

Avis d'appel à projets conjoint portant sur la création ou l'extension de 5 Services Autonomie à Domicile (SAD) mixte (aide et soins) pour personnes âgées et personnes en situation de handicap pour le territoire de la Guyane

Date de clôture des candidatures :

15 juin 2026 à minuit (heure locale Guyane).

Qualité et adresse des autorités compétentes pour délivrer l'autorisation :

Monsieur PARENT Bertrand

Directeur Général de l'Agence Régionale de Santé de Guyane
56 avenue Alexis Blaise
97336 Cayenne Cédex

Contact mail : ars-guyane-autonomie@ars.sante.fr

Monsieur SERVILLE Gabriel

Président de la Collectivité Territoriale de Guyane
Président de la Collectivité Territoriale de Guyane
Hôtel de la Collectivité Territoriale de Guyane
Carrefour de Suzini – 4179 route de Montabo
97300 CAYENNE

Contact mail : dgsh.dgessms@ctguyane.fr

Annexe 1 : cahier des charges

Annexe 2 : Grille de cotation

I. Objet de l'appel à projets

Dans le cadre de la réforme nationale des Services Autonomie à Domicile (SAD), l'Agence Régionale de Santé (ARS) de Guyane et la Collectivité Territoriale de Guyane (CTG) lancent un appel à projets visant à la création de 5 Services Autonomie à Domicile offrant un service d'aide et de soins avec 118 places soins (80 places pour personnes âgées et 38 places pour personnes en situation de handicap) réparties dans 5 Services Autonomie à Domicile aide et soins (SAD mixte), soit par la mise en place de nouveaux services, soit par l'extension de structures déjà existantes. Cet appel à projets s'inscrit également dans une volonté forte de couvrir les zones blanches et de finaliser le maillage territorial, afin de garantir une offre de services homogène et accessible sur l'ensemble du territoire, notamment dans les secteurs actuellement dépourvus ou insuffisamment pourvus en accompagnement à domicile.

L'appel à projets porte sur la création de 5 SAD mixtes :

N° de lot	Zones géographique	Création ou extension	Nombre de places soins	Aide et accompagnement
1	Camopi, Trois Sauts	Création ou extension	10 places PA 5 places PH	File active - Tous les bénéficiaires de l'Allocation Personnalisée d'Autonomie (APA), de la Prestation de Compensation du Handicap (PCH) et de l'aide-ménagère au titre de l'aide sociale – Pas de limite de personnes prise en charge Tarif horaire arrêté par la CTG
2	Grand Santi, Maripasoula, Papaïchton	Création ou extension	40 places PA 20 places PH	
3	Ouanary, Régina (excepté Kaw) et Saint-Georges de l'Oyapock	Création ou extension	15 places PA 5 places PH	
4	Roura et le territoire de Kaw, sur la commune de Régina	Création ou extension	10 places PA 5 places PH	
5	Saül	Création	5 places PA 3 places PH	

Le candidat a la possibilité de soumettre un dossier portant sur l'ensemble des projets ou de se concentrer sur un ou plusieurs projets de son choix.

II. Contexte

La Guyane est caractérisée par une offre d'aide et de soins infirmiers insuffisante, la majeure partie du territoire étant classée en zone sous-dotée ou très sous-dotée. Cette situation rend d'autant plus nécessaire le renforcement des Services Autonomie à Domicile (SAD mixte), qui intègrent l'aide et les soins à domicile, pour couvrir les besoins en accompagnement dans les actes quotidiens de la vie et en soins, notamment dans les zones blanches du territoire où l'accès à une offre est actuellement très limité ou inexistant.

Le secteur du domicile connaît une profonde réorganisation avec le rapprochement des services d'aide et de soins existants en une seule catégorie : les Services Autonomie à Domicile mixte (SAD mixte). Ces services devront respecter les conditions minimales de fonctionnement définies par le cahier des charges.

Les nouveaux SAD mixtes visent à :

- Simplifier les démarches des usagers grâce à un interlocuteur unique, chargé de coordonner l'ensemble des réponses aux besoins d'aide et de soins ;
- Renforcer la coordination entre professionnels du soin et de l'aide afin d'améliorer la qualité de l'accompagnement ;
- Apporter une réponse globale incluant prévention, repérage des fragilités, soutien aux aidants, ainsi que détection et lutte contre la maltraitance ;
- Améliorer l'attractivité des métiers du domicile par la diversification des missions, la réduction de l'isolement des intervenants, la montée en compétences et l'enrichissement des parcours professionnels grâce aux synergies entre aide et soin.

Cette réforme, prévue par l'article 44 de la loi n°2021-1754 du 23 décembre 2021 de financement de la sécurité sociale pour 2022 et précisée par le décret n°2023-608 du 13 juillet (*cf. document annexe 3 du cahier des charges*), consacre la création des SAD mentionnés à l'article L. 313-1-3 du Code de l'action sociale et des familles (CASF).

Ces services intégrés regroupent désormais, au sein d'une même offre, les activités jusque-là exercées séparément par les SAAD et les SSIAD, afin de garantir un accompagnement continu, coordonné et adapté aux besoins des personnes.

Par le présent appel à projets, l'Agence Régionale de Santé de Guyane et la Collectivité Territoriale de Guyane ont pour objectif de consolider le maillage territorial de l'offre d'aide et de soins à domicile en faveur des personnes âgées et des personnes en situation de handicap, et d'apporter une réponse structurée aux besoins actuellement non couverts par un SAD mixte, notamment dans les zones blanches du territoire.

III. Cahier des charges

Le cahier des charges de l'appel à projets, présenté en annexe 1 du présent avis, est également téléchargeable sur les sites Internet de l'ARS et de la CTG.

IV. Modalités d'instruction des projets et critères de sélection

Les projets devront impérativement répondre au cahier des charges conformément à l'article L.313-1 du code de l'action sociale et des familles (CASF).

L'instruction sera menée sur la base d'un dossier complet, comprenant l'ensemble des informations et documents mentionnés au VI.

Les projets seront analysés et notés par des instructeurs de la Direction de l'autonomie de l'ARS Guyane et par des instructeurs du département Gestion des Etablissements et Services Sociaux et Médico-Sociaux (ESSMS) de la Collectivité Territoriale de Guyane. Un classement des dossiers par la commission d'informations et de sélection des AAP (CISAAP) sera effectué à partir des notations attribuées à chaque projet (*cf. document annexe 2 du cahier des charges*).

Sur la base de ce classement, le directeur général de l'ARS et le président de la Collectivité Territoriale de Guyane décideront du ou des projets retenus. Les porteurs de projets seront informés par courrier de la décision.

En application de l'article L. 313-1 du CASF, les autorisations seront attribuées pour une durée de quinze ans.

V. Modalités de dépôt des dossiers de candidature et pièces justificatives exigibles

Le présent avis sera publié sur les sites internet de l'ARS Guyane et de la Collectivité Territoriale de Guyane, ainsi qu'au Recueil des Actes Administratifs (RAA) de la Préfecture pour ce qui concerne l'ARS.

Toute demande de précisions générales complémentaires, destinée à alimenter la foire aux questions, devra être transmise **exclusivement par voie électronique aux deux adresses suivantes** (aucune réponse ne sera apportée aux questions adressées par un autre canal) :

ars-guyane-autonomie@ars.sante.fr

dqsh.dgessms@ctguyane.fr

VI. Pièces justificatives exigibles Liste des pièces constitutives au dossier

Les demandes d'autorisation doivent être accompagnées de tout document permettant de décrire de manière complète le projet et d'apprécier :

- Le respect des critères mentionnés à l'article L.313-4 du CASF.
- La réponse au cahier des charges des SAD.

❖ Pièces administratives

- ✓ Un **courrier** précisant de façon synthétique le projet envisagé
- ✓ Tout **document permettant d'identifier le(s) demandeur(s)** (exemple : exemplaire des statuts pour une personne morale de droit privé)
- ✓ La délibération des instances

❖ Le projet de service et ses annexes

- ✓ **Un projet de service** (article L 311-8 du CASF) actualisé et ses annexes qui formalisent les orientations stratégiques, définissent ses objectifs en matière de coordination, de coopération et d'évaluation des activités et de la qualité des prestations notamment au regard des enjeux que représente la réforme. Il portera une attention particulière à préciser l'organisation du SAD mixte (coordination aide et soins, fonctionnement RH, modalités d'intervention, etc.), le territoire d'intervention unique pour l'aide et le soin, les modalités de coopération et de coordination entre les professionnels de l'aide et du soin, les actions de prévention, d'accompagnement social, de soutien aux aidants et les modalités de gestion des situations complexes et de coordination avec les partenaires extérieurs.
- ✓ **Le règlement de fonctionnement**
- ✓ **Le livret d'accueil**
- ✓ **Le document individuel de prise en charge (DIPEC)**

- ✓ Les conventions partenariales signées ou avec engagement ferme
- ✓ L'organigramme cible
- ✓ Le projet personnalisé
- ✓ La maquette organisationnelle (tournée PA, PH ou mutualisée, nombre d'ETP, etc...)

❖ Annexes obligatoires

- ✓ Le tableau des effectifs prévisionnel
- ✓ Les comptes annuels consolidés de l'organisme gestionnaire lorsqu'ils sont obligatoires
- ✓ Le programme d'investissement prévisionnel précisant la nature des opérations, leurs coûts, leurs modes de financement et un planning de réalisation
- ✓ En cas d'extension, ou de transformation d'un établissement ou d'un service existant, le bilan comptable de cet établissement ou service
- ✓ Les incidences sur le budget d'exploitation de l'établissement ou du service du plan de financement mentionné ci-dessus
- ✓ Le cas échéant, les incidences sur les dépenses restant à la charge des personnes accueillies ou accompagnées
- ✓ Le budget prévisionnel en année pleine de l'établissement ou du service pour sa première année de fonctionnement.
- ✓ Le bilan financier du projet et le plan de financement de l'opération, mentionné au 2° de l'article R.313-4-3 du CASF
- ✓ Le plan de formation
- ✓ Le plan et le bail des locaux du futur SAD mixte ou un PPI si propriétaire + plan architectural.

Renvoi à l'annexe 1 « cahier des charges : *Check List des documents à fournir* »

Modalités de dépôt des dossiers de candidature

Chaque candidat devra adresser, au plus tard le 30 mai 2026 à midi, **un dossier de candidature pour chaque lot auquel il postule**. Ainsi, en cas de candidature sur plusieurs lots, un envoi distinct devra être réalisé pour chaque lot (1 lot = 1 envoi).

Pour chacune des modalités d'envoi (dématérialisée et papier), le dossier devra être structuré en **deux dossiers distincts (ou deux enveloppes distinctes pour la version papier)** :

1. un dossier comportant la **candidature** ;
2. un dossier comportant les **pièces complémentaires attendues**.

Calendrier prévisionnel

Date de publication de l'avis d'AAP	15 AVR 2026
Date limite de dépôt des candidatures	15 JUIL 2026
Date prévisionnelle d'instruction des candidatures	Juin / Juillet 2026
Date prévisionnelle de notification	Août 2026

Fait à Cayenne, le 09 AVR 2026

Le Président de la
Collectivité Territoriale de Guyane
Gabriel SERVILE



Le Directeur Général
de l'ARS Guyane
Bertrand PARENTE



100

100





ANNEXE 1 : CAHIER DES CHARGES

Pour la création de 5 SAD mixtes sur le territoire de la Guyane :

- ✓ **Lot 1** : Camopi/Trois Sauts (création ou extension) ;
- ✓ **Lot 2** : Grand Santi, Maripasoula, Papaïchton (création ou extension) ;
- ✓ **Lot 3** : Ouanary, Régina (excepté Kaw) et Saint-Georges de l'Oyapock (création ou extension) ;
- ✓ **Lot 4** : Roura et le territoire de Kaw (sur la commune de Régina) (création ou extension) ;
- ✓ **Lot 5** : Saül (création).

Table des matières

ANNEXE 1 : CAHIER DES CHARGES	1
1. Cadre juridique	2
2. Définition du besoin	3
3. Objet de l'appel à projets	4
4. Eléments de cadrage du projet	4
4.1 Territoire d'intervention et répartition par public cible	4
4.2 Contribution attendue des SAD mixtes à la stratégie Grand Âge.....	5
4.3 Modalités d'organisation et de fonctionnement (décret n°2023-608 du 13 juillet 2023 relatif aux SAD mentionnés à l'article L.313-1-3 du CASF)	6
4.3.1 Publics concernés	6
4.3.2 Les 4 missions socles des SAD mixtes.....	6
4.3.3 Des missions facultatives.....	6
4.3.4 Obligations des SAD mixtes en matière d'aide et d'accompagnement (liste indicative) 6	
4.3.5 Obligations des SAD mixtes en matière d'accès aux soins	7
4.3.6 Obligations des SAD mixtes en matière d'aide à l'insertion sociale.....	8
4.3.7 Obligations des SAD mixtes en matière de repérage des fragilités, de prévention de la perte d'autonomie et de soutien à l'autonomie	8
4.3.8 Nouvelles exigences	8
4.3.9 Participation de l'utilisateur.....	9
5. Modalités de financement	10
DOCUMENTS ANNEXES	13
Document annexe 1 : Check List des documents à fournir comprenant les documents obligatoires.....	14
Document annexe 2 : Grille de notation	16
Document annexe 3 : Décret n° 2023-608 du 13 juillet 2023	20
Document annexe 4 : Arrêté du 28 mai 2025 fixant pour 2025 les montants forfaitaires et le taux de revalorisation des produits de la tarification reconductibles.....	41

1. Cadre juridique

L'appel à projets s'inscrit dans le cadre :

✓ Du droit commun de l'autorisation des ESSMS

- Code de l'action sociale et des familles (CASF) :
 - Articles L. 313-1 à L. 313-1-3 relatifs à la procédure d'autorisation des établissements et services sociaux et médico-sociaux (ESSMS) ;
 - Article L. 313-1-1 relatif à la planification médico-sociale et à la programmation de l'offre ;
 - Articles R. 313-1 et suivants pour les modalités de l'appel à projets et d'instruction ;
 - Articles L. 312-1, I, 6° et 7° relatifs aux services d'aide et d'accompagnement à domicile (SAAD) et aux services de soins infirmiers à domicile (SSIAD) ;
 - Article L. 312-1, I, 7° bis pour les services polyvalents d'aide et de soins à domicile (SPASAD) ou SAD intégrés ;
 - Articles D. 312-6 et suivants précisant les conditions d'organisation et de fonctionnement.

✓ Des lois et politiques nationales

- Loi n° 2015-1776 du 28 décembre 2015 relative à l'adaptation de la société au vieillissement (ASV) ;
- Loi n° 2022-140 du 7 février 2022 relative à la protection des enfants et à la réforme des services à domicile (fusion des agréments et autorisations) ;
- 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 ;
- Décret n° 2023-688 du 29 juillet 2023 relatif à la réforme du financement et de l'autorisation des services autonomie à domicile (création du Service Autonomie à Domicile – SAD) ;
- Instruction DGCS/SD5A/2023/207 du 10 novembre 2023 précisant les modalités de mise en œuvre du SAD, notamment les conditions d'intégration des missions d'aide et de soins à domicile ;
- Stratégie "Bien vieillir 2030" et plan d'actions national pour le domicile.
- Le Plan Grand Âge de novembre 2025, actuellement en phase de déploiement national.

✓ **Des schémas et programmations territoriales**

- Projet régional de santé (PRS) de la région Guyane ;
- Schéma régional de santé / volet personnes âgées adopté par l'ARS ;
- Schéma territorial de l'autonomie porté par la Collectivité Territoriale de Guyane.

Le présent cahier des charges précise les conditions auxquelles devront se conformer les candidats.

Tout projet déposé devra respecter les textes ci-dessus référencés.

2. Définition du besoin

Le secteur du domicile connaît actuellement une profonde restructuration visant à rapprocher les différents services existants — services d'aide et d'accompagnement à domicile (SAAD), services de soins infirmiers à domicile (SSIAD) et services polyvalents d'aide et de soins à domicile (SPASAD) — pour constituer une catégorie unique : les services autonomie à domicile (SAD). Ces services sont régis par le décret n° 2023-608 du 13 juillet 2023 pris en application de l'article L. 313-1-3 du Code de l'action sociale et des familles (CASF), qui fixe leurs conditions minimales d'organisation et de fonctionnement (Cf. document annexe 2 du présent cahier des charges).

Les SAD ont pour vocation de :

- Simplifier les démarches des personnes accompagnées et de leurs aidants grâce à la mise en place d'un guichet unique, chargé de coordonner les réponses en matière d'aide et de soins ;
- Renforcer la coordination entre les prestations d'aide et de soins afin d'améliorer la qualité et la continuité de l'accompagnement ;
- Proposer une réponse globale aux besoins des personnes, incluant la prévention, le repérage des fragilités, le soutien aux aidants, ainsi que la prévention et la lutte contre la maltraitance.

Le dispositif distingue désormais deux catégories de services autonomie à domicile :

- Les SAD mixtes, qui assurent à la fois des prestations d'aide et de soins (mentionnés au 1° de l'article L. 313-1-3 du CASF) ;
- Les SAD Aide, qui n'assurent que des prestations d'aide à domicile (mentionnés au 2° du même article).

Dans le cadre du Plan Grand Age et du virage domiciliaire, les SAD mixtes visent également à permettre aux personnes âgées de vieillir chez elles dans des conditions sécurisées, coordonnées et adaptées à leur niveau de dépendance. Dans ce cadre, les SAD mixtes devront contribuer à la stratégie territoriale de virage domiciliaire et se positionner en tant qu'acteur de parcours.

3. Objet de l'appel à projets

Le présent appel à projets a pour objectif la création ou le développement de **Services Autonomie à Domicile (SAD) mixtes**, combinant :

- Des interventions d'aide et d'accompagnement à domicile (aide aux actes essentiels de la vie, soutien aux aidants),
- Des interventions de soins infirmiers et paramédicaux coordonnés avec l'ensemble des acteurs du territoire.

L'appel à projets permet aux candidats de proposer :

- Un projet couvrant l'ensemble du territoire concerné, ou
- Un projet partiel sur une zone géographique spécifique, selon les besoins et capacités du candidat.

Les projets présentés devront démontrer leur capacité à assurer une mise en œuvre effective du service dans un délai maximal de douze (12) mois à compter de la notification de l'autorisation, incluant notamment :

- la sécurisation des ressources humaines nécessaires,
- la disponibilité des moyens matériels et logistiques,
- l'organisation opérationnelle des interventions,
- et un calendrier prévisionnel de déploiement détaillé.

La capacité à respecter ce délai constituera un élément déterminant de l'appréciation des candidatures.

4. Eléments de cadrage du projet

4.1 Territoire d'intervention et répartition par public cible

Les besoins identifiés portent sur les communes et bassins de vie suivants, caractérisés par une absence d'offre. Les projets attendus peuvent relever de la **création** de services ou de l'**extension** des capacités existantes, selon les territoires.

👉 Dans le tableau ci-dessous, les capacités sont exprimées en nombre de places pour :

- PA : personnes âgées en perte d'autonomie,
- PSH : personnes en situation de handicap.

Territoire d'implantation ou zone géographique	Nombre d'établissement ou service médico-social	Discipline	Capacité (en place) et public cible	Nature de l'opération
Camopi et Trois Sauts	1	Soins infirmiers à domicile	10 (PA) 5 (PSH)	Création ou extension
		Aide à domicile	File active PA/PSH	
Grand-Santi, Maripasoula, Papaïchton	1	Soins infirmiers à domicile	40 (PA) 20 (PSH)	Création ou extension
		Aide à domicile	File active PA/PSH	
Ouanary, Régina (excepté Kaw) et Saint-Georges de l'Oyapock	1	Soins infirmiers à domicile	15 (PA) 5 (PSH)	Création ou extension
		Aide à domicile	File active PA/PSH	
Roura et le territoire de Kaw, sur la commune de Régina	1	Soins infirmiers à domicile	10 (PA) 5 (PSH)	Création ou extension
		Aide à domicile	File active PA/PSH	
Saül	1	Soins infirmiers à domicile	5 (PA) 3 (PSH)	Création
		Aide à domicile	File active PA/PSH	

4.2 Contribution attendue des SAD mixtes à la stratégie Grand Âge

Dans le cadre du plan national Grand Âge en cours de déploiement, le SAD mixte devra veiller à renforcer le maintien à domicile des personnes âgées en perte d'autonomie en Guyane, dans une logique de responsabilité populationnelle territoriale, en garantissant :

- une prise en charge coordonnée aide/soins,
- la sécurisation des parcours,
- la prévention des hospitalisations évitables,
- la lutte contre l'isolement,
- la continuité des interventions sur l'ensemble du territoire.

Les projets devront démontrer leur contribution active à ces objectifs.

4.3 Modalités d'organisation et de fonctionnement (décret n°2023-608 du 13 juillet 2023 relatif aux SAD mentionnés à l'article L.313-1-3 du CASF)

4.3.1 Publics concernés

- Personnes âgées de soixante et plus en perte d'autonomie ou malades ;
- Personnes présentant un handicap ;
- Personnes de moins de 60 ans atteintes de pathologies chroniques mentionnés 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.

4.3.2 Les 4 missions socles des SAD mixtes

- Aide et accompagnement dans les gestes de la vie quotidienne
- Réponse aux besoins en soins
- Aide à l'insertion sociale
- Actions de prévention de la perte d'autonomie, de préservation, de restauration et de soutien à l'autonomie

4.3.3 Des missions facultatives

- Le soutien aux aidants :
 - Information et sensibilisation des aidants.
 - Orientation vers des solutions de soutien adaptées, notamment les plateformes de répit (PFR).
- La mission de centre de ressources territorial

4.3.4 Obligations des SAD mixtes en matière d'aide et d'accompagnement (liste indicative)

Conformément aux dispositions du décret n° 2023-608 du 13 juillet 2023 fixant le cahier des charges des services autonomie à domicile mentionnés à l'article L. 313-1-3 du Code de l'action sociale et des familles, le service autonomie à domicile mixte assure, en complément des soins, un accompagnement global visant à soutenir la personne dans les actes essentiels et les activités de la vie quotidienne.

Cet accompagnement comprend notamment l'aide à l'entretien du cadre de vie, à la réalisation des tâches ménagères et à la gestion du linge, ainsi que l'assistance lors des actes de la vie quotidienne tels que le lever, le coucher, l'habillage, la toilette et l'hygiène. Le service apporte également un soutien à l'alimentation, en accompagnant la personne dans la réalisation des

courses, la préparation et la prise des repas, en tenant compte de ses habitudes et de son état de santé.

Le service autonomie à domicile assure enfin un appui administratif de proximité, en aidant la personne dans ses démarches simples du quotidien et en favorisant son autonomie dans la gestion de ses affaires personnelles.

Ces interventions, réalisées par des professionnels qualifiés, s'inscrivent dans un projet d'accompagnement personnalisé visant à préserver l'autonomie, la dignité et la qualité de vie de la personne accompagnée.

4.3.5 Obligations des SAD mixtes en matière d'accès aux soins

Conformément au décret n° 2023-608 du 13 juillet 2023 fixant le cahier des charges des services autonomie à domicile mentionnés à l'article L. 313-1-3 du Code de l'action sociale et des familles, le service autonomie à domicile mixte doit garantir l'accès effectif aux soins des personnes accompagnées, dans une approche globale, coordonnée et continue.

Le service assure la dispensation des soins infirmiers et paramédicaux par des infirmiers diplômés d'État, aides-soignants et accompagnants éducatifs et sociaux, et peut, le cas échéant, recourir à des infirmiers libéraux ou à un centre de santé dans le cadre de conventions établies. Il veille également à la mobilisation, selon les besoins, d'autres professionnels de santé tels que les masseurs-kinésithérapeutes, ergothérapeutes, psychologues, diététiciens, orthophonistes ou pédicures-podologues, afin de garantir une prise en charge adaptée et complète.

Le SAD organise et facilite l'accès aux soins des personnes accompagnées en coordonnant les rendez-vous médicaux, en transmettant les informations relatives à l'offre de soins disponible sur le territoire, et en accompagnant les usagers vers les nouvelles modalités de prise en charge, telles que la téléconsultation, l'hospitalisation à domicile ou les soins palliatifs.

L'ensemble de ces actions vise à assurer la continuité, la sécurité et la qualité des soins, à prévenir les ruptures d'accompagnement et à favoriser le maintien à domicile dans les meilleures conditions possibles, tout en garantissant le respect du libre choix et du projet de vie de la personne.

4.3.6 Obligations des SAD mixtes en matière d'aide à l'insertion sociale

Le service autonomie à domicile devra, conformément au point 4.2.1 du cahier des charges national fixé par le décret n°2023-608 du 13 juillet 2023, participer activement au maintien et au développement du lien social des personnes accompagnées.

À ce titre, il veillera à favoriser leur insertion sociale, leur autonomie et leur participation à la vie citoyenne.

Le porteur de projet devra démontrer sa capacité à mobiliser les ressources du territoire (acteurs sociaux, médico-sociaux, sanitaires, culturels et associatifs) afin de prévenir l'isolement, soutenir la participation à la vie sociale et renforcer la continuité des accompagnements.

4.3.7 Obligations des SAD mixtes en matière de repérage des fragilités, de prévention de la perte d'autonomie et de soutien à l'autonomie

L'évaluation des besoins réalisée par le service autonomie à domicile devra permettre de repérer précocement les signes de fragilité, de perte d'autonomie ou d'isolement des personnes accompagnées, conformément au point 3.3 du cahier des charges fixé par le décret n°2023-608 du 13 juillet 2023.

Cette évaluation, conduite au domicile de la personne, constituera un élément central du projet individualisé d'accompagnement. Elle devra permettre d'identifier les besoins en aide, en soins, mais également en prévention et en soutien social.

Le porteur de projet devra préciser les modalités mises en œuvre pour assurer :

- Le repérage des fragilités physiques, psychiques et sociales ;
- La coordination entre les différents professionnels intervenant au domicile ;
- La transmission et le suivi des informations nécessaires à la continuité de l'accompagnement ;
- L'orientation vers les partenaires du territoire (DAC, services sociaux, professionnels de santé, etc.) lorsque la situation le nécessite.

L'objectif est d'assurer une approche globale de la personne accompagnée, fondée sur la prévention, la détection précoce des situations à risque et le maintien de l'autonomie à domicile dans les meilleures conditions possibles.

4.3.8 Nouvelles exigences

Le service autonomie à domicile mixte devra garantir une **accessibilité optimale** pour les personnes accompagnées et leurs proches, par la mise en place d'un accueil physique,

téléphonique et via messagerie, permettant de répondre aux besoins et sollicitations de manière réactive et adaptée.

Il est attendu que le service fonctionne de manière intégrée, combinant aide et soins, grâce à une **coordination renforcée** entre les professionnels intervenant au domicile. Un interlocuteur privilégié, le responsable de la coordination, est chargé d'assurer la continuité des interventions, la cohérence des actions et la fluidité des échanges entre les équipes.

Le service devra s'appuyer sur des **outils de coordination performants**, comprenant une grille d'évaluation globale des besoins de la personne, un dossier usager informatisé, un outil de liaison et des locaux adaptés pour faciliter l'organisation et le suivi des interventions.

Conformément aux exigences du virage numérique, le service doit disposer d'un **dossier usager informatisé (DUI)** conforme aux référentiels Ségur et d'un outil de liaison dématérialisé unique. L'ensemble des interventions et échanges doit être systématiquement tracé et mis à jour afin de garantir la continuité, la sécurité et la qualité de l'accompagnement des personnes.

Ces exigences visent à améliorer la qualité, l'efficacité et la transparence des services, à faciliter le travail en équipe et à renforcer le suivi personnalisé de chaque bénéficiaire.

4.3.9 Participation de l'utilisateur

Conformément au décret n° 2023-608 du 13 juillet 2023 relatif aux services autonomie à domicile et à l'article L. 311-6 du Code de l'action sociale et des familles, le futur service autonomie à domicile mixte devra garantir la participation active des personnes accompagnées à leur accompagnement individuel.

Le porteur de projet devra démontrer sa capacité à associer chaque bénéficiaire à l'élaboration et au suivi de son projet individualisé d'accompagnement, en prenant en compte ses besoins, préférences et choix de vie. Les interventions doivent être adaptées en fonction des retours de la personne, de son évolution et des objectifs définis conjointement avec les professionnels.

Le service devra également mettre en place des mécanismes réguliers de consultation et de recueil de la satisfaction des usagers, permettant de recueillir leurs attentes, suggestions et observations sur le déroulement de l'accompagnement, l'organisation des interventions et la qualité des services proposés.

Cette approche vise à renforcer la qualité, la personnalisation et la pertinence de l'accompagnement, à soutenir l'autonomie de la personne et à favoriser le maintien de son lien social et de sa participation citoyenne.

5. Modalités de financement

- Concernant le volet soins, le service autonomie à domicile mixte bénéficiera d'un financement assurance maladie attribué par l'ARS.

Pour chacun des projets de création/extension, le budget annuel « soin » présenté ne devra pas excéder les montants inscrits dans le tableau ci-dessous, qui détaille le budget pour chaque public cible (PA ou PH) pour la première année de fonctionnement :

Territoire d'implantation ou zone géographique	Nombre d'établissement ou service médico-social	Discipline	Capacité (en place) et public cible	Montant de l'affectation de la dotation soin la première année
Camopi et Trois Sauts	1	Soins infirmiers à domicile	10 (PA) 5 (PSH)	250 000,00 € (PA) 125 000,00 € (PSH)
Grand-Santi, Maripasoula et Papaïchton	1	Soins infirmiers à domicile	40 (PA) 20 (PSH)	641 000,00 € (PA) 500 000,00 € (PSH)
Ouanary, Régina (excepté Kaw) et Saint-Georges de l'Oyapock	1	Soins infirmiers à domicile	15 (PA) 5 (PSH)	375 000,00 € (PA) 125 000,00 € (PSH)
Roura et le territoire de Kaw, sur la commune de Régina	1	Soins infirmiers à domicile	10 (PA) 5 (PSH)	210 000,00 € (PA) 105 000,00 € (PSH)
Saül	1	Soins infirmiers à domicile	5 (PA) 3 (PSH)	125 000,00 € (PA) 75 000,00 € (PSH)

Les montants des dotations soins indiquées dans le tableau ci-dessus sont des montants maximums en année pleine pour la première année de dotation.

Conformément à l'article R314-138 du CASF, la dotation soin des services proposant des prestations de soins infirmiers à domicile pour les personnes âgées et les personnes en situation de handicap est composée d'un **montant versé au titre des frais de structure et de déplacement**, calculé à partir du nombre de places autorisées, et d'un **montant versé au titre des interventions au domicile des personnes concernées**, calculé à partir du nombre et des modalités d'interventions.

Le montant calculé au titre des interventions est calculé **chaque année pour l'année suivante**.

L'arrêté du 28 mai 2025, *document annexe 4*, fixe les montants forfaitaires relatifs à chaque forfait intervention et au forfait structure.

La formule de calcul du montant relatif aux frais de structure et de déplacement est la suivante :

Nombre de places autorisées x forfait structure annuel

Le forfait structure annuel est un montant fixé annuellement par décret.

8 751,09 € majoré de 20 % pour les outre-mer, soit 10 501,31 € pour la Guyane en 2025.

Montant au titre des frais de structure et de déplacement pour chaque projet :

Territoire d'implantation ou zone géographique	Nombre d'établissement ou service médico-social	Discipline	Capacité totale	Montant frais de structure et de déplacement 2025
Camopi et Trois Sauts	1	Soins infirmiers à domicile	15	157 519,65 €
Grand-Santi, Maripasoula et Papaïchton	1	Soins infirmiers à domicile	60	630 078,60 €
Ouanary, Régina (excepté Kaw) et Saint-Georges de l'Oyapock	1	Soins infirmiers à domicile	20	210 026,20 €
Roura et le territoire de Kaw, sur la commune de Régina	1	Soins infirmiers à domicile	15	157 519,65 €
Saül	1	Soins infirmiers à domicile	8	84 010,48 €

Comme indiqué plus haut, le montant versé au titre des interventions sera calculé annuellement pour l'année suivante de fonctionnement, en fonction des interventions réalisées.

✚ **Concernant le volet aide et accompagnement à domicile**, plusieurs prestations complémentaires peuvent être mobilisées pour financer les interventions, selon la situation des personnes accompagnées :

- **L'Allocation Personnalisée d'Autonomie (APA) – domicile**
Les bénéficiaires concernés peuvent financer les interventions grâce à l'APA versée par la Collectivité Territoriale de Guyane (CTG).
Cette allocation couvre tout ou partie du coût horaire d'intervention, selon le plan d'aide attribué.
Le tarif horaire au titre de l'année 2026 est de 25 €.
- **La Prestation de Compensation du Handicap (PCH)**
Pour les personnes en situation de handicap, la PCH peut financer les prestations d'aide à domicile.
Le paiement des interventions s'effectue directement par la CTG via le logiciel DOMATEL.
Le tarif horaire au titre de l'année 2026 est de 25 €.
- **L'aide sociale pour l'aide-ménagère**
Les frais liés à l'aide-ménagère peuvent également être pris en charge au titre de l'aide sociale.
Cette aide, versée sous forme de prestation en nature, n'est pas versée directement au bénéficiaire : elle est remboursée au service prestataire habilité à l'aide sociale par la CTG.
Le tarif horaire au titre de l'année 2026 est de 23,50 €, avec une participation du bénéficiaire de 6 % du tarif. Les tarifs sont réévalués annuellement.

Un reste à charge peut subsister selon le taux de participation de la CTG et/ou les ressources des bénéficiaires.

Les usagers participent financièrement aux prestations selon leurs ressources, conformément aux dispositions légales et réglementaires, et le service doit les informer de manière transparente sur les tarifs, les modalités de facturation et le calcul de leur participation.

- ✚ **Volet aide et soins** : Le gestionnaire doit tenir une comptabilité analytique ou spécifique au service. A la demande des autorités de compétences, tous les documents justifiant de l'utilisation des fonds publics devront être communiqués. Le respect du cahier des charges et la réalisation effective des missions sociales constituent une condition nécessaire au maintien du financement et de l'autorisation.

DOCUMENTS ANNEXES

Document annexe 1 : Check List des documents à fournir comprenant les documents obligatoires

Eléments/documents à fournir	Remis	Vérification
1. Identification de la structure		
Les statuts de la structure (sauf pour les CCAS) incluant les informations concernant la personne morale (ou tout document qui en fait mention)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
PPI et plan architectural des locaux pour les propriétaires	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
2. Projet de service – Pré-projet et vision globale		
Préprojet de service et ses annexes	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Une présentation des missions exercées	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Les prestations proposées, avec leurs modalités de mise en œuvre et perspectives d'évolution	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Objectifs pour les prochaines années : plan d'actions, projections d'activité, ancrage territorial	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
L'adhésion à la charte nationale qualité	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Modalités d'accueil et d'information du public	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
L'organisation du service et continuité de service	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Modalités de coordination entre aide et soins	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Les modalités de coordination avec les acteurs du territoire et partenariats envisagés	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Conventions de partenariats signées ou lettre d'engagement	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Numérique en santé : devis SI pour la coordination des systèmes d'information	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Modalités d'évaluation de la qualité (HAS-démarche qualité continue)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
3. Ressources humaines – Organisation & montée en charge		
Un organigramme à jour du SAD mixte	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Un tableau des effectifs prévisionnels par qualification	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
La montée en charge des recrutements	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Volet consacré au développement des compétences, pré-plan de formation, qualité de vie au travail, prévention des risques professionnels	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
4. Accompagnement des usagers – Démarches, outils et documents remis		
Les conditions de l'évaluation de la demande et des besoins de la personne	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Le livret d'accueil (préprojet)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
La charte des droits et libertés de la personne accueillie	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Le règlement de fonctionnement du service (préprojet)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Modèle de dossier administratif destiné aux usagers	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Un modèle de Document Individuel de Prise En Charge (DIPEC)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Un préprojet personnalisé de la personne	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
La procédure de suivi individualisé des prestations	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Préprojet personnalisé de la personne	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Un modèle de devis et de facture	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

5. Participation, bien-être et sécurité		
L'organisation de la participation des personnes accompagnées	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
La politique de promotion de la bientraitance et de lutte contre la maltraitance, dont la formalisation du dispositif interne de gestion des risques dans un objectif de prévention de la maltraitance ainsi que les modalités de repérage, de signalement et de traitement des situations de maltraitance	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Les actions mises en place par le gestionnaire pour soutenir les aidants et a minima l'organisation du repérage et de l'orientation des aidants vers l'offre sur le territoire	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Un modèle d'enquête de satisfaction	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Une réflexion sur la gestion des risques, des EIG	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
La procédure de gestion des situations d'urgence	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Un volet consacré aux actions permettant le développement des compétences, le pré-plan de formation, la promotion et l'amélioration de la qualité de vie au travail et à la prévention des risques professionnels	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
6. Dossier financier		
Les comptes annuels consolidés de l'organisme gestionnaire lorsqu'ils sont obligatoires	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Le programme d'investissement prévisionnel précisant la nature des opérations, leurs coûts, leurs modes de financement et un planning de réalisation	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
En cas d'extension, ou de transformation d'un établissement ou d'un service existant, le bilan comptable de cet établissement ou service	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Les incidences sur le budget d'exploitation de l'établissement ou du service du plan de financement mentionné ci-dessus	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Le cas échéant, les incidences sur les dépenses restant à la charge des personnes accueillies ou accompagnées	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Le budget prévisionnel (regroupant les charges et recettes des activités d'aide et de soin) en année pleine de l'établissement ou du service pour sa première année de fonctionnement.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Le bilan financier du projet et le plan de financement de l'opération, mentionné au 2° de l'article R.313-4-3 du CASF	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Document annexe 2 : Grille de notation

Instructions aux évaluateurs :

Méthode de notation

Pour chaque sous-critère, les évaluateurs attribueront une note comprise entre :




Appréciation	Niveau d'appréciation
0	Absence d'éléments ou hors sujet
1	Réponse très insuffisante ou peu étayée
2	Réponse partielle ou insuffisamment développée
3	Réponse satisfaisante mais perfectible
4	Réponse très satisfaisante
5	Réponse excellente, structurée et démontrant une réelle maîtrise

Motivation des notes

Chaque évaluation devra comporter :







- une justification synthétique de la note attribuée,
- l'identification des points forts,
- l'identification des points de vigilance éventuels.

Ces éléments permettront d'assurer la traçabilité de l'analyse et de sécuriser juridiquement la procédure.

Critère	Éléments évalués	Note	Commentaires
Qualité et cohérence du projet de service		/20	
	 Cohérence avec les missions sociales des SAD mixtes (aide, soins, prévention et maintien du lien social, coordination)	/5	
	 Prise en compte des besoins du territoire (notamment zones blanches, fragilités locales) et capacité d'intervention en zones isolées	/5	
	 Adéquation avec le public cible (PA, PSH, pathologies chroniques)	/5	

	<ul style="list-style-type: none"> ✚ Articulation avec le maillage territorial existant 		
Organisation intégrée et coordination aide-soins		/20	
	<ul style="list-style-type: none"> ✚ Fonctionnement intégré aide/soins et coordination interne 	/5	
	<ul style="list-style-type: none"> ✚ Présence d'un interlocuteur unique pour l'utilisateur et continuité des parcours 	/5	
	<ul style="list-style-type: none"> ✚ Outils numériques et SI conforme au Ségur numérique 	/5	
	<ul style="list-style-type: none"> ✚ Partenariats territoriaux et conventions opérationnelles 	/5	
Accessibilité, participation de l'utilisateur et bien-être		/10	
	<ul style="list-style-type: none"> ✚ Implication de la personne dans son projet individualisé 	/4	
	<ul style="list-style-type: none"> ✚ Dispositifs de participation et recueil de satisfaction 	/3	
	<ul style="list-style-type: none"> ✚ Prévention de la maltraitance, procédures de gestion des situations d'urgence et des EIG 	/3	
Contribution à la stratégie Grand Âge et au virage domiciliaire		/10	
	<ul style="list-style-type: none"> ✚ Inscription dans le virage domiciliaire (capacité à privilégier le maintien à domicile durable, proposition de modalités d'accompagnements évolutives, anticipation de l'aggravation de la dépendance...) 	/4	
	<ul style="list-style-type: none"> ✚ Contribution à la prévention de la perte d'autonomie (actions de prévention, repérage des fragilités, 	/3	

	<ul style="list-style-type: none"> anticipation des ruptures...) ✚ Intégration aux dispositifs territoriaux : CRT, DAC, PFR, SPTA (rôle dans la coordination territoriale, capacité à intervenir en complémentarité des autres acteurs...) 	/3	
Ressources humaines et compétences professionnelles <i>(L'évaluation distingue les critères relevant de l'ARS et de la CTG.)</i>		/10	
	<ul style="list-style-type: none"> ✚ Adéquation des qualifications (IDE, AS, AES, autres professionnels) ✚ Organisation du travail et planification des interventions ✚ Plan de formation, développement des compétences, QVT, prévention des risques ✚ Capacité de mise en œuvre effective dans un délai ≤ 12 mois 	 /3 /3 /2 /2	
Viabilité économique et soutenabilité financière		/10	
	<ul style="list-style-type: none"> ✚ Qualité du budget prévisionnel (cohérence, réalisme) ✚ Articulation des financements (ARS, participation usagers, APA, subventions, conventions) ✚ Fiabilité du programme d'investissement prévisionnel et du plan de financement 	 /4 /3 /3	
Ancrage territorial et connaissance du contexte guyanais		/10	
	<ul style="list-style-type: none"> ✚ Présence effective du candidat sur le territoire guyanais 	/3	

	<ul style="list-style-type: none">  Expérience préalable d'intervention en Guyane  Capacité à connaître et intégrer les réalités géographiques, sociales, linguistiques et culturelles locales 	 /3 /4	
Capacité de déploiement et sécurisation du projet		/10	
	<ul style="list-style-type: none">  Plan de déploiement détaillé  Sécurisation des recrutements et moyens logistiques  Capacité à assurer la montée en charge des places  Gestion des risques et plan de continuité 	 /3 /3 /2 /2	
TOTAL BRUT		/100	

Méthode de notation :

La sélection des candidatures s'appuie sur une grille comprenant **huit critères**, chacun noté entre **0 à 20 points**, pour un total de **100 points maximum**.

Document annexe 3 : Décret n° 2023-608 du 13 juillet 2023

Décrets, arrêtés, circulaires

TEXTES GÉNÉRAUX

MINISTÈRE DES SOLIDARITÉS, DE L'AUTONOMIE ET DES PERSONNES HANDICAPÉES

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

NOR : APHA2311348D

Publics concernés : conseils départementaux, départements et collectivités d'outre-mer, agences régionales de santé, services autonomie à domicile, services d'aide et d'accompagnement à domicile, services de soins infirmiers à domicile, services polyvalents d'aide et de soins à domicile.

Objet : principes d'organisation et de fonctionnement des services autonomie à domicile, conditions techniques minimales d'organisation des services d'aide et d'accompagnement à domicile des familles.

Entrée en vigueur : le décret entre en vigueur le lendemain de sa publication.

Notice : le décret précise les publics, les missions, les objectifs et les principes d'organisation et de fonctionnement des services autonomie à domicile qui interviennent auprès des personnes âgées en perte d'autonomie ou malades, des personnes en situation de handicap ou des personnes adultes atteintes des pathologies chroniques ou présentant une affection de longue durée. Il précise également les missions et les conditions techniques minimales d'organisation des services d'aide et d'accompagnement à domicile au bénéfice des familles.

Références : le décret est pris pour l'application de l'article 44 de la loi n° 2021-1754 du 23 décembre 2021 de financement de la sécurité sociale pour 2022. Le décret, ainsi que les dispositions du code de l'action sociale et des familles, du code de la santé publique et les dispositions réglementaires qu'il modifie peuvent être consultés, dans leur rédaction issue de cette modification, sur le site *Légifrance* (<https://www.legifrance.gouv.fr>).

La Première ministre,

Sur le rapport du ministre des solidarités, de l'autonomie et des personnes handicapées,

Vu le code de l'action sociale et des familles, notamment ses articles L. 312-1 et L. 313-1-3 ;

Vu le code civil ;

Vu le code de la consommation ;

Vu le code de la santé publique ;

Vu le code du travail ;

Vu la loi n° 2021-1754 du 23 décembre 2021 modifiée de financement de la sécurité sociale pour 2022, notamment son article 44 ;

Vu la loi n° 2022-1616 du 23 décembre 2022 modifiée de financement de la sécurité sociale pour 2023, notamment son article 68 ;

Vu le décret n° 2021-1476 du 12 novembre 2021 modifié relatif au rythme des évaluations de la qualité des établissements et services sociaux et médico-sociaux ;

Vu l'avis du conseil de la Caisse nationale de solidarité pour l'autonomie en date du 9 mai 2023 ;

Vu l'avis de la Caisse centrale de la Mutualité sociale agricole en date du 16 mai 2023 ;

Vu l'avis du Conseil national d'évaluation des normes en date du 8 juin 2023 ;

Vu l'avis de la Caisse nationale des allocations familiales en date du 13 juin 2023 ;

Vu l'avis du Comité national de l'organisation sanitaire et sociale en date du 13 juin 2023,

Décrète :

Art. 1^{er}. – Le code de l'action sociale et des familles est ainsi modifié :

1° Au deuxième alinéa de l'article D. 232-11-1, les mots : « d'aide et d'accompagnement » sont remplacés par le mot : « autonomie » ;

2° L'article D. 311 est ainsi modifié :

a) Au II :

– après le c sont insérés deux alinéas ainsi rédigés :

« d) Dans les services mentionnés au premier alinéa de l'article L. 313-1-3, respectivement pour les prestations d'aide et d'accompagnement et pour les prestations de soins délivrées par ces services. Ces documents sont contresignés par la personne accompagnée, par son représentant légal lorsqu'il s'agit d'une personne mineure ou par la personne chargée de la mesure de protection juridique lorsqu'il s'agit d'un majeur protégé ;

« e) Dans les services mentionnés aux 1° et 16° du I de l'article L. 312-1, pour les prestations d'aide et d'accompagnement délivrées par ces services. Ce document est contresigné par un membre de la famille accompagnée détenant l'autorité parentale mentionnée à l'article 371-1 du code civil. » ;

– le dernier alinéa est remplacé par les dispositions suivantes :

« Le document individuel de prise en charge est établi et signé par le directeur de l'établissement ou par une personne désignée par l'organisme ou la personne gestionnaire de l'établissement, du service ou du lieu de vie et d'accueil. Dans les établissements, services et lieux de vie et d'accueil mentionnés aux a, b et c du présent II, il peut être contresigné par la personne accueillie, par son représentant légal lorsqu'il s'agit d'une personne mineure ou par la personne chargée de la mesure de protection juridique lorsqu'il s'agit d'un majeur protégé. » ;

b) Le X est ainsi modifié :

– au premier alinéa, les mots : « proposant de l'aide et de l'accompagnement à domicile relevant des 6°, 7° ou » sont remplacés par les mots : « mentionné à l'article L. 313-1-3 pour des prestations d'aide et d'accompagnement ou relevant des 1° ou » ;

– au 2°, les mots : « ou son représentant légal » sont remplacés par les mots : « , avec son représentant légal lorsqu'il s'agit d'une personne mineure ou avec la personne chargée de la mesure de protection juridique lorsqu'il s'agit d'un majeur protégé » et le mot : « habituels » est supprimé ;

3° Le II de l'article D. 312-0-2 est ainsi modifié :

a) Au quatrième alinéa, les mots : « Service de soins infirmiers à domicile » sont remplacés par les mots : « Services autonomie à domicile » ;

b) Les cinquième et sixième alinéas sont abrogés ;

4° Le paragraphe 1^{er} de la sous-section 1 de la section 1 du chapitre II du titre I^{er} du livre III est remplacé par les dispositions suivantes :

« Paragraphe 1^{er} »

« Services de soutien à domicile »

« Sous-paragraphe 1^{er} »

« Services autonomie à domicile »

« Art. D. 312-1. – I. – Les services autonomie à domicile mentionnés à l'article L. 313-1-3 interviennent auprès :

« 1° De personnes âgées de soixante ans et plus en perte d'autonomie ou malades ;

« 2° De personnes présentant un handicap ;

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

« Ces personnes disposent de la liberté de choix du service chargé de leur accompagnement.

« II. – Les services autonomie à domicile concourent à préserver et soutenir l'autonomie des personnes qu'ils accompagnent et à leur permettre de vivre dans le lieu de résidence de leur choix tant que cela est possible.

« Ces services interviennent au domicile ou lors des déplacements des personnes depuis leur 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.

« Ils 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.

« Ils contribuent également à la prévention, au repérage des situations de maltraitance et des besoins des aidants, ainsi qu'aux réponses à y apporter.

« Les services autonomie à domicile mettent en place une réponse coordonnée aux besoins et attentes de la personne, en proposant :

« 1° Des prestations d'aide et d'accompagnement dans les actes quotidiens de la vie ;

« 2° Une réponse aux besoins de soins dans les conditions prévues à l'article D. 312-3 ;

« 3° Une aide à l'insertion sociale ;

« 4° Des actions de prévention de la perte d'autonomie, de préservation, de restauration et de soutien à l'autonomie.

« Ils peuvent également proposer des actions de soutien aux proches aidants de la personne accompagnée.

« III. – Le gestionnaire détermine si la prestation attendue est en adéquation avec les compétences et les moyens qu'il peut mettre en œuvre. Lorsque le service autonomie à domicile n'est pas en capacité de répondre à la demande de la personne accompagnée, il l'oriente vers une structure ou un professionnel en capacité d'y répondre, en substitution ou en complément.

« Les services autonomie à domicile assurent eux-mêmes ou font assurer les prestations mentionnées au II, quel que soit le moment où celles-ci s'avèrent nécessaires afin de garantir la continuité de l'accompagnement.

« IV. – Les services autonomie à domicile respectent les conditions minimales d'organisation et de fonctionnement fixées par le cahier des charges figurant à l'annexe 3-0.

« V. – Les services autonomie à domicile relevant du 6° du I de l'article L. 312-1 peuvent assurer la mission de centre de ressources territorial mentionnée à l'article L. 313-12-3, dans des conditions fixées par un arrêté du ministre chargé des personnes âgées.

« Art. D. 312-2. – Pour la mise en œuvre des aides mentionnées aux 1° et 3° du II de l'article D. 312-1, le service autonomie à domicile réalise les activités et prestations suivantes :

« 1° L'assistance dans les actes quotidiens de la vie. Cette assistance peut inclure des actions de soins relevant d'actes médicaux dans les conditions prévues à l'article L. 1111-6-1 du code de la santé publique et du décret n° 99-426 du 27 mai 1999 habilitant certaines catégories de personnes à effectuer des aspirations endo-trachéales ;

« 2° La conduite du véhicule personnel des personnes accompagnées du domicile au travail, sur le lieu de vacances ou pour les démarches administratives ;

« 3° L'accompagnement de ces personnes dans leurs déplacements en dehors de leur domicile.

« Lorsqu'elles sont réalisées dans les conditions prévues au 3° de l'article L. 7232-6 du code du travail, ces activités et prestations sont soumises à autorisation, en application de l'article L. 313-1 du présent code.

« Art. D. 312-3. – I. – Lorsqu'il relève du 1° de l'article L. 313-1-3, le service autonomie à domicile dispense des prestations de soins infirmiers sous la forme de soins techniques, de soins de base et relationnels et, en tant que de besoin, de soins délivrés par les professionnels mentionnés au b du 2° de l'article D. 312-5. Il intervient sur prescription médicale ou renouvellement de celle-ci par un infirmier exerçant en pratique avancée dans les conditions prévues à l'article R. 4301-3 du code de la santé publique.

« Il peut proposer un accompagnement des personnes à la téléconsultation.

« Il peut intervenir pour des prestations de soins dans les établissements mentionnés au II de l'article L. 313-12.

« Il peut concourir à l'accompagnement de la fin de vie et aux soins palliatifs, en lien avec les équipes mentionnées à l'article R. 162-1-16 du code de la sécurité sociale et à l'article D. 6124-197 du code de la santé publique.

« Le service autonomie à domicile tient le relevé, pour chaque personne bénéficiant de ces soins, des périodes d'intervention du service, des prescriptions et des indications thérapeutiques qui ont motivé ces interventions, ainsi que de la nature de ces dernières. Ce relevé est tenu à la disposition du médecin inspecteur de santé publique de l'agence régionale de la santé et du service du contrôle médical des organismes d'assurance maladie ainsi que, le cas échéant, du médecin de l'équipe pluridisciplinaire mentionnée à l'article L. 146-8.

« II. – Lorsqu'il relève du 2° de l'article L. 313-1-3, le service autonomie à domicile ne dispense pas lui-même des prestations de soins infirmiers mais il assure l'accès des personnes à de tels soins lorsqu'elles en ont besoin.

« Dans le respect du droit au libre choix du praticien défini à l'article L. 1110-8 du code de la santé publique, il assure :

« 1° Pour les personnes qu'il accompagne dans le cadre d'une prestation d'aide à domicile et qui en font la demande, la mise en relation avec d'autres services ou professionnels dispensant des prestations de soins à domicile, notamment les services autonomie à domicile relevant du 1° de l'article L. 313-1-3 du présent code, les infirmiers libéraux ou les centres de santé infirmiers relevant de l'article L. 6323-1 du code de la santé publique ;

« 2° Pour les personnes qu'il n'accompagne pas au titre de son activité d'aide et d'accompagnement à domicile, dès lors qu'elles le solliciteraient pour des prestations de soins infirmiers, l'orientation vers une structure ou un professionnel de santé susceptible de répondre à leurs besoins.

« Il définit dans le projet de service mentionné à l'article L. 311-8 l'organisation du service permettant de garantir cette mise en relation et cette orientation. Il peut à cet effet conclure une ou plusieurs conventions avec des structures ou des professionnels de santé assurant une activité de soins à domicile.

« Art. D. 312-4. – Le responsable d'un service autonomie à domicile relevant du 1° de l'article L. 313-1-3 organise le fonctionnement intégré des activités d'aide, d'accompagnement et de soins afin de garantir la cohérence des interventions auprès des personnes accompagnées. Cette organisation repose notamment sur la désignation d'une personne chargée de la coordination. L'organisation prévue à cet effet est décrite dans le projet de service mentionné à l'article L. 311-8.

« 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.

« Art. D. 312-5. – I. – Pour assurer ses missions, le service autonomie à domicile recourt, dans des conditions précisées par l'annexe 3-0 :

« 1° Pour les interventions d'aide et d'accompagnement à domicile, à des aides à domicile, notamment des accompagnants éducatifs et sociaux ;

« 2° Le cas échéant, pour les interventions de soins à domicile :

« a) A des infirmiers, des aides-soignants, des accompagnants éducatifs et sociaux ;

« b) En tant que de besoin, à des pédicures-podologues, des ergothérapeutes, des psychologues, des masseurs-kinésithérapeutes, des diététiciens, des orthophonistes, des psychomotriciens et des intervenants en activité physique adaptée mentionnés à l'article D. 1172-2 du code de la santé publique.

« Lorsqu'il relève du 1° de l'article L. 313-1-3, le service autonomie à domicile comprend en outre un infirmier coordonnateur pour assurer, dans des conditions précisées par l'annexe 3-0, la coordination des interventions réalisées par les personnels mentionnés au 2°.

« II. – Pour la réalisation des interventions de soins à domicile, les infirmiers exerçant à titre libéral, les professionnels libéraux mentionnés au b du 2° du I et les centres de santé infirmiers prévus à l'article L. 6323-1 du code de la santé publique peuvent exercer au sein d'un service autonomie à domicile à la condition d'avoir conclu une convention avec l'organisme gestionnaire de ce service, dont le contenu minimal est prévu dans le cahier des charges mentionné à l'article D. 312-1 du présent code.

« III. – L'intervention conjointe d'un établissement d'hospitalisation à domicile et d'un service autonomie à domicile est organisée dans les conditions prévues au II de l'article D. 6124-205 du code de la santé publique. Dans ce cas, les éventuelles interventions des personnels mentionnés au b du 2° du I du présent article sont organisées et coordonnées par l'établissement d'hospitalisation à domicile.

« Sous-paragraphe 2

« Services d'aide et d'accompagnement à domicile aux familles

« Art. D. 312-6. – Les services d'aide et d'accompagnement à domicile aux familles mentionnés aux 1° et 16° du I de l'article L. 312-1 exercent :

« 1° Des actions de prévention mentionnées à l'article L. 112-3 et des missions au titre de l'aide sociale à l'enfance mentionnées aux 1° à 3°, 5°, 5° bis et 6° à 8° de l'article L. 221-1 dans les conditions et modalités d'intervention définies aux articles L. 222-2 et L. 222-3. Les services garantissent l'exercice des droits de visite en présence d'un tiers prévus à l'article 375-7 du code civil ;

« 2° Des missions d'aide à domicile pour le soutien ou l'accompagnement de familles qui rencontrent une difficulté temporaire de nature à mettre en péril leur autonomie, leur équilibre et leur maintien dans l'environnement social. Cet accompagnement vise, prioritairement, à soutenir la fonction parentale ainsi qu'à faciliter les relations entre parents et enfants mineurs et, subsidiairement, à créer les conditions favorables à l'autonomie et à l'inclusion.

« Art. D. 312-6-1. – Pour assurer leurs missions, les services mentionnés aux 1° et 16° du I de l'article L. 312-1 recourent notamment à des techniciens de l'intervention sociale et familiale.

« Art. D. 312-6-2. – Est soumise à autorisation, lorsqu'elle est réalisée dans les conditions prévues au 3° de l'article L. 7232-6 du code du travail, l'activité d'aide personnelle à domicile aux familles fragilisées relevant des 1° et 16° du I de l'article L. 312-1 du présent code, à l'exclusion des actes de soins relevant d'actes médicaux.

« Art. D. 312-6-3. – Les services mentionnés aux 1° et 16° du I de l'article L. 312-1 respectent les conditions minimales d'organisation et de fonctionnement fixées par le cahier des charges figurant à l'annexe 3-0-1. » ;

5° L'article D. 312-10-0-1 est abrogé ;

6° Au troisième alinéa de l'article D. 313-17, les mots : « de soins infirmiers mentionné à l'article D. 312-1 » sont remplacés par les mots : « autonomie à domicile mentionné au 1° de l'article L. 313-1-3 » ;

7° La première annexe au présent décret constitue la nouvelle annexe 3-0 du code de l'action sociale et des familles (partie réglementaire) ;

8° La seconde annexe au présent décret constitue la nouvelle annexe 3-0-1 du code de l'action sociale et des familles (partie réglementaire).

Art. 2. – Le troisième alinéa du II de l'article D. 312-1 du code de l'action sociale et des familles tel que modifié par l'article 1° du présent décret est remplacé par les alinéas suivants :

« Ils contribuent au repérage des fragilités de la personne accompagnée, notamment lorsqu'ils interviennent :

« 1° Au titre du temps consacré au lien social mentionné à l'article L. 232-6 ;

« 2° Dans le cadre du soutien à l'autonomie prévu au chapitre 2 de l'annexe 2-5. »

Art. 3. – I. – A l'article D. 6124-205 du code de la santé publique, les mots : « de soins infirmiers à domicile ou un service polyvalent d'aide et de soins à domicile » et les occurrences des mots : « de soins infirmiers à domicile ou du service polyvalent d'aide et de soins à domicile » et des mots : « de soins infirmiers à domicile ou le service polyvalent d'aide et de soins à domicile » sont remplacés par les mots : « autonomie à domicile mentionné au 1° de l'article L. 313-1-3 du code de l'action sociale et des familles ».

II. – Au II de l'article D. 7231-1 du code du travail, la référence : « D. 312-6-2 » est remplacée par la référence : « D. 312-2 ».

Art. 4. – L'article 2 du décret n° 2021-1476 du 12 novembre 2021 susvisé est complété par un III ainsi rédigé :

« III. – Par dérogation aux I et II du présent article, les services de soins infirmiers à domicile, les services polyvalents d'aide et de soins à domicile et les services d'aide et d'accompagnement à domicile, relevant des 6° et 7° du I de l'article L. 312-1 du même code et autorisés avant la date mentionnée au A du II de l'article 44 de la loi n° 2021-1754 du 23 décembre 2021 de financement de la sécurité sociale pour 2022, sont régis par les dispositions suivantes :

« 1° Les services réputés autorisés au titre du B du II de l'article 44 de la loi mentionnée au premier alinéa du présent III sont intégrés à compter du 1^{er} juillet 2025 dans la première programmation pluriannuelle des évaluations mentionnée au I du présent article ;

« 2° Les services autorisés au titre du 1° de l'article L. 313-1-3 du code de l'action sociale et des familles, après la date mentionnée au A du II de l'article 44 de la loi mentionnée au premier alinéa du présent III, transmettent aux autorités les résultats de leur évaluation dans un délai maximum de trois ans à compter de la date de leur autorisation ;

« 3° Les dispositions du II ne s'appliquent pas aux services de soins infirmiers à domicile, aux services polyvalents d'aide et de soins à domicile et aux services d'aide et d'accompagnement à domicile relevant des 1°, 6°, 7° et 16° du I de l'article L. 312-1 du même code, à l'exception des services n'étant autorisés que pour les activités mentionnées aux 1° et 16° du I de l'article L. 312-1 du même code.

« Les services autorisés entre le 1^{er} janvier 2008 et le 31 décembre 2009 ayant transmis le résultat de leur évaluation avant le 1^{er} juillet 2023 sont intégrés dans la programmation pluriannuelle à compter du 1^{er} janvier 2028. »

Art. 5. – I. – Lorsque les services de soins infirmiers à domicile relevant des 6° ou 7° du I de l'article L. 312-1 du code de l'action sociale et des familles déposent une demande en application du C du II de l'article 44 de la loi n° 2021-1754 du 23 décembre 2021 susvisée, ils peuvent solliciter l'autorisation de constituer un service autonomie à domicile selon des modalités prévues par une convention d'une durée maximale de trois ans 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. Dans ce cas, le président du conseil départemental et le directeur général de l'agence régionale de santé peuvent délivrer l'autorisation sollicitée sous réserve que les services respectent les dispositions de l'article 1^{er} du présent décret, notamment le cahier des charges mentionné à l'article D. 312-1 du même code, à l'exception de l'obligation prévue au deuxième alinéa du point 4.3.2 du même cahier des charges, et que la convention précise les modalités d'échanges de données entre les services signataires.

Le président du conseil départemental et le directeur général de l'agence régionale de santé peuvent diligenter les contrôles et prendre les mesures prévus aux articles L. 313-13, L. 313-14 et L. 313-16 à L. 313-19 du même code pour s'assurer du respect dudit cahier des charges.

L'autorisation prévue au premier alinéa est réputée caduque en l'absence de constitution, au terme du délai prévu par la convention, en service autonomie à domicile doté d'une entité juridique unique.

Les services autonomie à domicile autorisés au titre du 1° de l'article L. 313-1-3 du code de l'action sociale et des familles au terme de la convention mentionnée au premier alinéa sont intégrés dans la programmation pluriannuelle prévue à l'article D. 312-204 du même code dans un délai minimum de deux ans suivant la date de leur autorisation.

II. – Les dispositions de l'article 2 du présent décret entrent en vigueur à compter du 1^{er} janvier 2024.

Art. 6. – Le ministre de l'économie, des finances et de la souveraineté industrielle et numérique, le ministre de l'intérieur et des outre-mer, le ministre de la santé et de la prévention, le ministre des solidarités, de l'autonomie et des personnes handicapées, la ministre déléguée auprès du ministre de l'intérieur et du ministre de la transition écologique, chargée des collectivités territoriales, et auprès du ministre de la transition écologique, chargée de la ruralité, la ministre déléguée auprès du ministre des solidarités, de l'autonomie et des personnes handicapées, chargée des personnes handicapées, et la secrétaire d'État auprès de la Première ministre, chargée de l'enfance, sont chargés, chacun en ce qui le concerne, de l'exécution du présent décret, qui sera publié au *Journal officiel* de la République française.

Fait le 13 juillet 2023.

ÉLISABETH BORNE

Par la Première ministre :

*Le ministre des solidarités, de l'autonomie
et des personnes handicapées,*

JEAN-CHRISTOPHE COMBE

*Le ministre de l'économie, des finances
et de la souveraineté industrielle et numérique,*
BRUNO LE MAIRE

*Le ministre de l'intérieur
et des outre-mer,*
GÉRALD DARMANIN

*Le ministre de la santé
et de la prévention,*
FRANÇOIS BRAUN

*La ministre déléguée auprès du ministre de l'intérieur
et des outre-mer et du ministre de la transition écologique
et de la cohésion des territoires, chargée des collectivités territoriales,
et auprès du ministre de la transition écologique
et de la cohésion des territoires, chargée de la ruralité,*
DOMINIQUE FAURE

*La ministre déléguée auprès du ministre des solidarités,
de l'autonomie et des personnes handicapées,
chargée des personnes handicapées,*
GENEVIÈVE DARRIEUSSECQ

*La secrétaire d'État
auprès de la Première ministre,
chargée de l'enfance,*
CHARLOTTE CAUBEL

ANNEXE 3-0

CAHIER DES CHARGES DÉFINISSANT LES CONDITIONS TECHNIQUES MINIMALES D'ORGANISATION ET DE FONCTIONNEMENT DES SERVICES AUTONOMIE À DOMICILE MENTIONNÉS À L'ARTICLE L. 313-1-3 DU CODE DE L'ACTION SOCIALE ET DES FAMILLES

I. – Objectifs du cahier des charges

Le présent cahier des charges définit les conditions techniques minimales d'organisation et de fonctionnement applicables aux services autonomie à domicile mentionnés à l'article L. 313-1-3 du code de l'action sociale et des familles (CASF).

Ces services sont soumis à l'ensemble des dispositions générales du CASF relatives aux services sociaux et médico-sociaux.

Le gestionnaire respecte le présent cahier des charges. Il lui appartient de définir et de mettre en œuvre les modalités d'organisation, d'encadrement et de coordination des interventions de façon à assurer une prestation de qualité et d'en justifier l'effectivité dans le cadre des contrôles et procédures prévus à cet effet.

II. – Lexique

Les termes employés dans le présent cahier des charges renvoient aux définitions suivantes :

- la « personne accompagnée » désigne la personne physique mentionnée à l'article D. 312-1 du CASF qui bénéficie des prestations du service autonomie à domicile. Elle peut être représentée par un représentant légal lorsqu'il s'agit d'une personne mineure ou par une personne chargée de la mesure de protection lorsqu'il s'agit d'un majeur protégé. Elle peut être accompagnée et assistée par la personne de confiance mentionnée à l'article L. 311-5-1 du CASF ;
- les « aidants » désignent les personnes mentionnées aux articles L. 113-1-3 ou L. 245-12 du CASF, ou plus généralement les personnes mentionnées par la personne accompagnée comme lui apportant régulièrement et fréquemment leur aide dans ses actes et activités de la vie quotidienne ;
- le « gestionnaire » désigne la personne morale détentrice de l'autorisation du service autonomie à domicile ;
- le « responsable du service » désigne la personne physique à laquelle le gestionnaire a confié la direction du service. Il justifie des qualifications prévues aux articles D. 312-176-6 à D. 312-176-10 du CASF. Il exerce un rôle de gestion et d'organisation de la structure et du personnel. Il s'assure de la mise en œuvre et de l'évaluation des prescriptions du présent cahier des charges ;
- l'« encadrant » désigne la personne physique qui évalue les besoins de la personne accompagnée en lien avec les interventions du service et assure le suivi et l'animation technique de l'aide voire du soin en vue d'apporter une réponse globale et individualisée au regard de ses attentes et de ses besoins ;
- les « intervenants » désignent les salariés du gestionnaire et les professionnels ayant conventionné avec le service, qui interviennent au domicile ou lors des déplacements depuis le domicile de la personne accompagnée pour des prestations d'aide ou de soins dans le cadre des missions du service ;
- le « responsable de la coordination » est la personne, désignée par le responsable du service, pour assurer la coordination des activités d'aide et de soins. Cette fonction est assurée par un ou plusieurs encadrants séparément ou en binôme, ou par une tierce personne.

III. – Accueil et accompagnement de la personne

3.1. *Les principes généraux des interventions du service autonomie à domicile*

Le service autonomie à domicile concourt à l'objectif de soutien à domicile et à la préservation de l'autonomie de la personne accompagnée. Il lui permet d'y vivre dignement en lui garantissant, dans le cadre de ses missions, une réponse adaptée à ses besoins et ses attentes.

Le gestionnaire et les intervenants du service établissent une relation de confiance et de dialogue avec la personne accompagnée et son entourage familial et social dans une approche bienveillante et dans le respect de leur intimité, de leurs choix de vie, de leur espace privé, de leurs biens et de la confidentialité des informations reçues.

Le gestionnaire prend en compte l'entourage de la personne accompagnée, notamment les aidants, et leur rôle dans l'accompagnement, dans le respect des souhaits des aidants et de la personne accompagnée.

Il garantit à la personne accompagnée l'exercice des droits et libertés individuels, conformément à l'article L. 311-3 du CASF.

Il connaît le contexte social, sanitaire et médico-social local relatif au public auquel il s'adresse, afin de situer l'action de son service en complémentarité et en coordination avec les autres intervenants et dispositifs existants.

Il garantit la prise en compte des recommandations des bonnes pratiques professionnelles publiées par la Haute Autorité de santé par chaque professionnel du service et met en place une démarche continue d'amélioration de la qualité.

Il utilise un logiciel de gestion du dossier usager informatisé (DUI), conforme aux exigences de sécurité de la politique de gestion de la sécurité des systèmes d'information de santé et référencé Ségur.

Il s'assure de la conformité des traitements de données à caractère personnel utilisés au règlement général sur la protection des données (RGPD) ainsi qu'à la loi n° 78-17 du 6 janvier 1978 relative à l'informatique, aux fichiers et aux libertés.

3.2. *L'accueil et l'information du public*

3.2.1. *L'accueil physique*

Le gestionnaire organise dans des locaux dédiés un accueil physique de deux demi-journées par semaine au minimum, à jours et heures fixes.

Pour cet accueil, le gestionnaire dispose, sur la zone d'intervention du service, en propre ou de manière mutualisée, de locaux adaptés à l'accueil du public qui permettent de garantir la confidentialité des échanges.

3.2.2. *L'accueil et l'information dématérialisés*

Le gestionnaire propose plusieurs modalités de contact du service, notamment :

- un accueil téléphonique personnalisé, qui est assuré au minimum 5 jours sur 7, sur une plage horaire de 7 heures par jour au minimum ;
- une messagerie électronique spécifique au service.

Lorsque le service dispose d'un site internet, ce dernier précise les horaires d'accueil, les prestations proposées par le service et leurs modalités.

L'ensemble des moyens mis en place par le service pour l'accueil du public, et le cas échéant son site internet, répondent aux exigences d'accessibilité.

3.3. *L'analyse de la demande et des besoins de la personne*

Lorsqu'une personne s'adresse au service pour des prestations d'aide et d'accompagnement ou pour des prestations de soins, sa demande fait l'objet d'une évaluation à son domicile par l'encadrant, en présence des personnes de son choix. Lorsque la personne est mineure, cette évaluation est réalisée en présence de son représentant légal, et lorsqu'elle fait l'objet d'une mesure de protection des majeurs, cette évaluation est réalisée, à la demande de la personne et dans la mesure du possible, en présence de la personne chargée de la mesure de protection. Elle est réalisée dans les conditions précisées par le projet de service mentionné à l'article L. 311-8 du CASF.

Cette évaluation porte sur ses besoins d'aide, d'accompagnement voire sur les besoins de soins si le service relève du 1° de l'article L. 313-1-3 du CASF.

Sollicité uniquement pour des prestations d'aide et d'accompagnement, l'encadrant est attentif lors de l'évaluation à l'existence d'un besoin de soins. Inversement, sollicité uniquement pour des prestations de soins, l'encadrant est attentif lors de l'évaluation à l'existence d'un besoin de prestations d'aide et d'accompagnement.

Pour tous les services autonomie, l'évaluation tient compte des souhaits et habitudes de vie de la personne et de son environnement, y compris la présence et le rôle des aidants, ainsi que de l'intervention d'autres professionnels.

L'évaluation permet également de repérer les signes de fragilité, de perte d'autonomie et d'isolement de la personne, ainsi que les situations d'isolement et les difficultés éventuelles des aidants.

L'évaluation peut inclure des expertises complémentaires par l'équipe pluridisciplinaire du service, ou par d'autres professionnels dans le cadre des partenariats mentionnés au point 4.4.

Lorsque la personne est, ou a été dans les six derniers mois, accompagnée par un autre établissement ou service social ou médico-social, le service contacte, avec l'accord de la personne ou de son représentant légal, cet établissement ou service pour compléter son évaluation avec toute information complémentaire, utile aux interventions.

Le partage d'informations s'exerce dans les conditions prévues par l'article L. 1110-4 du code de la santé publique.

L'encadrant procède également à l'évaluation de la sécurité de la personne et des intervenants lors des futures interventions. Il repère notamment les agencements incompatibles avec l'intervention des professionnels du service, et fait à la personne des propositions à même de les surmonter.

Cette évaluation tient compte des plans d'aide ou de compensation élaborés par les équipes spécialisées mentionnées aux articles L. 232-3 et L. 146-8 du CASF, ou des plans d'aide définis à la demande des financeurs de la prestation (conseil départemental, caisse de retraite, assurances, mutuelles, etc.), si la personne accompagnée a sollicité leur aide.

La personne est informée des financements auxquels elle est susceptible d'avoir droit pour les prestations d'aide et d'accompagnement, ainsi que des démarches à effectuer pour les obtenir.

Pour la demande de prestations de soin, l'évaluation est réalisée par l'infirmier coordonnateur sur la base de la prescription médicale. En cas d'absence de prescription, la personne accompagnée est orientée vers le professionnel de santé compétent et habilité à prescrire les soins nécessaires le cas échéant.

Lorsque le service ne dispense pas lui-même des prestations de soins, le gestionnaire répond à la demande de la personne dans les conditions prévues au point 4.2.3.2.

Le gestionnaire détermine si la prestation attendue est en adéquation avec les compétences et les moyens qu'il peut mettre en œuvre. Lorsqu'il n'est pas à même de répondre à la demande de la personne accompagnée, il lui en fait connaître les raisons et l'oriente vers une structure plus adaptée en substitution ou en complément.

3.4. L'information et le consentement de la personne

Lors de son accueil, le livret d'accueil, auquel sont annexés la charte des droits et libertés de la personne accueillie et le règlement de fonctionnement du service, est remis et présenté à la personne par le gestionnaire dans les conditions prévues à l'article L. 311-4 du CASF.

Ces documents sont disponibles dans une version adaptée à la compréhension de chacun. Ils sont rédigés pour être lus et compris par des personnes de différents niveaux de littératie. À la demande de la personne, ils lui seront transmis par voie numérique, en format accessible.

La personne est encouragée à désigner une personne de confiance afin de l'assister et de l'accompagner dans son parcours.

3.4.1. Le livret d'accueil

Le livret d'accueil est remis sous format papier, et peut également être disponible en ligne. Il est mis à jour en tant que de besoin, et comporte au minimum les informations suivantes :

- le nom, le statut, les coordonnées du gestionnaire, la référence de l'autorisation et, le cas échéant, de l'habilitation, délivrées par le président du conseil départemental et/ou par le directeur général de l'agence régionale de santé ;
- les coordonnées des lieux d'accueil, les jours et les heures d'ouverture et de permanence téléphonique ;
- les prestations d'aide, d'accompagnement et de soins proposées ;
- les prix des prestations d'aide et d'accompagnement avant déduction des aides. Ceux-ci peuvent figurer dans un document annexe joint au livret d'accueil à condition que celui-ci précise que l'annexe sur les tarifs est remise avec le livret ;
- les périodes d'intervention et les conditions générales de remplacement des intervenants en cas d'absence ;
- les recours possibles, en cas de litige, à une procédure de médiation de la consommation ou de médiation conventionnelle ou à tout autre mode alternatif de règlement des différends, en application des dispositions de l'article L. 211-3 du code de la consommation, et la liste des personnes qualifiées prévue à l'article L. 311-5 du CASF ;
- la possibilité de recourir à une personne de confiance en application des dispositions de l'article L. 311-5-1 du CASF ;
- les coordonnées des services du conseil départemental et, le cas échéant, de l'Agence régionale de santé territorialement compétents ;
- les modalités de signalement par la personne accompagnée, par les aidants et par la structure, en cas de suspicion de maltraitance ou de maltraitance avérée.

Le livret d'accueil est unique, même lorsque le service propose à la fois des activités d'aide et de soins.

3.4.2. Le règlement de fonctionnement

Le règlement de fonctionnement, mentionné à l'article L. 311-7 du CASF, est annexé au livret d'accueil. Celui-ci est remis à chaque nouvel intervenant.

3.4.3. Le document individuel de prise en charge

Conformément à l'article L. 311-4 du CASF, la prise en charge de la personne accompagnée donne lieu à l'établissement d'un document individuel de prise en charge (DIPEC) dont un exemplaire est remis à la personne accompagnée. Le contenu de ce document et de son annexe relative aux tarifs généraux et aux conditions de facturation de chaque prestation sont conformes aux dispositions de l'article D. 311 du CASF.

Les prestations d'aide et d'accompagnement d'une part, les prestations de soins d'autre part donnent lieu à l'établissement de deux DIPEC distincts. Cependant, lorsque le service propose à la personne des prestations d'aide et des prestations de soins, les deux DIPEC peuvent être réunis dans un seul support papier, tout en distinguant les deux activités.

Le DIPEC définit les prestations, leurs modalités de réalisation, les droits et obligations de la personne accompagnée. Il prévoit également l'élaboration du projet d'accompagnement personnalisé mentionné à l'article L. 311-3 du CASF. Les éléments du DIPEC nécessaires à la réalisation de l'accompagnement de la personne sont transmis aux intervenants concernés.

Le cas échéant, lorsque cette information est disponible, l'estimation du montant restant à la charge de la personne bénéficiaire d'une prestation d'aide et d'accompagnement est jointe au document.

Les modifications des modalités de réalisation des interventions, notamment leurs horaires, font l'objet d'une actualisation du DIPEC. Elles ne peuvent pas être imposées au bénéficiaire unilatéralement par le gestionnaire.

Pour les prestations d'aide et d'accompagnement, le DIPEC correspond au contrat de prestation. Le gestionnaire satisfait à l'ensemble des obligations d'information préalable du consommateur sur les prestations de services à la personne, telles que définies dans l'arrêté pris en application de l'article L. 112-1 du code de la consommation.

Dans le cadre d'une contractualisation hors établissement, pour les prestations d'aide et d'accompagnement, le gestionnaire se conforme aux dispositions prévues aux articles L. 221-1 à L. 221-10 et L. 221-18 à L. 221-28 du code de la consommation.

Pour les prestations d'aide et d'accompagnement, conformément aux dispositions des articles L. 612-1 et R. 616-1 du code de la consommation, le DIPEC doit mentionner les coordonnées du médiateur de la consommation dont la structure relève.

3.4.4. Le projet d'accompagnement personnalisé

Le projet d'accompagnement personnalisé est un élément central de l'accompagnement de la personne. Il est co-construit par elle, le cas échéant avec l'appui des aidants ou de la personne de confiance, et son interlocuteur privilégié au sein du service. L'équipe pluri-professionnelle du service est associée.

Ce projet fixe des objectifs prenant en compte la demande directe de la personne accompagnée ainsi que le plan d'aide ou de compensation le cas échéant. Il s'inscrit dans le cadre d'un dialogue permanent tout au long de l'accompagnement.

Il 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.

Il permet de définir, avec la personne accompagnée, l'ensemble des actions à mettre en œuvre pour assurer la réalisation des actes de la vie quotidienne dans les meilleures conditions, maintenir ou développer la qualité de ses relations sociales, soutenir son autonomie ou limiter sa perte d'autonomie, en tenant compte, dans la mesure du possible, de ses habitudes de vie. Il permet également de définir, avec la personne accompagnée, la place qu'elle souhaite donner à ses proches, aidants ou non, tout au long de son accompagnement.

Il prend également en compte l'évolution de l'état de santé et du niveau d'autonomie de la personne accompagnée tout le long de sa prise en charge et envisage les possibles évolutions des besoins. La personne accompagnée est informée de la possibilité de rédiger des directives anticipées.

Le projet d'accompagnement personnalisé précise ses modalités de suivi, d'actualisation et de réévaluation, au moins annuelle ou à l'occasion d'un changement dans la vie de la personne susceptible de le faire évoluer.

IV. – Réalisation et coordination des interventions

4.1. La réalisation des interventions

Le gestionnaire met en place une organisation permettant de répondre aux besoins d'aide et de soins de la personne, en cohérence avec le document individuel de prise en charge.

Il s'assure de disposer de compétences qui permettent de garantir la qualité des prestations rendues. Dans le cadre du processus de recrutement, chaque candidat est reçu physiquement par le responsable de service ou par l'encadrant, sur la base d'une fiche de poste correspondant à l'emploi à pourvoir.

Avec l'accord de la personne ou de son représentant légal et dans le cadre de l'article L. 1110-4 du code de la santé publique, il transmet toute information utile aux différents professionnels ou aux structures intervenant aussi auprès de la personne, en particulier les autres établissements et services médico-sociaux.

4.1.1. L'organisation des interventions

L'accord de la personne est recueilli avant la première intervention. Néanmoins, dans les cas d'urgence avérée exclusivement, le recueil de l'accord du représentant légal, de la personne chargée de la mesure de protection, ou, à défaut, d'un aidant est recherché dans la mesure du possible.

Le gestionnaire assure les prestations auxquelles il s'est engagé dans le cadre du DIPEC. Il assure la continuité des interventions, y compris, lorsque les besoins de la personne le nécessitent, les samedis, dimanches et jours fériés en recourant :

- aux personnels du service ;
- aux professionnels mentionnés au II de l'article D. 312-5 du CASF dans le cadre d'un conventionnement ;
- à défaut, à d'autres structures médico-sociales autorisées.

Le projet de service précise la plage horaire durant laquelle les prestations d'aide et de soin peuvent être proposées. Cette amplitude horaire doit permettre d'organiser les interventions tenant compte des besoins et des habitudes de vie des personnes, du lundi au dimanche.

La personne accompagnée est informée de l'identité des intervenants. Le gestionnaire s'assure que leur nombre est adapté aux besoins des interventions. Ils sont identifiables pour la personne accompagnée par un signe de reconnaissance adapté à la situation (badge, carte professionnelle...).

Le gestionnaire se donne les moyens de répondre aux situations d'urgence en lien avec l'organisation des prestations, notamment en organisant une permanence téléphonique durant les horaires de délivrance des prestations, à disposition de la personne accompagnée. En tant que de besoin, il fait appel à d'autres organismes susceptibles de répondre à cette situation.

4.1.2. Le suivi des interventions

Le gestionnaire met en place un dispositif de suivi individualisé des interventions en accord avec la personne accompagnée. Il s'appuie à cette fin sur tous les éléments utiles tels que les retours de la personne et des intervenants et, en particulier, de l'interlocuteur privilégié de la personne accompagnée mentionnée au point 4.3.1.3.

Le gestionnaire tient à jour l'historique des interventions, notamment en ayant recours à un logiciel de télégestion.

Pour les prestations d'aide et d'accompagnement, le gestionnaire se conforme à l'ensemble des dispositions relatives aux règles de facturation prévues au code de la consommation. Si le gestionnaire a déclaré son activité dans le cadre prévu à l'article L. 7232-1-1 du code du travail, et conformément à l'article D. 7233-4 du même code, il fournit une attestation fiscale annuelle permettant de bénéficier de l'aide prévue par l'article 199 *sexdecies* du code général des impôts.

4.2. Les actions de prévention et les réponses aux besoins d'aide, d'accompagnement et de soins

4.2.1. Les actions de prévention

Dans le cadre de ses interventions auprès de la personne accompagnée et en lien avec les différents professionnels ou structures intervenant auprès d'elle, le gestionnaire veille :

- à repérer les risques d'aggravation de la perte d'autonomie ou d'évolution des situations de handicap : évolution des capacités ou du comportement, risques de chute, risques de dénutrition et déshydratation, iatrogénie médicamenteuse, risques liés à l'isolement, ... ;
- à 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 mentionnés au point 4.4 ;
- à participer au maintien et au développement du lien social de la personne accompagnée.

4.2.2. La réponse aux besoins d'aide et d'accompagnement

Le gestionnaire met en place une organisation permettant la délivrance des prestations mentionnées à l'article D. 312-2 du CASF, qui concourent à la réalisation des actes de la vie quotidienne courante de la personne accompagnée.

Ces prestations d'aide et d'accompagnement sont réalisées au domicile de la personne accompagnée ou lors de ses déplacements depuis son domicile par des intervenants :

- soit titulaires du diplôme d'Etat d'accompagnant éducatif et social ;
- soit titulaires d'une certification (diplôme ou titre), au minimum de niveau 3, ou d'un certificat de qualification professionnelle inscrit au répertoire national des certifications professionnelles attestant de compétences dans les secteurs sanitaire, médico-social ou social ;
- soit disposant d'une expérience professionnelle de trois ans dans le domaine sanitaire, médico-social ou social au contact des personnes accompagnées ;
- soit bénéficiant d'une formation certifiante ou au minimum d'une formation d'adaptation à l'emploi dans les six mois suivant l'embauche ;
- soit bénéficiant d'une formation en alternance, ou attestant du suivi d'une formation qualifiante dans les secteurs sanitaire, médico-social ou social.

Les interventions d'aide et d'accompagnement sont coordonnées par les encadrants, salariés du service :

- soit titulaires d'un diplôme, certificat ou titre inscrit au répertoire national des certifications professionnelles classé au niveau 5 du cadre national des certifications professionnelles attestant de compétences dans les secteurs sanitaire, médico-social ou social ;
- soit titulaires d'une certification professionnelle dans les secteurs sanitaire, médico-social, social ou des services à la personne au minimum de niveau 4, inscrite au répertoire national des certifications professionnelles et justifiant d'actions de formation en cours pour obtenir un diplôme, certificat ou titre inscrit au répertoire national des certifications professionnelles classé au niveau 5 ;
- soit justifiant d'une expérience professionnelle de trois ans dans le secteur sanitaire, médico-social ou social en tant qu'encadrant d'un service ;
- soit justifiant d'une expérience professionnelle de trois ans dans les secteurs sanitaire, médico-social ou social dans le domaine des ressources humaines au sein des services à la personne et justifiant d'actions de formation ou d'accompagnement en cours ou effectuées dans la perspective d'obtenir un diplôme, certificat ou titre inscrit au répertoire national des certifications professionnelles classé au niveau 5 du cadre national des certifications professionnelles ;
- soit inscrits dans une formation en alternance pour obtenir un diplôme, certificat ou titre inscrit au répertoire national des certifications professionnelles classé au niveau 5 du cadre national des certifications professionnelles attestant de compétences dans les secteurs sanitaire, médico-social ou social.

4.2.3. La réponse aux besoins de soins

4.2.3.1. L'organisation de la prestation de soins dispensée par le service

Le gestionnaire met en place une organisation permettant de répondre aux besoins de soins infirmiers de la personne accompagnée, sous la forme de soins techniques ou de soins de base et relationnels.

Ces soins sont coordonnés par l'encadrant infirmier coordonnateur, salarié du service.

Les soins sont réalisés au domicile de la personne accompagnée par les professionnels suivants :

- des infirmiers qui exercent les actes relevant de leur compétence, organisent le travail des aides-soignants et des accompagnants éducatifs et sociaux, et assurent, le cas échéant, la liaison avec les autres auxiliaires médicaux. Ils sont, dans la mesure du possible, salariés par le gestionnaire ;
- des aides-soignants et des accompagnants éducatifs et sociaux, qui réalisent, sous la responsabilité des infirmiers, les soins de base et relationnels et concourent à l'accomplissement des actes essentiels de la vie correspondant à leur qualification.

Ces professionnels répondent aux conditions d'exercice prévues par la législation et la réglementation en vigueur.

Le cas échéant, le gestionnaire peut proposer des soins réalisés par des pédicures-podologues, des ergothérapeutes, des psychologues, des masseurs-kinésithérapeutes, des diététiciens, des orthophonistes et des psychomotriciens.

En cas de recours à des professionnels de santé libéraux ou à un centre de santé infirmier, le gestionnaire conclut une convention comportant au moins les éléments suivants :

- l'engagement du professionnel à respecter le règlement de fonctionnement et le projet de service ;
- les modalités d'exercice du professionnel au sein du service, visant à garantir la qualité des soins et notamment :
 - sa collaboration avec l'infirmier coordonnateur ;
 - la tenue du dossier de soins des personnes auprès desquelles il intervient ;
 - sa contribution à l'élaboration du relevé prévu au I de l'article D. 312-3 ;
 - le partage d'informations utiles ;
 - les modalités de facturation des actes réalisés dans le cadre de la convention, précisant notamment que les factures sont transmises au service et non à l'assurance maladie selon un calendrier convenu entre les parties.

4.2.3.2. L'organisation de la réponse aux besoins de soins par un service ne proposant pas de prestations de soins

Lorsque le service ne dispense pas lui-même de prestations de soins à domicile, le gestionnaire met en place une procédure permettant de répondre aux besoins de soins infirmiers de la personne accompagnée.

Cette obligation prend au moins la forme d'une mise en relation avec un professionnel susceptible d'y répondre. Ainsi, le service organise un rendez-vous avec un service autonomie à domicile dispensant des soins, avec un centre de santé infirmiers ou avec un infirmier libéral. Le libre choix du patient, garanti par l'article L. 1110-8 du code de la santé publique, est respecté. Le service formule des propositions que la personne accompagnée est libre de refuser.

Le gestionnaire peut conclure une convention avec un ou plusieurs professionnels susceptibles de répondre aux besoins de soins. Cette convention prévoit notamment les délais d'obtention du premier rendez-vous, l'articulation des interventions du service et des professionnels et les modalités de partage d'informations.

Le gestionnaire tient à disposition du conseil départemental les données permettant de suivre l'effectivité de la mise en œuvre de cette obligation.

Une information sur l'offre de soins infirmiers disponible sur le territoire d'intervention du service est délivrée à toute personne non accompagnée par le service pour une activité d'aide et d'accompagnement, à sa demande.

4.2.4. Le soutien aux aidants

Le soutien des aidants vise à leur permettre de poursuivre, tant qu'ils le souhaitent, l'aide qu'ils apportent à leurs proches dans les meilleures conditions. Il consiste à valoriser leurs savoir-faire, repérer leurs difficultés et besoins, les informer et, le cas échéant, à les orienter.

L'organisation mise en place par le gestionnaire pour soutenir les aidants est décrite dans le projet de service.

Au minimum, le service identifie les besoins des aidants et, le cas échéant, les oriente vers l'offre sur le territoire, en particulier vers les plateformes de répit.

Il peut proposer des prestations concourant à leur soutien en s'appuyant sur ses ressources internes ou en les orientant vers d'autres acteurs du territoire. Ces actions de soutien aux aidants peuvent être des actions de sensibilisation, d'information, de soutien psychologique ou des prestations de relai à domicile.

Dans tous les cas, le relai proposé n'a pas vocation à se substituer aux autres prestations proposées par le service dont peut bénéficier la personne accompagnée.

4.3. La coordination des interventions auprès de la personne accompagnée

Lorsque le service propose des prestations d'aide, d'accompagnement et de soins, le gestionnaire met en place les conditions d'un fonctionnement intégré. Celui-ci vise à un accompagnement global qui simplifie le parcours de la personne accompagnée, et améliore la qualité de sa prise en charge. Ce fonctionnement intégré repose sur la coordination des activités d'aide et de soins et sur la mise en place d'outils communs tels que précisés au point 4.3.2.

Lorsque le service propose uniquement des prestations d'aide et d'accompagnement, le gestionnaire s'assure de la bonne articulation des interventions avec les partenaires extérieurs mentionnés au point 4.4.

Lorsqu'une personne accompagnée par ce service bénéficie de soins dispensés par un autre service autonomie, la coordination des deux activités est réalisée par ce dernier.

4.3.1. L'organisation de la coordination des activités d'aide et de soins

4.3.1.1. Les objectifs de la coordination

La coordination permet :

- une évaluation globale des besoins d'aide et de soins, ainsi que la prise en compte des attentes de la personne accompagnée ;
- le repérage des situations à risque de perte d'autonomie et des évolutions de la situation de handicap de la personne ;
- une réponse rapide, cohérente et globale aux besoins en aide et en soins de la personne ;
- la désignation d'un interlocuteur privilégié pour les prestations d'aide et de soins ;
- la complémentarité des interventions ;
- un suivi pluridisciplinaire tout au long de son accompagnement ;
- le développement d'une culture commune entre les professionnels de l'aide et du soin ;
- la continuité et la fluidité des parcours.

4.3.1.2. L'organisation de la coordination des activités d'aide, d'accompagnement et de soins

Les modalités de coordination de ces activités sont précisées dans le projet de service, notamment :

- le ou les professionnels désignés par le gestionnaire comme responsables de la coordination au sein du service et leurs missions ;
- l'organisation des réunions de coordination ;
- les formations et autres actions permettant l'acculturation des équipes, ainsi que la définition d'objectifs communs ;
- les outils permettant le partage des informations nécessaires à un accompagnement global et de qualité. Le partage d'informations, strictement nécessaires au suivi médico-social de la personne, s'exerce dans les conditions prévues par l'article L. 1110-4 du code de la santé publique.

Le service bénéficie de la dotation mentionnée au 2° du II de l'article L. 314-2-1 du CASF pour le fonctionnement intégré du service : interventions pluridisciplinaires ou en binôme, réunions d'équipe, systèmes d'informations, fonction de responsable de la coordination ...

Le gestionnaire associe les équipes chargées du soin et de l'aide dans l'élaboration du projet de service.

4.3.1.3. Les fonctions du responsable de la coordination

Le responsable du service désigne un ou plusieurs responsables de la coordination de l'aide et du soin au sein du service. Il est chargé de mettre en œuvre les modalités de coordination définies dans le projet de service afin de répondre aux objectifs mentionnés au point 4.3.1.1.

Il est chargé du suivi de la réalisation des prestations. Il s'assure notamment de la bonne information des intervenants sur les besoins spécifiques de la personne accompagnée avant toute intervention. Il vérifie la bonne compréhension du protocole d'intervention par les intervenants (consignes, tâches à accomplir...).

Le responsable de la coordination organise les interventions en binôme (intervenants aide et soins) lorsqu'elles sont nécessaires. Il veille à ce que les intervenants du service réalisent leurs interventions d'aide ou de soins de manière complémentaire et dans la limite de leurs compétences respectives.

Le responsable de la coordination ou un intervenant placé sous sa responsabilité ou supervision exerce le rôle d'interlocuteur privilégié pour la personne accompagnée. A ce titre, il assure l'interface entre la personne accompagnée et les intervenants et est garant de la mise en œuvre du projet d'accompagnement personnalisé mentionné au 3.4.4.

4.3.2. Les outils de la coordination

Pour assurer l'effectivité d'un fonctionnement intégré des activités d'aide et de soins et de la cohérence dans la mise en œuvre des projets d'accompagnement personnalisés, les services se dotent notamment des outils suivants :

- un logiciel (dossier usager informatisé défini au point 3.1 permettant de gérer les activités d'aide et de soins ainsi que des données utiles à l'information, à l'organisation du travail et à la coordination des intervenants. Le logiciel gère notamment les accès à l'information liée à l'accompagnement selon le profil de chaque professionnel ;
- une grille d'évaluation globale, commune pour les besoins d'aide et de soins ;
- un outil de liaison unique pour les interventions réalisées au domicile de la personne accompagnée. Ce support d'information est utilisable par tous les intervenants auprès de la personne et, le cas échéant les partenaires du service décrits au point 4.4. Lorsqu'il est dématérialisé, il est conforme au cadre d'interopérabilité des systèmes d'information de santé (CI-SIS). Le gestionnaire définit les règles de consultation de l'outil, dont il détient la propriété, selon le profil de chaque professionnel et par la personne accompagnée. La consultation de son contenu par la personne est prévue. La consultation par l'entourage de la personne accompagnée est conditionnée à l'accord de celle-ci.

Les services se dotent également de locaux permettant aux services et personnels de se réunir pour organiser la coordination des prestations d'aide et de soins, dans le respect des conditions prévues au 3.2.1.

4.4. Les partenariats extérieurs

Les interventions du service s'inscrivent dans une offre territoriale globale permettant le soutien à domicile de la personne accompagnée.

Le service fait appel, en tant que de besoin, pour les situations complexes ou pour les personnes en perte d'autonomie sévère, aux dispositifs de coordination, d'appui ou d'accompagnement renforcés compétents.

Le responsable du service veille à la bonne articulation des interventions du service avec les équipes des établissements de santé, l'offre de soins primaires ambulatoires, notamment le médecin traitant, et avec les autres établissements et services sociaux et médico-sociaux en charge des personnes âgées et des personnes en situation de handicap. Lors de l'évaluation globale mentionnée au point 3.3, l'encadrant s'attache, avec le consentement et l'aide de la personne accompagnée, à identifier les professionnels intervenant régulièrement auprès d'elle et, dans le respect de l'article L. 1110-4 du code de santé publique, à échanger avec eux les informations utiles aux interventions du service ou de ces différents acteurs.

Le gestionnaire établit des partenariats formalisés en fonction du projet de service et des ressources du territoire, dans la mesure du possible avec :

- les établissements de santé et organismes financeurs, en amont des sorties d'hospitalisation, afin d'accompagner le retour et le soutien à domicile de la personne par l'action conjuguée de professionnels de l'aide et du soin ;
- les autres établissements et services sociaux et médico-sociaux en charge des personnes en situation de handicap ;
- les établissements d'hospitalisation à domicile, le cas échéant ;
- les dispositifs spécialisés dans l'accompagnement de la fin de vie et les soins palliatifs ;
- les dispositifs spécialisés dans l'accompagnement des personnes atteints de maladies neurodégénératives ;
- les organismes proposant des actions de prévention ;
- les organismes proposant des actions de lutte contre l'isolement.

Pour les services ne proposant que de prestations d'aide et d'accompagnement, le gestionnaire peut établir des conventions comme il est prévu au point 4.2.3.2.

V. – Participation des personnes accompagnées, promotion de la bientraitance et prévention de la maltraitance

5.1. La participation des personnes accompagnées

Le gestionnaire est garant du principe et de l'effectivité du droit de participation de la personne accompagnée prévu par l'article L. 311-6 du CASF.

Afin d'associer les personnes accompagnées au fonctionnement du service, il organise auprès d'elles des enquêtes de satisfaction au moins une fois par an. Il peut également organiser des groupes d'expression et des consultations. Ceux-ci sont prévus dans le projet de service et dans le livret d'accueil. L'avis de la personne est sollicité sur le contenu de ces documents.

Les enquêtes de satisfaction visent à connaître l'appréciation par la personne accompagnée de la qualité du service rendu et à lui permettre de faire des propositions d'actions. Les résultats de ces enquêtes doivent être transmis aux autorités compétentes (conseil départemental et agence régionale de santé) et faire l'objet d'un retour aux personnes accompagnées. Ils comportent, si nécessaire, un plan d'actions d'amélioration de la qualité de l'accompagnement.

5.2. La promotion de la bientraitance et lutte contre la maltraitance

Le gestionnaire définit une politique de promotion de la bientraitance et de lutte contre la maltraitance telle que définie par l'article L. 119-1 du CASF, dans le cadre d'un dispositif interne de gestion des risques, formalisé dans le projet de service. Il s'appuie pour cela sur les recommandations de bonnes pratiques professionnelles.

5.2.1. Les actions de prévention de la maltraitance

Le gestionnaire met en place des actions de sensibilisation et de formation relatives au développement de postures bien traitantes, au repérage, au signalement et au traitement des situations de maltraitance à destination des intervenants à domicile et des encadrants.

Par ailleurs, le gestionnaire propose des conditions de travail, d'organisation et de fonctionnement du service favorables aux pratiques bien traitantes. Il veille notamment à limiter l'isolement professionnel des intervenants.

A ce titre, il organise notamment des temps collectifs et d'échanges professionnels tels que des analyses de pratiques ou des réflexions éthiques portant sur les missions du service, son cadre institutionnel et les relations avec les personnes accompagnées. Des actions de tutorat pour les nouveaux salariés sont proposées.

Les intervenants et l'encadrant repèrent les éventuelles difficultés rencontrées par les aidants et, en tant que de besoin, les accompagnent comme il est prévu au point 4.2.4.

Le gestionnaire recherche la résolution des éventuels conflits entre les intervenants et la personne accompagnée. Le gestionnaire organise le traitement des réclamations et tient à jour leur historique. Il met en place les actions correctives nécessaires.

Dans tous les cas, il informe la personne accompagnée qu'elle peut faire appel, pour l'aider à faire valoir ses droits, à une personne qualifiée qu'elle choisit sur la liste prévue à l'article L. 311-5 du CASF ou, en cas de difficulté, à l'autorité extérieure mentionnée à l'article L. 311-8 du CASF. S'il s'agit d'un litige lié à la mise en œuvre des stipulations du DIPEC, la personne accompagnée peut faire appel au médiateur de la consommation mentionné à l'article L. 612-1 du code de la consommation.

5.2.2. Repérage, signalement et traitement des situations de maltraitance

Les modalités de repérage, de signalement et de traitement des situations de maltraitance sont formalisées dans le projet de service.

5.2.2.1. Le rôle des intervenants

En cas de risque, de suspicion ou de situation de maltraitance, les intervenants transmettent au gestionnaire les informations selon la procédure interne établie. Ils font également remonter les dysfonctionnements, les événements importants et les situations de conflit concernant la personne accompagnée.

5.2.2.2. Le rôle du gestionnaire

Le gestionnaire met à disposition des intervenants des outils d'aide au repérage des situations de maltraitance.

Dans le cas d'un dysfonctionnement ou d'un événement graves affectant l'accompagnement de la personne accompagnée ou susceptible d'affecter sa santé, sa sécurité ou son bien-être physique ou moral, le gestionnaire du service transmet l'information aux autorités compétentes (agence régionale de santé, conseil départemental, préfet, procureur de la République), dans les conditions fixées à l'article L. 331-8-1. Le service en informe la personne accompagnée, la famille, les proches et, le cas échéant, sa personne de confiance, son représentant légal ou la personne chargée de sa mesure de protection juridique, sauf si cela est contraire à son intérêt parce qu'elles seraient auteurs des maltraitances ou en contact avec l'auteur des faits.

Face à une situation de danger ou de maltraitance à caractère pénal, le gestionnaire est tenu aux obligations de signalement prévues à l'article 434-3 du code pénal.

Il prend les mesures pour mettre fin aux situations de maltraitance. Il organise des retours d'expériences avec les intervenants dans la perspective d'une démarche d'amélioration de la qualité et de prévention des situations de maltraitance.

VI. – Développement des compétences et qualité de vie au travail

6.1. Développement des compétences

Le gestionnaire propose toute formation permettant de répondre aux objectifs définis dans le projet de service, et il encourage le développement des compétences des professionnels du service.

Dans ce cadre, il propose 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, les différents troubles liés à des incapacités physiques, mentales, intellectuelles ou sensorielles présentées par des personnes en situation de handicap, les maladies neurodégénératives et leurs conséquences sur l'accompagnement des personnes qui en sont atteintes, la prévention de la maltraitance, l'accompagnement de la fin de vie et les soins palliatifs.

Les aides-soignants et accompagnants éducatifs et sociaux des services proposant des activités de soins sont incités à suivre la formation d'assistant de soin en gérontologie.

Le gestionnaire favorise également les parcours professionnels au sein de la structure, notamment en facilitant l'accès aux formations qualifiantes et à la validation des acquis de l'expérience. Il favorise également l'accueil, au sein du service, des personnes en formation en alternance.

6.2. Démarche d'amélioration de la qualité de vie au travail

Le projet de service comporte un volet consacré aux actions de promotion de la qualité de vie au travail et à la prévention des risques professionnels. Ces éléments tiennent compte des spécificités des interventions à domicile.

Le gestionnaire propose des formations, ainsi que des actions de sensibilisation, portant sur la prévention des risques professionnels.

Le gestionnaire soutient et accompagne les intervenants du service dans leurs pratiques professionnelles. Il favorise les innovations permettant d'améliorer l'organisation du travail.

Le gestionnaire s'assure que le matériel nécessaire à l'intervention est à disposition des intervenants. Il s'attache à leur fournir des aides techniques et des outils facilitant les interventions.

Il s'attache à organiser des séances d'analyse de pratiques et à avoir recours au tutorat ou à toute autre action permettant les échanges de pratiques professionnelles, en particulier entre les professionnels dispensant de l'aide et du soin.

VII. – Dispositions de droit de l'union européenne

Les personnes morales ressortissantes d'un autre Etat membre de l'Union européenne ou d'un autre Etat partie à l'accord sur l'Espace économique européen intervenant en libre prestation de services ne sont pas soumises à l'obligation d'accueil physique prévue au point 3.2.1 pour les prestations temporaires de courte durée destinées à des personnes âgées ou handicapées n'ayant pas leur résidence habituelle en France.

Les intervenants, et l'encadrant ressortissants d'un Etat membre de l'Union européenne ou d'un autre Etat partie à l'accord sur l'Espace économique européen sont soit titulaires d'une attestation de compétence soit d'un titre de formation délivré dans un Etat membre de l'Union européenne ou dans un autre Etat partie à l'accord sur l'Espace économique européen, par une autorité compétente désignée conformément aux dispositions en vigueur dans l'un de ces Etats, et certifiant leur préparation à l'exercice de la profession considérée. L'attestation de compétence doit avoir été délivrée sur la base soit d'une formation, soit d'un examen spécifique sans formation préalable, ou de l'exercice de la profession considérée dans l'un de ces Etats pendant trois années effectives.

ANNEXE 3-0-1

CAHIER DES CHARGES DÉFINISSANT LES CONDITIONS TECHNIQUES MINIMALES D'ORGANISATION ET DE FONCTIONNEMENT DES SERVICES D'AIDE ET D'ACCOMPAGNEMENT À DOMICILE MENTIONNÉS AUX 1^o ET 16^o DE L'ARTICLE L. 312-1

I. – Objectifs du cahier des charges national

Le présent cahier des charges national définit les conditions techniques minimales d'organisation et de fonctionnement applicables aux services d'aide et d'accompagnement à domicile relevant des 1^o et 16^o du I de l'article L. 312-1.

Ces services sont, en outre, soumis à l'ensemble des dispositions générales du présent code qui sont relatives aux services sociaux et médico-sociaux.

II. – Lexique

Les termes employés dans le présent cahier des charges renvoient aux définitions suivantes :

- le « gestionnaire » désigne la personne détentrice de l'autorisation du service d'aide et d'accompagnement à domicile qui fournit les prestations au profit des personnes accompagnées en mode prestataire ;

- les « familles accompagnées » désignent les familles qui bénéficient des prestations du service d'aide et d'accompagnement à domicile ;
- l'« encadrant » désigne la personne physique qui assure le suivi et l'animation technique des intervenants auprès des familles accompagnées et en vue d'apporter une réponse globale et personnalisée au regard de ses attentes et besoins. L'encadrement peut être assuré par une ou plusieurs personnes ;
- les « intervenants » désignent les salariés du gestionnaire. Ils interviennent au domicile des familles accompagnées ;
- le « contrat » désigne le document individuel de prise en charge ou le contrat conclu entre la personne accompagnée et le service.

Les activités relevant des services d'aide et d'accompagnement à domicile mentionnés au I se caractérisent, conformément à l'article D. 312-6, par des interventions liées au soutien à domicile auprès de familles dont la dynamique familiale nécessite un soutien, à la préservation ou à la restauration de l'autonomie dans l'exercice des activités de la vie quotidienne et au maintien et au développement des liens familiaux, en raison de l'état de santé, du handicap, de la situation familiale ou de difficultés temporaires, au domicile ou lors des déplacements des personnes depuis leur domicile.

III. – Cadre général de l'intervention du service d'aide et d'accompagnement à domicile auprès de familles

3.1. Le gestionnaire et les intervenants établissent une relation de confiance et de dialogue avec les familles accompagnées et leur entourage familial et social. Ils respectent l'intimité des familles, leur choix de vie, leur espace privé, leurs biens et la confidentialité des informations reçues. Le partage d'informations strictement nécessaires au suivi social ou médico-social s'exerce dans les conditions prévues par l'article L. 1110-4 du code de la santé publique ou l'article L. 226-2-2 du présent code.

3.2. Le gestionnaire garantit aux familles accompagnées auprès desquelles il intervient l'exercice des droits et libertés individuels, conformément à l'article L. 311-3.

3.3. L'exercice de ces activités nécessite de connaître le contexte local. En conséquence, le gestionnaire doit connaître le contexte social et médico-social local correspondant au public familial, afin de situer l'action de ses services en complémentarité et en coordination avec les autres intervenants et dispositifs, en cohérence avec le projet du service concerné.

3.4. Le gestionnaire et le conseil départemental qui s'engagent dans une démarche de contractualisation peuvent conclure le contrat pluriannuel d'objectifs et de moyens dont les mentions sont prévues à l'article L. 313-11-1.

3.5. Les prescriptions de ce cahier des charges constituent des conditions techniques minimales d'organisation et de fonctionnement que le gestionnaire met en œuvre selon ses propres choix d'organisation. Il lui appartient de définir et de mettre en œuvre les modalités d'organisation, d'encadrement et de coordination des interventions de façon à assurer une prestation de qualité, de la maintenir dans le temps et d'en justifier l'effectivité dans le cadre des contrôles et procédures prévus à cet effet.

IV. – Accompagnement des familles

4.1. Accueil et information des familles accompagnées

4.1.1. Le gestionnaire dispose, sur la zone d'intervention du service, en propre ou de manière mutualisée, de locaux adaptés à l'accueil du public et permettant de garantir la confidentialité des échanges. Il offre un accueil physique et téléphonique cohérent avec son offre de service et, au minimum, un accueil physique de deux demi-journées par semaine, à date et heure fixes. L'amplitude horaire minimale par demi-journée est de trois heures.

4.1.2. L'accueil téléphonique est personnalisé et assuré au minimum 5 jours sur 7, sur une plage horaire de 7 heures par jour. Le gestionnaire met à la disposition de la famille accompagnée au moins un numéro d'appel pour l'ensemble des prestations proposées localement. Une procédure de gestion des messages téléphoniques est mise en place.

4.1.3. Le gestionnaire satisfait à l'ensemble des obligations d'information préalable du consommateur sur les prestations de services à la personne, telles que définies dans l'arrêté mentionné à l'article L. 112-1 du code de la consommation.

Au titre de l'obligation générale d'information, le gestionnaire met à disposition de la famille accompagnée, sur le lieu d'accueil et sur son site internet lorsqu'il existe, la liste de chacune des prestations qu'il propose et la catégorie dont elle relève en application de la réglementation.

4.1.4. Au titre de l'information sur le coût des prestations, le gestionnaire indique le détail des coûts des interventions. Le cas échéant, la mention d'un avantage fiscal est clairement définie et détachée du prix.

4.1.5. Le gestionnaire remet gratuitement un devis pour les prestations, ou ensemble de prestations, dont le prix mensuel est supérieur ou égal à 100 euros (toutes taxes comprises), ou, quel que soit le prix des prestations, à la demande des familles accompagnées. Cette information est affichée de façon lisible et visible dans le lieu d'accueil. Le devis comporte les mentions obligatoires définies dans l'arrêté mentionné à l'article L. 112-1 du code de la consommation.

4.1.6. Le gestionnaire met en outre à disposition du public une information relative aux financements auxquels il est susceptible d'avoir droit, aux démarches à effectuer pour les obtenir, ainsi qu'aux recours possibles en cas de litige. Cette documentation est distincte du livret d'accueil.

4.1.7. Les points 4.1.4 et 4.1.5 ne s'appliquent pas aux services d'aide et d'accompagnement à domicile mentionnés au 1^{er} du I de l'article L. 312-1.

4.2. *Analyse de la demande et proposition aux familles accompagnées d'une intervention individualisée*

4.2.1. Les services peuvent intervenir à la demande des familles ou d'intervenants de services sociaux. Les demandes, lorsqu'elles viennent des familles, sont formulées directement auprès des services.

4.2.2. Dans le cadre de l'aide sociale à l'enfance :

- la demande est à l'initiative d'un service médico-social ou de la personne qui assure la charge effective de l'enfant ;
- la décision d'intervention est prise par le président du conseil départemental.

4.2.3. L'évaluation préalable de la situation familiale est effectuée par :

- le service d'aide à domicile lorsque la demande émane des parents ou fait suite à une prescription médicale ;
- un travailleur social, ou conjointement avec le service d'aide et d'accompagnement à domicile désigné par le service de l'aide sociale à l'enfance.

Les objectifs de l'intervention sont déterminés avec les parents. Ils s'inscrivent, dans le cas de l'aide sociale à l'enfance, dans le projet pour l'enfant, qui doit être formalisé.

4.2.4. La proposition d'intervention prend en compte, le cas échéant, les modalités de coordination avec d'éventuelles autres interventions. A cette fin, le gestionnaire recueille par tous moyens les informations utiles auprès des familles accompagnées.

4.3. *Information et consentement des familles accompagnées*

4.3.1. Le gestionnaire remet, lors de la signature du contrat, un livret d'accueil dans les conditions prévues à l'article L. 311-4, sous forme papier, à chaque personne accompagnée ou à son représentant légal.

Le livret d'accueil est régulièrement mis à jour en tant que de besoin. Il comporte au minimum les informations suivantes :

- le nom, le statut, les coordonnées de la personne morale et la référence d'autorisation ;
- les coordonnées du ou des lieux d'accueil, les jours et les heures d'ouverture ;
- les principales prestations proposées, leurs tarifs avant déduction d'aide et les conventionnements ;
- les périodes d'intervention et les conditions générales de remplacement des intervenants en cas d'absence ;
- les recours possibles, en cas de litige, à une procédure de médiation conventionnelle ou à tout autre mode alternatif de règlement des différends, en application des dispositions de l'article L. 211-3 du code de la consommation et la liste des personnes qualifiées prévue à l'article L. 311-5 du présent code à laquelle la personne accompagnée peut avoir recours en cas de conflit ;
- la possibilité de recourir à une personne de confiance en application des dispositions de l'article L. 311-5-1, au cas où la famille accompagnée rencontre des difficultés dans la connaissance et la compréhension de ses droits, ou si elle le souhaite, pour l'accompagner dans ses démarches ;
- les coordonnées des services du président du conseil départemental territorialement compétent.

Les tarifs des prestations proposées avant déduction d'aide et les conventionnements peuvent figurer dans un document annexe joint au livret d'accueil à condition que celui-ci précise que ce document est remis avec le livret.

4.3.2. Toute prestation donne lieu à l'établissement d'un contrat écrit dont un exemplaire est remis aux familles accompagnées et qui précise la durée, la fréquence, le type, le prix de la prestation avant toute prise en charge. Lorsque cette information est disponible, l'estimation du montant restant à charge des familles accompagnées est jointe au contrat initial.

La facture fait apparaître un relevé précis des consommations. Dans tous les cas, la formalisation de l'accord de la personne accompagnée sur la prestation proposée et ses modalités est nécessaire. Cet accord est recueilli dans le cadre du contrat avant l'intervention, à l'exception des cas d'urgence avérée. Dans ces derniers cas, le recueil de l'accord du proche aidant est recherché dans la mesure du possible.

4.3.3. Dans le cadre d'une contractualisation hors établissement, le gestionnaire se conforme à l'ensemble des dispositions prévues au code de la consommation. Il fournit notamment à la personne accompagnée, conformément à l'article L. 221-8 du code de la consommation, les informations relatives aux prestations proposées. Le contrat est conforme aux exigences de l'article L. 221-9 du même code et comprend notamment un bordereau de rétractation, dont les conditions de présentation et les mentions sont précisées en annexe de l'article R. 221-1 du même code. La personne accompagnée dispose d'un droit de rétractation de quatorze jours à compter du lendemain du jour de la signature du contrat conclu entre la personne accompagnée et le gestionnaire, dans les conditions prévues aux articles L. 221-18 et suivants du même code. Durant ce délai de quatorze jours, conformément à l'article L. 221-27 du même code, l'exercice du droit de rétractation met automatiquement fin au contrat sans frais pour le consommateur autres que ceux prévus aux articles L. 221-23 à L. 221-25 du même code.

Par exception, les dispositions de l'article L. 221-10 du code de la consommation qui interdisent tout paiement ou contrepartie avant un délai de sept jours ne s'appliquent pas aux souscriptions à domicile proposées par les services ayant pour objet la fourniture des prestations d'aide à domicile sous forme de contrats à exécution

successive. Pour ceux-ci, tout paiement ou contrepartie dans ce délai de sept jours crée, pour les familles accompagnées, un droit de résiliation du contrat à tout moment et sans préavis, frais ou indemnité et un droit au remboursement, dans un délai de quinze jours, des sommes versées au prorata de la durée du contrat restant à courir.

4.3.4. Le gestionnaire ou l'encadrant s'assure de la bonne information des intervenants sur les besoins spécifiques des familles accompagnées avant toute intervention. Il vérifie la bonne compréhension du protocole d'intervention (consignes, tâches à accomplir...).

4.3.5. A l'exception de la première phrase du point 4.3.1, les dispositions précédentes ne s'appliquent pas aux services d'aide et d'accompagnement à domicile mentionnés au 1° du I de l'article L. 312-1 du présent code.

4.4. Réaliser l'intervention

4.4.1. Les familles accompagnées sont informées de l'identité des intervenants. Elles peuvent identifier l'intervenant grâce à un signe de reconnaissance adapté à la situation (badge, carte professionnelle...).

4.4.2. Les horaires d'intervention et le contenu de la prestation définis préalablement sont respectés. Les conditions et modalités de changements éventuels des horaires d'intervention et évolution des prestations initialement définies sont contractuellement précisées. Les familles accompagnées sont informées de ces changements éventuels des horaires d'intervention et évolution des prestations initialement définies. En tout état de cause, les modifications des modalités de mise en œuvre du service ne peuvent être imposées au bénéficiaire unilatéralement par le gestionnaire.

4.4.3. Pour les prestations régulières réalisées au domicile des familles accompagnées, un cahier de liaison, ou un système équivalent est tenu à jour et utilisé dans les conditions prévues par l'article L. 1110-4 du code de la santé publique. Ce support d'information est utilisable par tous les acteurs et consultable pour les informations qu'ils ont à connaître.

4.4.4. Le gestionnaire établit une facturation claire et détaillée et une attestation fiscale annuelle, conformément aux articles D. 7233-1 à D. 7233-4 du code du travail. Cette facture est délivrée avant paiement conformément à l'arrêté du 17 mars 2015 relatif à l'information sur les prestations de services à la personne.

4.4.5. Pour les services d'aide et d'accompagnement à domicile mentionnés aux 1° du I de l'article L. 312-1, les points 4.4.3 et 4.4.4 ne s'appliquent pas.

4.5. Suivi de l'intervention

4.5.1. Le gestionnaire désigne un interlocuteur au sein de la structure, chargé du suivi de chacune des prestations. Il communique son nom aux familles accompagnées.

4.5.2. Le gestionnaire met en place un dispositif de suivi individualisé des prestations en accord avec les familles accompagnées. Il s'appuie à cette fin sur tous les éléments utiles tels que les retours des intervenants et du proche aidant. La situation des familles accompagnées fait l'objet d'un réexamen au moins une fois par an afin de réactualiser l'intervention si nécessaire. Les conditions et modalités de réactualisation doivent être contractuellement définies.

4.5.3. Sans préjudice de l'application des dispositions de l'article L. 226-2-1 :

1° Les intervenants font remonter les événements importants et les informations préoccupantes concernant les familles accompagnées. Le gestionnaire définit les modalités d'association des intervenants à la coordination avec les autres intervenants et aux réflexions entraînant des modifications d'intervention ;

2° Le gestionnaire organise le traitement des réclamations, tient à jour leur historique et gère les éventuels conflits entre les intervenants et les familles accompagnées. En cas de conflit non résolu avec le gestionnaire, les familles accompagnées peuvent faire appel, pour les aider à faire valoir leurs droits, à une personne qualifiée qu'ils choisissent sur la liste prévue à l'article L. 311-5 annexée au livret d'accueil ;

3° Le gestionnaire met en place un dispositif de traitement des situations de maltraitance. Lorsqu'il a connaissance d'une telle situation, il transmet un signalement aux autorités compétentes, en particulier au président du conseil départemental ou au responsable désigné par lui et en informe la personne accompagnée ou son proche aidant.

V. – Organisation et fonctionnement interne du service d'aide et d'accompagnement à domicile

5.1. Recrutement et qualification du personnel

5.1.1. Pour réaliser ses missions, le gestionnaire doit s'assurer de disposer de compétences qui permettent de garantir la qualité de la prestation rendue, assurant ainsi, personnellement ou avec des salariés, les trois fonctions suivantes :

- la fonction de direction est généralement remplie par le gestionnaire ou son représentant. Elle comprend notamment la mise en œuvre et l'évaluation des prescriptions du présent cahier des charges national et justifie des qualifications prévues aux articles D. 312-176-6 à D. 312-176-8 et D. 312-176-10 ;
- la fonction d'encadrement qui comprend :
 - l'évaluation globale et individuelle de la personne accompagnée ;

- la proposition d'intervention au regard de ses attentes et besoins ;
- le suivi des situations, l'animation et l'organisation du travail en équipe ;
- la fonction d'intervenant auprès des personnes accompagnées.

Les compétences attendues des professionnels doivent permettre un accompagnement personnalisé et adapté.

Le gestionnaire ou son représentant doit remplir les conditions de qualification indiquées au point 5.1.3 lorsqu'il assure directement les fonctions d'encadrant dans un département.

5.1.2. S'il dispose de salariés, le gestionnaire s'assure des aptitudes des candidats à l'embauche à exercer les emplois proposés et il organise à cette fin le processus de recrutement.

5.1.3. L'encadrant est :

- soit titulaire d'une certification professionnelle au minimum de niveau IV inscrite au répertoire national des certifications professionnelles, dans les secteurs sanitaire, médico-social ou social ;
- soit titulaire d'une certification professionnelle dans les secteurs sanitaire, médico-social ou social ou des services à la personne au minimum de niveau V, inscrite au répertoire national des certifications professionnelles et justifie d'actions de formation ou d'accompagnement en cours ;
- soit dispose en tant qu'encadrant d'un service, d'une expérience professionnelle de trois ans dans le secteur sanitaire, médico-social ou social ;
- soit dispose d'une expérience professionnelle de trois ans dans le secteur sanitaire, médico-social ou social, de ressources humaines ou adaptée de services à la personne et justifie d'actions de formation ou d'accompagnement en cours ou effectuées dans une perspective de certification professionnelle ;
- soit bénéficie d'une formation en alternance pour obtenir une certification professionnelle de niveau IV inscrite au répertoire national des certifications professionnelles, dans les secteurs sanitaire, médico-social ou social.

5.1.4. Les intervenants sont :

- soit titulaires du diplôme d'Etat de technicien de l'intervention sociale et familiale ou d'une certification équivalente au minimum de niveau 4 inscrite au répertoire national des certifications professionnelles, attestant de compétences dans les secteurs sanitaire, médico-social, social ;
- pour les autres intervenants, soit titulaires du diplôme d'Etat d'accompagnant éducatif et social, d'un diplôme de niveau 3 dans le secteur sanitaire, médico-social ou social, d'un certificat de qualification professionnelle inscrit au répertoire national des certifications professionnelles, attestant de compétences dans les secteurs sanitaire, médico-social ou social, ou suivant une formation permettant l'obtention d'une telle qualification.

5.1.5. Dans le cadre du processus de recrutement, chaque candidat est reçu physiquement par le gestionnaire ou par l'encadrant pour un entretien d'embauche, sur la base d'une fiche de poste correspondant à l'emploi à pourvoir, permettant d'apprécier ses motivations, ses compétences et aptitudes, sa qualification et son expérience professionnelle.

5.2. Sensibilisation et formation des personnels dans leurs pratiques professionnelles

5.2.1. Les intervenants sont soutenus et accompagnés dans leur pratique professionnelle par différents moyens tels que la formation, les réunions d'échanges de pratiques, les entretiens individuels.

5.2.2. Le gestionnaire propose en faveur des salariés de la structure :

- des actions de sensibilisation aux problématiques de santé au travail telles que les risques professionnels ;
- des réunions d'information et d'échanges, notamment sur les bonnes pratiques et le respect de la déontologie ;
- des actions de formation permettant une meilleure qualification des salariés et une valorisation des parcours professionnels.

5.2.3. Le gestionnaire met en œuvre des actions de prévention de la maltraitance et de promotion de la bientraitance en organisant au minimum une formation des encadrants et des intervenants.

5.2.4. Le gestionnaire informe les intervenants et les encadrants qu'il leur est interdit de recevoir toute délégation de pouvoirs sur les avoirs, biens ou droits, toute donation, tout dépôt de fonds, de valeur ou de bijoux.

5.3. Continuité et coordination des interventions

5.3.1. Le gestionnaire dispose de locaux en propre ou mutualisés adaptés à la coordination des prestations et des personnels dans le respect des conditions prévues au point 4.1.1.

5.3.2. Le gestionnaire garantit la continuité des interventions. Les moyens en personnel de la structure ou son organisation avec d'autres structures autorisées permettent d'assurer les prestations auxquelles elle s'est engagée dans le cadre du contrat, même en cas d'indisponibilité de l'intervenant (maladie, congés...) et y compris, le cas échéant, les samedis, dimanches et jours fériés lorsque la structure s'y est engagée.

5.3.3. Le gestionnaire assure la bonne coordination des interventions en assurant lui-même ou, le cas échéant, en faisant assurer par une structure dûment autorisée, les activités prévues, conformément aux stipulations du contrat signé avec la personne accompagnée.

5.3.4. Les familles accompagnées sont informées des conditions générales de remplacement. Le contrat précise ces conditions générales de remplacement, proposées en cas d'absence de l'intervenant habituel, y compris pendant les congés annuels.

5.3.5. Pour les prestations assurées par les services d'aide et d'accompagnement à domicile auxquels s'applique le présent cahier des charges national, le gestionnaire se donne les moyens de répondre aux situations d'urgence, notamment en organisant une permanence téléphonique durant les plages horaires de délivrance des services, le cas échéant par des moyens mutualisés avec d'autres organismes autorisés ou de téléassistance.

5.4. Amélioration de la prestation en continu

5.4.1. Le gestionnaire tient à jour l'historique des interventions.

5.4.2. La personne morale comportant le cas échéant plusieurs établissements adhère à la charte nationale qualité des services à la personne.

5.4.3. Le gestionnaire procède au moins une fois par an à des contrôles internes portant sur l'application du cahier des charges national. Ces contrôles couvrent notamment la mise en œuvre de la charte nationale qualité.

5.4.4. Le gestionnaire fait procéder au moins une fois par an à une enquête auprès des personnes accompagnées sur leur perception de la qualité des interventions.

5.4.5. Le gestionnaire prend en compte les recommandations de bonnes pratiques professionnelles validées notamment par la Haute Autorité de santé lorsqu'il intervient auprès des familles.

VI. – Dispositions communautaires

6.2. Les intervenants, les encadrants ou les référents ressortissants d'un Etat membre de l'Union européenne ou d'un autre Etat partie à l'accord sur l'Espace économique européen sont soit titulaires d'une attestation de compétence, soit d'un titre de formation délivré dans un Etat membre de l'Union européenne ou dans un autre Etat partie à l'accord sur l'Espace économique européen, par une autorité compétente désignée conformément aux dispositions en vigueur dans l'un de ces Etats, et certifiant leur préparation à l'exercice de la profession considérée. L'attestation de compétence doit avoir été délivrée sur la base soit d'une formation, soit d'un examen spécifique sans formation préalable, ou de l'exercice de la profession considérée dans l'un de ces Etats pendant trois années effectives.

6.3. Les dispositions de l'article L. 232-1 du code de la consommation concernant la protection du consommateur assurée par les dispositions prises par un autre Etat membre de l'Union européenne en matière de clauses abusives dans les contrats sont opposables aux contrats conclus entre la personne accompagnée et le service d'aide et d'accompagnement à domicile.

Document annexe 4 : Arrêté du 28 mai 2025 fixant pour 2025 les montants forfaitaires et le taux de revalorisation des produits de la tarification reconductibles

Décrets, arrêtés, circulaires

TEXTES GÉNÉRAUX

MINISTÈRE DU TRAVAIL, DE LA SANTÉ, DES SOLIDARITÉS ET DES FAMILLES

Arrêté du 28 mai 2025 fixant pour 2025 les montants forfaitaires mentionnés aux II et III de l'article R. 314-138 du code de l'action sociale et des familles et le taux de revalorisation des produits de la tarification reductibles afférents aux soins applicables aux services proposant des prestations de soins infirmiers à domicile pour les personnes âgées et les personnes en situation de handicap

NOR : TSSA2512822A

La ministre du travail, de la santé, des solidarités et des familles et la ministre auprès du ministre de l'économie, des finances et de la souveraineté industrielle et numérique, chargée des comptes publics,

Vu le code de l'action sociale et des familles, notamment ses articles L. 314-2-1 et R. 314-138 ;

Vu la loi n° 2022-1616 du 23 décembre 2022 de financement de la sécurité sociale pour 2023, notamment son article 68 ;

Vu l'arrêté du 28 avril 2023 fixant, en application de l'article R. 314-138 du code de l'action sociale et des familles, le classement des personnes âgées ou en situation de handicap accompagnées par des services proposant des prestations de soins infirmiers à domicile, en fonction de leurs caractéristiques et de leurs besoins en soins ;

Vu l'avis du conseil de la Caisse nationale de solidarité pour l'autonomie en date du 13 mai 2025 ;

Vu l'avis du conseil central d'administration de la Mutualité sociale agricole en date du 14 mai 2025 ;

Vu l'avis du conseil de la Caisse nationale de l'assurance maladie en date du 20 mai 2025,

Arrêtent :

Art. 1^{er}. – Pour l'année 2025, le taux de revalorisation du montant des produits de la tarification reductibles afférents aux soins attribués en 2024, mentionné au IV de l'article 68 de la loi n° 2022-1616 du 23 décembre 2022 de financement de la sécurité sociale pour 2023 susvisée, est fixé ainsi qu'il suit :

- au titre des financements pour l'accompagnement de personnes âgées : 0,82 % ;
- au titre des financements pour l'accompagnement de personnes en situation de handicap : 0,93 %.

Art. 2. – Pour l'année 2025, le montant du forfait annuel par place autorisée, relatif aux frais de structure et de déplacement, mentionné au II de l'article R. 314-138 du code de l'action sociale et des familles, est fixé à 8 751,09 €.

Art. 3. – I. – Pour l'année 2025, en application du III de l'article R. 314-138 du code de l'action sociale et des familles, les valeurs des forfaits hebdomadaires relatifs aux interventions à domicile auprès des personnes accompagnées sont fixées, en fonction du classement de ces personnes tel qu'il résulte des dispositions de l'arrêté du 28 avril 2023 susvisé, ainsi qu'il suit :

- 1° Pour les personnes classées en groupes iso-ressources 5 ou 6 (« Forfait intervention » n° 1) : 49,76 € ;
- 2° Pour les personnes classées en groupe iso-ressources 3 ou 4, ne bénéficiant ni d'un accompagnement le week-end ni de l'intervention d'un infirmier diplômé d'Etat (« Forfait intervention » n° 2) : 72,32 € ;
- 3° Pour les personnes classées en groupe iso-ressources 3 ou 4, ne bénéficiant pas d'un accompagnement le week-end et bénéficiant de l'intervention d'un infirmier diplômé d'Etat (« Forfait intervention » n° 3) : 101,59 € ;
- 4° Pour les personnes classées en groupe iso-ressources 3 ou 4, bénéficiant d'un accompagnement le week-end mais pas de l'intervention d'un infirmier diplômé d'Etat (« Forfait intervention » n° 4) : 113,31 € ;
- 5° Pour les personnes classées en groupe iso-ressources 3 ou 4, bénéficiant d'un accompagnement le week-end et de l'intervention d'un infirmier diplômé d'Etat (« Forfait intervention » n° 5) : 174,08 € ;
- 6° Pour les personnes classées en groupe iso-ressources 1 ou 2, ne bénéficiant ni d'un accompagnement le week-end ni de l'intervention d'un infirmier diplômé d'Etat (« Forfait intervention » n° 6) : 99,87 € ;
- 7° Pour les personnes classées en groupe iso-ressources 1 ou 2, ne bénéficiant pas d'un accompagnement le week-end et bénéficiant de l'intervention d'un infirmier diplômé d'Etat (« Forfait intervention » n° 7) : 151,52 € ;
- 8° Pour les personnes classées en groupe iso-ressources 1 ou 2, bénéficiant d'un accompagnement le week-end mais pas de l'intervention d'un infirmier diplômé d'Etat (« Forfait intervention » n° 8) : 188,54 € ;

9° Pour les personnes classées en groupe iso-ressources 1 ou 2, bénéficiant d'un accompagnement le week-end et de l'intervention d'un infirmier diplômé d'Etat (« Forfait intervention » n° 9) : 272,40 €.

II. – Ces forfaits sont majorés :

a) Pour le forfait intervention n° 4 :

- majoration n° 1a pour les personnes ayant eu recours à l'intervention conjointe de deux professionnels (notamment aides-soignants) et classées en groupe iso-ressources 4 : 43,05 € ;
- majoration n° 1b pour les personnes ayant eu recours à l'intervention conjointe de deux professionnels (notamment aides-soignants) et classées en groupe iso-ressources 3 : 88,40 € ;
- majoration n° 2 pour les personnes classées en groupe iso-ressources 3 et n'ayant pas eu recours à l'intervention conjointe de deux professionnels : 32,85 € ;

b) Pour le forfait intervention n° 5 :

- majoration n° 3a pour les personnes ayant eu recours à l'intervention conjointe de deux professionnels (notamment aides-soignants et/ou infirmiers diplômés d'Etat, et non atteintes de diabète insulino-traité) : 15,67 € ;
- majoration n° 3b pour les personnes atteintes de diabète insulino-traité ayant eu recours à l'intervention conjointe de deux professionnels (notamment aides-soignants et/ou infirmiers diplômés d'Etat) : 106,75 € ;
- majoration n° 4 pour les personnes accompagnées atteintes de diabète insulino-traité et n'ayant pas eu recours à l'intervention conjointe de deux professionnels : 83,56 € ;

c) Pour le forfait intervention n° 8 :

- majoration n° 1a pour les personnes ayant eu recours à l'intervention conjointe de deux professionnels (notamment aides-soignants) et classées en groupe iso-ressources 2 : 94,27 € ;
- majoration n° 1b pour les personnes ayant eu recours à l'intervention conjointe de deux professionnels (notamment aides-soignants) et classées en groupe iso-ressources 1 : 145,18 € ;
- majoration n° 2 pour les personnes classées en groupe iso-ressources 1 et n'ayant pas eu recours à l'intervention conjointe de deux professionnels : 33,94 € ;

d) Pour les forfaits intervention n° 9 :

- majoration n° 3a pour les personnes ayant eu recours à l'intervention conjointe de deux professionnels (notamment aides-soignants et/ou infirmiers diplômés d'Etat) et non atteintes de diabète insulino-traité : 68,10 € ;
- majoration n° 3b pour les personnes atteintes de diabète insulino-traité ayant eu recours à l'intervention conjointe de deux professionnels (notamment aides-soignants et/ou infirmiers diplômés d'Etat) : 228,13 € ;
- majoration n° 4 pour les personnes accompagnées atteintes de diabète insulino-traité et n'ayant pas eu recours à l'intervention conjointe de deux professionnels : 128,02 €.

Art. 4. – Les forfaits et majorations mentionnés aux articles 1 et 2 du présent arrêté sont majorés de 20 % pour les outre-mer.

Art. 5. – Le présent arrêté sera publié au *Journal officiel* de la République française.

Fait le 28 mai 2025.

*La ministre du travail, de la santé,
des solidarités et des familles,
Pour la ministre et par délégation :
Le directeur général de la cohésion sociale,
J.-B. DUJOL.*

*La ministre auprès du ministre de l'économie,
des finances et de la souveraineté industrielle
et numérique, chargée des comptes publics,
Pour la ministre et par délégation :
La cheffe de service,
adjointe au directeur de la sécurité sociale,
D. CHAMPETIER*