La prévention est une mission s'inscrivant 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 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.

Le cahier des charges consacre plusieurs développements à cette mission :

- 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.

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 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.

Les obligations des SAD aide en matière d'accès aux soins (5/13)

- La prévention : une mission sociale nouvelle pour les SAD (suite) :

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 de prévention déployées par les caisses de retraite et de complémentaire, 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 (nouvel article D.312-5 du CASF) mais également solliciter les maisons sport-santé se déployant 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 (article 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 ASV du 28 décembre 2015.

« 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 » (article L.233-1 du CASF).

Les publics visés :

- Les personnes âgées de 60 ans et plus, éligibles ou non 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 CFPPA (article L.233-1 du CASF; sur les financements : <https://www.cnsa.fr/outils-methodes-et-territoires/conference-des-financeurs>) :

- 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 (article R.233-9 du CASF).

- L'axe 5 « actions collectives de prévention » permet de financer des actions collectives de prévention.

Les services peuvent également solliciter un financement auprès des ARS, des conseils départementaux et des caisses de retraite.



Les obligations des SAD aide en matière d'accès aux soins (6/13)

- [La lutte contre l'isolement \(1/5\)](#) :



Elle 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 moyens.

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 LFSS 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 fait l'objet du [décret n°2023-1431 du 30 décembre 2023 relatif au temps consacré au lien social concourant à prévenir la perte d'autonomie mentionné à l'article L. 232-6 du code de l'action sociale et des familles](#) .

Les obligations des SAD aide en matière d'accès aux soins (7/13)

- La lutte contre l'isolement (2/5) :

Entrant en vigueur, à partir de janvier 2024, le dispositif des heures de lien social destiné à **lutter contre l'isolement** et **favoriser la détection des fragilités** permet d'ajouter **au maximum 9 heures par mois** au plan d'aide de tous les bénéficiaires de l'APA à domicile.

Les trois objectifs principaux de ce dispositif :

- **Lutter contre l'isolement des personnes âgées**
- **Repérer les fragilités des personnes accompagnées et ralentir la perte d'autonomie**
- **Améliorer l'attractivité des métiers :**
 - En améliorant les plannings des intervenants à domicile et réduire les temps partiels subis
 - En ajoutant du sens et des missions nouvelles au travail des intervenants

Le public :

- Toute personne âgée vivant à son domicile bénéficiaire d'un plan APA (GIR 1 à 4)
- Qui souhaite bénéficier de cette prestation
- Sans autres critères d'éligibilité :
 - Dispositif facultatif pour les personnes mais obligatoirement proposé, lors de la 1^{ère} évaluation ou lors de la réévaluation du plan d'aide, avec un nombre d'heures modulé selon la situation, les souhaits et les besoins de la personne

Les obligations des SAD aide en matière d'accès aux soins (8/13)

- La lutte contre l'isolement (3/5) :

- Lors de la première évaluation ou lors d'un renouvellement/réévaluation
- Pour des activités individuelles ou collectives, qui tiennent compte des besoins, des envies et des capacités de la personne : discussions, jeux, partage de repas, activités culturelles, au domicile ou à l'extérieur.

Un dispositif intégré à l'APA :

- Financement par l'APA à domicile :
 - Intégré au calcul du concours versé par la CNSA aux départements
 - Application de la participation financière de la personne.
- Ces heures peuvent toutefois être intégrées au plan d'aide même en cas de dépassement du plafond réglementairement fixé : volonté de maintenir le dispositif ouvert aux personnes dont le plan d'aide est saturé.

La planification des heures peut **être flexible**, soit **en les divisant** (plusieurs temps courts hebdomadaires), soit **en les additionnant** (une journée mensuelle).

Ces heures ne peuvent être réalisées que par **les aides à domicile** et **les auxiliaires de vie**. **Leur financement et leur prise en charge sont identiques au fonctionnement de l'APA à domicile.**

Leur mise en œuvre est **organisée par les services à domicile et les équipes médico-sociales du département**. Les **services civiques seniors** peuvent être une ressource pour appuyer le dispositif.

Les obligations des SAD aide en matière d'accès aux soins (9/13)

- La lutte contre l'isolement (4/5) :

Dans le cadre de ces heures de lien social, de **nombreuses activités** peuvent être réalisées :

- Loisirs créatifs ;
- Jeux ;
- Partage et échange ;
- Bien-être ;
- Activités en extérieur ;
- Activités culturelles.

Ces activités peuvent être l'occasion de **partager un moment avec d'autres personnes** (amis, voisins, bénévoles, autres bénéficiaires, etc.) et **en lien avec l'environnement de proximité de la personne accompagnée**.

La vocation de ces heures de lien social est de **répondre aux envies et besoins du bénéficiaire** et de **s'adapter à tous les profils** (capacité physique, cognitive et sensorielle, état émotionnel). Elles peuvent également s'adapter aux évolutions de l'état de la personne (humeur, énergie, motricité, durée de l'activité, etc.).

[Guide d'information pour les bénéficiaires et leurs aidants](#)



Les obligations des SAD aide en matière d'accès aux soins (10/13)

- [La lutte contre l'isolement \(5/5\)](#) :

➤ [Les outils et ressources pour les professionnels](#) :

La direction générale de la cohésion sociale (DGCS) a conçu plusieurs outils à destination des professionnels :

[Une foire aux questions](#)

[Un guide d'information](#)

[Une fiche d'information pour recenser les envies et préférences du bénéficiaire et faciliter la transmission d'informations entre professionnels](#)

[Un kit de cartes permettant de donner des idées et de faciliter le choix d'une activité avec le bénéficiaire](#)

Les obligations des SAD aide en matière d'accès aux soins (11/13)

- 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° 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 CASF 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.

Les obligations des SAD aide en matière d'accès aux soins (12/13)

- Le soutien aux proches aidants de la personne accompagnée: 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 **le besoin d'information** (sur les droits, les aides, les dispositifs, les structures relevant de l'offre des territoires...) du **besoin de « soutien »** ne reposant pas sur les mêmes types de réponses ou de ressources.

- Les outils à disposition des professionnels concernant le besoin d'information :

- En cas de besoin d'information des aidants, les aidants peuvent être orientés vers la plateforme d'accompagnement et de répit (PFR) du territoire.
- Le 0 800 360 360 est un numéro vert permettant d'entrer directement en relation avec des acteurs impliqués dans l'accompagnement des personnes en situation de handicap 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 grand public : pourlespersonnesâgées.gouv.fr, [Mon parcours handicap](http://Monparcours handicap) et Maboussoleaidants.fr (le déploiement territorial de la solution est prévu sur la durée de la future stratégie en direction des aidants).
- L'outil d'information du ministère des solidarités et de la santé sur l'offre de répit et plus largement sur les dispositifs agissant en faveur des aidants : [un panorama de fiches-repère à destination des aidants](#) .

Les obligations des SAD aide en matière d'accès aux soins (13/13)

○ Les outils mobilisables par les professionnels concernant le besoin de soutien :

- 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.

Le relayage consiste en l'intervention à domicile d'un professionnel ou d'un bénévole en relai d'un proche 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 ». 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* »).

Les nouvelles exigences en matière d'accompagnement (1/9)

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 domicile.

- Une meilleure accessibilité des services :

Le point 3.2 du cahier des charges précise les conditions d'accueil des personnes. L'amplitude des horaires d'accueil physique et téléphonique ne change pas par rapport aux exigences applicables aux SAAD. Il est désormais demandé aux services de pouvoir être contacté par messagerie électronique.

La réforme des SAD vient renforcer l'accessibilité des services autonomie. 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...

Les nouvelles exigences en matière d'accompagnement (2/9)

- Le fonctionnement intégré aide-soins des SAD mixtes :

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

- 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.

Cette coordination ne concerne, par définition, que les SAD mixtes. L'organisation des SAD aide peut s'inspirer du schéma figurant en début de présentation.

Les nouvelles exigences en matière d'accompagnement (3/9)

○ Les outils de coordination :

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

- **Une grille d'évaluation** permettant 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 sont présentés dans un guide pratique mis à disposition par l'Agence nationale du numérique en santé.

Les services peuvent également mobiliser **la dotation de coordination** créée par l'article 44 de la LFSS pour 2022, versée aux services proposant des prestations d'aide et de soins.

Par ex. financer du temps de professionnels pour permettre l'organisation de réunions de coordination, de partenariats et de temps de partage de bonnes pratiques ; 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.

Les nouvelles exigences en matière d'accompagnement (4/9)

○ Le secret professionnel partagé :

La loi n°2016-41 du 26 janvier 2016 de modernisation de notre système de santé vient encadrer 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.1110-2 du CSP.

○ 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 se traduit à toutes les étapes de son accompagnement :

- Lors de l'évaluation de ses besoins :
 - Important de connaître, avec l'accord de la personne, les différents professionnels ou organismes intervenant déjà auprès d'elle : médecin traitant, médecins spécialistes, pharmacie, kinésithérapeute, podologue, service de gérontologie, services sociaux de pharmacie, 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)

Les nouvelles exigences en matière d'accompagnement (5/9)

- 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 atteintes 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 Ogénie... mais aussi le service civique solidarité seniors 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...

Les nouvelles exigences en matière d'accompagnement (6/9)

- 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 L.311-8 du CASF), **le projet de service fait partie des documents devant obligatoirement être produits par les services sociaux et médico-sociaux.**

Définition de la HAS : « un document formalisant les orientations stratégiques de la structure. Il s'agit d'un projet établi collégalement 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 ».

➤ **Document de référence pour les équipes** (les salariés du service, les professionnels de santé libéraux intervenant dans le cadre d'une convention) et pour les autorités de contrôle, instaurant une dynamique en associant les parties prenantes et évolutif (révision régulière).

Les nouvelles exigences en matière d'accompagnement (7/9)

Importance du projet de service rappelée par les nouveaux articles du CASF et le cahier des charges des SAD notamment en prévoyant qu'il contient obligatoirement les éléments structurants suivants :

- La plage horaire durant laquelle les prestations d'aide et de soin pouvant 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 du CASF 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 du CASF);
- Le cas échéant, l'organisation mise en place par le gestionnaire pour soutenir les aidants (cf. point 4.2.2 du cahier des charges);
- L'organisation 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).

Rappel du cahier des charges :

- Association des professionnels des services à la rédaction du projet de service (cf. point 4.3.1.2 du cahier des charges) ;
- Sollicitation de l'avis des personnes accompagnées sur le contenu du projet de service (cf. point 5.1 du cahier des charges).



Les nouvelles exigences en matière d'accompagnement (8/9)

- Un virage numérique pour les SAD :

Développement progressif des outils numériques dans le secteur médico-social.

Début d'engagement dans la démarche des services à domicile : 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.

Pour l'ensemble des services, le cahier des charges prévoit :

- **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 a été réalisé par l'ANS (lien de téléchargement slide page 2).

Les nouvelles exigences en matière d'accompagnement (9/9)

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

Partie VI du cahier des charges :

- Le développement des compétences :

- Par 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**.

Dans le cadre de la réforme, les « encadrants » des SAD assumeront des fonctions de coordination renforcées, dans un contexte de développement de la pluridisciplinarité. S'ils occupent la fonction d'interlocuteur privilégié des personnes accompagnées, ils seront également les garants de la réalisation du projet d'accompagnement personnalisé des personnes accompagnées.

La fonction d'encadrant en SAD pourra également être occupée par un infirmier coordonnateur (qualification de niveau 6).

Afin de tenir compte des difficultés de recrutement actuelles des services à domicile et de faciliter le respect de cette obligation, **plusieurs alternatives sont prévues** au point 4.2.2. du cahier des charges.

- 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 domiciles 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**.

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 2022.

Les droits des personnes accompagnées renforcés

Conformément aux 2° et 3° de l'article L.311-3 du CASF, rappel par le cahier des charges des principes de **libre choix et de consentement des personnes accompagnées** tout au long de leur accompagnement.

- 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 tenant 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 week-end...).

Les obligations des services :

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

- La délivrance du livret d'accueil délivrant être expliqué aux personnes accueillies et auquel annexé le règlement de fonctionnement du service et la charte des droits et libertés de la personne accueillie (article L.311-4 du CASF). Précision de son contenu 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. Encourager la désignation de la personne de confiance ;
- 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, le représentant de l'Etat dans le département et l'ARS, 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) ou au médiateur de la consommation (choisi sur une liste, dont le recours est gratuit pour le consommateur).

Les droits des personnes accompagnées renforcés

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 personnes accompagnées tant concernant les prestations de soins** (changement par rapport à la situation antérieure) **que les prestations d'aide et d'accompagnement**. Rappel de son contenu par l'article D.311 + précision par le point 3.4.3 du cahier des charges, notamment ses spécificités concernant les activités d'aide et d'accompagnement.

La participation des personnes :

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

Prise en compte des attentes des personnes accompagnées notamment dans **le projet d'accompagnement personnalisé** qualifiant la démarche de co-construction entre elle et les équipes (cf. point 3.4.4 du cahier des charges). Démarche aidant 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.

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 CASF, point 5.1 du cahier des charges.

Prévision *a minima* par le cahier des charges la réalisation d'enquêtes de satisfaction au moins une fois par an. Nécessité de solliciter l'avis des personnes sur le contenu de ces enquêtes + leur présenter les résultats. Gestionnaires 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). Possibilité pour la personne d'évoquer des sujets non abordés dans ce cadre pouvant utilement être prévus.

Prévision par le cahier des charges que les autorités de contrôle (ARS 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.

Les droits des personnes accompagnées renforcés

Les obligations en matière de RGPD et de partage d'information :

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) rappelée par le point 3.1 du cahier des charges.

Traitement de données par le service devant répondre à un objectif précis et être justifiés au regard des missions et des activités de celui-ci. Possibilité d'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, recommandé de se référer au [référentiel](#) rédigé par la CNIL.

La prévention de la maltraitance :

Définition de la maltraitance aujourd'hui dans le CASF à l'article L.119-1 : 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 ».

Nécessité pour les SAD accompagnant des personnes en situation de vulnérabilité en raison de leur perte d'autonomie, de leurs incapacités ou de leur pathologie 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.

Cahier des charges (point 5.2) prévoyant 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).

- Dispositif ayant pour objectif le repérage, le signalement et le traitement des situations de maltraitance (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).

Les droits des personnes accompagnées renforcés

L'information des personnes accompagnées :

Nécessité pour le service de 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).

Possibilité de communiquer dans un format approprié à la situation de chacun les numéros d'appel suivants :

- Le **3977** : service téléphonique national dédié à la lutte contre les maltraitances envers les personnes âgées et les personnes en situation de handicap. Numéro 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.

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

La déclaration des dysfonctionnements et des évènements indésirables :

Cahier des charges prévoyant 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, mise à disposition par le gestionnaire aux intervenants des outils d'aide au repérage des situations de maltraitance. Être utile de prévoir l'utilisation de fiches de transmission de suspicion de maltraitance.

Cahier des charges ne mentionnant 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 nécessaire de le rappeler.

Les droits des personnes accompagnées renforcés

La déclaration des dysfonctionnements graves :

Nécessité pour les établissements et services et lieux de vie et d'accueil d'**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. », conformément à l'article L.331-8-1 du CASF. Obligation 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, obligation pour le directeur du service, ou, à défaut, le responsable de la structure 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* ». En cas de transmission orale de l'information, nécessité de la confirmer dans les 48 heures par messagerie électronique ou, à défaut, par courrier postal. Transmission 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 en situation de handicap, de la protection de l'enfance et de la santé.

Liste des dysfonctionnements et évènements mentionnés par la loi dressée par [l'arrêté du 28 décembre 2016](#) relatif à cette obligation, parmi lesquels au 8° « *Les situations de maltraitance à l'égard de personnes accueillies ou prises en charge* ». Formulaire à renseigner annexé à cet arrêté. Formulaire apportant différents exemples, non exhaustifs, des dysfonctionnements et évènements visés par l'obligation de déclaration. Avant tout signalement, nécessité de s'interroger sur la nature et la gravité de l'évènement et l'opportunité de procéder à une déclaration.

Dans les départements où existence d'une instance de recueil et de suivi des situations de maltraitance, nécessité pour le directeur de service ou, à défaut, le responsable de la structure de 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 maltraitances quand elle existe, nécessaire de **signaler la situation de maltraitance à l'autorité judiciaire** (Procureur de la République, services de la gendarmerie ou de la police).

Les droits des personnes accompagnées renforcés

En cas de faits concernant un majeur protégé, nécessité d'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, nécessité de faire le signalement auprès du juge des contentieux de la protection et, en cas de crime ou délit, au procureur de la République.

La déclaration d'évènements indésirables graves associés à des soins :

Existence d'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.

Modalités de cette déclaration 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 soins et aux modalités de la transmission à la Haute autorité de santé.

Les formations organisées par les services :

Formations prévues par le cahier des charges destinées à l'ensemble des salariés des services : responsables, encadrants et intervenants. Viser 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.

Les droits des personnes accompagnées renforcés

Les droits des consommateurs :

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.) prévu dans le cahier des charges des SAAD fixé par le décret du 22 avril 2016.

Choix 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.

Questions essentielles pour les bénéficiaires des prestations d'aide et d'accompagnement délivrées par les services -> gestionnaires pouvant utilement se référer à la fiche « Dispositions relatives à la protection du consommateur applicables aux SAD (article L.313-1-3 du CASF) délivrant des prestations d'aide et d'accompagnement à domicile » figurant en annexe de la notice explicative du décret du 13 juillet 2023 rédigée par la DGCCRF.

La mise en œuvre de la réforme

Création des SAD remplaçant les SAAD, les SSIAD et les SPASAD depuis le 30 juin 2023 par l'article 44 de la loi n°2021-1754 du 23 décembre 2021 de financement de la sécurité sociale pour 2022.

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 = des services relevant des 6° et 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 défini.

La situation des SAAD et des 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 projets (conformément au 3° du II de l'article L.313-1-1 du CASF).

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

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 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 domicile (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). Pour leur financement, ils sont régis par les dispositions de l'article 68 de la loi de financement de la sécurité sociale pour 2023 :

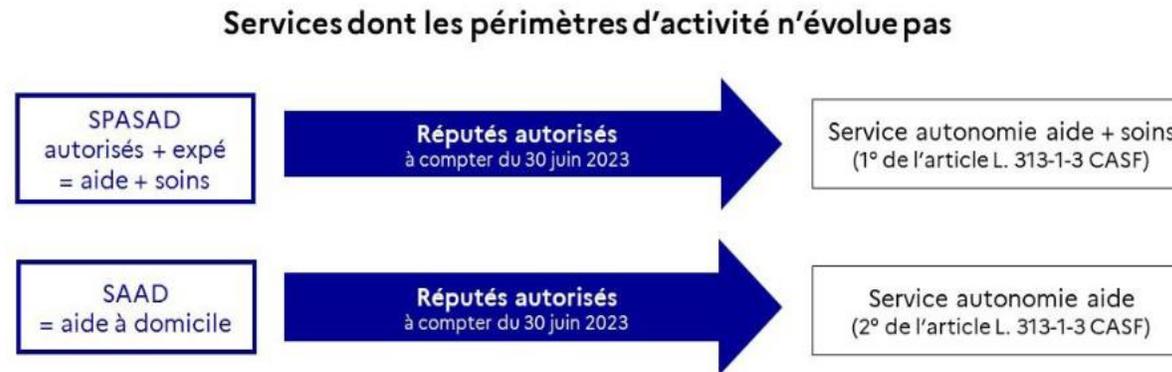
A partir du 1^{er} janvier 2023, et jusqu'à leur transformation en SAD, les SSIAD sont financés :

- 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'ARS.

La situation des SSIAD

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 différents cas de figure :



La situation des SSIAD

Services dont le périmètres d'activité évolue



La constitution des SAD « mixtes »

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 ESSMS**, 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-CIAS, établissement de santé),
- **d'une entreprise** (SA, SARL...),
- **d'un groupement de coopération social ou médico-social** (GCSMS) mentionné au 3° de l'article L.312-7 du CASF.

Le GCSMS peut être titulaire d'une autorisation d'un ESSMS. 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.

La constitution des SAD « mixtes »

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...).

Deux catégories de situations :

- **Situation d'un organisme gérant un ou plusieurs SSIAD et SAD : l'organisme gestionnaire peut fusionner les autorisations (sur le fondement du 4° de l'article L.312-7 du CASF) 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 CASF.

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

La constitution des SAD « mixtes »

○ **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.



La constitution des SAD « mixtes »

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 accompagné (conformément au 3° du II de l'article L.313-1-1 du CASF).

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

La constitution des SAD « mixtes »

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

Le principe de l'entité juridique unique aménagé de manière transitoire : le conventionnement dans le cadre d'une autorisation :

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

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** ».

La constitution des SAD « mixtes »

Une possibilité assortie d'un certain nombre de conditions prévues par le décret :

- 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.

La constitution des SAD « mixtes »

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.

Le territoire d'intervention

Nouvel article D.312-4 du CASF : « 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** ».

➤ **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 ayant été intégrés dans le régime de l'autorisation suite à l'adoption de la loi ASV;
- 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.**

Le territoire d'intervention

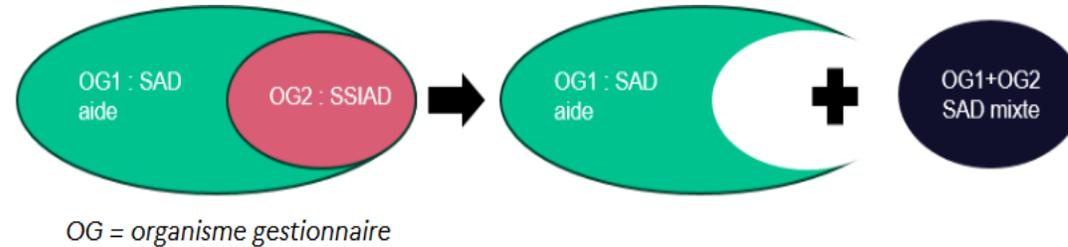
Pour être en conformité avec cette règle, lorsque les services se rapprocheront afin de constituer un SAD mixte, dans une majorité des cas des modifications de zones d'intervention seront nécessaires, soit par réduction du territoire des SAD aide, soit par une augmentation du territoire des SSIAD, soit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

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 chiffre d'affaires). Dans ce cadre, les ARS et les conseils 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 :

Le territoire d'intervention



- **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 des 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 nationale) 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.

Le territoire d'intervention

Un aménagement du principe durant la période de conventionnement :

- Modification des territoires possibilité d'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...).

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 d'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.

L'impact de la réforme sur les évaluations de la qualité des services

- L'article 4 du décret n°2023-608 du 13 juillet 2023 relatif aux services autonomie à domicile mentionnés à l'article L. 313-1-3 du code de l'action sociale et des familles et aux services d'aide et d'accompagnement à domicile relevant des 1° et 16° du I de l'article L. 312-1 du même code 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 du 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 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.**

Pour aller plus loin :

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

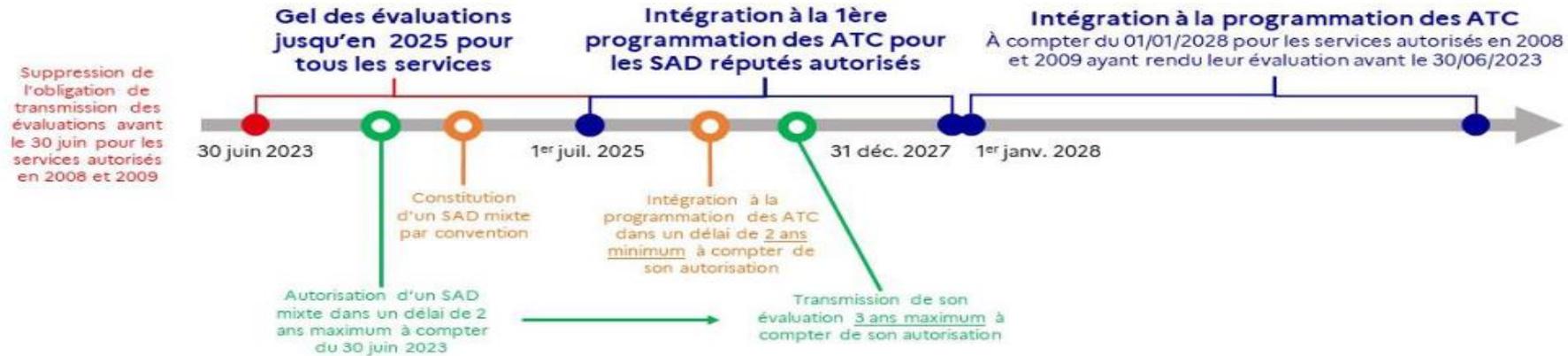


L'impact de la réforme sur les évaluations de la qualité des services

Avant le 30 juin 2023



Après le 30 juin 2023



Foire aux questions de la notice explicative du décret

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.

Foire aux questions de la notice explicative du décret

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

36

1- Les SAD aide rattachés à une RSS peuvent-ils accompagner des bénéficiaires de l'APA ?

Oui, à la condition d'y être autorisés soit en étant habilités à recevoir des bénéficiaires de l'aide sociale comme mentionné à l'article L.313-6 du CASF, soit en étant autorisés sur le fondement de l'article L.313-1-2 du CASF (relatif aux services non habilités). L'autorisation prévue par ce dernier article peut être refusée ou retirée dans les conditions prévues aux articles L.313-8 et L.313-9.

Par ailleurs, ces services doivent se mettre en conformité avec le cahier des charges des services autonomie à domicile avant le 1er juillet 2025.

2- Les SAD aide rattachés à une RSS peuvent-ils demander une autorisation en SAD mixte ?

Rien ne fait obstacle en droit à ces services de se transformer en services autonomie mixtes mais il existe un risque important que les résidences services disposant d'un tel SAD ne s'apparentent à de petites unités de vie ou des EHPAD.

En cas de doute, l'autorité compétente pour délivrer l'autorisation (dans le cas d'espèce PCD et DG ARS) peut diligenter un contrôle en application de l'article L. 313-13 du CASF qui lui permet de mettre fin à toute activité ayant donné lieu à une création ou une transformation sans l'autorisation prévue à cet effet.

Ainsi, l'autorité de contrôle peut laisser l'activité se dérouler mais celle-ci doit se conformer au cadre légal existant. Le fonctionnement de la structure doit donc être autorisé ou régularisé.

A cet effet, l'autorité peut :

- Enjoindre au gestionnaire de la résidence-services de se conformer aux règles de fonctionnement des résidences-services afin que son fonctionnement ne s'apparente plus à celui d'un EHPAD ;
- Régulariser la situation, c'est-à-dire délivrer une autorisation. Or, l'état actuel du droit ne permet pas de régulariser la situation en autorisant un EHPAD créé de fait sans mise en œuvre de la procédure d'appel à projets. L'autorité pourra donc autoriser cet établissement à fonctionner que sous cette condition.

Enfin, il est rappelé que l'article L. 313-22 du CASF punit de trois mois d'emprisonnement et de 3 750 euros d'amende la création, la transformation et l'extension des établissements et services énumérés à l'article L. 312-1, sans avoir obtenu l'autorisation prévue à l'article L. 313-1 du même code.

C'est pourquoi, cette possibilité n'est pas recommandée à ce stade, le recours à un SAD mixte extérieur, à un centre de santé infirmier ou à un IDEL sera plutôt à favoriser.

3- Quel devenir pour les SPASAD intégrés expérimentaux formés par convention ou dans le cadre d'un GCSMS exploitant ?

Pour les SPASAD créés par convention : les services doivent fusionner ou se regrouper avant le 30 juin 2025 afin d'adopter une forme juridique permettant le portage de l'autorisation en tant que SAD mixte par une personne morale unique.

Pour les SPASAD créés par GCSMS : les gestionnaires des services doivent transférer leurs autorisations au GCSMS qui en deviendra titulaire (cf infra question 4).

Les SPASAD devront également, à cette date, être en conformité avec le cahier des charges des SAD.

Foire aux questions de la notice explicative du décret

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^e 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^e du I de l'article L. 312-1 souhaite étendre son activité auprès des bénéficiaires du 7^e 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.

Foire aux questions de la notice explicative du décret

4- Un GCSMS peut-il exploiter ou être titulaire d'une autorisation pour l'activité d'un ou plusieurs SAD ?

Un GCSMS peut **exploiter** une ou plusieurs autorisations de SAD (SAD mixtes ou SAD aide) **détenues par plusieurs organismes**, comme le prévoit le b) de l'article L.312-7 du CASF. Cette exploitation nécessite l'accord des autorités ayant délivrées cette ou ces autorisations.

Il peut également être lui-même **titulaire** d'une ou de plusieurs autorisations de SAD. Dans le cas de la constitution d'un SAD mixte par création d'un GCSMS, il convient que les gestionnaires du SAD et du SSIAD cèdent les autorisations de ces services au GCSMS préalablement constitué, avec l'accord de l'ARS et du CD pour constituer un SAD mixte. Cette opération doit être réalisée avant le 30 juin 2025. Cette solution permet à des organismes gestionnaires différents de créer des SAD mixtes gérés par

2

une entité juridique unique avant la date butoir fixée par la loi.

5- La liberté de choix garantie par les textes aux usagers d'un service d'aide est-elle compatible avec une délimitation géographique positionnant un seul SSIAD par commune ?

Les ARS ne peuvent plus créer de nouveaux SSIAD. En revanche, elles peuvent autoriser des augmentations de capacité des SSIAD existants et/ou des modifications de leur zone d'intervention. Rien ne fait obstacle juridiquement à ce qu'une ARS et un CD autorisent deux SAD mixtes sur un même territoire.

Par ailleurs, si une personne accompagnée pour de l'aide par un SAD mixte ne souhaite pas être soignée par ce même service, elle pourra s'adresser à un IDEL ou à un centre de santé infirmier de son choix, comme c'est déjà le cas actuellement. De même, une personne soignée par un SAD mixte pourra être aidée pour les gestes essentiels de la vie quotidienne par un professionnel de son choix : soit par le SAD mixte, soit par un SAD aide (dans ce cas, ce sera le SAD mixte qui assurera la coordination des prestations d'aide et de soins), soit par un professionnel en emploi direct. Il s'agit notamment de permettre aux personnes accompagnées de conserver l'accompagnement dont elles bénéficiaient avant si elles le souhaitent.

6- Dans la notice explicative, il est indiqué qu'il est possible de modifier la zone d'intervention d'un SSIAD sans autorisation de l'ARS pour augmenter son territoire sans attribution de places nouvelles. Sur quelle base réglementaire se fonde cette exception ?

Il s'agit de l'article R.313-8-3 du CASF qui prévoit qu'en cas de changement d'un service ne requérant aucun financement public et ne comportant pas d'extension ni de transformation, celui-ci n'est pas soumis à autorisation mais que l'autorité de tarification ayant délivré l'autorisation doit en être informée et devra actualiser les données figurant dans l'arrêté d'autorisation.

Le recours à cette possibilité pour la constitution d'un SAD mixte peut être utile pour des extensions territoriales limitées (afin de faire coïncider les zones d'intervention des activités d'aide et de soin) et pas pour des extensions importantes. En effet, cet article ne permettant pas d'augmentation de la capacité d'accueil du service, celui-ci risque d'être en difficulté pour répondre aux demandes de soins des personnes accompagnées pour de l'aide et dont le domicile se situera dans la zone agrandie. Une extension de la capacité d'accueil pourra, par la suite, être sollicitée auprès de l'ARS mais sans garantie d'acceptation par celle-ci.

7- Quelle procédure doivent suivre les gestionnaires de SAAD qui souhaitent scinder leur autorisation ?

La scission des autorisations 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 [...]. La scission d'autorisation se différencie d'une opération de cession. En effet, dans le cas d'une scission, il n'y a pas de changement de titulaire de l'autorisation.

Pour qu'une autorisation soit scindée en une ou plusieurs autorisations différentes, il convient que l'autorité compétente prenne un acte modificatif de l'autorisation initiale.

Une telle opération s'apparente à une opération de transformation sans procédure d'appel à projet. Les gestionnaires doivent donc déposer une demande d'autorisation conformément à l'article L. 313-2 du CASF.

Foire aux questions de la notice explicative du décret

8- Comment fusionner les autorisations d'un SSIAD et d'un SAD détenues par le même gestionnaire pour constituer un SAD mixte ?

La fusion des autorisations de SSIAD et de SAD détenues par un même gestionnaire est possible pour constituer un SAD mixte, sous condition que leurs zones d'intervention coïncident. Cette fusion s'analyse comme un regroupement devant faire l'objet d'une autorisation délivrée en application de l'article R. 313-7-1 du CASF. Celle-ci n'est pas soumise à la procédure d'appel à projet. Le gestionnaire doit donc déposer une demande de regroupement de ses services auprès du PCD et du DG ARS concernés, accompagnée du dossier prévu à l'article R. 313-8-1 du CASF.

9- Quelle est la durée de l'autorisation en cas de fusion de deux services ?

En cas de fusion entre deux services détenus par deux organismes différents, une opération de cession d'autorisation (= transfert d'activité) aura lieu (pour les fusions de deux services gérés par un même organisme, voir question 8). Dans ce cas, l'autorisation cédée s'additionne à une autorisation déjà détenue par l'organisme gestionnaire et il y a fusion des autorisations en une unique autorisation. Juridiquement, il y a bien cession d'autorisation puis modification de l'autorisation de l'organisme gestionnaire reprenneur. Dans les faits, cela peut s'effectuer par un seul arrêté. L'alinéa 3 de l'article L. 313-5 du CASF dispose que « *Lorsqu'une autorisation a fait l'objet de modifications ultérieures, ou a été suivie d'une ou plusieurs autorisations complémentaires, la date d'échéance du renouvellement mentionnée au premier alinéa est fixée par référence à la date de délivrance de la première autorisation.* » Dans le cas d'une fusion de services, la date à retenir pour le renouvellement de l'autorisation sera donc celle de l'autorisation la plus ancienne.

10- Est-ce que le SAAD pourrait fusionner avec un SAMSAH à terme pour devenir un service autonomie mixte ?

Il résulte du 1^{er} du II de l'article D. 312-0-2 du CASF que les services d'accompagnement médico-social pour adultes handicapés (SAMSAH) sont des services médico-sociaux relevant de la catégorie du 7^e du I de l'article L. 312-1. Les SAMSAH ont un régime juridique particulier figurant aux articles D. 312-166 et suivants du CASF, bien que leurs missions rejoignent celles des SAD. Cependant, les SAMSAH, qui interviennent exclusivement auprès des personnes en situation de handicap, ont vocation à intervenir sur le lieu de vie scolaire, universitaire ou professionnel, ce qui n'est pas le cas des services autonomie à domicile qui interviennent au domicile ou à partir du domicile des personnes accompagnées.

Les SAD et les SAMSAH sont des services sociaux et médico-sociaux différents et répondent donc à des conditions d'organisation et de fonctionnement différentes. Ainsi, le cahier des charges des SAD ne s'applique pas aux SAMSAH.

11- Les cessions d'autorisation (transferts d'activité) peuvent-elles être refusées par l'ARS et/ou le conseil départemental ? Si oui, sur quel fondement juridique ?

En cas de transfert d'activité, l'accord de l'autorité qui a délivré l'autorisation est nécessaire pour le transfert de celle-ci. Toutefois, l'autorité peut refuser le transfert si le cessionnaire ne remplit pas « 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 » (article L. 313-1 du CASF). Aucun autre motif ne peut être invoqué.

La décision autorisant ou refusant la cession n'est pas soumise à appel à projets. L'absence de réponse par l'ARS et/ou le CD dans le délai de trois mois suivant la date de dépôt de la demande vaut rejet de

12- Est-il nécessaire de modifier les projets régionaux de santé (PRS) et les schémas départementaux d'organisation sociale et médico-sociale ?

Il est recommandé de modifier les documents programmatiques afin de tenir compte de la réforme des services à domicile dans la réponse aux besoins de la population en termes d'offre domiciliaire. Les PRS et les schémas pourront alors définir des priorités partagées. Cela permettra aux autorités de tarification et de contrôle de prendre leurs arrêtés d'autorisation conjoints pour les nouveaux SAD mixtes en cohérence avec ces documents.

13- A quel moment faut-il faire une demande d'autorisation dans le cadre de la convention prévue par l'article 5 du décret du 13 juillet 2023 ?

L'autorisation délivrée aux services dans le cadre de l'article 5 du décret du 13 juillet 2023, est conditionnée à la signature d'une convention entre les services constituant le SAD mixte.

Il est recommandé de ne conclure cette convention qu'après avoir négocié et mis en place les conditions permettant d'être en conformité avec le cahier des charges des SAD et notamment, les conditions d'organisation permettant un fonctionnement intégré du service.

Il est donc recommandé de prendre le temps nécessaire pour mener à bien cette phase préparatoire, d'autant que la loi ne prévoit pas d'obligation de transformation des SSIAD en SAD mixtes avant le 30 juin 2025.

Foire aux questions de la notice explicative du décret

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^e et/ou 7^e 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.

Foire aux questions de la notice explicative du décret

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 20250 juin.

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 du 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'une 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).



Foire aux questions de la notice explicative du décret

3. Fonctionnement des services

14- Un accompagnant éducatif et social (AES) peut-il être affecté à la fois à l'équipe d'aide et à l'équipe de soins ?

Les AES sont compétents pour réaliser des prestations d'aide et d'accompagnement et des prestations de soins sous la responsabilité des infirmiers. Rien ne fait obstacle à ce qu'un AES puisse réaliser ces deux types de prestations, sous condition que sa fiche de poste le prévoit. Cette organisation est cohérente avec les objectifs d'un fonctionnement intégré des SAD mixtes, qui implique la constitution d'une seule équipe, chacun réalisant les tâches (d'aide, de soin ou les deux) qui lui sont attribuées en fonction de ses compétences. Cette polyvalence peut, par ailleurs, contribuer à améliorer l'attractivité des métiers.

Lorsque des postes sont affectés aux deux activités, il convient alors de définir une clé de répartition des charges et recettes les concernant dans le cadre des procédures budgétaires du service.

4. Modalités de financement

15- Comment les coûts des postes liés à la gestion/administration du service doivent-ils être répartis entre les 2 sources de financement aide et soin ?

Les services, avec l'accord de leurs autorités de tarification, pourront définir une clé de répartition pour les charges communes en fonction des critères de leur choix (par exemple en fonction du

5

montant des dotations ou des effectifs entre les deux activités).

16- Concernant les financements par les conférences des financeurs de la prévention de la perte d'autonomie (CFPPA) dédiés à « la coordination et l'appui des actions de prévention mises en œuvre par les services autonomie à domicile intervenant auprès des personnes âgées », de quel axe relève les actions collectives et les actions individuelles ?

Toutes les actions de prévention, individuelles et collectives, portées par un service autonomie à domicile relèvent de l'axe 3.

17- Quels services peuvent bénéficier des crédits de l'axe 3 des CFPPA ?

Les ex-SAAD et ex-SPASAD (même les SPASAD intégrés constitués par convention) qui sont réputés autorisés SAD depuis le 1er juillet 2023 pour des actions collectives et des actions individuelles de prévention y ont accès. Les modalités d'éligibilité suite à la réforme ne changent pas pour ces services.

Les SSIAD y auront accès après leur transformation en SAD mixtes (au plus tard le 30 juin 2025), même s'ils sont constitués dans le cadre d'un conventionnement avec un ou plusieurs autres services autonomie.

18- Quelle est l'articulation entre les financements par les CFPPA et la dotation complémentaire attribuées aux services autonomie à domicile ?

Les financements CFPPA octroyés pour le financement des actions individuelles et collectives concourent à la prévention de la perte d'autonomie (article R.233-9 du CASF), à la lutte contre l'isolement des personnes âgées de 60 ans et plus (article R.233-19), ainsi qu'au soutien de leurs proches aidants (articles L.233-1 et R.233-6 du CASF).

La dotation complémentaire allouée aux services dispensant des prestations d'aide et d'accompagnement (SAD aide ou SAD mixte) ne peut financer des actions de prévention de la perte d'autonomie.

En revanche, elle peut financer des actions de lutte contre l'isolement des personnes âgées (6° de l'article L.314-2-1 du CASF) et de soutien aux aidants (4° du même article). Les conseils départementaux les CFPPA sont invités à définir les modalités d'articulation de ces crédits dans un objectif de complémentarité afin d'en faire bénéficier le plus grand nombre de services tout en évitant les doubles financements.

19- Les SAD mixtes peuvent-ils signer un simple avenant pour transformer leur CPOM bipartite en CPOM tripartite ?

Non, ils devront signer un nouveau CPOM qui sera tripartite, avec le président du conseil départemental et le directeur général de l'ARS.

20- Les SAD mixtes doivent-ils conclure un CPOM bipartite avec le président du conseil départemental ou tripartite avec celui-ci et le directeur général de l'ARS pour obtenir la dotation complémentaire ?

Le gestionnaire de SAD mixte devra signer un CPOM tripartite dont une partie sera consacrée à la dotation complémentaire si le service a été retenu dans le cadre d'un appel à candidatures organisé par le conseil départemental.

6

21- La conclusion d'un CPOM tripartite par les SAD mixtes signifie-t-elle que les modalités de versement de la dotation complémentaire devront faire l'objet de nouvelles négociations et donc par effet ricochet modifier les contours du CPOM dotation complémentaire tel que négocié jusqu'à présent ?

Pas nécessairement. Il n'y a pas d'obligation légale à renégocier les modalités de calcul et de versement de la dotation complémentaire. Il convient de préciser que l'activité de soin ne pourra pas être prise en compte dans le cadre de la dotation complémentaire.





**Merci de votre
attention**

A bientôt